

## 新たな地域医療構想を見据えた 救急医療体制検討小委員会における検討状況について

# 救急医療体制検討小委員会について①

## 令和7年度第2回救急医療対策協議会での審議事項

- 東京都内における救急搬送人員は過去最多となり、今後も増加傾向と想定
  - 救急要請の傾向として、搬送人員の約半数が軽症
  - 東京ルール事案はピーク時の令和4年と比べて減少傾向にあるが、コロナ前と比較して依然として高止まり
  - 東京ルール事案では高齢者の受入困難事例が多く、高齢者人口増加が予測される中、東京ルール事案も増加見込
- ✓ 上記の課題を具体的に検討すべく、令和8年度に救急医療対策協議会のもとに新たに小委員会を設置
- ✓ 令和8年度に策定予定の新たな地域医療構想の検討状況とも整合性を図りながら検討

救急医療対策協議会のもとに、  
「新たな地域医療構想を見据えた救急医療体制検討小委員会」を設置

## 新たな地域医療構想を見据えた救急医療体制検討小委員会

- 目的  
東京都の総人口は2030年をピークに減少が予測されるものの、高齢者人口は今後も増え続け、高齢化率は2050年以降は29%以上で推移する見込みである。一方で、都内の救急搬送人員は令和7年に過去最多となり、搬送人員の約半数は高齢者である。  
東京ルール件数については、依然として高止まりが続いており、75歳以上の高齢者の受入れ困難事例が多く、高齢者特有の疾患等に付随したキーワードが上位を占めている。このことから、受入困難な東京ルール事案も今後も増加が予想される。  
このような現状に対応すべく、高齢者救急患者に対応する新たな医療体制に関する対策の検討を行う。

- 検討の内容

- (1) 情報収集  
保健医療局と東京消防庁がこれまで以上に緊密に連携し、救急医療全体を俯瞰するための関係データを集計
- (2) 項目ごとの分析・課題整理  
上記の結果からその傾向が生じている背景を鑑み、二次救急医療機関に焦点を当て、休日・全夜間診療事業と東京ルールの見直しを中心に分析・課題整理
- (3) 対策検討  
課題に対して、その対応策を検討

# 救急医療体制検討小委員会について②

## 委員名簿

(敬称略)

| 区 分     | 氏 名                        | 役 職 等                        |
|---------|----------------------------|------------------------------|
| 学識経験者   | ○ さかもと てつ や<br>坂 本 哲 也     | 公立昭和病院院長                     |
|         | よ こ た ひろ ゆき<br>横 田 裕 行     | 一般財団法人日本救急医療財団理事長            |
|         | に っ た く に お<br>新 田 國 夫     | 医療法人社団つくし会理事長                |
| 医療機関代表  | な い と う せ い じ<br>内 藤 誠 二   | 医療法人社団温光会内藤病院院長              |
|         | ま し こ く に ひろ<br>益 子 邦 弘    | 医療法人社団永生会南多摩病院院長             |
|         | す ぎ た まなぶ<br>杉 田 学         | 順天堂大学医学部附属練馬病院救命救急センター長      |
|         | さ こ む ら や す な り<br>迫 村 泰 成 | 医療法人若水会牛込台さこむら内科院長           |
| 医療を受ける側 | し げ む ら な つ よ<br>重 村 奈 津 代 | 患者の権利オンブズマン東京副幹事長            |
| 関係団体    | み や ざ き く に ひさ<br>宮 崎 国 久  | 公益社団法人東京都医師会理事               |
|         | き む ら はるか<br>木 村 玄         | 一般社団法人東京都病院協会常任理事            |
| 関係行政機関  | つ か だ のぶたか<br>塚 田 信 隆      | 東京消防庁救急部救急医務課長               |
|         | は り ま あ か ね<br>播 磨 あ かね    | 杉並区健康担当部長兼保健所長(特別区保健衛生主管部長会) |
|         | や す み ち さ と<br>八 角 千 里     | 調布市福祉健康部長(市福祉保健主管部長会)        |

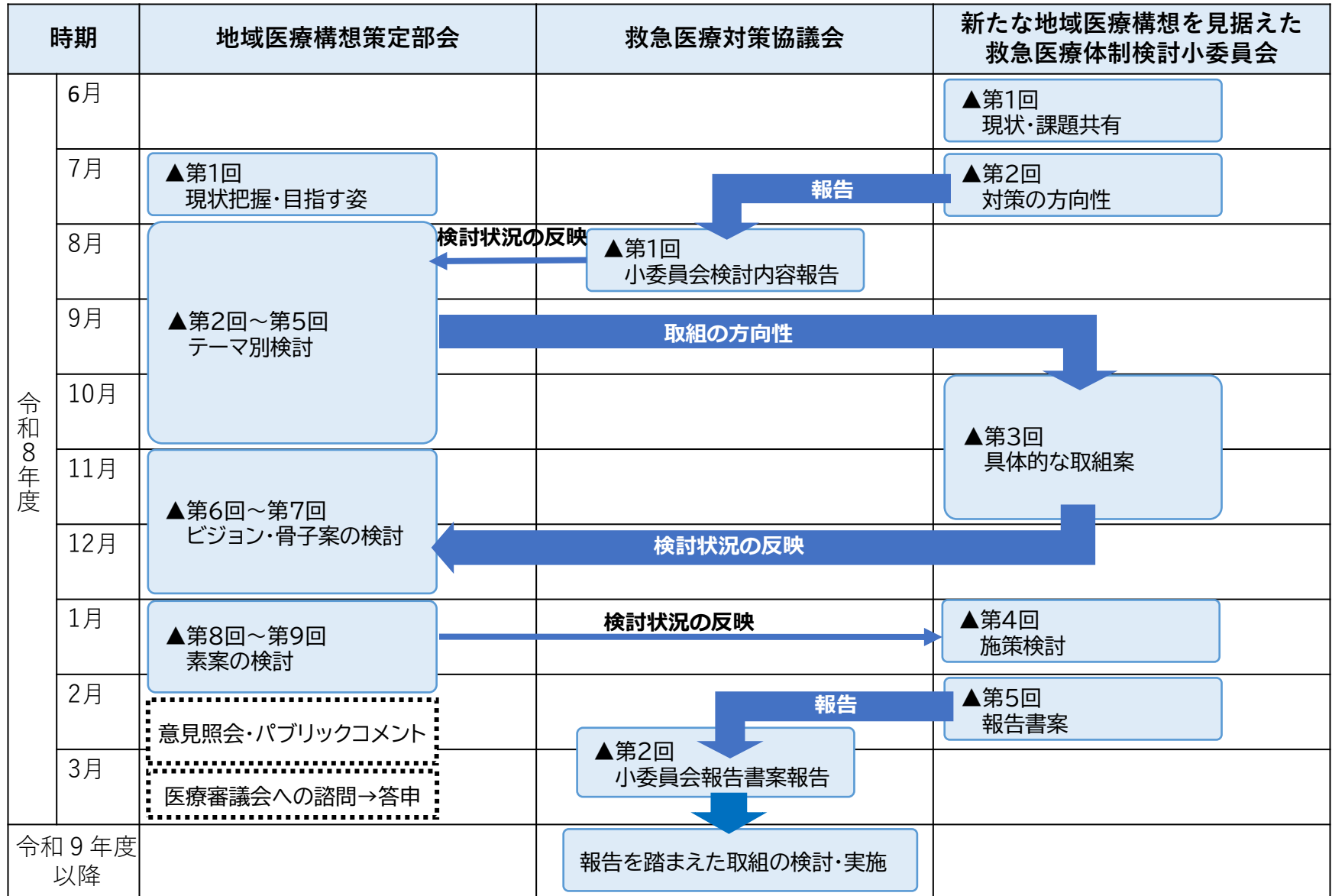
○は委員長

## スケジュール

|             | 日程                  | 検討事項                                                                             |
|-------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 小委員会<br>第1回 | 令和8年<br>6月18日       | <ul style="list-style-type: none"> <li>現状・課題を共有</li> <li>データに対する意見・考察</li> </ul> |
| 小委員会<br>第2回 | 令和8年<br>7月24日       | <ul style="list-style-type: none"> <li>対策の方向性を検討</li> </ul>                      |
| 救対協<br>第1回  | 令和8年<br>8月4日        | <ul style="list-style-type: none"> <li>小委員会検討内容報告</li> </ul>                     |
| 小委員会<br>第3回 | 令和8年<br>10～11月<br>頃 | <ul style="list-style-type: none"> <li>具体的な取組案を検討</li> </ul>                     |
| 小委員会<br>第4回 | 令和9年<br>1月頃         | <ul style="list-style-type: none"> <li>施策の検討</li> </ul>                          |
| 小委員会<br>第5回 | 令和9年<br>2月頃         | <ul style="list-style-type: none"> <li>報告書(案)の検討</li> </ul>                      |
| 救対協<br>第2回  | 令和9年<br>2～3月頃       | <ul style="list-style-type: none"> <li>小委員会報告書(案)の報告</li> </ul>                  |

# 検討スケジュール（案）

- 地域医療構想策定部会では、新たな地域医療構想の取組の方向性を検討
- 救急医療対策協議会及び小委員会では、策定部会の考え方を踏まえた取組を検討



- (P44) 各医療機関が担う医療機関機能を決定した後は、急性期拠点機能を担う医療機関を中心に、手術や休日・夜間の救急対応等について、地域の医療資源等の状況に応じ、集約化も含めた役割分担をどのように行っていくか、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が、リハビリテーションや退院支援等の機能を具体的にどのように果たしていき、高齢者を中心とした救急受入をどう役割分担して担っていくか、慢性期の医療需要の見込みも踏まえ、在宅医療等連携機能を担う医療機関が地域で果たすべき役割等を協議する。
- (P50) 高齢者救急を含めた救急の受入に係る役割分担を行っていくにあたり、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関は、急性期拠点機能を担う医療機関と連携しながら、地域での協議に積極的に関与し、搬送先の選定に当たっての考え方や、下り搬送、上り搬送を含めた受け入れ後の連携のあり方等について具体化していくことが求められる。
- (P55) 今後更なる増加が見込まれる高齢者救急を含め、救急搬送の需要を受け止めることのできる体制の整備に向け、救急車の適時・適切な利用や受入時の役割分担、受入直後の下り搬送・上り搬送及び急性期を経過した後の転院搬送に係るルール作りが重要である。
- (P55) 救急搬送に係る現状の把握
  - － 救急搬送については、地域により人口当たりの救急搬送要請数や救急搬送受入件数が異なっていることが知られている。医療機関機能報告・病床機能報告のデータ等を参考に、地域ごとに人口当たりの救急搬送受入件数や全身麻酔手術件数、両件数の比率を比較し、全国的に見た場合の救急搬送受入件数の多寡等を地域全体で把握するとともに、年齢区分別の救急搬送受入件数や要請元の施設類型等を把握することで、救急搬送受入が相対的に多い場合の要因分析等を行う。

- (P55)救急車の適時・適切な利用について
  - 救急搬送受入件数が相対的に多い場合で、患者のアクセスに課題がある場合、アクセスに係る課題解決に向けた検討を進めるとともに、救急車の適時・適切な利用の推進に向けた取組も必要であり、＃7119や＃8000の活用を推進する等の取り組みを検討するといったことが考えられる。
- (P55)高齢者救急を中心とした救急車受入の役割分担について
  - 各医療機関の救急搬送受入件数を踏まえ、各医療機関で対応すべき疾患・状態像を整理していく。
  - 具体的には、急性期拠点機能を担う医療機関においては、手術を要する患者や、緊急度・重症度の高い患者への対応を、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関においては、高齢者救急を中心とした救急搬送患者の受入、入院対応を行う体制を構築していくことが考えられる。
  - 高齢者救急の受入に係る考え方については、手術等の実施頻度が低く、包括的な入院医療の必要性が高いという特性も踏まえ、消防機関や消防担当部局とも連携しながら、日常的な救急搬送の運用や実施基準へ反映させていくことを検討していく。

- (P56) 救急搬送受入後の連携について
  - － 救急搬送の効率的かつ効果的な受入の推進のためには、受入時点のみではなく、受入後の入院医療や転院搬送等の連携のあり方についても併せて検討していく必要がある。
  - － 急性期拠点機能を担う医療機関での救急車受入後、自施設での医療提供を必ずしも要しないと判断された患者については、適切なリハビリテーションの実施等のため、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関へ下り搬送することや、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関で対応が困難な救急搬送患者を、急性期拠点機能を担う医療機関へ上り搬送できる連携体制の整備も重要である。このように両機能を担う医療機関間で、こうした受入直後の転院搬送に係る連携を行っていく。
  - － また、救急搬送患者を受け入れるためには、入院早期から、早期退院を見据えた医療やリハビリテーション、退院調整等を行い、ベッドの確保に努める必要がある。さらに、急性期の治療を終えてもなお退院が困難な患者について他の医療機関等へ転院搬送を行うことや、円滑な退院支援のため、在宅医療を提供する施設・介護保険施設との連携を強化すること等、急性期経過後の患者の受入に係る連携体制の構築も重要である。
- (P68) 医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加する中、高齢者施設に入所中の利用者について、状態の変化が生じた際に必要な医療を速やかに受けることができる体制を確保することが重要である。このため、高齢者施設入所者の状態悪化時に、適切な介入を行い、必要時の円滑な入院につなげられるよう、協力医療機関の確保、平時からの情報共有、受診及び搬送のルールの整理等を通じて、高齢者施設と医療機関との連携体制を進めることが重要となる。

# 新たな地域医療構想の検討状況

令和7年7月24日  
地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

## 高齢者の急性期における疾病の特徴等

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

| 傷病名                          | 手術 | 割合   | 累積    | 病院数   |
|------------------------------|----|------|-------|-------|
| 食物及び吐物による肺臓炎                 | なし | 5.8% | 5.8%  | 3,726 |
| うっ血性心不全                      | なし | 5.1% | 10.8% | 3,350 |
| コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの | なし | 3.6% | 14.5% | 3,369 |
| 肺炎, 詳細不明                     | なし | 2.7% | 17.2% | 3,399 |
| 転子貫通骨折 閉鎖性                   | あり | 2.4% | 19.6% | 2,510 |
| 尿路感染症, 部位不明                  | なし | 2.3% | 21.9% | 3,399 |
| 大腿骨頸部骨折 閉鎖性                  | あり | 2.0% | 23.9% | 2,511 |
| 細菌性肺炎, 詳細不明                  | なし | 1.6% | 25.4% | 2,615 |
| 体液量減少（症）                     | なし | 1.6% | 27.0% | 3,480 |
| 腰椎骨折 閉鎖性                     | なし | 1.4% | 28.4% | 3,540 |

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合  
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

| 傷病名                                     | 手術 | 割合   | 累積   | 病院数   |
|-----------------------------------------|----|------|------|-------|
| 大腸＜結腸＞のポリープ                             | あり | 2.2% | 2.2% | 2,811 |
| 睡眠時無呼吸                                  | なし | 1.2% | 3.4% | 1,881 |
| コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの            | なし | 0.8% | 4.2% | 2,680 |
| 尿管結石                                    | あり | 0.8% | 5.0% | 1,138 |
| 穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患                     | なし | 0.8% | 5.8% | 2,603 |
| 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1                 | あり | 0.8% | 6.6% | 1,129 |
| 急性虫垂炎, その他及び詳細不明                        | あり | 0.8% | 7.3% | 1,877 |
| 子宮平滑筋腫, 部位不明                            | あり | 0.7% | 8.0% | 840   |
| 一側性又は患側不明のそれい＜鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえ＜瘻＞瘻を伴わないもの | あり | 0.7% | 8.8% | 2,141 |
| 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞, 上葉, 気管支又は肺            | なし | 0.7% | 9.5% | 1,055 |

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合  
30 28%

各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合

| 年齢    | 入院中手術有 | 入院中1000点以上処置有 | 入院中手術又は1000点以上の処置有 |
|-------|--------|---------------|--------------------|
| 65歳以上 | 39%    | 7%            | <u>41%</u>         |
| 75歳以上 | 35%    | 6%            | <u>37%</u>         |
| 85歳以上 | 27%    | 4%            | <u>29%</u>         |

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院科、特定集中治療室管理科、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理科、新生児治療回復室入院医療管理科、ハイケアユニット入院医療管理科、脳卒中ケアユニット入院医療管理科、小児入院医療管理科、急性期一般入院科、地域包括ケア病棟入院科、地域包括ケア入院医療管理科を算定する患者を対象とした。

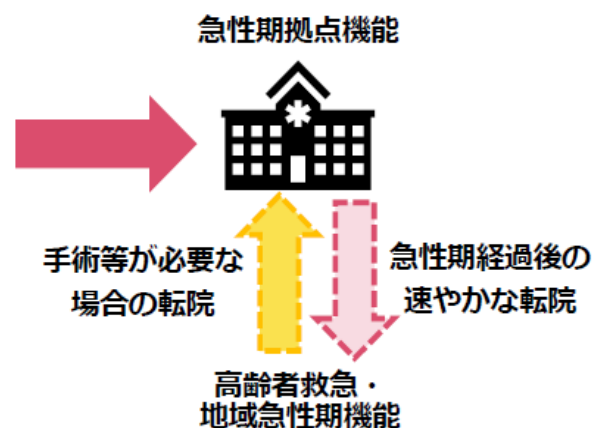
## 急性期・救急医療の役割分担について(イメージ)

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

### ●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

#### 手術等の分担

- 医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



#### 増加する高齢者救急の受け入れの分担

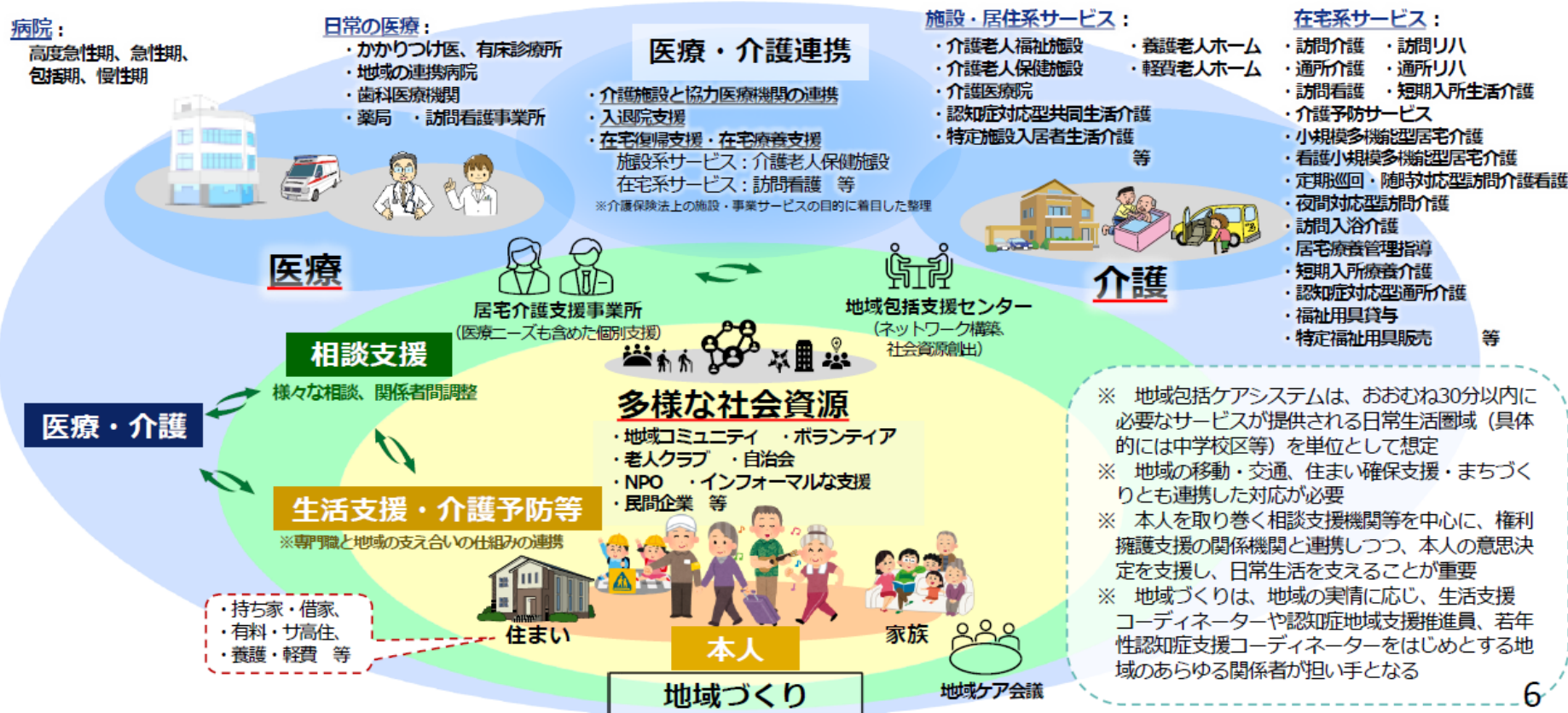
- 高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

## 2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、地域包括ケアシステムの深化が必要。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、サービス需要に大きな地域差。それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目のないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。



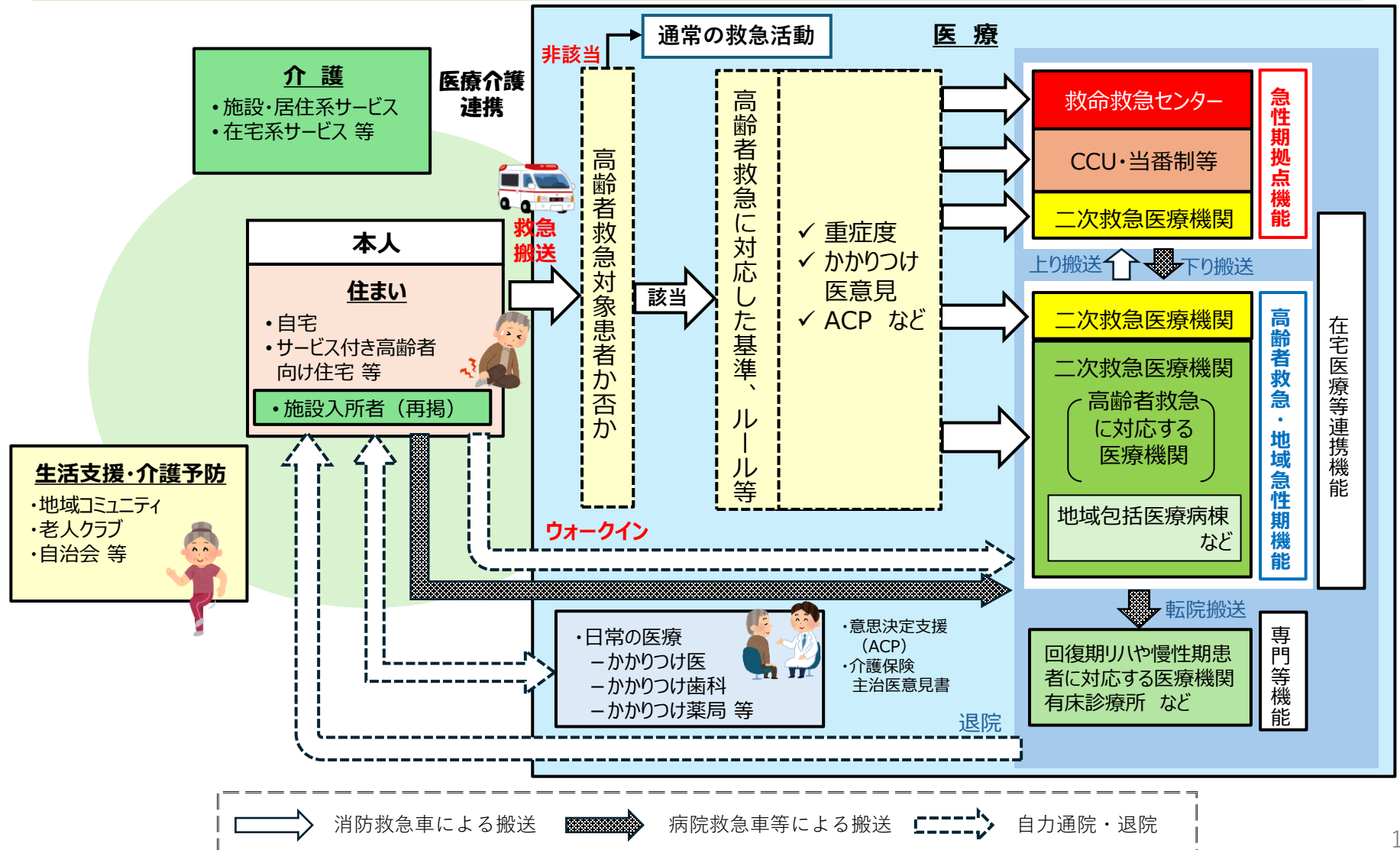
# 新たな地域医療構想を踏まえた救急医療体制（イメージ）

① 具合が悪くなった時

② 救急医療を受ける時

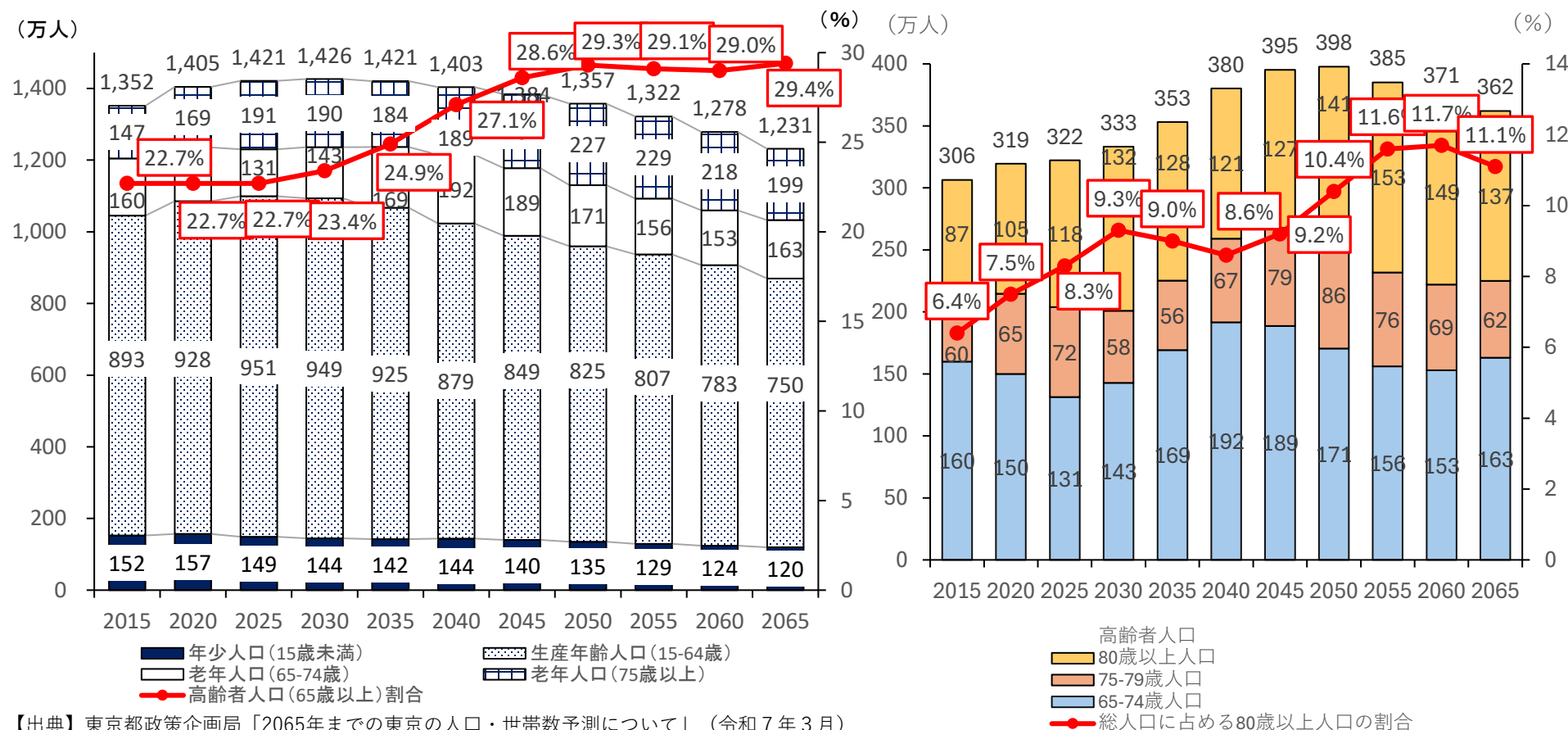
③ 救急医療を受けた後

## 地域包括ケアシステム



# 東京都の人口動向

- 都の総人口は2030年の1,426万人をピークに減少、2040年には1,403万人となる見込
- 一方、高齢者人口は2020年の319万人から、2050年には398万人まで増加、高齢化率は、2020年の22.7%から2040年には27.1%に上昇し、2050年以降は29%以上で推移
- うち80歳以上人口は2020年の105万人(人口割合7.5%)から2040年に121万人(人口割合8.6%)、2055年に最大の153万人（人口割合11.6%）の見込

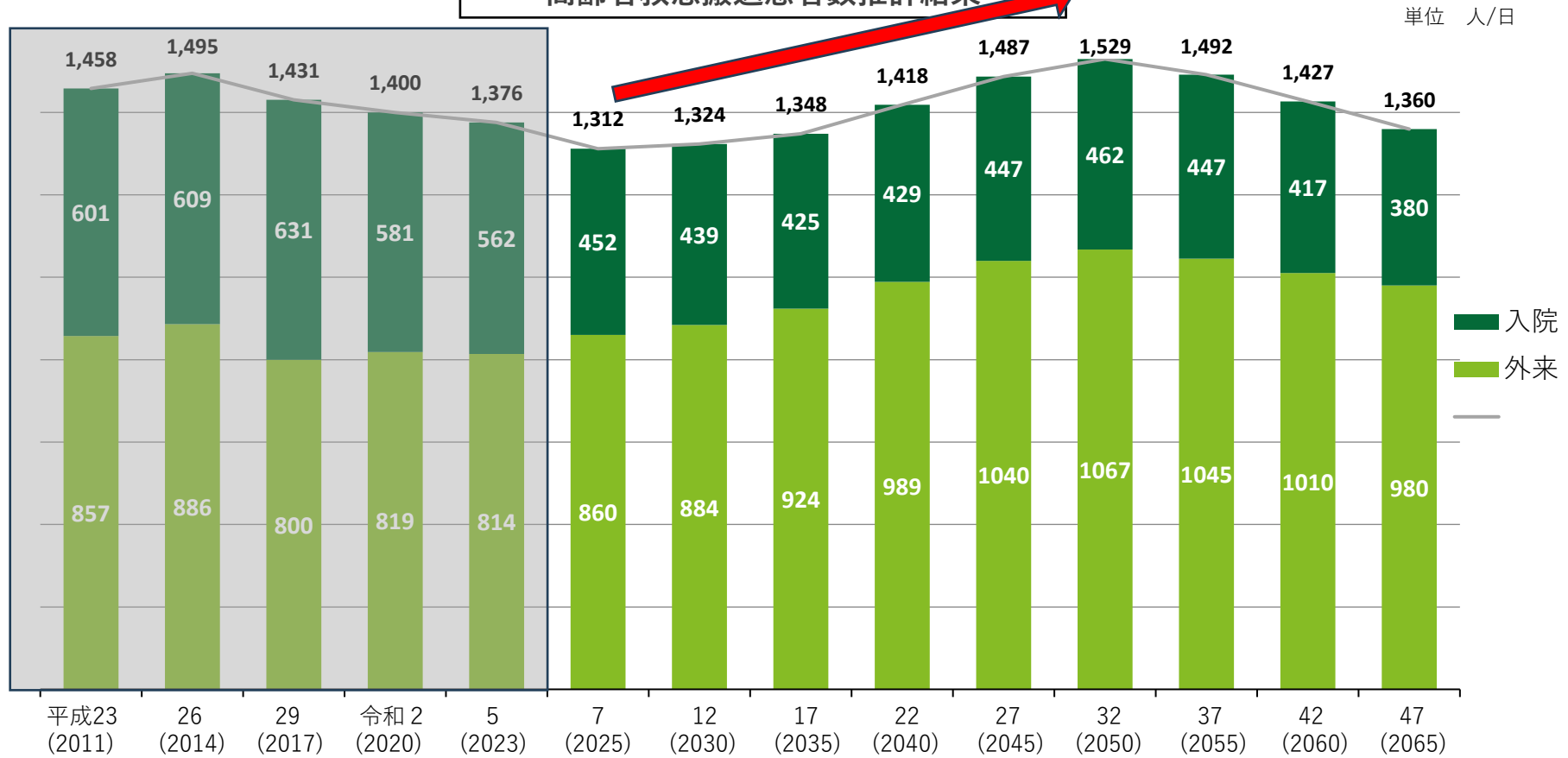


【出典】東京都政策企画局「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」（令和7年3月）  
 ※各項目の数値は四捨五入して表示しているため、合計値と一致しないことがあります。

# 高齢者救急搬送件数の推計

- 都内の高齢者の救急搬送件数は、2050（令和32）年頃まで増加する見込み（ピークの2050年は、2025年比で約2割増）
- 特に、外来の高齢者救急搬送件数の増加が顕著となっている。

高齢者救急搬送患者数推計結果

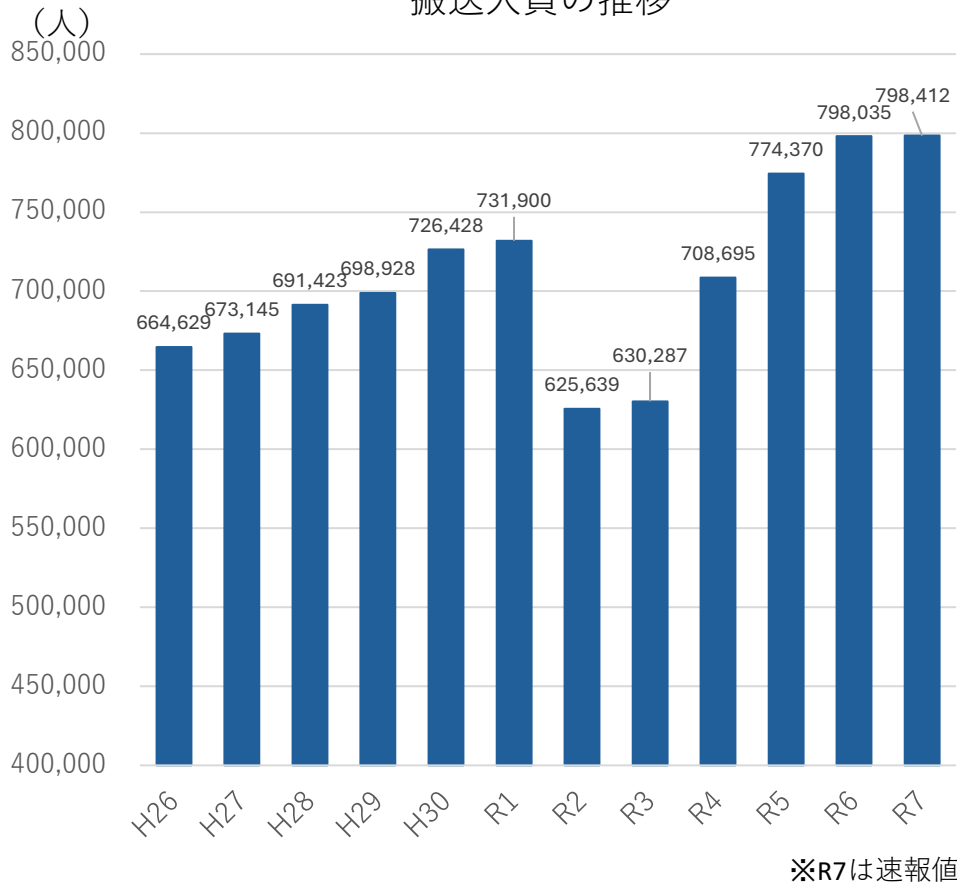


※高齢者救急搬送件数は、患者調査（厚生労働省）における疾病分類別の救急搬送患者数から救急搬送割合を算出し、入院・外来患者数推計結果のうち65歳以上の患者数に乗じて算出  
 出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和7年度）より一部改

# 救急搬送人員の推移と重症度

- 救急搬送人員は、コロナ禍で一時減少した後、再び増加傾向にあり、令和 7 年は過去最多
- 全搬送人員のうち、約 5 割が軽症者

搬送人員の推移



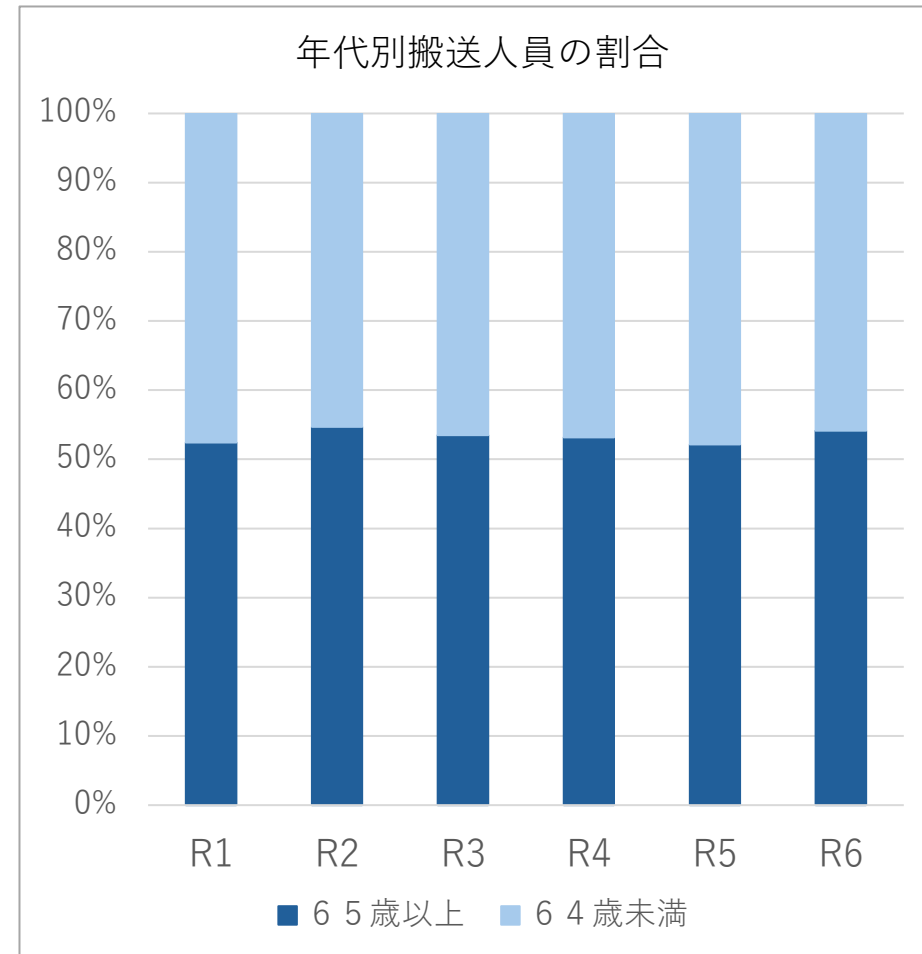
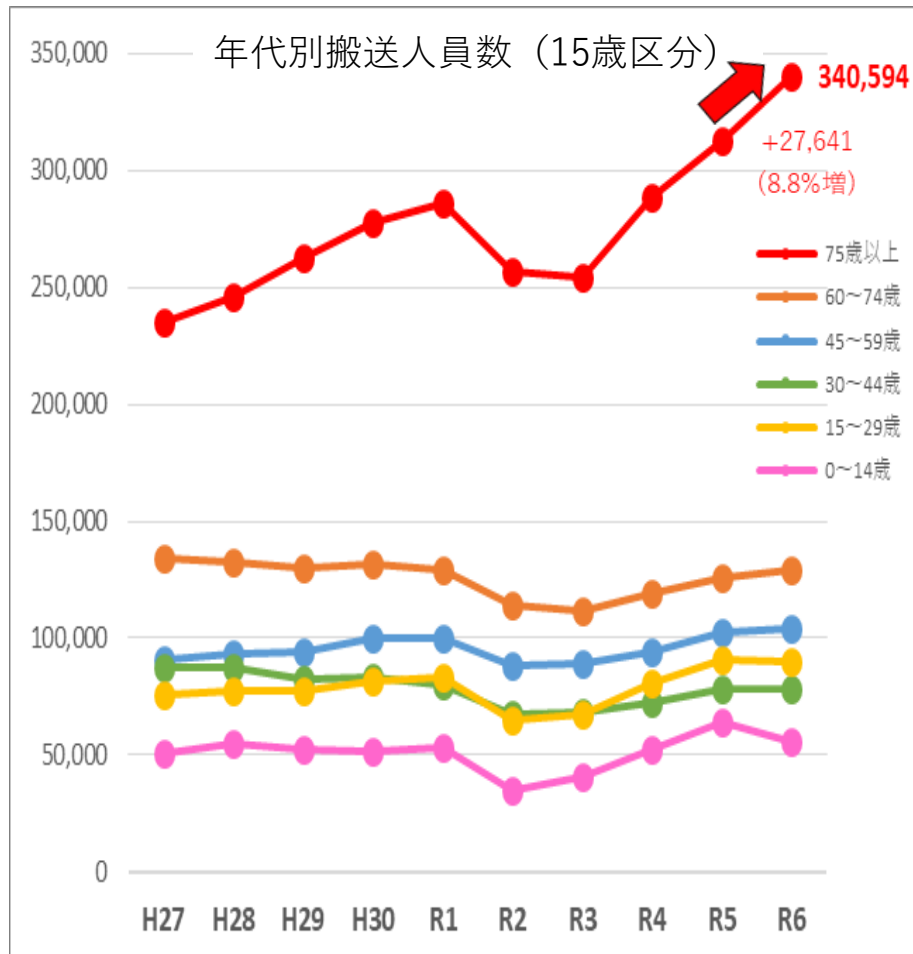
程度別搬送人員（令和 6 年）

| 区 分     | 搬送人員              | 重症以上           | 中等症              | 軽症               |
|---------|-------------------|----------------|------------------|------------------|
| 総 数     | 798,035<br>100.0% | 56,952<br>7.1% | 319,374<br>40.0% | 421,709<br>52.8% |
| 急 病     | 543,140<br>100.0% | 41,068<br>7.6% | 226,163<br>41.6% | 275,909<br>50.8% |
| 一 般 負 傷 | 151,638<br>100.0% | 3,394<br>2.2%  | 49,015<br>32.3%  | 99,229<br>65.4%  |
| 転 院 搬 送 | 44,468<br>100.0%  | 9,271<br>20.8% | 31,326<br>70.4%  | 3,871<br>8.7%    |
| 交 通 事 故 | 37,223<br>100.0%  | 1,095<br>2.9%  | 7,174<br>19.3%   | 28,954<br>77.8%  |
| そ れ 以 外 | 21,566<br>100.0%  | 2,124<br>9.8%  | 5,696<br>26.4%   | 13,746<br>63.7%  |

出典：東京消防庁「救急活動の現況」（令和 6 年）

# 年代別搬送人員の数及び割合

- 年代別の搬送人員数では、令和4年度以降、75歳以上の搬送人員数が増加傾向
- 全搬送人員のうち、半数以上を高齢者（65歳以上）が占める。

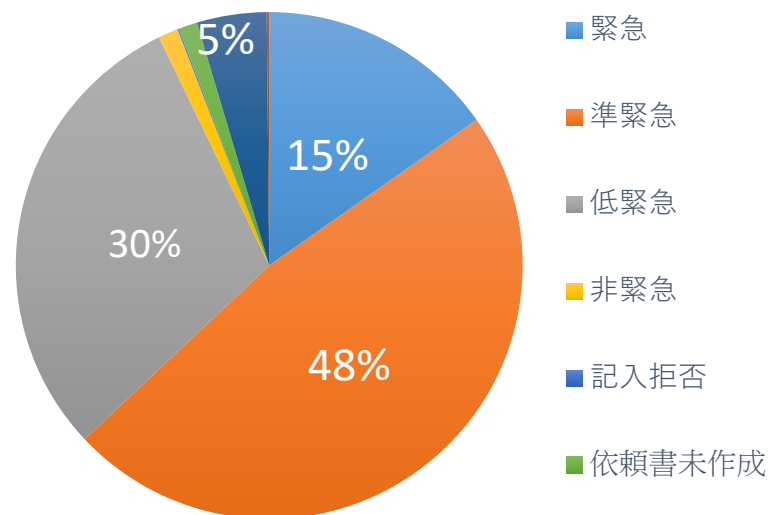


# 消防救急車による転院搬送の全搬送に占める割合、転院搬送における緊急度

- 消防救急車による転院搬送は、年間約44,000件あり、全搬送人員の約6%を占める。
- 消防救急車による転院搬送において、転院先医療機関の医師による評価を集計したところ、緊急性のない（非緊急・低緊急）のものが約40%を占める。

| 月   | 総計      | 交通事故   | 火災事故 | 運動競技事故 | 自然災害事故 | 水難事故 | 労働災害事故 | 一般負傷    | 自損行為  | 加害    | 急病      | 転院搬送   |
|-----|---------|--------|------|--------|--------|------|--------|---------|-------|-------|---------|--------|
| 1月  | 70,473  | 2,748  | 80   | 327    | 1      | 32   | 387    | 12,708  | 411   | 323   | 49,389  | 4,067  |
| 2月  | 61,386  | 2,735  | 59   | 385    | 3      | 27   | 467    | 11,652  | 368   | 308   | 41,799  | 3,583  |
| 3月  | 64,683  | 3,120  | 56   | 454    | 2      | 34   | 460    | 12,676  | 419   | 327   | 43,436  | 3,699  |
| 4月  | 60,527  | 3,034  | 49   | 528    | 2      | 19   | 479    | 11,316  | 404   | 356   | 40,880  | 3,460  |
| 5月  | 63,751  | 3,194  | 54   | 584    | 1      | 21   | 447    | 11,820  | 425   | 353   | 43,283  | 3,569  |
| 6月  | 64,613  | 3,125  | 32   | 573    | -      | 15   | 523    | 11,732  | 466   | 359   | 44,185  | 3,603  |
| 7月  | 77,591  | 3,208  | 49   | 431    | -      | 13   | 664    | 15,089  | 433   | 348   | 53,436  | 3,920  |
| 8月  | 69,463  | 2,860  | 29   | 388    | 1      | 7    | 589    | 13,289  | 427   | 357   | 47,955  | 3,561  |
| 9月  | 63,285  | 3,103  | 29   | 522    | 1      | 11   | 521    | 11,877  | 457   | 352   | 42,947  | 3,465  |
| 10月 | 63,317  | 3,437  | 41   | 509    | -      | 13   | 462    | 12,455  | 471   | 370   | 41,991  | 3,568  |
| 11月 | 62,788  | 3,270  | 47   | 490    | -      | 20   | 447    | 12,913  | 401   | 357   | 41,163  | 3,680  |
| 12月 | 76,158  | 3,389  | 86   | 379    | -      | 27   | 456    | 14,111  | 384   | 357   | 52,676  | 4,293  |
| 合計  | 798,035 | 37,223 | 611  | 5,570  | 11     | 239  | 5,902  | 151,638 | 5,066 | 4,167 | 543,140 | 44,468 |

転院搬送における緊急度（R7）



出典：東京消防庁「救急活動の現況」（令和6年）

# 救急医療の東京ルール

- 救急患者が迅速に医療を受けられるよう、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して受入を行う「救急医療の東京ルール」を運用

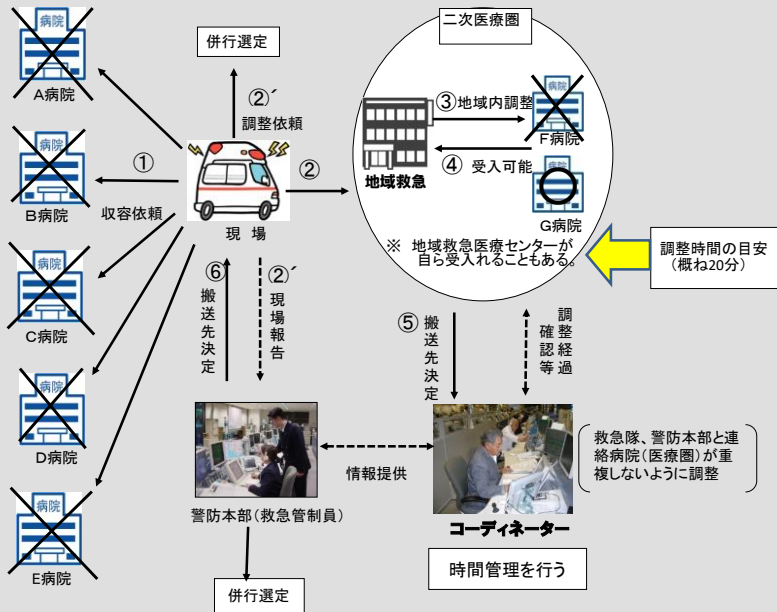
## ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

- ◆ 救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。

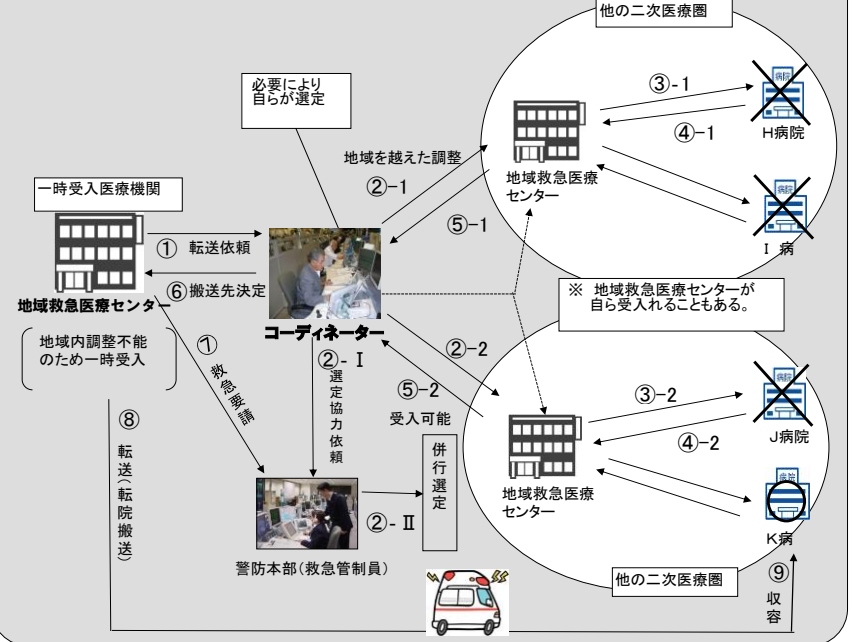
### 【調整対象】

原則中等症以下の患者で、救急隊による医療機関選定において、5医療機関への要請又は20分程度以上を経過しても搬送先医療機関が決定しない場合は、「東京ルール」事案として地域救急医療センターに調整を依頼する。

### (1) 地域で受け止める救急医療のイメージ図



### (2) 東京都全体で受け止める救急医療のイメージ図



## ルールⅡ 「トリアージ」の実施

- ◆ 緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。

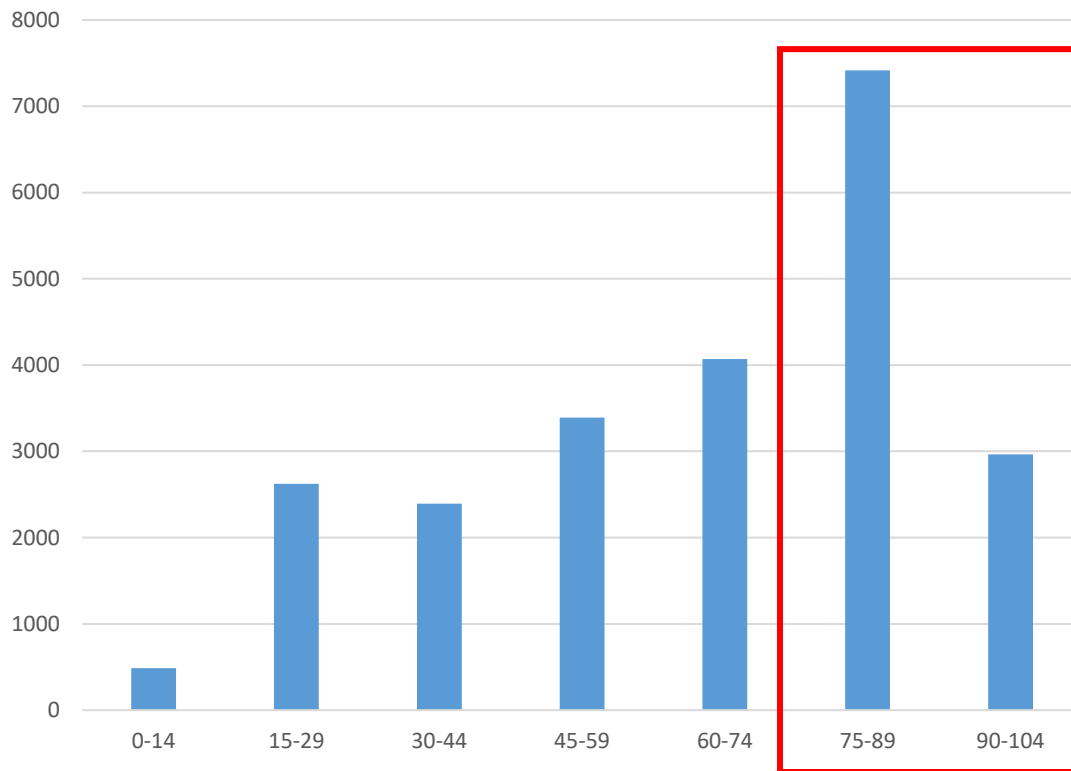
## ルールⅢ 都民の理解と参画

- ◆ 都民は、自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。

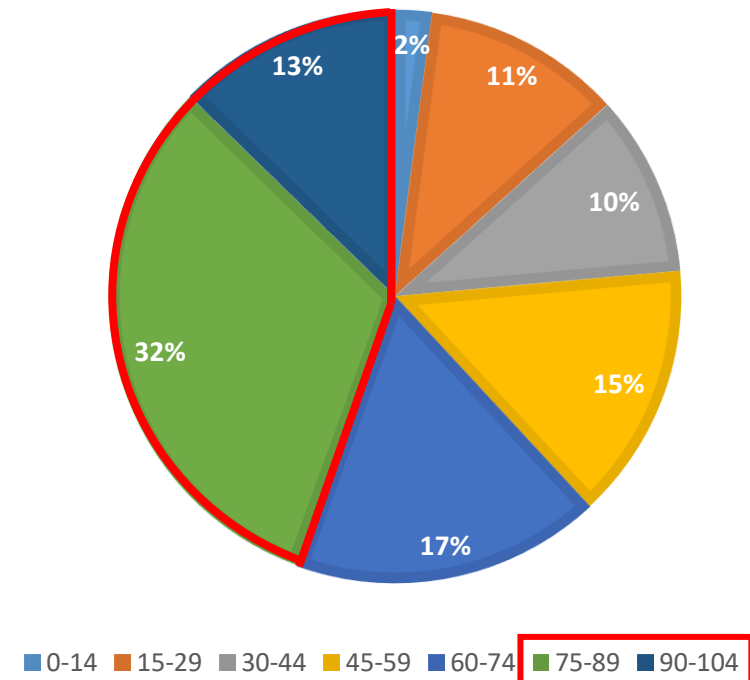
# 年代別東京ルール事案発生件数及び割合

○ 東京ルール事案は、75歳から89歳までの年齢層が多く、全体の半数近くを75歳以上が占める。

東京ルール事案件数（令和7年）



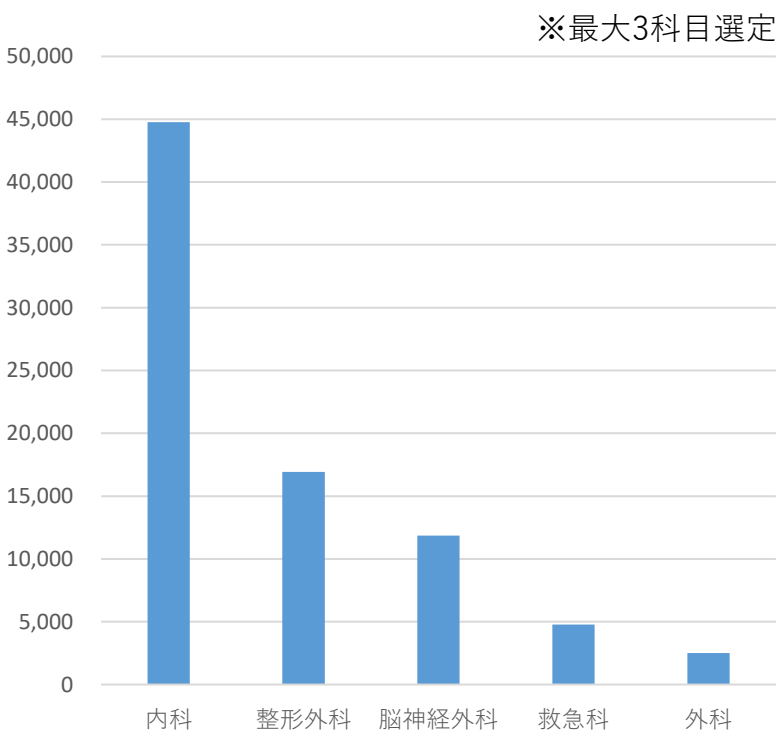
東京ルール事案年代別割合（令和7年）



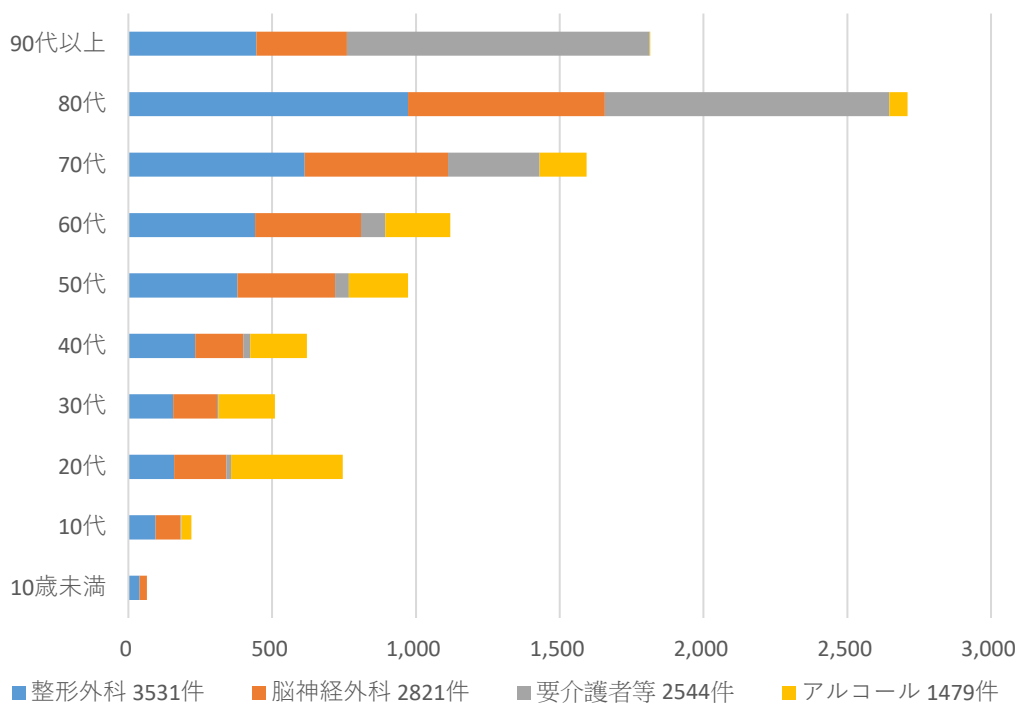
# 東京ルール事案における連絡医療機関の科目統計、東京ルールキーワード（年齢別）

- 東京ルールにおいて、救急隊や地域救急医療センターによる選定科目は、「内科」「整形外科」「脳神経外科」「救急科」「外科」の順に多い。  
（救急隊等が病院を探すときに、最大 3 科目を選択可能なため、1 事案につき最大3カウント）
- 東京ルールのキーワード別分類を年齢ごとに比較すると、「整形外科」「脳神経外科」「要介護者等」は高齢者層に多く、「アルコール」は若年者層に多い。

東京ルールにおける連絡医療機関の科目  
統計上位 5 科目



令和7年東京ルール件数  
上位4科目キーワード（年齢別）



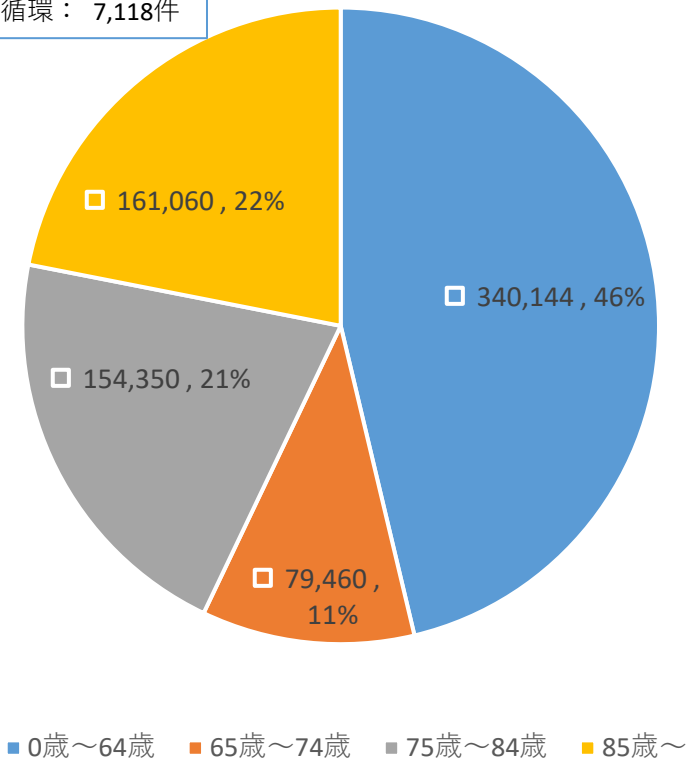
# 全時間帯二次救急搬送件数（年齢別）、日常的な介助が必要な搬送者の割合

- 全時間帯の二次救急（三次救急を有する医療機関も含む。）への搬送について、半数以上を高年齢者（65歳以上）が占めている。
- 65歳以上の搬送者のうち、日常的な介助が必要な者（※救急隊の判断による。）の割合は、65歳から74歳まででは16.3%、75歳から84歳まででは31.8%、85歳以上では59.4%となっており、年齢が高くなるにつれて、日常的な介助が必要な者の割合は高くなる。

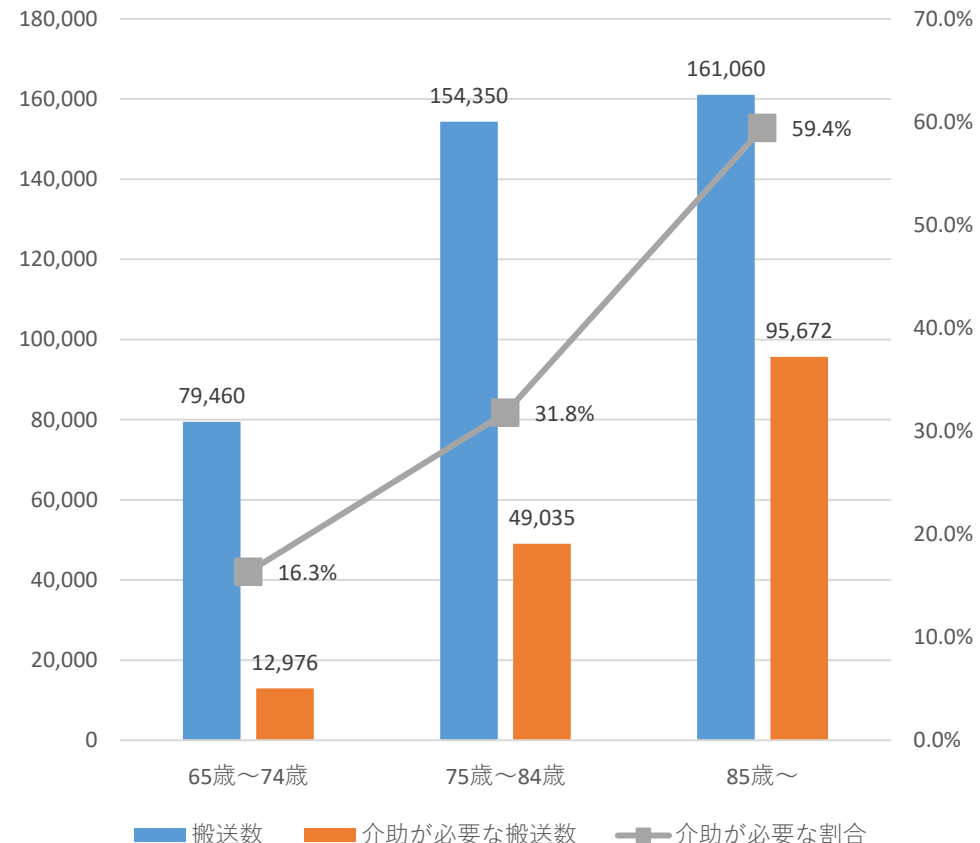
※令和7年実績

二次救急搬送件数（年齢別）

二次救急全体：735,014件  
(参考)三次救急：33,054件  
(参考)心臓循環：7,118件



日常的な介助が必要な搬送者数・割合



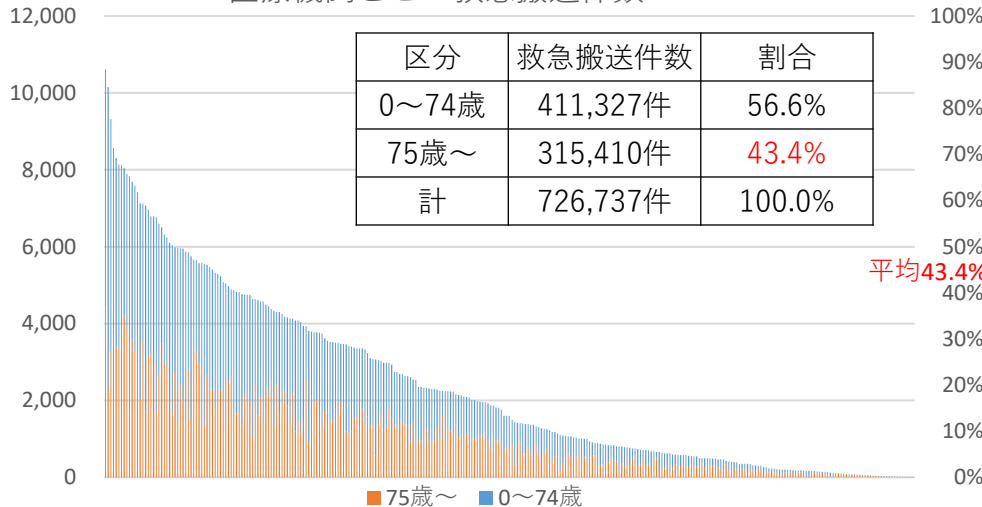
# 全時間帯年齢別二次救急搬送件数（75歳以上/75歳以上かつ要介助）

- 全時間帯の救急告示医療機関への搬送件数について、搬送件数が少なくなるほど、搬送件数に占める75歳以上の割合や、75歳以上の要介助者の割合は高くなる傾向にある。

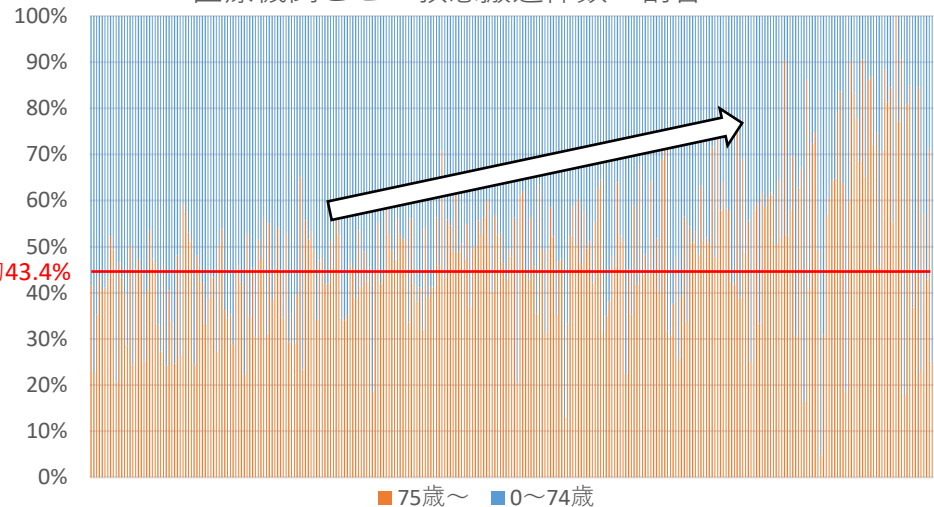
※令和7年実績

医療機関ごとの救急搬送件数

| 区分    | 救急搬送件数   | 割合     |
|-------|----------|--------|
| 0～74歳 | 411,327件 | 56.6%  |
| 75歳～  | 315,410件 | 43.4%  |
| 計     | 726,737件 | 100.0% |

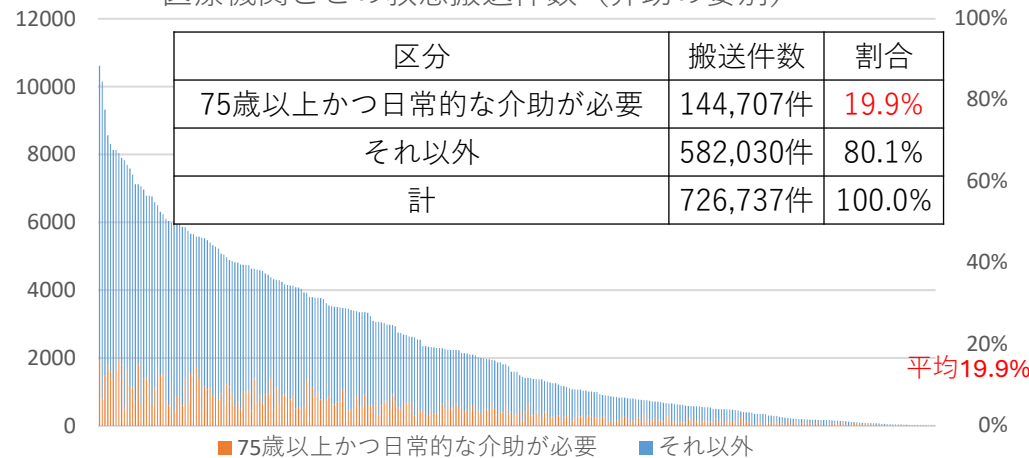


医療機関ごとの救急搬送件数の割合

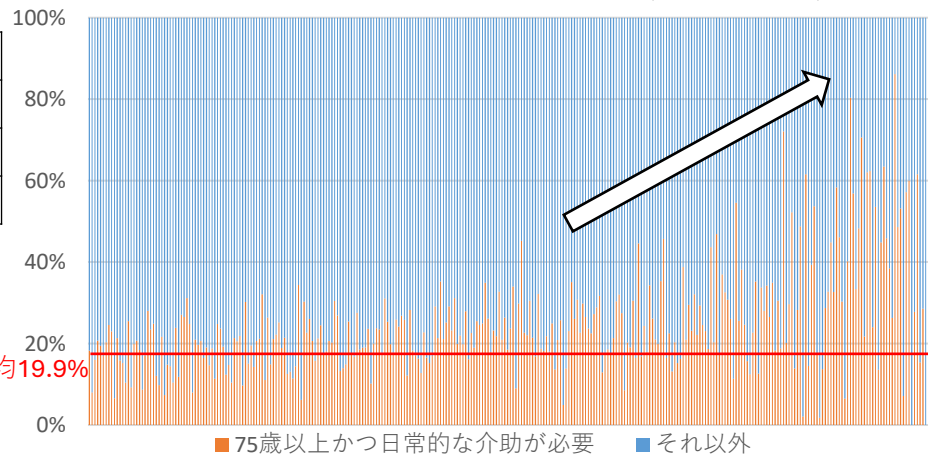


医療機関ごとの救急搬送件数（介助の要別）

| 区分               | 搬送件数     | 割合     |
|------------------|----------|--------|
| 75歳以上かつ日常的な介助が必要 | 144,707件 | 19.9%  |
| それ以外             | 582,030件 | 80.1%  |
| 計                | 726,737件 | 100.0% |



医療機関ごとの救急搬送件数の割合（介助の要別）



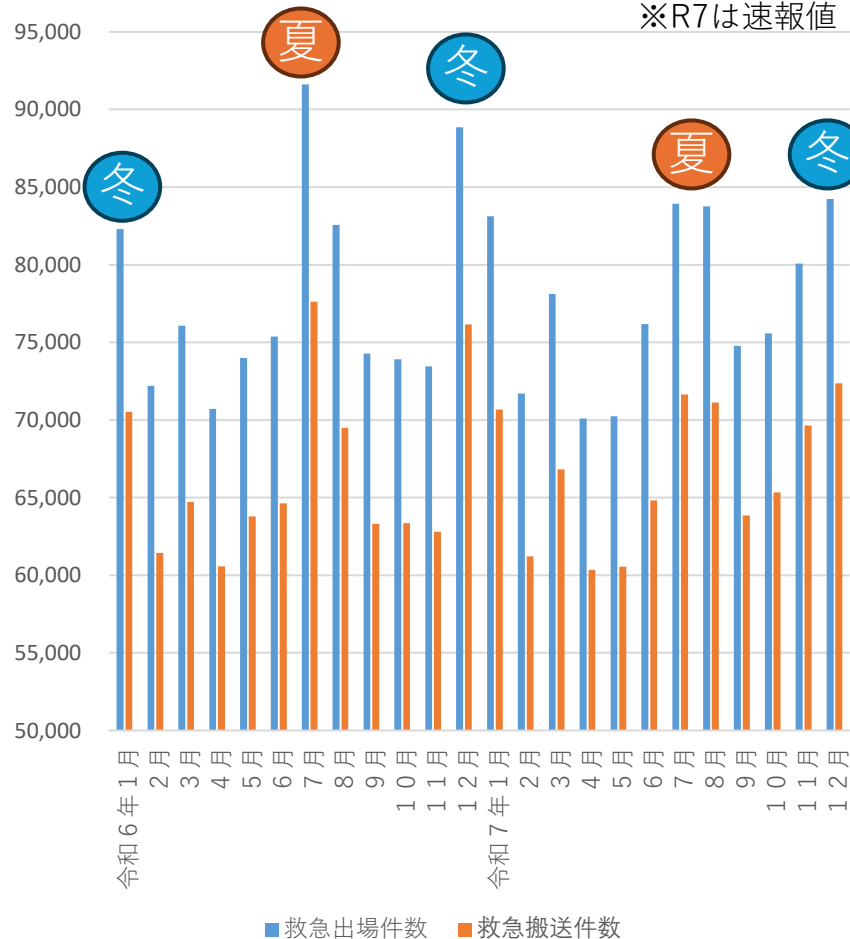
# 救急需要の月別推移

○救急需要（月別出場件数・月別搬送件数）は、夏と冬にピークを迎える。

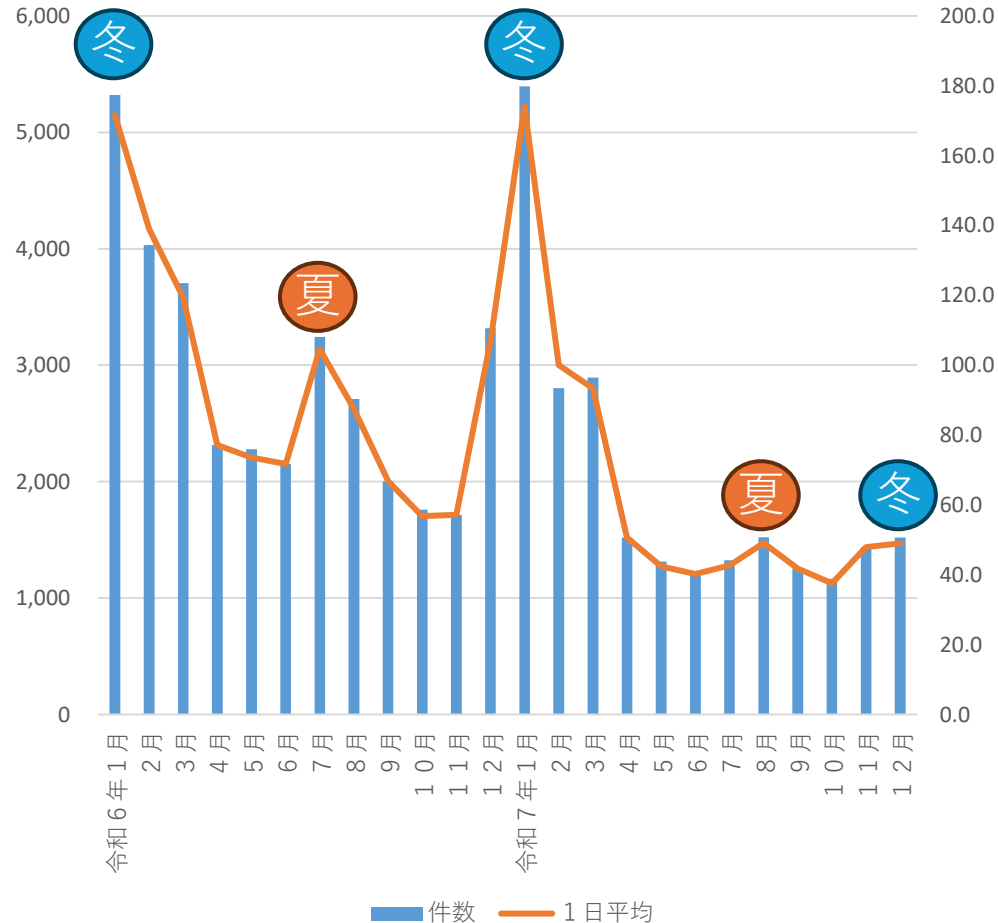
○東京ルールは、令和6年までは夏と冬にピークを迎えていたが、令和7年は横ばいの傾向である。

月別出場件数・月別搬送件数（R6、R7）

※R7は速報値



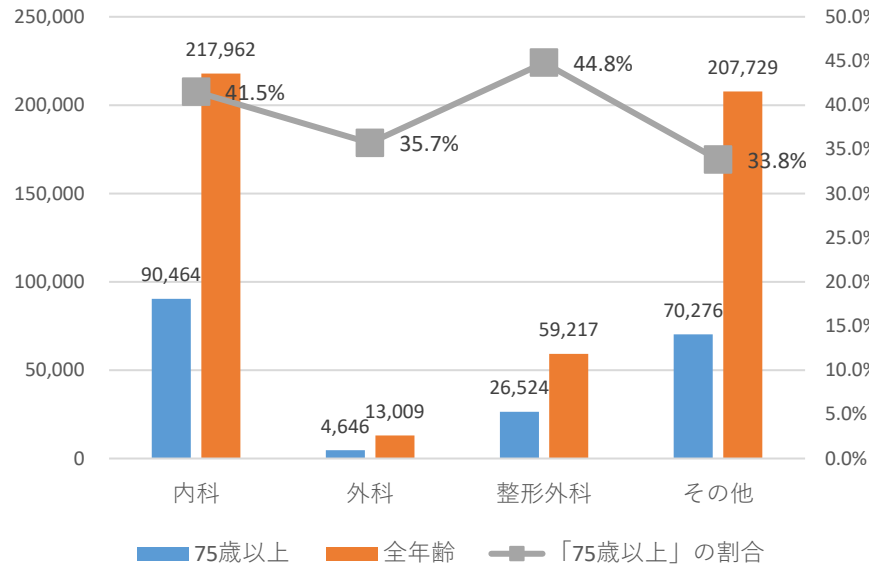
東京ルール月別発生件数（R6、R7）



# 東京都における救急医療体制の現状

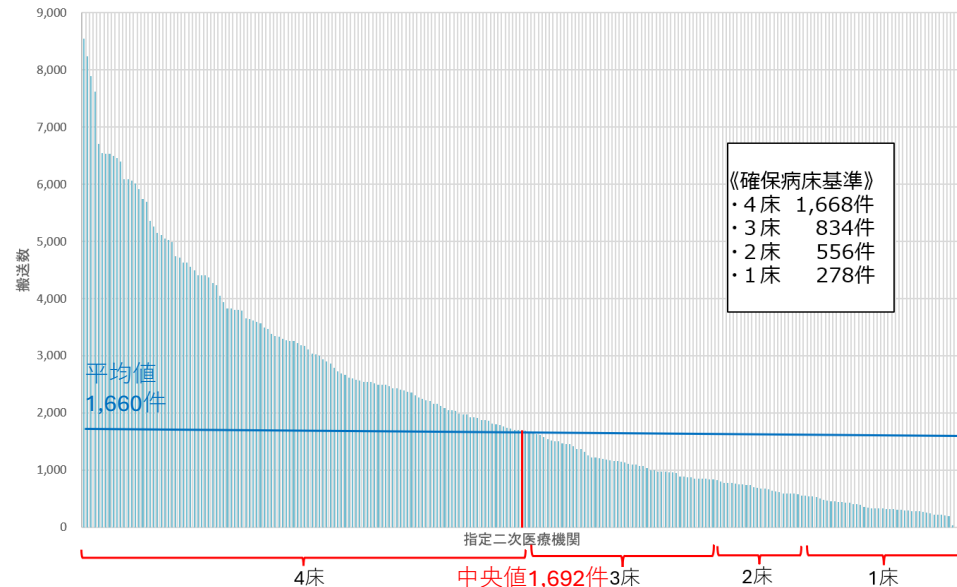
## 休日全夜間二次救急搬送実績（診療科目別）

※令和7年実績



## 休日全夜間二次救急搬送実績（病院別）

※令和6年実績



## 東京ルール運用状況

|                  | H19     | H20      | H22     | H23     | H24     | H25     | H26     | H27     | H28     | H29     | H30     | R1      | R2        | R3        | R4      | R5       | R6       | R7       |
|------------------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|---------|----------|----------|----------|
| 救急搬送件数(A)        | 623,012 | 583,082  | 617,819 | 638,093 | 649,429 | 655,925 | 664,629 | 673,145 | 691,423 | 698,928 | 726,428 | 731,900 | 625,639   | 630,287   | 708,695 | 774,370  | 798,035  | 798,412  |
| 救急搬送件数(対前年)      | —       | △ 39,930 | —       | 20,274  | 11,336  | 6,496   | 8,704   | 8,516   | 18,278  | 7,505   | 27,500  | 5,472   | △ 100,789 | △ 101,613 | 78,408  | 65,675   | 23,665   | 377      |
| 選定困難事案発生件数(B)※   | 40,385  | 35,746   | 13,087  | 14,459  | 14,449  | 14,058  | 9,991   | 7,283   | 6,625   | 6,090   | 7,101   | 9,264   | 15,855    | 25,449    | 56,683  | 45,539   | 34,548   | 23,373   |
| 選定困難事案発生件数(対前年)  | —       | △ 4,639  | —       | 1,372   | △ 10    | △ 391   | △ 4,067 | △ 2,708 | △ 658   | △ 535   | 1,011   | 2,163   | 8,754     | 16,185    | 31,234  | △ 11,144 | △ 10,991 | △ 11,175 |
| 東京ルール事案発生割合(B/A) | 6.48%   | 6.13%    | 2.12%   | 2.27%   | 2.22%   | 2.14%   | 1.50%   | 1.08%   | 0.96%   | 0.87%   | 0.98%   | 1.27%   | 2.53%     | 4.04%     | 8.00%   | 5.88%    | 4.33%    | 2.93%    |
| 救急告示医療機関数(4/1時点) | 342     | 335      | 327     | 328     | 322     | 323     | 322     | 324     | 328     | 320     | 319     | 317     | 317       | 316       | 316     | 315      | 320      | 313      |

※H19・H20の選定困難事案は、医療機関の選定開始から30分以上経過又は5医療機関以上に搬送連絡した事案

※H21は、年の途中で東京ルールの運用が開始し、年の前半・後半で考え方が異なるため統計数値を省略

※H22以降の選定困難事案は、医療機関の選定開始から20分以上経過又は5医療機関以上に搬送連絡した事案

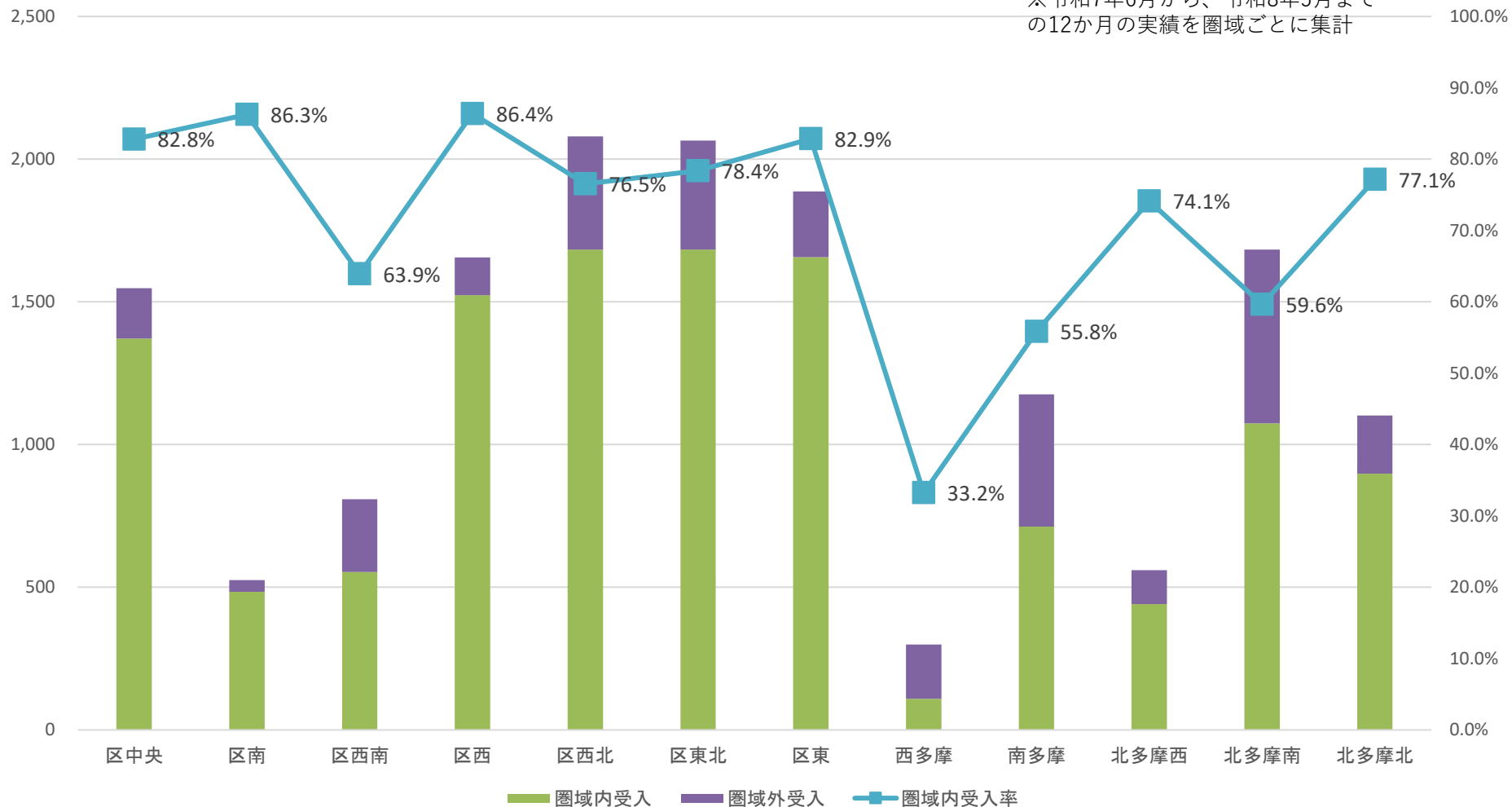
※R2～R5は新型コロナ疑い救急患者の東京ルール事案を含む

# 東京ルールにおける圏域内受入率

○ 東京ルール事案について、圏域内受入率を比較すると、医療圏ごとに差がある。

## 東京ルールにおける圏域内受入率

※令和7年6月から、令和8年5月までの12か月の実績を圏域ごとに集計

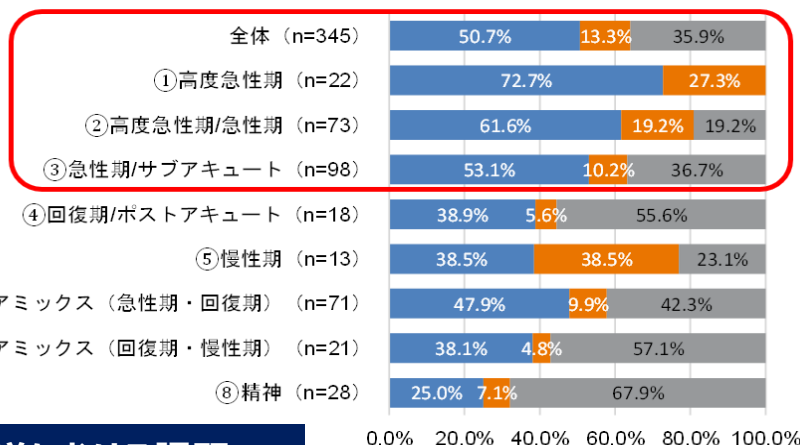


# 下り搬送の取組状況及び課題（地域医療に関する調査）

- 「①高度急性期」から「③急性期/サブアキュート」まででは50%以上が下り搬送に取り組んでいる。
- 下り搬送実施の課題は、「搬送先の偏り」「搬送依頼先の満床」「搬送先の返答が遅い」の割合が高い。

## 下り搬送の取組状況

■ ①取り組んでいる ■ ②取り組む予定 ■ ③取り組む予定はない



## 下り搬送における課題

全体 (n=268)

|                 | ①取り組んでいる | ②取り組む予定 | ③取り組む予定はない |
|-----------------|----------|---------|------------|
| 回答病院数           | 173      | 46      | 102        |
| ①搬送先の偏り         | 60.7%    | 32.6%   | 27.5%      |
| ②搬送依頼先の返答が遅い    | 37.0%    | 47.8%   | 22.5%      |
| ③搬送依頼先の満床       | 56.1%    | 54.3%   | 40.2%      |
| ④搬送依頼先の対応スタッフ不足 | 12.7%    | 21.7%   | 7.8%       |
| ⑤自院内のルールが未整備    | 19.7%    | 39.1%   | 22.5%      |
| ⑥その他            | 9.2%     | 13.0%   | 33.3%      |

②高度急性期/急性期 (n=51)

|                 | ①取り組んでいる | ②取り組む予定 | ③取り組む予定はない |
|-----------------|----------|---------|------------|
| 回答病院数           | 45       | 14      | 11         |
| ①搬送先の偏り         | 64.4%    | 35.7%   | 9.1%       |
| ②搬送依頼先の返答が遅い    | 26.7%    | 35.7%   | 9.1%       |
| ③搬送依頼先の満床       | 53.3%    | 42.9%   | 9.1%       |
| ④搬送依頼先の対応スタッフ不足 | 11.1%    | 7.1%    | 0.0%       |
| ⑤自院内のルールが未整備    | 15.6%    | 28.6%   | 27.3%      |
| ⑥その他            | 13.3%    | 21.4%   | 54.5%      |

①高度急性期 (n=12)

|                 | ①取り組んでいる | ②取り組む予定 | ③取り組む予定はない |
|-----------------|----------|---------|------------|
| 回答病院数           | 16       | 6       | 0          |
| ①搬送先の偏り         | 50.0%    | 33.3%   | 0.0%       |
| ②搬送依頼先の返答が遅い    | 43.8%    | 83.3%   | 0.0%       |
| ③搬送依頼先の満床       | 50.0%    | 33.3%   | 0.0%       |
| ④搬送依頼先の対応スタッフ不足 | 25.0%    | 66.7%   | 0.0%       |
| ⑤自院内のルールが未整備    | 25.0%    | 33.3%   | 0.0%       |
| ⑥その他            | 18.8%    | 33.3%   | 0.0%       |

③急性期/サブアキュート (n=82)

|                 | ①取り組んでいる | ②取り組む予定 | ③取り組む予定はない |
|-----------------|----------|---------|------------|
| 回答病院数           | 52       | 10      | 31         |
| ①搬送先の偏り         | 48.1%    | 20.0%   | 19.4%      |
| ②搬送依頼先の返答が遅い    | 42.3%    | 40.0%   | 25.8%      |
| ③搬送依頼先の満床       | 59.6%    | 80.0%   | 48.4%      |
| ④搬送依頼先の対応スタッフ不足 | 11.5%    | 20.0%   | 9.7%       |
| ⑤自院内のルールが未整備    | 21.2%    | 40.0%   | 25.8%      |
| ⑥その他            | 7.7%     | 10.0%   | 25.8%      |

※医療機能別の集計では医療機能が未回答は除いている

出典：東京都保健医療局「地域医療に関する調査・分析業務等報告書」（令和7年度）

## ① 具合が悪くなった時

### ◆ 現状・課題

- 本人や家族が望まない延命治療が行われるケースがある。
- 一部の地域では、医療・介護関係者による情報共有・連携が進んでいるが、都全体には取組が広がっていない。
- 医学的には軽症の高齢者も搬送せざるを得ず、受け入れた病院へ入院中に、結果としてADLが悪化する、という根本を変える必要がある。

### ◆ 対策の方向性

- 救急車の適時・適切な利用について、都民の理解を促進していく。
- 「自分はどう生きたいか」をあらかじめ考え、家族や大切な人、医療・介護ケアチームと繰り返し話し合い、自分の思いを共有するACPについて、都民や関係者の理解促進を図っていく。
- 地域の保健・医療・福祉関係者の情報共有の充実を図ることで、在宅療養患者の病状変化時の入院等における地域のかかりつけ医や介護関係者等と病院の連携や、病院間の広域的な連携を促進していく。
- 高齢者が、その症状に応じて身近な地域で救急医療を受けられるよう、かかりつけ医と連携した入院医療機関の確保や、病院救急車の活用を促進していく。

## ②救急医療を受ける時

### ◆ 現状・課題

- 高齢救急患者の身体状況（A D L 低下、要介護等）によっては、受入負担が大きいいため、搬送先・転院先を見つけるのに時間がかかる。
- 高齢者救急の定義や対象範囲について、明確にする必要がある。
- 高齢者救急について、二次救急に搬送するルートを作らないと、三次救急に患者が集中して機能不全に陥る恐れがある。
- 患者の状態や希望は一人一人異なるため、かかりつけ医は患者と状態悪化時の対応について相談しておき、高齢者救急対象患者か否かの判断の際に、その判断を支援することが望ましい。
- 都内の救急隊が迷わない、複雑ではない判断基準を検討する必要がある。
- 救急搬送の手段だけでなく、医療機関機能の役割を理解し、どのような機能を担う医療機関を受診することが本人にとって幸せかも含めて、都民に普及啓発することが必要である。

### ◆ 対策の方向性

- 国のガイドラインも踏まえながら、高齢者救急の定義や対象範囲を明確にしていく。
- 高齢者の疾病や身体状況に応じた医療と介護が適宜適切に提供されるよう、高齢者救急について、かかりつけ医の役割、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準 （実施基準）への位置付けやルール化などを検討していく。
- 医療機関の機能や役割分担について、都民と医療従事者の共通理解を図っていく。

## ②救急医療を受ける時

### ◆ 現状・課題

- かかりつけ医による診療は、休日夜間までは手が回らないのが現実であり、患者がかかりつけ医に相談をしても救急車を呼ぶように言われ、結果、二次救急が一番忙しくなっている。
- 休日全夜間時間帯における二次救急の搬送実績について、「整形外科」の搬送件数は「外科」に比較して多く、「整形外科」における75歳以上の割合が高い。
- 二次救急医療機関の中でも、年間8,000名を超えて受入れを行っている医療機関と、年間300名前後の医療機関があり、受入状況に差がある。
- 救急現場におけるタスクシフト・タスクシェアの推進が、救急受入体制の強化につながっている。
- 東京ルール事案は令和4年と比べ減少傾向にあるが、コロナ前の令和元年（9,264件）と比較して依然として高い水準で推移している。
- 地域救急医療センターの医師について、圏域内調整の業務が負担になっている。

### ◆ 対策の方向性

- 休日・全夜間診療事業等を拡充することで、かかりつけ医の対応が難しい休日夜間帯でも救急搬送だけに頼らないよう、救急医療体制を強化していく。
- 救急現場におけるタスクシフト・タスクシェアを更に進めることで、介助が必要な高齢者の受入における医療機関の負担を軽減し、救急医療体制を強化していく。
- 東京ルールの運用や地域救急医療センター・救急患者受入コーディネーターの役割を見直すことで、増加する高齢者救急への対応強化を図るとともに、より身近な地域での受入れを促進していく。

## ③救急医療を受けた後

### ◆ 現状・課題

- 高齢救急患者の身体状況（A D L 低下、要介護等）によっては、受入負担が大きいため、搬送先・転院先を見つけるのに時間がかかる。（再掲）
- 下り搬送・上り搬送について、病院の自助努力によりネットワークを構築しているのが現状
- 病院救急車を運用するための、人員面でのサポートがあるとよい。また、初療の段階で転院搬送がスムーズに進むためのルートの整備ができると理想
- 転退院支援や在宅移行を円滑に進めるため、医療機関のMSWや在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーター（在宅療養支援窓口）の位置づけが重要である。

### ◆ 対策の方向性

- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、転退院支援を行う人材の配置や在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーターとの連携などを推進するとともに、病院救急車を活用した入院患者の転院搬送を促進していく。
- 地域の医療・介護関係者と連携した転退院支援の取組を推進していく。

# 新たな地域医療構想を踏まえた救急医療体制（イメージ）

① 具合が悪くなった時

② 救急医療を受ける時

③ 救急医療を受けた後

## 地域包括ケアシステム

