

平成 30 年 8 月 3 日

一般社団法人 日本病院会 会員病院 各位
公益社団法人 全日本病院協会 会員病院 各位
一般社団法人 日本医療法人協会 会員病院 各位
公益社団法人 日本精神科病院協会 会員病院 各位

四病院団体協議会

一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫
公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口 雄二
一般社団法人 日本医療法人協会
会長 加納 繁照
公益社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎 學
(公印省略)

四病院団体協議会

終末期医療に関するガイドライン等の利活用状況に関するアンケート調査のお願い

日頃は四病院団体協議会の活動につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、終末期医療への対応については、2018年3月に厚生労働省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の改訂版が公表されており、全日本病院協会でも「終末期医療に関するガイドライン」の改訂版を2016年11月に発表しております。また、2018年4月の診療報酬改定・介護報酬改定では、複数の項目でガイドラインを踏まえた対応を行うことが要件とされました。

こうした昨今の情勢に対応するため、四病院団体協議会では2018年2月から「人生最終医療に関する検討委員会」を発足し、活動しております。この度、各団体会員病院における終末期医療に関するガイドライン等の利活用の状況につきまして、別添の調査票によるアンケートを実施いたします。

本調査の目的は、会員病院の現状を確認し、今後の活動においてガイドラインの普及、啓発、改訂をどのように行うかを探り、より良い終末期医療を展開することにあります。ご多用中大変恐縮に存じますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

終末期医療に関するガイドライン等の利活用状況に関するアンケート調査票

1. 貴院の概要等について、ご記入ください。

(1) 記入者情報	病院名					
	所属部署/役職			氏名		
(2) 許可病床数	一般病床	床	療養病床	床	精神病床	床
	その他病床	床	合計	床		
(3) 貴院の主な機能 ※当てはまるもの一つに〇	①急性期 • ②慢性期 • ③回復期 • ④精神					

2. 貴院における終末期医療に関するガイドライン等の利活用状況等についてお伺いいたします。

(1) 貴院は、関係団体などにより作成された終末期医療に関するガイドラインをご存知ですか。当てはまるものを〇で囲んでください。(複数回答可)

- | |
|--|
| 1. 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
2. 日本医師会
3. 全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン」
4. その他のガイドライン【具体的に _____】
5. 施設独自で作成したガイドライン
6. 終末期の患者に関わっていない |
|--|

(2) 貴院では、関係団体などにより作成された終末期医療に関するガイドラインを採用していますか。当てはまるものを〇で囲んでください。(複数回答可)

- | |
|--|
| 1. 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
2. 日本医師会
3. 全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン」
4. その他のガイドライン【具体的に _____】
5. 施設独自で作成したガイドライン
6. 終末期の患者に関わっていない |
|--|

(3) 貴院で今後採用予定の終末期医療に関するガイドラインはありますか。当てはまるものを〇で囲んでください。(複数回答可)

- | |
|--|
| 1. 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
2. 日本医師会
3. 全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン」
4. その他のガイドライン【具体的に _____】
5. 施設独自で作成したガイドライン
6. 終末期の患者に関わっていない |
|--|

(4) 貴院では、採用しているガイドライン等に基づいた、患者・家族・医療代理人などに対して説明を行う際の終末期医療に関する書面がありますか。当てはまる方を〇で囲んでください。

- | |
|--------------------------|
| 1. はい • 2. いいえ |
|--------------------------|

(5) 貴院では、患者・家族・医療代理人などに対して説明を行う際の終末期医療に関する書式のモデルが必要ですか。当てはまるものを○で囲んでください。

1. はい ⇒（「はい」の場合）どの場面の書式モデルが必要ですか？ ア 急性期 ・ イ 慢性期 ・ ウ 精神（①認知症・②その他の精神疾患） 2. いいえ
--

(6) 貴院では、DNR（Do Not Resuscitate 蘇生措置拒否）に関する方針がありますか。当てはまる方を○で囲んでください。

1. はい	・	2. いいえ
-------	---	--------

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

【回答方法】

次のいずれかの方法でご回答ください。

①電子メールにて全日本病院協会あてに返送

Mail nagato@ajha.or.jp

②FAXにて全日本病院協会あてに返送

FAX 03-5283-7444

【回答期限】

平成30年8月17日（金）

【本件に関するお問合せ、ご意見等】

全日本病院協会 担当者：祝（いわい）、長戸（ながと）、中込（なかごめ）