

在宅医療・介護連携推進事業

世田谷区 高齢者の救急搬送実態調査報告
(2022～2024年分)

2025年10月24日

当調査について

■ 背景・目的

全国的に救急搬送件数が増加しており、特に中等症以下の高齢者の搬送が顕著となっている。今後さらに高齢者人口が増加すれば搬送需要は拡大し、地域の医療・介護体制への負担が増すことが見込まれる。こうした状況を踏まえ、世田谷区における高齢者の救急搬送の現況や在宅医療に取り組む医療機関や高齢者施設の対応状況等を把握し、救急時の本人・家族による意思決定のあり方にも留意しながら、世田谷区として今後の在宅医療・介護連携の施策に資する知見を得ることを目的とする。

■ 調査概要

本調査では、消防庁より提供を受けた2022～2024年の世田谷区および目黒区・渋谷区を含む二次医療圏（区西南部）の救急搬送データを分析対象とする。高齢者の搬送状況や傾向を整理し、救急時対応の実態を明らかにするとともに、在宅医療・介護の現場での課題を把握する。これらを通じて、地域包括ケアシステム推進および区の今後の施策検討に資する基礎資料とする。

（データ項目）

指令年月日時、出場先（区町）、発生場所業態

年齢、性別

事故種別、病態、初診時程度

収容医療機関、搬送先病院到着までの時間

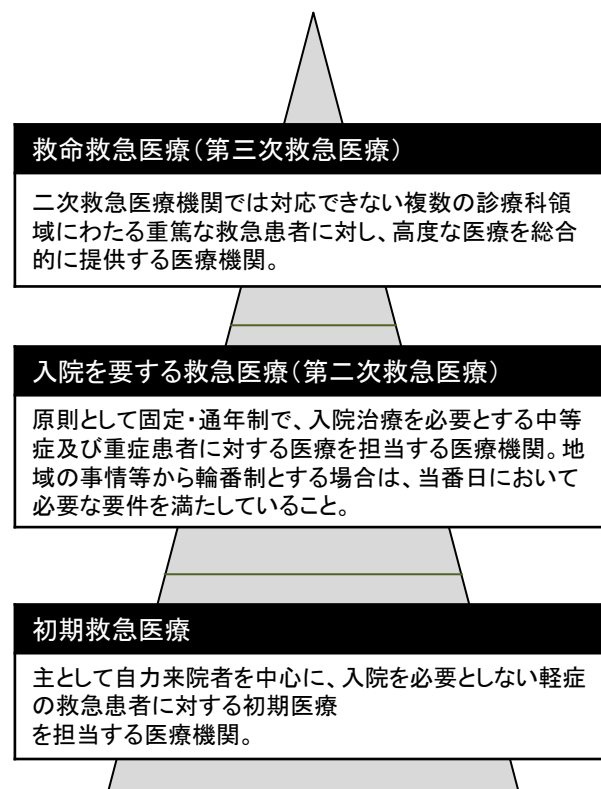
世田谷区周辺の救急医療体制

東京都 救急医療体制

- 生命の危機を伴う重篤患者に対する三次救急医療機関、入院治療を必要とする中等症及び重症の患者に対する二次救急医療機関、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期救急医療機関を基本に、救急医療体制を確保している

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

救急医療体制と役割

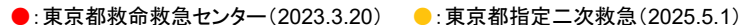


二次医療圏(区西南部)及び隣接市区の救急医療体制①

市区	救急 救命C	二次 救急	医療機関名	診療科目	所在地
世田谷区		○	一般財団法人平和協会駒沢病院	2科(内科系、外科系)	世田谷区駒沢2-2-15
		○	公益財団法人日産厚生会玉川病院	2科(内科系、外科系)	世田谷区瀬田4-8-1
		○	公立学校共済組合関東中央病院	2科(内科系、外科系)	世田谷区上用賀6-25-1
		○	国立研究開発法人国立成育医療研究センター	小児科	世田谷区大蔵2-10-1
		○	社会福祉法人康和会久我山病院	2科(内科系、外科系)	世田谷区北烏山2-14-20
		○	医療法人社団緑真会世田谷北部病院	2科(内科系、外科系)	世田谷区南烏山2-9-17
		○	一般社団法人至誠会第二病院	2科(内科系、外科系)	世田谷区上祖師谷5-19-1
		○	世田谷中央病院	2科(内科系、外科系)	世田谷区世田谷1-32-18
		○	自衛隊中央病院	2科(内科系、外科系)	世田谷区池尻1-2-24
目黒区		○	国家公務員共済組合連合会三宿病院	2科(内科系、外科系)	目黒区上目黒5-33-12
		○	医療法人社団董会目黒病院	2科(内科系、外科系)	目黒区中央町2-12-6
		○	国家公務員共済組合連合会東京共済病院	2科(内科系、外科系)	目黒区中目黒2-3-8
		○	東邦大学医療センター大橋病院	2科(内科系、外科系)	目黒区大橋2-22-36
		○	総合病院厚生中央病院	2科(内科系、外科系)	目黒区三田1-11-7
	●	○	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	2科(内科系、外科系)	目黒区東が丘2-5-1
		○	本田病院	2科(内科系、外科系)	目黒区柿の木坂1-30-5
		○	医療法人社団爽玄会碑文谷病院	2科(内科系、外科系)	目黒区南2-9-7
渋谷区	●	○	日本赤十字社医療センター	3科(内科系、外科系、小児科)	渋谷区広尾4-1-22
		○	クロス病院	2科(内科系、外科系)	渋谷区幡ヶ谷2-18-20
		○	医療法人内藤病院	2科(内科系、外科系)	渋谷区初台1-35-10
	●	○	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立広尾病院	3科(内科系、外科系、小児科)	渋谷区恵比寿2-34-10
		○	JR東京総合病院	2科(内科系、外科系)	渋谷区代々木2-1-3

二次医療圏(区西南部)及び隣接市区の救急医療体制②

市区	救急 救命C	二次 救急	医療機関名	診療科目	所在地
品川区		○	公益財団法人河野臨床医学研究所附属第三北品川病院	2科(内科系、外科系)	品川区北品川3-3-7
		○	NTT東日本関東病院	2科(内科系、外科系)	品川区東五反田5-9-22
	●	○	昭和医科大学病院	3科(内科系、外科系、小児科)	品川区旗の台1-5-8
		○	医療法人社団旗の台病院	2科(内科系、外科系)	品川区旗の台5-17-16
		○	社会医療法人社団東京巨樹の会東京品川病院	2科(内科系、外科系)	品川区東大井6-3-22
		○	医療法人社団空と大地 大崎病院東京ハートセンター	内科系	品川区北品川5-4-12
大田区		○	東邦大学医療センター大森病院	3科(内科系、外科系、小児科)	大田区大森西6-11-1
		○	社会医療法人財団仁医会牧田総合病院	2科(内科系、外科系)	大田区西蒲田8-20-1
		○	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム大田池上病院	2科(内科系、外科系)	大田区池上2-7-10
		○	日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院	2科(内科系、外科系)	大田区中央4-30-1
		○	大田病院	2科(内科系、外科系)	大田区大森東4-4-14
		○	独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院	2科(内科系、外科系)	大田区大森南4-13-21
		○	医療法人社団七仁会田園調布中央病院	2科(内科系、外科系)	大田区田園調布1-54-9
		○	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立荏原病院	3科(内科系、外科系、小児科)	大田区東雪谷4-5-10
		○	医療法人社団松和会池上総合病院	2科(内科系、外科系)	大田区池上6-1-19
		○	東急株式会社東急病院	2科(内科系、外科系)	大田区北千束3-27-2
		○	医療法人社団静恒会本多病院	2科(内科系、外科系)	大田区東矢口1-17-15
		○	医療法人社団森と海東京東京蒲田病院	2科(内科系、外科系)	大田区西蒲田7-10-1
		○	独立行政法人地域医療機能推進機構東京蒲田医療センター	2科(内科系、外科系)	大田区南蒲田2-19-2
杉並区		○	医療法人財団アドベンチスト会東京衛生アドベンチスト病院	2科(内科系、外科系)	杉並区天沼3-17-3
		○	山中病院	2科(内科系、外科系)	杉並区南荻窪1-5-15
		○	河北総合病院	2科(内科系、外科系)	杉並区阿佐谷北1-7-3
		○	杏林大学医学部付属杉並病院	3科(内科系、外科系、小児科)	杉並区和田2-25-1
		○	浜田山病院	2科(内科系、外科系)	杉並区浜田山4-1-8
調布市		○	医療法人社団桐光会調布病院	2科(内科系、外科系)	調布市下石原3-45-1
		○	医療法人社団東山会調布東山病院	2科(内科系、外科系)	調布市小島町2-32-17
狛江市		○	東京慈恵会医科大学附属第三病院	3科(内科系、外科系、小児科)	狛江市和泉本町4-11-1
三鷹市		○	医療法人財団慈生会野村病院	2科(内科系、外科系)	三鷹市下連雀8-3-6
		○	杏林大学医学部付属病院	3科(内科系、外科系、小児科)	三鷹市新川6-20-2
		○	医療法人社団永寿会三鷹中央病院	2科(内科系、外科系)	三鷹市上連雀5-23-10

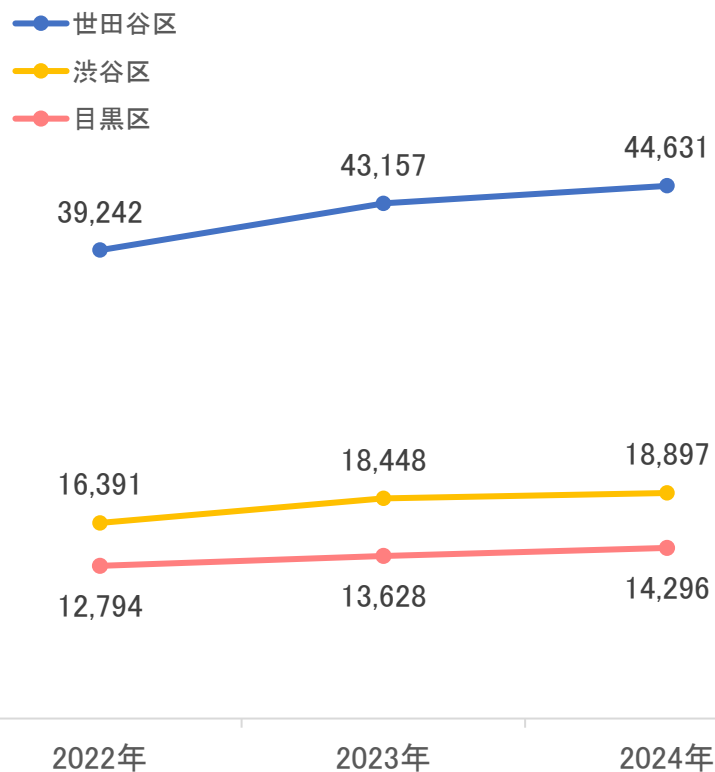


救急搬送データ分析結果(①概要)

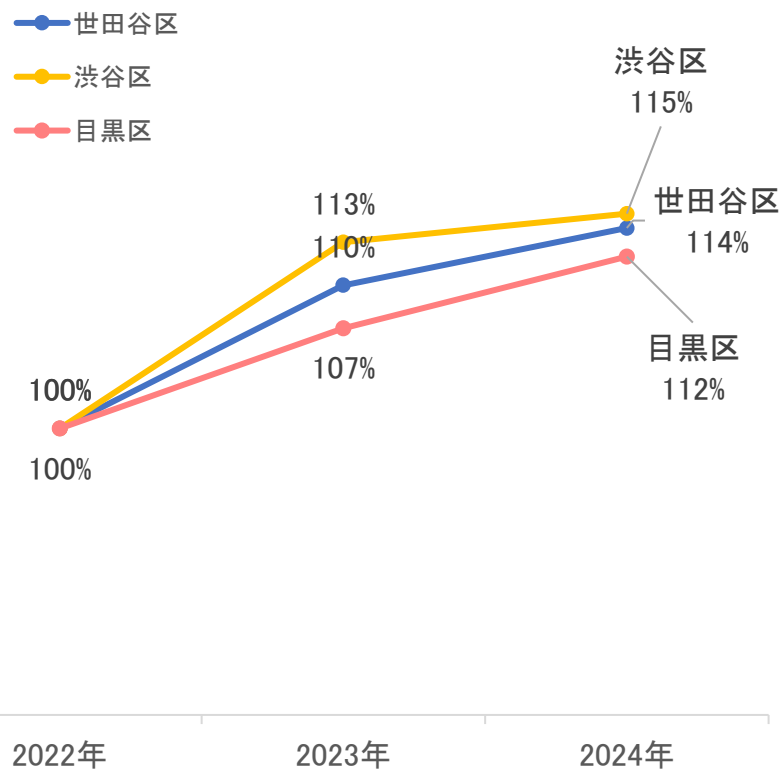
世田谷区・目黒区・渋谷区 救急搬送件数の推移

- 世田谷区の救急搬送数は、2年間で14%増加。(1年あたり約2,700件増加)
- 目黒区・渋谷区も同程度の増加率である。

救急搬送件数



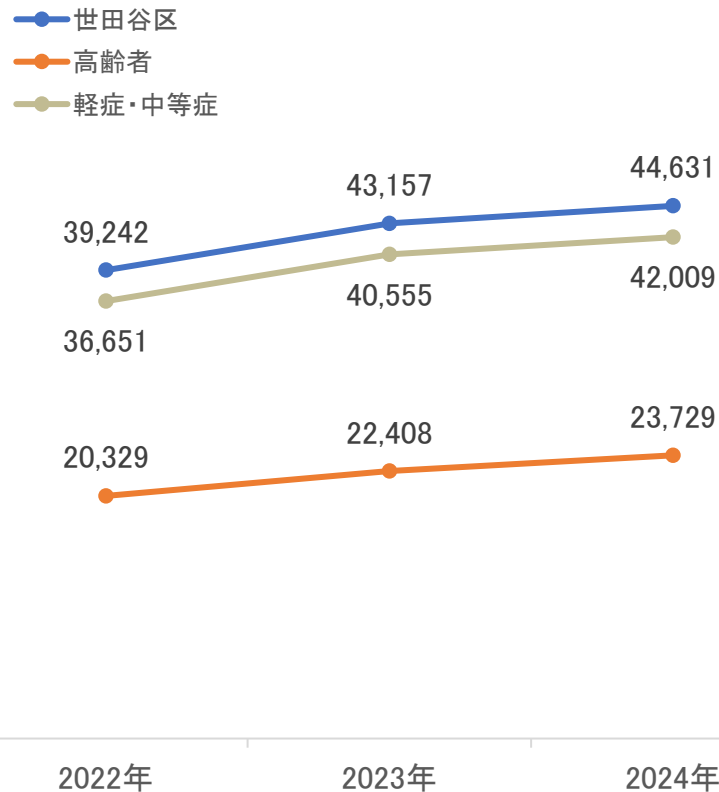
2022年からの増加率



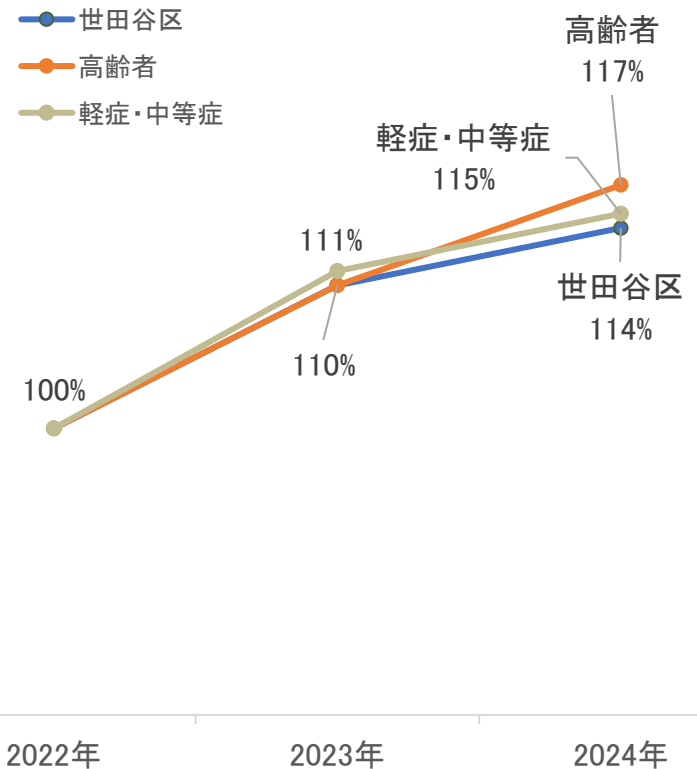
世田谷区 高齢者、軽症・中等症の推移

- 高齢者の搬送件数は23,729件で、2年間で17%増加
- 軽症・中等症以下の搬送件数は42,009件で、2年間で15%増加

救急搬送件数



2022年からの増加率



世田谷区 救急搬送の約半数は「高齢者×中等症以下」である

- 世田谷区の救急搬送の49%、21,871件は「高齢者×中等症以下」である。
- 2022年(18,466件)から2年間で18%増加。

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

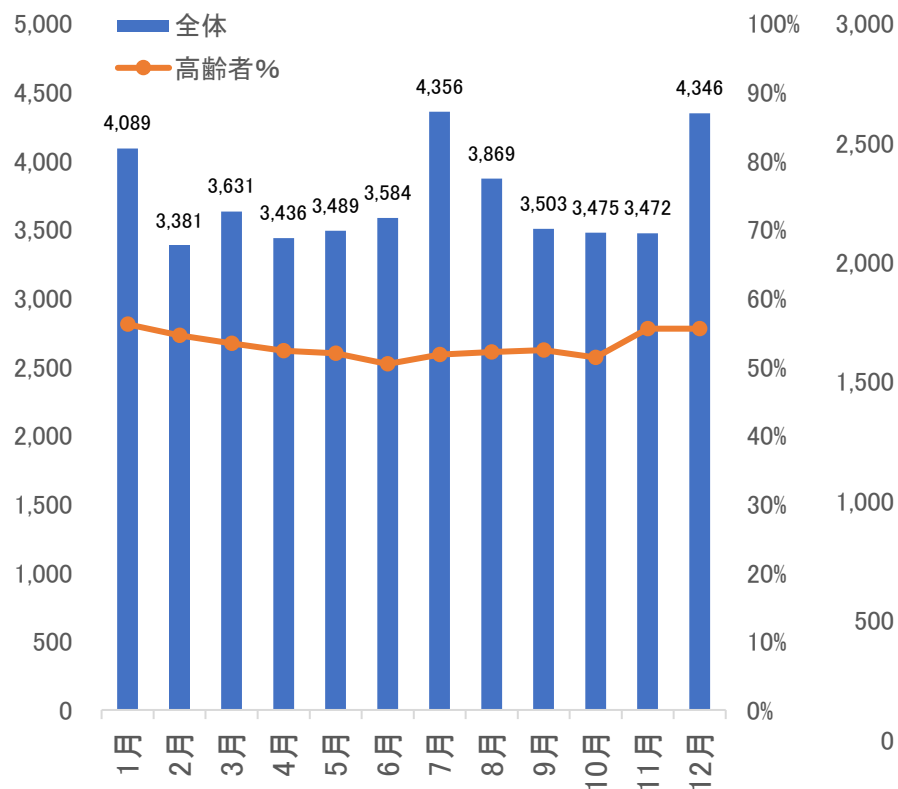
死 亡: 初診時に死亡が確認されたもの

高齢者×中等症以下
全体の「49%」
2年間で「18%増加」

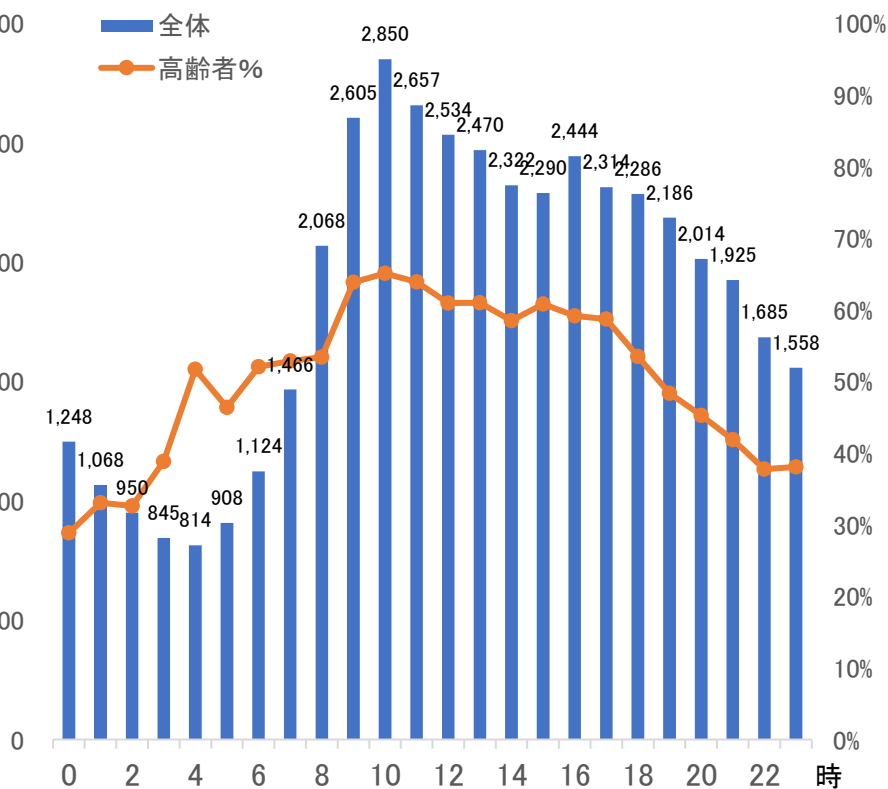
世田谷区 発生月別、時間帯別 うち高齢者の割合

- 発生月は、1,7,12月が多い。
- 発生時間帯は、日中帯が多く、高齢者割合も高い。

発生月別



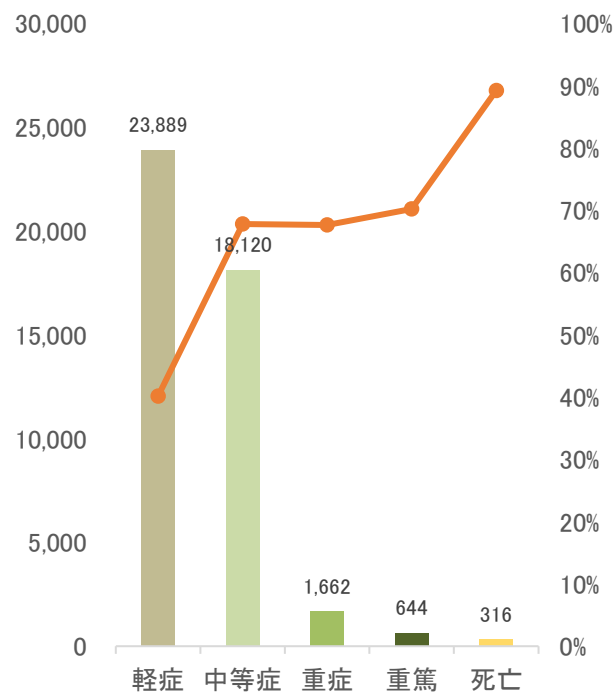
発生時間帯



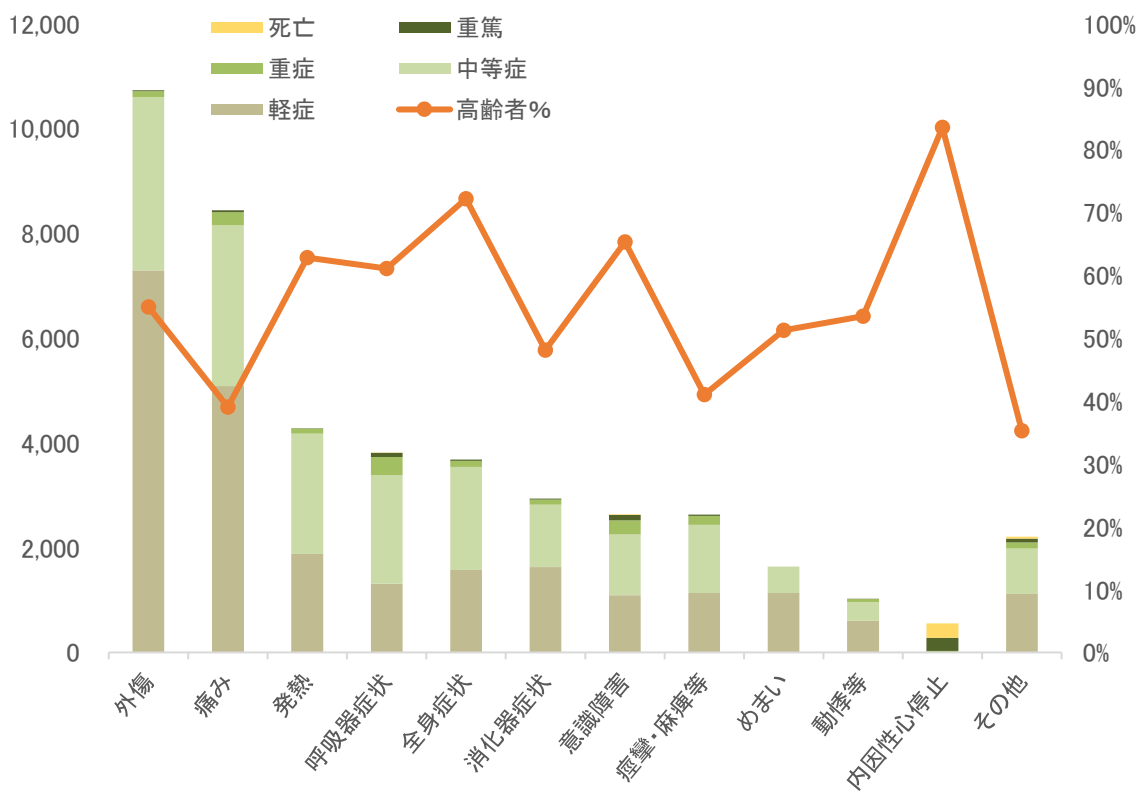
世田谷区 初診時程度別 病態別 うち高齢者の割合

- 初診時程度は、中等症以上で特に高齢者の割合が高い。
- 病態別は、外傷、痛み、発熱の順に多い。高齢者の割合は病態によって異なる。

初診時程度(重症度)



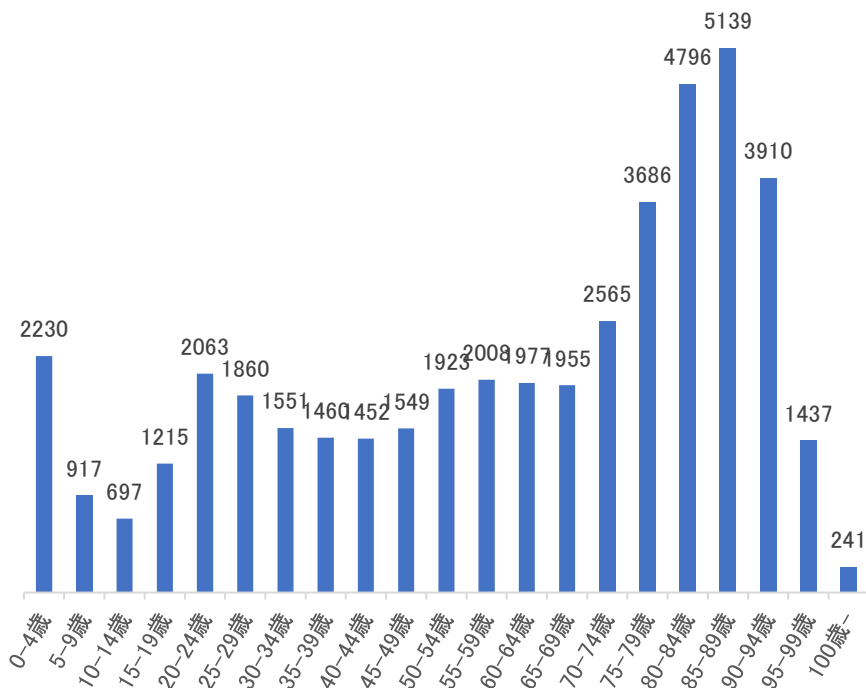
病態別



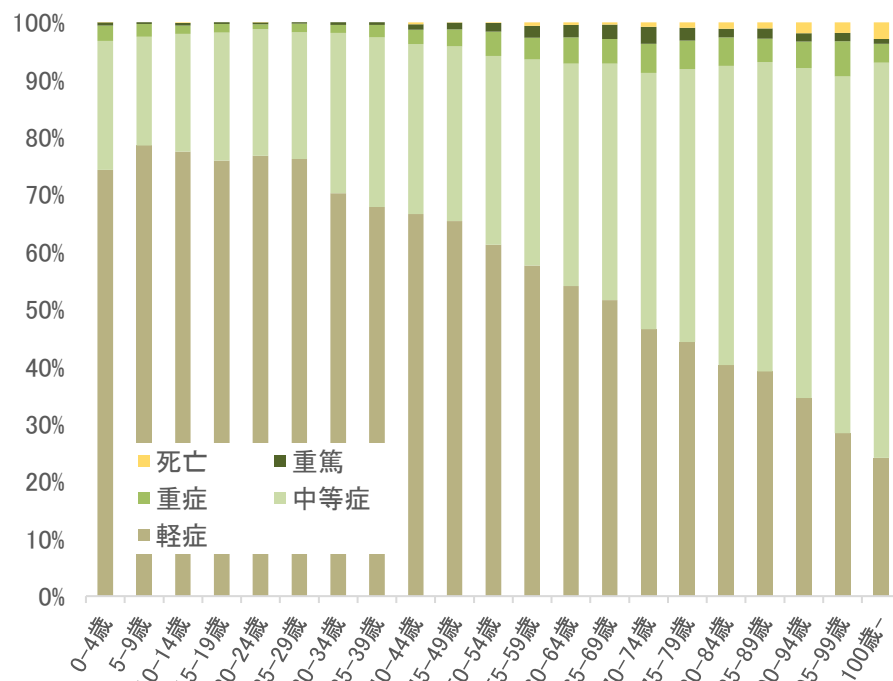
世田谷区 年齢別(5歳階級) × 初診時程度(重症度)

- 年齢階級別では、70歳以上で搬送数は増加する。
- 高齢になるほど軽症の割合が減少し、中等症の割合が増加する。

年齢別(5歳階級)



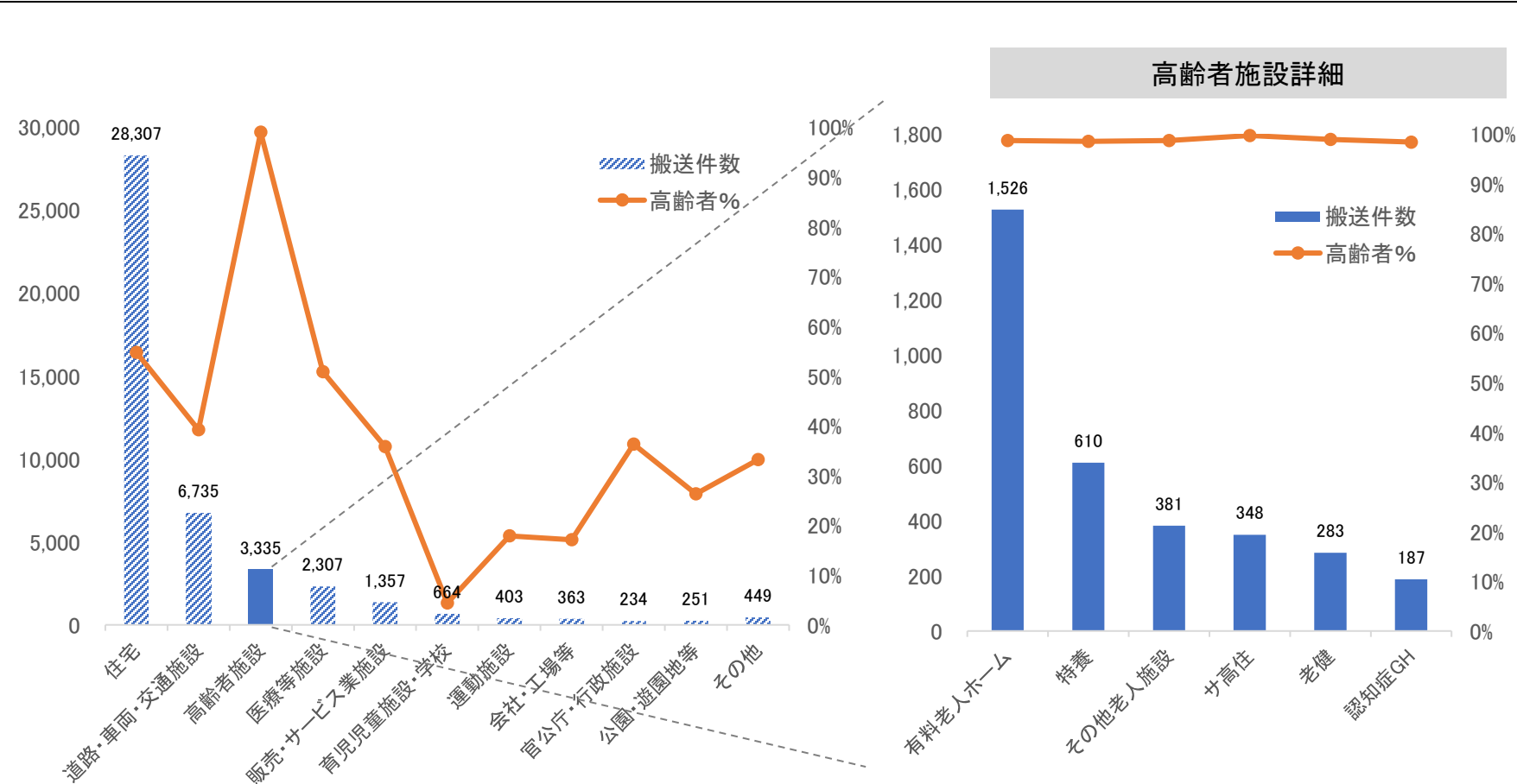
初診時程度(重症度)



世田谷区 発生場所別 うち高齢者の割合

- 発生場所は、住宅が最も多く、道路等、高齢者施設と続く。発生場所によって高齢者の割合は異なる。
- 高齢者施設では、有料老人ホームが最も多く、特養、サ高住と続く。

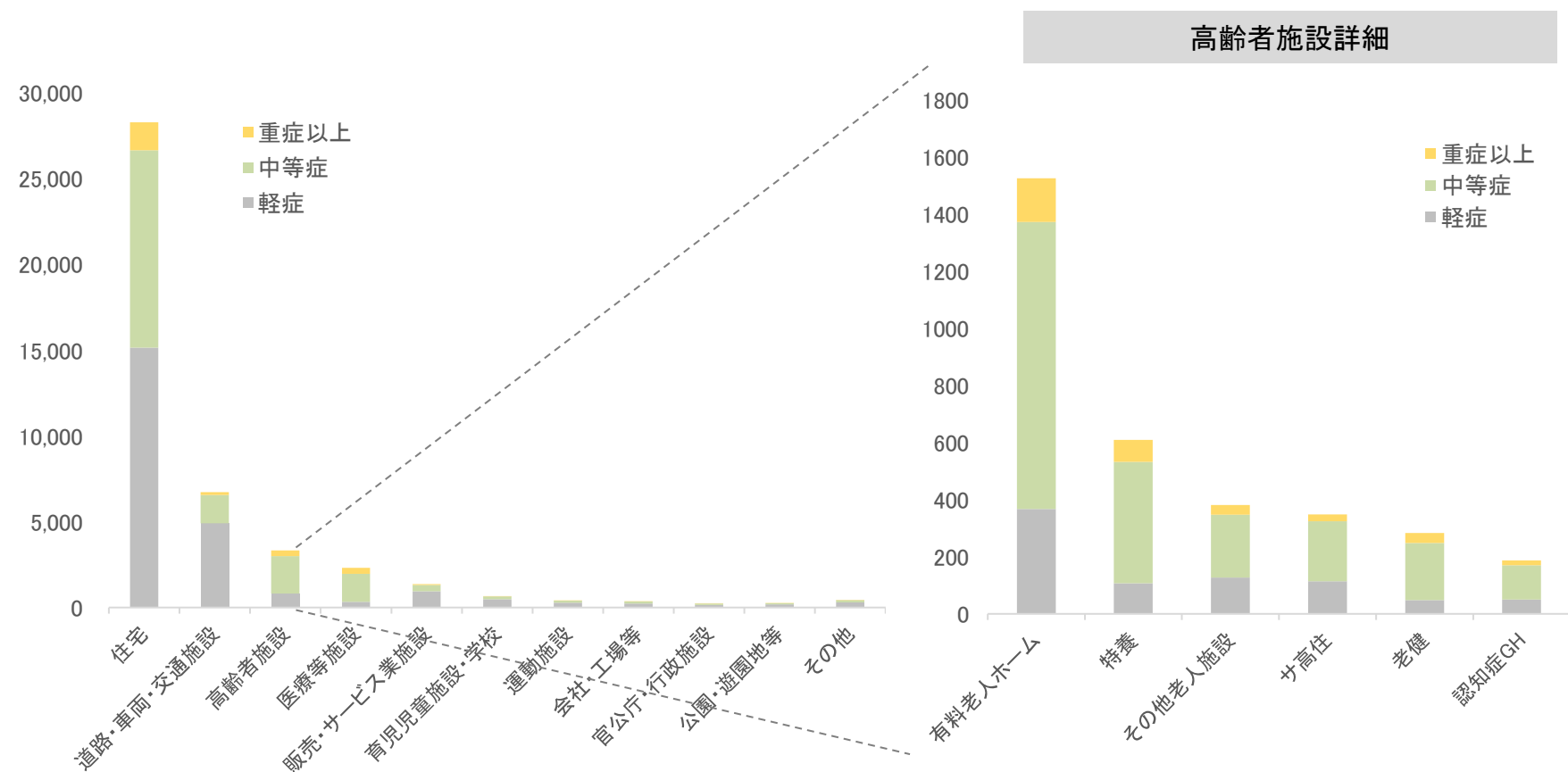
発生場所別



世田谷区 発生場所別 × 初診時程度(重症度)

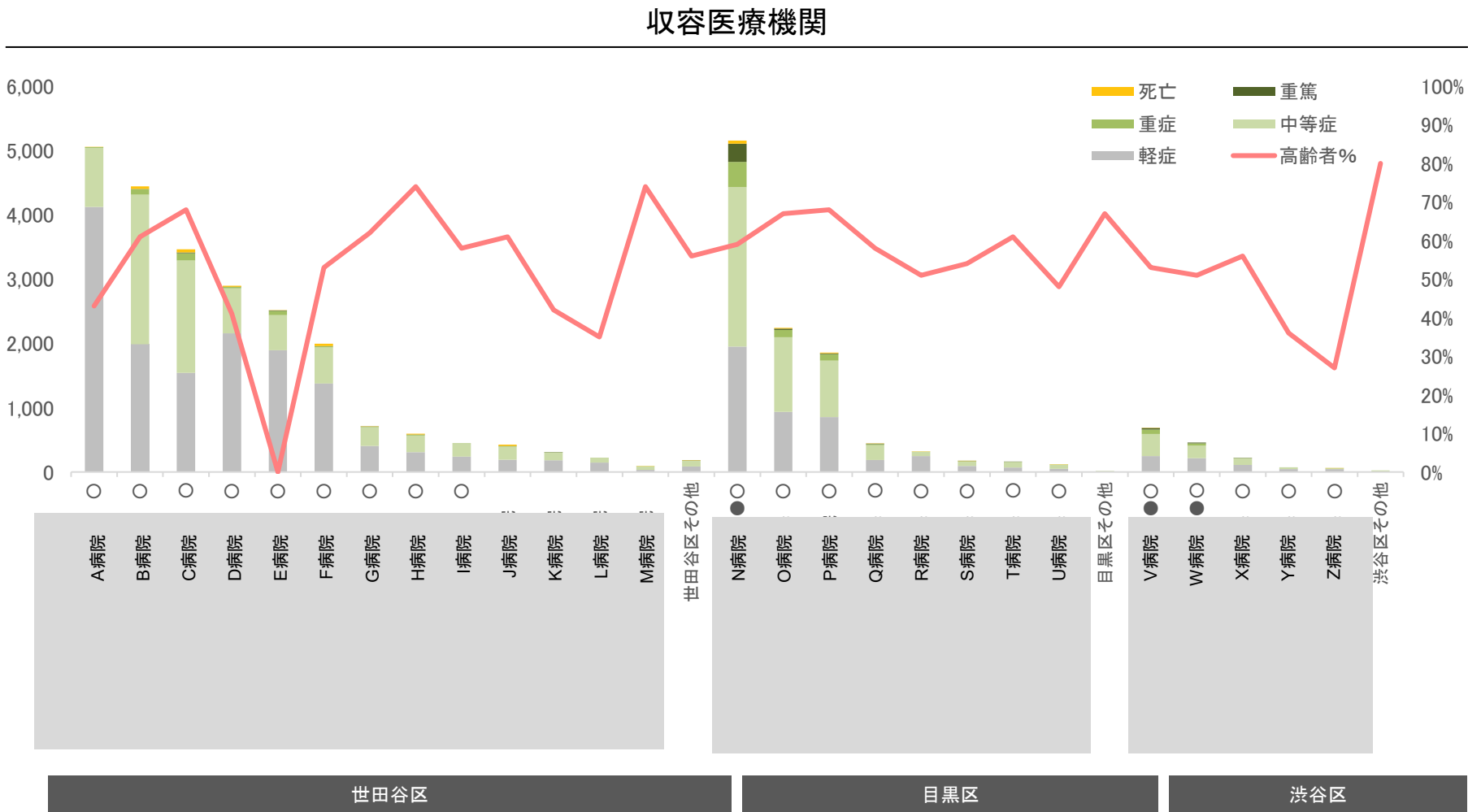
- 住宅は半数が軽症。道路等も軽症が多い。
- 高齢者施設は中等症が多い。

発生場所別 × 初診時程度



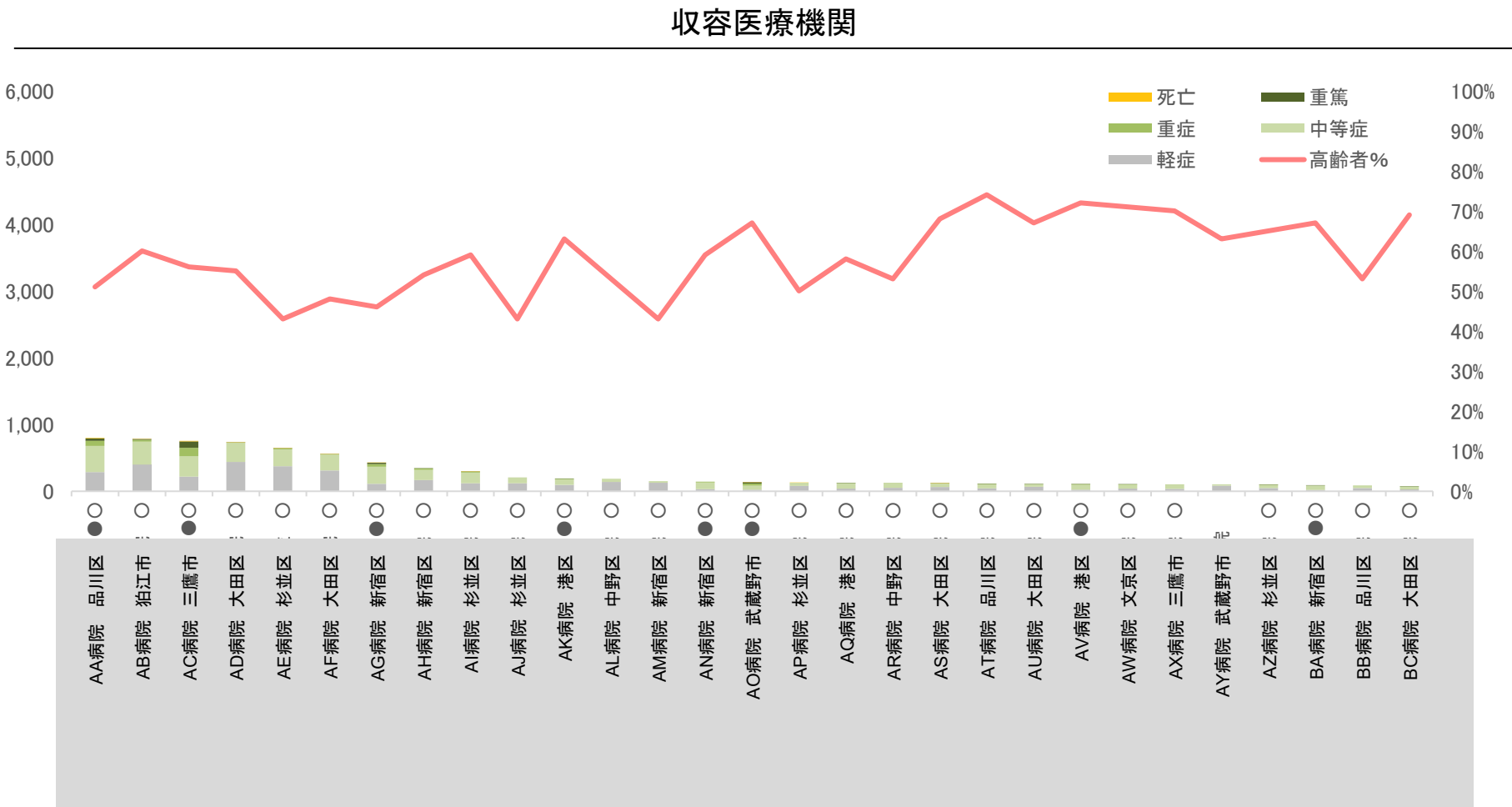
世田谷区 収容医療機関(①二次医療圏内) × 初診時程度(重症度)

- 収容医療機関は多岐にわたる。世田谷区内の収容率は52%、二次医療圏内は79%である。
- 医療機関によって重症度や高齢者の割合は異なる。



世田谷区 収容医療機関(②二次医療圏外) × 初診時程度(重症度)

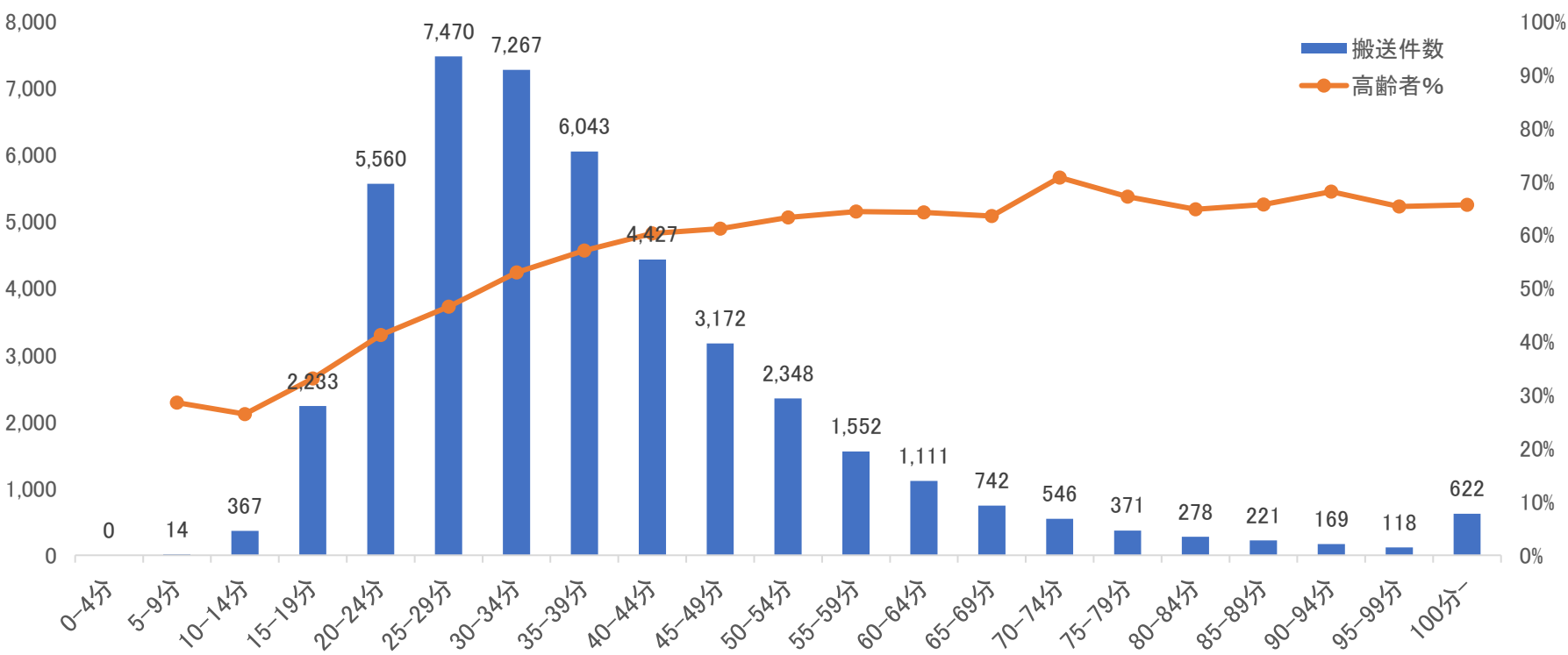
● 二次医療圏外の収容医療機関也多岐にわたる。



世田谷区 収容医療機関到着までの時間

- 収容医療機関到着までの時間は、25-29分が最も多い、次いで30-34分。
- 平均38分、中央値34分。1時間以上かかるケースは全体の9%。

現着～病着

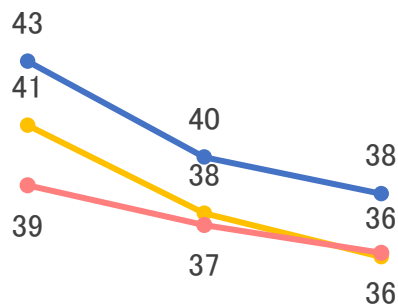


世田谷区・目黒区・渋谷区 収容医療機関到着までの時間の推移

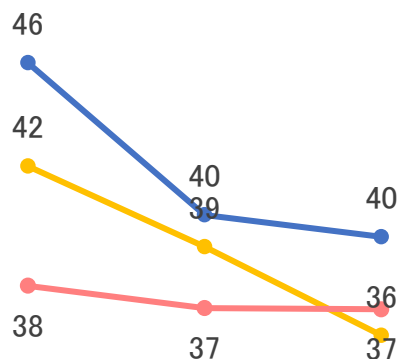
- 2022年は新型コロナウイルス感染症の影響の可能性もあるが、収容医療機関到着までの時間は、すべての区で短縮傾向である。重症・重篤についても、高齢者についても同様の傾向である。

病着時間(全体)

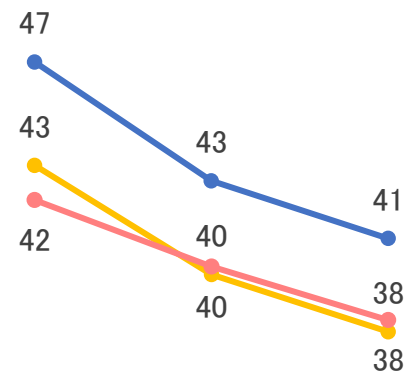
● 世田谷区
● 渋谷区
● 目黒区



病着時間(重症・重篤)



病着時間(高齢者)



2022年 2023年 2024年

2022年 2023年 2024年

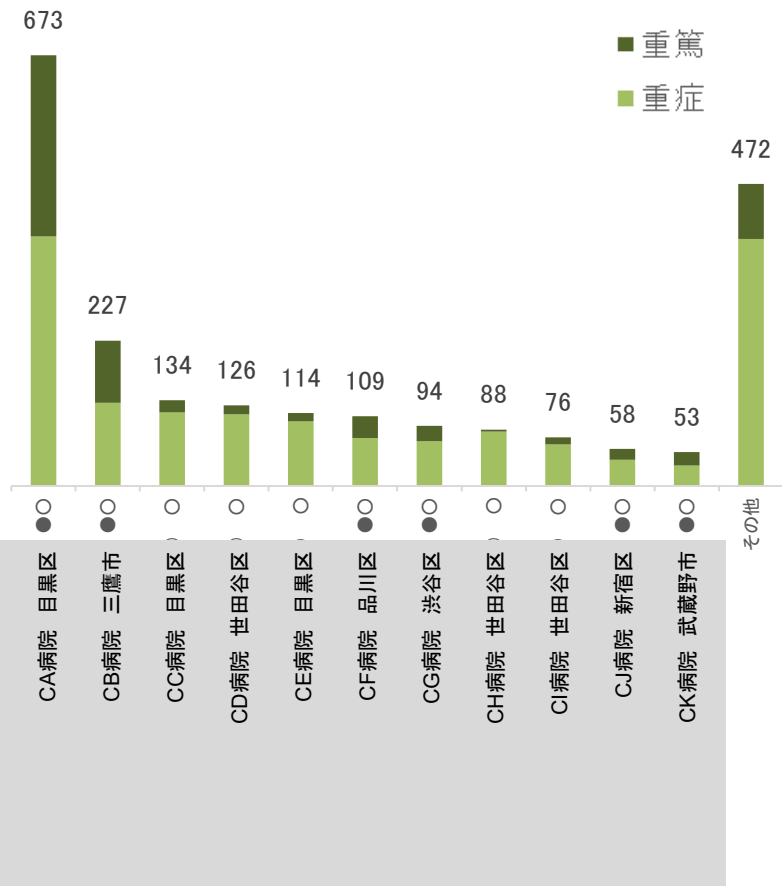
2022年 2023年 2024年

救急搬送データ分析結果(②重症以上患者の対応)

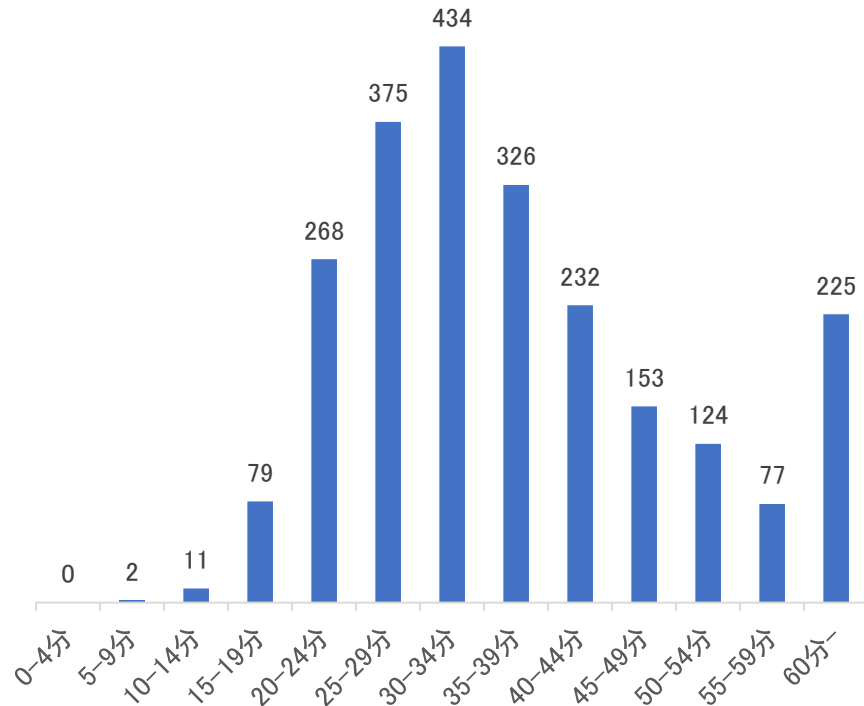
世田谷区 重症・重篤患者の収容医療機関 上位

- 重症・重篤の搬送2,224件のうち、目黒区にある特定の病院への収容は30%を占めており依存度が高い。
- 収容医療機関への到着時間は、平均40分、中央値34分である。

収容医療機関



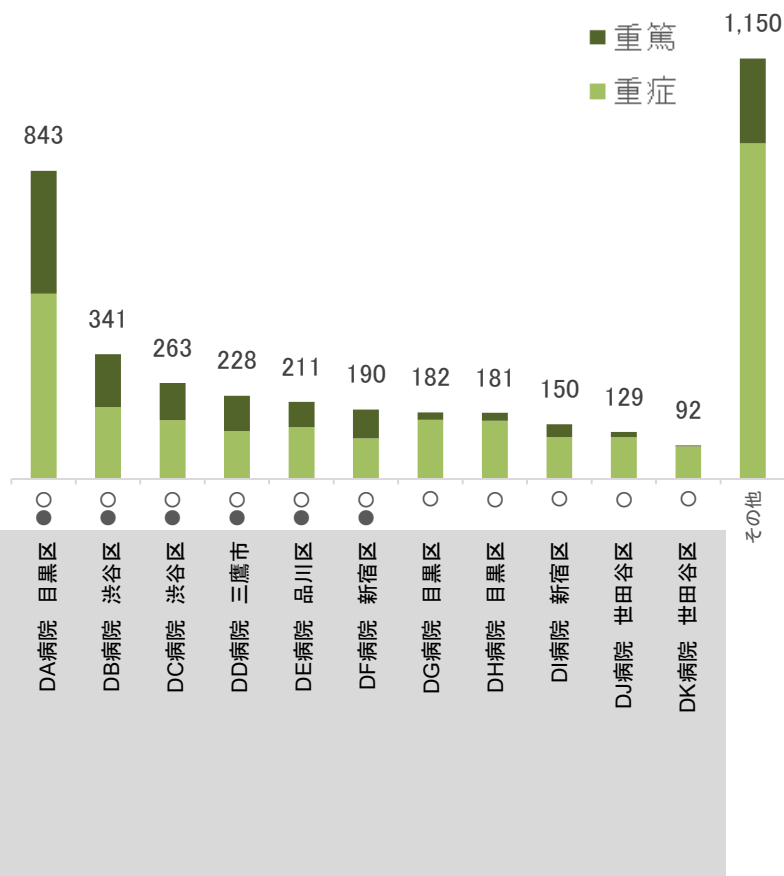
現着～病着



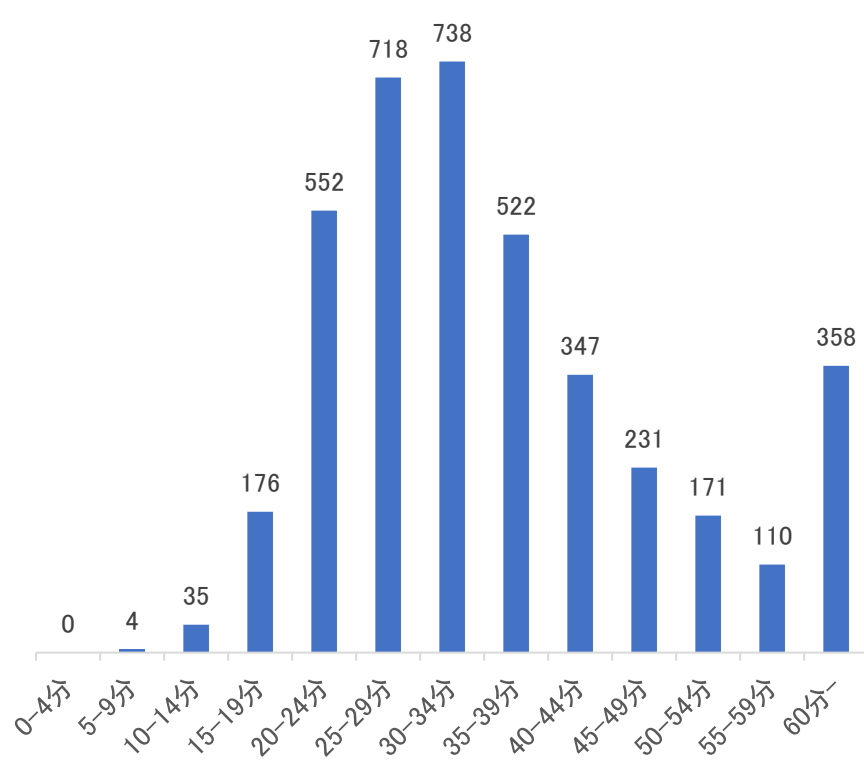
二次医療圏(区西南部) 重症・重篤患者の収容医療機関 上位

- 重症・重篤の搬送3,960件のうち、目黒区にある特定の病院への収容は21%を占めており依存度が高い。
- 収容医療機関への到着時間は、平均38分、中央値34分である。

収容医療機関



現着～病着



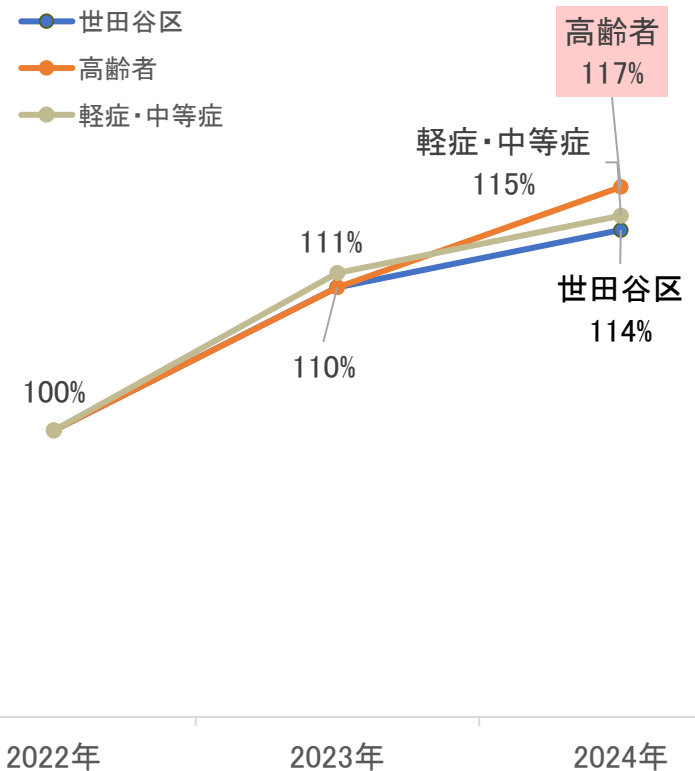
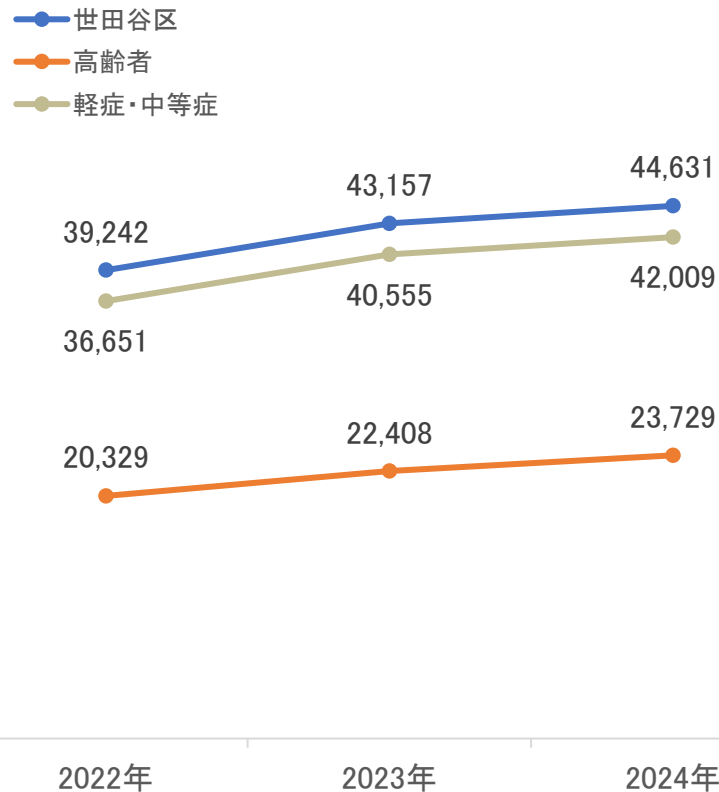
救急搬送データ分析結果(③高齢者の救急搬送)

世田谷区 高齢者、軽症・中等症の推移

- 世田谷区の救急搬送数は、2年間で14%増加。(1年あたり約2,700件増加)
- 高齢者の搬送件数は23,729件で、2年間で17%増加
- 軽症・中等症以下の搬送件数は42,009件で、2年間で15%増加

救急搬送件数

2022年からの増加率



世田谷区 救急搬送の増加件数・率の内訳

- 高齢者の増加のうち、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の増加率が高い。
- ただし搬送件数自体は、住宅、道路関連、有料老人ホームが多い。

(参考)目黒・渋谷区

	搬送件数			平均増加数 /年	2年間の 増加率		2年間の 増加率
	2022年	2023年	2024年				
世田谷区 全体	39,242	43,157	44,631	2,695	114%		114%
20歳未満	4,582	5,228	5,059	239	110%	>	104%
成人(20～64歳)	14,331	15,521	15,843	756	111%	<	112%
高齢者(65歳～)	20,329	22,408	23,729	1,700	117%	<	118%
住宅	13,565	14,616	15,503	969	114%	<	118%
道路・車両・交通施設	2,135	2,410	2,641	253	124%	<	129%
高齢者施設	2,707	3,139	3,294	294	122%	>	119%
有料老人ホーム	1,162	1,408	1,506	172	130%	<	145%
サービス付き高齢者向け住宅	238	274	347	55	146%	>	140%
特別養護老人ホーム	578	632	601	12	104%	<	121%
介護老人保健施設	262	246	280	9	107%	>	91%
認知症グループホーム	160	183	184	12	115%	>	93%
その他老人施設	307	396	376	35	122%	>	85%
その他	1,922	2,243	2,291	185	119%	>	110%

世田谷区 高齢者施設における救急搬送の状況

- 搬送指数(定員に対する搬送件数)は、老健、特養、有料老人ホームが高い。目黒・渋谷区より低い。
- 2022年からの2年間でほとんどの施設で搬送指数は伸びている。

(参考)目黒・渋谷区

2024年

2022年から減少 2022年から増加

所在地	施設分類	施設数	定員(※1)	搬送件数	搬送指数(※2)		搬送指数(※2)
世田谷区	有料老人ホーム	96か所	5,701名	1,526件	0.27↑	>	0.26↑
	サービス付き高齢者向け住宅	41か所	2,073名	348件	0.17↑		1か所のみ
	特別養護老人ホーム	29か所	2,198名	610件	0.28	<	0.42↑
	介護老人保健施設	8か所	796名	283件	0.36↑	>	0.16↓
	認知症グループホーム	48か所	909名	187件	0.21↑	<	0.27↑
	計	—	11,677名	2,954件	0.25↑	<	0.32↑

2022年

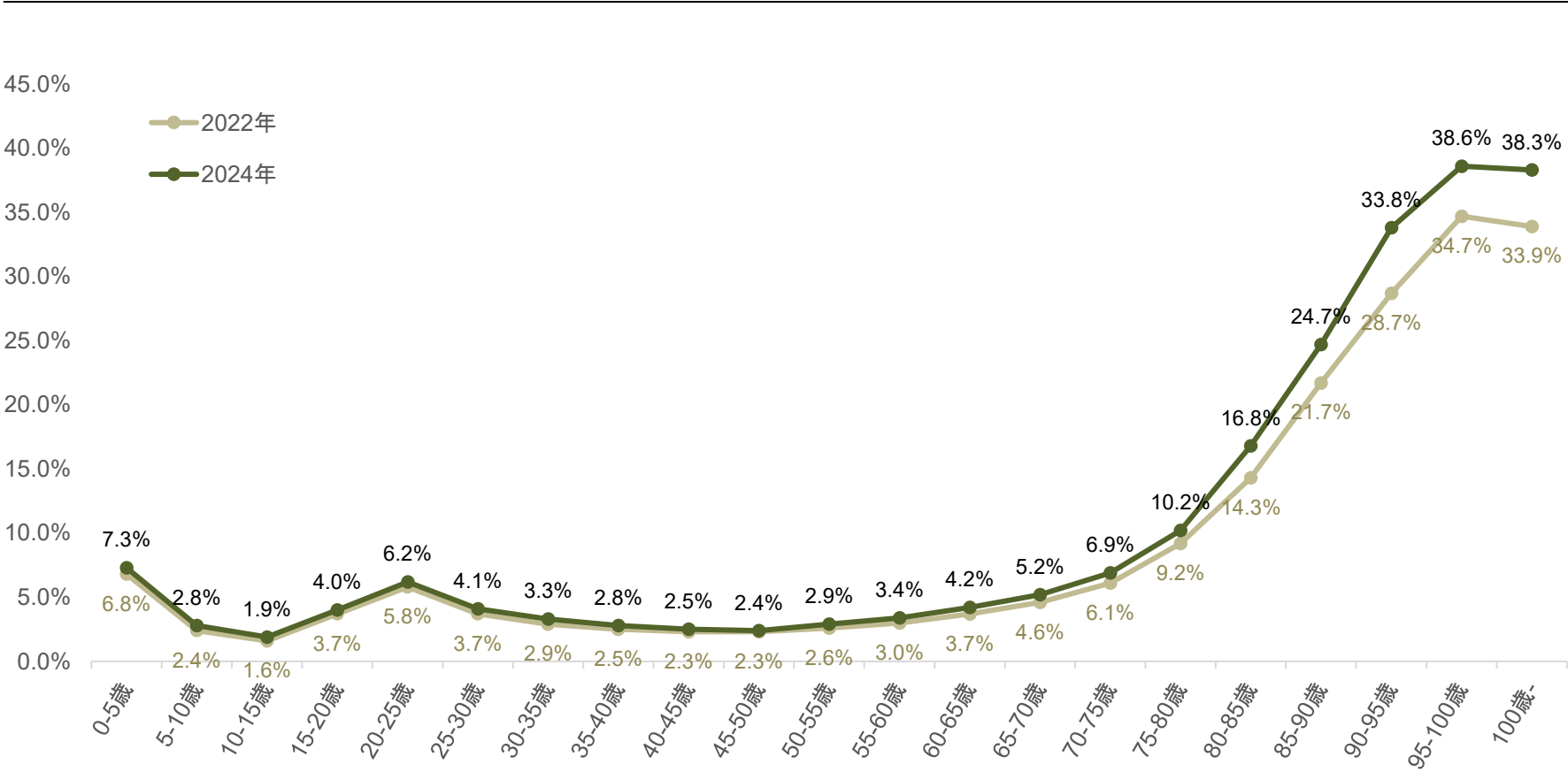
世田谷区	有料老人ホーム	94か所	5,561名	1,177件	0.21	>	0.17
	サービス付き高齢者向け住宅	38か所	1,995名	240件	0.12		1か所のみ
	特別養護老人ホーム	28か所	2,090名	585件	0.28	<	0.37
	介護老人保健施設	8か所	796名	268件	0.34	>	0.17
	認知症グループホーム	47か所	891名	162件	0.18	<	0.20
	計	—	11,293名	2,432件	0.22	<	0.26

※1: 2024年までに開設済みの施設数、定員数
※2: %値は施設定員に対する搬送の割合を示す

区西南部 年齢別(5歳階級)搬送率 (搬送件数÷人口) 経年変化

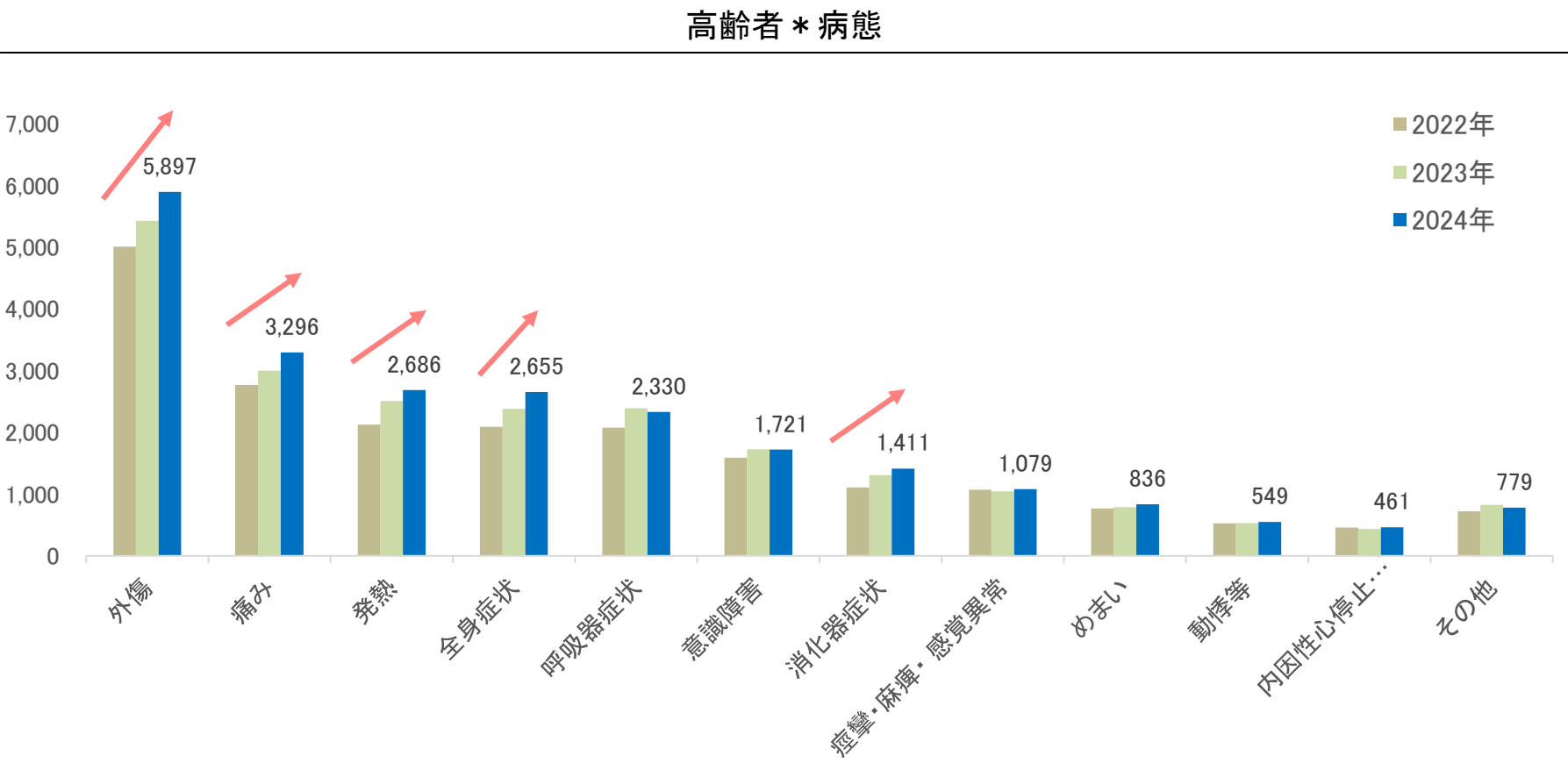
● 年齢階級別の搬送率(搬送件数÷人口)は、高齢者についての搬送率が高くなっている。

搬送率 年齢別(5歳階級)



世田谷区 高齢者の搬送時の病態

● 病態別は、外傷、痛み、発熱、全身症状の順に多く、増加傾向である。



まとめ

■ 要約

- 世田谷区の救急搬送件数は、ここ2年間で約14%増加し(年間約2700件増加)、特に高齢者の増加が顕著です。2024年時点で高齢者搬送は全体の49%(21,871件)を占め、加齢とともに軽症割合が減り、中等症以上の割合が増加しています。
- 搬送は住宅、道路等、高齢者施設(有料老人ホーム等)で発生し、増加傾向です。高齢者施設別では、有料老人ホームが最も多く、①入居者の高年齢化、②施設の増加、③施設ごとの対応力の差が増加に寄与していることが考えられます。
- 搬送先医療機関は区内収容が52%、二次医療圏内収容が79%となっています。重症・重篤患者は目黒区にある特定の病院への依存度が高く(30%)、救急救命センターを中心に特定の医療機関に偏っている傾向があります。
- 医療機関到着までの平均時間は約38分で、現状は到着時間が長くなるといった兆候はありませんが、1時間以上かかるケースが約9%あります。

付録

現状の課題

- ・ 高齢者の救急搬送が増加し、救急搬送時間の延長が続く
- ・ DNAR(蘇生不要指示)を表明していても、本人の意に反して救急搬送・蘇生処置が行われるケースが多い
- ・ 高齢者施設間や医療機関の対応格差、連携不足による望まない医療提供の発生
- ・ 施設の医師体制や夜間対応が不十分で、急変時の適切な判断・対応が困難

対応策の提言

1. 市民・家族への普及啓発
 - ・ 早期からのACPの話し合い推進(人生会議)
 - ・ 緊急連絡先の確認や#7119等の緊急判定システム活用促進
2. 高齢者施設での体制整備
 - ・ 配置医・連携医との定期的な情報共有と急変時対応マニュアル作成
 - ・ 夜間・休日にも医師への連絡体制を確保し、職員の急変対応訓練を実施
 - ・ 病院・医療機関の支援強化
 - ・ 急変時にACPの状況確認と患者の意向尊重
3. 地域連携と情報共有の促進
 - ・ かかりつけ医、在宅医、訪問看護との連携強化
 - ・ ICT活用による24時間対応可能な患者情報共有システム導入
4. 教育と用語の正しい理解の推進
 - ・ 医療・福祉・消防職員に対するACP、DNARに関する教育
 - ・ DNARは心停止時の処置中止であり、急変時の救命措置は別に考えることの周知

まとめ

- ・ 高齢者がその意志に沿った救急医療を受け、尊厳ある最期を迎えられる社会の実現が急務
- ・ 関係者が連携し、ACPの継続的な対話と適切な医療提供体制を整備することが必要
- ・ 地域ごとの事情に応じた対策を策定し、持続可能な救急医療環境を目指す