

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

統計情報総合 研究事業

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に  
関する国際比較

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 木下 博之

令和 2 (2020) 年 5 月

I. 総括研究報告		
死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する 国際比較	-----	1
木下博之 (資料)		
ハワイ州保健局でのヒアリング		
米国の標準死亡証明書と記入の手引き (抄訳)		
オーストリアの保健担当者とのヒアリング		
ティラナ大学法医学研究所でのヒアリング		
アルバニアの死亡証明書 (抄訳)		
II. 分担研究報告		
1. 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよび データ分析に関する国際比較	-----	25
林 玲子		
2. 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよび データ分析に関する国際比較	-----	34
池松和哉		
3. 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよび データ分析に関する国際比較	-----	36
宮武伸行		
4. 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよび データ分析に関する国際比較	-----	38
田中直子		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	40

## 研究組織

### 研究代表者

木下博之 香川大学医学部 人間社会環境医学講座 法医学 教授

### 研究分担者

林 玲子 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部 部長

池松和哉 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 法医学分野 教授

宮武伸行 香川大学医学部 人間社会環境医学講座 衛生学 准教授

田中直子 香川大学医学部 人間社会環境医学講座 法医学 講師

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）  
（総括）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究代表者 木下 博之 香川大学医学部 教授

研究要旨

本研究では、死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査を行う。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行うことを目的とする。

本年度は、文献調査、海外調査および、学会等で来日した海外の研究者との接触の機会から、アメリカ、オーストリア、アルバニア等の関係者からヒアリングを行った。さらに、スイス、ロシア、ブラジルについても死因統計制度を調査した。死亡の医学的証明の書式に個別の項目がある国もあり、今後、わが国でも様式の改定が行われる場合には参考にできると思われた。書式の表題に「死亡診断書」と「死体検案書」を区別している国は少数であった。届出の電子化については、アメリカでは実施されているが、従来の紙ベースも併用されていた。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

林 玲子・国立社会保障・人口問題研究所・国際関係部 部長  
池松 和哉・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・法医学分野 教授  
宮武 伸行・香川大学医学部人間社会環境医学講座・衛生学 准教授  
田中直子・香川大学医学部人間社会環境医学講座・法医学 講師

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国における中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行う。

B. 研究方法

文献調査と研究対象国の担当者へのヒアリングを中心に調査をすすめる。具体的な事項

としては、死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査する。既存の文献資料やインターネットの情報を活用するが、文献にて得られにくい情報を中心に、予備的調査を十分に行った上で、海外調査にて実情を把握する。

様々な領域の専門家から構成される各分担研究者、研究協力者の協力の下、対象とする国々における死亡診断書書式の適用状況、さらには各国の死因統計調査システムにおける情報の流れ等の調査を行う。

（倫理面への配慮）

死因統計システムに関する研究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

各国における中央集計に至る情報の流れについては、同一国内でも州レベルで若干制度の異なる場合があり、すべてのシステムの詳細な調査には至っていないが、令和元年度に

は、アメリカ、オーストリア、アルバニア等の関係者からヒアリングを行った。さらに、スイス、ロシア、ブラジルについても死因統計制度を調査した。

これまでに調査した国のうち、死亡の医学的証明の書類の様式は概ね WHO の様式を基礎にしているが、喫煙との関連や妊産婦死亡など、書式内に特有の記載欄がある国もあった。死因の種類に関しては、項目が簡潔で、「調査中」や「特定不能」も選択可能となっている。死亡証明の書式の表題に「死亡診断書」と「死体検案書」の区別があるのは韓国のみであった。アメリカ（ホノルル）では届出の電子化が行われている。完全な電子化ではなく、年配の医師を中心としてまだ紙ベースの届け出が約 40%程度あるとのことであった。

#### D. 考察

死亡診断書、死体検案書は人間の死亡を医学的・法的に証明することのみならず、わが国の死因統計を作成する際の資料となる。

死因統計は、わが国の基盤データのひとつであり、その情報の流れについてはしっかりとしたシステムが構築されているものの、諸外国の情報は少なく、比較する検討や文献的資料も乏しい。

死亡の医学的証明の書類の様式は概ね WHO の様式を基礎にしているが、喫煙との関連や妊産婦死亡など、書式内に特有の記載欄がある国もあった。死因の種類に関しては、項目が簡潔で、「調査中」や「特定不能」も選択可能となっており、今後、わが国でも様式の改定が行われる場合には参考にできると思われた。また、わが国では表題に「死亡診断書」と「死体検案書」を区別しているが、その区別のある国はごく一部であり、各国でのインタビューでもその必要性は少ないように思われる。書類を作成する際に医師が迷う点の一つでもあり、必要性が少ない場合は、「死亡証明書」に統一することも検討すべきと思われる。

届出の電子化について、導入しているアメリカの場合でも、紙ベースも併用されていた。過渡期には併用も必要かもしれない。

#### E. 結論

死亡に関する情報の中央集計に至る流れに

ついては、各国におけるシステム成立の歴史的背景も関係しているが、届出の電子化も段階的な対応が必要かもしれない。わが国での導入に際しても、今後も先行する海外の動向にも注意を払う必要がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Kinoshita H, Tanaka N, Takakura A, Kumihashi M, Jamal M, Ito A, Tsutsui K, Kimura S, Matsubara S, Ameno K. Detection of toluene, methanol and formic acid in the autopsy case of a solvent abuser. *Soud Lek.* 2019; 64: 20-22.

Tanaka N, Kinoshita H, Kumihashi M, Jamal M, Ito A, Tsutsui K, Kimura S, Ameno K. Medicolegal implication of an autopsy case of methidathion ingestion. *Soud Lek.* 2019; 64: 42-43.

Takashima N, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, Kurato R, Dokai Mochimasu K, Suzuki H, Fukunaga T. Relationship between death by drowning and air temperature in the 23 wards (municipalities) in Tokyo. *Albanian Journal of Medical and Health Sciences.* 2019; 50: in press.

Uehara C, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, Kataoka H, Suzuki H, Fukunaga T. Comparison of death by fall as classified by month in the 23 wards (municipalities) in Tokyo. *Albanian Journal of Medical and Health Sciences.* 2019; 51: in press.

Bando M, Miyatake N, Kataoka H, Kinoshita H, Tanaka N, Suzuki H, Katayama A. Relationship between air temperature parameters and the number of deaths stratified by cause in Gifu prefecture, Japan. *Healthcare.* 2020; 8: 35.

##### 2. 学会発表

該当なし。

3. 研究課題に関連した実務活動

1. 木下博之：日本医師会死体検案研修会（上級）の企画・運営. 2019年9月～2020年1月. 東京，福岡.
2. 木下博之：「内因性急死」. 日本医師会死体検案研修会（上級）. 2019年9月16日. 東京都. 日本医師会館
3. 木下博之：「内因性急死」. 日本医師会死体検案研修会（上級）. 2019年10月14日. 福岡市. 福岡県医師会館

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）  
該当なし

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）  
（分担）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究分担者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所 副所長

研究要旨

人口動態統計制度は、高所得国では一定水準に整備されているが、ロシアのような旧共産主義国、ブラジルのような新興国においても、それぞれ独自の発展をしていることがわかる。米国、英国、スイスでは、COVID-19による死亡数を迅速に把握するために、人口動態統計を週単位で集計・公表するシステムが開始されている。ブラジルでは市民登録(civil registration)担当部局、統計局、保健省との間で、COVID-19統計作成のための連携が進んでいる。感染症サーベイランスと、人口登録制度に基づく人口動態統計、特に死亡統計作成・公表の連携をいかに効率的に行うか、COVID-19を契機として、各国の事例から学べる点が多い。

A. 研究目的

昨年度までに対象とした国（別表1）以外の国の死亡・死因統計制度について明らかにする。また、新型コロナウイルス感染症による死亡登録・公表制度についても各国の状況を比較する。

B. 研究方法

人類死亡データベース (Human Mortality Database) シンポジウム(2019年5月ドイツ・ベルリンで開催) および複合死因分析研究ネットワーク (MultiCause) ワークショップ (2019年5月フランス・パリで開催) に参加した各国関係者に対し、死因データの登録・収集方法、登録データの入力・コーディング、データの活用状況、検死の状況、各国固有の状況に関して聞き取り・資料収集を行った。

また、新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19とする）の死亡統計について、WEB情報をとりまとめた。

（倫理面への配慮）

死因統計システムや人口集団に関する研

究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

1. 死亡・死因統計制度

スイス

スイスにおける死亡・死因統計作成は、スイス統計局が行う。1969年から1994年はICD-8、1995年以降はICD-10でコーディングされ、e-databaseとして1969-94年の150万件、1995-2016年の180万件がe-databaseとして整備されている。

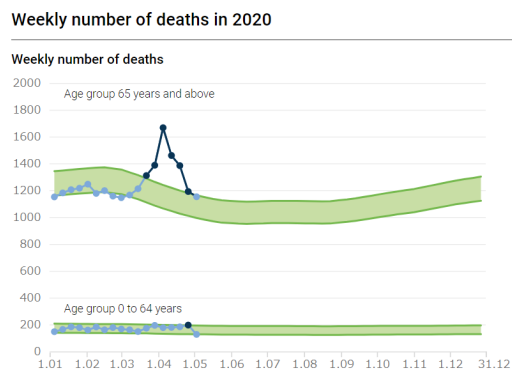
スイスにおける死亡統計には、以下の4種類がある（FSO 2020）。

- ①死亡モニタリング: 週報、統計局が担当
- ②感染症通知システムによる統計: 医師/検査所より日毎に報告、保健省が担当
- ③死因統計: 死亡診断書により2年後に原死因を公表、統計局が担当
- ④人口動態統計: 月報、年報があり、統計局

が担当。2020年4月24日より、週報も公表されるようになった。

これらの情報はwebに公表されているが、そのなかで65歳以上の死亡数が3月下旬から4月19日までの期間、超過死亡があることが示されている（図 1）。週報は、12日前までの死亡統計が盛り込まれる。

図 1 スイスの週別死亡数の推移



出典：スイス統計局

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/health/state-health/mortality-causes-death.html>より作成。

複合死因に関する分析はスイス統計局により行われており、80歳代までは高年齢になるほど複合死因数が多くなること、悪性新生物では複合死因が少なく、呼吸器系疾患では多いことなどが報告されている。またスイスでは自殺幫助も可能なことから、幫助の有無による複合死因の違いも報告された。つまり、通常の自殺の場合は46%しか複合死因が記述されていないところ（残りの54%は「うつ」）、幫助された自殺では98.5%に複合死因が記述されており、一番多い複合死因は悪性新生物である（Junker 2019）。

### ロシア

ロシアにおける死亡統計は、人口動態統計の一環で統計局が集計・公表する。死亡数は1の位まで表示されており、登録された死亡数が統計になっている（中国のよう

に標本による推計ではない）。死亡診断書は医師、病理学者、法医学者、救急救命士により記述され、自治体の市民登記所（ZAGS）に登録された後、州統計局を通してロシア連邦国家統計庁にて集計・公表される（URLは文末参照）。

Webに公表されている死因統計は、死因306分類別、都市農村別に表章されており、性別・年齢別には表示されていないので、国際比較に用いることは難しい。

一方、ロシア内の限られた研究者には2000年から死亡個票データが提供されており、その分析結果も報告されている（Timonin 2019）。それによると、ロシアの死亡診断書様式はWHO様式に基づき、I欄の4行とII欄にそれぞれ死因を書き入れるようになっているが、記述者（医師等）が診断書各欄の死因を書くだけでなく、ICDコード、原死因の選択まで行っている。そのため、死亡診断書の書きぶりは記述者、病院、地域により大きく異なっており、ロシア全土の死亡個票データの複合死因を分析してもあまり意味のある分析はできず、モスクワ市に限れば分析可能である。また、65%の死亡診断書は死体解剖に基づくもので、これは歴史的経緯から死体解剖を行うことのできる法医学者が多いことによる、と説明されている。

COVID-19に関する情報は、保健省WEBにて感染者数と死亡者数が地域別に公表されている（URLは文末参照）が、ロシア連邦国家統計庁では死亡統計の早期公表などは行っていないようである。また、人口動態統計においても、死亡総数の月別集計は見当たらない。

### ブラジル

ブラジルにおける死亡統計は、政府関連部局が共同運営する市民登記情報国家システム（SIRC）の下で、登録された死亡が集計・公表される。出生・死亡・婚姻・離婚に関する市民登記自体は、市民登記情報センター（CRC）の市民登記オープンポータルで



閲覧でき (URLは文末参照)、統計局 (IBGE) も別途人口動態統計として公表している (URLは文末参照)。さらに、保健省は公衆衛生の観点から死亡登録をとりまとめた死亡情報システム (SIM) も構築しており、死因統計はSIMから得られる (Santo 2019)。

SIMの死因データは、WEB上では2018年までのデータに限られるが、性別年齢別に、ICD-10の3桁コード別に死亡数をダウンロードすることができる (URLは文末参照)。

COVID-19に関する情報は、保健省感染症サーベイランス週報で報告されている (URLは文末参照)。最新の第16週目 (5月17~23日) の週報をみると (Ministério da Saúde 2020)、市民登記 (CRC) による死亡数とSIMの死亡数の違いについて言及されている。通常はSIMの死亡数の方が多いが、COVID-19流行により、CRCによる死亡数の方が多くなっており、SIMへの登録遅れが生じている可能性がある。この遅れによる情報修正を迅速に行うために、4月6日より保健省と統計局が共同で、ICD-10死亡モニタリングパネル (URLは文末参照) と称するデータベースが構築され、過去の月別地域別死因別死亡数と比較できるようになっている。

ブラジルにおけるCOVID-19患者・死亡者数の増加は現在進行中であり、政治的に対応が遅れていることがメディアで報じられているが、保健省、統計局といった現場レベルでは、垣根にとらわれない速報性を重要視したモニタリングシステムが構築されているようである。

## 2. 新型コロナウイルス感染症に関わる死亡速報制度

中低所得国も含め、世界各国の新型コロナウイルス感染症による患者数、死者数は、各国の感染症法等に基づき、同様な形でカウントされ、またWHOに報告される制度が整っている。一方、これらの感染症サーベイランスシステムがどのように通常の人口登録に基づ

いた人口動態統計制度とリンクしているかは各国異なっている。

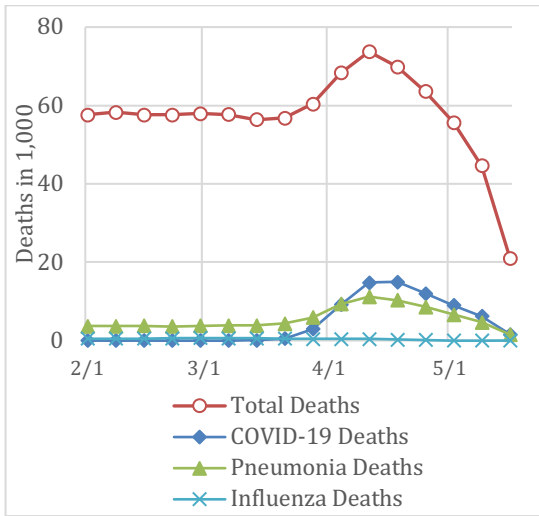
感染症サーベイランスによりカウントされた死亡数が、平常時の死亡、その他の死因の死亡と比べどの程度であるか、超過死亡があるかないか、という点を把握するには、人口動態統計制度とのリンクが不可欠である。このリンクがおこなわれている国、行われていない国、そもそも人口動態統計による死亡統計制度自体がうまく機能していない国、と各国様々である。

本節では、前節に示したスイス、ロシア、ブラジル以外の国について、COVID-19対応として感染症サーベイランスと人口動態統計がリンクされ、早期公表が行われている米国、英国について、またフランス、韓国、日本の人口動態統計月報から得られる情報について記述する。

### 米国

米国では、COVID-19対応として2月1日から死亡届に基づく死亡数を性別年齢別、COVID-19関連死因別に週単位死亡者数を毎日更新しweb公表するようになった。その推移をみると、4月11日からの1週間をピークとするCOVID-19による死亡数増大が認められる (図 2)。4月の後半にかけて死亡数が減少しているのは、登録がまだ完全に行われていないことも影響しているため、継続的に数値を見ていく必要がある。

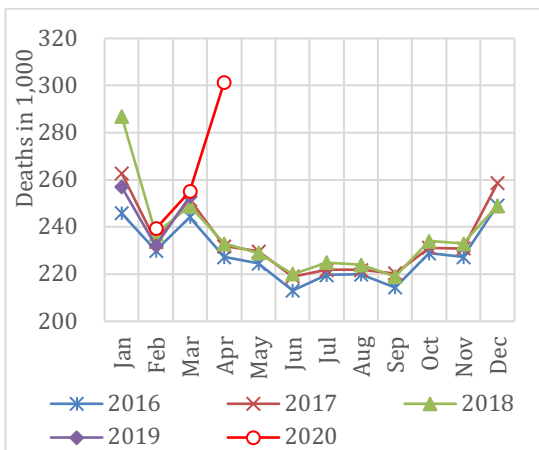
図 2 米国の週別死亡数の推移



出典：国立保健統計センター（NCHS）  
<https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/COVID19/>  
 より作成。

ルーチンで作成される月別死亡者数は2019年3月までしか公表されていないがCOVID-19に応じて公表された週報による死亡者数と合わせて、過去5年間の月別死亡数を比較すると、2020年4月の死亡数は明らかに多い（図 3）。

図 3 米国の週別死亡数の推移



出典：国立保健統計センター（NCHS）  
<https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/COVID19/>  
 および  
<https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/provisional-tables.htm> より作成。

## 英国

英国におけるCOVID-19関連死亡統計は、保健省（DHSC）、統計局（ONS）、国民保健サービス（NHS）それぞれが公表している（ONS 2020）。

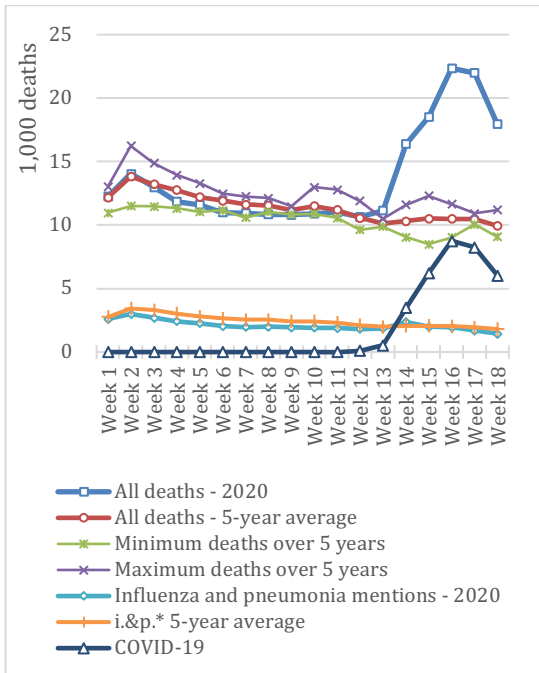
保健省による統計は、4月29日より前は病院での死亡に限られていたが、その後、介護施設、自宅などすべての場所での死亡が含まれるようになった。この保健省の数字は、毎日報告されるが、死亡届に基づくものではない。

統計局による死亡統計は、死亡届に基づくものであるが、現在では週報の形で最短11日前までの死亡数が公表されている。原死因がCOVID-19である死亡のみならず、死亡診断書の死因記入欄のいずれかにCOVID-19が記述された死亡数についても、肺炎、インフルエンザによる死亡と共に、週毎に公表されている。

国民保健サービスにより公表される死亡数は、病院での死亡に限られるが毎日公表される。

統計局の週報を見ると、COVID-19は、例年の死亡数を大きく上回る死亡をもたらしたが、インフルエンザおよび肺炎死亡はほとんど増加していないことがわかる（図 4）。

図 4 英国の週別死亡数の推移



\* i&pは、Influenza and pneumonia mentions。Week1は2019年12月28日～2020年1月3日、Week18は2020年4月25日～2020年5月1日。

出典：英局統計局(ONS)

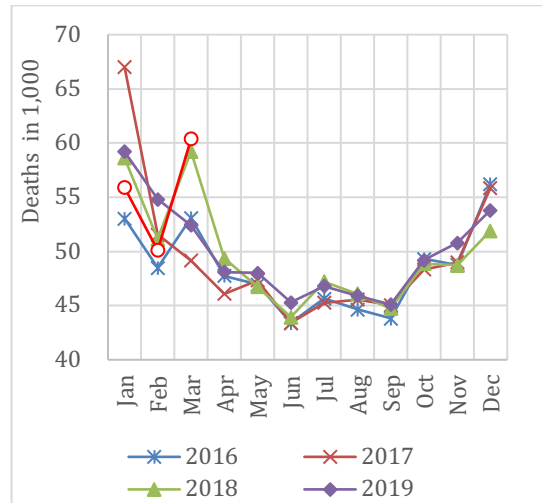
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregisteredweeklyinenglandandwalesprovisional/weekending1may2020#deaths-registered-by-week> より作成。

### フランス

フランスの人口動態統計は、特に週報などの早期公開は行っておらず、概ね1ヵ月遅れで死亡数月報がWEB公表されており、日本より1ヵ月早い (URLは文末参照)。

2020年3月までの過去5年間の月別死亡数をみると (図 5)、2020年3月は過去5年間の3月のうち一番多い死亡数 (60,400人) であり、COVID-19の影響が伺われるが、3月に死亡数が増加する傾向は2016年、2018年も同様であり、また2017年1月の過大な死亡数 (66,990人) と比べると少ないものであることがわかる。2020年4月の死亡数の公表が待たれる。

図 5 フランスの月別死亡数の推移

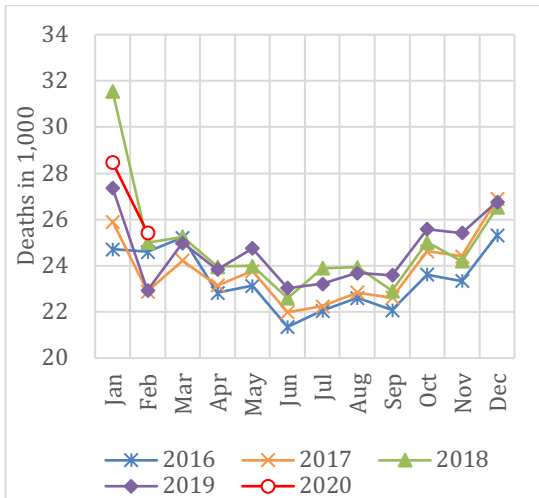


出典：フランス国立統計経済研究所 (INSEE) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/000436394> より作成。

### 韓国

韓国においては、公表ベースでは、人口動態統計の通常ルーチンから変更はない。月別死亡数は、2ヵ月遅れで公表されており、日本同様である。その推移をみると (図 6)、2020年2月の死亡数は過去5年間で一番多いが、これがCOVID-19と診断されない死亡によるものか、それとも急速な人口高齢化による高齢者数の増加によるものなのかは判別できない。韓国のCOVID-19による死亡者数は日本よりも少なく200名強であり、人口動態統計死亡数総数のトレンドを大きく動かすものではないと思われる。

図 6 韓国の月別死亡数の推移

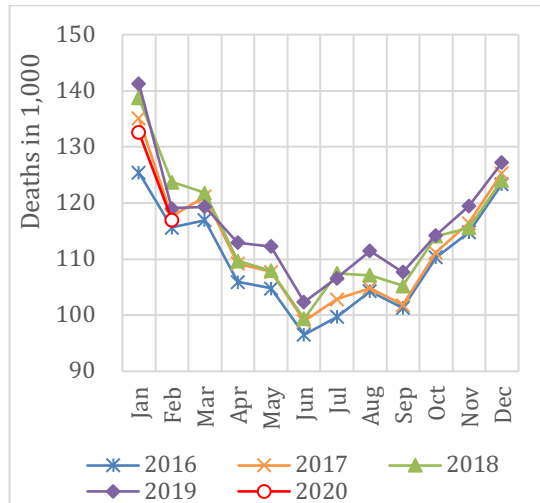


出典: 韓国統計庁  
[http://kosis.kr/eng/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M\\_01\\_01&vwcd=MT\\_ETITLE&parmTabId=M\\_01\\_01&statId=1962004&themaid=#SelectStatsBoxDiv](http://kosis.kr/eng/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ETITLE&parmTabId=M_01_01&statId=1962004&themaid=#SelectStatsBoxDiv) より作成。

### 日本

日本では、月報速報が該当月の2か月後に公表される。現時点で得られる2020年2月までの速報値の推移を過去5年間と比べると、コロナ感染拡大が始まったといえる2月においても、死亡数の増大は認められず、逆に過去よりも少ない(図 7)。感染症法に基づいて報告される、現時点でのCOVID-19死亡者数は累計で700人超であり、月別死亡数の10万人というオーダーと比べると遥かに少なく、COVID-19による超過死亡は認められない。しかしながら、国立感染症研究所のインフルエンザ関連死亡迅速把握システムによれば、東京23区で2月中旬から超過死亡があると報道され(日本経済新聞 2020年5月25日)、全国の値でも3月以降の数値がどうなるかも合わせて、継続的に注視が要される。

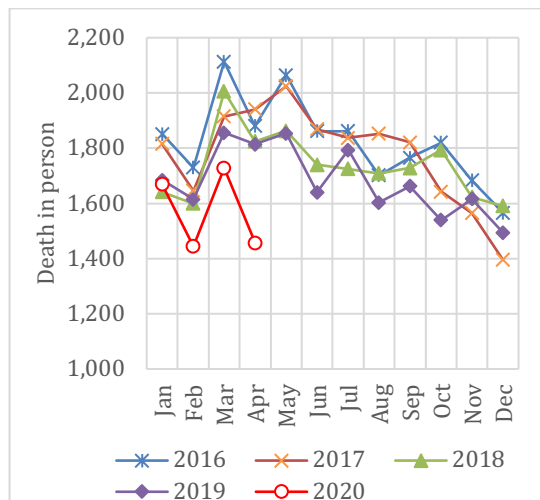
図 7 日本の月別死亡数の推移



出典: 厚生労働省人口動態統計速報  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html> より作成。

死因別死亡数は、概数で5か月後にはじめて公表されるが、自殺については警察庁が速報で公表しており、現時点で得られる2020年4月までの推移をみると、2020年2月から4月にかけて、例年より大幅に減っていることがわかる(図 8)。外出制限によるストレスでうつ、自殺の危険性がメディア等では多く取り上げられたが、自殺数全体をみると減っていたことになる。これは、仕事上のストレスなどが減ったことによるものなのか、解釈は他稿に譲る。

図 8 日本の自殺による月別死亡数の推移



出典: 警察庁「生活安全の確保に関する統計など」  
<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> より作成。

#### D. 考察

米国、英国、スイスでは、COVID-19の超過死亡を把握するために、人口動態統計を週単位で集計・公表するシステムが迅速に開始されていた。いずれの国もCOVID-19による死亡者が多く、人口動態統計ベースの統計を用いる必要性が高かったことも影響していると思われる。

ブラジルでは市民登録 (civil registration) 担当部局、統計局、保健省との間で、COVID-19統計作成のための連携が進んでいるようである。COVID-19に関わらず、近年多くの新興国でも同様に、国民ID制度、市民登録制度、統計制度、保健統計制度が並列し、それらの連携は必ずしも進んでいるわけではない。本稿ではブラジルのデータ内容について吟味することはできなかったが、新興国における人口統計の一つの好事例である。

#### E. 結論

人口動態統計制度は、高所得国では一定水準に整備されているが、ロシアのような旧共産主義国、ブラジルのような新興国においても、それぞれ独自の発展をしていることがわかる。

COVID-19対応により、死亡・死因に関する情報の収集とその流れの再構築が図られている国も見られた。感染症サーベイランスと、人口登録制度に基づく人口動態統計、特に死亡統計の連携をいかに効率的に行うか、各国の事例から学べる点は多い。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

- Hayashi, Reiko et al. “The trend of sudden death in Japan” The 5th Human Mortality Database Symposium, Harnack Haus, Berlin, Germany (2019.5.13)
- Hayashi, Reiko et al. “Multiple causes of death data in Japan”, Fourth meeting of the MultiCause network, INED Paris France (2019.5.16)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

なし

別表1 死亡・死因に関する情報の収集とその流れについて昨年度までに取り上げた国  
(本研究分担者が担当したもの)

米国 英国 カナダ フランス	林・是川 (2018) 「諸外国における複合死因統計の作成・公表の現状」、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(統計情報総合研究)「人口動態統計死亡票の複合死因情報を活用した集計・分析方法に関する調査研究」平成29年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 石井太、平成30(2018)年3月
英国 ドイツ フランス	林 (2019) 分担研究報告書、厚生労働科学研究費補助金統計情報総合研究事業、「死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較」平成30年度 総括・分担研究報告書(研究代表者 木下博之)、令和元 (2019) 年5月
韓国 中国 マレーシア ベトナム	林 (2019) 「東アジア・ASEAN 諸国の死因統計の整備状況について」、厚生労働科学研究費補助金 地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業「東アジア、ASEAN 諸国におけるUHC に資する人口統計システムの整備・改善に関する総合的研究」平成30 年度総括研究報告書(研究代表者 鈴木透) 令和元 (2019) 年3月

<略語表>

CRC: Central de Informações do Registro Civil (ブラジル市民登記情報センター)

DHSC: Department of Health and Social Care (英国)

FSO: Federal Statistical Office (スイス)

IBGE : Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (ブラジル地理統計研究所 (統計局) )

NCHS: National Center for Health Statistics (米国)

NHS: National Health Service (英国)

ONS: Office for National Statistics (英国)

SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade (ブラジル保健省 死亡情報システム)

SIRC: Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (ブラジル市民登記情報国家システム)

ZAGS: Записи Актов Гражданского Состояния (市民登記所、ロシア)

<参照文献>

FSO (2020) “Methodological explanations - Official statistics on deaths, causes of death and notifiable diseases” <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/health/state-health/mortality-causes-death.assetdetail.12767029.html> (accessed 12 May 2020).

Junker, Christoph and Karim Abawi (2019) “Multiple Cause of Death in the Swiss CoD statistics”, presentation made at MultiCause Workshop, Paris, 16<sup>th</sup> May 2019.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (2020) Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19, Semana Epidemiológica 21 (17 a 23/05), 18 de maio de 2020-18:00 <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>

ONS (2020) “Comparison of weekly death occurrences in England and Wales Articles”,  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/articles/comparisonofweeklydeathoccurrencesinenglandandwales/previousReleases>

Santo, Augusto Hasiak (2019) “Reassessment of the epidemiological multiple-cause-of-death potential use in Brazil, 2015”, presentation made at MultiCause Workshop, Paris, 16th May 2019.

[https://www.researchgate.net/publication/333264475\\_Reassessment\\_of\\_the\\_epidemiological\\_multiple-cause-of-death\\_potential\\_use\\_in\\_Brazil\\_2015](https://www.researchgate.net/publication/333264475_Reassessment_of_the_epidemiological_multiple-cause-of-death_potential_use_in_Brazil_2015)

Timonin, Sergey (2019) “Investigating the Possibility of MCODE Analysis in Russia”, presentation made at MultiCause Workshop, Paris, 16th May 2019.

<URL>

スイス

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/health/state-health/mortality-causes-death.html>

ロシア

<https://gks.ru/folder/12781> (ロシア国家連邦統計庁死亡統計)

<https://www.fedstat.ru> (ロシア連邦統計ポータル)

<https://covid19.rosminzdrav.ru/> (保健省COVID-19情報ページ)

ブラジル

<https://transparencia.registrocivil.org.br/inicio> (市民登記オープンポータル)

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?=&t=o-que-e> (統計局人口動態統計システム)

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def> (SIM死因統計)

<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos> (保健省COVID-19週報)

<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/> (ICD-10死亡モニタリングパネル)

フランス

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001641603> (月別死亡数 France)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/000436394> (月別死亡数 France métropolitaine)



令和元年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）  
（分担）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究分担者 池松 和哉 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

研究要旨

本研究では、死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行うことを目的とする。

本年度は、アメリカ、オーストリアの関係者からヒアリングおよび調査を行った。アメリカでは届け出システムは電子化されているが、紙ベースのものも残って運用されている。オーストリアでは電子化された届け出システムはないが、いずれの国も役所間での統計のギャップはないという。また、わが国では書式の表題に「死亡診断書」と「死体検案書」を区別しているが、両国では両者の区別はなかった。ヒアリングで得られた情報は今後、わが国でも様式の改定が行われる場合には参考にできるとと思われる。

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査する。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行う。

B. 研究方法

本研究では文献調査と研究対象国の担当者へのヒアリングを中心に調査をすすめた。調査の具体的な事項としては、死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況等があげられる。特に文献にて得られにくい現場の情報を中心に、予備的調査を十分に行った上で、海外調査にて実情を把握した。

様々な領域の専門家から構成される各分担研究者、研究協力者の協力の下、対象とする国々の死亡診断書等の様式、最新の ICD-10(2016年版)の死亡診断書書式の適用状況、さらには各国の死因統計調査システムにおける情報の流れ等の調査を行った。

（倫理面への配慮）

死因統計システムに関する研究であり、個

人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

アメリカでは死亡診断書・死体検案書を区別していない。死因情報はオンラインで国（CDC：米国疾病予防管理センター、NCHS：全米健康統計センター）に報告される。報告はプエルトリコ（米国自治連邦区）以外のほぼすべての州で行われている。電子申請は行われているが、6割程度であり、約4割は紙ベースで行われている。病院での死亡例については3日以内の提出が求められるが、後日の訂正は可能である。各省庁の統計も、そのままデータが反映されていて、役所間の統計のギャップはない。死因診断については医師自身の裁量が大きい。

オーストリアでは、死亡診断書・死体検案書の区別はなく、電子申請は行われておらず、紙ベースである。情報は地方保健局から自治体を経て国の統計庁に送られる。記載事項の訂正に関する期限はなく、数年後でも可能である。統計庁のデータが用いられるため、役所間



の統計のギャップはない。

#### D. 考察

死亡診断書、死体検案書は人間の死亡を医学的・法的に証明することのみならず、死因統計を作成する際の資料となる。

死因統計は、保健衛生政策の基盤となるデータのひとつである。これらの情報を収集・集約するシステムに関する諸外国の情報は少なく、比較する検討や文献的資料も乏しい。本年度調査した国・地域に関して、明らかになった事項を挙げる。

アメリカでは、「死亡診断書」と「死体検案書」の区別はなく、区別のない状態でも支障はなく、特に分けることで生じるメリットもない。その必要性は少ないように思われる。

書式および届出の電子化について、アメリカではすでに導入され、半数以上で用いられている。紙ベースのものも用いられる理由がユーザ側にあるというのは興味深い。

オーストリアでは電子申請は行われておらず、「死亡診断書」と「死体検案書」の区別はなく、そのメリットもない。統計を専門に扱う統計庁でのデータを用いている国では、役所間の統計のギャップはないというも共通しているように思われる。

#### E. 結論

死亡に関する情報の届出の電子化については、すでにアメリカでは実施されているものの、ユーザー側の抵抗感があることで、紙ベースのものも併存していた。わが国での導入に際しても過渡期にはこの点も考慮する必要があると思われる。

今回の報告から、死因統計の精度向上を通じ国民の健康増進・福祉の向上への寄与が期待される。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### 3. 関連した実務活動

池松和哉：「死体現象と死後経過時間推定」  
「窒息死」．日本医師会死体検案研修会（上級）．2019年9月15日．東京都．日本医師会館

池松和哉：「死体現象と死後経過時間推定」．  
日本医師会死体検案研修会（上級）．2019年  
10月13日．福岡市．福岡県医師会館

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）  
該当なし。

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）  
（分担）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究分担者 宮武 伸行 香川大学医学部 准教授

研究要旨

本研究では、死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその過程で、わが国の死因統計にみられた現象について考察する。

調査の中で、特に「老衰」について横断的に検討した。わが国では近年、人口の高齢化に伴い増加傾向にあるが、ヒアリングを行った国々での傾向について確認したところ、特に著しい増加を示す傾向はなかった。わが国との傾向の違いがある点が興味深い。

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその過程で、統計データに関して調査を行った。

B. 研究方法

本研究では文献調査と研究対象国の担当者へのヒアリングを中心に調査をすすめた。特に、死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査した中で、わが国では近年、人口の高齢化に伴い増加傾向にある「老衰」について調査を行った。

（倫理面への配慮）

死因統計システムや人口集団に関する研究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

各国における中央集計に至る情報の流れについての調査の過程で、老衰に関する事項についても併せて調査した。文献調査ではアメリカでは、死因としての老衰の少ないことが指摘されているが、直接医師から確認したと

ころでは、やはり「老衰」の死因がつかないとのことで、むしろ他の器質的変化との関連を重視するとのことである。もちろん、剖検で何も所見がなく加齢による変化のみの場合には「老衰」とするが、その頻度は低いとのことである。オーストリアでも「老衰」を死因とする頻度は低く、むしろ心不全が多用される傾向である。アルバニアについても、急激な変化はないとのことである。昨年度も含め、これまで調査した国では、死因としての老衰の増加傾向はないように思われる。

D. 考察

死亡診断書、死体検案書は人間の死亡を医学的・法的に証明する書式である。その記載事項は、わが国の死因統計を作成する際の資料となる。

死因統計は、わが国の保健衛生行政や社会的にも広く活用されており、保健衛生政策を実施していく上での基盤データのひとつである。近年、死因としての老衰の増加が注目されている。現在の死亡診断書・死体検案書作成マニュアルにも、「老衰」の記載は条件をあげて許容されている。

今回の検討で、いくつかの国における状況を比較したところ、「老衰」は、わが国のような目立った変化はみられていない。むしろ、判断する医師は器質的変化との関連を重視す

る傾向がある。死因の決定に際しては医師の裁量が大きく、死に立ち会った医師の考えが大きく反映されており、アメリカでもその傾向は強い。その点からは、老年人口割合が上昇しているわが国特有の事情が関与することも示唆される。しかしながら、それでよいかどうかには疑問も残る。

#### E. 結論

老衰については、各国とも増加したという報告はなく、わが国特有の事情が関与することが示唆される。今後も併せて海外の動向にも注意を払う必要がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Takashima N, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, Kurato R, Dokai Mochimasu K, Suzuki H, Fukunaga T. Relationship between death by drowning and air temperature in the 23 wards (municipalities) in Tokyo. *Albanian Journal of Medical and Health Sciences*. 2019; 50: in press.

Uehara C, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, Kataoka H, Suzuki H, Fukunaga T. Comparison of deaths by fall as classified by month in the 23 wards (municipalities) in Tokyo. *Albanian Journal of Medical and Health Sciences*. 2019; 51: in press.

Bando M, Miyatake N, Kataoka H, Kinoshita H, Tanaka N, Suzuki H, Katayama A. Relationship between air temperature parameters and the number of deaths stratified by cause in Gifu prefecture, Japan. *Healthcare*. 2020; 8: 35.

##### 2. 学会発表

気温と死因別死亡者数との関係～岐阜県での検討～、板東正記、宮武伸行、片岡弘明、木下博之、田中直子、鈴木裕美、片山昭彦、第90回日本衛生学会学術総会、2020年3月26日～28日、

盛岡市（誌上発表）

##### 3. 関連した実務活動 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）  
該当なし。

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）  
（分担）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究分担者 田中 直子 香川大学医学部 講師

研究要旨

本研究では、死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査する。さらにその過程から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行うことを目的とする。

本年度は、アルバニア国における現状調査のまとめと、各国の診断名としての「認知症」について、横断的に検討を行った。書式は簡潔なもので、表題での「死亡診断書」と「死体検案書」の区別はなかった。

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその過程で、統計データに関して調査を行った。

B. 研究方法

本研究ではアルバニア国の法医学研究所関係者から調査した結果をまとめ、さらに、調査した中で、わが国では近年、人口の高齢化に伴い増加傾向にある「認知症」について調査した。

（倫理面への配慮）

死因統計システムに関する研究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

アルバニアでは病死の事例は家庭医が、事故や事件性のあると考えられる外因死事例では法医学研究所の医師が死亡証明書を作成する。書式は死亡証明書のみで、死亡診断書・死体検案書の区別はなく、それにより特に支障は生じていない。それらの書類は、届けられたあと、国立統計研究所に送られ、まとめられる。なお、電子化は行われていない。

近年、日本で増加する傾向のある「認知症」の死因については、アルバニアでは直接死因として用いているとのことであった。

D. 考察

死亡診断書、死体検案書は人間の死亡を医学的・法律的に証明することのみならず、わが国の死因統計を作成する際の基礎資料となる。

死因統計に関して、英米諸国の情報はあるものの、特に東欧諸国の情報は少ない。

昨年来日したアルバニア国の法医学関係者と接触し、ヒアリング等の結果を交えて少しずつであるが、信頼関係を構築している。

E. 結論

死亡に関する情報の中央集計に至る流れについては、各国におけるシステム成立の歴史的背景も関係していると思われる。特に、東欧諸国の制度については未知の部分が多く、本件等が足がかりとなるものと思われる。届出の電子化に関しては、まだ実施されていない。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kinoshita H, Tanaka N, Takakura A, Kumihashi M, Jamal M, Ito A, Tsutsui K, Kimura S, Matsubara S, Ameno K.

Detection of toluene, methanol and formic acid in the autopsy case of a solvent abuser. Soud Lek. 2019; 64: 20-22.

Tanaka N, Kinoshita H, Kumihashi M, Jamal M, Ito A, Tsutsui K, Kimura S, Ameno K. Medicolegal implication of an autopsy case of methidathion ingestion. Soud Lek. 2019; 64: 42-43.

Takashima N, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, Kurato R, Dokai Mochimasu K, Suzuki H, Fukunaga T. Relationship between death by drowning and air temperature in the 23 wards (municipalities) in Tokyo. Albanian Journal of Medical and Health Sciences. 2019; 50: in press.

Uehara C, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, Kataoka H, Suzuki H, Fukunaga T. Comparison of death by fall as classified by month in the 23 wards (municipalities) in Tokyo. Albanian Journal of Medical and Health Sciences. 2019; 51: in press.

Bando M, Miyatake N, Kataoka H, Kinoshita H, Tanaka N, Suzuki H, Katayama A. Relationship between air temperature parameters and the number of deaths stratified by cause in Gifu prefecture, Japan. Healthcare. 2020; 8: 35.

2. 学会発表

なし

3. 関連した実務活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

該当なし。

別添4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
木下博之	死体検案医の育成	近藤稔和、 木下博之	死体検案ハンドブック	金芳堂	京都	2020	354-359

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	Detection of toluene, methanol and formic acid in the autopsy case of a solvent abuser.	Soud Lek.	64	20-22	2019
<u>Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	Medicolegal implication of an autopsy case of methidathion ingestion.	Soud Lek.	64	42-43	2019
<u>Takashima N, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	Relationship between death by drowning and air temperature in the 23 wards (municipalities) in Tokyo.	The Albanian Journal of Medical and Health Sciences.	50	in press	2019
<u>Uehara C, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	Comparison of death by fall as classified by month in the 23 wards (municipalities) in Tokyo.	The Albanian Journal of Medical and Health Sciences.	51	in press	2019
<u>Bando M, Miyatake N, Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	Relationship between air temperature parameters and number of deaths stratified by cause in Gifu prefecture, Japan.	Healthcare	8	35	2020

## 1. 死亡に関する情報の収集と報告システム

### 死因の情報

- ・死亡証明書として報告される
- ・全 50 州とアメリカ領から疾病管理予防センター(CDC)/全米健康統計センター(NCHS)に報告

### 疾病管理予防センター(CDC)/全米健康統計センター(NCHS)

- ・国の保健統計と疫学を主導する。
  - ・合衆国と領土の死亡にかかる情報の収集、解析、報告
  - ・死因報告についての適時性と正確性の改善のための財政上の支援
- (NCHS)

### 電子的死亡登録システム(EDRS)

- ・その歴史
- ・賛否
- ・将来

### これまでの死亡報告のワークフロー

医師からの紙の死亡証明書→医師の証明者による死因の記載→葬儀場から紙の死亡証明書を保健省に送る→保険証では EDRS に手入力

### 新しい死亡報告のワークフロー

EDRS 上で入力→EDRS 上で保健省が承認、配列、許可、監察医に照会

### ハワイの EDRS の背景

- ・2006 年 1 月から運用
- ・安全なウェブサイトと
- ・すべての葬儀社が利用
- ・すべての監察医・コローナーが利用
- ・ホノルル市・州の監察医は死亡に関する情報が Quincy システムから電子的に EDRS に移行する

現状

- ・ 60%は EDRS、40%は紙ベース（年配の医師に多い）

EDRS のメリット

- ・ NCHS への死因報告についての適時性と正確性の改善
- ・ 連邦政府への不正やムダの減少（社会保障局への）
- ・ 州政府への不正やムダの減少（州政府職員退職制度、組合基金、福祉給付）

EDRS のデメリット

- ・ 電子システムの構築と維持の経費  
（導入コスト（50 万ドル）は連邦政府から支給、維持費も）
- ・ システム運用のためのトレーニング
- ・ 年配医師の抵抗感
- ・ 国難や人的災害に対しシステムが脆弱  
（電源喪失やコンピュータシステムが運用不可能な場合）

死亡証明書の様式

- ・ 全 50 州とアメリカ領で、2003 年版様式

オンライン教育システム

## 2. 死亡診断書と死体検案書

区別はない。

米国とハワイでの区分の重要なポイントは

「自然死（病死）」か「非自然死（自殺、他殺、事故、不詳）」

## 3. 死亡診断書の記載内容の修正

病院での記載の場合は 3 日以内。

後日の検査で判明した場合の締め切りは、実質的にはない。

## 4. 省庁間の統計の数字の差

統計のデータは直接各省庁に反映され、差はない。

## 5. 外因死に関する情報

交通事故や自殺に関する正確で詳細な情報は連邦政府や地方機関に提



供される。

ハワイでは6か月で約150件の交通事故死を運輸局に報告。

犯罪関連の場合は、司法機関からも報告。

## 6. 非自然死に関する情報

法的に別対応（情報の収集・報告も別）

CDCのプロジェクト(NVDRS)

## 米国標準死亡証明書

1. 死者の氏名(別名があれば) (名、ミドルネーム、姓)      2. 性別   3. 社会保障番号
  - 4a. 年齢      4b. 1歳未満      月      日      4c. 1日未満      時間      分
  5. 生年月日 (月/日/年)      6. 出生地 (市と州または国名)
  - 7a. 居住地-州      7b. 居住地-郡      7c. 市、町
  - 7d. 町名と番地      7e. アパート番号      7f. 郵便番号      7g. 市域内 (はい いいえ)
  8. 米軍在籍歴 (あり なし)
  9. 死亡時の結婚歴 (既婚、既婚別居、死別、離婚、未婚、不詳)
  10. 生存する配偶者名 (妻の場合、最初の結婚前の姓)
  11. 父親の名前 (名、ミドルネーム、姓)
  12. 母親の最初の結婚前の名前 (名、ミドルネーム、姓)
  - 13a. 通知者名   13b. 親族関係   13c. 郵便連絡先 (町名と番地、市、州、郵便番号)
  14. 死亡場所 (1つ選択)
- 死亡が病院の場合
- 入院患者      救急処置室/外来患者      来院時死亡
- 病院外での死亡の場合
- ホスピス      老人ホーム/療養病床      自宅      その他 (具体的に)
15. 施設の名称 (公共施設でない場合、住所)      16. 市、州、郵便番号      17. 死亡した郡
  18. 埋葬の方法
- 土葬      火葬      献体      埋葬      州外に移送      その他 (具体的に)
19. 埋葬場所 (墓地、火葬場の名称、その他)
  20. 埋葬地 (町名と番地、市、州)      21. 葬祭施設の名称と住所
  22. 葬祭業免許を受けた者またはその他の代理人の署名      23. 免許番号

1 から 23 までの項目は、葬祭業者が記載

項目 24-28 は、死亡宣告または死亡確認をした者が記入

24. 死亡宣告日（月/日/年） 25. 死亡宣告の時間  
26. 死亡宣告をした者の署名（あてはまる場合） 27. 免許番号 28. 署名日（月/日/年）  
29. 死亡日または死亡推定日（月/日/年）（月は綴りで）  
30. 死亡時刻または死亡推定時刻  
31. 監察医またはコロナーとの接触（あり なし）

死亡の原因（手引き、記入例参照）

32. 第 I 部 事象の連鎖を記入—病気、けがまたは合併症・直接死を引き起こしたもの。  
心停止、呼吸停止、原因の示されない心室細動など終末状態は記入しない。

略語は使わない。1 行には一つの原因を記載。必要なら行を追加。

直接死因（最終病名 または死に至った状態） 発症から死亡までの期間

- a. \_\_\_\_\_  
の結果（の結果として）
- b. \_\_\_\_\_  
の結果（の結果として）
- c. \_\_\_\_\_  
の結果（の結果として）
- d. \_\_\_\_\_

a の原因に至る状態を順次記載。遠因（死に至る結果をきたした病気またはけが）を最後に。

第 II 部 死亡に関連する有意な状態、しかし第 1 部に記載の遠因ではないものを記載。

33. 解剖の実施（あり なし）  
34. 死因を示す解剖所見が得られたか（あり なし）  
35. 喫煙が死因に関与したか（あり おそらくあり なし 不明）

36. 女性の場合

これまで妊娠歴なし。 死亡時妊娠中だった。  
妊娠中ではないが、死亡 42 日以内は妊娠していた。  
妊娠中ではないが、死亡の 43 日～1 年前に妊娠していた。  
過去の妊娠歴が不明。

37. 死亡の方法

病死 事故 自殺 他殺 調査中 不詳

38. 傷害発生の日（月/日/年）（月は綴りで） 39. 傷害発生時刻  
40. 傷害発生の場所（例； 自宅、建設現場、レストラン、森林）  
41. 就業中の傷害（はい いいえ）

42. 傷害発生場所（州、市町、町名と番地、アパート番号、郵便番号）

43. どのように傷害が発生したか

44. 交通事故の場合、明示

運転者/操作者 乗員 歩行者 その他（具体的に）

45. 確認者（1つ選択）

確認した医師 私の知る限り、死亡は記載した原因、手段による。

宣告、確認した医師 私の知る限り、死亡は記載した日時、場所での原因、手段による。

監察医/コローナー 検査または調査の結果、死亡は記載した日時、場所での原因、手段によるものとする。

確認者の署名 \_\_\_\_\_

46. 死亡の原因(項目 32) 記載者の住所、氏名、郵便番号

47. 確認者の称号 48. 免許番号 49. 証明日（月/日/年）

50. 登記官記載用 記入日

24 から 49 までの項目は、医師が記載

## 米国標準死亡証明書の項目に関する手引き（抄訳）

（「医師ハンドブック」「監察医/コロナーハンドブック」の死亡登録のてびき 参照）

### 死亡したとき

項目 24-25、29-31 は完全に記載する。施設により、別の人物が死亡宣告した場合や、その事例についてより詳しい人物がいる場合には、死亡宣告した者は項目 24-28 を記載する。死亡確認者は項目 24-25、29-49 を記載し、項目 26-28 は空白のこともある。

### 項目 24-25、29-31 死亡の日時

月名は綴る。正確な日が不明な場合、**大まかな日時**を記載する。日時の特定が困難な場合、死体が発見・確認された日時を（**発見**）と記載する。死亡宣告日と死亡日は同じかもしれない。時刻は 24 時間表記で。推定時刻の場合は「頃」と記載。

### 項目 32 死亡の原因

読みやすく記載する。高解像度のプリンター、黒インクリボンのタイプライターなど。黒インクで記載。**略語は用いない。**

### 第 I 部（直接死因につながる事象）

- ・それぞれの行には、1つの原因を記載する。**(a)は必ず記載し、空白にしない。**必要な場合、行を追加する。(a)の状態の基礎となる状態に起因する場合はあれば、(b)に記載する。これらすべての連鎖を記載する。第 1 部の最下段には**いつも基礎となる状態**が入る。
- ・それぞれの原因には、推定される「発症から死亡までの期間」を記載する。「不詳」や「約〇〇」も可能。一般用語として「〇〇分」「〇時間」「〇日」も可能。**空白にはしない。**
- ・終末状態（例：心停止、呼吸停止）は用いない。もし(a)欄に死亡のメカニズムの記載が最も適切と考えられる場合には、その原因を下段に記載する。（例：冠状動脈硬化症に起因する心停止、胸部への鈍的衝撃に起因する心停止）
- ・うっ血性心不全、肝不全、腎不全、呼吸不全などの臓器系の不全が、死亡の原因に記載される場合は、常にその場合は下段に原因を記載する。（例：I 型糖尿病による腎不全）
- ・「新生物」を死因に記載する場合、1) 原発巣または原発巣不明、2) 良性また

は悪性、3) 具体的な組織型または組織型不明、4) 腫瘍のグレード、5) 部位または臓器の部位を記載に含める。(例：原発性高分化型扁平上皮癌、肺左上葉)

・致死性損傷(例：胸部刺創)、致死性外傷(例：鎖骨下静脈切損)、致死性障害(例：空気塞栓症)は常に記載する。

## 第Ⅱ部(その他の有意な状態)

・第Ⅰ部の事象の連鎖に記載せず、**死亡の原因に関与しない**疾病や状態をすべて記載する。記載例を参照。

・2つ以上の連鎖が死亡に関与していると考えられる場合、または2つの状態が一緒に死亡に関与すると考えられる場合には、第Ⅰ部には最も関与すると考えられる事項を記載者の判断で1つを記載し、もう一つの状態または疾病は第Ⅱ部に記載する。

## 死因の変更

・追加の医学情報や解剖所見が得られた場合に、当初の死因が変わることがある。その場合、最初に提出した死亡証明書は確認した医師により修正され、州の人口動態記録事務所で訂正される。

## 項目 33-34 解剖

・項目 33 は、全身または局所解剖が行われた場合、「あり」を選択する。行っていない場合は「なし」を選択する。

・項目 34 は、解剖で死因を特定する所見が得られた場合、「あり」を選択する。なければ「なし」を選択する。解剖を行っていない場合は、空欄のままおいておく。

## 項目 35 喫煙が死因に関与したか

・記載者の判断で、喫煙が死亡に関連したと判断した場合は「あり」を選択する。喫煙は多くの疾病に関与していると考えられ、例えば、喫煙は肺気腫、肺癌、心疾患や頭頸部がんによる死亡に関連している。記載者が、喫煙が死亡に関与していないと臨床的に判断した場合は「なし」を選択する。

## 項目 36 女性の場合、死者が死亡時またはそれまでに妊娠していたか

・この情報は、妊娠関連死亡かどうかを判断する上で重要である。

## 項目 37 死因の種類

・1) 正確な死因の判断 2) 保険請求の手続き 3) 損傷と死亡の統計的検討、の点

で重要。

・死因の種類で、「事故」「自殺」または「他殺」の判断が、法定の死亡証明書の作成期限内に決定できない場合、「調査中」とする。これは後に他のいずれかに変更すべきである。

・「不詳」は、死因の種類が判断できない場合のみ用いる。

#### **項目 38-44 事故または損傷 損傷または中毒による死亡の場合はすべて記載する**

・項目 38 傷害発生の正確な月日年を記載する。月は名前を綴る。月を数字で記載しない。(注意：けがをした日は死亡した日と違うかもしれない)

日時が推定の場合「〇〇頃」とする。

・項目 39 最も推測される正確な傷害発生の時刻を記載する。24 時間表記で記載。

・項目 40 損傷が発生した一般的な場所の名前（レストラン、更地、家）。会社名や団体名は書かない。(例：「工場」と記載はするが「(株) 標準工業」都は書かない)

・項目 41 第 I 部、第 II 部で、他殺、自殺、事故など疾病以外が記載された場合、記載する。すべての自動車事故を含む。この項目は 14 歳以上のすべての死者について記載が必要で、14 歳未満でも契約で補償されている場合は記載する。傷害が就業中の場合は「はい」そうでない場合は「いいえ」。就業中の傷害は、死者の通常の業務の課程かどうかを問わない。就業中の傷害の例と就業中の傷害でない例は以下の通り：

##### **就業中の傷害**

工作中的、または仕事を前提とした職業訓練中の傷害  
勤務時間内の休憩、食事、仕事を前提とした駐車場での傷害  
家での報酬のある仕事、補償のある仕事での傷害  
法執行のボランティアの仕事での傷害  
仕事での出張中の傷害

##### **就業中の傷害でないもの**

仕事の上での個人的なレクリエーション活動での傷害  
職務としてではない訪問時の傷害  
主婦の仕事  
学校の生徒  
利益を目的としない自己の仕事(庭の草刈り、屋根の修理、趣味)

## 死亡の原因—背景、例と一般的な問題

- ・死亡の原因についての正確な情報は重要です。

「死亡の原因」は2つの部分からなります。第Ⅰ部は死に至る事象の連鎖を直接死因（疾病、損傷または合併症で直接の死の原因になるもの）を記入し、その下段にはそれに至る原因を最下段に記載する。（疾病または損傷で死に至った連鎖を順次記載）。第Ⅱ部には有意な疾病、状態または損傷で、死亡に関連するが第Ⅰ部に記載したものでないものすべてを記載します。

死亡の原因は、あなたの最も考えられる医学的意見を記載すべきです。

確実な診断がつかない場合は「(推定)」も記載できます。

適切な記載がなされた例：

### 死亡の原因

#### 32. 第Ⅰ部

直接死因（最終病名 または死に至った状態）

発症から死亡までの期間

a. <u>心破裂</u>	<u>数分</u>
の結果（の結果として）	
b. <u>急性心筋梗塞</u>	<u>6日間</u>
の結果（の結果として）	
c. <u>冠状動脈血栓</u>	<u>5年間</u>
の結果（の結果として）	
d. <u>動脈硬化性冠動脈疾患</u>	<u>7年間</u>

第Ⅱ部 死亡に関連する有意な状態、しかし第Ⅰ部に記載の遠因ではないものを記載。

### 糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、喫煙

33. 解剖の実施（**あり** なし）

34. 死因を示す解剖所見が得られたか（**あり** なし）

35. 喫煙が死因に関与したか（**あり** おそらくあり なし 不明）

36. 女性の場合

**これまで妊娠歴なし。** 死亡時妊娠中だった。

妊娠中ではないが、死亡42日以内は妊娠していた。

妊娠中ではないが、死亡の43日～1年前に妊娠していた。

過去の妊娠歴が不明。

37. 死亡の方法

**病死** 事故 自殺 他殺 調査中 不詳



## 死亡の原因

### 32. 第 I 部

直接死因（最終病名 または死に至った状態） 発症から死亡までの期間

- a. 誤嚥性肺炎 2 日間  
の結果（の結果として）
- b. 遷延性意識障害 7 週間  
の結果（の結果として）
- c. 鈍的損傷 7 週間  
の結果（の結果として）
- d. 自動車事故 7 週間

第 II 部 死亡に関連する有意な状態、しかし第 1 部に記載の遠因ではないものを記載。

33. 解剖の実施（あり なし）

34. 死因を示す解剖所見が得られたか（あり なし）

35. 喫煙が死因に関与したか（あり おそらくあり なし 不明）

36. 女性の場合

これまで妊娠歴なし。 死亡時妊娠中だった。

妊娠中ではないが、死亡 42 日以内は妊娠していた。

妊娠中ではないが、死亡の 43 日～1 年前に妊娠していた。

過去の妊娠歴が不明。

37. 死亡の方法

病死 **事故** 自殺 他殺 調査中 不詳

38. 傷害発生の日（月/日/年）（月は綴りで） **August 15, 2003**

39. 傷害発生時刻 **2320 頃**

40. 傷害発生の場所 **高速道路の近くの道路脇**

41. 就業中の傷害（はい いいえ）

42. 傷害発生場所（ミズーリ州、市町 **アレクサンドリア近く、町名と番地、州道 46a 17 マイル標識、郵便番号**）

43. どのように傷害が発生したか **トラックの運転者、道路外の木に衝突**

44. 交通事故の場合、明示

**運転者/操作者** 乗員 歩行者 その他（具体的に）

## 死亡証明書の一般的な問題

**高齢者の場合**、死亡の原因の連鎖をできる限り明確にする。老齡、虚弱、老齡、高齡などの診断名は、公衆衛生的、また医学的観点からの価値は少ない。年齢は証明書の他の場所に記載されている。死亡に至るいくつかの状態がある場合、医師は自分の判断で最も適切なものを1つ選択すべきである。そして、多くの関連する事項は第Ⅱ部に記載する。もし、熟慮しても死に至る連鎖が判断できない場合は、監察医またはコローナーに、その後の調査や死亡の原因を判断するための手助けを相談すべきである。

**小児の死亡**は、死亡の原因の連鎖をできる限り明確にする。「未熟性」はその原因が説明できなければ、記載すべきではない。母体の状態が小児の死亡のきっかけになったり、影響していることもある。小児の死亡証明書には小児の死亡の原因に加え、母体の原因も記載すべきである。(例：未熟性による肺硝子膜症、28週での母体の腹部への外力による常位胎盤早期剥離)

**SIDS（乳幼児突然死症候群）**が疑われる場合、監察医やコローナーによる完全な調査を実施すべきである。小児が1歳未満で、状況調査や臨床経過のレビュー、解剖が実施された後で、死因となりうる所見がない場合、死因をSIDSとできる。

以下のような経過をたどった場合、原因について追加の情報を報告すべきである。

膿瘍、腹腔内出血、癒着、成人呼吸窮迫症候群、急性心筋梗塞、精神状態の変化、貧血、食欲不振、癌腫、心停止、不整脈、心筋症、心肺停止、蜂窩織炎、脳浮腫、脳血管障害、脳ヘルニア、播種性血管内凝固症候群、不整脈、末期の肝疾患、末期の腎疾患、硬膜外血腫、失血、高度虚弱、骨折、低ナトリウム血症、低血圧、免疫抑制、頭蓋内圧亢進、頭蓋内出血、栄養失調、代謝性脳症、多臓器不全、他系統臓器不全、呼吸停止、肺水腫、肺塞栓症、呼吸不全、腎不全、けいれん、敗血症、敗血症性ショック、

**U.S. STANDARD CERTIFICATE OF DEATH**

LOCAL FILE NO.

STATE FILE NO.

NAME OF DECEDENT  
For use by physician or institution  
To Be Completed/Verified By:  
FUNERAL DIRECTOR:

To Be Completed By:  
MEDICAL CERTIFIER

1. DECEDENT'S LEGAL NAME (Include AKA's if any) (First, Middle, Last)				2. SEX		3. SOCIAL SECURITY NUMBER				
4a. AGE-Last Birthday (Years)		4b. UNDER 1 YEAR Months: _____ Days: _____		4c. UNDER 1 DAY Hours: _____ Minutes: _____		5. DATE OF BIRTH (Mo/Day/Yr)		6. BIRTHPLACE (City and State or Foreign Country)		
7a. RESIDENCE-STATE				7b. COUNTY			7c. CITY OR TOWN			
7d. STREET AND NUMBER				7e. APT. NO.		7f. ZIP CODE		7g. INSIDE CITY LIMITS? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
8. EVER IN US ARMED FORCES? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		9. MARITAL STATUS AT TIME OF DEATH <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Married, but separated <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Never Married <input type="checkbox"/> Unknown				10. SURVIVING SPOUSE'S NAME (If wife, give name prior to first marriage)				
11. FATHER'S NAME (First, Middle, Last)						12. MOTHER'S NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE (First, Middle, Last)				
13a. INFORMANT'S NAME			13b. RELATIONSHIP TO DECEDENT			13c. MAILING ADDRESS (Street and Number, City, State, Zip Code)				
14. PLACE OF DEATH (Check only one: see instructions)										
IF DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL: <input type="checkbox"/> Inpatient <input type="checkbox"/> Emergency Room/Outpatient <input type="checkbox"/> Dead on Arrival						IF DEATH OCCURRED SOMEWHERE OTHER THAN A HOSPITAL: <input type="checkbox"/> Hospice facility <input type="checkbox"/> Nursing home/Long term care facility <input type="checkbox"/> Decedent's home <input type="checkbox"/> Other (Specify): _____				
15. FACILITY NAME (If not institution, give street & number)				16. CITY OR TOWN, STATE, AND ZIP CODE				17. COUNTY OF DEATH		
18. METHOD OF DISPOSITION: <input type="checkbox"/> Burial <input type="checkbox"/> Cremation <input type="checkbox"/> Donation <input type="checkbox"/> Entombment <input type="checkbox"/> Removal from State <input type="checkbox"/> Other (Specify): _____				19. PLACE OF DISPOSITION (Name of cemetery, crematory, other place)						
20. LOCATION-CITY, TOWN, AND STATE				21. NAME AND COMPLETE ADDRESS OF FUNERAL FACILITY						
22. SIGNATURE OF FUNERAL SERVICE LICENSEE OR OTHER AGENT								23. LICENSE NUMBER (Of Licensee)		
<b>ITEMS 24-28 MUST BE COMPLETED BY PERSON WHO PRONOUNCES OR CERTIFIES DEATH</b>				24. DATE PRONOUNCED DEAD (Mo/Day/Yr)				25. TIME PRONOUNCED DEAD		
26. SIGNATURE OF PERSON PRONOUNCING DEATH (Only when applicable)				27. LICENSE NUMBER				28. DATE SIGNED (Mo/Day/Yr)		
29. ACTUAL OR PRESUMED DATE OF DEATH (Mo/Day/Yr) (Spell Month)				30. ACTUAL OR PRESUMED TIME OF DEATH				31. WAS MEDICAL EXAMINER OR CORONER CONTACTED? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
<b>CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)</b>										Approximate interval: Onset to death
<p>32. PART I. Enter the chain of events—diseases, injuries, or complications—that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.</p> <p>IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) -----&gt; a. _____ Due to (or as a consequence of): _____</p> <p>Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST</p> <p>b. _____ Due to (or as a consequence of): _____</p> <p>c. _____ Due to (or as a consequence of): _____</p> <p>d. _____</p>										<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
PART II. Enter other significant conditions contributing to death but not resulting in the underlying cause given in PART I							33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
35. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH?  <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Probably  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown			36. IF FEMALE: <input type="checkbox"/> Not pregnant within past year  <input type="checkbox"/> Pregnant at time of death  <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant within 42 days of death  <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant 43 days to 1 year before death  <input type="checkbox"/> Unknown if pregnant within the past year				37. MANNER OF DEATH  <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Homicide  <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Pending Investigation  <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Could not be determined			
38. DATE OF INJURY (Mo/Day/Yr) (Spell Month)		39. TIME OF INJURY		40. PLACE OF INJURY (e.g., Decedent's home; construction site; restaurant; wooded area)				41. INJURY AT WORK? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
42. LOCATION OF INJURY: State: _____ City or Town: _____ Street & Number: _____ Apartment No.: _____ Zip Code: _____										
43. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED:								44. IF TRANSPORTATION INJURY, SPECIFY: <input type="checkbox"/> Driver/Operator <input type="checkbox"/> Passenger <input type="checkbox"/> Pedestrian <input type="checkbox"/> Other (Specify): _____		
45. CERTIFIER (Check only one): <input type="checkbox"/> Certifying physician-To the best of my knowledge, death occurred due to the cause(s) and manner stated. <input type="checkbox"/> Pronouncing & Certifying physician-To the best of my knowledge, death occurred at the time, date, and place, and due to the cause(s) and manner stated. <input type="checkbox"/> Medical Examiner/Coroner-On the basis of examination, and/or investigation, in my opinion, death occurred at the time, date, and place, and due to the cause(s) and manner stated.  Signature of certifier: _____										
46. NAME, ADDRESS, AND ZIP CODE OF PERSON COMPLETING CAUSE OF DEATH (Item 32)										
47. TITLE OF CERTIFIER		48. LICENSE NUMBER		49. DATE CERTIFIED (Mo/Day/Yr)				50. FOR REGISTRAR ONLY- DATE FILED (Mo/Day/Yr)		

## **MEDICAL CERTIFIER INSTRUCTIONS for selected items on U.S. Standard Certificate of Death**

(See Physicians' Handbook or Medical Examiner/Coroner Handbook on Death Registration for instructions on all items)

### **ITEMS ON WHEN DEATH OCCURRED**

Items 24-25 and 29-31 should always be completed. If the facility uses a separate pronouncer or other person to indicate that death has taken place with another person more familiar with the case completing the remainder of the medical portion of the death certificate, the pronouncer completes Items 24-28. If a certifier completes Items 24-25 as well as items 29-49, Items 26-28 may be left blank.

### **ITEMS 24-25, 29-30 – DATE AND TIME OF DEATH**

Spell out the name of the month. If the exact date of death is unknown, enter the **approximate** date. If the date cannot be approximated, enter the date the body is found and identify as **date found**. Date pronounced and actual date may be the same. Enter the exact hour and minutes according to a 24-hour clock; estimates may be provided with "Approx." placed before the time.

### **ITEM 32 – CAUSE OF DEATH (See attached examples)**

Take care to make the entry legible. Use a computer printer with high resolution, typewriter with good black ribbon and clean keys, or print legibly using permanent **black** ink in completing the CAUSE OF DEATH Section. **Do not abbreviate** conditions entered in section.

#### **Part I (Chain of events leading directly to death)**

•Only **one** cause should be entered on each line. **Line (a) MUST ALWAYS** have an entry. **DO NOT** leave blank. Additional lines may be added if necessary.

•If the condition on **Line (a)** resulted from an underlying condition, put the underlying condition on **Line (b)**, and so on, until the full sequence is reported. **ALWAYS** enter the **underlying cause of death** on the **lowest used line** in Part I.

•For each cause indicate the best estimate of the interval between the presumed onset and the date of death. The terms "unknown" or "approximately" may be used. General terms, such as minutes, hours, or days, are acceptable, if necessary. **DO NOT** leave blank.

•The terminal event (for example, cardiac arrest or respiratory arrest) should not be used. If a mechanism of death seems most appropriate to you for line (a), then you must always list its cause(s) on the line(s) below it (for example, cardiac arrest **due to** coronary artery atherosclerosis or cardiac arrest **due to** blunt impact to chest).

•If an organ system failure such as congestive heart failure, hepatic failure, renal failure, or respiratory failure is listed as a cause of death, always report its etiology on the line(s) beneath it (for example, renal failure **due to** Type I diabetes mellitus).

•When indicating neoplasms as a cause of death, include the following: 1) primary site or that the primary site is unknown, 2) benign or malignant, 3) cell type or that the cell type is unknown, 4) grade of neoplasm, and 5) part or lobe of organ affected. (For example, a primary well-differentiated squamous cell carcinoma, lung, left upper lobe.)

•Always report the fatal injury (for example, stab wound of chest), the trauma (for example, transection of subclavian vein), and impairment of function (for example, air embolism).

#### **PART II (Other significant conditions)**

•Enter all diseases or conditions contributing to death that were not reported in the chain of events in Part I and that did not result in the **underlying cause of death**. See attached examples.

•If two or more possible sequences resulted in death, or if two conditions seem to have added together, report in Part I the one that, in your opinion, most directly caused death. Report in Part II the other conditions or diseases.

#### **CHANGES TO CAUSE OF DEATH**

Should additional medical information or autopsy findings become available that would change the cause of death originally reported, the original death certificate should be amended by the certifying physician by **immediately** reporting the revised cause of death to the State Vital Records Office.

#### **ITEMS 33-34 - AUTOPSY**

•33 - Enter "Yes" if either a partial or full autopsy was performed. Otherwise enter "No."

•34 - Enter "Yes" if autopsy findings were available to complete the cause of death; otherwise enter "No". Leave item blank if no autopsy was performed.

#### **ITEM 35 - DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH?**

Check "yes" if, in your opinion, the use of tobacco contributed to death. Tobacco use may contribute to deaths due to a wide variety of diseases; for example, tobacco use contributes to many deaths due to emphysema or lung cancer and some heart disease and cancers of the head and neck. Check "no" if, in your clinical judgment, tobacco use did not contribute to this particular death.

#### **ITEM 36 - IF FEMALE, WAS DECEDENT PREGNANT AT TIME OF DEATH OR WITHIN PAST YEAR?**

*This information is important in determining pregnancy-related mortality.*

#### **ITEM 37 - MANNER OF DEATH**

•Always check Manner of Death, which is important: 1) in determining accurate causes of death; 2) in processing insurance claims; and 3) in statistical studies of injuries and death.

•Indicate "Pending investigation" if the manner of death cannot be determined whether due to an accident, suicide, or homicide within the statutory time limit for filing the death certificate. This should be changed later to one of the other terms.

•Indicate "Could not be Determined" **ONLY** when it is impossible to determine the manner of death.

#### **ITEMS 38-44 - ACCIDENT OR INJURY – to be filled out in all cases of deaths due to injury or poisoning.**

•38 - Enter the exact month, day, and year of injury. Spell out the name of the month. **DO NOT** use a number for the month. (Remember, the date of injury may differ from the date of death.) Estimates may be provided with "Approx." placed before the date.

•39 - Enter the exact hour and minutes of injury or use your best estimate. Use a 24-hour clock.

•40 - Enter the general place (such as restaurant, vacant lot, or home) where the injury occurred. **DO NOT** enter firm or organization names. (For example, enter "factory", not "Standard Manufacturing, Inc.")

•41 - Complete if anything other than natural disease is mentioned in Part I or Part II of the medical certification, including homicides, suicides, and accidents. This includes all motor vehicle deaths. The item **must** be completed for decedents ages 14 years or over and may be completed for those less than 14 years of age if warranted. Enter "Yes" if the injury occurred at work. Otherwise enter "No". An injury may occur at work regardless of whether the injury occurred in the course of the decedent's "usual" occupation. Examples of injury at work and injury not at work follow:

##### **Injury at work**

Injury while working or in vocational training on job premises

Injury while on break or at lunch or in parking lot on job premises

Injury while working for pay or compensation, including at home

Injury while working as a volunteer law enforcement official etc.

Injury while traveling on business, including to/from business contacts

##### **Injury not at work**

Injury while engaged in personal recreational activity on job premises

Injury while a visitor (not on official work business) to job premises

Homemaker working at homemaking activities

17 Student in school

Working for self for no profit (mowing yard, repairing own roof, hobby)

## Cause-of-death – Background, Examples, and Common Problems

Accurate cause of death information is important

- to the public health community in evaluating and improving the health of all citizens, and
- often to the family, now and in the future, and to the person settling the decedent's estate.

The cause-of-death section consists of two parts. Part I is for reporting a chain of events leading directly to death, with the **immediate** cause of death (the final disease, injury, or complication directly causing death) on line a and the **underlying** cause of death (the disease or injury that initiated the chain of events that led directly and inevitably to death) on the lowest used line. Part II is for reporting all other significant diseases, conditions, or injuries that contributed to death but which did not result in the underlying cause of death given in Part I. The cause-of-death information should be **YOUR best medical OPINION**. A condition can be listed as "probable" even if it has not been definitively diagnosed.

### Examples of properly completed medical certifications

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)			Approximate interval: Onset to death
32. <b>PART I.</b> Enter the <u>chain of events</u> -diseases, injuries, or complications-that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.			
IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition -----> resulting in death)	a. <u>Rupture of myocardium</u> Due to (or as a consequence of):		<u>Minutes</u>
Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST	b. <u>Acute myocardial infarction</u> Due to (or as a consequence of):		<u>6 days</u>
	c. <u>Coronary artery thrombosis</u> Due to (or as a consequence of):		<u>5 years</u>
	d. <u>Atherosclerotic coronary artery disease</u>		<u>7 years</u>
<b>PART II.</b> Enter other <u>significant conditions contributing to death</u> but not resulting in the underlying cause given in PART I Diabetes, Chronic obstructive pulmonary disease, smoking		33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
35. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Probably <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown	36. IF FEMALE: <input checked="" type="checkbox"/> Not pregnant within past year <input type="checkbox"/> Pregnant at time of death <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant within 42 days of death <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant 43 days to 1 year before death <input type="checkbox"/> Unknown if pregnant within the past year	37. MANNER OF DEATH <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Homicide <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Pending Investigation <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Could not be determined	

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)			Approximate interval: Onset to death
32. <b>PART I.</b> Enter the <u>chain of events</u> -diseases, injuries, or complications-that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.			
IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition -----> resulting in death)	a. <u>Aspiration pneumonia</u> Due to (or as a consequence of):		<u>2 Days</u>
Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST	b. <u>Complications of coma</u> Due to (or as a consequence of):		<u>7 weeks</u>
	c. <u>Blunt force injuries</u> Due to (or as a consequence of):		<u>7 weeks</u>
	d. <u>Motor vehicle accident</u>		<u>7 weeks</u>
<b>PART II.</b> Enter other <u>significant conditions contributing to death</u> but not resulting in the underlying cause given in PART I		33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
		34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
35. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Probably <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown	36. IF FEMALE: <input type="checkbox"/> Not pregnant within past year <input type="checkbox"/> Pregnant at time of death <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant within 42 days of death <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant 43 days to 1 year before death <input type="checkbox"/> Unknown if pregnant within the past year	37. MANNER OF DEATH <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Homicide <input checked="" type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Pending Investigation <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Could not be determined	
38. DATE OF INJURY (Mo/Day/Yr) (Spell Month) August 15, 2003	39. TIME OF INJURY Approx. 2320	40. PLACE OF INJURY (e.g., Decedent's home; construction site; restaurant; wooded area) road side near state highway	41. INJURY AT WORK? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
42. LOCATION OF INJURY: State: Missouri City or Town: near Alexandria Street & Number: mile marker 17 on state route 46a Apartment No.: Zip Code:			
43. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED: Decedent driver of van, ran off road into tree		44. IF TRANSPORTATION INJURY, SPECIFY: <input checked="" type="checkbox"/> Driver/Operator <input type="checkbox"/> Passenger <input type="checkbox"/> Pedestrian Other (Specify)	

### Common problems in death certification

The **elderly decedent** should have a clear and distinct etiological sequence for cause of death, if possible. Terms such as senescence, infirmity, old age, and advanced age have little value for public health or medical research. Age is recorded elsewhere on the certificate. When a number of conditions resulted in death, the physician should choose the single sequence that, in his or her opinion, best describes the process leading to death, and place any other pertinent conditions in Part II. If after careful consideration the physician cannot determine a sequence that ends in death, then the medical examiner or coroner should be consulted about conducting an investigation or providing assistance in completing the cause of death.

The **infant decedent** should have a clear and distinct etiological sequence for cause of death, if possible. "Prematurity" should not be entered without explaining the etiology of prematurity. Maternal conditions may have initiated or affected the sequence that resulted in infant death, and such maternal causes should be reported in addition to the infant causes on the infant's death certificate (e.g., Hyaline membrane disease due to prematurity, 28 weeks due to placental abruption due to blunt trauma to mother's abdomen).

When **SIDS** is suspected, a complete investigation should be conducted, typically by a medical examiner or coroner. If the infant is under 1 year of age, no cause of death is determined after scene investigation, clinical history is reviewed, and a complete autopsy is performed, then the death can be reported as Sudden Infant Death Syndrome.

When processes such as the following are reported, additional information about the etiology should be reported:

Abcess	Cardiomyopathy	Disseminated intra vascular coagulopathy	Hyponatremia	Pulmonary arrest
Abdominal hemorrhage	Cardiac arrest	Dysrhythmia	Hypotension	Pulmonary edema
Adhesions	Cardiac dysrhythmia	End-stage liver disease	Immunsuppression	Pulmonary embolism
Adult respiratory distress syndrome	Cardiomyopathy	End-stage renal disease	Increased intra cranial pressure	Pulmonary insufficiency
Acute myocardial infarction	Cardiopulmonary arrest	Epidural hematoma	Intra cranial hemorrhage	Renal failure
Altered mental status	Cellulitis	Exsanguination	Malnutrition	Respiratory arrest
Anemia	Cerebral edema	Failure to thrive	Metabolic encephalopathy	Seizures
Anoxia	Cerebrovascular accident	Fracture	Multi-organ failure	Sepsis
Anoxic encephalopathy	Cerebrovascular insufficiency		Multi-system organ failure	Serious shock

### 1. 死亡に関する情報の収集と報告システム

オーストリアでは、死亡証明書の電子申請は行っていない。

死亡に関する情報は、家族・葬儀社から地方保健行政機関、地方政府を經由して、その後 Statistic Austria（統計庁）に送られ死因統計の処理が行われる。

記載事項の修正が生じた場合の訂正に関しては、期限はなく、1～2年後でも可能。また、電子メールでも可能とのこと。

### 2. 死亡診断書と死体検案書

特に区別はない。それによる問題もない。

### 3. 省庁間の統計の数字の差

統計に関しては、統計庁が統計を算出するために差はない。

### 4. 外因死に関する情報

病院、行政解剖で死亡診断書の色が違う。

**1. 死亡に関する情報の収集と報告システム**

死亡証明書は手書きで、申請の電子化はない。

死亡に関する情報は、家族から地方行政機関を経由して、死因統計の処理が行われる。

記載事項の修正が生じた場合の訂正に関しては、期限は年末とのこと。

**2. 死亡診断書と死体検案書**

「死亡証明書」で、特に区別はない。それによる問題もない。

**3. 省庁間の統計の数字の差**

国立統計研究所が行い、省庁間での差はない。

**4. 外因死に関する情報**

病死は家庭医が、外因死については法医学研究所の医師が行う。外因死については、法医学研究所（法務省管轄）でも統計を作成。

死亡ファイル D-4 (アルバニアで使用している書式)

死亡証明書

死者の氏名 \_\_\_\_\_

死亡した日 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年

生年月日 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年

第 I 部 医学的証明

A- 医療データ

I. 死亡場所 \_\_\_\_\_

自宅 \_\_\_\_\_

医療機関 \_\_\_\_\_

その他 (具体的に) \_\_\_\_\_

II. 医療処置

あり

なし

III. 死亡の原因

a-病死 (ない場合、b にスキップ)

1. 原死因 \_\_\_\_\_

(死亡を引き起こした病的状態)

疾病コード \_\_\_\_\_

2. 中間的な死因または合併症

(死亡を引き起こす病的状態の  
発症を引き起こした疾患)

\_\_\_\_\_

疾病コード \_\_\_\_\_

3. 直接死因 \_\_\_\_\_

(直接死を引き起こした病態)

疾病コード \_\_\_\_\_

b-暴力

4. 原因

事故

仕事での事故

自殺

殺人

5. 死亡の原因となった乗り物・手段

疾病コード (E800-E999)

\_\_\_\_\_

6. けがの結果として引き起こされる

病気や合併症

\_\_\_\_\_

疾病コード (E800-E999)

7. 事故や殺人など

時間

日

月

年

8. 事故や殺人などの場所

道路 \_\_\_\_\_

その他の場所 \_\_\_\_\_

医師または保健所名

日付

医師または医師助手の署名



## 第Ⅱ部

### A- 市民の条件の事務的データ

- |         |          |
|---------|----------|
| 1. 社会集団 | 4. 自治会   |
| 2. 市区町村 | 5. 行為の記録 |
| 3. 町・村  | 6. 死の行為  |

### B- 死の一般データ

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1. 性別     | 6. 家族の状況    |
| 男性        | 独身          |
| 女性        | 既婚          |
|           | 離婚          |
| 2. 年齢     | 死別          |
| 3. 死亡した地域 | 7. 教育レベル    |
| アルバニア領内   | 小学校（1-4年）   |
| アルバニア領外   | 中学校（5-8年）   |
| 4. 住居     | 高校（9-12年）   |
| 社会集団      | 大学（13-16年）  |
| 市区町村      | 8. 保険       |
| 町・村       | 収入なし        |
| ご近所       | 国から         |
| 5. 国籍     | ピヴァットセクターから |
| アルバニア     | 両方のセクターから   |
| ギリシャ      | 別の（具体的に）    |
| マケドニア     |             |
| モンテネグロ    |             |
| セルビア      |             |
| その他（具体的に） |             |

ノート：答えに対応する正方形を X でマーク。

市民局役員

日付

Nr.

## SKEDË VDEKJE D-4

### VËRTETIM MJEKSOR I SHKAKUT TË VDEKJES

Emri, Atësia, Mbiemri i të vdekurit \_\_\_\_\_

Data e vdekjes:      dita        muaji        viti

Data e lindjes:      dita        muaji        viti

### PJESA I - Çertifikata mjeksore

#### A - TË DHËNA MJEKSORE

<p><b>I. VENDI I VDEKJES</b></p> <p>Në shtëpi _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Institucion mjeksor _____ <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Të tjera _____ <input type="checkbox"/> 3 (specifiko)</p>	<p><b>II. KA QENË NË TRAJTIM MJEKSOR</b></p> <p>Po _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Jo _____ <input type="checkbox"/> 2</p>
---	--

#### III. SHKAKU I VDEKJES

<p><b>a-Natyrale (nëse jo kalo rubrika b)</b></p> <p><b>1. Shkaku fillestar</b> (sëmundja që ka shkaktuar fillimin e gjendjes morbile e cila ka shkaktuar vdekjen)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>KODI I SËMUNDJES</b> <input type="text"/></p> <p><b>2. Shkaku i ndërmjetëm ose komplikacioni</b> (sëmundja që ka shkaktuar fillimin e gjendjes morbile e cila ka shkaktuar vdekjen)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>KODI I SËMUNDJES</b> <input type="text"/></p> <p><b>3. Shkaku përfundimtar</b> (sëmundja që ka shkaktuar direkt vdekjen)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>KODI I SËMUNDJES</b> <input type="text"/></p> <p>Vula e mjekut ose qendrës shëndetësore _____</p> <p style="text-align: center;">Data _____</p>	<p><b>b-Violente</b></p> <p><b>4. Shkaku</b></p> <p>Aksident <input type="checkbox"/> 1      Aksid. në punë <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Vetëvrasje <input type="checkbox"/> 3      Vrasje <input type="checkbox"/> 4</p> <p><b>5. Mjeti ose mënyra që ka shkaktuar vdekjen</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>KODI I SËMUNDJES (E800-E999)</b> <input type="text"/></p> <p><b>6. Sëmundja ose komplikacioni shkaktuar si pasojë e dëmtimit</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>KODI I SËMUNDJES (800-E999)</b> <input type="text"/></p> <p><b>7. Koha e aksidentit ose vrasjes etj.</b></p> <p>ora _____ <input type="text"/> <input type="text"/>      dita _____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>muaji _____ <input type="text"/> <input type="text"/>      viti _____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><b>8. Vendi i aksidentit ose vrasjes etj.</b></p> <p>Rrugë _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Vende të tjera _____ <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: center;">Firma e mjekut ose ndihmësmjekut _____</p>
---	--

## PJESA II

### A - TË DHËNA PËR ZYRËN E GJENDJES CIVILE QË LËSHON SKEDËN

1. Rrethi _____	<input type="text"/>	4. Lagjja _____	<input type="text"/>
2. Komuna/Bashkia _____	<input type="text"/>	5. Nr. i regjistrit të akteve _____	<input type="text"/>
3. Qyteti/Fshati _____	<input type="text"/>	6. Nr. i aktit të vdekjes _____	<input type="text"/>

### B - TË DHËNA TË PËRGJITHSHME PËR TË VDEKURIN

<b>1. Gjinia</b>		<b>6. Gjendja familjare</b>	
Mashkull	<input type="checkbox"/>	1	
Femër	<input type="checkbox"/>	2	
<b>2. Mosha</b>		Beqar (e)	<input type="checkbox"/>
Në vite	<input type="text"/>	I (e) martuar	<input type="checkbox"/>
		I (e) ndarë	<input type="checkbox"/>
		I (e) ve	<input type="checkbox"/>
<b>3. Territori ku ka ndodhur vdekja</b>		<b>7. Shkalla arsimore</b>	
Në territorin shqiptar	<input type="checkbox"/>	1	
Jashtë territorit shqiptar	<input type="checkbox"/>	2	
<b>4. Vendbanimi</b>		3	
Rrethi _____	<input type="text"/>	4	
Komuna/Bashkia _____	<input type="text"/>		
Qyteti/Fshati _____	<input type="text"/>		
Lagjja _____	<input type="text"/>		
<b>5. Kombësia</b>		<b>8. Burimi i sigurimit të të ardhurave</b>	
Shqiptare	<input type="checkbox"/>	1	
Greke	<input type="checkbox"/>	2	
Maqedonase	<input type="checkbox"/>	3	
Malazese	<input type="checkbox"/>	4	
Serbe	<input type="checkbox"/>	5	
Tjetër _____	<input type="checkbox"/>	6	
(specifiko)			
		Pa të ardhura	<input type="checkbox"/>
		Nga sektori shtetëror	<input type="checkbox"/>
		Nga sektori privat	<input type="checkbox"/>
		Nga të dy sektorët	<input type="checkbox"/>
		Tjetër burim _____	<input type="checkbox"/>
		(specifiko)	5

#### Shënime:

Shëno me X katrorin që i korrespondon përgjigjes së dhënë

V U L A

Nëpunësi i Zyrës së Gjendjes Civile

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

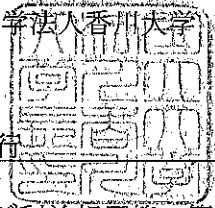
令和2年5月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人香川大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 寛 善行 印



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
- 2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
- 3. 研究者名 （所属部局・職名）医学部・教授  
（氏名・フリガナ）木下 博之 ・ キノシタ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月8日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 田辺 国昭 印

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業)
2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際関係部・部長  
(氏名・フリガナ) 林 玲子・ハヤシ レイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人長崎大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 河野 茂 印

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
3. 研究者名 （所属部局・職名）大学院医歯薬学総合研究科 ・ 教授  
（氏名・フリガナ）池松 和哉 ・ イケマツ カズヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： _____）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。  
 （※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： _____）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： _____）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： _____）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： _____）

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。  
 ・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人香川大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 寛 善行 印

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）
2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
3. 研究者名 （所属部局・職名）医学部・准教授  
（氏名・フリガナ）宮武 伸行 ・ ミヤタケ ノブユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

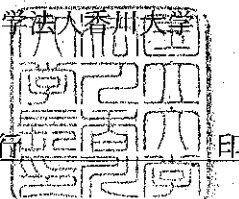
令和2年5月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人香川大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 寛 善行 印



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）

2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・講師

(氏名・フリガナ) 田中 直子 ・ タナカ ナオコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。