

健感発 0327 第 2 号  
政統人発 0327 第 1 号  
令和 5 年 3 月 27 日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区  
市区町村 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省  
健康局結核感染症課長  
（公印省略）  
統計管理官（人口動態・保健社会統計室長併任）  
（公印省略）

次の感染症危機に備えた感染症により死亡した者等に関する情報の  
収集及び新型コロナウイルス感染症への適用について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 15 条の規定による積極的疫学調査の一環として、新型コロナウイルス感染症の患者の死亡に関する様々な情報収集に御協力いただいていたところです。

今般、こうした対応を踏まえ、次の感染症危機に備えた取組として、感染症法第 15 条第 2 項の規定に基づき、感染症に罹患した方が死亡した事実、死亡場所、死亡の原因等を把握する取組を進めることとしました（参考 1、参考 2）。その上で、新型コロナウイルス感染症について、別添（実施要綱）のとおり、死亡に関する情報を収集します。

なお、当該事務については、地方自治体の負担軽減を図るため、人口動態調査の死亡票の作成及び提出をもってこれに代えることができるものとする<sup>こと</sup>で、同一の報告を二重に求めない措置を講じることとします。これにより、今回の死亡情報の収集に際し、地方自治体に新たな事務は生じないことを申し添えます。

つきましては、内容について御了知の上、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれましては、貴管内の保健所へ周知いただきますよう、お願い申し上げます。

(参考1) 第73回厚生科学審議会感染症部会 資料2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001070843.pdf>

(参考2) 「戸籍届書の標準様式の一部改正について(通達)」(令和5年3月27日法務省民一第852号法務省民事局長通達)(別紙)

以上

(別添)

次の感染症危機に備えた感染症により死亡した者等に関する情報の収集に係る新型コロナウイルス感染症への適用について（実施要綱）

### 1 収集事項

収集事項は死亡届及び死亡診断書（死体検案書）に記載される事項のうち、以下に掲げるものとする。

<ul style="list-style-type: none"><li>・氏名</li><li>・生年月日</li><li>・死亡したとき</li><li>・死亡したところ</li><li>・住所</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・死亡したところ及びその種別</li><li>・死亡の原因</li><li>・死因の種類</li><li>・外因死の追加事項</li><li>・生後1年未満で病死した場合の追加事項</li><li>・その他特に付言すべきことから</li><li>・診断（検案）した病院、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及び氏名</li></ul>
--	--

### 2 収集方法

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第15条第2項の規定に基づき、

- (1) 市町村長（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市にあっては、区長又は総合区長とする。）は、戸籍法（昭和22年法律第224号）による死亡の届書及び死亡診断書（死体検案書）等その他の関係書類に基づいて、1に記載する死亡した者に関する情報を収集し、これを都道府県の設置する保健所の長（地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条第1項の政令で定める市又は特別区にあっては、当該市又は特別区の設置する保健所の長）に提出する。
- (2) 保健所の長は、市町村長から提出された死亡者に関する情報を審査し、これを都道府県知事に提出する。
- (3) 都道府県知事は、保健所の長から提出された死亡者に関する情報を審査し、これを厚生労働大臣に提出する。

### 3 収集期間

令和5年4月1日を収集の始期とする。終期については、新型コロナウイルス感染症に係る一連の感染症対策の終了時期等を踏まえ、改めて通知する。

#### 4 その他特記事項

今回の事務については、地方自治体の負担軽減を図るため、人口動態調査の死亡票の作成及び提出をもってこれに代えることができるものとする。同一の報告を二重に求めない措置を講じることとする。

法務省民一第852号

令和5年3月27日

法務局長 殿

地方法務局長 殿

法務省民事局長

(公印省略)

戸籍届書の標準様式の一部改正について(通達)

本年4月1日から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第16条第1項及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第15条第2項に基づく調査として、死亡した者に関する情報の収集を開始することとなったことに伴い、同日から、昭和59年11月1日付け法務省民二第5502号当職通達をもって示した戸籍届書の標準様式中、死亡届の届書の標準様式を別紙のとおり改めますので、これを了知の上、貴管下支局長及び管内市区町村長に周知方取り計らい願います。

なお、従前の様式による届書の用紙がある場合には、本通達実施後もこれを用いることができることとしますので、念のため申し添えます。

# 死亡届

令和 年 月 日 届出

長 殿

受 理 令 和 年 月 日 第 号	発 送 令 和 年 月 日					
送 付 令 和 年 月 日 第 号	長 印					
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住 民 票	通 知

(1) (よみかた)		
(2) 氏 名	氏 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(3) 生 年 月 日	年 月 日	( <small>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</small> ) <input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後
(4) 死亡したとき	令 和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 時 分 <input type="checkbox"/> 午後
(5) 死亡したところ	番 地 番 号	
(6) 住 所 (住民登録をして いるところ)	世帯主 の氏名	
(7) 本 籍 (外国人のときは 国籍だけを書いて ください)	番 地 番 番 筆頭者 の氏名	
(8) 死亡した人の 夫または妻	<input type="checkbox"/> いる (満 歳) <input type="checkbox"/> いない ( <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)	
(10) 死亡したときの 世帯のおもな 仕事と	<input type="checkbox"/> 1. 農業だけまたは農業とその他の仕事を持っている世帯 <input type="checkbox"/> 2. 自由業・商工業・サービス業等を個人で経営している世帯 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等 (官公庁は除く) の常用勤労者世帯で勤め先の従業者数が1人から99人までの世帯 (日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用勤労者世帯及び会社団体の役員の世帯 (日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 6. 仕事をしている者のいない世帯	
(11) 死亡した人の 職 業 ・ 産 業	(国勢調査の年… 年…の4月1日から翌年3月31日までに死亡したときだけ書いてください) 職 業 産 業	
そ の 他		
届 出 人	<input type="checkbox"/> 1. 同居の親族 <input type="checkbox"/> 2. 同居していない親族 <input type="checkbox"/> 3. 同居者 <input type="checkbox"/> 4. 家主 <input type="checkbox"/> 5. 地主 <input type="checkbox"/> 6. 家屋管理人 <input type="checkbox"/> 7. 土地管理人 <input type="checkbox"/> 8. 公設所の長 <input type="checkbox"/> 9. 後見人 <input type="checkbox"/> 10. 保佐人 <input type="checkbox"/> 11. 補助人 <input type="checkbox"/> 12. 任意後見人 <input type="checkbox"/> 13. 任意後見受任者	
	住 所	
	本 籍	番 地 番 番 筆頭者 の氏名
	署 名 (※押印は任意)	印 年 月 日 生
事 件 簿 番 号		

## 記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。死亡したことを知った日からかぞえて7日以内に出してください。死亡者の本籍地でない役場に出すときは、2通出してください (役場が相当と認めるときは、1通で足りることもあります。)。2通の場合でも、死亡診断書は、原本1通と写し1通でさしつかえありません。

▶ 「筆頭者の氏名」には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。

▶ 内縁のものはふくまれません。

□には、あてはまるものに☑のようにしるしをつけてください。

▶ 死亡者について書いてください。

届け出られた事項は、人口動態調査 (統計法に基づく基幹統計調査、厚生労働省所管)、がん登録等の推進に関する法律に基づく全国がん登録 (厚生労働省所管)、高齢者の医療の確保に関する法律に基づくレセプト情報・特定健診等情報データベース (厚生労働省所管)、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく所要の感染症対策 (厚生労働省所管) にも用いられます。

# 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。

氏 名	1 男 2 女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和 (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	
(12) 死亡したところ (13) 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
(14) 死 亡 の 原 因	I (ア) 直接死因 I (イ) (ア)の原因 I (ウ) (イ)の原因 I (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 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	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
(15) 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 } 12不詳の死 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 }	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
(16) 外 因 死 の 追 加 事 項	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 ( )	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	手術及び状況
(17) 生 後 1 年 未 満 での 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・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和	妊娠週数 満 週 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)
(18) 其 他 特 に 付 言 す べ き 事 項 が ら			
(19) 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	番 地 番 号	
( 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 )	( 氏 名 ) 医 師		

## 記入の注意

一 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。

一 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。

一 「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。

一 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。

一 傷病名等は、日本語で書いてください。  
一 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：胃噴門部がんと)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ書いてください。

一 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「妊娠満何週産後何日」と書いてください。

一 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して書いてください。

一 「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。  
一 「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。

一 「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。

一 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。

一 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。

一 母子健康手帳等を参考に書いてください。