

東京都世田谷区における高齢者の救急搬送実態と地域包括ケアシステムの課題：公的統計の二次分析

村上典由、大類麻美、高田哲也 株式会社メディヴァ

1. 背景と目的

世田谷区における高齢者の救急搬送の現状や傾向を把握し、救急時の本人・家族による意思決定支援のあり方にも留意しつつ、持続可能な地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携施策の知見を得ることを目的とする。

2. 方法

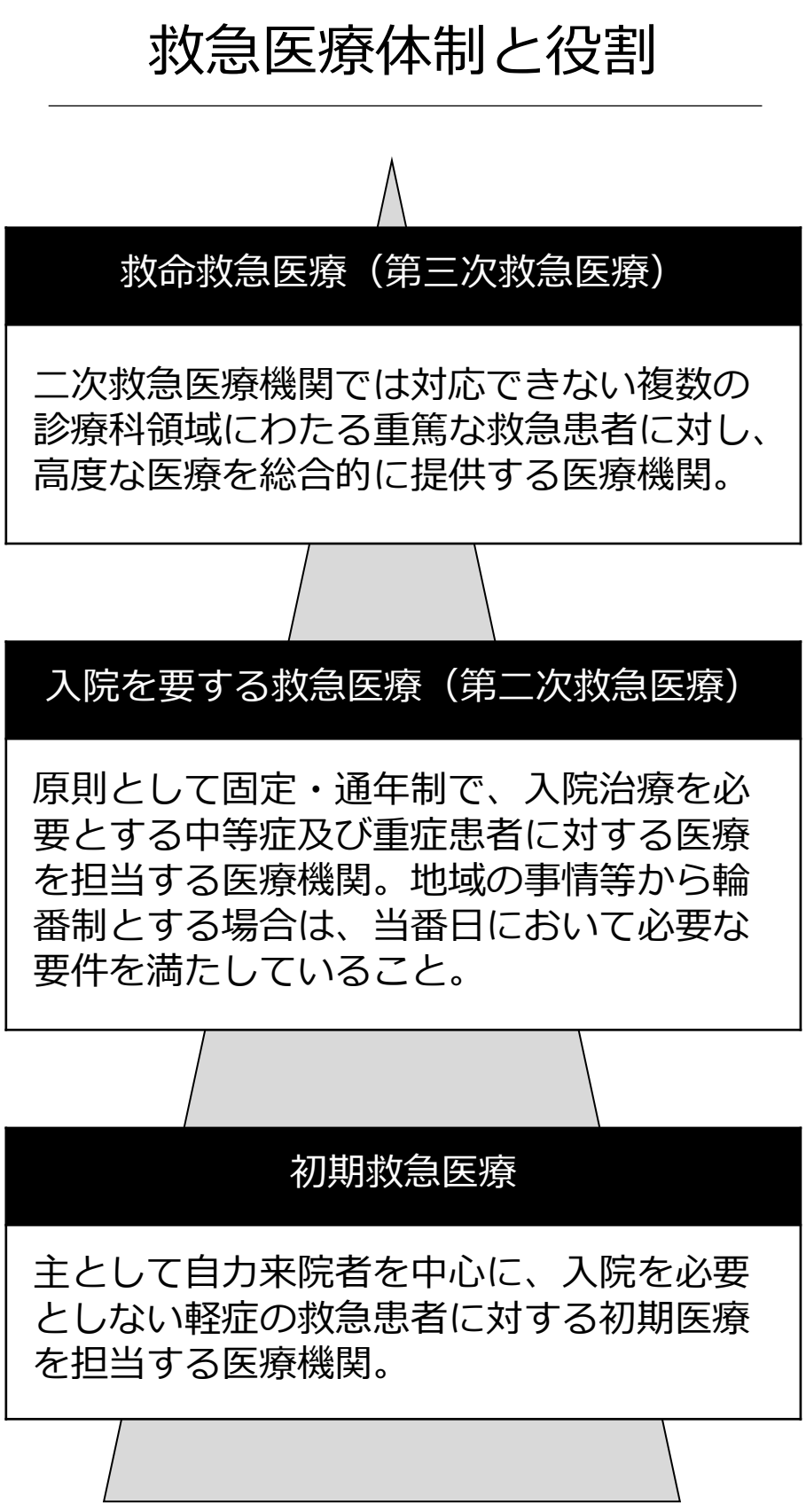
対象データ：消防庁より提供許可を得た2022年～2024年の区西南部二次医療圏（世田谷区・目黒区・渋谷区）における救急搬送データ

分析項目：年齢階級、初診時程度（重症度）、発生場所、搬送先（収容）医療機関、医療機関到着までの時間等

倫理的配慮：本調査は介護保険法に基づく世田谷区在宅医療・介護連携推進事業の一環としての公的統計データの二次利用であるため倫理審査等の原則は適用されないが、個人特定を排除する論理的配慮を行った。

（東京都世田谷区・区西南部医療圏の状況）

医療圏	人口（人）	救命救急センター医療機関数	東京都指定二次救急医療機関数
区中央部	999,454	7	21
区南部	1,183,991	2	19
区西南部	1,480,758	3	22
世田谷区	947,510	0	9
目黒区	288,287	2	5
渋谷区	244,961	3	10
区西部	1,305,225	3	21
区西北部	2,028,372	3	28
区東北部	1,386,678	1	27
区東部	1,520,117	1	27
西多摩	370,818	1	7
南多摩	1,441,842	2	21
北多摩西部	663,928	1	10
北多摩南部	1,066,099	3	14
北多摩北部	750,984	1	15
島しょ	21,934	0	2

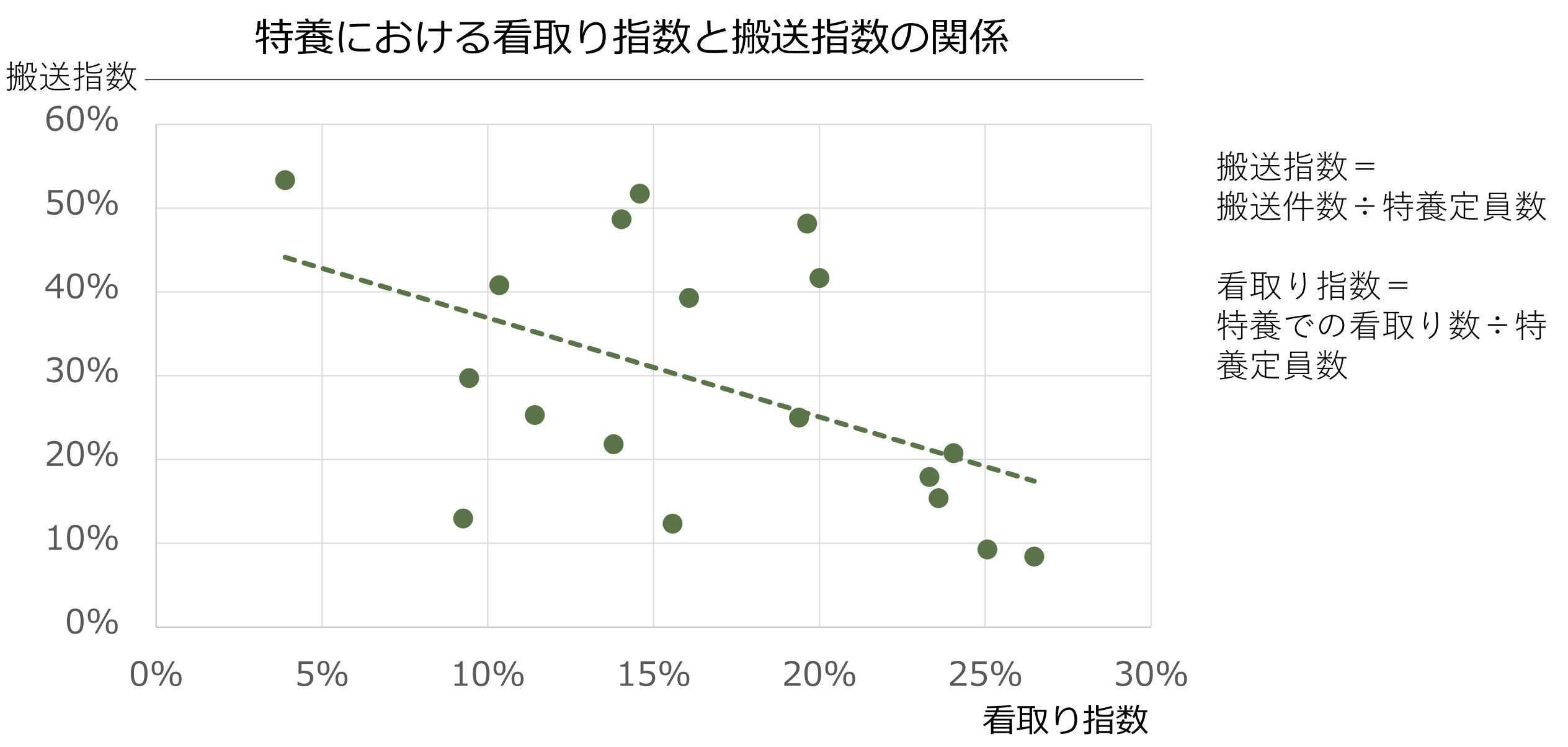


（2）発生場所別の特徴：住宅が最多、有料老人ホームが急増

発生場所別では「住宅」が最多（2024年：15,503件）だが、「有料老人ホーム」からの搬送が2年間で30%増加（1,162件→1,506件）と顕著な伸びを示した。

高齢者施設の内訳	搬送件数			2年間の増加率
	2022年	2023年	2024年	
自宅	13,565件	14,616件	15,503件	114%
有料老人ホーム	1,162件	1,408件	1,506件	130%
サービス付き高齢者向け住宅	238件	274件	347件	146%
特別養護老人ホーム（特養）	578件	632件	601件	104%
介護老人保健施設（老健）	262件	246件	280件	107%

区内29か所の特別養護老人ホームにおいて、看取りと搬送件数の関連性を検証したところ、看取り実績が高い施設ほど、搬送件数は相対的に少ない傾向が示唆された。



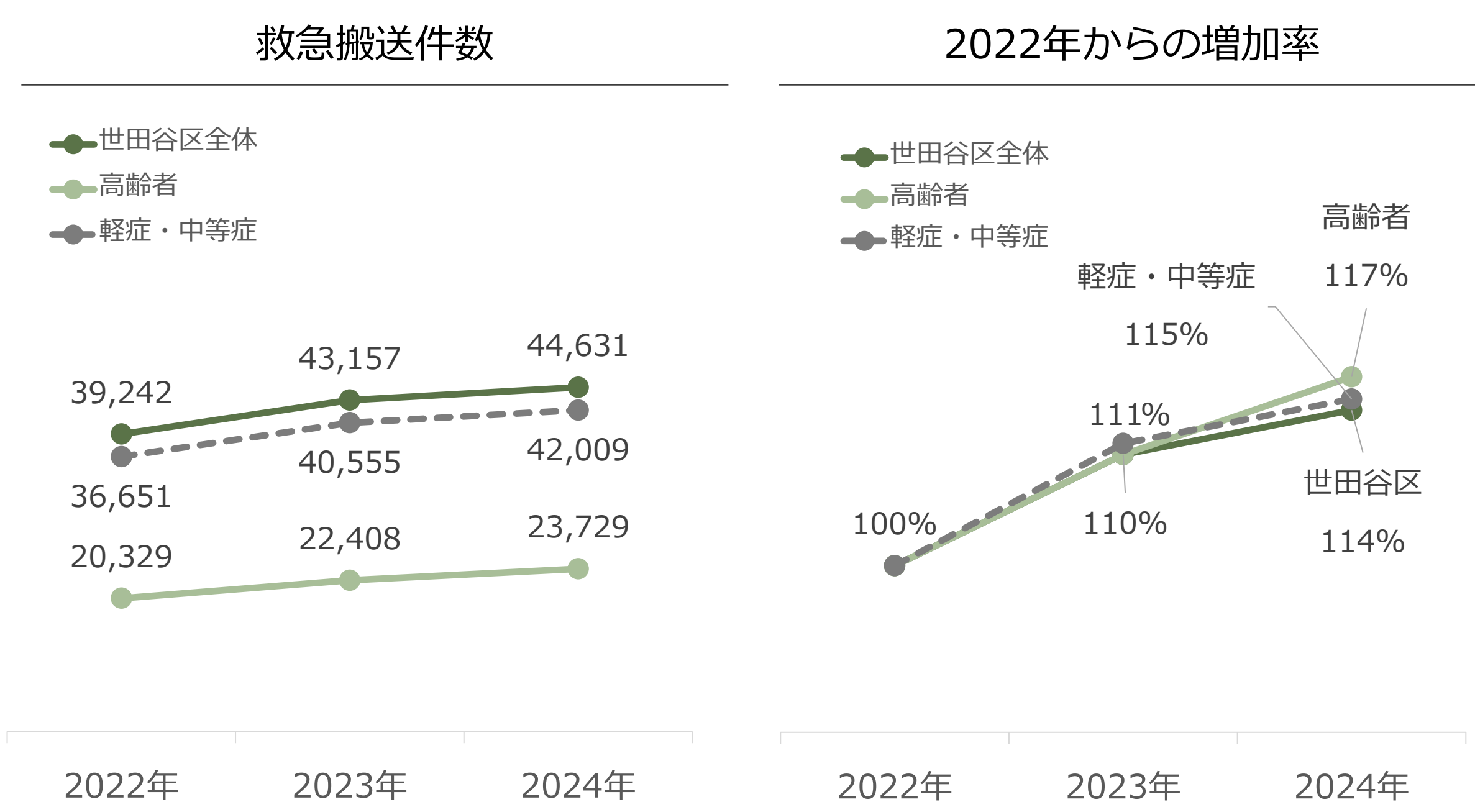
（3）搬送先と到着時間：特定医療機関への高い依存度

区内収容率は52%、二次医療圏内は79%。一方、重症・重篤患者（2,224件）の搬送については、目黒区内の特定医療機関への収容が全体の約3割（30%：673件）を占め、区外への依存度が高い。医療機関到着までの平均時間は約38分（中央値34分）。現状で長くなる兆候はないが、1時間以上かかるケースも約9%存在する。

3. 結果

（1）搬送件数の全体傾向：高齢者かつ中等症以下の増加

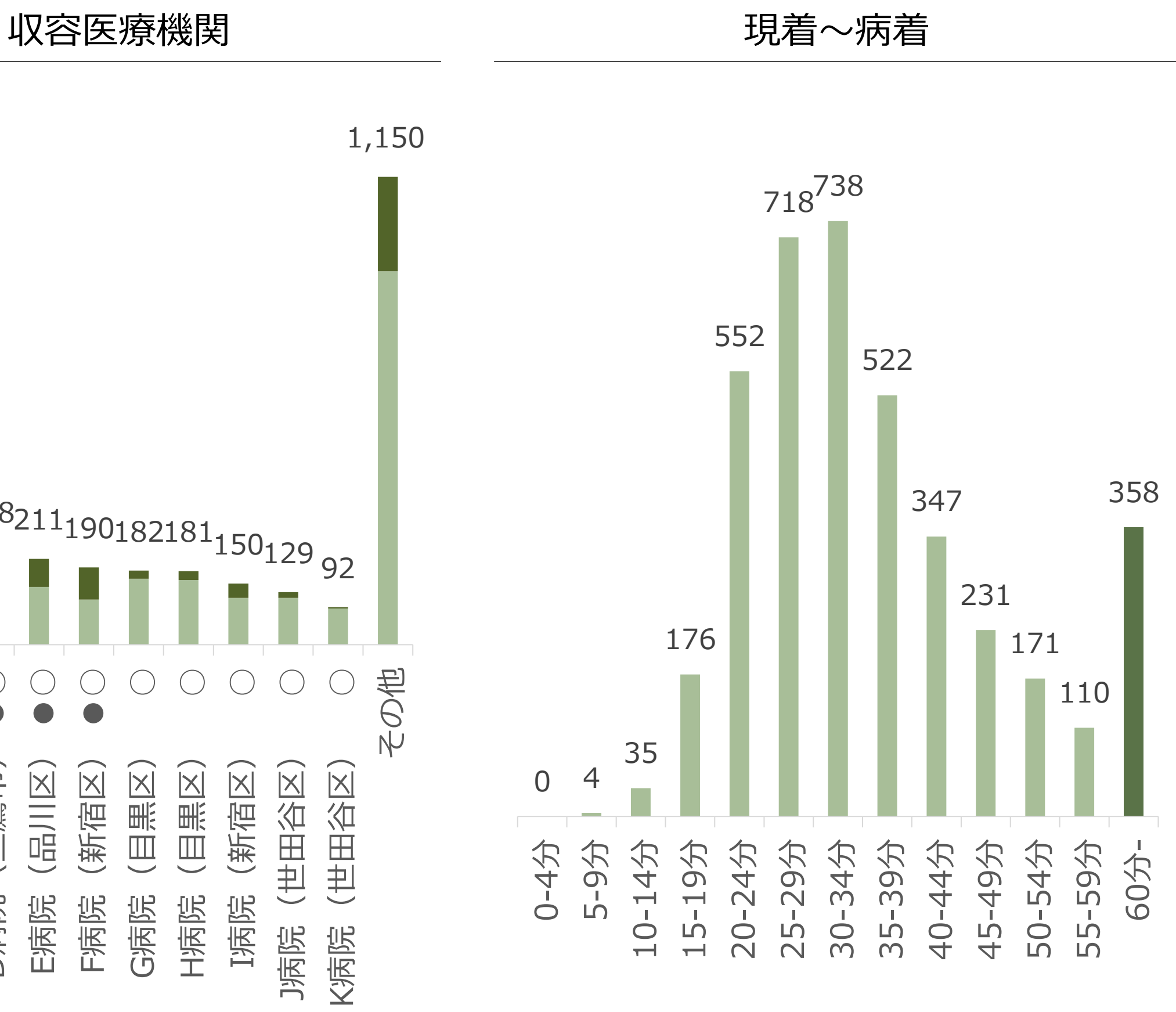
- ①世田谷区の搬送総数は2年間で14%増加（年間約2,700件増）。うち、高齢者の搬送は17%増加（23,729件）。
- ②「高齢者かつ中等症以下」が全体の49%（21,871件）を占め、この層が2年間で18%増加している。



年齢階級別×初診時程度（2024年）	軽症	中等症	重症以上	計
0歳-	9%	2%	0%	11%
20歳-	11%	4%	0%	16%
40歳-	12%	7%	1%	20%
65歳-	5%	4%	1%	10%
75歳-	8%	10%	1%	19%
85歳-	9%	14%	2%	24%
計	54%	41%	6%	100%

（初診時程度）
軽 症： 入院の必要がないもの
中等症： 生命の危険はないが、入院の必要があるもの
重 症： 生命の危険が強いと認められたもの
重 篤： 生命の危険が切迫しているもの
死 亡： 初診時に死亡が確認されたもの

高齢者×中等症以下
全体の「49%」
2年間で「18%増加」



4. 考察

（1）高齢者施設での急変時対応力の強化

搬送増加の主因である「高齢者かつ中等症以下」の層、および有料老人ホームからの搬送急増への対策として、施設における医師連携の強化や職員の対応訓練、急変時対応マニュアルの整備が急務である。

（2）医療情報の共有と広域連携

24時間対応可能なICTを活用し、かかりつけ医・訪問看護との患者情報共有連携を促進する必要がある。また、重症患者対応において隣接区への依存が高い現状から、二次医療圏全体を見据えた広域的な連携体制の維持が不可欠である。

（3）本人の意向を尊重するACPの推進

不本意な救急搬送や望まない延命処置を防ぐため、平時からのACP（人生会議）の対話を地域で継続的に普及させることが重要である。

5. 今後の課題とまとめ

今後も高齢者人口の増加に伴い、救急搬送需要と医療・介護体制への負担は一層拡大することが見込まれる。

本調査では救急搬送と在宅医療の関係までを明らかにすることはできなかったが、今後はその相互関係を検証・解明していく必要がある。

高齢者の救急搬送を抑制するためには、区内の在宅医療・介護で支える体制の強化が不可欠であり、ACPの普及や地域包括ケアの深化に加えて、在宅医療の一層の推進に取り組んでいく必要がある。

