

## X V その他

### 1. 医師に必要な諸届け

医師には、医療法、医師法など様々な法律に基づく届出が義務付けられている。届出漏れなどが無いよう十分な注意が必要である。特に注意を要する届出について紹介する。

尚、感染症に関する届出は地域保健・感染症対策を参照のこと。

又、保険医療機関に関する届出については、『『保険診療の手引き』平成28年4月改訂版（平成28年10月発行）』を参照頂くとともに、医界佐賀及び通知文書にも注意頂きたい。

#### ◇ 医師法

届出を要する事項	届出期間	届出先
医師の死亡、失踪による登録の抹消届 令4条	30日以内	保健所（知事）
医師の現状届 6条	12月31日現在で 翌年1月15日まで	保健所（知事）
死体又は死産時異状届出 21条	24時間以内	所轄警察署

#### ◇ 医療法

届出を要する事項	届出期間	届出先
診療所開設届 8条	開設後10日以内	保健所（知事）
診療所開設届出事項に変更を生じた時 令4条	10日以内	保健所（知事）
診療所の休止又は廃止の届出 8条の2・9条	休・廃止後10日以内	保健所（知事）

#### ◇ 食品衛生法

届出を要する事項	届出期間	届出先
食中毒患者及びその疑いのある者の診断及び死体検案の届出 27条	24時間以内	保健所（知事）

#### ◇ 麻薬・向精神薬取締法

届出を要する事項	届出期間	届出先
麻薬の滅失、盗取、所在不明その他の事故届出 35条	すみやかに	県業務主管課又は保健所（知事）
麻薬取扱者の免許が失効した場合の届出 6条	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
麻薬管理者の年間届出（管理者のいない診療施設では麻薬施用者） 48条	毎年11月30日まで	県業務主管課又は保健所（知事）
麻薬研究者の年間届出 49条	毎年11月30日まで	県業務主管課又は保健所（知事）
麻薬中毒者診断届出 58条2の1	すみやかに	県業務主管課又は保健所（知事）
免許証の記載事項の届出 9条	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
業務廃止等の届出 7条	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
免許証の返納（有効期間の満了） 8条	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
免許の失効による麻薬処分	50日以内	県業務主管課又は保健所（知事）

#### ◇ 覚せい剤取締法

届出を要する事項	届出期間	届出先
覚せい剤施用機関の業務廃止等の届出 9条2項	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
覚せい剤研究者の研究廃止の届出 9条3項	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
指定の失効による覚せい剤及び覚せい剤原料処分 24条2項	30日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
覚せい剤施用機関の名称及び研究者の氏名、住所変更の届出 12条2項	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）

覚せい剤の喪失、盗取、所在不明等の事故届出 23条	すみやかに	県業務主管課又は保健所（知事）
指定の失効の場合の報告 24条1項	15日以内	県業務主管課又は保健所（知事）
覚せい剤施用機関管理者及び研究者の年次報告 30条	毎年12月15日まで	県業務主管課又は保健所（知事）

#### ◇ 母体保護法

届出を要する事項	届出期間	届出先
不妊手術の月間届出	翌月5日まで	日本産婦人科医会（知事）
人工妊娠中絶の月間届出	翌月5日まで	日本産婦人科医会（知事）

#### ◇ 死体解剖保存法

届出を要する事項	届出期間	届出先
大学その他特定の者以外の死体解剖の許可申請 2条	あらかじめ	保健所長
死体解剖異状届出 11条	24時間以内	解剖した地の警察署長

#### ◇ 保険医の登録並びに登録後の諸届出事項

変更事項	提出時期	届出先
新規に登録を受けるとき	登録を受けようとするとき	地方厚生局都道府県事務所
氏名変更があったとき	すみやかに	地方厚生局都道府県事務所
登録票の紛失等による再交付申請	すみやかに	地方厚生局都道府県事務所
登録の抹消を求めるとき	1ヶ月以上の予告期間をおく	地方厚生局都道府県事務所
死亡又は失踪の宣告があったとき	すみやかに	地方厚生局都道府県事務所
医師法第7条第1項第2項の処分を受けるとき	すみやかに	地方厚生局都道府県事務所
他の都道府県に登録替え（転出）するとき	10日以内	現在登録している地方厚生局都道府県事務所

#### ◇ 保険医療機関の諸届出事項

届出・変更事項	提出時期・提出書類	届出先
保険医療機関（保険薬局）の指定を受けようとするとき（* <sup>1</sup> ）	保険医療機関（保険薬局）指定申請書（添付書類） 病院・使用許可証の写し 診療所・使用許可証の写し又は許可書若しくは届出書の写し 国の開設する病院・診療所 ・承認証又は通知書の写し 薬局・登録票の写し 上記以外にも添付書類あり 保険医・保険薬剤師の氏名、登録の記号番号、担当診療科等	地方厚生局都道府県事務所
指定の有効期間（6年）が満了するので引き続き指定を受けようとするとき	（* <sup>1</sup> ）の場合と同じ 但し添付書類不要	地方厚生局都道府県事務所
開設者が死亡又はその他の理由で変わったとき	旧保険医療機関の廃止届 保健福祉事務所への「廃止届」の写し （* <sup>1</sup> ）の場合と同じ	地方厚生局都道府県事務所
改築、移転等で所在地が変わったとき	同上	地方厚生局都道府県事務所

診療所から病院に変わったとき、又はその逆	同上	地方厚生局都道府県事務所
経営主体が個人から法人に変わったとき、またはその逆	同上	地方厚生局都道府県事務所
保険医（保険薬剤師）に異動があったとき（採用、退職、その他）	保険医療機関（保険薬局）届出事項変更（異動）届 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
開設者名又は代表者名が変わったとき（法人の場合は法人名及び代表者職氏名）	保険医療機関（保険薬局）届出事項変更（異動）届 保健福祉事務所又は薬務課への「変更届」の写し 法人登記簿謄本（法人の場合のみ） 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
管理者（管理薬剤師）、保険医療機関（保険薬局）の名称、住所表示、法人所在地又は個人開設者の住所、病床減少、診療科名、診療時間が変更になったとき	保険医療機関（保険薬局）届出事項変更（異動）届 保健福祉事務所又は薬務課への「変更届」の写し 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
病床増加・種別が変更になったとき	保健医療機関指定変更申請書 保健医療機関指定変更申請書添付書類 病 院・使用許可証の写し 診療所・使用許可証の写し又は許可書若しくは届出書の写し 国の開設する病院・診療所 ・承認証又は通知書の写し 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
保険医療機関（保険薬局）の指定を辞退しようとするとき	保険医療機関（保険薬局）指定辞退申出書 保健医療機関（保険薬局）指定通知書 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所
病院、診療所又は薬局を廃止・休止・再開したとき	保険医療機関（保険薬局）届出事項変更（異動）届 保健福祉事務所又は薬務課への「廃止・休止・再開届」の写し 廃止の場合・保険医療機関（保険薬局）の指定通知書 速やかに届け出る	地方厚生局都道府県事務所

※保険医療機関において、開設者変更、移転開設、医療法人化等が行われた場合は、従前の保険医療機関を廃止し、改めて新規指定申請の手続きを行うことになるので、従前届出していた医療保険上の点数算定に係る「施設基準」も改めて届出が必要となる。

## **2. 医療法第6条の5第3項第8号及び第12号～第14号の規定に基づき広告しうる事項**

医療法第6条の5第3項第8号及び第12号～第14号の規定に基づき、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、広告し得る事項が次のとおり定められている。

### **◇ 医療法第6条の5第3項第8号に規定する厚生労働大臣の定める事項**

- 1) 当該病院又は診療所において診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴
- 2) 次に掲げる研修体制、試験制度その他の事項に関する基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けた旨
  - イ. 学術団体として法人格を有していること。
  - ロ. 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が当該認定に係る医療従事者であること。
  - ハ. 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること。
  - ニ. 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。
  - ホ. 当該認定に係る医療従事者の専門性に関する資格（以下「資格」という。）の取得条件を公表していること。
  - ヘ. 資格の認定に際して、医師、歯科医師、薬剤師においては五年以上、看護師その他の医療従事者においては三年以上の研修の受講を条件としていること。
  - ト. 資格の認定に際して適正な試験を実施していること。
  - チ. 資格を定期的に更新する制度を設けていること。
  - リ. 会員及び資格を認定した医療従事者の名簿が公表されていること。

### **◇ 医療法第6条の5第3項第12号に規定する厚生労働大臣の定める事項**

- 1) 厚生労働大臣の定める診療報酬点数の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）に規定する検査、手術その他の治療の方法
- 2) 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）に規定する検査、手術その他の治療の方法
- 3) 分娩（第1号に係るものを除く。）
- 4) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付（以下「医療保険各法等の給付」という。）の対象とならない検査、手術その他の治療の方法のうち、第1号又は第2号の方法と同様の検査、手術その他の治療の方法（ただし、医療保険各法等の給付の対象とならない旨及び標準的な費用を併記する場合に限る。）
- 5) 医療保険各法等の給付の対象とならない検査、手術その他の治療の方法のうち、薬事法（昭和35年法律第145号）に基づく承認若しくは認証を受けた医薬品又は医療機器を用いる検査、手術その他の治療の方法（ただし、医療保険各法等の給付の対象とならない旨及び標準的な費用を併記する場合に限る。）

### **◇ 医療法第6条の5第3項第13号に規定する厚生労働大臣の定める事項**

- 1) 当該病院又は診療所で行われた手術の件数（ただし、前条各号に掲げる手術に係るものに限る。）
- 2) 当該病院又は診療所で行われた分娩の件数
- 3) 患者の平均的な入院日数
- 4) 居宅等における医療の提供を受ける患者（以下「在宅患者」という。）、外来患者及び入院患者

の数

- 5) 平均的な在宅患者、外来患者及び入院患者の数
- 6) 平均病床利用率
- 7) 治療結果に関する分析を行っている旨及び当該分析の結果を提供している旨
- 8) セカンドオピニオンの実績
- 9) 患者満足度調査を実施している旨及び当該調査の結果を提供している旨

◇ 医療法第6条の5第3項第14号に規定する厚生労働大臣の定める事項

- 1) 健康保険病院、健康保険診療所、社会保険病院又は社会保険診療所である旨
- 2) 船員保険病院又は船員保険診療所である旨
- 3) 国民健康保険病院又は国民健康保険診療所である旨
- 4) 法令の規定又は国の定める事業を実施する病院又は診療所である旨
- 5) 当該病院又は診療所における第1条第1号の医療従事者以外の従業者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴
- 6) 健康診査の実施
- 7) 保健指導又は健康相談の実施
- 8) 予防接種の実施
- 9) 薬事法第2条第16項に規定する治験に関する事項
- 10) 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護サービスを提供するための事業所若しくは施設又は法第42条第1項各号（第3号を除く。）に掲げる業務（以下この号において「医療法人の付帯業務」という。）を専ら行うための施設であり、かつ、病院又は診療所の同一敷地内に併設されているものの名称及び提供する介護サービス又は医療法人の付帯業務
- 11) 患者の受診の便宜を図るためのサービス
- 12) 開設者に関する事項
- 13) 外部監査を受けている旨
- 14) 財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果（個別の審査項目に係るものを含む。）
- 15) 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施している旨
- 16) 財団法人日本適合性認定協会の認定を受けた審査登録機関に登録をしている旨
- 17) 前各号に定めるもののほか、都道府県知事の定める事項

◇ 医業・歯科医業又は助産師等の業務の広告

（医療法第6条の5）

1. 何人も、医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、文書その他いかなる方法によるを問わず、広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示（以下この節において単に「広告」という。）をする場合には、虚偽の広告をしてはならない。
2. 前項に規定する場合には、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害することがないよう、広告の内容及び方法が、次に掲げる基準に適合するものでなければならない。
  - 1) 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告をしないこと。
  - 2) 誇大な広告をしないこと。
  - 3) 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告をしないこと。
  - 4) その他医療に関する適切な選択に関し必要な基準として厚生労働省令で定める基準
3. 第一項に規定する場合において、次に掲げる事項以外の広告がされても医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない場合として厚生労働省令で定める場合を除いては、次に掲げる事項以外の広告をしてはならない。
  - 1) 医師又は歯科医師である旨

- 2) 診療科名
  - 3) 当該病院又は診療所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項並びに当該病院又は診療所の管理者の氏名
  - 4) 診療日若しくは診療時間又は予約による診療の実施の有無
  - 5) 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院若しくは診療所又は医師若しくは歯科医師である場合には、その旨
  - 6) 地域医療連携推進法人（第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人をいう。第三十条の四第十項において同じ。）の参加病院等（第七十条の二第二項第二号に規定する参加病院等をいう。）である場合には、その旨
  - 7) 入院設備の有無、第七条第二項に規定する病床の種別ごとの数、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の員数その他の当該病院又は診療所における施設、設備又は従業者に関する事項
  - 8) 当該病院又は診療所において診療に従事する医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴その他の当該医療従事者に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの
  - 9) 患者又はその家族からの医療に関する相談に応ずるための措置、医療の安全を確保するための措置、個人情報の適正な取扱いを確保するための措置その他の当該病院又は診療所の管理又は運営に関する事項
  - 10) 紹介をすることができる他の病院若しくは診療所又はその他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者の名称、これらの者と当該病院又は診療所との間における施設、設備又は器具の共同利用の状況その他の当該病院又は診療所と保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する事項
  - 11) 診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報の提供、第六条の四第三項に規定する書面の交付その他の当該病院又は診療所における医療に関する情報の提供に関する事項
  - 12) 当該病院又は診療所において提供される医療の内容に関する事項（検査、手術その他の治療の方法については、医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるものに限る。）
  - 13) 当該病院又は診療所における患者の平均的な入院日数、平均的な外来患者又は入院患者の数その他の医療の提供の結果に関する事項であつて医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの
  - 14) その他前各号に掲げる事項に準ずるものとして厚生労働大臣が定める事項
4. 厚生労働大臣は、第二項第四号若しくは前項の厚生労働省令の制定若しくは改廃の立案又は同項第八号若しくは第十二号から第十四号までに掲げる事項の案の作成をしようとするときは、医療に関する専門的科学的知見に基づいて立案又は作成をするため、診療に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

**（医療法第6条の6）**

1. 前条第3項第2号の規定による診療科名は、医業及び歯科医業につき政令で定める診療科名並びに当該診療科名以外の診療科名であつて当該診療に従事する医師又は歯科医師が厚生労働大臣の許可を受けたものとする。
2. 厚生労働大臣は、前項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医学医術に関する学術団体及び医道審議会の意見を聴かなければならない。
3. 厚生労働大臣は、第1項の許可をするに当たっては、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。
4. 第1項の規定による許可に係る診療科名について広告をするときは、当該診療科名につき許可を受けた医師又は歯科医師の氏名について、併せて広告をしなければならない。

◇ 広告の内容及び方法の基準

(医療法施行規則第1条の9)

医療法第6条の5第3項4号及び第6条の7第3項3号の規定による広告の内容及び方法の基準は、次のとおりとする。

- 1) 他の病院、診療所又は助産所と比較して優良である旨を広告してはならないこと
- 2) 誇大な広告を行ってはならないこと
- 3) 客観的事実であることを証明することができない内容の広告を行ってはならないこと
- 4) 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告を行ってはならないこと

◇ 広告することができる診療科名

(医療法施行令第3条の2)

1. 医療法第6条の6第1項に規定する政令で定める診療科名は次のとおりとする。

1) 医業については、次に掲げるとおりとする。

イ. 内科

ロ. 外科

ハ. 内科又は外科と次に定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

- ①頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌若しくは代謝又はこれらを構成する人体の部位、器官、臓器若しくは組織若しくはこれら人体の器官、臓器若しくは組織の果たす機能の一部であつて、厚生労働省令で定めるもの。
- ②男性、女性、小児若しくは老人又は患者の性別若しくは年齢を示す名称であつて、これらに類するものとして厚生労働省令で定めるもの。
- ③整形、形成、美容、心療、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療若しくは疼痛緩和又はこれらの分野に属する医学的処置のうち、医学的知見及び社会通念に照らし特定の領域を表す用語として厚生労働省令で定めるもの。
- ④感染症、腫瘍、糖尿病若しくはアレルギー疾患又はこれらの疾病若しくは病態に分類される特定の疾病若しくは病態であつて、厚生労働省令で定めるもの。

ニ. イからハマまでに掲げる診療科名のほか、次に掲げるもの。

- ①精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科又は救急科
- ②①に掲げる診療科名とハ①から④までに定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

2) 歯科医業については、次に掲げるとおりとする。

イ. 歯科

ロ. 歯科と次に定める事項とを厚生労働省令で定めるところにより組み合わせた名称（歯科医学的知見及び社会通念に照らし不合理な組み合わせとなるものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）

- ①小児又は患者の年齢を示す名称であつて、これに類するものとして厚生労働省令で定めるもの
- ②矯正若しくは口腔外科又はこれらの分野に属する歯科医学的処置のうち、歯科医学的知見及び社会通念に照らし特定の領域を表す用語として厚生労働省令で定めるもの

2. 前項第1号ニ①に掲げる診療科名のうち、次の各号に掲げるものについては、それぞれ当該各号に掲げる診療科名に代えることができる。

- 1) 産婦人科 産科又は婦人科
- 2) 放射線科 放射線診断科又は放射線治療科

(平成20年4月1日)

#### ◇ 診療科名の標榜方法の見直し

平成20年4月1日より、医療機関の標榜診療科名の見直しが行われている。見直し後は、様々な診療科名の組合せが考えられる。

##### 1. 診療科名の組合せの表示形式

厚生労働省通知では、医療機関が広告する診療科名の表示形式は、「患者等に対し当該医療機関における医療機能が適切に情報提供されるよう、以下に掲げる表示形式を採るよう、配慮することが必要である」としている。

- 1) 「〇〇△△科」と組み合わせて表示する場合  
表示例：「呼吸器内科」、「消化器外科」
- 2) 「〇〇・△△科」と組み合わせて表示する場合  
表示例：「肝臓・消化器外科」、「糖尿病・代謝内科」
- 3) 「〇〇科（△△）」と組み合わせて表示する場合  
表示例：「内科（循環器）」

##### 2. 診療科名の具体例（医科）

内科	外科	泌尿器科
呼吸器内科	呼吸器外科	産婦人科
循環器内科	心臓血管外科	産科
消化器内科	心臓外科	婦人科
心臓内科	消化器外科	眼科
血液内科	乳腺外科	耳鼻いんこう科
気管食道内科	小児外科	リハビリテーション科
胃腸内科	気管食道外科	放射線科
腫瘍内科	肛門外科	放射線診断科
糖尿病内科	整形外科	放射線治療科
代謝内科	脳神経外科	病理診断科
内分泌内科	形成外科	臨床検査科
脂質代謝内科	美容外科	救急科
腎臓内科	腫瘍外科	児童精神科
神経内科	移植外科	老年精神科
心療内科	頭頸部外科	小児眼科
感染症内科	胸部外科	小児耳鼻いんこう科
漢方内科	腹部外科	小児皮膚科
老年内科	肝臓外科	気管食道・耳鼻いんこう科
女性内科	膵臓外科	腫瘍放射線科
新生児内科	胆のう外科	男性泌尿器科
性感染症内科	食道外科	神経泌尿器科
内視鏡内科	大腸外科	小児泌尿器科
人工透析内科	内視鏡外科	小児科（新生児）
疼痛緩和内科	ペインクリニック外科	泌尿器科（不妊治療）
ペインクリニック内科	外科（内視鏡）	泌尿器科（人工透析）
アレルギー疾患内科	外科（がん）	産婦人科（生殖医療）
内科（ペインクリニック）	精神科	美容皮膚科
内科（循環器）	アレルギー科	など
内科（薬物療法）	リウマチ科	
内科（感染症）	小児科	
内科（骨髄移植）	皮膚科	



2. 今回の見直しにより、標榜することができなくなる診療科名

以下の診療科名は、平成20年4月1日以後、単独の診療科名として標榜することはできなくなる。ただし、改正に係る経過措置として、平成20年4月1日より前から標榜していた診療科名については、看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き標榜することができる。

神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、皮膚泌尿器科、性病科、こう門科、気管食道科、胃腸科

3. 法令に根拠がないため、標榜することができない診療科名（医科）

女性科、老年科、新生児科、化学療法科、疼痛緩和科、ペインクリニック科、糖尿病科、性感染症科など。

4. 不合理な組合せとして認められない診療科名

診療科名	不合理な組み合わせとなる事項
内科	整形又は形成
外科	心療
アレルギー科	アレルギー疾患
小児科	小児、老人、老年又は高齢者
皮膚科	呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、腎臓、脳神経、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓又は脳
泌尿器科	頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、心臓血管、脳神経、乳腺、頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓又は脳
産婦人科	男性、小児又は児童
眼科	胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓又は心臓
耳鼻いんこう科	胸部、腹部、消化器、循環器、肛門、心臓血管、腎臓、乳腺、内分泌、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓又は心臓

※その他、詳細については、日本医師会ホームページ (<http://www.med.or.jp/>) の関連ページを参照頂きたい。

◇ 広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等

上記の「医療法第6条の5第1項第7号に規定する厚生労働大臣の定める事項」の2により、広告可能となった専門性に関する資格名等（医師）（平成25年5月31日現在）

団体名	資格名	届出受理年月日
(公社) 日本整形外科学会	整形外科専門医	平成14年7月17日
(社) 日本皮膚科学会	皮膚科専門医	平成14年7月17日
(公社) 日本麻酔科学会	麻酔科専門医※1	平成14年7月17日
(公社) 日本医学放射線学会	放射線科専門医	平成14年10月1日
(公財) 日本眼科学会	眼科専門医	平成14年10月1日
(公社) 日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	平成14年10月1日
(一社) 日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	平成14年12月16日
(一社) 日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	平成14年12月16日
(一社) 日本形成外科学会	形成外科専門医	平成15年2月24日
(一社) 日本病理学会	病理専門医	平成15年2月24日
(一社) 日本内科学会	総合内科専門医	平成15年2月24日
(一社) 日本外科学会	外科専門医	平成15年4月25日
(一社) 日本糖尿病学会	糖尿病専門医	平成15年4月25日
(一社) 日本肝臓学会	肝臓専門医	平成15年4月25日
(一社) 日本感染症学会	感染症専門医	平成15年4月25日
(一社) 日本救急医学会	救急科専門医	平成15年6月25日
(一社) 日本血液学会	血液専門医	平成15年6月25日

(一社) 日本循環器学会	循環器専門医	平成15年6月25日
(一社) 日本呼吸器学会	呼吸器専門医	平成15年8月25日
(一財) 日本消化器病学会	消化器病専門医	平成15年8月25日
(一社) 日本腎臓学会	腎臓専門医	平成15年8月25日
(公社) 日本小児科学会	小児科専門医	平成15年8月25日
(一社) 日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医	平成15年11月19日
(一社) 日本消化器外科学会	消化器外科専門医	平成15年11月19日
(一社) 日本超音波医学会	超音波専門医	平成15年12月3日
(公社) 日本臨床細胞学会	細胞診専門医	平成15年12月3日
(一社) 日本透析医学会	透析専門医	平成16年3月1日
(一社) 日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	平成16年3月1日
(公社) 日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	平成16年3月1日
(一社) 日本老年医学会	老年病専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本血管外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医	平成16年3月1日
特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医	平成16年6月29日
特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医	平成16年6月29日
(一社) 日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医	平成16年6月29日
特定非営利活動法人 日本小児外科学会	小児外科専門医	平成16年6月29日
(一社) 日本神経学会	神経内科専門医	平成16年6月29日
(一社) 日本リウマチ学会	リウマチ専門医	平成16年6月29日
(一社) 日本乳癌学会	乳腺専門医	平成16年10月5日
(一社) 日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医	平成17年8月9日
(一社) 日本東洋医学会	漢方専門医	平成17年8月9日
特定非営利活動法人 日本レーザー医学会	レーザー専門医	平成17年8月9日
特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	平成18年3月24日
(一社) 日本アレルギー学会	アレルギー専門医	平成19年3月7日
(一社) 日本核医学会	核医学専門医	平成19年3月7日
特定非営利活動法人 日本気管食道科学会	気管食道科専門医	平成19年3月7日
(一社) 日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医	平成19年8月2日
特定非営利活動法人 日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医	平成19年8月2日
(一社) 日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医	平成19年8月2日
(一社) 日本熱傷学会	熱傷専門医	平成20年2月19日
特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医	平成20年2月19日
特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医	平成20年2月19日
(一社) 日本周産期・新生児医学会	周産期(新生児)専門医	平成21年7月23日
(一社) 日本生殖医学会	生殖医療専門医	平成21年7月23日
(一社) 日本小児神経学会	小児神経専門医	平成21年7月23日
特定非営利活動法人 日本心療内科学会	心療内科専門医	平成21年11月10日
(一社) 日本総合病院精神医学会	一般病院連携精神医学専門医	平成21年11月10日
(公社) 日本精神神経学会	精神科専門医	平成25年5月31日

※1 日本麻酔科学会が認定する「麻酔科指導医」の場合は、「麻酔科専門医」として広告すること。

1. 歯科医師や他の医療従事者の広告可能な専門性資格については、厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2013/05/tp0531-1.html>) をご参照頂きたい。

2. 広告例：医師○○○○（○○学会認定 ○○専門医）

3. 日医の見解

日医では、厚生労働省に対し、各学会等からの届出受理にあたり、下記の意見を提出している。  
(平成25年5月31日現在)

1) 今回意見照会のあった専門性資格について

いずれの学会等の届出(予定)においても、いただいた資料を拝見する限り、厚生労働大臣告示の定める外形的な基準を満たしている点では、異存はありません。

なお、今回の意見は、日本医師会として、各専門性資格の質的な評価や保証をするものではないことをご了知ください。

2) 全般について

医療機関が広告することのできるいわゆる専門性資格とは、あくまでも、各学会等が認定した資格に過ぎないのであって、厚生労働省その他の公的機関が認定するものではありません。

今後も、届出が行われる資格のみならず、既に届出が受理されている資格についても、適法ではない広告をしている医療機関や広告媒体に対し、適切な対処を図るべきであります。

(回答：厚生労働省) 「広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について」(平成19年6月18日付け医政総発第0618001号厚生労働省医政局総務課長通知)の尚書きに、「医師等の専門性に関する資格名を広告するに当たっては、『医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)』(平成19年3月30日付け医政発第0330014号別添)の第3の5(7)イ①fにあるように、『医師○○○○(○○学会認定 ○○専門医)』のような形態を主に想定しているので、当該ガイドラインの趣旨を踏まえた広告内容となるよう、貴管下の医療機関・関係団体等に対する周知・指導等に当たっては特に留意されたい。」として反映されています。

3) 専門性資格について

学会等が、それぞれの専門性資格制度を通じて各医療従事者の研鑽や資質の向上を図ることに異存はありません。

しかしながら、医療従事者の確保など地域医療を守る立場から、専門性資格を、診療報酬体系を含む諸制度に位置づけるような政策が講じられることには反対いたします。

※その他、詳細についての省令等もあるので、注意が必要。

### 3. 健康保険法等により院内掲示が義務付けされている事項

保険医療機関は療養担当規則第2条の6により、病院・診療所内の見やすい場所に入院基本料、入院時食事療養等に関する事項を掲示すると共に、厚生労働大臣が定める事項を掲示することが義務付けられている（詳細は、「医科点数表の解釈」（平成28年4月版）P1232～1247を参照）。

#### ◇ 厚生労働大臣の定める掲示事項

##### 1. 診療報酬点数表の入院基本料に関する届出内容の概要（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）

掲示例：入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次の通りです。」

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

掲示例：有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が7名以上勤務しています。」

##### 2. 診断群分類点数表が適用される病院（DPC対象病院）についてはその旨

##### 3. 診療報酬点数表及び食事療養（生活療養）費用額算定表上の施設基準等に関する届出により患者が受けられるサービス等

掲示例：「入院時食事療養（I）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。」

※その他の届出事項も同様に掲示が必要です。

##### 4. 患者に対する明細書の発行状況

診療報酬の電子請求を行うこととされた保険医療機関は、正当な理由がない限り、原則無料で、個別の診療報酬点数の算定項目や使用した薬剤名、医療材料名が分かる明細書を交付しなければならない。ただし、診療所においては、明細書を常に交付することが困難であるという正当な理由がある場合は、患者から求められた時に交付することで足る。

掲示例：明細書を発行している場合

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成〇年〇月〇日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、ご理解いただき、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。

掲示例：正当な理由に該当する場合

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、ご理解いただいた上で、発行を希望される方は、〇番窓口までお申し出ください。発行手数料は1枚〇円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書発行については、自動入金機の改修が必要な為、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。

掲示例：電子請求を行っていないが明細書を発行している場合

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望さ

れる方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、ご理解いただいた上で、発行を希望される方は、〇番窓口までお申し出ください。発行手数料は1枚〇円になります。

掲示例：明細書を発行していない場合

当院では、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行するシステムを備えていないため、明細書の発行はしていません。

その点ご理解いただき、診療にかかる費用については、初・再診料、投薬、注射などの区分ごとに費用を記載した領収書を発行いたしますのでご確認ください。

#### 5. 保険外負担（法令の規定に基づかず患者から費用の支払いを受ける個々のサービス・物について、どの項目にいくらの実費の負担を求めるか等）に関する事項

掲示例：当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

紙おむつ代 1枚につき 〇〇円

理髪代 1回につき〇〇〇〇円

〇〇〇〇代 〇〇につき〇〇〇〇円

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

#### ◇ 保険外併用療養費に関する事項

いずれも保険医療機関の選択に基づき実施されるもの（実施に際しては予め、地方厚生局長への報告が必要）。

##### 1. 特別の療養環境（特別室への入院）

掲示例：当院は厚生労働大臣の定める基準による特別の療養環境の提供を行っている保険医療機関です。尚、各室の室料差額は次の通りです。入室を希望される場合はご相談下さい。

5人室以上について室料差額はありません。

（個室） 〇〇号室 日 額〇〇〇円

（2人部屋） 〇〇号室 日 額〇〇〇円

（3人部屋） 〇〇号室 日 額〇〇〇円

（4人部屋） 〇〇号室 日 額〇〇〇円

##### 2. 予約診察

掲示例：下記の診療科で下記の日時に予約診療を行いません。ご希望の方は受付でご予約下さい。

〇〇科 〇曜日・午後〇時～〇時 予約料：1回〇〇〇円

##### 3. 時間外診察

掲示例：緊急性がなく患者さんの自己の都合により、当院の診療時間外に受診を希望される場合には、保険点数の時間外加算に相当する金額を徴収させていただきます。

時間外〇〇〇円

##### 4. 200床以上の病院での初診（紹介なし）

掲示例：他の病院・診療所等からの紹介によらず、当該病院に直接来院された患者さんについては、初診に係る費用として〇〇〇〇円を徴収します。但し、緊急その他、やむを得ない事情の場合の受診はこの限りではありません。

##### 6. 200床以上の病院での再診

##### 7. 制限回数を超えて受けた診療

##### 8. 180日を超える長期入院の入院料等

##### 9. 厚生労働大臣の定める先進医療

10. 医薬品の治験
11. 医療機器の治験・再生医療等製品の治験
12. 保険（薬価基準）収載前医薬品の投与
13. 保険適用前の医療機器等の使用等・保険適用前の再生医療等製品
14. 保険（薬価基準）収載医薬品の適応外使用
15. 薬事法による承認とは異なる方法等による医療機器の使用等・医薬品医療機器等法による承認と異なる用法等による再生医療等製品の使用・支給
16. 患者申出療養の内容と特別料金の取扱い

平成28年4月1日現在

## 4. 佐賀県医師会「人生の最終段階における医療のガイドライン」

平成29年9月21日 佐賀県医師会理事会承認予定

医師は、医療・医師の倫理に基づき、患者の生命維持治療に、最大限の努力をする責務がある。そして、患者は、できる限り、最善の医療を受けたいとの希望と共に、なるべく苦しまずに最期を迎えたいとの願いがある。

さらに、患者、家族や医療関係者は、その両方の立場を理解すると共に、医療の限界が、終末期の医療において存在する事も、認識せざるを得ない。

佐賀県医師会はこのような人命の尊重と患者の意思の尊重という、二つの課題を両立させる医療を目指して、このガイドラインを策定する。

なお、このガイドラインは、基本的な考え方を示すものであり、各医療機関の規模、機能等を十分に考慮し、必要に応じて修正を加え、実践するものとする。また、その際、終末期医療については、現時点で法的な整備が行われていないことも十分に認識しておく必要がある。

併せて、日本医師会、厚生労働省、その他関係団体から示される考え方も十分に参考にするよう留意する。

### 【参考・日医GL「前文」】

本ガイドラインでは、あえて終末期医療の定義をしていないが、終末期は多様であり、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチーム<sup>注1)</sup>で判断すべきであると考え。なお、日本医師会のグランドデザイン2007-各論-では、終末期を広義と狭義に分けて定義しているので参照していただきたい(2.定義に掲載)。

<sup>注1)</sup>「医療・ケアチーム」とは、原則として担当医、担当医以外の1名以上の医師、看護師、ソーシャルワーカー等の医療従事者から構成される。

### 1. 基本精神

医師は、患者、家族等<sup>注2)</sup>と医療関係者の生命維持に関する相互理解を基盤にして、患者の自己決定権を尊重して医療を行うこととする。患者、或いは患者に決定能力が無い場合はその家族が、終末期において過剰な延命治療を望まないときは、その意思を尊重した最善の医療を行う。

<sup>注2)</sup>「家族等」とは、法的な意味での親族だけでなく、患者が信頼を寄せている人を含む。なお、終末期を想定して患者にあらかじめ代理人を指定してもらっておくことが望ましい。(日医GLより)

### 【参考・日医GL「はじめに」】

近年、医学・医療が進歩し、多くの患者の命が救われるようになった。その一方で、回復の見込みがなく、死期の迫っている患者が、本人や家族等が望まないのにも拘わらず、延命治療を受けている状態も見受けられる。その結果、このような過剰な治療は無意味であるだけでなく、時には患者の尊厳を侵すものであるため、中止すべきであるとする考えが強くなっている。

徒に患者の延命を試みるよりも、患者のQOLをより重視し、場合によっては延命治療の差し控えや中止も終末期医療に当たって考慮すべきことである。その際、薬物投与、人工呼吸、栄養補給などの措置が問題となる。しかし、それらの治療の中止は患者の死につながるものであるだけに、その決定には慎重さが求められる。延命治療の差し控えや中止の判断は、担当医一人だけで行うべきではなく、他の医師や医療関係職種などから構成される医療・ケアチームの意見を十分に聞いたうえで行うべきである。

治療行為の差し控えや中止は、①患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない終末期状態にあり、②治療行為の差し控えや中止を求める患者の意思表示がその時点で存在することが重要な要件である。

## 2. 定義

「終末期」とは、回復の見込みのない疾患に冒され、死を間近に迎えた末期の患者状態を指し、それに携わる医療を「終末期医療」という。

「延命治療」とは、治療により延命はできても、回復の期待ができない医療を指す。

【参考・日本医師会のグランドデザイン2007 各論】

①広義の「終末期」（単に「終末期」と表現するときは、これを指す。）

(1)最善の医療を尽くしても、病状が進行性に悪化することを食い止められずに死期を迎えると判断される時期。

(2)主治医を含む複数の医師および看護師、その他必要な複数の医療関係者が判断し、患者もしくは患者が意思決定できない場合には患者の意思を推定できる家族等（法的な意味での親族だけでなく、患者が信頼を寄せている人を含む）が(1)を理解し納得した時点で「終末期」が始まる。

②狭義の「終末期」（臨死状態）

臨死の状態で、死期が切迫している時期。

③「人生の最終段階における医療」

がんの末期患者を主として想定した「末期医療」から、がんに限定せず他の病態を考慮して「終末期医療」と名称変更となってきた経緯がある。平成24年に成立した社会保障制度改革推進法（第6条第3号）が、「個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるような必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること」を必要な改革の措置の一つとしていることなどを参考に、「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」へ名称変更している。（平成26年3月 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書）

## 3. 人員と施設

終末期医療の患者、家族への対応は、医師と看護師が中心となって行なう。

必要に応じて、身体的、精神的な苦痛を緩和するために、多職種<sup>注3)</sup>が参加し療養環境を整える。

また、患者側と医療側、或いは患者と家族が十分な話し合いを持つための、適切な場所を確保する。

<sup>注3)</sup>緩和ケアスタッフ、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、介護職、宗教家、法律家等

## 4. 延命処置を拒否する意思表示

医師は、意思表示できる患者について、不治もしくは末期を想定した場合の延命処置を拒否する意思を、正当と評価できる書面で表示したものは、これを尊重する。

近親者や代理人の証言のみによる場合は、基本的にはこれを採用しない。

あくまで療養環境の中で延命処置の内容を話し合い、1回だけの結論は避け、日を変えて複数回の話し合いを持ち、確認する。

意思表示のできない患者については、意識のある時点での患者の意思表示があれば、第一に尊重されるべきで、書面や、複数の家族や第三者の証言等があることが望ましい。

すでに意識のない患者、判断力がないと思われる患者に関しては、家族や近親者の意思が尊重されるが、決定的ではない。

18歳未満の患者においても、本人の理解力及び意思決定能力がある場合は、十分にその意思は尊重せねばならない。

## 5. リビングウィル/アドバンスケアプランニングが存在する場合

リビングウィルとは、書面による生前の意思表示で、延命治療を拒否することを患者本人が前以て書面に記しておくことである。

医師は、リビングウィルを所持しているか否かにとらわれることなく、患者にとって最も望ましい対応をしなければならない。但し、患者がリビングウィルを提出しているときには、その要求の内容を十分に把握して対処しなければならない。



内容の把握に当たっては、主治医だけでなく、多職種で対応する。

このリビングウィルは、強制的な執行力を持つものではない。

リビングウィルは、個人の責任、希望を反映しているが、アドバンスケアプランニングとは本人と家族との話し合いの上で示したリビングウィルと解釈され、事前指示書と訳される。家族や周囲の人の支援のもとでの意思表示との要素がより強く、皆で支えあう環境がうかがわれる。

## 6. インフォームド・コンセント

病状に応じて変化する治療内容を、その都度適切に説明し、同意を得たことを記録しておく。悪性腫瘍の場合には告知が問題となるが、必要に応じて専門職を加えた診療チーム内で話し合い、最も適正と思われる対応を選択する。

## 7. 治療方法の選択

医師は、終末期の患者、家族等が過剰な延命治療の拒否を申し出ているときは、改めて末期状態であることを確認し、リビングウィル/アドバンスケアプランニングなど患者の意思を尊重しながら、現行法の下で、倫理的、医学的観点から最も患者のためになる治療方法を選択する。患者、家族等に治療方法を説明し、文書による承諾を得る。

## 8. 苦痛緩和

終末期の患者が最も望むことは、苦痛緩和であり、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者、家族の精神的、社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。

## 9. 安楽死

どのような場合にあっても、積極的安楽死や自殺幫助等の死を目的とした行為は、医療としては認められない。

意味のない延命治療を中止する場合というのは、次の3項目

1. 患者が治療不能な病気に冒され、回復の見込みがなく、死が避けられない末期状態にあること。
2. 中止を求める患者の意思が中止を行う時点で存在すること。(明確な意思表示が確認できない場合は家族や近親者の推定的意思でも足りるが、十分な話し合いと合意が必要である)
3. 中止の対象となる措置は化学療法、薬物投与、人工透析、人工呼吸器等。(栄養水分補給はQOLを尊重するケアになるので除く)

を満たす必要がある。

## 10. 書式

必要に応じて、患者、家族等及び医療者側は、必要事項を記入し保存する。

- ・治療に関するお伺い書(様式1<sup>注4)</sup>参照)
- ・治療方針の同意書(様式2<sup>注4)</sup>参照)
- ・蘇生術を行わない要望書(様式3<sup>注4)</sup>参照)
- ・過剰な延命治療・蘇生術の拒否の申出書(様式4<sup>注4)</sup>参照)

<sup>注4)</sup>モデル様式として掲載しており、各医療機関の実情に応じて作成する場合の参考にして下さい。

## 11. 見直し

佐賀県医師会では、このガイドラインは適宜見直しを行い、その時々々の社会情勢、社会的要請に最も適合するものに改定する。

(様式1)

## 治療に関するお伺い書

様 および ご家族様

治療に関して、皆様のご意見をお伺い致します。

今後、病状が悪化していく可能性があります。

その時に、どのような治療を希望されるかをお伺いします。

経過によって意見が変化することもあると思いますが、それぞれの場合で再度お尋ねを致しますので、現在のお気持ちをお聞かせ下さい。

① 病状の悪化した時には、どこで治療を受けたいですか。

出来る限りの治療を受けたいので入院を希望する

出来る治療は限られるが自宅で治療を続けたい

その他のご意見 ( \_\_\_\_\_ )

② 将来、最期を迎えたいと思う場所はどこですか。

病院

自宅

治療ができる可能性がある間は病院で治療を受けたいが、治療法がない状態になった時は自宅に戻りたい

その他のご意見 ( \_\_\_\_\_ )

質問②で自宅とお答えの方にお尋ねします。

③ 食事が全く取れなくなった場合どうしたらいいですか。

点滴など血管からの栄養補給を受けたい

胃に管を通して栄養を入れる方法を受けたい

望みがないのなら、何もせず自然にまかせたい

その他のご意見 ( \_\_\_\_\_ )

④ 最期を迎えた場合に蘇生処置（人工呼吸、気管挿管、昇圧剤の使用、心マッサージなど）など、出来るだけの処置を受けたいですか。

受けたい

受けなくて良い

その他のご意見 ( \_\_\_\_\_ )

⑤ 以上の回答はどなたがされましたか。

患者さん自身

患者さんとご家族の方の両方

ご家族だけ

家族とは具体的にどなたですか

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(患者との続柄 \_\_\_\_\_ )

確認者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 印

※同意書の提出は、複数の関係者（医師・看護師・事務長等）や第三者（セカンドオピニオンを行なった医師・ケアマネージャー等）の立会の下に行なうことが望まれます。

※確認者は、前述の立会者のほか、識者を含む場合なども想定されます。

※治療に関するお伺いの内容は、病状の経過に合せ、適宜確認するようにします。

(様式2)

## 治療方針の同意書

\_\_\_\_\_ (病) 院長 殿

この度、私は、( \_\_\_\_\_ 様に対する) 今後の治療方針について、以下の通り説明を受け、了承いたしましたので、今後の治療方針について同意します。

### 【治療方針の同意内容】

(1) 治療方針について説明を行なった日時

平成 年 月 日 (場所: \_\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_\_)

(2) 説明を行なった医師等

担当医師名 \_\_\_\_\_ 印

確認者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 印

平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(患者との続柄 \_\_\_\_\_)

※同意書の提出は、複数の関係者（医師・看護師・事務長等）や第三者（セカンドオピニオンを行なった医師・ケアマネージャー等）の立会の下に行なうことが望まれます。

※確認者は、前述の立会者のほか、識者を含む場合なども想定されます。

※治療方針の同意内容は、病状の経過に合せ、適宜確認するようにします。

(様式3)

## 蘇生術を行わない要望書

院長 殿

この度私は、[私自身の・ \_\_\_\_\_ 様の] 現在の病状を十分に認識し、家族や親近者とも話し合っ、蘇生術が行われないよう要望いたします。

平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(患者との続柄 \_\_\_\_\_)

確認者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 印

※要望書の提出は、複数の関係者（医師・看護師・事務長等）や第三者（セカンドオピニオンを行なった医師・ケアマネージャー等）の立会の下に行なうことが望まれます。

※確認者は、前述の立会者のほか、識者を含む場合なども想定されます。

※蘇生術の拒否の申出は、病状の経過に合せ、適宜確認するようにします。

## 過剰な延命治療・蘇生術の拒否の申出書

\_\_\_\_\_(病) 院長 殿

私は、現在の私自身の病状を十分に認識し、家族とも話し合い、本日、過剰な延命治療と蘇生術を拒否する申出をいたします。

◇拒否する過剰な延命治療は、 (該当する項目の ( ) に○印)

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. ( ) 経管栄養   | 2. ( ) 点滴         |
| 3. ( ) 中心静脈栄養 | 4. ( ) 昇圧剤や強心剤の投与 |
| 5. ( ) 輸血     | 6. ( ) 喀痰吸引       |
| 7. ( ) 酸素吸入   | 8. ( ) 気管切開       |
| 9. ( ) 人工呼吸器  | 10. ( ) 抗癌剤の投与    |
| 11. ( ) 人工透析  |                   |
- その他 ( )

◇拒否する蘇生術は、 (該当する項目の ( ) に○印)

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1. ( ) 気道確保 | 2. ( ) 心臓マッサージ |
|-------------|----------------|
- その他 ( )

平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(患者との続柄 \_\_\_\_\_)

確認者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 印

※申出は、複数の関係者(医師・看護師・事務長等)や第三者(セカンドオピニオンを行なった医師・ケアマネージャー等)の立会の下に行なうことが望まれます。

※確認者は、前述の立会者のほか、識者を含む場合なども想定されます。

※過剰な延命治療・蘇生術の拒否の申出は、病状の経過に合せ、適宜確認するようにします。

平成11年10月発行（初 版）  
平成12年 8月発行（第2版）  
平成13年 8月発行（第3版）  
平成14年10月発行（第4版）  
平成15年 8月発行（第5版）  
平成16年 8月発行（第6版）  
平成17年 8月発行（第7版）  
平成18年 8月発行（第8版）  
平成19年 8月発行（第9版）  
平成20年 9月発行（第10版）  
平成21年 9月発行（第11版）  
平成22年 9月発行（第12版）  
平成23年 9月発行（第13版）  
平成24年 9月発行（第14版）  
平成25年 9月発行（第15版）  
平成26年 9月発行（第16版）  
平成27年 9月発行（第17版）  
平成28年 9月発行（第18版）

佐賀県医師会のしおり（第19版）  
平成29年 9月

発 行：佐賀県医師会

〒849-8514

佐賀市新中町2番15号

TEL 0952-33-1414 FAX 0952-33-0102

URL <http://www.saga.med.or.jp>

E-mail(代) [sma@saga.med.or.jp](mailto:sma@saga.med.or.jp)