



医師の働き方改革のなかでの小児医療の安全担保

聖マリアンナ医科大学小児科学教室

主任教授 清水直樹

2024年4月から、医師の働き方改革が開始されました。医療需給バランスの供給側を規定する要素の労働時間が、法律規制で激減します。医療需要が変わらないならば、供給維持のため医療費・品質・アクセスの全てか何れかが、理論的には悪化します。医療費は、本年6月の診療報酬改定において少なくとも病院入院施設では大きな収益増にはつながっておらず、そもそも、わが国の国民皆健康保険制度も限界にきています。一方、医療品質はすなわち患者安全であり、これは最優先して維持すべきものです。従って直近では、私たちは医療従事者も市民も、医療アクセスの悪化を受け止めざるを得ません。医療アクセスとは、クリニックや病院への物理的距離だけではなく、診療待機時間、専門医への到達など、さまざまな要素が含まれています。ここで重要なことは、受診抑制ではなく、トリアージ（緊急重症度判定）です。トリアージは、災害現場だけでなく病院現場でも実施され、2002年には小児医療を中心にわが国に導入されました。現在は診療報酬加算点数対象にもなっておりますが、必ずしもその品質改善や病院前への拡大が十分とはいえません。医療アクセス悪化が避けられない今、このトリアージの品質改善と病院前への展開、ならびに市民の一層の理解が再度求められつつあると云えるでしょう。救急救命士への小児救急医療の啓発促進、#8000・7119事業のアウトカム検証と改善などがそのひとつで、将来的にはAI/ITを駆使した在宅での安全な受診支援も視野に入ります。さらに、供給を増やして医療安全をさらに担保するための方略としては、医業のタスクシェア・シフトも必要となります。これまで小児医療はこれに消極的でしたが、このままでは自滅の道をたどり、結果的に子どもたちを不幸にします。看護師特定行為の小児領域への適切な拡大、小児専門診療看護師（ナースプラクティショナー；NP）による小児救急現場等での診療を、市民にも丁寧に説明しつつ、その養成と品質担保を図ることが、小児科医の重要な使命のひとつとなってゆくことでしょう。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/ishi-hatarakikata_34355.html)

