

## 第 1 コロナ禍以降の救急医療体制の現状

1 東京ルール  
の現状

- 東京ルール件数はコロナ禍以降、大きく増加
- 5 類感染症へ移行後、社会活動は正常化しつつある一方で、**東京ルールは依然として高止まり**
- 令和 4 年度以降、感染状況の谷間の期間であっても、70件/日程度を下限に下がらず（コロナ禍以前の状況に戻らず）

2 現状とコロナ  
禍以前の状況  
との比較

- 令和 5 年のデータを分析すると、産科・小児科を除けば**患者の性質（年代や症状等）に関わらず、全ての救急搬送で収容先が決まりにくくなっていた**
- 新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症に類型変更しても、**医療機関は依然として新型コロナが院内に持ち込まれクラスターが発生することを強く警戒**
- 感染対策にも時間がかかるなど、**潜在的に新型コロナの影響は継続**

## 第 2 対策の方向性

## 3 対策の方向性

- **「東京ルールを減らすための対策」と「東京ルールになった事案を迅速に収容先決定するための対策」**の 2 点に切り分け、対策を検討

4 東京ルールを  
減らすための  
対策

- **傷病者の既往歴等の迅速かつ正確な把握**（マイナンバーカードの活用等）
- **受入可能な医療機関の的確な入力**（医療機関の救急端末への適時入力・情報更新等）
- 救急隊と医療機関間の**受入れ可否連絡時間の短縮**（回答時間・順位を医療機関へ通知等）
- 休日・全夜間帯における**受入体制の支援**（指定二次救急医療機関への**看護補助者配置**等）

5 東京ルールになった  
事案を迅速に収容先  
決定するための対策

- 東京ルールの受入を促進するための**受入体制の支援**（地域センターへの**看護補助者配置**等）
- 救急患者受入コーディネーターの**転送先選定機能の強化**、転院を促進するための病院救急車や診療報酬加算の活用