

第8次大阪府医療計画では、人生会議(ACP)を踏まえた高齢者の救急医療について、医療関係者のみならず、福祉関係者や消防関係者等の間で意見交換を行い、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を進めることとしています。具体的な取組について検討するにあたり、皆さまのご意見をお聞かせください。

## 1. 平時からの人生会議 (ACP)

<想定場面>

在宅療養開始・施設等入居時 / 容態変化時 / その他

<運用事例>

本人・家族等 と かかりつけ医・訪問看護師・ケアマネ・施設従業員等とのACP

- 様式（八王子サンプル）等に基づき、本人・家族等の意思を確認（かかりつけ医が署名）
- 原紙をかかりつけ医が保管  
在宅・施設等と共有（ICTの活用やコピーの共有）  
※在宅の場合は、第三者が目につくところに提示するなど

## 2. 急変時の対応

在宅又は施設等において、患者の容態が急変し、意識がない状態等

<運用イメージ>

- 家族等がかかりつけ医に連絡し指示を仰ぐ 又は 救急要請  
(以下、救急要請がなされた場合)
- 救急隊が心肺停止状態であることを確認 かつ 本人の意思（様式）を確認
- 心肺蘇生を望まないことが明記されている場合、かかりつけ医に連絡  
(かかりつけ医と連絡がつけば)
- かかりつけ医の指示のもと、救急隊が対応の方針に基づき、搬送しないことを判断方針がない、又は、搬送する方針の場合は、病院へ搬送
- 病院において、様式を確認
- 心肺蘇生を望まないこと等、本人の意思に沿った措置

<意見交換したい内容>

- かかりつけ医や訪問看護師が本人・家族等の意思を確認する場合の課題はなにか。
- かかりつけ医が上記の取組みを消防と連携し、実施する場合の課題はなにか。
- 病院が上記の取組みを実施する場合の課題はなにか。