医政発 0311 第 20 号
令和 6 年 3 月 11 日

公益社団法人日本産婦人科医会会長　殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

「医師法施行規則及び歯科医師法施行規則の一部を改正する省令」
の公布について（通知）

標記について、別紙のとおり各都道府県知事宛て通知しましたので、その内容について御了知いただきますようお願いいたします。

受付
06.3.14
272
日本産婦人科医会

医政発 0311 第 19 号
令和 6 年 3 月 11 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（ 公 印 省 略 ）

「医師法施行規則及び歯科医師法施行規則の一部を改正する省令」
の公布について（通知）

医師法施行規則及び歯科医師法施行規則の一部を改正する省令（令和６年厚生労働省令第 38 号）については、別添のとおり公布・施行されることとなりました。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、これを御了知いただくとともに、貴管内市町村を始め、関係者、関係団体等に対し、周知をお願いいたします。

記

第１　改正の趣旨

○　死亡診断書及び死体検案書（以下「死亡診断書等」という。）については、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条第２項において「診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会つた医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。」とされており、死亡診断書等の様式は、医師法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 47 号）第 20 条第２項の規定により、同令第４号書式によらなければならないとされているところ。

○　また、死亡診断書については、歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 19 条第２項において「診療をなした歯科医師は、診断書の交付の求があつた場合は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」とされており、その様式は歯科医師法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 48 号）第 19 条の２第２項の規定により、同令第４号書式によらなければならないとされているところ。

○　これらの書式にはそれぞれ、医師法施行規則第 20 条第１項に掲げる事項、歯科医師法施行規則第 19 条の２第１項に掲げる事項の他、「記入の注意」等

が定められている。

○　今般、「後発妊産婦死亡」として妊娠終了後満 42 日以後１年未満の女性の死亡数を正確に把握する観点から、医師法施行規則第４号書式及び歯科医師法施行規則第４号書式の「記入の注意」に記載されている産後の死亡に関する事項について、下記のとおり所要の改正を行う。

第２　改正の内容

○　医師法施行規則第４号書式及び歯科医師法施行規則第４号書式について、「記入の注意」中、「産後 42 日未満の死亡の場合は」を、「産後１年未満の死亡の場合は」に改める。

○　その他所要の形式的な改正を行う。

第３　施行期日

○　施行期日：公布の日

○　なお、この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。また、この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

以上

（別添）

○厚生労働省令第三十八号

医師法（昭和二十三年法律第二百一号）及び歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）を実施するため、医師法施行規則及び歯科医師法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

令和六年三月十一日

厚生労働大臣　武見　敬三

医師法施行規則及び歯科医師法施行規則の一部を改正する省令

（医師法施行規則の一部改正）

第一条　医師法施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十七号）の一部を次のように改める。

第四号書式を次のように改める。

第四号書式（第二十条関係）

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名		1男 2女	生年月日	明治　昭和 大正　平成　令和　　年　月　日 （生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください）　午前・午後　時　分	← 生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。 夜の12時は「午前０時」、昼の12時は「午後０時」と書いてください。
死亡したとき	令和　年　月　日　午前・午後　時　分				
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院　2診療所　3介護医療院・介護老人保健施設　4助産所　5老人ホーム　6自宅　7その他			← 「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。
	死亡したところ	番地 番　号			← 死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。
	（死亡したところの種別1～5） 施設の名称	（　）			

死亡の原因 ◆Ⅰ欄、Ⅱ欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆Ⅰ欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆Ⅰ欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は（エ）欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	Ⅰ	（ア）直接死因		発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください　ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください （例：１年３ヵ月、５時間20分）	← 傷病名等は、日本語で書いてください。 Ⅰ欄では、各傷病について ・発病の型（例：急性） ・病因（例：病原体名） ・部位（例：胃噴門部がん） ・性状（例：病理組織型） 等もできるだけ書いてください。
		（イ）（ア）の原因			
		（ウ）（イ）の原因			
		（エ）（ウ）の原因			← 妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。 産後１年未満の死亡の場合は「妊娠満何週、産後満何日」と書いてください。
	Ⅱ	直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
	手術	1無　2有	部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成　年　月　日 昭和
	解剖	1無　2有	主要所見		← Ⅰ欄及びⅡ欄に関係した手術について、術式及びその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

死因の種類	1 病死及び自然死	
	外因死	不慮の外因死　2交通事故　3転倒・転落　4溺水　5煙、火災及び火焔による傷害
		その他及び不詳の外因死　9自殺　10他殺　11その他及び不詳の
	12 不詳の死	

← 「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。
「5煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

外因死の追加事項 ◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和　年　月　日　午前・午後　時　分
	傷害が発生したところの種別	1住居　2工場及び建築現場　3道路　4その他（　）
	傷害が発生したところ	都道府県　市郡　区町村
	手段及び状況	

← 「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

← 傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。

生後１年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重　グラム	単胎・多胎の別　1単胎　2多胎（　子中第　子）	妊娠週数　満　週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状 1無　2有　（　）　3不詳	母の生年月日 昭和 平成　年　月　日 令和	前回までの妊娠の結果 出生児　人 死産児　胎 （妊娠満22週以後に限る）

← 妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。
母子健康手帳等を参考に書いてください。

その他特に付言すべきことがら

上記のとおり診断（検案）する

診断（検案）年月日　令和　年　月　日

本診断書（検案書）発行年月日　令和　年　月　日

（病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所）

番地

番　号

（氏名）　医師

← 氏名の欄には、医師本人が署名してください。
記名押印は原則不可です。

（歯科医師法施行規則の一部改正）

第二条　歯科医師法施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十八号）の一部を次のように改める。

第四号書式（第十九条の二関係）を次のように改める。

死亡診断書

この死亡診断書は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名		1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和　年　月　日 （生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください）　午前・午後　時　分
死亡したとき	令和　年　月　日　午前・午後　時　分			
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院　2診療所　3介護医療院・介護老人保健施設　4助産所　5老人ホーム　6自宅　7その他		
	死亡したところ	番地 番号		
	（死亡したところの種別1～5）施設の名称	（　）		
死亡の原因 ◆Ⅰ欄、Ⅱ欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆Ⅰ欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆Ⅰ欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は（エ）欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	Ⅰ	（ア）直接死因	発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、１日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください （例：１年３ヵ月、５時間20分）	
		（イ）（ア）の原因		
		（ウ）（イ）の原因		
		（エ）（ウ）の原因		
	Ⅱ	直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等		
	手術	1無　2有　部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成 昭和　年　月　日
	解剖	1無　2有　主要所見		
死因の種類	1 病死及び自然死 外因死　不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 } その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の } 12 不詳の死			
外因死の追加事項 ◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和　年　月　日　午前・午後　時　分		
	傷害が発生したところの種別	1住居　2工場及び建築現場　3道路　4その他（　）		
	傷害が発生したところ	都道府県　市郡　区町村		
	手段及び状況			
生後１年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重　グラム	単胎・多胎の別　1単胎　2多胎（　子中第　子）		妊娠週数　満　週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状　1無　2有　3不詳	母の生年月日　昭和 平成 令和　年　月　日		前回までの妊娠の結果　出生児　人　死産児　胎（妊娠満22週以後に限る）
その他特に付言すべきことがら				
上記のとおり診断する 病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は歯科医師の住所 （氏名）　歯科医師			診断年月日　令和　年　月　日 本診断書発行年月日　令和　年　月　日 番地 番　号	

- 生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。
- 夜の12時は「午前０時」、昼の12時は「午後０時」と書いてください。
- 「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。
- 死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。
- 傷病名等は、日本語で書いてください。
  Ⅰ欄では、各傷病について
  ・発病の型（例：急性）
  ・病因（例：病原体名）
  ・部位（例：胃噴門部がん）
  ・性状（例：病理組織型）
  等もできるだけ書いてください。
- 妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。
  産後１年未満の死亡の場合は「妊娠満何週、産後満何日」と書いてください。
- Ⅰ欄及びⅡ欄に関係した手術について、術式及びその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。
- 「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。
  「5煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。
- 「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。
- 傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。
- 妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。
  母子健康手帳等を参考に書いてください。
- 氏名の欄には、歯科医師本人が署名してください。
  記名押印は原則不可です。

附　則

１　この省令は、公布の日から施行する。

２　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

３　この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。