

厚生労働行政推進調査事業費(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

「在宅医療・在宅看取りの状況を把握するための調査研究」

平成 28 年度分担研究報告書

## 人口動態調査死亡小票から推定する、死亡診断書および死体検案書の発行状況の分析

研究協力者：増崎孝弘（株式会社メディヴァ シニアコンサルタント）

研究協力者：梅木 恒（株式会社メディヴァ コンサルタント）

### 【研究要旨】

#### 1.目的

人口動態死亡小票の記載から、その小票が、死亡診断書が発行された死亡か、死体検案書が発行された死亡かを推定し、特に自宅において死亡診断書が発行された死亡の件数を特定、全死亡に占める割合の経年推移を確認する。

#### 2.対象

横浜市の2011年から2015年の5か年分の人口動態調査死亡小票データ153,981件を分析対象とした。

#### 3.方法

対象となる死亡小票について、死因の種類、診断書を発行した医師の氏名、そして備考欄の自由記載の3つの項目より、死体検案書の発行が推定される小票の抽出を行うことで、全小票を死亡診断書発行小票と死体検案書発行小票の分類、集計を行った。

#### 4.結果

本研究により、

- 1) 横浜市に現住所があった死亡者のうち、病院での死亡者の割合は、2011年の74.7%から2015年の70.8%に低下し、自宅での死亡者の割合は、16.0%から16.7%に増加した。
- 2) この自宅死亡者の増加は、自宅で死亡診断書が発行された死亡（自宅“看取り”）の増加によるもので、自宅死亡者のうち死亡診断書の発行が推定される小票の構成比率は、2011年は、42.9%だったが、2015年には51.8%まで増加した。
- 3) 自宅で死亡診断書が発行されたと推定される死亡の全死亡における構成比率（自宅“看取り率”）は、2011年の6.9%から、2015年の8.6%へと、大きく値を増やしている。

ことがわかった

#### 5.まとめ

公開データでも計算可能な、2011年から2015年までの自宅死亡率の推移（16.0% 16.7%）よりも、小票分析により推定することができる自宅“看取り”率の推移（6.9% 8.6%）のほうが、在宅医療提供体制の進捗状況を確認する上で、意味のあるデータである。現状、全国の保健所での死亡小票データは、死亡診断書か死体検案書かはデータ化されておらず、上記はあくまで他の項目の情報を基にした推定である。保健所におけるデータ化作業に、診断書か検案書かの情報も加えることで、“看取り率”を得るためのデータの正確性と抽出作業の効率化が期待できる。

## A . 研究目的

人口動態調査死亡小票は、死亡届をもとに作成される人口動態調査死亡票の小票データであり、死亡者一人ひとりの死亡診断書(および死体検案書)のデータから構成されている。

現状で公表されている人口動態調査死亡票の統計は、死亡場所別の死亡者数が確認できるが、この死亡者数の中には、死亡診断書が発行された死亡と、死体検案書が発行された死亡が混在している。特に自宅における死亡者の中には、突然死や孤独死等、かなりの死体検案書発行の死亡が含まれていると言われており、在宅医療提供体制という視点から考えた場合、この2つの死亡が混在しているデータを用いた議論には限界があると言える。

小票データを分析することで、その問題を一定程度解消することが可能である。死亡小票データからは、どの小票が「死亡診断書が発行された死亡」で、どの小票が「死体検案書が発行された死亡」なのかを、一定の精度で類推できる。

特定の自治体の死亡小票を経年で分析することで、自宅死亡者の、死亡診断書発行の死亡(在宅医療の末の“自宅看取り”)と、死体検案書発行の死亡(突然死や孤独死等)の内訳を、一定の正確さで把握し、経年で追跡することが可能となった。

今回の調査は、2013年度と2016年度に実施された横浜市における死亡小票の利用申し出およびデータの分析によって、2011年から2015年までの過去5年間の経年的な横浜市の看取りの実態把握を行うことを目的とした。

## B . 研究方法

### 1. 研究対象

横浜市は、現状の市内の在宅医療提供体制と在宅看取りの実態把握、および将来における在宅医療提供体制整備の計画策定のため、定期的に市民の人口動態調査死亡小票のデータの分析利用を、統計法に則り厚生労

働省に対し申し出ている。

2016年度調査で横浜市が厚生労働省に対して利用申し出を行ったデータは、2014年1月～2016年3月の2年3か月間の中に横浜市に届けられた、72,367件の死亡小票である。

2014年に行った前回調査では、2011年1月～2013年12月までの3年間のデータの分析を行っており、2016年調査と合わせることで、2011年から2015年までの5年間の経年変化を把握することが可能となっている。

### 【各年の対象小票数】

2011年(1月～12月分)	29,703件
2012年(1月～12月分)	30,206件
2013年(1月～12月分)	30,536件
2014年(1月～12月分)	31,684件
2015年(1月～12月分)	31,852件
計	153,981件

また、当調査で、死亡小票内のデータのうち、利用申し出を行った項目は以下の11項目である。

### 【利用申し出を行った人口動態調査死亡小票中の項目】

1. 性別
2. 生年月日
3. 死亡したとき
4. 死亡したところ
5. 死亡した人の住所
6. 死亡したところの種別
7. 死亡の原因
8. 死因の種類
9. 外因死の追加事項
10. その他特に付言すべきことから
11. 施設の所在地又は医師の住所及び氏名

死亡小票からは、その小票が「死亡診断書」か、「死体検案書」か、確実に判別できるデータ項目を得ることは現状、できない。医師(もし

くは歯科医師)は、死亡診断書発行マニュアルに従い、書類上部の死亡診断書・死体検案書という記載のどちらかに丸をつけ、もう一方に二重線を引いて書類を作成するが、この情報が、死亡小票という形で保健所のデータベースに打ち込まれる際に捨象されている。(原因については後述する)

今回の分析においては、その小票が死亡診断書か死体検案書かは、上記11項目のうちいくつかを用い、一定のロジックで判定を行っている。これはあくまで“推定”を行っているに過ぎないことに注意しなければならない。

## 2. 判定方法

今回の判定は、利用申し出を行った項目のうち、「8. 死因の種類」と、「11. 施設の所在地又は医師の住所及び氏名」の2項目を用い、補足的に「10. その他特に付言すべきこと」がある自由記載欄の記述を参照することで判定行う。(図1)

まず、「8. 死因の種類」から、死亡を外因死(および不詳の死)と内因死に分ける。外因死および不詳の死は、死体検案書が発行されているものとして推定することが可能である。

次に、内因死の中で死体検案書が発行された死亡の抽出方法である。まずは、「11. 施設の所在地又は医師の住所及び氏名」の氏名において、横浜市が把握している市内の監察医のリストにある氏名と照合し、合致した小票は全て、監察医が死体検案書が発行していると推定した。

最後に、診断書が発行した医師(歯科医師)が、横浜市内の監察医ではなく、通常の医師であるが、死体検案書が発行された死亡の抽出方法である。今回の分析では、「10. その他特に付言すべきこと」の自由記載の記述に、下記に挙げる、死体検案書が発行されたことが強く示唆される言葉が入っていた小票は、死体検案書としてカウントした。

【フラグを立てた言葉】

- ・検案
- ・警察
- ・発見
- ・通報
- ・死後高度変容
- ・腐乱
- ・不審
- ・不詳
- ・不明

これら、医師の氏名や自由記載における記述で、検案のフラグがたたなかった小票は、全て死亡診断書が発行されたと推定した。

結果的に、すべての小票を、まず「8. 死因の種類」より死体検案書だと推定できる小票(= )と、その残りから「11. 施設の所在地又は医師の住所及び氏名」より死体検案書だと推定できる小票(= )、さらにその残りから「10. その他特に付言すべきこと」より死体検案書だと推定できる小票(= )、そして ~ いずれでもない死亡診断書だと推定できる小票(= )の4種類に分類することができた。この死亡診断書/死体検案書発行状況の4分類を基に、横浜市の死亡者の実態を経年で分析した結果を詳述する。

## C. 研究結果

### 1. 死亡場所別にみた死亡者人数 / 割合の推移 (全小票)

まず、死亡診断書/死体検案書の分類をしない、分析対象とした小票数の状況(横浜市の死亡者数の推移)は図2の通りとなった。

なお、この集計は「5. 死亡した人の住所」が横浜市外だった小票を除外し、死亡時の現住所が横浜市内だった死亡者のみで構成されている。冒頭で市から提供を受けた小票数よりもこの集計数が少ないのはそのためである。

結果、当然ながら病院での死亡者が最も多く、次いで自宅での死亡者が多いことが分かる。

なお、このグラフを死亡場所別死亡者数の

構成比率を表すグラフに直すと、図3のようになる。ここからは死亡診断書/死体検案書の区別をしない場合の死亡場所別死亡者数の構成比率の経年推移をみることができる。

2011年に74.7%だった病院での死亡者数は、2015年には70.8%になっている。また同様に、2011年には16.0%だった自宅での死亡者数は、2015年には16.7%になっている。(表1)

## 2. 死亡場所別の死亡診断書/死体検案書発行状況4分類の構成実態

前述の推移は、公開されている人口動態調査から確認できる内容である。問題は、ここから先述の死亡診断書/死体検案書の4分類の内訳を出すことにある。

図4は、死亡場所別の4分類の構成比の推移を示したものである。

ここから、自宅における死亡者の約半数は、死体検案書が発行された死亡であることが分かる。また、2011年に42.9%だった自宅死亡者における死亡診断書発行の小票の構成比率は、2015年には51.8%と、構成比が上昇していることが分かる。

なお、死亡診断書/死体検案書の発行状況4分類の、死亡場所別の構成比の詳細は表2にまとめた。

## 3. 全小票における自宅で死亡診断書が発行された小票の構成比の推移

全小票(死亡した人の住所が横浜市外の小票を除く全小票)における、自宅で死亡診断書が発行された(= )と推定される小票の割合の推移を示したグラフが図5となる。

ここから、自宅で死亡診断書が発行されたと推定される死亡の全死亡における構成比率は、2011年の6.9%から、2015年の8.6%へと、大きく値を増やしていることが分かる。

自宅での死亡診断書発行を便宜的に自宅“看取り”死と呼ぶ場合、全死亡における自宅死亡者の割合である「自宅死亡率」と、全死亡における自宅で死亡診断書が発行された死亡の割合である「自宅“看取り”率」を比較したも

のが図6である。

これを見ても、自宅“看取り”率の上昇確度が自宅死亡率よりも高いことが分かる。

これは、公表されている全死亡件数における自宅死亡件数の比率の推移と異なり、死亡小票の利用を行って初めて導出できる推移である。自宅死亡者数の約半数を占める死体検案書発行の死亡を除外した構成比であるため、在宅医療提供体制の実態に即した推移を、公表されている統計データよりも正確に反映していると考えられる。

## D. 考察、E. 結論

### 1. 死亡小票分析の限界

死体検案書発行の死亡を除外できるため、死亡小票分析から得られるこのような数値は、在宅医療提供体制の整備状況を見る指標として有用である。しかし、死亡診断書の死亡場所の記載は、あくまでも死亡確認された場所であることから、例えば「これまで在宅療養を続けてきた患者で、急性増悪で病院に搬送され、そのまま数日で亡くなった」ようなケースの死亡は、病院での死亡としてしかカウントされない。しかしこのようなケースの死亡は、在宅医療提供体制を考える上では単純に排除できるものではなく、こういったケースも在宅療養の結果としての看取りとして、一定の評価をする必要がある。

よって、死亡小票分析から得られる自宅での死亡診断書発行の死亡(= )の件数は、いわゆる在宅療養患者の看取り(最期だけ病院で看取るというケースを含む)という総体からみて、少なく見積もられた数字である、と考える必要がある。これは死亡小票分析の限界であると言える。

### 2. なぜ死体検案書が発行された小票は“推定”するしかないのか

死亡小票分析では、前述の通り、死亡診断書/死体検案書発行状況を4分類に分けて、死因の種類や医師の氏名等から推定を行って

る。しかし本来、この小票が死亡診断書だったか死体検案書だったかは、死亡診断書上部の記載(どちらに丸がつけられ、どちらに二重線が引かれているか)の情報で、確定的な判定が可能であるはずである。(図7)

しかし、現状、保健所に収載されているデータ化された(利用時にはCSV出力される)死亡小票データには、この情報はない。これは、診断書(検案書)の原本から、データを打ち込む際に、この情報が実質的に脱落していることが原因であると考えられる。

そもそも、診断書(検案書)の原本のデータ打ち込みは、人口動態調査における死因統計の作成のために行われている。(図8)

人口動態調査死亡票が要求するデータ項目には、その死亡が診断書だったか検案書だったかは、問われておらず、結果そのような調査項目は存在しない。その結果、求められていないデータ項目は、データ打ち込みされておらず、結果として情報の(実質的)脱落が生じていると考えられる。

もし仮に、これらの情報が脱落せず、データとして残っていた場合、4分類への分類作業(すなわち推計作業)を行わずに、確定情報として、前述の統計表を作成することが可能になる。ここからは、データの正確性という観点、そして統計表作成に必要な作業工数という観点、両面から、データの(実質的)脱落が引き起こしているデメリットは大きいと考えられる。

### 3. 提言

在宅医療提供体制の整備指標として、全国の自治体で、「死亡診断書が発行された自宅死亡者数」の件数の推移、および全死亡者数における構成比率の推移を把握することは、非常に意義のあることである。

しかし、現状では各小票が、死亡診断書が発行された小票か死体検案書が発行された小票かの、確実な判定は不可能で、非常に手間をかけてこの推移を推定することしかできない。よって、診断書(検案書)の原本を、各保健所が

人口動態調査死亡票の統計を作成するためのデータ化を行う際、人口動態調査からは要求されていないものの、原本上部にある記載情報(どちらに丸が付き、どちらに二重線が引かれているか)を、追加でデータとして打ち込むよう、運用変更することの意味は大きいと考えられる。

この運用を加えることにより、全国の自治体は、自治体内の在宅医療提供体制整備のための有効な指標を低コストで得ることができる。得られるメリットの大きさから、この運用を加えることの妥当性は大きいにある、と結論付けられる。

### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

### G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

図1：死亡小票の記載から診断書発行状況を推定する判定ロジック

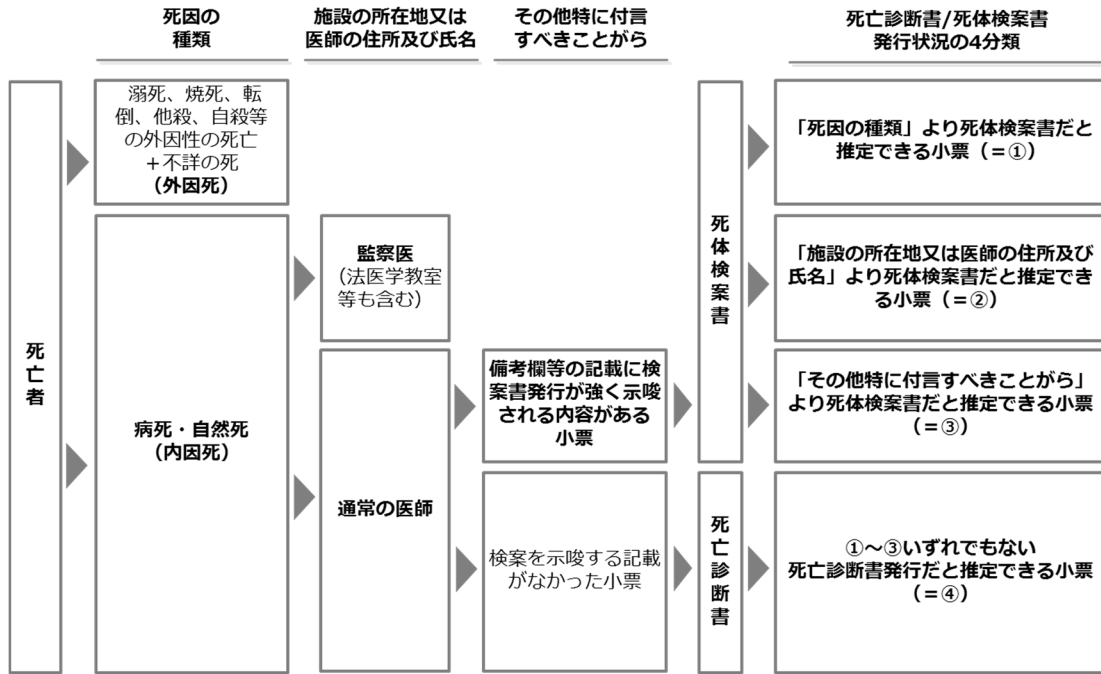


図2：横浜市内在住死亡者の死亡場所別死亡者数の推移

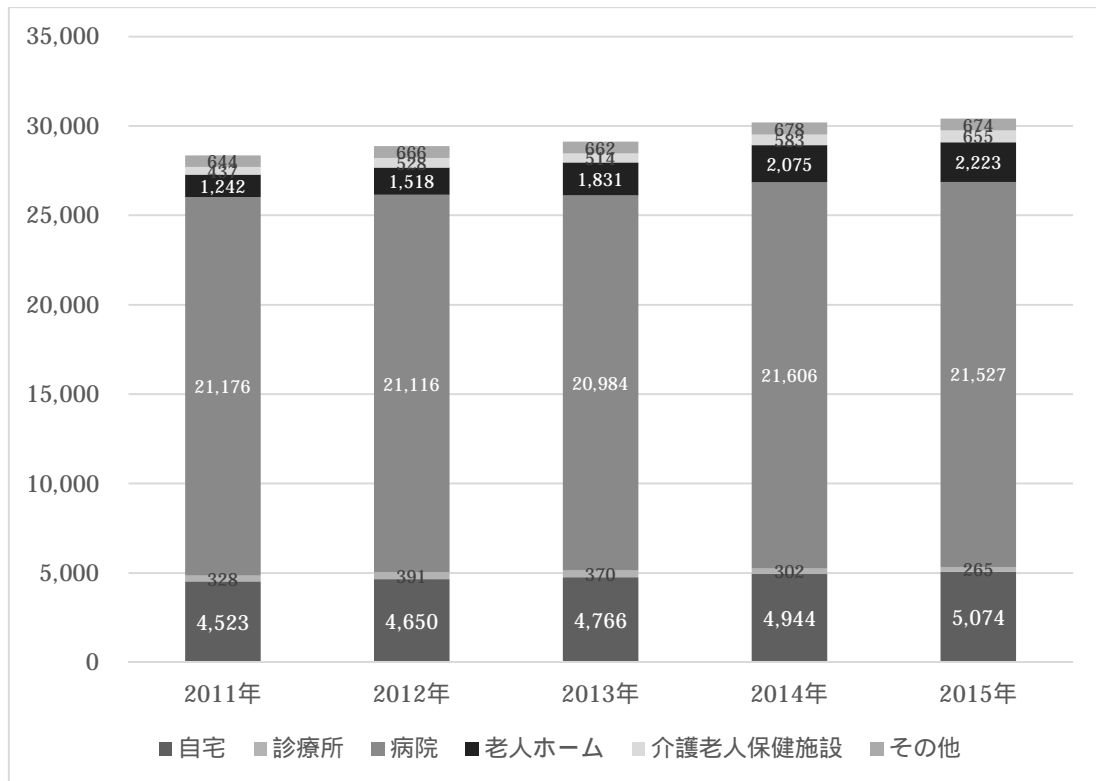


図3：横浜市内在住死亡者の死亡場所別死亡者数の構成比の推移

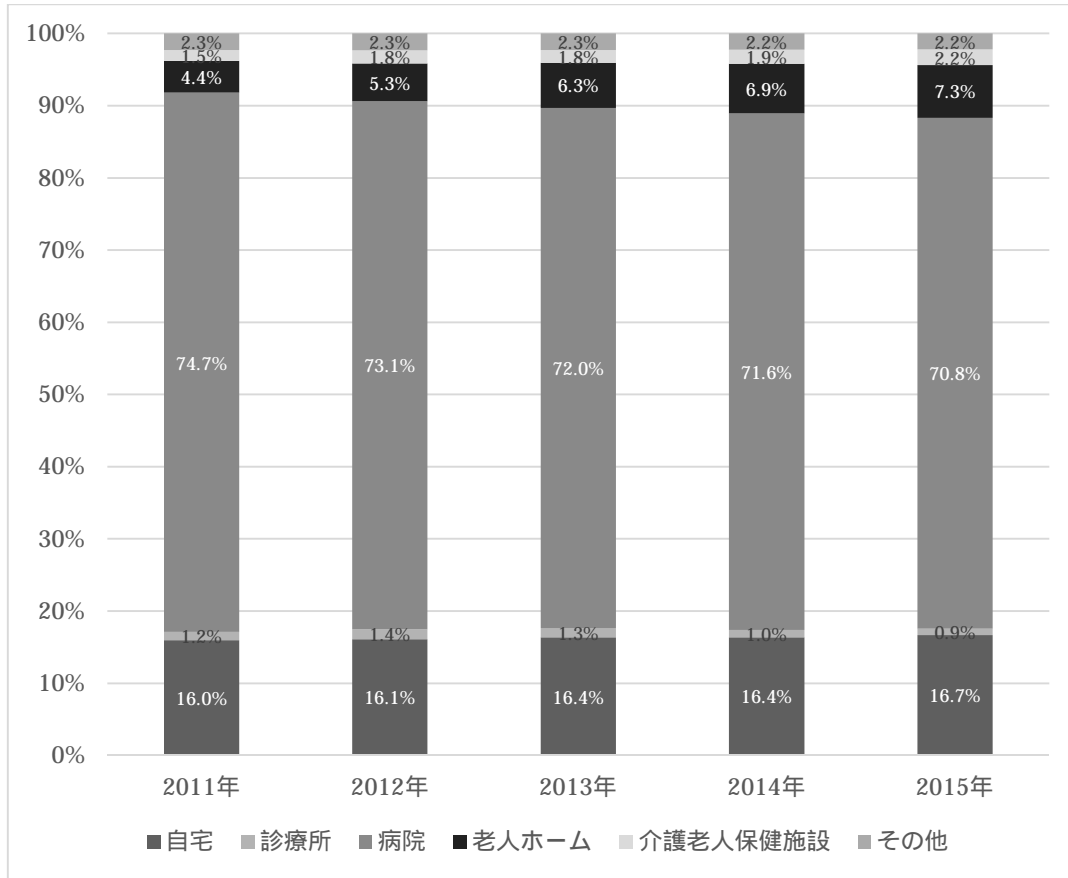


表1：横浜市内在住死亡者の死亡場所別死亡者数の構成比の推移

死亡場所 種別	件数/構成比		件数/構成比		件数/構成比		件数/構成比		件数/構成比	
	2011年		2012年		2013年		2014年		2015年	
総数	28,350	100.0%	28,869	100.0%	29,127	100.0%	30,188	100.0%	30,418	100.0%
自宅	4,523	16.0%	4,650	16.1%	4,766	16.4%	4,944	16.4%	5,074	16.7%
病院	21,176	74.7%	21,116	73.1%	20,984	72.0%	21,606	71.6%	21,527	70.8%
診療所	328	1.2%	391	1.4%	370	1.3%	302	1.0%	265	0.9%
老人ホーム	1,242	4.4%	1,518	5.3%	1,831	6.3%	2,075	6.9%	2,223	7.3%
介護老人 保健施設	437	1.5%	528	1.8%	514	1.8%	583	1.9%	655	2.2%
その他	644	2.3%	666	2.3%	662	2.3%	678	2.2%	674	2.2%

図4：横浜市内在住死亡者の死亡場所別死亡者の診断書発行分類別の構成比の推移

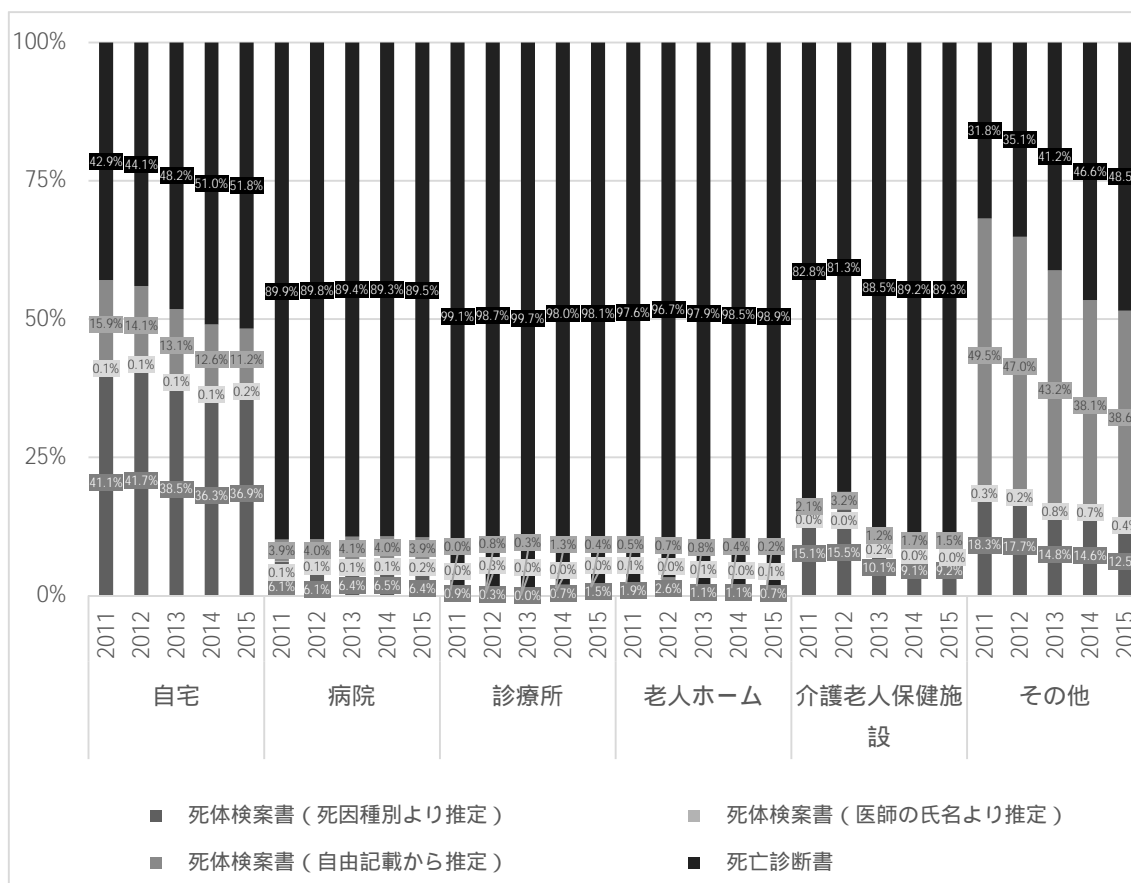


表2：横浜市内在住死亡者の死亡場所別死亡者の診断書発行分類別の構成比の推移

死亡場所	4分類	2011	2012	2013	2014	2015
自宅	死体検案書 (死因種別より推定)	718	657	625	624	568
		15.9%	14.1%	13.1%	12.6%	11.2%
	死体検案書 (医師の氏名より推定)	1858	1941	1837	1794	1870
		41.1%	41.7%	38.5%	36.3%	36.9%
病院	死体検案書 (自由記載から推定)	5	3	5	6	9
		0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
	死亡診断書	1942	2049	2299	2520	2627
		42.9%	44.1%	48.2%	51.0%	51.8%
病院	死体検案書 (死因種別より推定)	828	844	863	871	847
		3.9%	4.0%	4.1%	4.0%	3.9%
	死体検案書 (医師の氏名より推定)	1291	1292	1348	1415	1368
	6.1%	6.1%	6.4%	6.5%	6.4%	
	死体検案書 (自由記載から推定)	19	16	19	24	45
		0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%



	死亡診断書	19038 89.9%	18964 89.8%	18754 89.4%	19296 89.3%	19267 89.5%
診療所	死体検案書（死因種別より推定）	0 0.0%	3 0.8%	1 0.3%	4 1.3%	1 0.4%
	死体検案書（医師の氏名より推定）	3 0.9%	1 0.3%	0 0.0%	2 0.7%	4 1.5%
	死体検案書（自由記載から推定）	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	死亡診断書	325 99.1%	386 98.7%	369 99.7%	296 98.0%	260 98.1%
老人ホーム	死体検案書（死因種別より推定）	6 0.5%	11 0.7%	15 0.8%	8 0.4%	5 0.2%
	死体検案書（医師の氏名より推定）	23 1.9%	39 2.6%	21 1.1%	22 1.1%	16 0.7%
	死体検案書（自由記載から推定）	1 0.1%	0 0.0%	2 0.1%	1 0.0%	3 0.1%
	死亡診断書	1212 97.6%	1468 96.7%	1793 97.9%	2044 98.5%	2199 98.9%
介護老人保健施設	死体検案書（死因種別より推定）	9 2.1%	17 3.2%	6 1.2%	10 1.7%	10 1.5%
	死体検案書（医師の氏名より推定）	66 15.1%	82 15.5%	52 10.1%	53 9.1%	60 9.2%
	死体検案書（自由記載から推定）	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%	0 0.0%	0 0.0%
	死亡診断書	362 82.8%	429 81.3%	455 88.5%	520 89.2%	585 89.3%
その他	死体検案書（死因種別より推定）	319 49.5%	313 47.0%	286 43.2%	258 38.1%	260 38.6%
	死体検案書（医師の氏名より推定）	118 18.3%	118 17.7%	98 14.8%	99 14.6%	84 12.5%
	死体検案書（自由記載から推定）	2 0.3%	1 0.2%	5 0.8%	5 0.7%	3 0.4%
	死亡診断書	205 31.8%	234 35.1%	273 41.2%	316 46.6%	327 48.5%

図5：横浜市内在住死亡者の死亡場所別死亡者数の構成比の推移（自宅での死亡者に限り、死亡診断書発行と死体検案書発行を分離し、それぞれの構成比が分かるようにした）

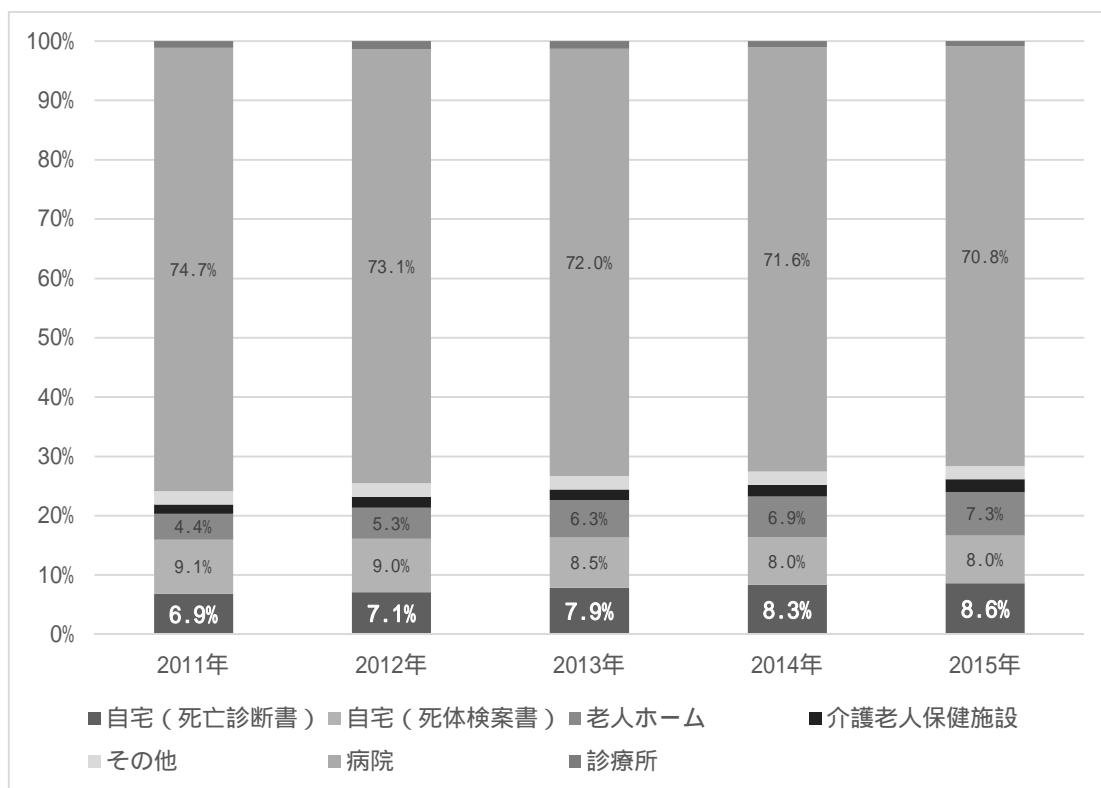


図6：自宅死亡率と自宅“看取り”率（死亡診断書発行の自宅死亡者の比率）の比較

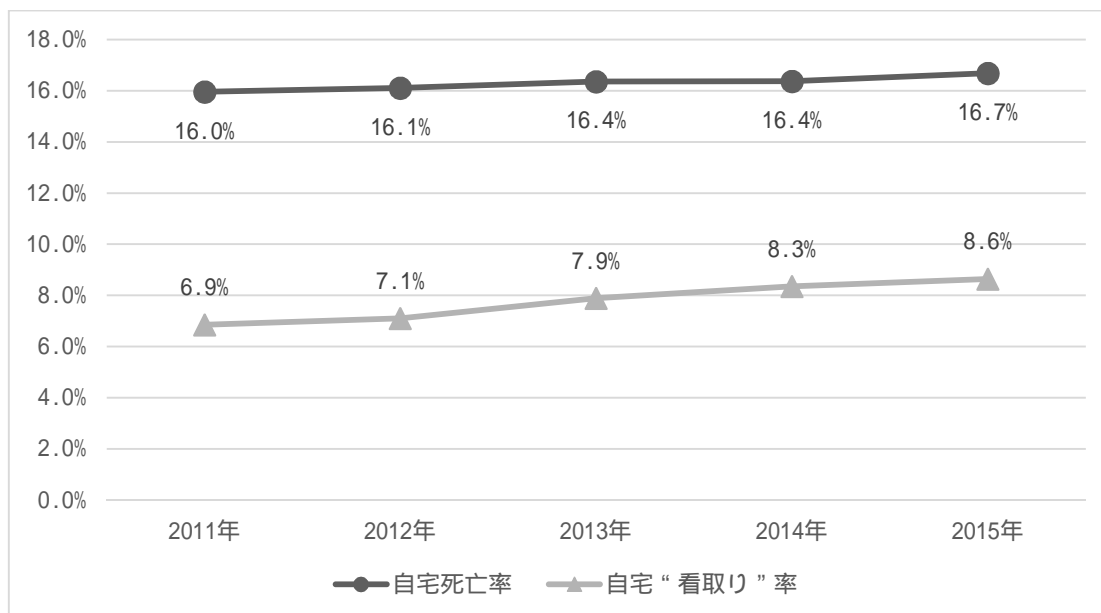


図7：死亡診断書を発行するための記載方法（死体検案書に二重線を引く）

**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。かき書で、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 年 月 日 大正 平成	午前・午後 時 分	
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 (死亡したところ(種別1-7)の施設の名称)	番 地 番 号				
死亡の原因	(イ) 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、3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か月、3時間20分
	(ロ) (イ)の原因					
	(ハ) (イ)の原因					
	(ニ) (イ)の原因					
	直接には死因に帰属しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
◆1欄、2欄ともに意識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。 ◆1欄では、最も死亡に影響を及ぼした傷病名を医学的因果関係の順で書いてください。 ◆1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(ホ)欄に残りを医学的因果関係の順で書いてください。	手術	1無 2有	部位及び1業務		手術年月日 平成 年 月 日	
	解剖	1無 2有	上記同様			
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墜、火災及び火傷による傷害 } 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死 } 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	都道府市区町村	
	◆住所又は居住場所の場合も書いてください	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )				
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状態又は異常	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 年 月 日	出生児 人胎 死産児 人胎 (妊娠週22週以降に産る)		
その備考に付言すべきことから						
上記のとおり診断(検査)する						
(病院、診療所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)				診断(検査)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	
(氏名) 医師				番 地 番 号		印

**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 「老人ホーム」は、介護老人ホーム、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。
- 一 傷病名等は、日本語で書いてください。  
1欄では、各傷病について発病の型(例：急性)、病因(例：痲痺性)、部位(例：背椎第5番がみ)、性状(例：痲痺組織型)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「妊娠週何週」、分娩中の死亡の場合は「妊娠週何週何日何分何秒」と書いてください。
- 一 産後42日未満の死亡の場合は「妊娠週何週産後何日」と書いてください。
- 一 1欄及び2欄に記述した手術について、術式又はその略称名と関連のある術見等を書いてください。紹介状や伝票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 「交通事故」は、事故発生からの時刻にかかわらず、その事故による死亡が該当します。
- 一 「5歳、火災及び火傷による傷害」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、自宅、麻等をいい、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。  
母子健康手帳等を参考に書いてください。

図 8：人口動態調査死亡票の調査票（死亡診断書が死体検案書を問う項目はない）

数字記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		人口動態調査死亡票 2		平成 年 月 日 市区町村受付		統計法に基づく 基幹統計調査	
市区町村符号及び保健所符号		事件簿番号		平成 年 月 日 保健所受付		期会	
(1) 氏 名		(3) 生 年 月 日		死 亡 時 刻			
男 女		日本 外国 不詳		死 亡 した 時 刻			
(2) 死亡した人の住所		市区町村符号		保健所符号			
(7) 死亡した人の国籍		死亡した人の夫または妻		いる 満 歳			
(10) 死亡したときの住居の主な仕事		死亡したときの職業・産業		死亡したときの場所			
原死因		外因の状況		発生した		母刺	
死 亡 原 因		死 亡 原 因		死 亡 原 因		死 亡 原 因	
手 術		部位及び主要所見		手術年月日		解 剖	
死因の種類		出生時体重		単胎・多胎の別		妊娠週数	
外因死の追加事項		母の		出生時		出生時	
住 所		氏名		氏名		氏名	