

# 東京都子ども救命センターにおける円滑な転院・退院支援策について 1/2

## 部会開催状況

開催日		検討内容
第1回	H25. 7. 11	・ 具体的困難事案について
第2回	H25. 12. 16	・ 傾向分析（搬送経路／転帰／重症度／医療・介護の状態） ・ 転院・退院の困難な理由について
第3回	H26. 3. 27	・ 傾向分析（超重症児等スコア／退院時の導入サービス） ・ 指定二次救急医療機関（小児）等に対する調査結果について
第4回	H26. 6. 3	・ 改善策の方向性・具体的改善策（案）について

## 傾向の分析（退院支援コーディネーターをモデル配置した医療機関の実績）

### 【国立成育医療研究センター・都立小児総合医療センターの状況（平成25年度）】

	ブロック	PICU数	小児科病床数	症例数
成育医療研究センター	区西南部	20床	288床	469件
小児総合医療センター	多摩	22床	265床	

### ▽ 入院日数

平均入院日数は21.5日（※）であり、症例の約7割は21日以内の入院であった。また、転院となった症例は退院となった症例に比べ、入院日数は短い傾向にあった。

	転院	退院
平均入院日数	10.7日(56件)	18.7日(382件)

（※）転帰が死亡の児の他、H26.3.31日現在入院中の児を含む。

### ▽ 医療・介護の状態別にみた平均入院日数

医療・介護ケアが新たに必要となった児は、平均入院日数が長くなる傾向があった。

発症前・発症後	なし・なし	なし・あり	あり・あり
転院	10.7日(11件)	10.9日(20件)	10.5日(25件)
退院（※）	16.8日(210件)	27.6日(71件)	15.7日(93件)

（※）残る退院8件の「発症前・発症後」の状態は「あり・なし」であった。

### ▽ 転帰

症例の約11.9%が転院であるが、搬送元がない直送症例は搬送元がある症例に比べ、転院となる症例が少ない傾向にあった。

	転院／搬送元あり	転院／搬送元なし
転院になった割合	22.3%(43/193件)	4.7%(13/276件)

## 指定二次救急医療機関（小児）等に対する調査結果

### 1. 調査内容（平成25年12月実施）

・ 東京都子ども救命センターの認知度、急性期を過ぎた小児患者の受入状況

### 2. 調査対象

・ 小児科標榜の救急告示医療機関

### 3. 調査結果の概要（※）

#### (1) 子ども救命センターの認知度（知っていると回答した割合）

	子ども救命センターの認知度		
	子ども救命センターの認知度	子ども救命搬送システムの認知度	患者の状態が落ち着いた場合、搬送元へ戻すルール認知度
小児科医	87.5%	69.2%	84.7%
救急担当医	50.0%	37.8%	71.4%

#### (2) 状態が安定した患者を再び受け入れる際に生じる問題点や課題について（複数回答）

①医療デバイス等の管理が難しい	48.9%
②専門性の高い疾患に対応できない	40.4%
③長期入院管理が予想される患者について受け入れる余裕がない	38.3%
④リハビリテーションができない	31.9%
⑤急性期施設なので急性期以降の患者の受け入れをしていない	25.5%
⑥ベッド不足	8.5%
⑦院内の連携不足（救急科等の救急担当部署と小児科間の連携）	4.8%

#### (3) 医療デバイス等の管理が難しい理由について（複数回答）

看護師の体制	医師の体制	設備の状況
82.6%	52.2%	52.2%

#### (4) 医療・介護ニーズの高い児の管理に関する研修の受講希望（希望有りと回答した割合）

	看護師向けの研修	医師向けの研修
研修の受講希望	82.6%	70.2%

#### (5) 地域の在宅療養支援機関との定期的な連携会議の開催状況

・ 開催している	21.3%
・ 開催していない	74.5%

（※）(1) は小児科標榜の救急告示医療機関からの回答を集計

【回答率】小児科医：71.7%(104/145施設)、救急担当医：51.0%(74/145施設)

(2)～(5) は指定二次救急医療機関（小児）の小児科医師からの回答を集計

【回答率】100.0%(47/47施設。東京都子ども救命センター4施設を除く)

方向性

- 円滑な転院・退院を実現するため、東京都こども救命センターにおける退院に向けたコーディネート機能や患者・患者家族への支援を充実する。
- 東京都こども救命センターからの転院促進のため、地域の中核病院に受け入れ先を確保する。
- 地域の中核病院において医療デバイス等の管理が必要な患者を受け入れられるよう、医療従事者の育成を図る。
- 東京都こども救命センター及び地域の中核病院からの円滑な転院・退院の促進を図るため、地域の医療・福祉機関等との連携を促進する。

部会における主な意見

1 こども救命センター運営事業の推進

- ① 退院支援コーディネーターのモデル配置により円滑な退院支援等が行われていることから、各東京都こども救命センターの状況等を勘案しながら、コーディネート機能を充実する必要がある。
- ② 戻り搬送や在宅移行を含め、指定二次救急医療機関(小児)等(以下「地域の中核病院」という。)や在宅医療に関わる診療所・訪問看護ステーション、区市町村等(以下「地域の医療・福祉機関等」という。)とも顔の見える関係を構築する取組が重要である。

2 地域の中核病院における受入体制の強化

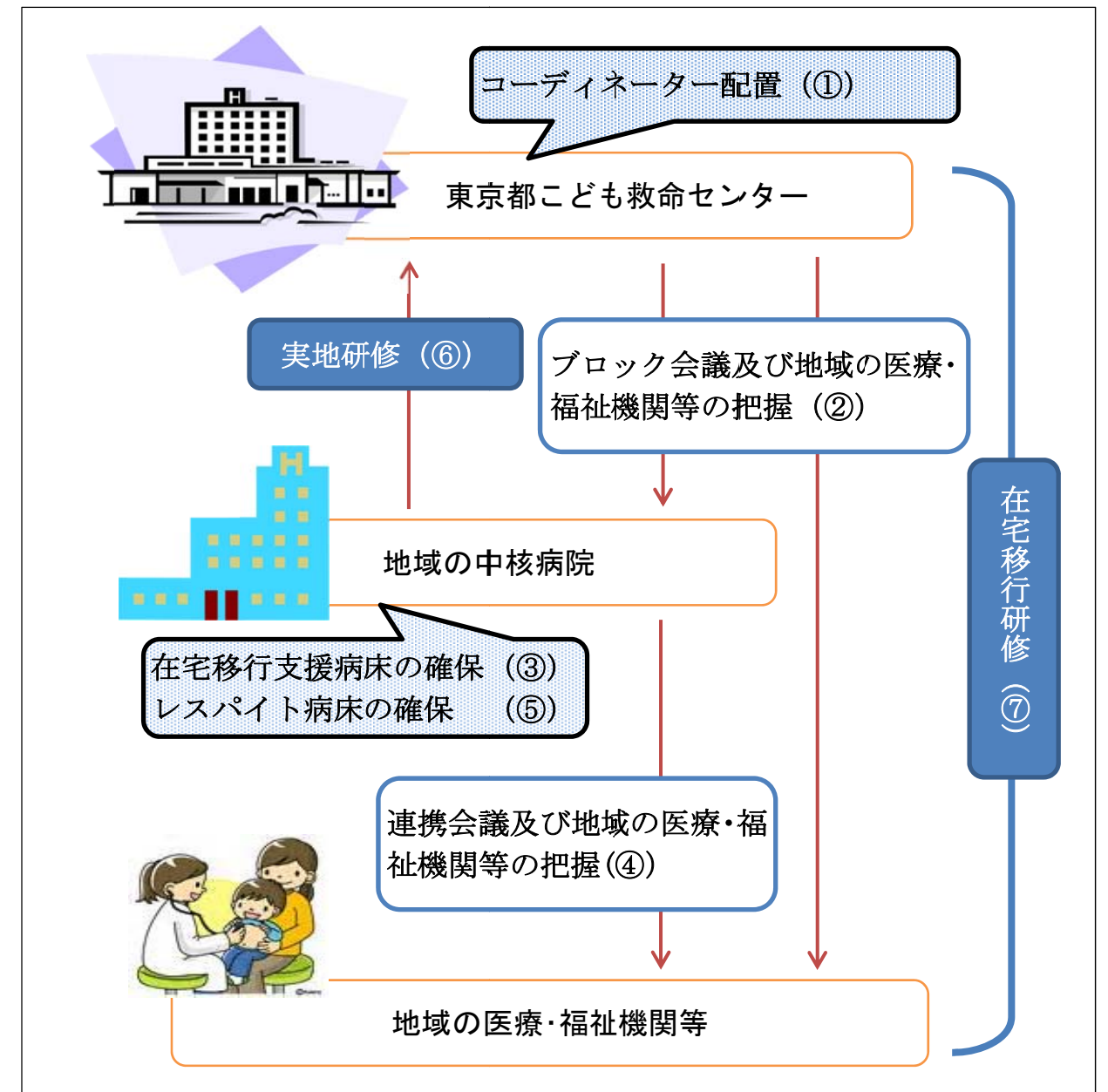
- ③ 地域の実情に応じて、地域の中核病院に、東京都こども救命センターでの治療が終わり全身状態が安定しているが、人工呼吸管理や栄養管理等が必要な患者を受け入れる病床を確保することが必要である。
- ④ 地域特有の内容を検討する場合等については、地域の中核病院及び地域の医療・福祉機関等の従事者が、対応可能な医療や受入条件等の情報交換をすることなども必要である。

3 患者家族の支援

- ⑤ 患者家族の不安や負担を軽減するため、定期的医学管理及び患者家族の労力の一時的支援を目的としたレスパイトの体制を確保する必要がある。

4 後方病床及び小児在宅移行支援に関わる人材の育成

- ⑥ 地域の中核病院の医療従事者が、人工呼吸器などの医療デバイスの管理や専門性の高い疾患の対応に慣れるための機会を持つことが必要である。
- ⑦ 東京都こども救命センターや地域の中核病院、地域の医療・福祉機関等の従事者が、患者及び患者家族の円滑な在宅移行を支援するため、多機関多職種と連携することができるよう、関連する職務を相互に理解する必要がある。



東京都こども救命センター転院・退院支援体制検討部会 委員名簿

No.	区分	氏名 (敬称略)	所属・役職名
1	こども救命代表	岩 中 督	東京大学医学部附属病院 小児外科教授
2		三 牧 正 和	東京大学医学部附属病院 小児科講師
3		高 梨 陽 子	東京大学医学部附属病院 地域医療連携部主任副看護師長
4		木 下 浩 作	日本大学医学部附属板橋病院 救命救急センター部長
5		米 沢 龍 太	日本大学医学部附属板橋病院 小児科病棟医長
6		東 百 代	日本大学医学部附属板橋病院 3C病棟(小児病棟)主任
7		植 松 悟 子	国立成育医療研究センター 救急診療科医長
8		西 村 奈 穂	国立成育医療研究センター 集中治療科
9		松 本 有 子	国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター医療連携室長
10		清 水 直 樹	東京都立小児総合医療センター 集中治療科 部長
11		富 田 直	東京都立小児総合医療センター 神経内科、子ども・家族支援部門兼務医長
12		間 宮 規 子	東京都立小児総合医療センター 子ども・家族支援部門SW主任技術員
13	関係団体代表	正 木 忠 明	公益社団法人東京都医師会 理事
14	医療機関代表	松 裏 裕 行	東邦大学医療センター大森病院 准教授
15		小 保 内 俊 雅	多摩北部医療センター 小児科部長
16		前 田 浩 利	子ども在宅クリニックあおぞら診療所新松戸 院長
17	訪問看護 ステーション代表	田 中 道 子	あすか山訪問看護ステーション 所長
18	行政機関代表	田 中 修 子	東京都福祉保健局保健政策部地域保健推進担当課長
19		木 村 総 司	東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課長
20		中 澤 知 子	東京都福祉保健局障害者施策推進部障害児・療育担当課長
21		新 倉 吉 和	東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長