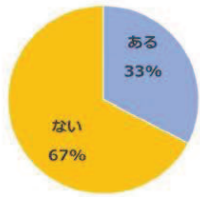


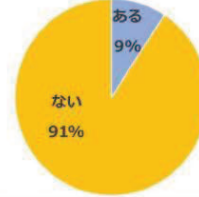
# 看取りの現状・課題、取組について (課題2 在宅医療を受けている患者の救急搬送への対応状況)

厚生労働省が都道府県に対し、市町村の在宅療養患者の救急搬送ルール等に関する支援体制を調査した結果は以下のとおりであった。

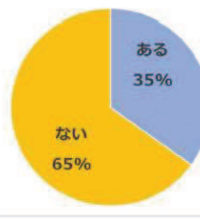
① 在宅療養患者本人の診療・DNAR等の情報を関係職種で共有できるようなルールやツール等の作成の有無 (n=43)



② 在宅療養患者における救急搬送について受入医療機関の指定等を含むルールの作成の有無 (n=43)



③ 消防機関と都道府県との間で、DNAR等の方針が示されている在宅療養患者の救急搬送の取り決めの有無 (n=43)



【作成している搬送ルール(例)】

- 脳卒中患者は県内を4ブロックにわけてその中で急性期病院に搬送するルールが消防と共有できている。
- 二次医療圏ごとに、病院の機能分化を進めており、それぞれ関係団体に共有されている。
- 傷病者の状態に応じて受入れ実施基準等に基づいて搬送先医療機関を選定している。

※出典：在宅医療・救急医療連携にかかわる調査・セミナー事業報告書(令和3年度 厚生労働省委託事業) 令和4年1月に、47都道府県に調査を実施。(有効回答率：91.5%)

# 看取りの現状・課題、取組について (救急医療情報収集・搬送ルールに関する取り組み例①)

## 東京都八王子市

### 【救急医療情報(キット)】

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

(在宅療養・救急医療連携にかかわる調査セミナー事業報告書 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>)

## 愛知県岡崎市

### 【119医療情報伝達カード】救急要請・搬送時のルール

氏名や緊急連絡先、疾患やアレルギーの状況、ならびにDNARについての記載欄に記入しておく。

(出典：愛知県岡崎市ホームページ <https://www.city.okazaki.lg.jp/1550/1572/1653/p020461.html>)

(出典) 令和3年度版・連携ルール策定等に関する市区町村等支援の手引き(一部改変)

# 看取りの現状・課題、取組について (救急医療情報収集・搬送ルールに関する取組み例②)

## 東京都 (東京消防庁)

### 【心肺蘇生を望まない傷病者への対応】

「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」(以下、運用の要件)

下記の運用要件を満たした場合、救急隊から在宅医/かかりつけ医等に連絡し、心肺蘇生を中断する。「在宅医/かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ。

(出典：東京消防庁「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」  
<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/life/kyuu-adv/acp.html>)

#	運用要件
1	ACPが行われている成人で心肺停止状態である
2	傷病者が人生の最終段階にある
3	傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」
4	傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致する

東京都のACPに関する詳細なガイドラインとフローチャートの画像。内容は、ACPの実施条件、意思決定のプロセス、救急隊との連携方法などについて詳しく説明している。

## 【事例の紹介】静岡県静岡市

### 【グリーンカードシステム】在宅療養者の意思表示

「グリーンカードシステムの構築 (在宅看取りのための診療所連携システム)」

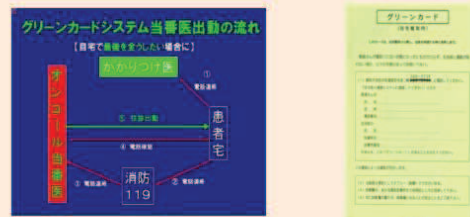
(出典：静岡市静岡医師会ホームページ<https://shizuoka-city-med.or.jp/e2net/house/>)

あらかじめ在宅主治医が記載した「在宅患者サマリーカード」に患者情報を記載し、グリーンカードと一緒に在宅療養者のベッドサイドに設置する

在宅療養者の看取りの状態となるも主治医と連絡がつかない場合、在宅療養者の家族はグリーンカードに記載してある手順に則り静岡市消防署に連絡を入れる

静岡市消防署は、あらかじめ静岡医師会から連絡されていた在宅往診当番医表をもとに、往診依頼の連絡を入れる

連絡を受けた在宅往診当番医は当該の在宅療養者へ往診し、看取りの診療をする



Kanagawa Pri

22

32

# 看取りの現状・課題、取組について (在宅療養患者に対する看取り機能強化のために現在取り組んでいる施策)

現在、厚生労働省では、人生の最終段階における医療・ケア体制整備の支援に係る事業を実施している他、一部の自治体において、地域医療介護総合確保基金を活用している事例もある。

### 【人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業】

人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するため、医療・ケアチーム(医師、看護師等)の育成研修を全国で実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。また、国民への普及啓発も併せて実施している。

#### 研修事業

プログラム	主旨、構成内容
講義	「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」の解説
講義(STEP1)	意思決定する力について (グループワークと発表)
グループワーク1	
講義(STEP2)	本人の意思の確認ができる場合の進め方 (グループワークと発表)
グループワーク2	
講義	アドバンス・ケア・プランニング (ACP)
講義	ACPの実践を学ぶ
ロールプレイ1	もしものときについて話し合いを始める 本人の意思を推定する者を推定する 治療の選考を確ね、最善の選択を支援する
講義(STEP3)	本人の推定を推定する
(STEP4)	多職種及び家族等も含め、本人にとって最善の方針について合意する
グループワーク3	(グループワークと発表)

※令和2年度以降は、在宅での人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定等にかかる内容を中心とした研修プログラムも作成。

#### 近年の開催実績

- 令和元年度：98名の講師人材を育成し、358チーム・1,343名が相談員研修を受講。イベントは参加者22,980名。
- 令和2年度：293チーム・1,100名が相談員研修を受講(在宅分野を中心としたプログラムは151施設・186名)。普及啓発動画作成。
- 令和3年度：215チーム・807名が相談員研修を受講(在宅分野を中心としたプログラムは394施設・431名)。普及啓発動画作成。

### 【地域医療介護総合確保基金の活用】

#### 令和元年度

#### 徳島県 ICT地域医療・介護連携推進事業

平成30年度までに構築したICTを用いた在宅医療システムの運用を行い、在宅医療を提供する医師を中心とした多職種が当該システムを円滑に利用できる体制を継続する。

症例検討をベースにした情報共有体制を構築し多職種間でシステム活用された症例について共有し、在宅における重症症例や看取り症例の受入体制を構築する。

#### 令和2年度

#### 兵庫県 在宅医療地域ネットワーク整備事業

①地域における在宅医療体制の充実を図るため、医師及び多職種間の連携を円滑に進めるICTシステムの導入を支援する。

②主治医不在時でも当番医による看取りを可能とするため、**死亡診断書の即時発行や患者情報(ACP情報等)を共有し、在宅看取りネットワークシステムの導入を支援する。**

※令和元・2年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。  
 ※事業の内容は、事業内容の一部を記載。

Kanagawa Prefe

23

33

## 看取りの現状・課題、取組について（論点）

第3回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
資料(抜粋)

### 論点

- 望まれない救急搬送事例が報告される中、在宅療養患者に対して引き続きACPの普及を進めるとともに、在宅医療機関及び救急医療機関・消防機関との情報共有や連携の強化（救急搬送時のルール等の策定等）を地域全体としてどのように考えるか。

## 在宅療養患者における災害時の支援体制について

第3回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
資料(抜粋)

### 医療機関におけるBCP策定として求めていること

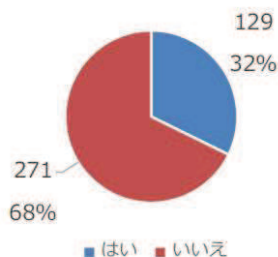
○「在宅医療の体制構築に係る指針」（平成29年3月31日 医政地発0331第3号）において、在宅医療に係る機関は「災害時にも適切な医療を提供するための計画」の策定が求められている。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は当該計画に加え、さらに他の医療機関等の計画策定等の支援を行うことが求められている。

○「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日 医政発0321第2号）において全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。

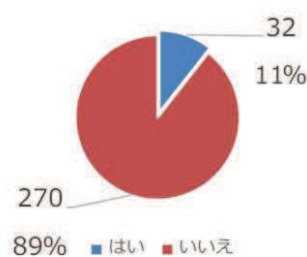
「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。**  
また、**人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。**なお、**都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。」**

令和2年1月以前（新型コロナウイルス感染症拡大以前）の事業継続計画（BCP）策定状況について、在宅療養支援病院等に対し、調査を実施した結果は以下のとおりであった。

在宅療養支援病院（N=400）



在宅療養支援診療所（N=302）



# 在宅療養患者における災害時の支援体制について

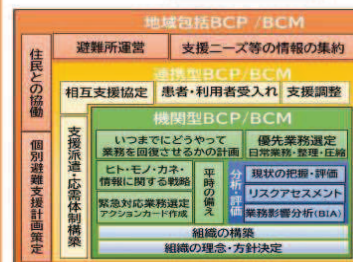
## (在宅医療機関での業務継続計画(BCP)の策定)

第3回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG資料(抜粋)

- ◆ 在宅医療機関が被災した場合、発災後の在宅療養患者の安否確認を含め、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者等をかかえる医療機関も多く、緊急性も高く、事業の継続が必要となり、BCPの策定は重要である。
- ◆ しかし、診療所を始め在宅医療・介護を担う事業所は小規模体が多いため、BCPの策定率も低く、策定したBCPの運用(BCM: Business Continuity Management)面での課題も多い。
- ◆ そのため、厚生労働省では、「在宅医療の事業継続計画策定に係る研究」(令和3年度厚生労働科学特別研究事業)において、「BCP作成の手引き(案)」を策定した。

### BCP/BCMのステップ

- ステップ1: プログラムの導入と組織構築**  
→基本方針と目的の明確化、組織づくり
- ステップ2: リスクアセスメント**  
→遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討する
- ステップ3: 緊急・初期対応(インシデントマネジメント)**  
→いわゆる災害時対応マニュアル(事象ごとに作成:地震、水害、感染症等)
- ステップ4: 業務影響分析(BIA)**  
→日々の業務の棚卸、その中から重要業務の抽出、経営資源・収入へ影響、ボトルネックの分析
- ステップ5: 業務継続のための戦略(BCS)**
- ステップ6: 業務継続計画(BCP)の開発と構築**  
→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発
- ステップ7: 連携型BCPの作成/地域包括BCPの策定**  
→有事の際の支援派遣、支援応需の相互支援協定を含む、主に同種事業所間の連携によるBCPを備える。さらには、地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を目指す地域包括BCP策定
- ステップ8: 業務継続マネジメントBCM(演習・評価・維持プログラム含む)**  
→BCPが緊急時に有効に機能するためには、スタッフへの教育・演習を実施するなどの平常時のマネジメントが重要。そして常に“備え”のある状態を維持するために、“演習・評価・維持”するプログラムの構築が必要であり、これら一連の管理プロセスであるBCM(事業継続マネジメント)を確立



出典 在宅医療の事業継続計画(BCP)策定に係る研究(令和3年度 厚生労働科学特別研究事業)

36

Kanagawa Prefecture

# 在宅療養患者における災害時の支援体制について (論点)

第3回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG資料(抜粋)

### 論点

- 在宅医療機関でのBCP策定率が低いことや、「在宅医療の体制構築に係る指針」上で在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項を踏まえ、まずは在宅医療において積極的役割を担う医療機関が自らBCP策定を進めてはどうか。
- また、当該医療機関が周囲の在宅医療を担う医療機関や事業所との連携及び相互の医療機能を補完する視点を含めたBCP策定を進めることについてどう考えるか。

Kanagawa Prefectural Government

37

## 4. 救急・災害医療提供体制等に関するWGの開催・検討状況

### 開催状況

- これまで、計5回開催されている。直近の内容は以下のとおり  
本日は、第4回の内容について概要を説明

回数	時期	内容
第1回	R3.10.13	1. 座長の選出 2. 本ワーキンググループの今後の進め方等について
第2回	R4.2.9	1. 令和3年救命救急センターの充実段階評価について 2. 日本DMAT活動要領の改正（報告）
第3回	R4.4.14	1. 令和3年救命救急センター充実段階評価の除外項目の追加について
第4回	R4.4.28	1. 第8次医療計画策定に向けた救急医療について①
第5回	R4.6.15	1. 第8次医療計画策定に向けた救急医療について

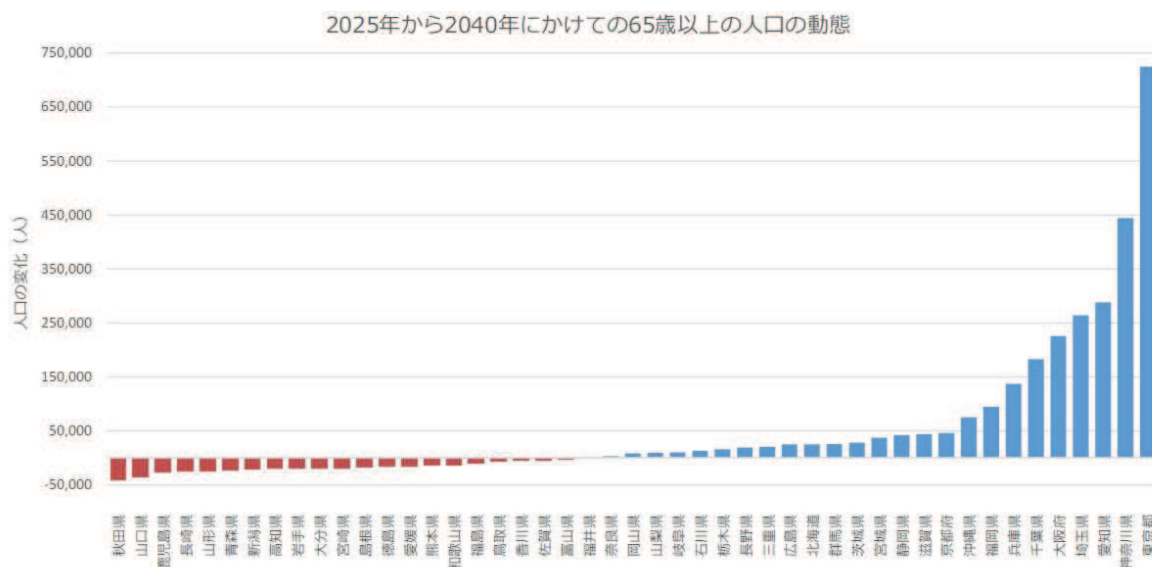
# 第8次医療計画策定に向けた救急医療について

## 目次

1. 2040年頃を見据えた課題
  - (1) 人口動態の推計等 P.2～8
  - (2) 疾患別入院患者数等の推計 P.9～15
2. 病院前救護活動の現状 P.16～22
3. 救急医療機関の役割 P.23～49
4. 新型コロナウイルス感染症まん延時における救急医療 P.50～65

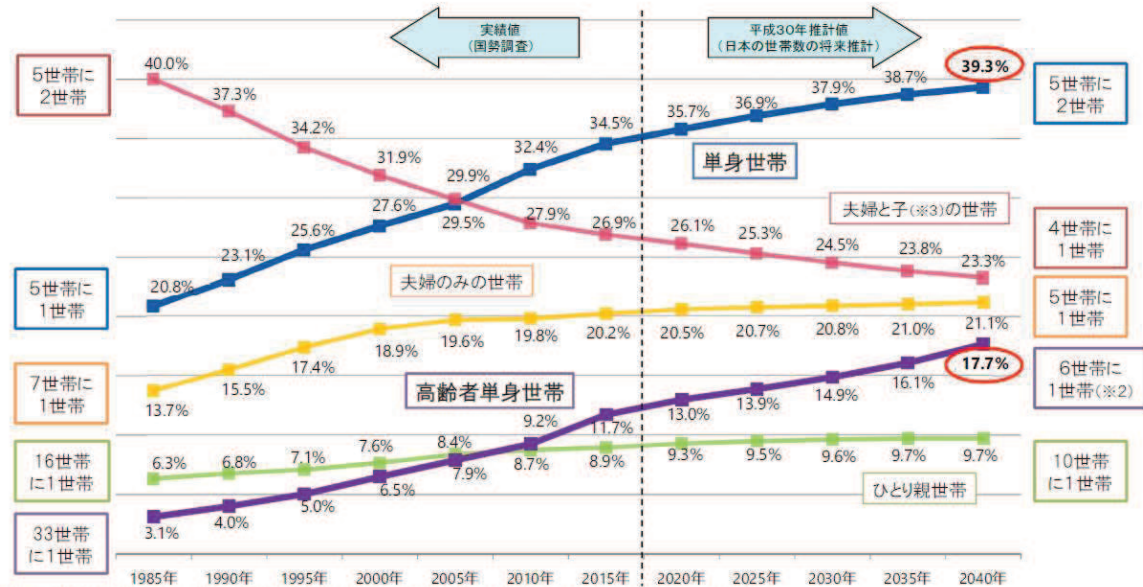
## 高齢者数の増加の地域差

- 高齢者数の増加には、地域差があり、都道府県単位で見ると、首都圏をはじめとする都市部を中心に増加する。
- 他方、2025年から2040年にかけて、高齢者数が減少する都道府県が発生する。



## 単身世帯・高齢者単身世帯の増加

○ 単身世帯、高齢者単身世帯(※1)、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。



Kanagawa Pref.

(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2018年推計)」

(※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、32.6%(2015年)から40.0%(2040年)へと上昇。

(※3) 子については、年齢にかかわらず、世帯主との続柄が「子」である者を指す。

5

42

## 2040年頃を見据えた課題 (まとめ)

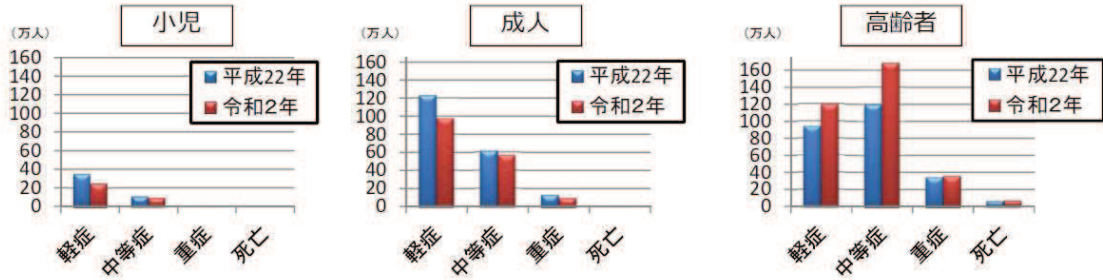
- 現役世代(生産年齢人口)の減少と高齢者の増加が続き、**2042年、高齢者数がピーク**を迎える。
- 高齢者数の増加には**地域差**があり、都市部を中心に増加するが、減少する都道府県もある。
- 単身世帯、**高齢者単身世帯の増加**が見込まれる。
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、**在宅・介護施設の要介護高齢者の増加**が見込まれる。
- 65歳以上の退院患者のうち、**介護施設等や、他の医療施設へ退院する患者の増加**が見込まれる。
- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、**ピーク時には年間約170万人が死亡**すると見込まれる。
- 死亡の場所については、病院・診療所の割合が大きいですが、近年は**自宅や介護施設等も増加傾向**にある。
- 高齢者数の増加に伴い、**脳梗塞・肺炎・心不全・骨折**などによる入院が増加することが見込まれる。**認知症有病者**も増加することが見込まれる。

Kanagawa Prefectural Government

43

# 10年前と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。



平成22年中

	小児	成人	高齢者
死亡	0.09万人	1.6万人	5.9万人
重症	1.1万人	12.7万人	34.0万人
中等症	10.2万人	61.2万人	119.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	93.9万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

令和2年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡	0.06万人 0.03万人減 ▲33%	1.2万人 0.4万人減 ▲25%	6.5万人 0.6万人増 10%
重症	0.7万人 0.4万人減 ▲36%	9.7万人 3.0万人減 ▲24%	35.3万人 1.3万人増 4%
中等症	8.8万人 1.4万人減 ▲14%	57.0万人 4.2万人減 ▲7%	168.5万人 48.7万人増 41%
軽傷	24.4万人 10.3万人減 ▲30%	97.4万人 25.4万人減 ▲21%	119.4万人 25.5万人増 27%
総人口	1835.9万人 213.7万人減 ▲10%	7176.0万人 631.7万人減 ▲8%	3602.7万人 654.3万人増 22%

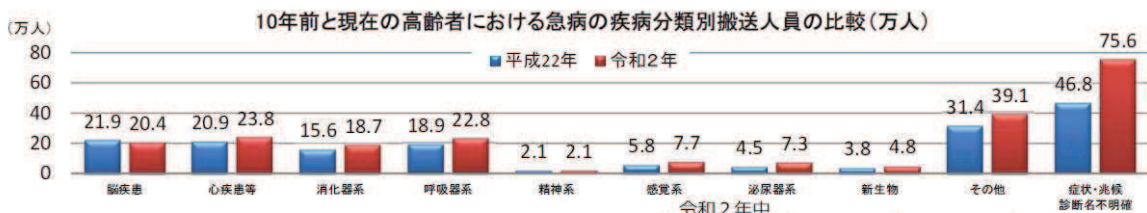
傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、初診時における医師の診断に基づき、分類する。

死亡：初診時において死亡が確認されたもの  
 重症（長期入院）：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの  
 中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のもの  
 軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの

「救急・救助の現況」（総務省消防庁）のデータをもとに分析したもの

# 10年前と現在の救急自動車による急病の疾病分類別搬送人員の比較

○ 急病のうち、高齢者の「脳卒中」「精神系」を除いた疾患と、成人の「症状・徴候・診断名不明確」が増加している。



平成22年中

	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.6万人	8.2万人	21.9万人
心疾患等	0.1万人	7.0万人	20.9万人
消化器系	1.6万人	15.2万人	15.6万人
呼吸器系	2.5万人	6.3万人	18.9万人
精神系	0.5万人	9.9万人	2.1万人
感覚系	1.8万人	6.2万人	5.8万人
泌尿器系	0.1万人	5.7万人	4.5万人
新生物	0.01万人	1.4万人	3.8万人
その他	5.0万人	23.1万人	31.4万人
症状・徴候 診断名不明確	9.9万人	30.8万人	46.8万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

令和2年中

	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.3万人 (0.3万人減)	5.7万人 (2.5万人減)	20.4万人 (1.5万人減)
心疾患等	0.1万人	5.9万人 (1.1万人減)	23.8万人 (2.9万人増)
消化器系	1.0万人 (0.6万人減)	11.3万人 (3.9万人減)	18.7万人 (3.1万人増)
呼吸器系	1.5万人 (1.0万人減)	5.5万人 (0.8万人減)	22.8万人 (3.9万人増)
精神系	0.4万人 (0.1万人減)	7.2万人 (2.7万人減)	2.1万人
感覚系	1.3万人 (0.5万人減)	6.0万人 (0.2万人減)	7.7万人 (1.9万人増)
泌尿器系	0.1万人	5.8万人 (0.1万人減)	7.3万人 (2.8万人増)
新生物	0.01万人	1.2万人 (0.2万人減)	4.8万人 (1.0万人増)
その他	3.7万人 (1.3万人減)	19.5万人 (3.6万人減)	39.2万人 (7.8万人増)
症状・徴候 診断名不明確	8.7万人 (1.2万人減)	37.8万人 (7.0万人増)	75.6万人 (28.8万人増)
総人口	1835.9万人 (213.7万人減)	7176.0万人 (631.7万人減)	3602.7万人 (654.3万人増)

（出典）救急・救助の現況（総務省消防庁）のデータをもとに分析したもの



## 救急医療の現状（まとめ）

- 救急出動件数及び搬送人員数は、令和2年は新型コロナの影響等により若干減少しているものの、**年々増加傾向**である。
- 高齢者の搬送割合の中でも、**特に75歳から84歳、85歳以上**の割合が増加傾向にある。
- 「交通事故」は減少し、「**急病**」と「**一般負傷**」の搬送割合が徐々に増加している。
- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者**の救急搬送人員が増加し、中でも**軽症・中等症**が増加している。
- 急病の疾病分類別搬送人員のうち、特に高齢者の「**症状・徴候・診断名不明確**」が増加している。

## 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における議論の整理（平成30年7月）

### 救急医療体制について

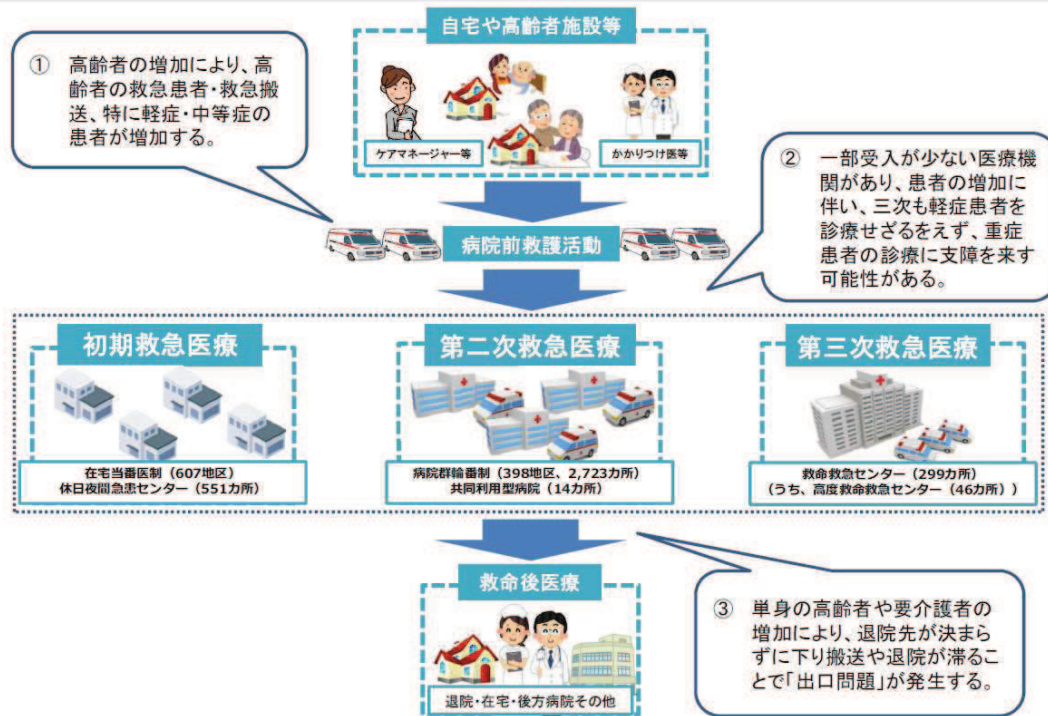
#### （現状と課題）

- 「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知）により、これまで初期・二次・三次救急医療機関の整備が行われてきた。
- 高齢化等社会経済構造の変化に対応できるよう、これまでも救急医療体制の在り方については議論がされてきたが、こうした変化に十分対応できる仕組みへの変更がなされるには至っていない。
- さらなる高齢化の進展、継続して増加する救急搬送件数、医師の働き方に関する議論等、救急医療を取り巻く状況を踏まえると、これ以上の時間的猶予はなく、質が高く効率的な救急医療体制の構築のために必要な救急医療機関の機能分化・連携について、今回の検討会において決着が図られるよう真摯に議論を深める必要がある。

#### （主な意見）

- 現在の初期、二次、三次救急医療体制の概念は、地域における多様性を前提とすれば、敢えて変える必要はないのではないか。
- 地域の救急医療体制に係る指標として、傷病者受入れ要請に対し、断らずに受け入れる体制、地域内の医療機関で受け入れた割合、救急車受入台数、生命予後や機能予後への寄与等を含めた総合的評価があるのではないか。
- 救急医療機関の評価指標として、傷病者の受入れ数だけでなく、傷病者の緊急度、重症度、生命予後や機能予後への寄与等、客観的なデータを用いた質の評価があるのではないか。
- 消防機関等の把握しているデータと医療機関が把握しているデータを連結し評価等に活用することは、救急医療の質の向上につながるのではないか。
- 高齢者救急の増加に応じ、搬送力の増強だけでなく、患者の状態・意思を尊重した個別的な対応を取り入れる必要があるのではないか。

## 救急医療の現状と課題（イメージ）



Kanagawa Prefectural C

48

48

## 論点

1. 超高齢化・人口減少が地域ごとに進み、高齢者の救急患者・救急搬送、特に軽症・中等症の患者が増加する中で、地域の実情に応じた第三次・第二次救急医療機関の果たすべき役割についてどのように考えるか。例えば、
  - ・ 重症者を含めて幅広く救急患者を受け入れる
  - ・ 脳卒中・心筋梗塞等といった専門性の高い疾患の救急患者を特に受け入れる
  - ・ かかりつけ医等と連携して在宅や介護施設の高齢者を中心に受け入れる
 など、地域の需要に応じて、役割分担・連携を図っていくことについてどのように考えるか。
2. 「地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場」への消防機関の参加率と、「心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針策定の場」への介護関係者や在宅医療関係者の参加率を高めるため、関係者から参加を呼びかける等の取組が必要ではないか。また、心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針の策定を普及させるためには、どのような方策が有効であるか。

Ki

49

# 新型コロナウイルス感染症まん延時における救急医療の主な課題と対応

## 第5波（重症者対応）

- 重症者対応可能な人材の不足
  - ・ 重症者対応が可能な医療従事者の派遣、電話相談、搬送調整を行う（重症者利用搬送調整等支援事業）
  - ・ 重症者対応が可能な人材の育成を行う（新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業）
  - ・ 遠隔によるサポートで人材不足を補う（遠隔ICU体制整備促進事業）

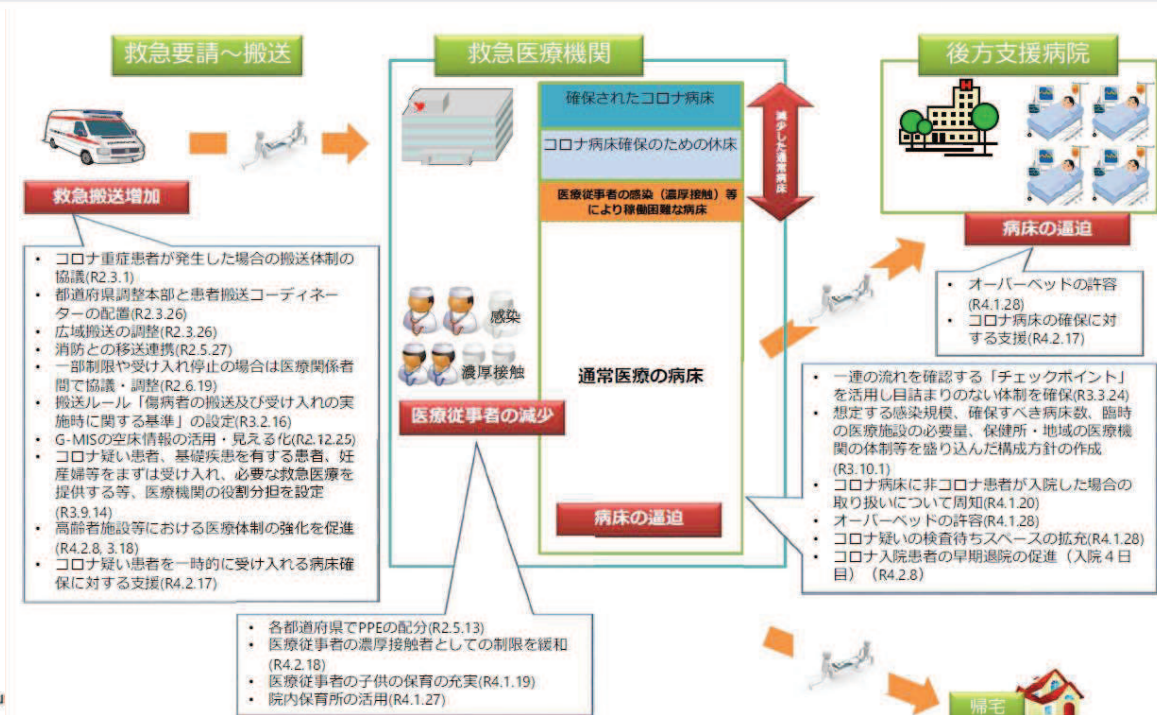
## 第6波（救急搬送の受入）

- 救急搬送の増加
  - ・ 救急搬送された患者を一時的に受け入れる病床確保に対する財政支援
  - ・ 医師・看護師を派遣する体制の構築、基本的な感染防止策の徹底、オンライン面会の推奨等、高齢者施設での医療体制の強化
- 医療従事者の減少
  - ・ 医療従事者の濃厚接触者としての制限を緩和、医療従事者の子どもの保育の充実
- 急性期病床の逼迫
  - ・ 一連の流れを確認する「チェックポイント」を活用し目詰まりのない体制を確保
- 後方支援病院の病床の逼迫
  - ・ オーバーベッドの許容、コロナ病床確保のための財政支援

Kanagawa Pre

50

# 新型コロナウイルス感染症まん延時における救急医療体制の強化に係る取組（全体像）



Kanagawa Prefecture

51

1. 重症者に対応できる救急医療体制をどのように構築していくべきか。感染症まん延時等の有事に、迅速かつ柔軟に切替え可能な体制の構築のため、重症者に対応できる医師・看護師等の医療人材の育成についてどう考えるか。
2. オミクロン株の流行時は高齢者を中心に救急搬送困難事案が急増したが、今後の超高齢化を見据えれば、今回の対応を踏まえて、在宅医療や高齢者施設等における医療体制の強化とともに、単身の高齢者や要介護高齢者の出口問題への対応策を含めて、今後の救急医療の在り方を検討すべきではないか。