



福岡医発第 61 号 (地)
平成 30 年 4 月 4 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松 田 峻一良
(公印省略)

介護医療院創設に伴う死亡診断書（死体検案書）の記入方法の変更について

今般、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号）の施行に伴い、平成 30 年 4 月から「介護医療院」が創設されますが、これに伴い、同日から死亡診断書（死体検案書）の「死亡したところの種別」及び「施設の名称」の欄等が別紙 1 のとおり変更される旨、日本医師会及び厚生労働省医政局医事課より福岡県保健医療介護部を通じて通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 新たな死亡診断書（死体検案書）の様式につきましては、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>）よりダウンロード可能となっております。
- 2) 平成 30 年 4 月 1 日以降に、介護医療院又は介護老人保健施設で死亡した者の死亡診断書（死体検案書）につきましては、別紙 2 のとおり死亡した施設の介護医療院・介護老人保健施設を区別する必要があります。

【問合せ先】

福岡県保健医療介護部
医療指導課 医療指導係
TEL : 092-643-3274
FAX : 092-643-3277

29医指第4038号

平成30年3月20日

公益社団法人福岡県医師会長
一般社団法人福岡県歯科医師会長
公益社団法人福岡県病院協会长
一般社団法人福岡県私設病院協会长
一般社団法人福岡県精神科病院協会长
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
公益社団法人福岡県看護協会长

殿

福岡県保健医療介護部長

(医療指導課)



介護医療院創設に伴う死亡診断書（死体検案書）の記入方法の変更について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
標記について、厚生労働省から別添（写）のとおり通知がありましたのでお知らせします。
つきましては、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。

【担当】

医療指導係

TEL 092-643-3274

FAX 092-643-3277

各医師会通知



事 務 連 絡

平成 30 年 3 月 12 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局医事課

介護医療院創設に伴う死亡診断書（死体検案書）の記入方法の変更について
（周知依頼）

日頃から特段の御配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）の施行に伴い、平成30年4月1日から「介護医療院」が創設されます。これに伴い、同日から死亡診断書（死体検案書）の「死亡したところの種別」及び「施設の名称」の欄等を、別紙1のとおり変更致しますので、ご了知の上、貴管内の保健所、保健所設置市（特別区を含む。）、関係機関及び関係団体宛に周知を図られますようお願いいたします。なお、本事務連絡の写しを別記関係団体宛て送付することとしています。

新たな死亡診断書（死体検案書）の様式については、平成30年3月中旬に、下記厚生労働省のホームページ上に掲載いたします。平成30年4月1日以降に死亡した者に係る死亡診断書（死体検案書）につきましては、下記URLからダウンロードして作成してください。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>

平成30年4月1日以降に、介護医療院又は介護老人保健施設で死亡した者の死亡診断書（死体検案書）を交付する場合は、別紙2のとおり、死亡した施設について、介護医療院と介護老人保健施設を区別してください。やむを得ず、改正前の様式を使用する場合も、別紙2に示す記入方法に従って下さい。

なお、各市区町村戸籍担当部（局）宛には、追って法務省より各法務局を通じて周知が図られることとなっておりますので、併せてご了知ください。

死亡診断書（死体検案書）

記入の注意

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。

氏名			1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 月 日
死亡したとき	平成 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	(ア)直接死因			発病（発症）又は受傷から死亡までの期間	
		(イ)(ア)の原因			◆年、月、日等の単位で書いてください	
		(ウ)(イ)の原因			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	
		(エ)(ウ)の原因			(例：1年3ヵ月、5時間20分)	
	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	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、火災及び火焰による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 } その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死					
外 因 死 の 追 加 事 項	傷害が発生したとき	平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分			傷害が発生したところ	都道府県
	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 ()			市 郡	区 町村
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	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	妊娠週数	
			1単胎 2多胎 (子中第 子)	満 週		
追 加 事 項	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状			母の生年月日	前回までの妊娠の結果	
	1無 2有 { 3不詳 }			昭和 年 月 日 平成	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（検案）する						
診断（検案）年月日 平成 年 月 日						
本診断書（検案書）発行年月日 平成 年 月 日						
番地 番 号						
(氏名) 医師 印						

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付けて書いてください。

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42日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、術式又は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けて書いてください。

「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、火災及び火焰による傷害」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。

傷害がどのような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。

介護医療院又は介護老人保健施設で死亡した場合の死亡診断書(死体検案書)記入方法について

1 新様式を用いた場合

死亡したところの種別は「3」を選択してください。また、施設の名称については、所定のカッコ内に介護老人保健施設と介護医療院の別を赤字のように記入してください。

(1) 介護医療院で死亡したケース

記入例①

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	東京都 千代田区 霞が関 一丁目 番 地 2 番 2 号
	(死亡したところの種別1～5)	介護医療院こうろう (介護医療院)
	施設の名称	

(2) 介護老人保健施設で死亡したケース

記入例②

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	東京都 千代田区 霞が関 一丁目 番 地 2 番 2 号
	(死亡したところの種別1～5)	こうろうの森 (介護老人保健施設)
	施設の名称	

2 現行様式を用いた場合

死亡したところの種別は「3」を選択してください。介護医療院で死亡したケースでは、「介護老人保健施設」の直下に「介護医療院・」と追加して記載してください(訂正印は不要)。また、施設の名称については、介護老人保健施設と介護医療院の別を赤字のようにカッコ書きで記入してください。

(1) 介護医療院で死亡したケース

記入例③

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介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他 介護医療院・
	死亡したところ	東京都 千代田区 霞が関 一丁目 番 地 2 番 2 号
	(死亡したところの種別1～5)	介護医療院こうろう (介護医療院)
	施設の名称	

(2) 介護老人保健施設で死亡したケース

記入例④

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介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他 介護医療院・
	死亡したところ	東京都 千代田区 霞が関 一丁目 番 地 2 番 2 号
	(死亡したところの種別1～5)	こうろうの森 (介護老人保健施設)
	施設の名称	

29医指第4057号

平成30年3月20日

公益社団法人福岡県医師会長
一般社団法人福岡県歯科医師会長
公益社団法人福岡県病院協会长
一般社団法人福岡県私設病院協会长
一般社団法人福岡県精神科病院協会长
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
公益社団法人福岡県看護協会长

殿

福岡県保健医療介護部長

(医療指導課)



「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断書等ガイドライン」に関するQ&Aについて

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
標記について、厚生労働省から別添（写）のとおり通知がありましたのでお知らせします。
つきましては、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。

【担当】

医療指導係

TEL 092-643-3274

FAX 092-643-3277



医政医発 0312 第 5 号
平成 30 年 3 月 12 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長



「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」に関する Q&A について

「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」（平成 29 年 9 月 12 日付医政発 0912 第 1 号厚生労働省医政局長通知）の解釈として疑義が寄せられていた点等について、今般、標記 Q & A を別紙のとおりとりまとめましたので、御了知の上、貴管下保健所、保健所設置市（特別区を含む。）、関係機関及び関係団体等に対して周知願います。

なお、本通知の写しを別記関係団体宛て送付することとしています。



(別紙)

Q 1 「ICT(情報通信機器)を利用した死亡診断等に関するガイドライン」(平成 29 年 9 月 12 日付け医政発 0912 第 1 号厚生労働省医政局長通知。以下、「ガイドライン」という。)においては、「ICT を利用した死亡診断等を実施するためには、事前に、終末期の際に積極的な治療・延命措置を行わないこと等について、ICT を利用した死亡診断等に関する同意書」(様式 1)を用いて、医師-看護師-患者及び家族間で共通の認識が得られていることが必要とされているが、家族がない患者の場合は、どのように同意を得ればよいか。

A 1 ガイドラインが、患者本人に加えて「家族」の同意も求めている趣旨は、患者の死後、ICT を利用せず、医師による直接対面での死後診察を受けさせたい等の看取りに関する家族(遺族)の感情を尊重することにある。したがって、患者に家族がない場合は、家族への同意は不要である。ただし、医師が、その旨を同意書又は診療録に記載すること。

Q 2 ガイドラインいう「適切なセキュリティ下で文書及び画像を送受信できる体制」とは、具体的にどのような環境を指すか。

A 2 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第 5 版)」(平成 29 年 5 月)を満たす環境を指す。

Q 3 ガイドラインにいう「法医学に関する一定の教育」とは、具体的にどのような教育のことを指すのか。

A 3 「法医学に関する一定の教育」とは、ガイドラインに基づいて、医師による遠隔からの死亡診断等を補助する看護師が修得すべき内容を含む研修を指す。

平成 29 年度及び平成 30 年度については、研修は、厚生労働省から委託を受けた研修主催者が開催することとし、研修会の名称は「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」(以下、研修会という。)とする。

Q 4 ガイドラインにいう「法医学に関する一定の教育を受けた看護師」とは、具体的にどのような看護師と指すか

A 4 厚生労働省医政局長が、研修会のプログラム全部を修了したこと示す書類(以下、「修了証」という)を交付した看護師を指す。

Q 5 研修会を修了したことを示す「修了証」の交付はどのように行われるか。

A 5 研修主催者は、研修会終了後、研修計画書に記載された研修プログラム全部を修了したと認める看護師に関する情報を、厚生労働省医政局長に速やかに報告し、修了証交付申請

を行うこと。その際、研修主催者は、以下に示す事項を記載した「修了証交付申請書」を、厚生労働省医政局長に提出しなければならない。

＜「修了証交付申請書」に記載すべき事項＞

- (1) 研修を終了した看護師の一覧（別紙の様式を使用すること）
- (2) 看護師が研修した事実を記録する書類
- (3) その他、厚生労働省医政局長が提出を求める書類

＜「修了証交付申請書」の郵送先＞

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局医事課（遠隔死亡診断等担当）宛

※「遠隔死亡診断等関係書類在中」と朱書きすること

Q 6 厚生労働省医政局長による研修の修了確認は、どのように行われるのか。

A 6 厚生労働省医政局長は、「修了証交付申請書」の内容に基づき、看護師が、研修プログラム全部を修了しているか等を確認し、看護師に対し「修了証」を交付する。

Q 7 看護師が、遠隔からの医師による死亡診断等を補助している際に、異状死体の可能性があるかと認めた場合は、どのように対応したらよいか。

A 7 看護師が、遠隔から死亡診断等を実施する医師に、異状死体の可能性がある旨を、直ちに報告すること。

Q 8 遺体の体表面に排泄物等が付着している場合、清拭して差し支えないか。

A 8 差し支えない。ただし、医師と連携の下、看護師が実施すること。

Q 9 患者の皮下又は血管内に点滴留置針等の医療器具が留置されている場合、医師による遠隔からの死亡確認後、当該器具を抜去しても差し支えないか。

A 9 差し支えない。ただし、医師と連携の下、看護師が実施すること。

Q 10 薬物分析を行うために、死亡した患者から、経尿道的に尿を採取したいが、差し支えないか。

A 10 差し支えない。ただし、医師と連携の下、看護師が実施すること。

Q11 看護師 1 名のみで遺体の翻転等が困難な場合、看護師が、介助者の協力を得て、遠隔からの死亡診断等の補助を行うことは差し支えないか。

A11 差し支えない。ただし、遺族のなかには、死後診察に立ち会うことにより、精神的ストレスを受ける者がいることも想定される。介助者については、死後診察の手順（遺体を着衣のない状態とし、眼瞼結膜を翻転する等、ガイドラインで規定する一連のプロセス）について十分に理解した者（医療従事者、介護従事者等）であることが望ましい。

Q12 遺族が、「医師が遠隔からの死亡診断を行っている間、ご遺体に付き添ってほしい」と強く希望しているが、差し支えないか。

A12 遺族のなかには、死後診察に立ち会うことにより、精神的ストレスを受ける者がいることも想定される。このため、当該遺族が死後診察の手順（遺体を着衣のない状態とし、眼瞼結膜を翻転する等、ガイドラインで規定する一連のプロセス）を十分に理解し、かつ医師が、当該遺族を死後診察に立ち会わせても差し支えないと判断する場合には、遺族を付き添わせても差し支えない。

Q13 ガイドラインによれば、遠隔からの死亡診断等を実施した場合は、厚生労働省に報告することとなっているが、どのような方法によるべきか。

A13 ICT を利用した死亡診断等を実施した医師が、以下の書類について、下記住所に郵送すること。

< 郵送すべき資料 >

- 1 ガイドライン 様式 1（ICT を利用した死亡診断等に関する同意書）のコピー
- 2 ガイドライン 様式 2（ICT を利用した死亡診断等の記録）のコピー
- 3 遺族に交付した死亡診断書のコピー
- 4 医師が確認した写真全部
- 5 その他、厚生労働省医政局長が求める資料

※ 上記 1～5 資料を郵送するにあたっては、患者及び家族の氏名、住所を黒塗りし、患者の個人識別ができない状態とした上で、当課から送付する「郵送用封筒」を用いて、簡易書留で郵送すること。郵送用封筒の送付先については、厚生労働省医政局医事課（遠隔死亡診断等担当 03-5253-1111 内線(4124)）に電話で連絡すること。

< 郵送先 >

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局医事課（遠隔死亡診断等担当）宛

※ 「遠隔死亡診断等関係書類在中」と朱書きすること

(別紙) 研修を終了した看護師の一覧

	終了年月日	氏名	看護師免許番号	勤務先(住所)※	主として連携する医療機関※※	実地研修機関
(例)	H30.3.15.	A山A子	〇〇〇〇〇〇〇	B村小島訪問看護ステーション (A県B村小島〇番地)	A県B村立診療所 (A県B村大島〇番〇号)	A大学法医学教室
1						
2						
3						
4						
5						

(適宜、行を追加すること。)

※当該看護師が、医師による遠隔からの死亡診断等を補助する際に、所属する施設の名称と所在地を記載すること。

※※「主として連携する連携医療機関」については、遠隔から死亡診断を行うことが想定される医師が勤務する医療機関の所在地及び名称を記載すること。複数の医療機関と連携することが想定される場合は、全ての医療機関を記載すること。