

ACPを踏まえた メディカルコントロール

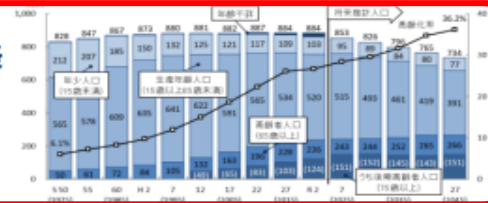
大阪市消防局 救急部

救急課担当係長（救急指導） 武本 泰典

第8次大阪府医療計画(素案)概要

1. 計画のポイント

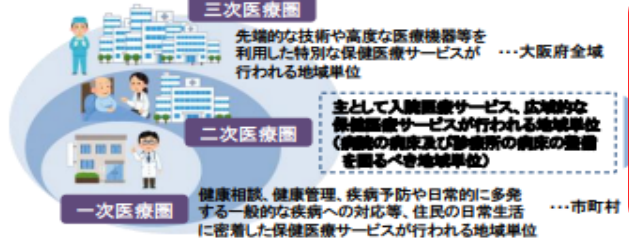
- **新興感染症の発生・まん延時や災害時等に備えた医療体制整備**
新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題への対応を図る。
・感染症を主要項目として位置付け、新たに「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加。
・5疾病4事業等の各分野においても、新興感染症発生・まん延時における医療体制の確保にかかる体制を整備
- **超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築**
・第7次医療計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向け、介護等と連携した計画とするとともに、人口構造の変化や医療従事者の確保状況を踏まえ、持続可能で切れ目のない医療体制の構築を図る。



2. 第8次医療計画における医療圏

- ・第7次医療計画における医療圏の地域単位を引き続き設定。
- ・各疾病事業における地域単位等については地域の実情に応じ弾力的に対応し、取組を検討。

医療圏



3. 病床過不足の状況と将来の基準病床数の見込み

● **【一般療養病床】既存病床数と基準病床数(病床の整備基準)※1**

【算定結果(暫定値・概数)】
豊能、北河内において、「基準病床数」が「既存病床数」を上回る。

二次医療圏	基準病床数(暫定値・概数)	既存病床数(令和4年10月31日現在)
豊能	約9,200	8,864
三島	約6,100	6,314
北河内	約9,900	9,495
中河内	約5,400	5,557
南河内	約5,900	6,234
堺市	約5,800	9,133
泉州	約5,600	8,327
大阪府	約26,400	31,272
合計	約74,500	85,196

【特例措置※2活用の要否について】
■基準病床数の算定条件(コロナ禍における医療需要データを使用)では、一部二次医療圏において、今後、基準病床数が既存病床数を上回る見込みである。
■しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、入院医療需要は減少していること、今後の需要動向が不透明であることから、特例措置を活用し増床させることは、将来的に供給過多となる可能性。

■特例措置を活用せず「基準病床数の見直し」を毎年検討。

■一部医療圏における病床整備の考え方については、関係機関等との調整を踏まえ、今後検討。

※1:医療機関の病床の適正配置を目的に設定する基準。既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院及び有床診療所の開設、増床等は原則できない。
※2:都道府県は、急激な人口の増加が見込まれ、病床の増加が必要と考えられる場合等において、医療審議会の意見を聴いた上で、厚生労働大臣と協議し、その同意を得た数を加えて、基準病床数とすることができる。

4. 第8次医療計画の主な取組

- **新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備**
新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制をめざし、医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、感染症予防計画に基づく新興感染症にかかる医療体制及び通常医療の提供体制の確保(裏面に記載)を図る。
 - 平時における新興感染症の発生・まん延時に備えた医療・療養体制の構築
 - ・病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣、物資の備蓄に係る協定や、宿泊療養施設確保に係る協定を医療機関等と締結
 - ・協定締結医療機関における感染症対応を行う人材の養成や資質の向上
 - 新興感染症の発生・まん延時の協定締結に基づく医療・療養体制の構築
 - ・協定に基づく医療・療養体制の速やかな整備
 - ・入院調整の府への一元化や移送・搬送体制の整備、自宅療養者等への健康観察・生活支援等
- **災害時に備えた医療体制整備**
・病院全体の耐震化率は全国平均を下回っており、耐震化にかかる取組を進める。
また、災害時に備えた非常用自家発電設備の整備、浸水対策等にかかる取組を進める。
・災害時の業務継続計画(BCP)の策定率が、救急病院において54.7%となっており、BCP策定を促進するとともに、訓練等を通して、災害に対応できる人材を育成確保する。
 - ハード・ソフト両面での災害医療体制強化
 - ・病院の耐震化向上及び非常用自家発電設備の設置、浸水想定区域に所在する病院の浸水対策の取組支援
 - ・院内災害マニュアル及びBCPの策定に向けた取組支援(特に災害医療機関に対する働きかけ)
 - ・関係機関と協力した在宅人工呼吸器装着患者等への災害に備えた支援実施、簡易発電機貸出支援拡充
 - 人材養成・派遣体制の確保と関係機関との連携強化
 - ・DMAT・DPAT・災害時小児周産期リエンソ等の養成
 - ・医療救護班(保健医療活動チーム)の派遣体制の確保
 - ・訓練等を通じた連携体制の構築
- **病床機能の分化・連携の推進(地域医療構想)**
高齢者人口の増加に伴う回復期需要の増加を見据え、2025年に向けて必要な病床の確保を図る。
※国の方針に基づき、地域医療構想は2025年に見直し予定
- **医師の確保(医師確保計画)** ※医療機関・医師向け実態調査の結果を踏まえ、とりまとめ予定。
①府独自の必要医師数(2026年・2036年(二次医療圏別))の算出
・産科、小児科、救急科については、診療科別に設定。
②医師確保策の検討
・二次医療圏・診療科別の取組。
・時間外労働時間の規制等を踏まえ、勤務環境改善に向けた取組。
- **外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)** ※医療機関・医師向け実態調査の結果を踏まえ、とりまとめ予定。
・新規開設者に加え、既存の診療所開設者に対しても、意向書の提出を働きかけ。
・保健医療協議会の協議を踏まえ「紹介受診重点医療機関」を選定し、外来機能の明確化・連携を推進。
- **在宅医療の充実等さらなる高齢化への対応**
・退院支援から看取り、急変時まで地域で完結できる体制と関係者の連携体制の構築が必要なため、新たに設定した「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を中心とした取組を推進。
・人生会議(ACP)について、医療・ケア従事者、患者・家族への普及を推進。
・全救急搬送患者の半数以上を高齢者が占める状況を踏まえ、高齢者救急にかかる取組を推進。
- **二次医療圏における医療体制(圏域編)**
二次医療圏ごとに、地域の実情を踏まえ5疾病5事業等について医療体制確保にかかる取組を進める。(保健医療協議会(令和6年2月頃予定)での協議を踏まえ、とりまとめ予定)

第8次大阪府医療計画(素案)概要

ー 現状・課題と今後の主な取組等 ー

[凡例] ●: 主要な取組
◎: 新興感染症の発生・まん延時の取組

がん

・がん年齢調整死亡率は減少傾向だが、依然全国平均を上回る。
・予防・早期発見に向けた取組とあわせて、がん診療拠点病院等の機能強化、各医療機関の役割に基づく連携の充実が必要。

●がんの予防・医療等の充実

・第4期大阪府がん対策推進計画に基づく予防・医療等の充実(生活習慣改善、がん検診受診率向上、がん診療拠点病院の機能強化、緩和ケア提供体制の確保等)

●がんの医療機能の分化・連携の推進

・がんの医療体制等を把握し、地域の医療機関の自主的な取組を促進

◎新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

・適切ながん検診の提供体制及び必要ながん医療を提供するための連携体制

脳卒中等の 脳血管疾患／心筋梗塞等の 心血管疾患／糖尿病

・治療を行う医療機関は充実しているが、今後も医療体制(提供体制、連携体制)のあり方について検討が必要。

●疾病の予防

・生活習慣病に共通する危険因子を取り除くことで、発症リスクを抑えられることから、第4次大阪府健康増進計画に基づくライフステージに応じた発症予防・再発予防

●医療機能の分化・連携の推進

・医療体制(提供体制、連携体制)の状況等を把握し、関係者間で方向性の共有を図ることで、地域の医療機関の自主的な取組を促進

◎新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

・【脳血管・心血管】迅速かつ適切な救急搬送体制の確保
・【糖尿病】重症化予防の継続的な取組/透析医療提供体制の確保

精神疾患

・患者数は増加傾向であり、多様な精神疾患に対応できる医療機能を明確化するとともに、連携体制の充実が必要。
・依存症の人が地域で受診できる、治療可能な医療機関の増加を図るとともに人材の養成を図ることが必要。

●多様な精神疾患等の対応

・医療機関の医療機能を明確化し、役割分担・連携を推進
・依存症及び認知症支援関係者の対応力向上

●精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

・長期入院精神障がい者の精神科病院からの地域移行・地域定着を推進、夜間・休日精神科救急医療システムを安定的に運用

◎新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

・必要な精神科医療を提供するための連携体制の構築

救急医療

・高齢化の影響で救急搬送患者の増加が見込まれ、救急医療機関の質を担保しつつ、救急医療体制の確保が必要。
・限られた救急医療資源を有効に活用していくため、府民に対する救急医療の適正利用を啓発していくことが必要。

●救急医療体制の確保と質的向上

・関係機関と連携した二次救急医療機関数確保
・救急搬送患者受入促進事業などにより受入態勢を確保
・人生会議(ACP)を踏まえた高齢者の救急医療について、心肺蘇生を望まない心肺停止患者の意思を尊重した取組の推進
・病院前活動と病院後活動の一体的な検証による質的向上
・府民への救急医療の情報提供・適正利用にかかる普及

◎新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

・感染症対応と通常の救急医療を両立できる体制を確保

周産期医療

・周産期医療体制の整備には、人材の確保が重要であり、特に、緊急医療を担う周産期母子医療センターにおける取組が必要。
・分娩数が減少する中、医療機関の緩やかな集約化が進んでいるが、緊急搬送受入件数、最重症合併症妊産婦受入件数は例年同程度で推移しており、引き続き体制維持が必要。

●周産期医療体制の整備

・身近な地域で健診受診できる体制整備(オープンシステムの周知等)
・母体や胎児が危険な状態にある妊産婦の高度専門医療機関等への搬送体制支援、周産期母子医療センターの医療機能向上

●母子保健の支援体制整備

・妊娠・出産に関連する各種相談、プレコンセプションケアの普及の推進
・妊産婦健診・受療の支援

◎新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

・医療機関の役割分担等による適切な周産期医療提供体制の確保

小児医療

・小児死亡率は全国水準にあるが、引き続き、適切な小児医療体制の確立について検討が重要。
・医療的ケア児等の在宅療養を支えるための地域医療体制の整備や移行期医療の支援体制の構築が必要。

●小児医療体制、小児救急医療・相談体制の確保

・小児救急医療機関等と連携した体制確保
・小児地域医療センターをはじめとした医療機関連携体制の確保

●医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等の支援体制の整備

・必要な医療や療育を受けながら、地域で安心して生活ができるよう支援
・在宅療養や移行期医療にかかる取組の促進

◎新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

・医療機関の役割分担等による適切な小児医療提供体制の確保
・感染症対応と通常の小児救急搬送を両立できる体制の確保

その他の医療体制と保健医療従事者の確保・資質向上 - 主な取組 -

◆医療安全対策

・医療事故調査制度の周知等を通じた医療安全体制の向上
・相談職員に対する研修受講の推進

◆臓器移植対策

・臓器移植に関する普及啓発の強化
・医療機関への協力要請による医療体制整備

◆骨髄移植対策

・正しい理解に向けた普及啓発
・ドナー登録受付体制の充実・周知

◆難病対策

・拠点病院等を中心とした医療提供体制の強化充実
・療養支援体制のネットワークの整備・強化
・人材の育成と正しい知識の普及

◆アレルギー疾患対策

・正しい知識の普及
・拠点/協力病院を中心とした病院間連携強化

◆歯科医療対策

・第3次歯科口腔保健計画に基づく歯と口の健康づくりの推進
・医科・歯科連携等の歯科医療対策の推進

◆薬事対策

・かかりつけ薬剤師・薬局の普及
・連携薬局の薬局機能の活用推進

◆血液の確保対策

・関係機関と連携した献血の推進
・若年層を中心とした献血の普及

◆保健医療従事者の確保・資質向上

・在宅歯科医療を担う歯科医師の確保
・高度・多様化する医療ニーズに対応する薬剤師の確保
・特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保等

地域メディカル コントロール 協議会

- ・救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
 - ・医師から救急救命士に対する直接指示・助言する体制が確立されていること
 - ・救急救命士等への再教育を実施すること
 - ・ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること 等
- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

（令和5年6月29日付け医政地発0629第3号：最終改正）

地域における ACP（人生会議） の取り組み

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療
体制について」

（令和5年6月29日付け医政地発
0629第3号：最終改正）

- ・ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと
- ・ ACP に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること

傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会 報告書(概要)

1 背景

○近年、救急隊が心肺停止の傷病者の心肺蘇生を望んでいないと言われる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されている。

2 実態調査

- 全国 728 の消防本部を対象に、
- 傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望まないと伝えられる事案の有無。
 - 事案があった本部のうち対応の取り決めの有無。
 - 対応方針の内容(心肺蘇生の実施 または 医師の指示等による中止)等について、調査を実施。

事案があった(又はあったと思われる)⇒616本部(約85%)



3 検討する上での基本的な認識

- 救急隊は救命を役割とし、事前に傷病者の意思が共有されていないなど、時間的、情動的制約がある中では、速やかな心肺蘇生の実施が基本。
- 一方で、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の考え方が広まりつつあり、今後、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は尊重されていく方向。

4 検討・考察内容

(1)心肺蘇生の対応について

- 大阪市消防局では、傷病者の生命保護を最優先とし、**心肺蘇生を継続して搬送**。
- 広島市消防局や埼玉西部消防局では、かかりつけ医等と連絡し、**心肺蘇生中止の指示が出たら、心肺蘇生を中止**。

〔※ かかりつけ医等については、傷病者の人生の最終段階における医療ケアに携わっていれば、傷病者の状態や病状を評価し、医学的な観点と併せて、心肺蘇生中止の判断が可能と考える〕

(2)救急隊の対応について

- 傷病者が心肺停止となった経緯や、心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲・内容、かかりつけ医との連絡の有無など、**救急現場の状況は千差万別であり、救急隊の対応については十分な検討が必要**。
- **心肺蘇生を中止している消防本部では、単にかかりつけ医等に連絡を取るだけではなく、必要に応じてオンラインMC医と相談しながら、状況に応じた丁寧な対応を行っていることに留意すべき**。

(3)救急搬送について

- 心肺蘇生中止の際、救急隊の長時間待機が課題(医師の到着までに時間がかかる)。
- 心肺蘇生を実施しない、死亡確認等のためだけの搬送は、**本来的には、在宅医療や高齢者施設において速やかに死亡診断を行う体制を整えることで、解消すべき課題**。

(4)活動の事後検証等について

- 救急現場の状況や、救急隊の対応は多様であり、**MC協議会において事後検証の対象とすることを検討すべき**。

5 今後の対応

- 傷病者本人が心肺蘇生を望まない意思を示していたにもかかわらず、救急要請される事案について、集計している消防本部が一部にとどまるなど、**実態が十分に明らかになったとは言いがたい**。

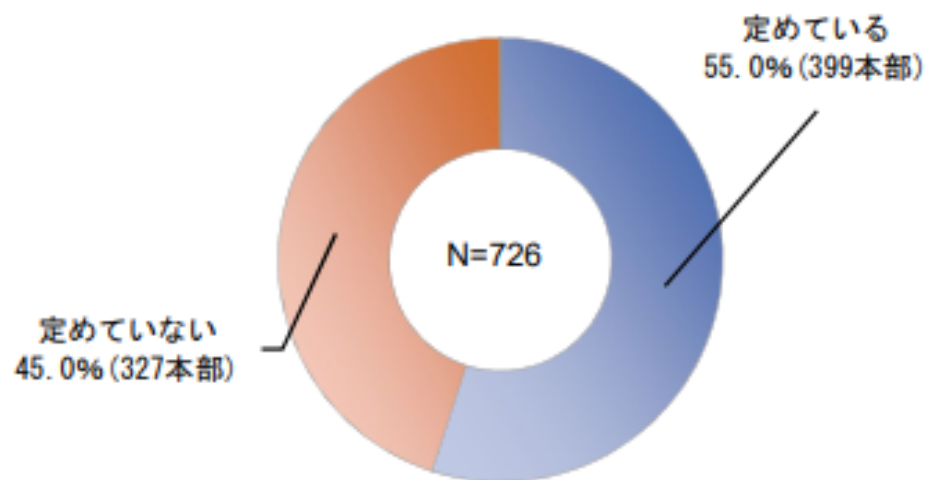
- ➡ 各地域での検証を通じた、**事案の集積による知見の蓄積が必要**
- ➡ **国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアに関する取組状況等を見極める必要**

➡ 将来的には、救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めていくべき

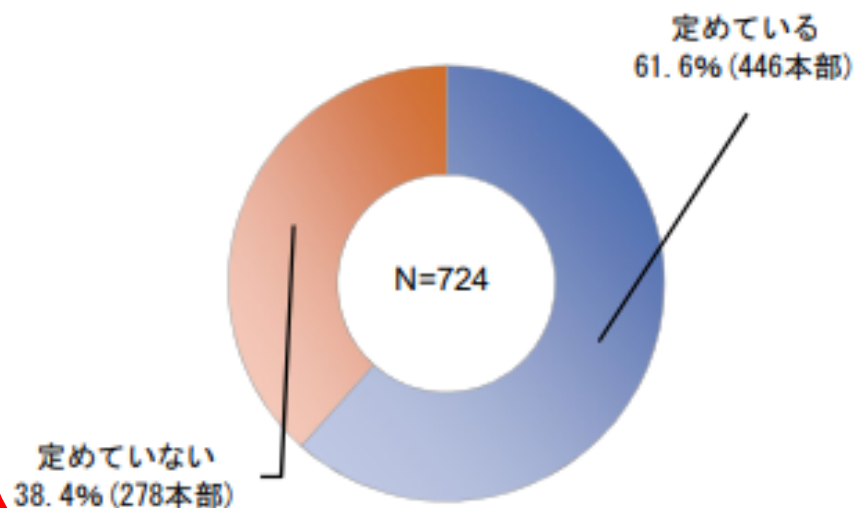
心肺蘇生を望んでいないとの意思を示された場合に何らかの対応方針を
定めているか及び定めていればその内容について（消防本部回答）

対応方針を定めているか

令和2年度（令和2年8月1日現在）

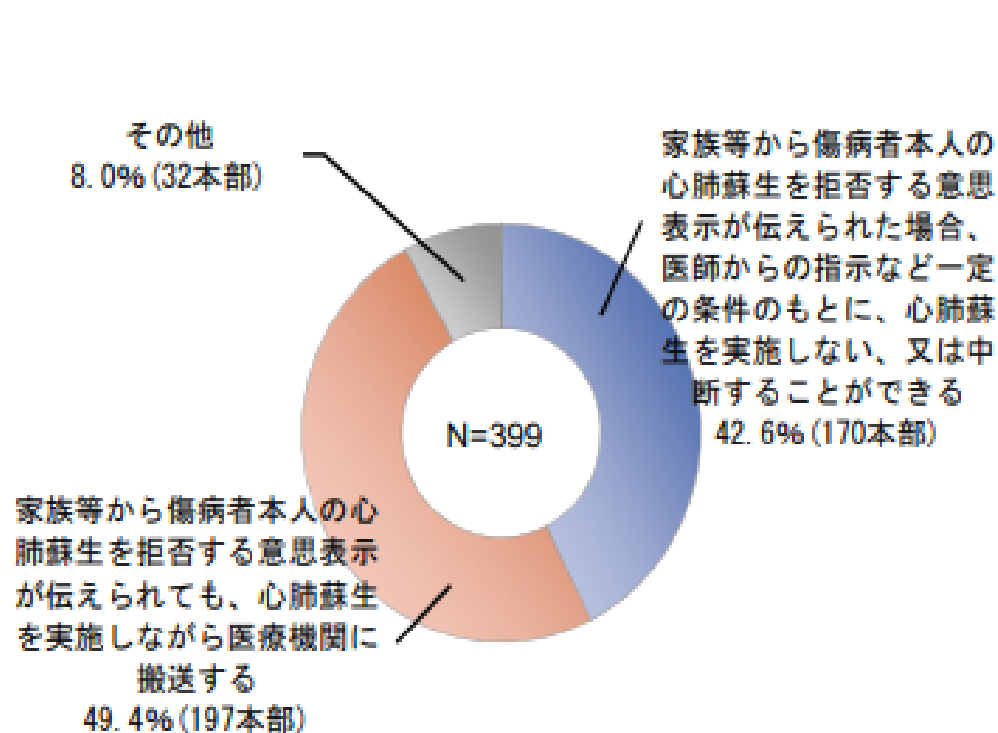


令和3年度（令和3年8月1日現在）

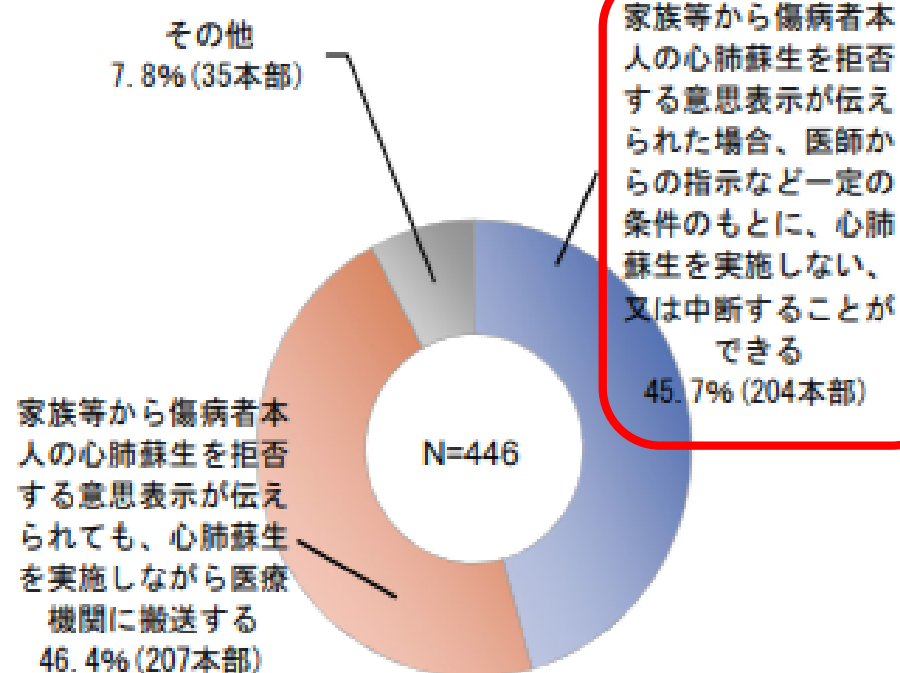


対応方針の内容について

令和2年度（令和2年8月1日現在）



令和3年度（令和3年8月1日現在）



大阪府大阪市地域メディカルコントロール協議会の対応

(心肺蘇生を望まない傷病者への対応：令和3年6月28日～)

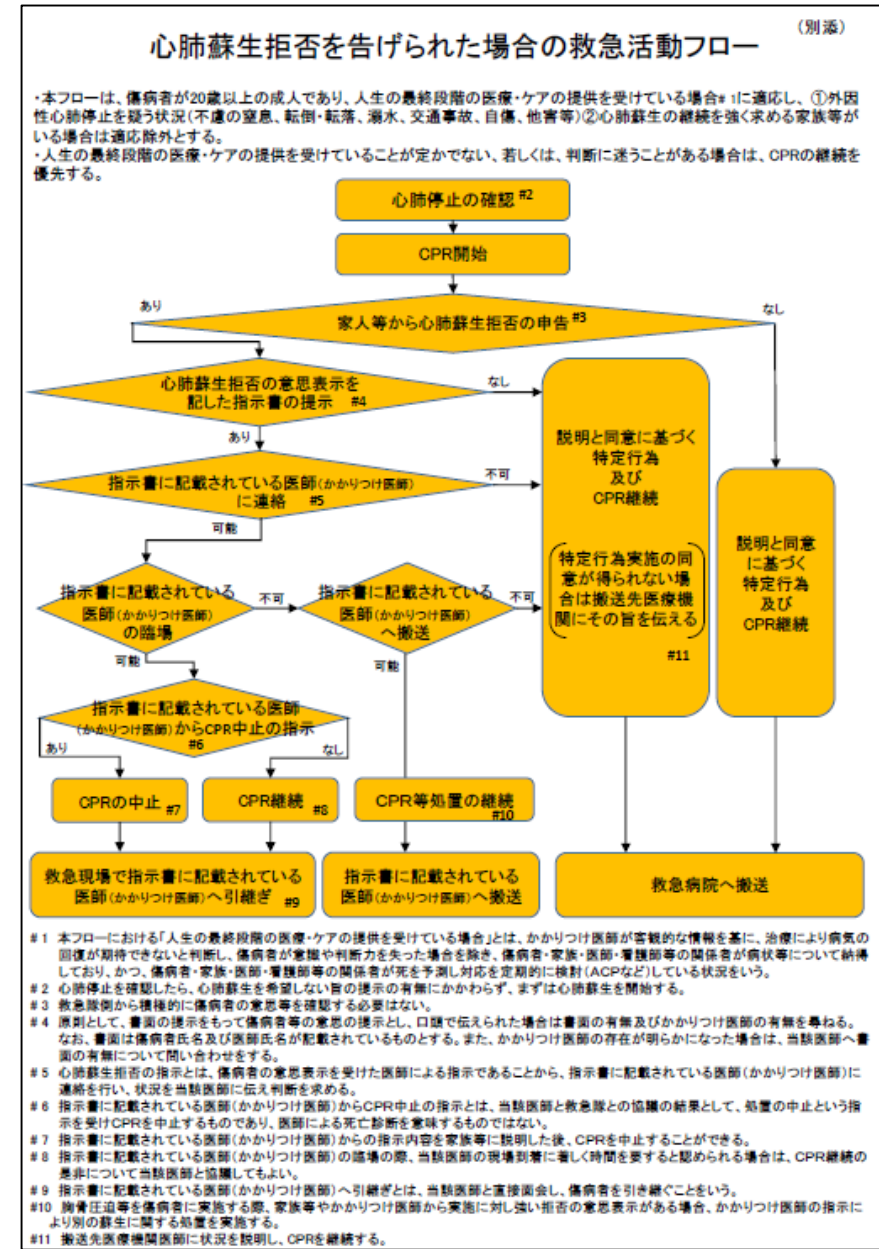
- 救急隊は、生命保護を優先し、傷病者に対して心肺蘇生を行いながら医療機関へ搬送する。
- 高齢者施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム）で発生し、傷病者の心肺蘇生を望まない意思を示した書面が存在し、かかりつけ医師と連絡が取れ、かつ、かかりつけ医が臨場できる場合は医師の指示に従い心肺蘇生を中止できる。

○ 心肺蘇生の中止が可能な場合

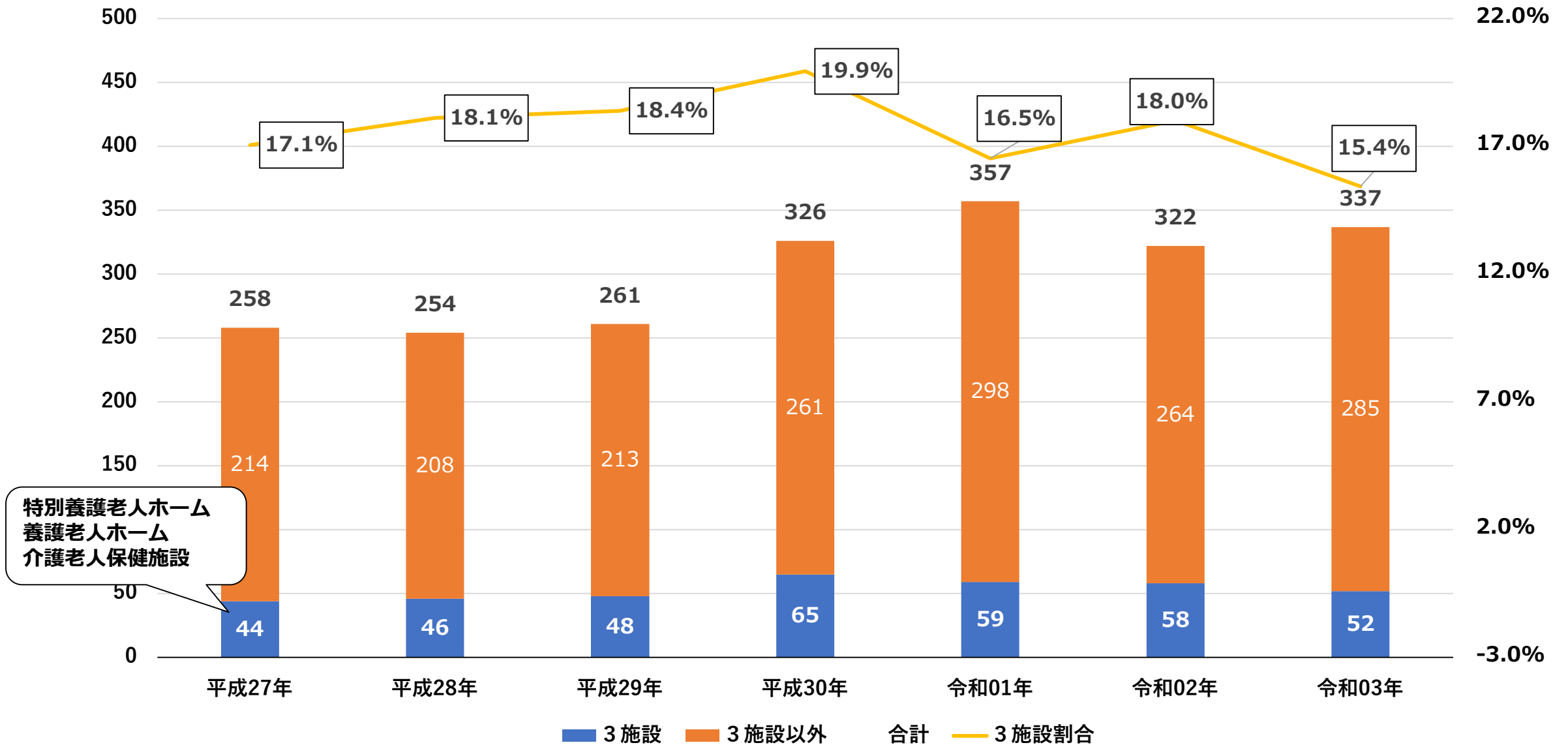
- ・ 心肺蘇生拒否の意思表示を示した指示書
- ・ 指示書に記載されている医師（かかりつけ医師）との連絡が可能
- ・ 医師の臨場が可能

(令和3年6月28日～令和5年6月30日)

	施設該当	指示書	かかりつけ医連絡	かかりつけ医臨場	中止の指示	CPR中止
D N A R 提示あり 不搬送	<u>12</u>	7	11	11	5	4
		58.3%	91.7%	91.7%	41.7%	33.3%
※ 該当施設・指示書有・かかりつけ医臨場有・中止の指示有					<u>2</u>	件



該当施設でDNARが示された件数の推移



今後について

- 消防本部での心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者に対する活動には、傷病者や関係者の意思に沿うことについて法的に未整備なところがある。
- 第8次医療計画が示すように救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者が連携して対応について検討を行う必要がある。

ご清聴ありがとうございました。