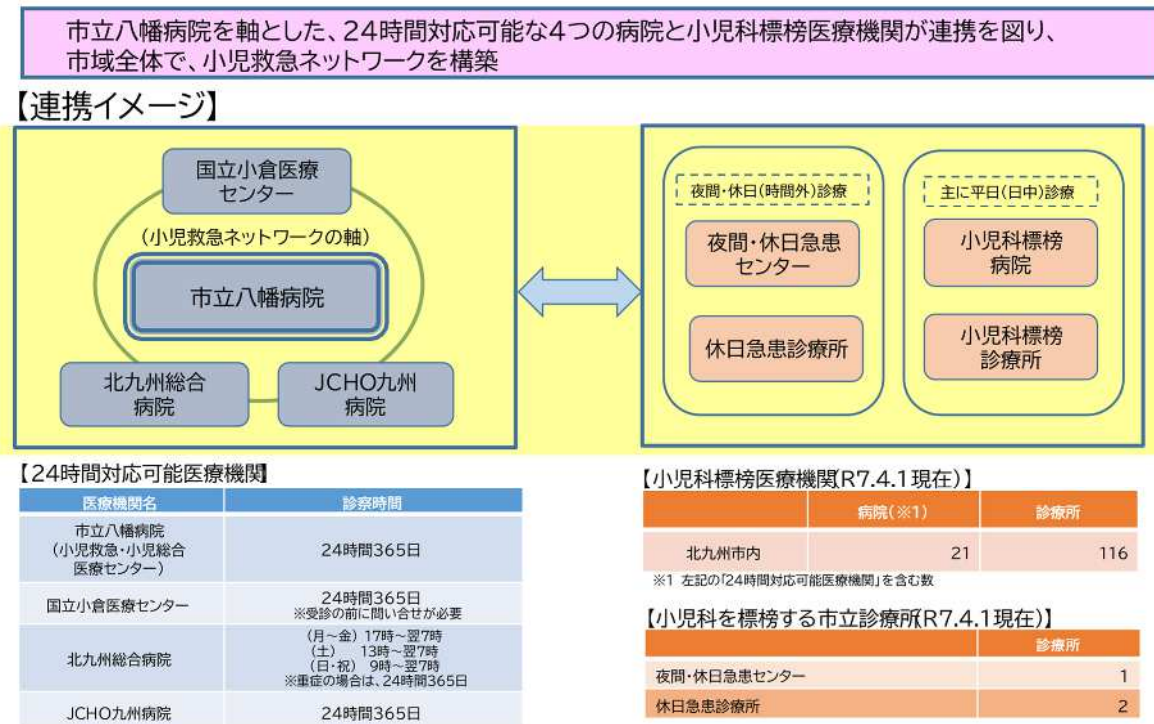


○図表 16：北九州市の小児救急医療体制



○図表 17：次世代育成環境ランキングについて



○図表 18：令和6年度小児救急医療体制の診療実績

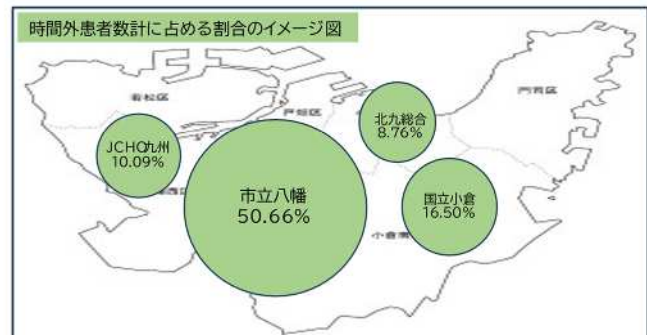
区分	小倉北				小倉南		八幡東		八幡西		門司	若松	計
	市立 医セ	健和会	急患 センター	北九 総合	九州 労災	国立 小倉	製鉄 記念	市立 八幡	JCHO 九州	産医大	門司休日 急患診療所	若松休日 急患診療所	
外来患者数	5,670	256	3,568	6,435	2,386	23,080	545	45,880	17,280	9,712	785	730	116,327
うち時間外 患者数 計	911	21	3,568	3,990	10	7,514	6	23,068	4,593	336	785	730	45,532
時間外患者数計に 占める割合	2.00%	0.05%	7.84%	8.76%	0.02%	16.50%	0.01%	50.66%	10.09%	0.74%	1.72%	1.60%	100%
深夜帯	169	10	69	964	0	1,939	0	5,012	1,198	80	0	0	9,441
深夜以外	742	11	3,499	3,026	10	5,575	6	18,056	3,395	256	785	730	36,091
入院患者数	549	0	0	1,332	179	3,929	6	3,253	2,271	792	0	0	12,311
救急車搬送 患者受入数	394	0	0	531	14	621	0	1,093	952	114	0	0	3,719

【出典】「小児救急ネットワーク部会」(北九州市主催)資料より抜粋

**【時間外患者数の状況について】**  
 ・小児救急ネットワーク4病院全体の時間外患者数は、時間外患者数全体の約86%を占めており、4病院の中でも、特に市立八幡病院の時間外患者数は、時間外患者数全体の約51%となっている。

※小児救急ネットワーク4病院…「北九州総合病院」、「小倉医療センター」、「市立八幡病院」、「JCHO九州病院」

**【市立八幡病院の現状について】**  
 ・夜間の当直者について、朝、予定どおり帰れないことがある。  
 ・夜間、特に深夜帯の患者が多く、疲弊の原因となっている。  
 ・当直医や中堅医師の時間外勤務時間が多くなっている。



○図表 19：医師の働き方改革について

**現状**

**【医師の長時間労働】** 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働  
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

**【労務管理が不十分】** 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

**【業務が医師に集中】** 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

**目指す姿** 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

---

**対策**

**長時間労働を生む構造的な問題への取組**

- 医療施設の最適配置の推進 (地域医療構想・外来機能の明確化)
- 地域間・診療科間の医師偏在の是正
- 国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

**医療機関内での医師の働き方改革の推進**

- 適切な労務管理の推進
- タスクシフト/シェアの推進 (業務範囲の拡大・明確化)

<行政による支援>

- 医療勤務環境改訂支援センターを通じた支援
- 経営層の意識改革(講習会等)
- 医師への周知啓発等

一部、法改正で対応

**地域医療等の確保**

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成  
評価センターが評価  
都道府県知事が指定  
医療機関が計画に基づく取組を実施

**時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~)**

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務
B (救急医療等)	1,860時間		
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間		

**法改正で対応**

**医師の健康確保**

- 面接指導  
健康状態を医師がチェック
- 休息時間の確保  
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

【出典】厚生労働省ホームページ

○図表 20：北九州市内の特定労務管理対象医療機関について

	医療機関	指定の種類			
		B水準 (地域医療)	連携B水準 (医師の派遣)	C-1水準 (臨床・専門研修)	C-2水準 (高度技能研修)
門司区	新小文字病院	○		○	
	小倉記念病院	○		○	
小倉北区	北九州総合病院	○			
	健和会大手町病院	○		○	
小倉南区	国立小倉医療センター	○			
	九州労災病院	○			
若松区	産業医科大学若松病院		○		
八幡東区	市立八幡病院	○			
八幡西区	産業医科大学病院	○	○	○	
	JCHO九州病院	○	○		
	計	9	3	4	0

10年後に予定されている特例水準(B、連携B)の終了後は、これまで以上に急患センター等の出務医師の確保が困難となることが予想される。

【出典】福岡県ホームページ：令和7年度第2回福岡県医療対策協議会 会議資料「特定労務管理対象機関の指定状況(R7.4.1現在)」

○図表 21：医師の働き方改革に係るアンケート結果

【調査の概要】

○実施期間 令和7年7月2日～令和7年7月23日  
○調査対象 第二次医療応需協力病院(市内21病院)

1 医師の働き方改革の影響について

影響の程度	件数
働き方改革の影響は、大いにあった	3
働き方改革の影響はあるが、想定範囲だった	8
働き方改革の影響は、少なかった	9
未回答	1

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との回答であった。

2 医師の働き方改革に係るその他の意見について

- ・手術人員の確保の影響が無視できない。
- ・医師派遣の減のため患者の受け入れや常勤麻酔科医の不在に伴う緊急手術を制限する必要があった。
- ・年間960時間以内とするために、一部宿日直の免除、救急応援医師の派遣を調整。
- ・北九州市の救急医療を支えてきた第2次救急応需協力病院への応援医師の派遣は必要。

【出典】「救急医療体制に関するアンケート調査」結果(令和7年7月北九州市保健福祉局地域医療課実施)

○図表 22、23：医療機関に從事する医師数の推移①、②

【全国の医師数】

診療科	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年	R4年		
								医師数	増減数 (対H20)	増減率 (対H20)
総数	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,700	327,444	55,547	20.4%
内科	86,992	88,155	87,773	89,234	87,761	89,037	91,242	92,677	5,685	6.5%
呼吸器内科	12,547	13,185	13,158	13,499	13,405	13,692	13,841	13,763	1,216	9.7%
小児科	30,009	30,344	29,855	29,878	27,761	27,608	27,928	26,818	△3,191	△10.6%
精神科	14,977	15,599	16,136	16,780	17,077	17,397	18,037	18,377	3,400	22.7%
外科	28,717	28,918	28,165	27,738	25,673	24,842	24,353	23,552	△5,165	△18.0%
整形外科	24,085	24,679	24,917	25,256	25,106	25,488	25,973	25,726	1,641	6.8%
眼科	12,960	13,034	13,030	13,147	13,357	13,513	13,816	13,734	774	6.0%
耳鼻咽喉科	9,286	9,315	9,343	9,446	9,536	9,519	9,831	9,616	330	3.6%
産科・産婦人科	10,900	11,161	11,439	11,590	11,763	11,746	12,097	12,278	1,378	12.6%

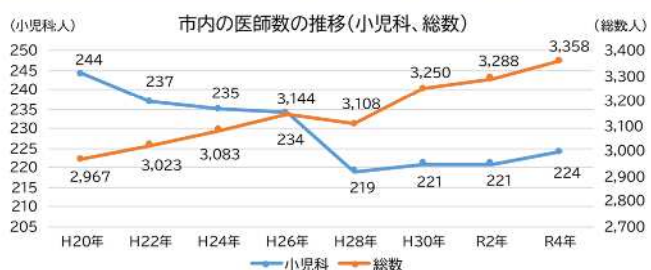


全国の医療機関に從事する  
令和4年の小児科医師数は、  
平成20年と比較し、3,191人(△10.6%)減少している。  
※参考 医師総数(対H20)+55,547(+20.4%)

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

【北九州市の医師数】

診療科	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年	R4年		
								医師数	増減数 (対H20)	増減率 (対H20)
総数	2,967	3,023	3,083	3,144	3,108	3,250	3,288	3,358	391	13.2%
内科	892	906	881	887	825	843	863	882	△10	△1.1%
呼吸器内科	144	154	153	175	159	170	167	159	15	10.4%
小児科	244	237	235	234	219	221	221	224	△20	△8.2%
精神科	136	148	145	168	171	176	178	182	46	33.8%
外科	295	331	319	323	274	273	278	275	△20	△6.8%
整形外科	276	295	271	284	292	293	286	271	△5	△1.8%
眼科	130	124	125	117	114	109	114	122	△8	△6.2%
耳鼻咽喉科	91	95	91	87	83	82	78	81	△10	△11.0%
産科・産婦人科	107	108	100	120	110	112	114	124	17	15.9%



市内の医療機関に從事する  
令和4年の小児科医師数は、  
平成20年と比較し、20人(△8.2%)減少して  
いる。  
※参考 医師総数(対H20) +391人(+13.2%)

【出典】医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

○図表 24：24時間対応の小児救急病院の小児科医師（常勤）数の推移

医療機関名	H30年	H31年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年		
								医師数	増減数 (対H30)	増減率 (対H30)
北九州総合病院	6	6	6	6	6	6	6	6	0	0.0%
国立小倉医療センター	17	17	17	19	18	18	20	16	▲1.0	▲5.9%
市立八幡病院	32.6	28.5	27.7	25.7	26.7	25	23	23	▲9.6	▲29.4%
JCHO九州病院	19	19	20	19	20	19	19	21	2	10.5%

【出典】「小児救急ネットワーク部会」（北九州市主催）資料より抜粋

○図表 25：小児救急に係る会議体について

### 1 北九州市「小児救急ネットワーク部会」

#### (1) 概要

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北九州市が設置（年1、2回開催）

#### (2) 会員

北九州市医師会担当理事、北九州地区小児科医会会長及び市内の小児救急医療に携わる9病院

#### (3) 最近の議題等

- 医師の働き方改革についての意見交換等
- 北九州市の小児救急医療体制についてなど

### 2 北九州市医師会「救急・災害医療委員会」

#### (1) 概要

市内の救急医療・災害医療全般について報告・協議を行う北九州市医師会の委員会（月1回程度開催）

#### (2) 委員

北九州市医師会役員、地区医師会担当理事、専門委員

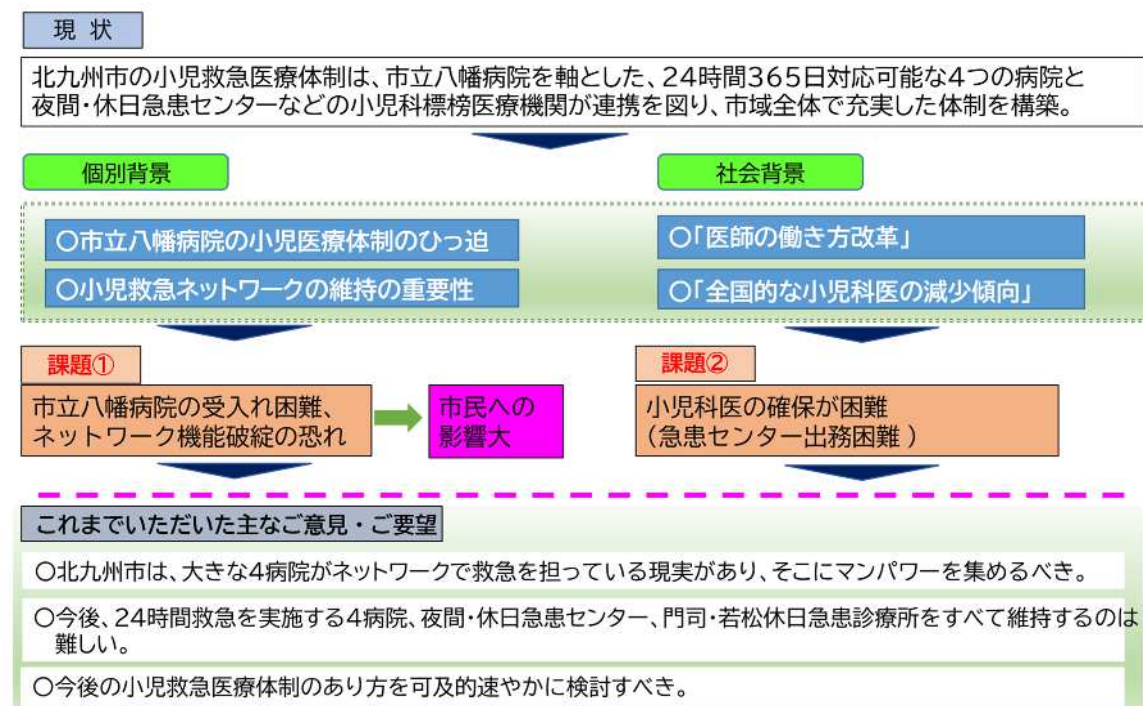
#### (3) 議題等

小児救急を含む、救急・災害医療全般

○図表 26：小児救急医療体制等の見直しに係る意見・要望

<p>○令和5年12月15日開催 令和5年度小児救急ネットワーク部会(北九州市主催)</p> <p>【意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市立八幡病院、国立小倉医療センター、JCHO九州病院の3病院は、急患センターへの小児科医出務が困難。</li> <li>・救急患者数全体の1割にも満たない実績である急患センターへ医師を出務させるのは非合理的。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>○令和5年12月25日開催 救急・災害医療委員会(北九州市医師会主催)</p> <p>【意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急患センター、門司・若松休日急患診療所への小児科医の出務が難しくなっている。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>○令和6年5月24日開催 令和6年度小児救急ネットワーク部会(北九州市主催)</p> <p>【意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<p>○令和6年6月20日 北九州市医師会から要望書(救急医療体制の再構築について)受領</p> <p>【意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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速やかに検討すべき。</li> </ul>

○図表 27：小児救急の現状と課題等の整理（フロー図）



○図表 28：主な意見（要望事項）

要望	小児救急4病院の小児救急患者の症状の程度ごとの割合を知りたい																															
内容	「症状の程度」は、「入院に至らなかった患者＝軽症」、「入院患者＝中等症、重症」と整理。 <span style="float: right;">(R6実績)</span>																															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">病院名</th> <th rowspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">時間外患者数(※1) ①</th> <th colspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">「時間外患者①」</th> <th rowspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">入院患者割合 (③/①)</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #D9E1F2;">入院に至らなかった患者数(人)②</th> <th style="background-color: #D9E1F2;">入院患者数(人)③</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">北九州総合病院</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">3,990</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">3,359</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">631</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">15.8%</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">国立小倉医療センター</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">7,514</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">5,538</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">1,976</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">26.3%</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">市立八幡病院</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">23,068</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">21,862</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">1,206</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">5.2%</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9E1F2;">JCHO九州病院</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">4,593</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">4,081</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">512</td> <td style="background-color: #D9E1F2;">11.1%</td> </tr> </tbody> </table>					病院名	時間外患者数(※1) ①	「時間外患者①」		入院患者割合 (③/①)	入院に至らなかった患者数(人)②	入院患者数(人)③	北九州総合病院	3,990	3,359	631	15.8%	国立小倉医療センター	7,514	5,538	1,976	26.3%	市立八幡病院	23,068	21,862	1,206	5.2%	JCHO九州病院	4,593	4,081	512	11.1%
	病院名	時間外患者数(※1) ①	「時間外患者①」		入院患者割合 (③/①)																											
			入院に至らなかった患者数(人)②	入院患者数(人)③																												
	北九州総合病院	3,990	3,359	631	15.8%																											
	国立小倉医療センター	7,514	5,538	1,976	26.3%																											
市立八幡病院	23,068	21,862	1,206	5.2%																												
JCHO九州病院	4,593	4,081	512	11.1%																												
<small>(※1)時間外に受け付けた外来の延患者数</small>																																
<small>【出典】小児救急ネットワーク部会(北九州市主催)資料より抜粋</small>																																

○図表 29：主な意見まとめ

1	必要ときに必要な医療を受けられる環境づくり	<p>①核家族化が進み、子育てに慣れない母親が増え、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。</p> <p>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ホセンターや「#8000」の利用が他の地域と比べ、少ない。</p> <p>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。</p> <p>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二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、発弊の原因になる。</p> <p>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。</p> <p>⑥テレホセンターや「#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。</p>
2	人材不足を引き起こさないマネジメント対策	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③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。</p> <p>④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。</p> <p>⑤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。</p>
3	持続的な小児医療体制の確保	<p>①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(小倉北区馬備)、さらに日・祝には門前・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くかなければならない。</p> <p>②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。</p> <p>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ではないか。</p> <p>④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、集約化していくのはいいのではないか。</p>
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	<p>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、将来的な希望が持た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</p> <p>②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</p> <p>③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。</p>
5	その他	<p>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。</p>

○図表 30：主な意見を踏まえた整理

NO	第6回の主な意見	意見からうかがえる4つの視点	意見からうかがえる方向性	期待される効果
1	<p>① 核家族化が進み、子育てに携わっ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を受診する患者が増加してきた。</p> <p>② 北九州市は24時間救急(4病院)があり、これらを連携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。</p> <p>③ 小児救急4病院の患者には、必ずしも当該4病院でなくても、診断可能な軽症患者が多い。</p> <p>④ 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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ テレフォンセンターや「#8000」でのトリアージが重要。不要な受診を減少させていくのがよい。</p>	<p>必要ときに必要な医療を受けられる環境づくり</p>	<p>○適正受診・情報発信(市政により、市ホームページ、SNSなど)を強化すべきではないか。</p> <p>○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。</p> <p>参考資料 1</p> <p>参考資料 2</p>	<p><b>【市民への効果】</b></p> <p>○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。</p> <p>○#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。</p> <p>○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。</p> <p><b>【医療機関への効果】</b></p> <p>○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。</p>
2	<p>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、当面でできない医師も増えてきている。</p> <p>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。医師もワークライフバランスを重視するよう世代になり、医師の確保が困難になった。</p> <p>③ 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次救急は回る。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 大分県の中津市市民病院や山口県のJCHO徳山中央病院では、初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。北九州市も同様できれば。</p>	<p>人材不足を引き起こさないマネジメント対策</p>	<p>○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。</p> <p>参考資料 3</p> <p>参考資料 4</p> <p>参考資料 5</p>	<p><b>【市民への効果】</b></p> <p>○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。</p> <p>○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ることが出来る。</p> <p><b>【医療機関への効果】</b></p> <p>○市立八幡病院の医師の負担軽減が図れる(ひっ迫状況の緩和)</p> <p>○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。</p>
3	<p>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、日・初こは門司・若松日急急診所があり、重まれた状況だが、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。</p> <p>② 現在の小児救急の仕組みは、維持・改善、サステナブルでない。</p> <p>③ 1次救急の患者数から見ると、最初に行うことは、休日急診所の診療体制の見直し、部分的な改革が必要。</p> <p>④ 現在、大学病院は、北九州市内外の医療機関から要請があり、医師を出しているが、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急診車レベルにある夜間・休日急患センターなどは、効果が悪く、集約化していくのはいいのではない。</p>	<p>持続的な小児医療体制の確保</p>	<p>○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るべきではないか。</p> <p>参考資料 6</p>	<p><b>【市民への効果】</b></p> <p>○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。</p> <p><b>【医療機関への効果】</b></p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
4	<p>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。</p> <p>② 若い先生が受診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。</p> <p>③ 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。</p>	<p>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</p>	<p>○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。</p> <p>参考資料 7</p>	<p><b>【市民への効果】</b></p> <p>○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受け出来る。</p> <p><b>【医療機関への効果】</b></p> <p>○連携による小児科医の専門性の向上が期待できる。</p> <p>○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。</p>