

令和8年3月23日
保 健 福 祉 局

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主な意見」について

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

- (1) 開催期間 令和7年10月～令和8年2月
- (2) 配布資料 別紙「北九州市の小児救急医療体制に関する主な意見」(案)

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

(案)

令和8年3月

北九州市保健福祉局

< 目 次 >

I	はじめに	2
II	主な意見（「4つの視点」ごと）	3
III	各回の議論	6
	1 北九州市の小児救急医療体制の「現状と課題」について <第6回検討会>	6
	2 第6回の意見集約と新たな意見の聴取<第7回検討会>	13
	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回検討会>	18
IV	参考資料	22
	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	22
	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	23
	3 図表	24

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日に設置した。

令和7年8月まで5回にわたり、「医療センターの老朽化対策に関すること」を議題として、構成員から意見を聴取し、10月の第6回から、「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、12月、令和8年2月と3回にわたり検討会を開催した。

北九州市の小児救急医療体制は、北九州市が設置の夜間・休日急患センター、門司休日急患診療所及び若松休日急患診療所のほか、24時間365日対応の4病院等による小児救急ネットワークの充実した体制により、高い評価を得ているが、令和6年度は、約4.6万人の時間外受診があり、小児救急ネットワーク体制への負荷がかかっている。特に軸となっている市立八幡病院においては、時間外受診の半数以上を受け入れ、患者の集中が顕著で、小児救急患者の診療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」の影響や、小児科医の減少により、夜間・休日急患センター等への出務医師の確保も困難になっている。

このような小児救急を取り巻く環境が厳しさを増す中で、北九州市医師会をはじめ小児医療関係者からは、限られたマンパワー等を有効に活用すべく、今後の小児救急医療体制の再構築に向けたあり方の検討についての要望が出されているところである。

本検討会では、こうした現状と課題を踏まえ、今後も市民が安心して小児救急医療を受けられることができるよう、将来を見据えた持続的な小児救急医療体制の構築を目指し、そのあり方について、構成員の専門的な見地からの意見を聴取した。

II 主な意見（「4つの視点※」ごと）

1（視点1）必要なときに必要な医療を受けられる環境づくり

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧テレフォンセンターに医師をつけて、医師が専門的な形で、本当に受診をしなくていいといえるようになればよい。

2（視点2）人材不足を引き起こさないマネジメント対策

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥方向性として、小児科医のマンパワーを市立八幡病院に集約するなど、1次救急の受入体制を強化すべきであるというところで、1次救急医療体制が充実しているから、昼間は受診せずに、夜中に受診すればいいやとなる。市立八幡病院の1次救急を更に充実させると

いうことになったら、そこをまたエスカレートさせてしまう気がする。

- ⑦市立八幡病院では、1次救急、あるいはさほど重症度のない方々については、現状からすると、今まで通りの受入体制では、パンクするのは間違いない。そこを、専用診療、診察スペース等で応援医師等で診察していただく。そしてその後の重症・中等症以上のものについて、八幡病院の小児科スタッフが受け入れるが理想系。

3（視点3）持続的な小児医療体制の確保

- ①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。
- ②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。
- ③1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。
- ④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、今のままだ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る。
- ⑤小児救急の対応は、地域としてやっているのだから、市立八幡病院だけがどうというわけではなくて、地域のその医療体制をどう維持していくかの視点が不可欠。
- ⑥今の市立八幡病院のひっ迫している状況をどうするかというところ、点で考える部分と、北九州市全体で面でしっかり考えないといけない部分、また直近でどうするかという部分と、少し中長期的に何が必要なのか、どういう手が打てるのかという部分、たぶんそれがクロスしている部分が今の議論になっていると思う。
- ⑦市全体として小児医療体制を持続可能なものとするためと資料に書いているが、非常に重要な文言だと思う。全体的にこういうことを出してもらった方がよいと思う。また今の市の全体の状況、あるいは市立八幡病院の状況が非常に厳しいことになっているところをきちんと伝えて、理解を求めるとするのは重要と思う。
- ⑧今のひっ迫状況というのは、できるだけ早いうちに対策がとれることが大事だと思う。一方で、ズルズル続けることは決して適切なことではないので、最初の施策だけで動いたとしても、2年ないし3年後に必ず見直して、その時点で時点修正するのがよいと思う。

4（視点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

- ①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。
- ②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。
- ③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。

④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

- ①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。

※「4つの視点」・・・持続的な小児救急医療体制の構築を目指すため、構成員の意見を4つに分類し、「視点」として整理したもの。

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〈第6回検討会〉

(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。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。
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】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧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。
- ⑨開業医ができることは、1次救急の部分。ハード的、システム的に、その場を与えてもらえれば、1次救急なら回せる。
- ⑩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。
- ⑪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。
- ⑫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・若松休日急患診療所があり、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。
- ⑬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。
- ⑭1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と。

【構成員からのご意見等（つづき）】

⑮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と。

⑯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と。そのためいろいろなところからの援助が必要

⑰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。

⑱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。

⑲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。

2 第6回の意見集約と新たな意見の聴取 <第7回検討会>

(1) 第6回の主な意見等

①主な意見（要望事項）（図表 28）

②主な意見まとめ（図表 29）

(2) 主な意見を踏まえた整理

①第6回の主な意見を踏まえた整理（図表 30）

意見からうかがえる「4つの視点」と「4つの方向性」

	視 点	方 向 性
1	必要なときに必要な医療を受けられる環境づくり	・適正受診、情報発信（市政だより、市ホームページ、SNS など）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。
2	人材不足を引き起こさないマネジメント対策	・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。
3	持続的な小児医療体制の確保	・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。
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	・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。

②適正受診・情報発信について（図表 31）

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アプリ、きたきゅう子育て応援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）

夜間・休日急患センター内に、テレフォンセンターを設置、急な病気やケガに関する簡単な相談に看護師などが対応。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、門司・若松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、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）

令和6年度に北九州市が実施した、小児救急医療に係るアンケート調査によると、「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、「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った。

⑥小児救急医療体制に係る参考事例について（図表 35）

山口県周南市の「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の協力のもと、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。

大分県中津市の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子どもを診療。

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）

令和6年度に北九州市が実施した、小児救急医療に係るアンケート調査によると、「夜間・休日に受診した医療機関」という質問について、門司区では、「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」、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」、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」であった。

若松区では、「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、約8割を占め、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%と最多であった。

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。

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「意見からうかがえる方向性」についての体系図。

【構成員からのご意見等】

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤一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。
- ⑥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。
- ⑦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。
- ⑧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。
- ⑨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
- ⑩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。
- ⑪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。
- ⑫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）】

⑬「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。

⑭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、今のままだ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る。

⑮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。

⑯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点に不安がある。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。

⑰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。

⑱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ところ、ゴールを決めないといけないが、ただ拙速に行くべきではなく、順序を持ってすすめるべきである。

⑲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。

⑳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、取っていないことがある。

㉑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」というふうになり、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。

【構成員からのご意見等（つづき）】

- ②②「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。
- ②③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。
- ②④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回検討会>

(1) 第7回の主な意見まとめ (図表 39)

(2) これまでの主な意見を踏まえた整理

① これまでの主な意見を踏まえた整理 (図表 40)

これまでの意見を踏まえた検討すべき対策 (案)

	方向性	検討すべき対策 (案)
1	適正受診の啓発・情報発信や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。	①電話を利用する方がより満足・納得するための、「医療専門職等によるきめ細かな電話案内・相談体制の構築」、「適切な電話案内のための対応マニュアルの作成」 ②電話を利用しない方へのアクセスを容易にするための、「AIもしくはオンライン等を活用したDX案内・相談機能の構築」 ③適正受診の啓発・情報発信を一層図るための、「受診の目安や判断を促すウェブサイトやアプリ等を活用した情報発信」、「SNS等による適正受診の啓発など情報発信強化やキャンペーンの実施」などの対策を検討していく。
2	小児科医の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。	④市立八幡病院の小児1次救急の受入体制を強化するために、これまでの意見を踏まえ、同病院に「小児1次救急専用診察スペースの設置」などの対策を検討していく。
3	市全体で、小児科医のマンパワーの最適化をすることにより、持続可能なものにすべきではないか。	⑤市全体として小児医療体制を持続可能なものにするため、市全体の小児科医のマンパワーの最適化策などを検討する。まずは、これまでの意見を踏まえ、休日急患診療所小児科の診療体制の見直しなどについて検討する。
4	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。	⑥市立八幡病院の小児科医の確保や診療体制の強化を図るために、これまでの意見を踏まえ、市立八幡病院の若い医師が教育を受け、勉強できる機会の確保や専門性の向上のほか、医師の派遣を通じた初期救急の学びにつながる、「大学病院等との連携策」などを検討する。

②案内・相談機能の強化（図表 41）

案内・相談体制のイメージ図。新たな対策案の検討により、子を持つ親の不安感を和らげ、安心して救急医療を適切に受けってもらう案内・相談機能の強化を図る。

③市立八幡病院での「小児 1 次救急専用診察スペース」設置イメージ（図表 42）

市立八幡病院で、応援医師による 1 次救急を実施する際のイメージ図。

病院内に小児 1 次救急専用診察スペースを設け、診療を実施。診療の結果、入院等高度な治療が必要になった場合は、直接、市立八幡病院に入院することが出来る。

④門司・若松休日急患診療所の患者数の推移（小児科）（図表 43）

平成 27 年度に門司、若松休日急患診療所で、各々 1,231 人、1,213 人であった小児患者数が令和 6 年度には、785 人、730 人と約 40%の減少となっている。

⑤他政令市の急患センター等の時間外小児患者数について（図表 44）

令和 6 年度の北九州市の急患センター等の患者数は合計で 5,083 人。福岡市の 26,532 人、熊本市の 13,825 人を下回るが、北九州市では、市立八幡病院をはじめとした 4 つの小児救急病院が、41,610 人の患者の受入を行った。

⑥市立八幡病院の大学病院等との連携について（図表 45）

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。

⑦「これまでの意見を踏まえた検討すべき対策案」の体系図（図表 46）

構成員からの「これまでの意見を踏まえた検討すべき対策案」についての体系図。

【構成員からのご意見等】

- ①方向性として、小児科医のマンパワーを市立八幡病院に集約するなど、1次救急の受入体制を強化すべきであるというところで、1次救急医療体制が充実しているから、昼間は受診せずに、夜中に受診すればいいやとなる。市立八幡病院の1次救急を更に充実させるということになったら、そこをまたエスカレートさせてしまう気がする。
- ②1次救急の患者が少ない国立小倉医療センター、北九州総合病院、JCHO九州病院は楽をしているかというところ、北九州総合病院は小児科医が6人しかいなくて6,000人診ている。小児科医1人あたり1,000人くらい診ている。市立八幡病院は23人いて、26,000人くらい診ているので、あまり変わらない。国立小倉医療センターは新生児救急をやっているの、半分はそちらに取られてしまう。JCHO九州病院は、循環器で、JCHO九州病院がなくなったら循環器の患者が行くところがなくなる。
- ③小児救急4病院とも10人以上の小児科医がいるところで担って欲しいのは、重症の受入を維持して欲しいというところ。
- ④1次救急は、コロナ禍では2万人台まで急患数は減った。その辺が妥当な線だと思う。まず減らす方向で、それで市立八幡病院の先生たちが疲弊しないようにして、その中で、入院をきちんと取れる、重症を取れる体制をしていただきたい。
- ⑤市立八幡病院では、1次救急、あるいはさほど重症度のない方々については、現状からすると、今まで通りの受入体制では、パンクするのは間違いがない。そこを、専用診療、診察スペース等で応援医師等で診察していただく。そしてその後の重症・中等症以上のものについて、八幡病院の小児科スタッフが受け入れるが理想系。
- ⑥いわゆる受診行動、ここを市民の方々にもう少し、ご理解いただくのが一番だと思うが、言ってすぐに出るものではない。
- ⑦市立八幡病院を維持というのは分かるが、他の3病院も、結構ギリギリでやっているの、市立八幡病院だけに応援という形にしたら、他のところは知らないという感じになってしまうので、文言を考えていただいた方がよい。
- ⑧テレフォンセンターに医師をつけて、医師が専門的な形で、本当に受診をしなくていいといえるようになればよい。
- ⑨小児救急の対応は、地域としてやっているの、市立八幡病院だけがどうというわけではなくて、地域のその医療体制をどう維持していくかの視点が不可欠。
- ⑩24時間救急が充実しているのが、売りであったが、これだけ小児科医が少なくなってきた、そこまで望むのは難しくなってきたのではないかと思う。

【構成員からのご意見等（つづき）】

- ⑪今の市立八幡病院のひっ迫している状況をどうするかというところ、点で考える部分と、北九州市全体で面でしっかり考えないといけない部分、また直近でどうするかという部分と、少し中長期的に何が必要なのか、どういう手が打てるのかという部分、たぶんそれがクロスしている部分が今の議論になっていると思う。
- ⑫市全体として小児医療体制を持続可能なものとするためと資料に書いているが、非常に重要な文言だと思う。全体的にこういうことを出していただいた方がよいと思う。また今の市の全体の状況、あるいは市立八幡病院の状況が非常に厳しいことになっているところをきちんと伝えて、理解を求めるといえるのは重要と思う。
- ⑬今のひっ迫状況というのは、できるだけ早いうちに対策がとれることが大事だと思う。一方で、ズルズル続けることは決して適切なことではないので、最初の施策だけで動いたとしても、2年ないし3年後に必ず見直して、その時点で時点修正するのがよいと思う。