

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第208号)(抜粋)

(医師法施行規則の一部改正)

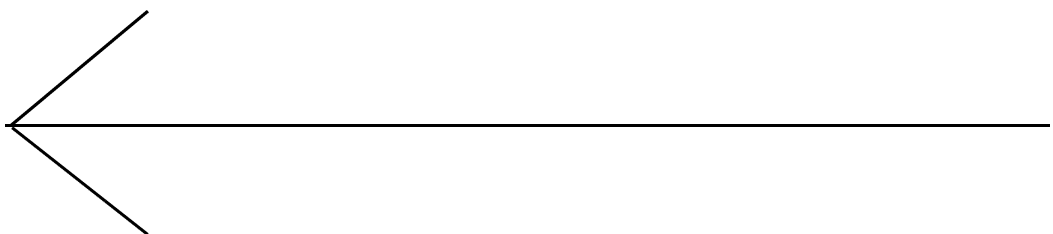
第八条 医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十七号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>2 (略)</p> <p>第二十条 医師は、その交付する死亡診断書又は死体検案書に、次に掲げる事項を記載し、署名しなければならない。</p> <p>一 十三 (略)</p>	<p>2 (略)</p> <p>第二十条 医師は、その交付する死亡診断書又は死体検案書に、次に掲げる事項を記載し、記名押印又は署名しなければならない。</p> <p>一 十三 (略)</p>

第二号の二書式から第四号書式までを次のように改める。



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	午前・午後 時 分
			〔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〕			
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	(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 }				
外因死の追加事項	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
	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 ()				都道府県 市 区 郡 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	単胎・多胎の別		妊娠週数		
	グラム	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 平成 令和 年 月 日		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から						
上記のとおり診断 (検案) する			診断 (検案) 年月日 令和 年 月 日			
〔 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 〕			本診断書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日			
(氏名) 医師			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、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、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欄に關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、庭等を行い、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういふ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。

(歯科医師法施行規則の一部改正)

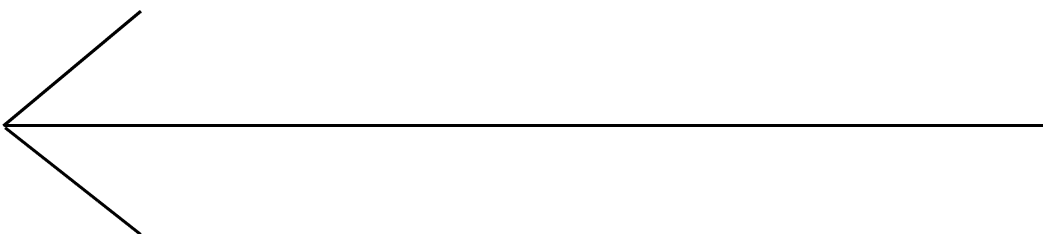
第九条 歯科医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十八号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>2 (略)</p> <p>(死亡診断書の記載事項等) 第十九条の二 歯科医師は、その交付する死亡診断書に、次に掲げる事項を記載し、署名しなければならない。 一 十三 (略)</p>	<p>2 (略)</p> <p>(死亡診断書の記載事項等) 第十九条の二 歯科医師は、その交付する死亡診断書に、次に掲げる事項を記載し、<u>記名押印又は署名</u>しなければならない。 一 十三 (略)</p>

第二号の二書式から第四号書式まで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	午前・午後 時 分
	〔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〕				
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	(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)	手術年月日	令和 平成 年 月 日 昭和
		(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		
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 { 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 } その他及び不詳の外因死 { 6 窒息 7 中毒 8 その他 } 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因				
外因死の追加事項	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	都道府県 市区町村	
	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()		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無 2有		1単胎 2多胎(子中第 子)	満 週	
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	
3不詳		昭和 年 月 日		出生児 人	
		平成 年 月 日		死産児 胎	
		令和		(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」、星の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欄に係る手術について、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、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等含まれません。

「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。

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 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。

2 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
ができる。

(栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令の一部改正)

第三条 栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令（令和元年厚生労働省令第五十号）
の一部を次のように改正する。

第一条のうち栄養士法施行規則第一号様式から第九号様式までの様式の改正規定中第一号様式を次のよ
うに改める。

