

第8回 令和8年2月17日(火) 市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会	資料3
保健福祉局健康医療部地域医療課	

市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会
(北九州市の小児救急医療体制に関すること)

北九州市の小児救急医療体制に関する主な意見のまとめ

(案)

令和8年2月

北九州市保健福祉局

< 目 次 >

I	はじめに	2
II	主な意見	3
III	各回の議論	
1	北九州市の小児救急医療体制の「現状と課題」について	5
2	第6回の意見集約と新たな意見の聴取	12
3	持続可能な小児救急のあり方に関する主な意見のまとめ	20
IV	参考資料	21
1	市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会 構成員名簿	21
2	市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会 開催経過	22
3	図表	23

I はじめに

市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会は、市政運営上の会合に位置付けられ、北九州市における市立病院等の医療提供体制のあり方に関して、広く有識者（以下、「構成員」という。）から意見を聴取することを目的に、令和6年11月1日に設置された。

令和7年8月まで5回にわたり、市立医療センターの老朽化対策について構成員から意見を聴取し、その後、「北九州市の小児救急医療体制に関すること」を議題として、令和7年10月27日、同年12月22日と、令和8年2月17日、これまで3回検討会を開催した。

北九州市の小児救急医療体制については、小児救急ネットワークの軸となっている市立八幡病院に、時間外の患者が集中し、小児患者の受け入れが、ひっ迫した状況となっている。

また令和6年4月からスタートした医師の働き方改革や全国的な小児科医の減少傾向により、夜間・休日急患センター等の出務医師の確保が困難になっているなど課題を抱えている。

本検討会では、「北九州市の小児救急医療体制の現状と課題」について説明し、今後の持続可能な小児救急のあり方について構成員の専門的立場からの意見を聴取した。

II 主な意見

1 必要なときに必要な医療を受けられる環境づくり

- ・核家族化が進み、子育てに慣れていない母親が増え、また共働き世帯が増加したことから、夜間に受診する患者が増加してきた。
- ・市立八幡病院の時間外患者数のうちの入院患者数を見ると、不要不急ないわゆるコンビニ受診者が多いのではないか。このような受診の受け皿は、夜間・休日診療所の機能として大切だが、当直や次の日の診療がある総合病院では、疲弊の原因になる。
- ・小児救急医療体制の見直しとあわせて、SNSによる適正受診の啓発や「#8000」の活用啓発など、強化や更なる活用を行っていく必要がある。
- ・テレフォンセンターは、利用しない人は、利用しないし、利用する可能性があるのに利用しない場合もある。それらのターゲットごとにアプローチを変えるのが、マーケティング的に、一番効果がある。
- ・テレフォンセンターばかりでなく、オンラインによる相談・トリアージが、小児領域で効果を上げているので、取り入れてみてはどうか。
- ・若い人の情報の取り方が変わってきている。これから発展していくのはChatGPTやGeminiなど生成AI。業者がシステムを作成しているので活用してみるのも1つの方法。
- ・市立八幡病院の非常に困難な状況を、できるだけ分かりやすい形で市民に伝えていくことが重要。他都市では、住民主体の適正受診を広める運動により病院崩壊を防いだ事例がある。

2 人材不足を引き起こさないマネジメント対策

- ・市立八幡病院の小児科は、医師数が減少傾向にあり、平均年齢も上がってきており、当直ができない医師も増えてきている。
- ・開業医も出務等できる範囲でお手伝いするが、高齢化などの年齢のこともある。また勤務医の働き方改革を含め、改善、改革が必要。開業医や勤務医もワークライフバランスを重視するような世代になり、医師の確保が困難になっている。
- ・市立八幡病院の中に、開業医等の応援のもと、1次救急患者を診察、入院が必要であればそのまま入院してもらうなどという体制を構築してもらえれば、ありがたい。
- ・前回の検討会で、市立八幡病院の救急外来の一部で、開業医等の応援のもと小児の初期救急を実施し、中等症以上の患者については、そのまま市立八幡病病院で治療を行う提案をいただいたが、非常に素晴らしいソリューションである
- ・市立八幡病院に外からサポートが来るというだけで、ありがたい。今の状況からすると、できることが1つでも2つでも、できれば早いうちに実現していくことができればと思う。

3 持続的な小児医療体制の確保

- ・北九州市は、24時間救急（4病院）があり、また夜間休日急患センター、日・祝には門司・若松休日急患診療所があり、恵まれた状況だが、今後は医師の確保が困難になるため、今から持続可能な救急医療体制についての検討が必要。
- ・現在の小児救急の仕組みは、維持困難、サステナブルでない。全体を見直し、集約化するこ

とが必要。

- ・1次救急の患者数から見ると、最初にできることは、休日急患診療所の診療体制の見直し。部分的な改革が必要。
- ・今の小児医療体制のまま持続していくのは少し、無理が来ている。
市内の小児救急の体制は、今のままでパ
ンクするので見直しをして、そのマンパワーを市立八幡病院に集約する必要があるとの意見が前回の検討会で出ていた。

4 市立八幡病院の大学病院等との連携による医療体制の充実強化

- ・市立八幡病院は、固定した派遣医局がなく、医師確保が難しい。小児科医が救急のためだけに、働いているということになったら、若い医師は、将来的な希望が持てなくなるため、援助が必要。
- ・市立八幡病院の産業医科大学病院等との交流は、市立八幡病院の若い小児科医の教育に非常に重要。
- ・市立八幡病院の小児科は、医局との関連が少ない。体系的に、教育を受けたり、学術活動を通じてブラッシュアップしているかというところと不安がある。大学との連携で、大学から先生が来て、指導してもらいたい。
- ・市立八幡病院が大変なところに、1次救急を集約化するのに外からカバーが入る。そして大学との連携ができる。その次にどうするかというところ、ゴールを決めないといけないが、ただ拙速に行うべきではなく、順序を持ってすすめるべきである。

5 その他

- ・北九州市の小児医療の評価は高い（次世代育成環境ランキング1位）が、一方でこれを支えるために医師に非常に負荷がかかっているのではないかと。小児科医の個々の努力の積み重ねの上にあるものではないかと。勤務医の先生の疲弊とイコールである。
- ・市立八幡病院では、現在、内科医が非常に少ない。また成人を診る内科が、小児科のサポートをするのは難しい。

Ⅲ 各回の議論

1 北九州市の小児救急医療体制の「現状と課題」について

(1) 北九州医療圏について

①医療圏について（図表1）

- ・医療圏とは、地域の医療ニーズに基づき総合的な医療提供体制を整備するため、都道府県が医療計画の中で設定する地域区分。

1次から3次までの段階があり、1次医療圏は日常的な外来診療、2次医療圏は救急医療をはじめ、一般的な入院医療、3次医療圏は高度・専門的な医療を提供する役割を担っており、3次医療圏は、福岡県では全県域。

なお福岡県内に、13ある2次医療圏のうち、本市は、中間市、芦屋町などの2市4町で構成される北九州医療圏に属す。

②北九州医療圏の救急医療体制について（図表2）

- ・令和5年度医療施設調査の結果では、医療圏内の病院は、101施設で、一般診療所数は、1,044施設。

医療圏内の救急医療体制は、一次救急が、夜間・休日急患センターをはじめとして5箇所、二次救急が、市外の6病院を含む27箇所、3次救急が2箇所整備されている。

③北九州医療圏の将来人口推計について（図表3）

- ・国立社会保障・人口問題研究所が公表した「年齢（5歳）階級別将来推計人口」によると、2050年の北九州医療圏内の総人口は、822,951人で、令和2年の国勢調査時点の1,070,780人から約23%減少する見込み。年齢階級別に見ると、すべての年齢階級において減少する予想。

④北九州医療圏の医療需要について（図表4）

- ・今後の人口減少に伴う形で、将来的な北九州医療圏の医療需要についても、日本医師会の「北九州区域の医療需要予測」によると、2025年をピークに減少していき、2050年の医療需要は、2020年を100とすると、89まで減少する見込み。

(2) 救急医療体制について

①北九州市の医療提供体制（図表5）

- ・本市の医療機関数は、令和7年4月1日時点で、病院が90施設、一般診療所が949施設で、人口10万人あたりでは病院数が9.8施設、一般診療所が102.7施設。

また医療施設に従事する医師数は、3,358人で、人口10万人あたりの医師数は363人です。いずれも、人口10万人あたりでは、充実している。なお本ページの下段に市内各区ごとの医療機関数を記載している。また本市は東西に広がっているため門司、小倉北・南の「東部」と、若松、八幡東・西、若松の「西部」に分けて見た場合の医療機関数をそれぞれ記載している。東西バランスよく医療機関が配置されている。

②北九州市の救急医療体制の概要（図表6）

- ・本市は、北九州市医師会をはじめとした医療関係者の協力のもと、軽症から重篤な患者まで、症状に応じた3段階の救急医療体制を整備している。

③北九州市の救急医療の流れについて（図表 7）

・軽症患者のための1次救急については、市の診療所である「夜間・休日急患センター（小倉北区馬借）」、「第2夜間・休日急患センター（八幡西区黒崎）」及び「休日急患診療所（門司区・若松区）」を中心に診察を行っている。これらの急患センターの診療時間外である深夜帯においては市内19の協力病院において受け入れを行っている。

入院が必要となる2次救急については、救急告示病院をはじめとした21の協力病院において患者の受け入れを行っている。

また3次救急については、東西2つの救命救急センター（北九州総合病院内、市立八幡病院内にある）において24時間体制で重篤な患者の受け入れを行っている。

なお本市の強みとして小児救急については、市立八幡病院を中心に、「国立小倉医療センター」、「北九州総合病院」及び「JCHO九州病院」の合計4病院で小児救急ネットワークを構築し、1次から3次まで小児の患者の受け入れを行っている。

（3）1次救急医療体制について

①北九州市が運営する夜間・休日急患センター（図表 8）

・小倉北区にある「夜間・休日急患センター」においては、「内科」、「小児科」、「外科・整形外科」、「耳鼻咽喉科」、「眼科」及び「歯科」の診療を行っている。

主に、「平日の準夜」、「日・祝の日中、準夜」の診療、また「年末年始は24時間診療」を行っている。門司区と若松区にある「休日急患診療所」では、「内科」と「小児科」の診療を、「日・祝・年末年始の日中」に行っている。

第2夜間休日急患センターでは、「内科」、「外科」、「整形外科」の診療を「平日の準夜」、「日・祝・年末年始の日中、準夜」に診療を行っている。

②夜間・休日急患センター等の診療実績①、②（図表 9、10）

・各急患センターの過去6年の診療実績（患者数）を記載。

令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響で、一時、患者数が減少したが、令和5年度には、コロナ前の水準に戻ってきている。

令和6年度の小児科の診療実績は、夜間・休日急患センターが3,568人、門司休日急患診療所では785人、若松休日急患診療所では730人であった。

③急患センター以外の1次救急体制（図表 11）

・「深夜帯初期救急体制」は、平成20年3月末で、第2夜間・休日急患センターで実施していた深夜帯診療が廃止されたのに伴い、引続き、深夜帯の初期救急診療を確保するため、協力病院により診療体制を構築しているもの。

診療科目は、内科、外科、整形外科で、令和6年度の患者数は4,780人であった。

その他、「眼科・耳鼻咽喉科救急医療体制」は、夜間・休日急患センターへの出務の外、協力病院による当番制で診療を実施している。

（4）2次救急医療体制について

①北九州市の2次救急医療体制①（図表 12）

・「二次救急医療応需業務」は、平日夜間や休日に入院治療を必要とする重症患者の受け入れのため、協力病院による診療体制を構築しているもの。

令和6年度の患者数は、内科・外科で32,520人であった。

「眼科二次輪番制」は、1次の急患センターで対応できない眼科重症患者を受け入れるため、協力病院による輪番制での診療体制を構築しているもの。

②北九州市の2次救急医療体制②（図表13）

・「低出生体重児・新生児救急医療体制」は、出生と同時に緊急な治療を必要とする低出生体重児・新生児の医療を確保するため、市内4病院の輪番体制で診察を行っているもの。

令和6年度の患者数は、510人であった。

（5）小児救急医療体制について

①年少者人口推計について（図表14、15）

・国立社会保障・人口問題研究所が公表した「年齢（5歳）階級別将来推計人口」によると、2050年の北九州市の年少人口は、74,969人で、令和2年の国勢調査時点の111,412人から約32%減少する見込み。

また資料集の12ページに区別の年少人口推計を掲載しているが、2050年の年少者人口の減少率を区別に見ると、門司区が△50.3%と最も大きく、次いで若松区の△37.2%、八幡東区の△35.0%と続く。

②北九州市の小児救急医療体制（図表16）

・市立八幡病院を軸とした、24時間対応可能な4つの病院と、夜間・休日急患センター、休日急患診療所や主に平日（日中）に診療を行っている小児科標榜医療機関が連携を図り、24時間365日の診療体制を構築し、市域全体で、小児救急ネットワークを構築している。

③次世代育成環境ランキングについて（図表17）

・この小児医療体制が評価され、本市は、NPO法人が実施している「次世代育成環境ランキング」で、14年連続で政令市1位の評価を受けている。

この小児医療の評価項目では、平日夜間診療所、土日祭日・年末年始の診療体制が充実していることが高く評価されている。

（6）小児救急の課題について

①令和6年度小児救急医療体制の診療実績（図表18）

・小児救急患者の受け入れを行っている医療機関の令和6年度の診療実績を見ると、小児救急ネットワーク4病院で、時間外患者数全体の約86%を受け入れており、4病院の中でも、特に市立八幡病院では、時間外患者数全体の半数以上を受け入れている。

このことから、いかに市立八幡病院がひっ迫状態にあり、病院の小児医療体制に影響を与えているか分かる。

市立八幡病院では、夜間の当直医が、朝予定どおり帰れないことがあったり、特に深夜帯の患者が多いため疲弊したり、当直医や中堅医師の時間外勤務時間が多くなっているとのこと。

その一方で、門司休日急患診療所、若松休日急患診療所では、それぞれ1.7%、1.6%合計で3.3%の受け入れに留まっている。

②医師の働き方改革について（図表19）

・昨年4月に「医師の働き方改革」がスタートし、原則、時間外労働時間の上限が原則、年

間 960 時間となっているが、特例として都道府県から「救急医療提供医療機関【B 水準】」、「医師を派遣する医療機関【連携 B 水準】」、「臨床・専門研修、高度修得【C-1、C-2 水準】」の指定を受けた場合は、年間 1,860 時間となった。

これにより病院によっては、医師の勤務体制の見直しを行うなどの対応を行う必要が生じている。

③北九州市内の特定労務管理対象医療機関について（図表 20）

・ B 水準と連携 B 水準を取得している病院が多く、この水準は 2035 年度末を目標に終了する予定になっていることから、それ以降は、今以上に、各医療機関は救急に係る医師の確保が困難な状況になることが予想される。

④医師の働き方改革に係るアンケート結果（図表 21）

・ 本市が令和 7 年度に実施した「救急医療体制に関するアンケート調査」結果によると、医師の働き方改革の影響は、「大いにあった」が 3 件、「影響はあるが想定範囲だった」が 8 件、「少なかった」が 9 件でした。21 病院のうち、11 病院（52.4%）が少なからず働き方改革の影響を受けていることが分かった。

⑤医療機関に従事する医師数の推移①、②（図表 22、23）

・ 全国的に、小児科医は減少傾向にあり、本市も同様に、市内の医療機関に従事する小児科医が、平成 20 年には 244 人だったのが、令和 4 年には 20 人減って、224 人になるなど減少傾向にある。

⑥24 時間対応の小児救急病院の小児科医師（常勤）数の推移（図表 24）

・ 24 時間対応の 4 つの小児救急病院の常勤の小児科医師数の推移を見ると、特に市立八幡病院において、平成 30 年に 32 人であったのか、令和 7 年には 23 人になるなど、減少傾向にある。

（7）小児救急に係る意見、要望について

①小児救急に係る会議体について（図表 25）

・ このような背景があるなか、市内の小児救急医療について調整を行うことを目的として本市が設置した「小児救急ネットワーク部会」や、小児救急を含む、救急・災害医療全般について協議が行われる北九州市医師会の「救急・災害医療委員会」において、今後の小児救急の医療提供体制などについて、議論が行われ、関係者の皆さまから、様々なご意見、ご要望をいただいた。

②小児救急医療体制等の見直しに係る意見・要望（図表 26）

・ 具体的には、令和 5 年度後半に、市の医師会や小児科医の先生方から、「北九州市は大きな 4 病院がネットワークで救急を担っている現実があり、そういったところにマンパワーを集めるべきだ」、また「小児科については市に廃止・縮小をベースに検討してほしい」などのご意見をいただいた。

令和 6 年度に入ると「令和 6 年度小児救急ネットワーク部会」において「今後 24 時間救急を実施する 4 病院、夜間・休日急患センター、門司・若松休日急患診療所をすべて維持するのは難しいと考える」との取りまとめ意見をいただき、また同年 6 月には、北九州市医師会から、「門司・若松の休日急患診療所の小児科については、限られたマンパワーや財源等の医療資源をより効果的に活用すべく、今後の救急医療体制の在り方を可及的すみや

かに検討すべき」との要望をいただいた。

③小児救急の現状と課題等の整理（フロー図）（図表 27）

- ・当該資料は、小児救急の現状と課題等をフロー図に改めて整理したもの。

今後は、限られたマンパワーを、これまで以上に、効率的に配置する必要があるのではないかと考えられる。

【構成員からのご意見等】

- ・核家族化が進み、子育てに慣れていない母親が増え、また共働き世帯が増加したことから、夜間に受診する患者が増加してきた。
- ・北九州市は24時間救急（4病院）があり、これらを直接受診することが多いためテレフォンセンターや「#8000」の利用が他の地域と比べ、少ない。
- ・小児救急ネットワーク4病院の患者には、必ずしも当該4病院でなくても、診察可能な軽症患者がいるのではないか。
- ・市立八幡病院の患者数を見ると、不要不急ないわゆるコンビニ受診の患者が多いのではないか。このような受診の受け皿は、夜間・休日診療所の機能として大切だが、当直や次の日の診療がある総合病院では、疲弊の原因になる。
- ・小児救急医療体制の見直しとあわせて、SNSによる適正受診の啓発や「#8000」の活用啓発など、強化や更なる活用を行っていく必要がある。
- ・テレフォンセンターや「#8000」でのトリアージが重要。ある程度拡充して、不要な受診を減少させていくのがよい。
- ・市立八幡病院の小児科は、医師数が減少傾向にあり、平均年齢も上がってきており、当直ができない医師も増えてきている。
- ・開業医も出務等できる範囲でお手伝いするが、高齢化などの年齢のこともある。また勤務医の働き方改革を含め、改善、改革が必要。開業医や勤務医もワークライフバランスを重視するような世代になり、医師の確保が困難になっている。
- ・開業医ができることは、1次救急の部分。ハード的、システムの、その場を与えてもらえれば、1次救急なら回せる。
- ・市立八幡病院の中に、開業医等の応援のもと、1次救急患者を診察、入院が必要であればそのまま入院してもらおうなどという体制を構築してもらえれば、ありがたい。
- ・大分県の中津市民病院や山口県のJCHO徳山中央病院では、病院の救急外来の一部で、小児初期救急医療の提供を実施。必要であれば、同病院で2次救急（入院）対応を行っている。北九州市でも同様のことができれば。
- ・北九州市は東西に24時間救急（4病院）があり、また夜間休日急患センター（小倉北区馬借）、さらに日・祝には門司・若松休日急患センターがあり、恵まれた状況であるが、今後は、医師の確保が困難になるため、今から持続可能な救急医療体制について検討していかなければならない。
- ・現在の小児救急の仕組みは、このままだと維持困難、サステナブルではない。市を一体として効率化を進める方向で見直さないと保てない。全体を見直し、集約化することが必要。
- ・1次救急の患者数から見ると、最初にできることは、休日急患診療所の診療体制の見直し。部分的な改革が必要ではないか。

【構成員からのご意見等（つづき）】

- ・現在、大学病院は、北九州市内外の医療機関から要望があり、医局員を出しているが、医師を出せなくなると医療機関は立ち行かなくなる。人口12~15万人規模の都市の受診患者レベルである夜間・休日急患センターなどは効率が悪く、集約化していくのがいいのではないか。
- ・市立八幡病院は、固定した派遣医局がなく、医師確保が難しい。小児科医が救急のためだけに、働いているということになったら、若い医師は、将来的な希望が持てなくなるのではないか。そのためいろいろなところからの援助が必要
- ・若い先生が勉強する機会を作るためには、時間的、精神的余裕が必要。その体制を、どのように確保するか。
- ・市立八幡病院の産業医科大学病院などとの交流（医師の派遣や大学での勉強）は、市立八幡病院の若い小児科医の教育に非常に重要なことである。
- ・北九州市の小児医療の評価は高い（次世代育成環境ランキング1位）が、一方でこれを支えるために医師に非常に負荷がかかっているのではないか。小児科医の個々の努力の積み重ねの上にあるものではないか。勤務医の先生の疲弊とイコールである。

2 第6回の意見集約と新たな意見の聴取

(1) 第6回の主な意見等

①主な意見（要望事項）（図表 28）

・本市が主催している「小児救急ネットワーク部会」で、各病院から提出していただいた資料を基に作成。

入院に至った患者を、「中等症、重症」、入院に至らなかった患者を、「軽症」と整理した。

入院患者割合は、市立八幡病院が5.2%で最も低く、国立小倉医療センターが26.

3%で最も高い結果となっており、病院ごとに、症状の程度ごとの受入れにバラツキがある。

②主な意見まとめ（図表 29）

前回の検討会での、構成員からの意見を、大きく4つと「その他」に分類し、作成。

1つ目については、

・核家族化が進み、子育てに慣れていない母親が増え、また共働き世帯が増加したことから、夜間に受診する患者が増加してきた。

・北九州市は24時間救急（4病院）があり、これらを直接受診することが多いためテレホンセンターや「#8000」の利用が他の地域と比べ、少ない。

・小児救急ネットワーク4病院の患者には、必ずしも当該4病院でなくても、診察可能な軽症患者がいるのではないかと。

・市立八幡病院の患者数を見ると、不要不急ないわゆるコンビニ受診の患者が多いのではないかと。このような受診の受け皿は、夜間・休日診療所の機能として大切だが、当直や次の日の診療がある総合病院では、疲弊の原因になる。

・小児救急医療体制の見直しとあわせて、SNSによる適正受診の啓発や「#8000」の活用啓発など、強化や更なる活用を行っていく必要がある。

・テレホンセンターや「#8000」でのトリアージが重要。ある程度拡充して、不要な受診を減少させていくのがよい。

などの意見があった。

2つ目については、

・市立八幡病院の小児科は、医師数が減少傾向にあり、平均年齢も上がってきており、当直ができない医師も増加。

・開業医も出務等できる範囲でお手伝いするが、高齢化などの年齢のこともある。また勤務医の働き方改革を含め、改善、改革が必要。開業医や勤務医もワークライフバランスを重視するような世代になり、医師の確保が困難になっている。

・開業医ができることは、1次救急の部分。ハード的、システムの、その場を与えてもらえれば、1次救急なら回せる。

・市立八幡病院の中に、開業医等の応援のもと、1次救急患者を診察、入院が必要であればそのまま入院してもらうなどという体制を構築してもらえれば、ありがたい。

・大分県の中津市民病院や山口県のJCHO徳山中央病院では、病院の救急外来の一部で、小児初期救急医療の提供を実施。必要であれば、同病院で2次救急（入院）対応を行っている。北九州市でも同様のことができれば。

などの意見があった。

3つ目については、

・北九州市は東西に24時間救急（4病院）があり、また夜間休日急患センター（小倉北区馬借）、さらに日・祝には門司・若松休日急患センターがあり、恵まれた状況であるが、今後は、医師の確保が困難になるため、今から持続可能な救急医療体制について検討していかなければならない。

・現在の小児救急の仕組みは、このままだと維持困難、サステナブルではない。市を一体として効率化を進める方向で見直さないと保てない。全体を見直し、集約化することが必要。

・1次救急の患者数から見ると、最初にできることは、休日急患診療所の診療体制の見直し。部分的な改革が必要ではないか。

などの意見があった。

・現在、大学病院は、北九州市内外の医療機関から要望があり、医局員を出しているが、医師を出せなくなると医療機関は立ち行かなくなる。人口12～15万人規模の都市の受診患者レベルである夜間・休日急患センターなどは効率が悪く、集約化していくのがいいのではないか。

4つ目については、

・市立八幡病院は、固定した派遣医局がなく、医師確保が難しい。小児科医が救急のためだけに、働いているということになったら、若い医師は、将来的な希望が持てなくなるのではないか。そのためいろいろなところからの援助が必要。

・若い先生が勉強する機会を作るためには、時間的、精神的余裕が必要。その体制を、どのように確保するか

・市立八幡病院の産業医科大学病院などとの交流（医師の派遣や大学での勉強）は、市立八幡病院の若い小児科医の教育に非常に重要なことである。

などの意見があった。

5つ目の「その他」については、

・北九州市の小児医療の評価は高い（次世代育成環境ランキング1位）が、一方でこれを支えるために医師に非常に負荷がかかっているのではないか。小児科医の個々の努力の積み重ねの上にあるものではないか。勤務医の先生の疲弊とイコールである。

などの意見が多くあった。

（2）主な意見を踏まえた整理

①主な意見を踏まえた整理（図表30）

構成員の意見を「意見からうかがえる4つの視点」としてまとめ、それぞれ「意見からうかがえる方向性」、「期待される効果」を一覧表に作成。

「NO1」については、「必要なときに必要な医療を受けられる環境づくり」といった視点で整理。

意見からは、

・市政日より、市ホームページ、SNSなどによる適正受診・情報発信を強化すべきではないか。

・テレフォンセンターなどの案内・相談機能を強化すべきではないか。

といったことが方向性としてうかがえる。

これらの取組により期待される効果として、
市民への効果としては、

- ・市が、きめ細やかな情報を発信することで、市民は、必要な時に、必要な情報の提供を受けることが出来る。
- ・#8000やテレフォンセンターを身近なものとして活用してもらうことにより、専門相談員が、子を持つ親の不安感を和らげ、適切な医療機関等の案内につなげる。
- ・ご家族など大切な人が、もしもの時でも、安心して救急医療の提供を受けることが出来ることが挙げられる。

医療機関への効果としては、

- ・適正受診が浸透することで、真に必要な患者に救急医療を提供することが出来ることが挙げられる。

「NO2」については、「人材不足を引き起こさないマネジメント対策」といった視点で整理。

意見からは、

- ・マンパワーを市立八幡病院に集約するなど、小児1次救急の受入体制を強化すべきではないかといったことが方向性としてうかがえる。

この取組により期待される効果として、

市民への効果としては、

- ・市立八幡病院の小児診療体制が強化され、患者は医療スタッフ、設備が整った環境で受診が出来る。
- ・診療後、入院など高度な治療が必要になった場合でも、そのまま市立八幡病院で治療を受けれることが出来るようになる。

ことが挙げられる。

医療機関への効果としては、

- ・市立八幡病院の医師の負担軽減が図れる。
- ・入院医療、専門医療が必要となった患者へマンパワーを注ぐことが出来る。

ことが挙げられる。

「NO3」については、「持続的な小児医療体制の確保」といった視点で整理。

意見からは、

- ・市全体で、マンパワーの最適化を検討することにより、持続可能なものにすべきではないかといったことが方向性としてうかがえる。

この取組により期待される効果として、

市民への効果としては、

- ・マンパワーの最適化により、持続的な小児医療体制が確保されることで、市民は、子ども、孫など何世代にも渡って安全で安心な小児救急医療の提供を受けることが出来ることが挙げられる。

医療機関への効果としては、

- ・限られたマンパワーを多くの小児患者が訪れる医療機関で生かすことが出来る。
- ・市全体の小児救急医療体制に、より大きく貢献していただける。

ことが挙げられる。

「NO4」については、「市立八幡病院の大学病院等との連携による医療体制の充実強化」といった視点で整理。

意見からは、

・大学病院等との連携により、市立八幡病院の体制を再構築すべきではないかといったことが方向性としてうかがえる。

この取組により期待される効果として、

市民への効果としては、

・本市の小児医療の底上げにつながり、市民はより高度な医療サービスを楽しむことが挙げられる。

医療機関への効果としては、

・連携による小児科医の専門性の向上が期待できる。
・大学病院等により医師の派遣がより期待できるとともに、大学病院等も初期救急を学ぶことが出来る。

ことが挙げられる。

②適正受診・情報発信について（図表 31）

本市では、真に受診が必要な患者が救急医療を利用できるよう、市民に対し、本市ホームページ、市政だより、XやLINEなど市公式SNSや小中学校保護者用、母子手帳アプリでの配信などで、日中のかかりつけ医の受診勧奨、不要不急の夜間・休日受診を避ける協力をお願い、また電話相談窓口の活用による適正受診について啓発や情報発信を実施。

③適正受診・情報発信について（図表 32）

本市では、小倉北区馬借の夜間・休日急患センター内に、テレフォンセンターを設置しており、急な病気やケガに関する簡単な相談に看護師などが電話対応をしたり、必要に応じて医療機関の案内を実施。

また福岡県が、平日夜間や休日の電話相談窓口（#8000）を設置し、子どもの急な病気やケガに関する相談に対し、看護師、または小児科医がアドバイスを実施。

なお小児救急ネットワーク4病院の時間外患者については、入院に至らなかった軽症と思われる患者の割合が高く、病院の負担を軽減することも必要。

④市立八幡病院の小児救急患者の受入状況について（図表 33）

市立八幡病院では、時間外患者数全体の半数以上の受け入れを行い、ひっ迫状態にあり、病院の小児医療体制に大きな影響を与えている。一方で、門司と若松の休日急患診療所での時間外患者数の受け入れは、それぞれ2%弱、馬借の夜間休日急患センターでも8%弱にとどまる。

⑤時間外受診時に希望する医療機関（アンケート結果）について（図表 34）

本市は、令和6年度に、小児をもつ保護者を対象に、小児救急医療に係るアンケート調査を実施。

当該アンケート調査の質問項目の1つである「子どもが夜間休日に受診が必要となった場合、どのような医療機関を希望するか」という質問についての回答をまとめたもの。

結果は、「夜間・休日に受診可能な診療所」を希望する回答が2,025件のうち、1,177件でトップ。一方で、「検査・入院体制が整った病院」の回答も半数近くあり。

⑥小児救急医療体制に係る参考事例について（図表 35）

前回の検討会で、意見のあった山口県周南市の「周南地域休日・夜間こども急病センター」と大分県中津市の「中津市立小児救急センター」の小児救急医療体制についてまとめたもの。

「周南地域休日・夜間こども急病センター」は、JCHO徳山中央病院にて、病院の一部として周南地域二次医療圏の小児科医が協力して、休日・夜間の小児初期救急医療を実施。

JCHO徳山中央病院の小児科医が、常時、救急外来処置室においてバックアップ体制を取り、二次救急医療・入院医療などにあたる。

中津市立小児救急センターでは、周辺医師会や各大学、近隣病院の協力により、市立診療所として夜間・休日に急病となったこどもを診療。

⑦時間外の区民ごとの受診動向（アンケート結果）について（図表 36）

前述と同様に、本市が実施した小児救急医療に係るアンケート調査の質問項目の1つである「夜間・休日に受診した医療機関」についての回答を、患者の住所区ごとにまとめたもの。

アンケート結果によると、市東側は、門司区在住の患者は、「夜間・休日急患センター」への受診が25.1%で最も多く、次いで「北九州総合病院」、「門司休日急患診療所」の順で、小倉北区では、「夜間・休日急患センター」への受診が27.3%で最も多く、次いで「市立八幡病院」、「北九州総合病院」の順で多く、小倉南区では、「国立小倉医療センター」への受診が35.3%で最も多く、次いで「北九州総合病院」、「夜間・休日急患センター」の順が多い。

市西側は、若松区で、「市立八幡病院」への受診が50.8%と半数以上を占め、次いで「若松休日急患診療所」。八幡東区では、「市立八幡病院」への受診が77.0%と、8割近くを占め、八幡西区、戸畑区でも「市立八幡病院」への受診がそれぞれ46.6%、62.8%と最多。

アンケート結果から、小児患者の受診先は、本市の東側では、主に馬借にある「夜間・休日急患センター」、西側では、主に「市立八幡病院」が多く、医療機関の間で患者数に大きなバラツキがあることが判明。

⑧市立八幡病院の大学病院等との連携について（図表 37）

市立八幡病院の大学病院等との連携についての、イメージ図。

市立八幡病院と大学病院等との交流や連携により小児科医の専門性の向上が期待され、また大学病院等から市立八幡病院への医師の派遣を通じ、派遣医師は初期救急を学ぶことが出来るというメリットがあるのではないかと、また本市の医療の底上げにつながり、市民はより高度な医療サービスを楽しむことができるようになるのではないかと。

⑨「意見からうかがえる方向性」の体系図（図表 38）

構成員からの「ご意見からうかがえる方向性」について体系図として整理。

- ・適正受診・情報発信及びテレフォンセンターの機能強化により、必要なときに必要な医療を受けられるための環境づくり。
- ・市立八幡病院にマンパワーを集約し、小児1次救急の受入れ体制を強化。
- ・市全体のマンパワーの最適化の検討。
- ・大学病院等との連携により、小児救急医療体制を持続可能なものにしていくイメージ。

【構成員からのご意見等】

- ・テレフォンセンターは、利用しない人は、利用しないし、利用する可能性があるのに利用しない場合もある。それらのターゲットごとにアプローチを変えるのが、マーケティング的に、一番効果がある。
- ・実際に受診した患者が、#8000やテレフォンセンターを利用したかどうかなど調べて、どういう人が相談せずに受診したのかという情報が取れると、もしかしたら分かるかもしれない。
- ・テレフォンセンターの利用等に係るデータを取って、整理することが、中期的に効果的な取組に結び付く気がする。
- ・テレフォンセンター等に電話した患者が満足できるよう外来を受診した場合と同程度の説明を行うなど相談機能を充実させてはどうか。
- ・一貫したマニュアルがあって、より適切な受診につながる案内・相談機能が働くことが大事。
- ・テレフォンセンターばかりでなく、オンラインによる相談・トリアージが、小児領域で効果を上げているので、取り入れてみてはどうか。
- ・若い人の情報の取り方が変わってきている。これから発展していくのは ChatGPT や Gemini など生成 AI。業者がシステムを作成しているので活用してみるのも 1 つの方法。
- ・市立八幡病院の非常に困難な状況を、分かりやすい形で市民に伝えていくことが重要。他都市では、住民主体の適正受診を広める運動により病院崩壊を防いだ事例がある。
- ・軽症の救急搬送の患者から選定療養費を徴収しているという事例も出てきている。そうした措置を取るべきだというわけではないが、情報発信が、あまり効果がないようであれば、そういう政策の選択もありうる
- ・前回の検討会で、市立八幡病院の救急外来の一部で、開業医等の応援のもと小児の初期救急を実施し、中等症以上の患者については、そのまま市立八幡病院で治療を行う提案をいただいたが、非常に素晴らしいソリューションである。
- ・休日急患診療所の令和6年度の出務数は、それぞれ71で合計142。その分の医師が集約できれば、市立八幡病院に応援できる。方向性を示すことで疲弊している市立八幡病院の先生のモチベーションが上がる効果があるため、ここから取り掛かるというのが必要。
- ・市立八幡病院に外からサポートが来るというだけで、ありがたい。今の状況からすると、できることが1つでも2つでも、できれば早いうちに実現していくことができると思う。

【構成員からのご意見等（つづき）】

・「地域として医療体制をどう作るか」、「市立八幡病院の経営をどうするのか」、「国の診療報酬を含めた制度の動き」これら絡み合ったところをどう解いていくかということがポイントだと思う。

・今の小児医療体制のまま持続していくのは少し、無理が来ている。

市内の小児救急の体制は、今のままでとパンクするので見直しをして、そのマンパワーを市立八幡病院に集約する必要があるとの意見が前回の検討会で出ていた。

・地域の医療の仕組みをどう持続可能性を保ちながら高度化していくかというときに住民や医師会を含めて、どうやって合意を取っていくかということも非常に重要。

・市立八幡病院の小児科は、医局との関連が少ない。体系的に、教育を受けたり、学術活動を通じてブラッシュアップしているかということと不安がある。大学との連携で、大学から先生が来て、指導してもらうのはありがたい。

・市立八幡病院は、夜だけではなく、日中のマンパワー不足を少し感じるような局面がある。そういったところを含めて、大学が手伝えるところというか、連携を強めていくべきではないかと思う。

・市立八幡病院が大変なところに、1次救急を集約するのに外からカバーが入る。そして大学との連携ができる。その次にどうするかということ、ゴールを決めないといけないが、ただ拙速に行うべきではなく、順序を持ってすすめるべきである。

・資料1の小児救急患者の症状の程度については、国立小倉医療センターの重症患者の受入割合が高くなっているが、実際は、市立八幡病院も国立小倉医療センターもあまり変わらない。市立八幡病院は、グレーゾーンの患者を入院させる余力がないのではないかと。

・グレーゾーンの患者については、小児科医がセレクションして、大丈夫であろうという患者は、取ってないことがある。

・参考資料4によると、子どもが夜間休日に受診が必要となった場合に希望する医療機関が「夜間・休日に受診可能な診療所」と「検査入院体制が整った病院」というふうに、一見するとニーズが分裂しているように見える。一方、参考資料6の実際の受診医療機関は、非常に大きな地域差がある。併せて考えると、回答者の住居地による差がそのまま出ているのではないかと思う。回答者の住所地データがあれば、クロスさせ分析してみると、2つに分かれている理由が分かるのではないかと。

【構成員からのご意見等（つづき）】

- ・参考資料4の「検査・入院体制が整った病院」と「かかりつけの病院」というのは、ある程度同じと考えた方がよいかもしれない。結局、かかりつけの病院というのは、検査入院体制が整った病院。患者がかかりつけと思ったら、他を探さず、そこを受診する。
- ・中学校の校医は内科の先生がほとんどだし、小学校は小児科医がやっているとのことだが、中学生以上は内科でも診ることは、可能か。少しでも小児患者の数が減ることになればよい。
- ・市立八幡病院では、現在内科医が非常に少ない。また成人を診る内科が、小児科のサポートをするのは難しい。

3 持続可能な小児救急のあり方に関する主な意見のまとめ

(「第8回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会」終了後、記載)