

# 東京都子ども救命センターにおける転院・退院支援体制について

- 東京都子ども救命センターは、重篤な救急患者を必ず受け入れ、救命治療を行う施設として平成22年9月に事業を開始した。
- 救急患者を必ず受け入れる体制を確保するためにも、慢性期に移行した患者の円滑な転院・退院に必要な支援体制を検討する。(平成24年度に準備会を2回開催)

## 検討部会について

○ 東京都小児医療協議会の下に東京都子ども救命センター転院・退院支援体制検討部会を設置し、円滑な転院・退院に必要な支援体制についての検討を行う。

- 1 部会委員  
別紙「委員名簿」のとおり
- 2 課題解決に向けた対応策検討の視点
  - ① 子ども救命搬送システム対象症例案件を対象
  - ② 「あるものを使う」視点から検討を開始

①～④ 転院
⑤～⑥ 退院

## 退院支援コーディネーターについて

- 退院支援コーディネーターをモデル配置し、転院・退院における課題・問題の分析、同部会への報告を通じ、円滑な転院・退院支援に有効な解決策を検討していく。
- 1 配置先      2 施設 (国立成育医療研究センター、都立小児総合医療センター)
  - 2 配置期間    平成25年度～平成26年度 (2年間のモデル配置)
  - 3 コーディネーターの具体的な業務  
退院支援計画の調整、実際の転院・退院に向けた検討、退院調整

## 第1回検討部会について

- 1 議題      東京都子ども救命センターからの転院・退院の困難理由について
  - 2 主な議論の内容
- |    |       | 患者及び家族の理由   | 受入れ先の理由                                  |
|----|-------|---|--|
| 転院 | 搬送元   | ①家族による転院拒否<br>②搬送元への医療不信、入院条件                                   | ③医師・看護師・ベッド数などの受入体制<br>④子ども救命搬送システムの認識不足 |
|    | 搬送元以外 | ①、②と同じ  | ③と同じ<br>⑤連携・受入先医療機関不足                    |
| 退院 |       | ⑥患者のケア、急変時の対応などの家族の不安<br>⑦家庭環境、家庭内の経済事情、家族の養育意思等<br>⑧レスパイト施設の不足 | —  |
- 3 第1回部会での意見
    - 患者の状態 (入院前からデバイスがついているのか、急変した状態で入院したのか) 別に議論する必要がある。
    - 東京都子ども救命センターを「東大・日板型」、「成育・小児総型」に分け、入院から退院までの流れを把握し、議論する必要がある。
    - 退院支援コーディネーター配置後の実績を確認し、実態を把握していく必要がある。
    - 障害、児童福祉など関連する施策を踏まえた議論が必要である。

### 【今後のスケジュール】

25年度			26年度		
7月	1月		4月	1月	
第1回 課題の把握	第2回 解決策の検討① コーディネーターの業務実績	第3回 解決策の検討② コーディネーターの業務分析	第4回 骨子とりまとめ	第5回 とりまとめ(案)	第6回 とりまとめ