

政統発 0706 第 8 号
令和 3 年 7 月 6 日

日本助産師会会長 殿

厚生労働省政策統括官
(統計・情報政策担当)
(公 印 省 略)

死産の届出に関する規程及び死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令
の一部改正について(通知)

標記につきまして、別添のとおり各都道府県知事及び市区町村長へ通知しましたので、
御了知いただくとともに、貴下関係機関等への周知について、御配慮を願います。

写

政統発 0706 第 5 号
令和 3 年 7 月 6 日

都道府県知事
各 殿
市区町村長

厚生労働省政策統括官
(統計・情報政策担当)
(公印省略)

死産の届出に関する規程及び死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令の一部改正について(通知)

人口動態調査及び死産の届出に関する事務につきましては、日頃から特段の御配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度、令和 3 年 5 月 19 日に公布された「デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律」(令和 3 年法律第 37 号)により、死産の届出に関する規程(昭和 21 年厚生省令第 42 号)(注)の一部が改正され、父母等の届出人が作成する死産届書及び医師又は助産師が作成する死産証書又は死胎検案書等について、作成者の署名・押印が不要となり、作成者の氏名を記載(記名)することとなりました。

また、この改正に伴い、「死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令」(昭和 27 年厚生省令第 12 号)で定めるこれら様式の「印」欄を削除しました。

これらの改正については、同年 9 月 1 日より施行されますので、御了知願います。

本件に関し、都道府県知事及び保健所設置市の市長におかれましては、貴管内の保健所長に対する周知について、よろしくお取り計らい願います。

また、本通知の写しを別記宛先に送付していることを申し添えます。

(注) 当該規程は、ポツダム宣言の受諾に伴い発する命令に関する件に基く厚生省関係諸命令の措置に関する法律(昭和 27 年法律第 120 号)により、法律としての効力を有するものとされるもの。

(参考)

デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律

<https://www.sangiin.go.jp/japanese/johol/kousei/gian/204/pdf/s0802040282040.pdf>

死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令の一部を改正する省令

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/hourei/H210629U0010.pdf>

<別記宛先>

日本医師会会長

日本病院会会長

全日本病院協会会長

全国自治体病院協議会会長

日本助産師会会長

日本看護協会会長

日本産婦人科医会会長

日本産科婦人科学会会長

以上

○厚生労働省令第百十二号

デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和三年法律第三十七号）の一部の施行に伴い、並びに死産の届出に関する規程（昭和二十一年厚生省令第四十二号）第五条第二項第五号、第六条第三号及び第十条の規定に基づき、死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令の一部を改正する省令を次のように定める。

令和三年六月二十八日

厚生労働大臣 田村 憲久

死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令の一部を改正する省令

死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令（昭和二十七年厚生省令第十二号）の一部を次のように改正する。

別記様式中「吾」を削る。

附 則

1 この省令は、デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和三年法律第三十七号）の施行の日（令和三年九月一日）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。

参考

新	旧																																											
<p>別記様式（第三条関係）</p> <p style="text-align: center;">死 産 届</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 届出 長殿</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">受</td> <td style="width: 15%;">年 月 日</td> <td style="width: 15%;">令和 年 月 日</td> <td style="width: 15%;">調査票作成</td> </tr> <tr> <td>付</td> <td>事件簿番号</td> <td>死産第 号</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">父母の婚姻 直前の本籍 <small>（外国人のときは国籍 を書いてください。）</small></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">父</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">母</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">都道府 縣 名</td> <td style="text-align: center;">都道府 縣 名</td> </tr> <tr> <td>氏 名 生 年 月 日 <small>（死産があったときの 年齢）</small></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日（満 歳）</td> <td style="text-align: center;">年 月 日（満 歳）</td> </tr> <tr> <td>死産児の男女別 及び嫡出子か否 かの別</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不 詳 <input type="checkbox"/> 嫡 出 子 <input type="checkbox"/> 嫡 出 で な い 子 </td> </tr> <tr> <td>死産があったとき</td> <td colspan="2">令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午 前 後 時 分</td> </tr> <tr> <td>死産があったと ころ</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">番 地 番 号</td> </tr> <tr> <td>死産があったと きの母の住所 <small>（住民登録をしてい るところを書いて ください。）</small></td> <td colspan="2" style="text-align: right;">番 地 番 号</td> </tr> <tr> <td>死産があったと きの世帯の 主 な 事 事 と</td> <td colspan="2"> <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員 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界（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 </td> </tr> <tr> <td>父 母 の 職 業</td> <td colspan="2"> <small>（労働調査の年… 年…の4月1日から翌年3月31日までに死産があったと だけ書いてください。）</small> 父の職業 母の職業 </td> </tr> <tr> <td>この母の出産し た子の数</td> <td colspan="2"> 出生子（出生後死亡した子を含む）…………… 人 妊娠22週以後の死産児（この死産児 を含む）…………… 胎 妊娠21週以前の死産児又は流産死胎 （この死産児を含む）…………… 胎 </td> </tr> <tr> <td>届 出 人</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他の立会者 住 所 ……………… 番 地 ……………… 番 号 氏 名 ……………… 印 </td> </tr> </table>	受	年 月 日	令和 年 月 日	調査票作成	付	事件簿番号	死産第 号		父母の婚姻 直前の本籍 <small>（外国人のときは国籍 を書いてください。）</small>	父	母		都道府 縣 名	都道府 縣 名	氏 名 生 年 月 日 <small>（死産があったときの 年齢）</small>				年 月 日（満 歳）	年 月 日（満 歳）	死産児の男女別 及び嫡出子か否 かの別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不 詳 <input type="checkbox"/> 嫡 出 子 <input type="checkbox"/> 嫡 出 で な い 子		死産があったとき	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午 前 後 時 分		死産があったと ころ	番 地 番 号		死産があったと きの母の住所 <small>（住民登録をしてい るところを書いて ください。）</small>	番 地 番 号		死産があったと きの世帯の 主 な 事 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員 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界（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		父 母 の 職 業	<small>（労働調査の年… 年…の4月1日から翌年3月31日までに死産があったと だけ書いてください。）</small> 父の職業 母の職業		この母の出産し た子の数	出生子（出生後死亡した子を含む）…………… 人 妊娠22週以後の死産児（この死産児 を含む）…………… 胎 妊娠21週以前の死産児又は流産死胎 （この死産児を含む）…………… 胎		届 出 人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他の立会者 住 所 ……………… 番 地 ……………… 番 号 氏 名 ……………… 印	
受	年 月 日	令和 年 月 日	調査票作成																																									
付	事件簿番号	死産第 号																																										
父母の婚姻 直前の本籍 <small>（外国人のときは国籍 を書いてください。）</small>	父	母																																										
	都道府 縣 名	都道府 縣 名																																										
氏 名 生 年 月 日 <small>（死産があったときの 年齢）</small>																																												
	年 月 日（満 歳）	年 月 日（満 歳）																																										
死産児の男女別 及び嫡出子か否 かの別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不 詳 <input type="checkbox"/> 嫡 出 子 <input type="checkbox"/> 嫡 出 で な い 子																																											
死産があったとき	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午 前 後 時 分																																											
死産があったと ころ	番 地 番 号																																											
死産があったと きの母の住所 <small>（住民登録をしてい るところを書いて ください。）</small>	番 地 番 号																																											
死産があったと きの世帯の 主 な 事 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員 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界（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																																											
父 母 の 職 業	<small>（労働調査の年… 年…の4月1日から翌年3月31日までに死産があったと だけ書いてください。）</small> 父の職業 母の職業																																											
この母の出産し た子の数	出生子（出生後死亡した子を含む）…………… 人 妊娠22週以後の死産児（この死産児 を含む）…………… 胎 妊娠21週以前の死産児又は流産死胎 （この死産児を含む）…………… 胎																																											
届 出 人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他の立会者 住 所 ……………… 番 地 ……………… 番 号 氏 名 ……………… 印																																											

 別記様式（第三条関係） **死 産 届** 令和 年 月 日 届出 長殿 | | | | | |---|-------|----------|-------| | 受 | 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 調査票作成 | | 付 | 事件簿番号 | 死産第 号 | | | | | | |---|---|------------| | 父母の婚姻
直前の本籍
<small>（外国人のときは国籍
を書いてください。）</small> | 父 | 母 | | | 都道府
縣 名 | 都道府
縣 名 | | 氏 名
生 年 月 日
<small>（死産があったときの
年齢）</small> | | | | | 年 月 日（満 歳） | 年 月 日（満 歳） | | 死産児の男女別
及び嫡出子か否
かの別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不 詳
<input type="checkbox"/> 嫡 出 子 <input type="checkbox"/> 嫡 出 で な い 子 | | | 死産があったとき | 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 午 前 後 時 分 | | | 死産があったと
ころ | 番 地
番 号 | | | 死産があったと
きの母の住所
<small>（住民登録をしてい
るところを書いて
ください。）</small> | 番 地
番 号 | | | 死産があったと
きの世帯の
主 な 事 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員
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界（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 | | | 父 母 の 職 業 | <small>（労働調査の年… 年…の4月1日から翌年3月31日までに死産があったと
 だけ書いてください。）</small>
父の職業 母の職業 | | | この母の出産し
た子の数 | 出生子（出生後死亡した子を含む）…………… 人
妊娠22週以後の死産児（この死産児
を含む）…………… 胎
妊娠21週以前の死産児又は流産死胎
（この死産児を含む）…………… 胎 | | | 届 出 人 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他の立会者
住 所 ……………… 番 地
……………… 番 号
氏 名 ……………… 印 | | |

新

死産証書(死胎検案書)

この死産証書(死胎検案書)は、我が国の死産統計作成の資料として用いられます。お間違いなく、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波診断等により測定し、できるだけ正確に書いてください。

産の12時は、「午前0時」、産の12時は、「午後0時」と書いてください。

死産児の男女別	1 男 2 女 3 不詳	母の氏名	姓 名 日
死産があったとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分		
死産児の体重及び身長	体重 グラム	身長 センチメートル	
胎児死亡の時期(自然死産に限る)	1 分娩前 2 分娩中 3 不明		
死産があったところ及びその種別	1 病院 2 診療所 3 助産所 4 自宅 5 その他 所在地 番 号		
単胎・多胎の別	1 単胎 2 多胎(子中第 子) 3 不詳		
死産の自然人工別	1 自然死産 2 母体保護法による人工死産 3 母体保護法によらない人工死産 4 不明		
自然死産の原因若しくは理由又は人工死産の理由	自然死産の場合		人工死産の場合
	胎児の側	母の側	母体保護法による 1 疾患名 2 理由 その他
胎児手術の有無	1 無 2 有 (術名)		
	死胎解剖の有無		
1 医師	上記のとおり証明(検案)する 証明(検案)年月日 令和 年 月 日 本証明書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日		
2 助産師	(病院、診療所若しくは助産所の名称及び所在地又は医師若しくは助産師の住所) 所在地 番 号 (氏名) 印		

旧

死産証書(死胎検案書)

この死産証書(死胎検案書)は、我が国の死産統計作成の資料として用いられます。お間違いなく、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波診断等により測定し、できるだけ正確に書いてください。

産の12時は、「午前0時」、産の12時は、「午後0時」と書いてください。

死産児の男女別	1 男 2 女 3 不詳	母の氏名	姓 名 日
死産があったとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分		
死産児の体重及び身長	体重 グラム	身長 センチメートル	
胎児死亡の時期(自然死産に限る)	1 分娩前 2 分娩中 3 不明		
死産があったところ及びその種別	1 病院 2 診療所 3 助産所 4 自宅 5 その他 所在地 番 号		
単胎・多胎の別	1 単胎 2 多胎(子中第 子) 3 不詳		
死産の自然人工別	1 自然死産 2 母体保護法による人工死産 3 母体保護法によらない人工死産 4 不明		
自然死産の原因若しくは理由又は人工死産の理由	自然死産の場合		人工死産の場合
	胎児の側	母の側	母体保護法による 1 疾患名 2 理由 その他
胎児手術の有無	1 無 2 有 (術名)		
	死胎解剖の有無		
1 医師	上記のとおり証明(検案)する 証明(検案)年月日 令和 年 月 日 本証明書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日		
2 助産師	(病院、診療所若しくは助産所の名称及び所在地又は医師若しくは助産師の住所) 所在地 番 号 (氏名) 印		