

厚生労働省からの情報提供

1. 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」について
2. 人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)に関する取組状況について
3. 大型連休における医療提供体制の確保について



厚生労働省 医政局 地域医療計画課

救急・周産期医療等対策室 病院前医療対策専門官

飯塚 悠祐

厚生労働省からの情報提供

1. 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」について

方針が明確化された論点

1. DMAT事務局の体制強化について

現状と課題

- DMAT事務局の人員体制(併任や非常勤職員が大部分)及びDMAT事務局への応援体制が脆弱である。

方針

- DMAT事務局の人員増強及び事務局の在り方の見直し(病院内の一部門となっている現状を改める。)
- DMAT事務局を支援する団体等による応援体制の確立
- DMAT事務局の業務を担う人材育成のための研修事業の創設

2. 災害時を想定した平時における燃料等の供給手段の確保について

現状と課題

- 災害時に、基幹病院から、平時から取引を行っていない石油販売業者へ燃料供給の緊急要請があったが、円滑な燃料供給が困難であった事例が発生した。(平成30年2月の福井県等における豪雪における事例)

方針

- 災害拠点病院の指定要件に、食料、飲料水、医薬品と同様に燃料についても災害時に優先的に供給される体制の整備を追加
- 災害拠点病院以外の医療機関に対しても、災害時に優先的に燃料等が供給される体制の整備が必要である旨を周知
- 都道府県に対し、燃料等の災害時優先的供給に係る協定を平時に締結するための支援とともに、災害時における医療機関間の調整及び地域の関係団体(組合等)・業者に必要な情報を提供する役割を担うことが期待されている旨を周知

3. 病院前医療の提供手段について

現状と課題

(1)病院前医療の効率的な提供に係る地域の協議について

- ドクターヘリ、ドクターカーやメディカルジェット等、病院前医療の提供手段が多様化している中、医師派遣及び患者搬送手段の選択や、効率的な運用方法等について地域の救急医療関係者間の協議が十分でない。

方針

- ドクターヘリやドクターカー等の効率的な運用のため、事後検証を経て適切に要請基準を改定する等、メディカルコントロール協議会又は下に設置された部会を活用し、地域で一体的な協議を実施

現状と課題

(2)ドクターヘリの安全運航について

- ドクターヘリの配備が進む中ドクターヘリの安全な運用・運航に関する検討が必要。(平成28年には神奈川県ドクターヘリの着陸事故発生)

方針

- ドクターヘリの安全な運用・運航のため医療クルーの安全教育や多職種連携及び包括的な安全情報の共有等を含む安全管理体制の確立

方向性を検討すべき論点

- 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の在り方について
- 災害派遣精神医療チーム(DPAT)について
- 災害拠点精神科病院について
- 救急医療体制について
- その他の個別的事項
 - ✓ 救急医療情報センターについて
 - ✓ ICTの推進について
 - ✓ 救急救命士の業務を行う場について
 - ✓ ドクターヘリの効率的な運用について
 - ✓ 都道府県災害医療コーディネーターについて

ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

1. ドクターヘリの安全管理体制について

「ドクターヘリ導入促進事業」の事業者(以下「事業者」という。)は、補助要綱で設置することとされている「運航調整委員会」に加え、必要に応じて「安全管理部会」を設置する。

なお、安全管理部会を設置しない場合には、運航調整委員会が直接当該業務を行うものとする。

運航調整委員会

(構成員) 都道府県、市町村、地域医師会、消防、警察、国土交通、教育委員会等関係官署に所属する者、ドクターヘリ運航会社、ドクターヘリ基地病院及び有識者

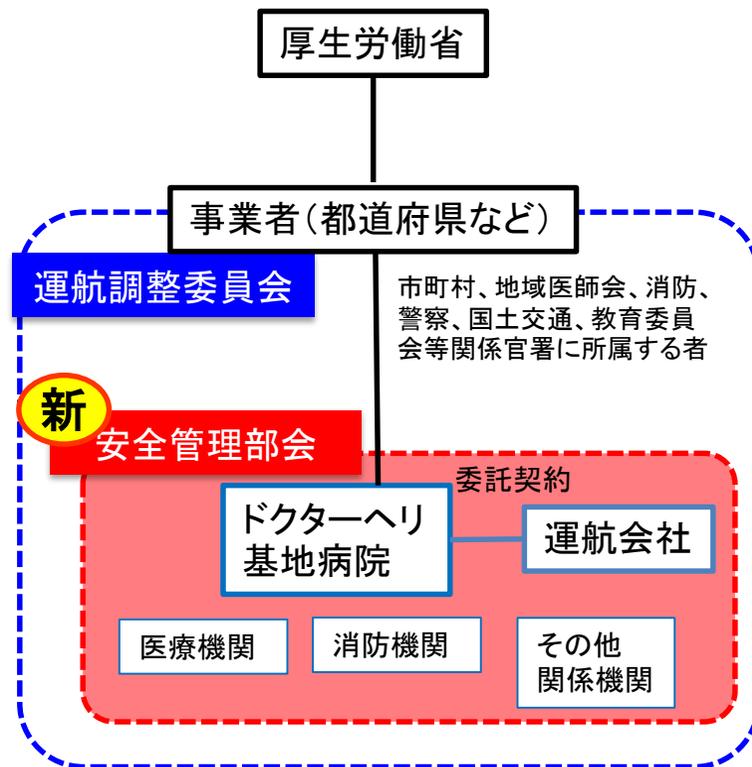
(役割) 事業の実施、運営に関する必要事項に係る諸調整等を行い、ドクターヘリの運航に万全を期すとともに地域住民の理解と協力が得られるよう努める。

新

安全管理部会

(構成員) 基地病院、ドクターヘリ運航会社、消防機関及びその他必要な機関において実際にドクターヘリに関連する業務に従事する者。

(役割) 運用手順書案の作成、安全管理方策に関する協議、インシデント・アクシデント情報の収集・分析等、ドクターヘリの安全管理に関する調査・検討を行い、その結果を運航調整委員会に報告する。



ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

2. 運航要領及び運用手順書の作成について

ドクターヘリの運用・運航は、以下に示す運航要領及び運用手順書に実施するものとする。

ドクターヘリ運航要領

安全運航に関する事項を含め、ドクターヘリの運用・運航に関する基本事項(ドクターヘリの要請基準、要請方法等)を定める。
運航調整委員会が作成する。

新

運用手順書

ドクターヘリの安全運航のため、ドクターヘリに関連する業務に従事する者が取り組むべき内容について定める。日常業務手順及び運航手順により構成される。
安全管理部会が作成し、運航調整委員会の承認を得る。

3. 医療クルーの安全教育について 新

事業者は、基地病院やドクターヘリ運航会社等と協力して、ドクターヘリに搭乗する医師、看護師等の医療クルーに対し、ドクターヘリの運用・運航に必要な知識や技術を習得させるための教育体制を整備する。

具体的な講習内容は、安全管理部会で決定するものとする。

搭乗前の安全教育(事前教育)

ドクターヘリの安全運航を行う上で、必要な知識や手技に関する基本的な安全講習。



継続的な安全教育(継続教育)

継続的に必要な安全講習。新しい知識やインシデント/アクシデント情報の共有等

4. 多職種ミーティングについて 新

基地病院では、日々の運航にあたり、多職種間のミーティングを待機開始時(ブリーフィング)及び待機終了時(デブリーフィング)に実施する。

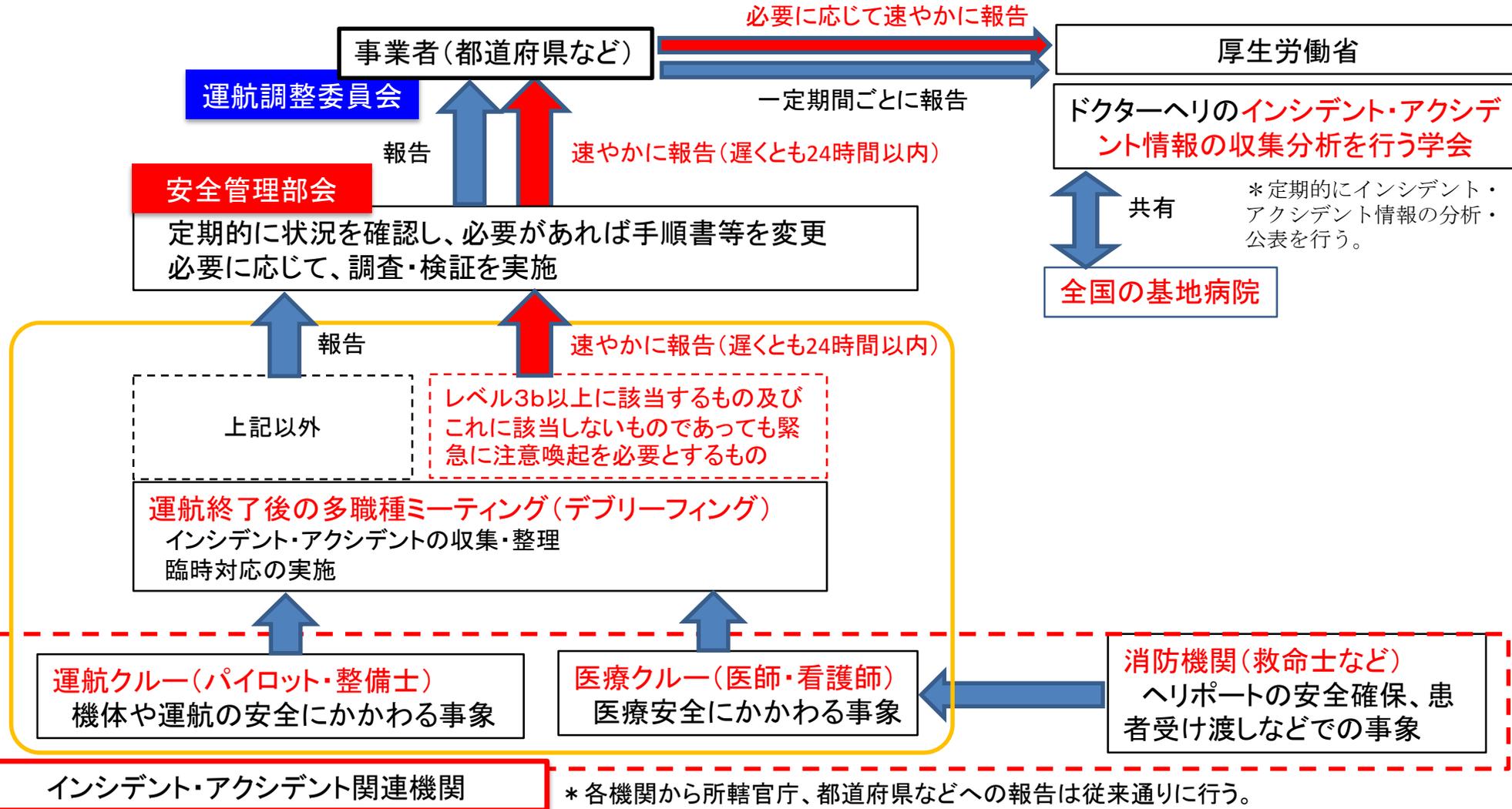
ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5. インシデント・アクシデント情報の報告について **新**

安全管理部会では、基地病院における全インシデント・アクシデント情報の収集分析及び管理を行う。

情報の流れ



第7次医療計画における救急医療の指標について

課題 救急医療の地域性を見るための全国共通の必須項目は設定されていない。

発症

病院前医療相談・救護・搬送

受入・救命医療提供

転院・転床・退院

救急要請

応急手当

救急搬送

救急医療体制の構築に必要な事項

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改正)より引用(抜粋)

【救護】	【救命医療】	【入院救急医療】	【初期救急医療】	【救命後の医療】
<p>【住民等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法の実施、救急搬送要請 ●電話による相談システムの利用 <p>【救急救命士等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急蘇生法等に関する講習会の実施 ●MC協議会のプロトコールに則した判断・処置 ●精神科救急医療体制との連携 <p>【メディカルコントロール(MC)協議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士の行う活動プロトコールの策定・検証・改訂 	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤な救急患者の常時受入 ●高度な治療に必要な施設・設備 ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●急性期のリハビリテーション実施 ●実施基準の円滑な運用・改善及びMC体制の充実 ●地域の救命救急医療の充実強化 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療に関する知識・経験を有する医師 ●必要な施設・設備 ●早期のリハビリテーション実施 ●医療従事者に対する研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●救急患者に対する外来診療 ●近隣医療機関との連携 ●対応可能時間等の周知 ●休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などと合わせて、地域で診療の空白時間が生じないように努めること 	<ul style="list-style-type: none"> ●再気管切開等のある患者の受入体制 ●抑遷延性意識障害等を有する患者の受入体制 ●生精神疾患を合併する患者の受入体制 ●居宅介護サービスの調整

● 医搬送先医療機関の選定、搬送手段の選定、傷病者の速やかな搬送

● 診療機能の事前周知

● 退院の困難な患者を受け入れることができる医療機関との連携

指標例 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別表6「救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例」平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改正)より引用

黒字:(国で示す)指標例、緑字(都道府県独自の)指標。

ストラクチャー	救急搬送人員数、救急車の運用数、運用救急救命士数 AEDの設置台数、住民の救急蘇生法の受講率 ドクターカーを配備している医療機関数(千葉県)	救急車の受入件数 救命救急センター数 二次救急医療機関数 初期救急医療機関数	ER型医療機関数(沖縄県) 一般診療所の初期救急医療への参画率 特定集中治療室のある医療機関数 救急担当専任医師数・看護師数	転院・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数
プロセス	心肺機能停止傷病者(心停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 受入困難事例の件数 ドクターヘリ出動件数(群馬県、岡山県等)ドクターカー出動件数(高知県) 2次救急医療機関棟の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設棟の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数 ドクターヘリ運航調整委員会症例検討部会の開催数(佐賀県)	受入困難事例の件数 二次救急医療機関の応需率(東京都) 二次・三次救急医療機関を受診する軽症患者数の割合(山形県、新潟県等) 三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合(広島県)	病院群輪番制病院における救急患者の入院率(栃木県)	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数

アウトカム

心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後

救急入院患者の21日後生存率(大阪府)

7月以降の 検討事項

救急医療における情報の所在や連携、及びその活用について(案)

課題

- 救急医療に係る指標については、患者個人、消防機関、医療機関に関する各種データベースが存在しており、これらは消防機関、医療機関、行政(都道府県、国)において情報収集されているが、多くは連結されていない。
- これらのデータが連結されていないことから、健康アウトカム評価に活用されていない。



患者個人	救急記録	<ul style="list-style-type: none"> 住所、氏名、性別及び年齢 事故種別 収容医療機関 初診時傷病名(医師署名) 初診時程度 主訴 救急隊到着時の所見 緊急度 病院選定・経過等 時間経過 観察・処置の経過 	初診時診断	入院時診断 (外来診断)	<ul style="list-style-type: none"> 退院時診断 転帰 心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後 退院時ADL
消防機関 もしくは 医療機関	ストラクチャー プロセス アウトカム	<p>救急搬送人員数、救急車の運用数、運用救急救命士数</p> <p>救急搬送患者の緊急度・重症度</p> <p>受入困難事例の件数</p> <p>救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間</p> <p>二次救急医療機関の応需率 三次救急医療機関の応需率</p>	救急車の受入件数	受入件数(全数、重篤患者数等)	<p>転帰・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数</p> <p>緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数</p> <p>転帰(外来帰宅、入院等) 退院時ADL</p> <p>心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後</p>
地域	ストラクチャー プロセス アウトカム	<p>AEDの設置台数、住民の救急蘇生法の受講率</p> <p>ドクターヘリ出動件数、ドクターカー出動件数</p> <p>心肺機能停止傷病者(心停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数</p> <p>ドクターヘリ運航調整委員会症例検討部会の開催数</p> <p>2次救急医療機関棟の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数</p>	救命救急センター数 二次救急医療機関数 初期救急医療機関数	救急担当専任医師数・看護師数 特定集中治療室のある医療機関数 一般診療所の初期救急医療への参画率	<p>受入困難事例の件数</p> <p>地域における受入割合(全数、重篤患者、搬送困難事例等)</p> <p>救急入院患者の21日後生存率(大阪府)</p> <p>心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後</p>

今後議論すべき方向性について

<評価を行うためのデータの収集について>

- 救急医療に係る指標については、消防機関、医療機関に患者個人毎の情報に関する各種データベースが存在する。各種データベースの活用や連携に関する方策を検討してはどうか。

<全国共通の必須指標について>

- 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価する指標が必要ではないか。（「第13回医療計画の見直し等に関する検討会」より）
- 地域性を踏まえた救急医療の質の向上のために、相対的な現状把握が可能な全国共通の必須指標が必要ではないか。

<救急医療におけるアウトカム評価について>

- これまで救急医療においては介入実験等が困難であるため、アウトカム評価が難しく、代理指標としてストラクチャー、プロセス評価を使ってきたが、今後は近年の技術革新を踏まえデータ収集と分析を駆使し、さらなるアウトカム評価の検討を進めてはどうか。
- 救急医療の評価指標に資するデータについて、既存のデータの活用や新たに必要なデータ収集を検討すべきではないか。

課題

質の確保

消防機関以外に属する救急救命士が地域で活躍するにあたり、実施する救急救命処置の質の確保のあり方(特定行為に係るメディカルコントロール体制を含む)については明示されていない。

適切な連携

消防機関以外に属する救急救命士が地域で活躍するにあたり、地域の消防機関との連携のあり方については明示されていない。

議論いただきたい内容

質の確保(メディカルコントロール体制)

- 消防機関以外に属する救急救命士による救急救命処置(特定行為を含む)の質の確保(メディカルコントロール体制(プロトコルの作成、指示医師との連絡体制、事後検証体制及び再教育体制の構築))はどう在るべきか。以下の類型によりその在り方は異なるか。

メディカルコントロール体制が所属機関内で構築可能

医師の臨場有

例) 医療機関に属する救急救命士が、医師の臨場があるドクターカー等で活躍する場合

医師の臨場無

例) 医療機関に属する救急救命士が、医師の臨場がない病院救急車等で活躍する場合

メディカルコントロール体制が所属機関内で構築困難

例) 医療機関以外に属する救急救命士が、大規模集客施設等で活躍する場合

質の確保(特定行為実施に係る講習)

- 消防機関以外に属する救急救命士が特定行為を実施する場合、特定行為の実施に係る所要の知識修得に必要な追加講習(実習)(例: 気管挿管実施に係る病院実習)について、消防機関と同程度のプログラムを所属機関で策定の上、救急救命士が受講することと整理してはどうか。

適切な連携

- 消防機関以外に属する救急救命士と、消防機関との適切な連携はどうあるべきか(プロトコルの調整等)。

厚生労働省からの情報提供

2. 人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)に関する取組状況について

ACPの普及啓発のためのリーフレットについて

○ ACPの普及啓発を図ることを目的としてリーフレットを右図のとおり作成し、厚生労働省HPにおいて、公表。

○ 都道府県や医療・介護関係団体に対して、リーフレットを広報に当たって御活用いただくよう周知。

※ リーフレット掲載HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/saisyuu_iryuu/index.html

※ 「人生の最終段階における医療・ケアに関するリーフレットについて」（平成30年7月19日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）等を通じて周知を実施。

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしものときのために

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

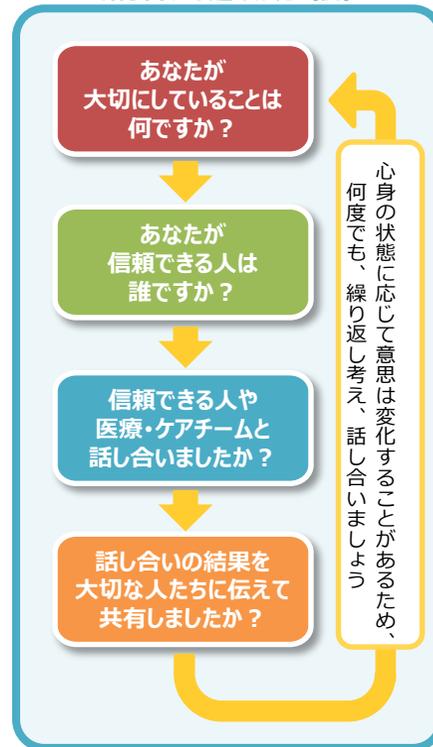
誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



話し合いの進めかた（例）



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/saisyuu_iryuu/index.html



ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の 愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日（いい看取り・看取られ）は「人生会議の日」

人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html

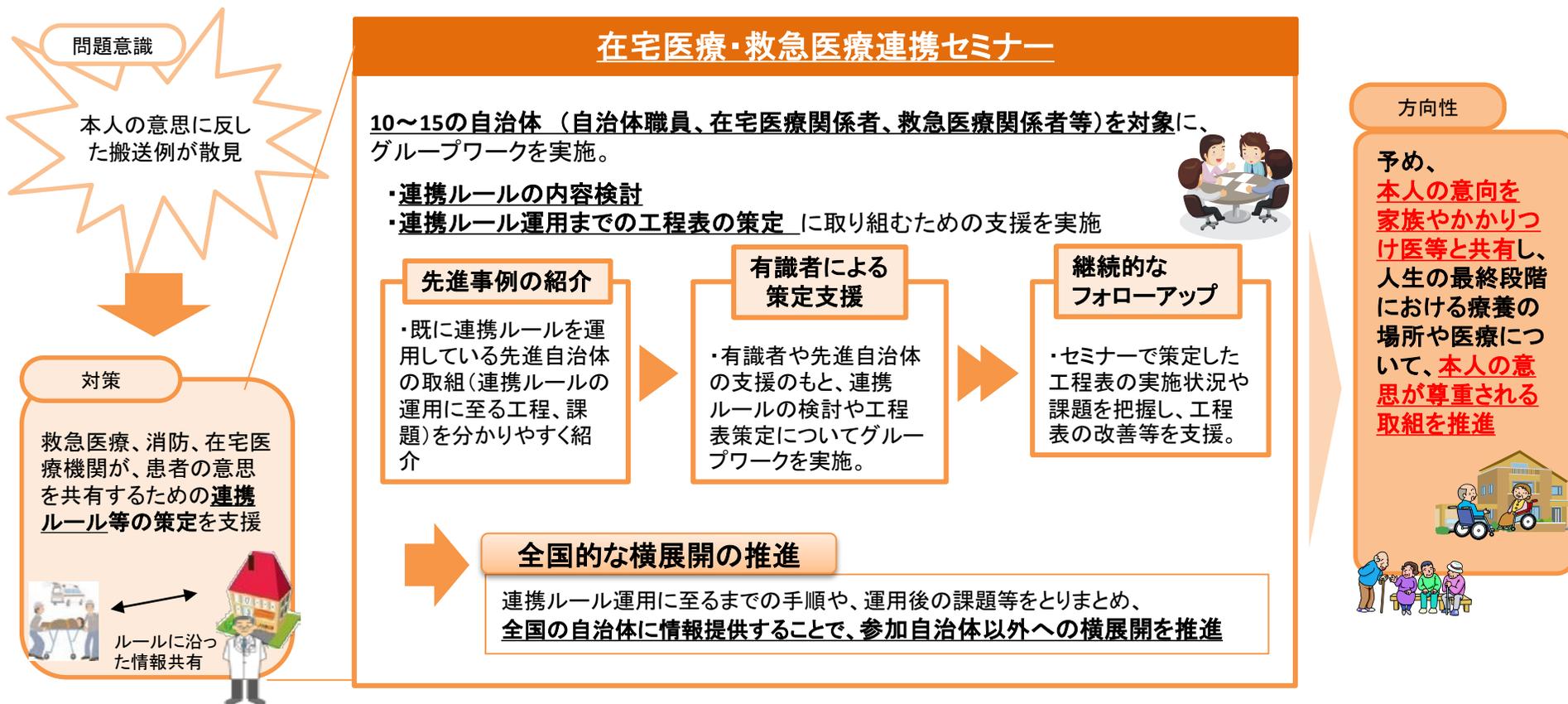


<背景・課題> **本人の意思に反した(延命を望まない患者の)救急搬送が散見**

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> **患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援**

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。



厚生労働省からの情報提供

3. 大型連休における医療提供体制の確保について

2019年ゴールデンウィーク

- 2019年のゴールデンウィークは、土曜日を入れれば10連休となる。これまで、年末年始などの連休では、地域ごとに必要な救急医療体制を組まれるなど、対応がなされてきたが、今回の連休は過去最長であり、必要な医療機能が提供されるよう万全を期す必要がある。
- 都道府県等の協力を得て、地域ごとに組まれた連休中の医療提供体制の確認を行う。
- また、各自治体が住民に対する十分な周知期間を確保する観点から、確認作業は2019年3月上旬までとし、自治体が住民に対して周知する情報を整理しておく。

