

東京都子ども救命センター転院・退院支援体制検討部会報告書 概要

I 小児救急医療を取り巻く状況

報告書 P. 1～6

(都内の年少人口(0～14歳)の推移)

- 年少人口は、平成13年には約143万人となり、平成26年には約155万人である。

(都内救急搬送数(小児)の推移)

- 東京消防庁管内の搬送人員(0～14歳)は、平成7年が約3万5千人だったものの、平成15年には約5万3千人に増え、平成25年には約4万9千人である。

(東京都子ども救命センターの設置)

- 平成22年9月に、重篤な小児救急患者を迅速に受け入れ、小児特有の症状に対応した高度な救命治療を行う「東京都子ども救命センター(以下「子ども救命センター」という。)」を都内4ブロックに1施設ずつ指定
- 「子ども救命センター」を中核として地域の医療機関等における小児医療ネットワークの構築を図り、小児救急医療体制を整備した。



- また、平成25年度における0～14歳までの都内救急搬送数のうち、重症以上は1,531件で、このうち東京都子ども救命センターに指定されている4病院への搬送件数は530件で、全体の34.6%が4病院に集約されている。

発生圏域	都内全数(A) (件)	子ども救命センター指定医療 機関への搬送数(B) (件)	(B) / (A)

【平成25年度 発生圏域別救急搬送数(重症以上、0～14歳)】

II 子ども救命センター転院・退院支援体制検討部会における検討状況

報告書 P. 7～14

東京都子ども救命センター転院・退院支援体制検討部会(以下「当部会」という。)

目的: 子ども救命センターにおいて、急性期を過ぎた小児患者の円滑な転院・退院支援体制について、都としての方策等を検討する。

構成: 子ども救命センター代表、関係団体代表、医療機関代表、訪問看護ステーション代表、行政機関代表

開催状況: 平成25年度～26年度(6回)

(受入実績から見られる傾向)

- 退院支援コーディネーターをモデル配置している国立成育医療研究センター及び都立小児総合医療センターの傾向

	ブロック	PICU数	小児科病床数	受入患者数
国立成育医療研究センター	区西南部	20床	288床	469人
都立小児総合医療センター	多摩	22床	265床	

・入院日数

2病院の平均入院日数は20.8日。

症例の8割弱は2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	10.8日(54人)	18.8日(374人)

(子ども救命センターからの転院・退院の困難な理由)

- 子ども救命センターからの転院・退院の困難な主たる理由について、各子ども救命センターからの意見をもとに、経路(転帰)別、要因別に整理した。

(指定二次救急医療機関(小児)等の状況)

- 患者の全身状態が安定した後、その後の在宅移行に向けた治療や退院準備等は、患者の居住地域の医療機関で行うという流れを作ることが、患者及び家族、子ども救命センターにも負担の軽減につながるのではないかとことから、指定二次救急医療機関等へ調査した。

- 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%

○ 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%

(退院支援コーディネーター配置モデル事業の実施結果)

- モデルケースを抽出し、支援した内容や効果、生じた課題等を取りまとめた。

モデル事業を実施した2病院では、コーディネーターを配置したことにより、転院・退院を行う際の院内連携体制が充実し、各院内スタッフの役割が明確になったほか、患者及び家族への支援体制も円滑に行えるようになった。

【主な方向性】

- こども救命センターからの円滑な転院・退院を実現するため、こども救命センターにおける転院・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。
- こども救命センターからの転院促進のため、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。)に受入れ病床を確保する。
- 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。
- 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、地域の中核病院や在宅医療に関わる診療所・訪問看護ステーション、福祉サービスや母子保健サービスを担う区市町村等(以下「地域の医療・福祉・保健機関等」という。)との連携を促進する。

【具体的方策】

1 こども救命センター運営事業の推進

- ① コーディネーターのモデル配置により、院内の連携体制が進み、円滑な転院・退院が行われていることから、今後も各こども救命センターの状況等を勘案しながら、コーディネーターを中心に院内での連携を深め、より一層コーディネート機能を強化する必要がある。
- ② 戻り搬送や在宅移行等を円滑に行うため、地域の中核病院や地域の医療・福祉・保健機関等と顔の見える関係を構築する取組が重要である。

2 患者家族の支援

- ③ コーディネーターを中心に早期介入を図り、患者家族と信頼関係を構築することが重要である。
- ④ 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機能を持つ医療機関等を確保する必要がある。

3 地域の中核病院における受入体制の強化

- ⑤ 地域の中核病院に、こども救命センターでの治療を終え全身状態は安定しているものの慢性人工呼吸管理や経管栄養管理等を必要とする患者の受入れ病床を、地域の実情に応じ確保することが必要である。
- ⑥ 地域特有の状況等を検討する場合については、地域の中核病院及び地域の医療・福祉・保健機関等の従事者が、受入可能な処置や条件等の情報交換をすることなども必要である。

4 後方病床及び小児在宅移行支援に関わる人材の育成

- ⑦ 地域の中核病院の医療従事者が、実際に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。
- ⑧ こども救命センターや地域の中核病院、地域の医療・福祉・保健機関等の従事者が、患者及び患者家族の円滑な在宅移行等を支援するため、多機関多職種と連携することができるよう、相互に関連する職務を理解する必要がある。

5 その他(在宅療養に当たっての環境整備)

- ⑨ コーディネーターは、入院時から退院後の生活を想定し、地域の医療・福祉・保健機関等との連携により、在宅時における支援体制の調整などを行っていくことが望ましい。
- ⑩ 患者が急性増悪した場合、こども救命センター及び地域の中核病院が、患者の状況に応じ支援していくことが重要である。

