

第6回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～
議事概要

- 1 開催日時 令和7年10月27日（月）19：00～20：40
- 2 開催場所 北九州市総合保健福祉センター（アシスト21）6階 視聴覚室
- 3 出席者 松永座長、山下構成員（穴井構成員代理）、尾形構成員、古賀構成員、中西構成員、深野構成員、武藤構成員
- 4 議 事
北九州市の小児救急医療体制に関すること
- 5 会議要旨
○事務局
（1）「検討会の開催目的・スケジュール」について説明
○座長
目的、検討事項、スケジュールについて、何かご質問等あればお願ひいたします。
○構成員
(質問・意見なし)
○座長
次に、（2）「北九州市の小児救急医療体制の『現状と課題』について」に入っていきたいと思います。資料3の現状の部分について先にご説明いただき、その後、課題に入っていきたいと思います。まず、現状の部分を事務局からご説明をお願いします。
○事務局
資料3のうち、北九州市の小児救急医療体制の現状について説明
○座長
構成員の皆さんからご質問、あるいは確認したいこと等があればお願ひします。
○構成員
1点確認と、1点要望です。まず質問ですが、9～10ページで、救急医療体制の1次から3次まで整理されていますが、一方、資料の小児のところで見ると、11ページからが1次救急で、16ページからが2次救急となっていますが、3次はどうなっているのでしょうか。3次は、一般的の救急と同じく市立八幡病院と北九州総合病院で担っているという理解でよろしいのかという確認です。
2点目は要望です。4病院の小児救急ネットワークのご説明がありましたが、今後の

議論のために、この4病院で受けておられる小児救急の患者さんの状態というか、重度なのか中等度なのか軽度なのか、その割合はどうなのかとか、ほかと比較してどうなのかというデータを、今ではなくていいので出していただければと思います。

○座長

今の2点について、市の方からご説明をお願いします。

○事務局

小児の重篤な3次救急ということですけれども、主に市立八幡病院において受け入れていただきながら、さらには、もう少し重篤な場合は、場合によっては市域外でも受け入れをしなければならないといった状況でございます。4病院の重症度といいますか、その辺りは改めて次回で資料を用意したいと考えております。

○構成員

2点目は分かりました。1点目の確認ですが、10ページでは、3次救急はこの東部と西部の2つの病院で担うことになっているのですが、小児は違うということですか。

○構成員

小児救急の実態としては、産業医科大学病院がかなり3次救急を診ていただいている。同時に、JCHO九州病院および市立八幡病院が3次救急を受け入れていましたが、最近はマンパワーおよび専門医の不足により、若干そこのキャパが小さくなってきており、その辺りは危惧しているところでございます。

○座長

受け入れてはいるけれども、受け入れに限界が生じてきたということですか。

○構成員

そうですね。産業医科大学病院も少し難しい、市立八幡病院もJCHO九州病院も難しいという時は、九州大学病院や福岡市立こども病院などに搬送している場合もありますし、小倉医療センターでも重症を診られるようにしていかないといけないというところは検討しております。

○構成員

そうすると、10ページの図というのは、必ずしも小児に当てはまらないと考えていですね。わかりました。

○座長

今のことに関連する点でも、ほかの点でも結構ですが、いかがでしょうか。

○病院機構

小児医療と言っても、内科的な小児医療と外科的な小児医療があって、外科的な小児医療はほとんど当院が診ております。逆に言ふと、小児医療の内科的な事情で、例えば循環器や血液疾患や悪性腫瘍とか、そういうものの緊急を要するものは九州大学病院

や産業医科大学病院、循環器であればJCHO九州病院や小倉記念病院とか、そういう所にもお願いすることがあるというのが実情でございます。

○市

3月まで九州大学病院の小児科を担当しておりましたので、今のご質問に少し付け加えさせていただきます。九州大学病院には成人のICUとともにPICUがあり、内科・小児科問わず、外科系も、AYA世代に関しても、広域から全ての最重症患者の受け入れになっております。先ほど市外と言っていた部分については、最後の砦が県内近くにあるというのは、ほかの都市と違うところでございます。

○座長

今お答えいただいた内容は、整理して資料を出していただいたほうがいいかもしれません。議論の時に非常に有効かと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○構成員

1次救急に関係すると思いますが、例の#8000、福岡県小児救急医療電話相談の利用実績はどのような感じでしょうか。

○事務局

福岡県の小児救急医療電話相談の#8000と、北九州市の場合は、これとは別にテレフォンセンターという電話相談の体制を構築しております。#8000は、福岡県全体では7万6,000件で、その中で北九州地区からの相談件数は1万5,449件でございます。北九州のテレフォンセンターの相談実績は、全体が5万4,000件でございます。この中の一部が小児の相談ということで、2本柱といいますか、#8000とテレフォンセンターの両方で小児を含めいろいろな電話相談を受けているという状況でございます。

○構成員

その周知がされていない場合があって、地区ごとに随分利用件数が異なり、利用件数が少ない所があるということが言われているのですけれども、その辺りはどうですか。

○事務局

市民の皆様には、まずはかかりつけ医、それでなければ次に電話相談してくださいという形で広報・啓発をしっかり行っているところでございます。そういう中で、この#8000の電話相談、テレフォンセンターは、病院に受診する前の相談窓口として市民にしっかりと認知されていて、まずはここに電話していただいているというところが現状でございます。

○構成員

テレフォンセンターはどこに設置しているのですか。

○事務局

テレフォンセンターは、夜間・休日急患センターの中に設置しております。

○構成員

#8000 は。

○事務局

#8000 は福岡県が実施しているものですが、その中で、北九州からの問い合わせは、市内のある病院にさらに再委託しているというところでございます。

○構成員

ただ今の説明に補足いたします。先ほどの説明にあったように、北九州は、東部地区に2軒、西部地区に2軒、24時間救急をやっている病院がありますので、そちらのほうへ直接受診するという子どもが多くございます。そのために#8000 やテレフォンセンターの利用が、ほかの地域に比べると少ないという実態はございます。

○座長

14ページの夜間・休日急患センターの門司と若松ですが、これはいろいろな病院のお医者さんに休日にお越しいただいて、そこで診ているという仕組みなのですか。

○事務局

基本的に、市が設置しているいわゆる急患センターは、直属の医師がいるわけではなく、出務・派遣を開業医もしくは大学病院から派遣してもらっています。資料集の8ページをご覧ください。上のほうに、小児科につきましては、門司休日急患診療所は、年間71日のうちの70日が医師会枠（開業医等）で、病院枠（勤務医等）からは1名（1日）です。若松については、医師会枠（開業医等）からは44名、病院枠（勤務医等）は27名ということで、それぞれの施設によって割合が違うのは、歴史的にいろいろとあるようですが、基本的には全て開業医もしくは勤務医に出務いただいております。

○座長

もしかすると、課題のほうで出てくるのかもしれません、開業医・勤務医に来ていただいているのは、割ともう固定的に、この病院の先生が何回も来ていただいているような形なのか、あるいは、それもだんだん難しくなってきていて、特定の先生・特定の病院にだんだん偏りが生じているのか、その辺りはいかがですか。

○事務局

大体、割合といいますか、病院枠・開業医枠というのは最初にあるのですけれども、特に病院枠（勤務医等）については、これから課題として出てくるところではあります、医師の働き方改革などでなかなか出務が難しくなってきている状況の中で、結果としてその辺りの計画と実績がズれてきている状況はあると思いますし、開業医も高齢化が進んでいる中、今までよりも非常に厳しくなってきているという状況です。

○座長

ありがとうございます。了解しました。

そうしましたら、次に、同じ議題の中の課題のほうに移りたいと思います。課題について、事務局からご説明をよろしくお願ひします。

○事務局

資料3の24ページから説明

○座長

今ご説明いただいた内容について、確認やご質問、それから課題に対してどうあるべきか、何をすべきかというご意見についても併せていただければと思います。

○構成員

私は市立医療センターを退職した後は開業医として23年間やってきましたので、主に開業医としての意見を言う立場かと考えております。私は福岡市医療圏でも働きましたけれども、北九州市は5市合併という成り立ちがありますので、やはり違うなというのあります。

各区ごとに柱が幾つかあって、どうも効率が悪いような気がします。私も以前ありました八幡や小倉のサブセンターに出務したことがあります、1日勤めていても、数名、大体片手で足りるくらいしか診たことがありませんでした。

そこはもう閉鎖されており、そういう意味では、社会的なことや政治的なことなどいろいろな要素があるかもしれません、これからはサブセンターのあり方が、数字を見たら最初に討論しなければいけないことではないかと思います。サブセンター自体をなくすと混乱するのであれば、まずは小児科のほうだけを閉めるとか、部分的な改革も必要なのではないかと考えております。過去に八幡と小倉のサブセンターを閉鎖した歴史もありますので、その辺りを鑑みて検討してみたらどうかと考えております。

あとは、この資料にもありますが、福岡市と北九州市は同じ県内の政令指定都市で、人口は、私が子どもの頃は北九州市が100万都市で福岡市が80万くらいだったと思いますが、今は逆転しております。福岡の急患センターや私立の病院、救急なども携わりましたが、そちらのほうが非常にスムーズに動いていたような気がいたします。本日は福岡のほうに詳しい先生方もおられますので、そういうお知恵を借りた上で、患者数に応じた医師の配分を、今から予想される人口の減少、小児数の減少、小児科医の減少などを考慮して検討してはどうでしょうか。小児科医会を見てみると、平均年齢が約67歳ですので、もうすぐ70歳を超えててしまいます。新たに開業している小児科医というのは本当に数少ないので、医師の実働年齢を考えると、やはり勤務の若い先生に頑張ってもらわなければいけない状況になってきます。これは甘えかもしれません、できる範囲で地区小児科医会の開業医としての役割を担っていけたらと思いますので、メインはやはり勤務医の働き方改革も含めた改善・改革が絶対に必要であります。北九州市の現状では、これ以上ゆっくり構えていたらいけないのではないかと個人的には考えております。

○座長

地域の将来、現状、課題を考えた上で小児救急医療体制をデザインし直す必要があるのではないかというご意見だと思います。ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

24ページですが、市立八幡病院の時間外患者数計に占める割合が50.66%と、結局、

北九州市の小児救急の半分以上を診ているというところがございます。ただ、これに補足しないといけないのは、JCHO 九州病院と国立小倉病院というのは、新生児救急も並列してやっているということでございます。市立八幡病院は小児救急だけですが、JCHO 九州病院と国立小倉病院は新生児救急と、2つの救急を賄っていて、そこには人材を配置しなければいけないということがあり、一般小児救急はなかなか力が十分に発揮できていないというところです。あと、北九州総合病院は6名の医師で、あとは産業医科大学病院からすごいバックアップでどうにか24時間救急を賄えているというところです。産業医科大学病院は、ほかにも急患センターなどいろいろな所に派遣しておりますので、なかなか厳しい状況だと思っております。

そういう中で、先ほど出ておりました福岡市の1次救急は、百道浜の急患診療センター1軒でほとんど賄っております。それに比べて北九州市は、東・西に24時間救急が2軒ずつあって、小倉の馬借に夜間・休日急患センターがあって、あとそれに日曜・祝日にはサブセンターがあって、とても恵まれた状況だということは、こちらから福岡市に行った家族やほかの地域に行った家族からもよく聞かれます。ただ、それができるのは、医師の確保ができていた時は良かったのですが、あと1、2年頑張れと言われたら全然影響なく頑張れると思いますが、持続可能な救急体制を維持するためには、結局、つぶれそうだから急に変えましょうと言っても変えられないで、今から持続可能な救急医療体制づくりに取りかからなければいけないと思います。

先ほど事務局から、子どもの患者さんが減っていくことがございましたが、核家族化が進んでいて子育てに慣れていないお母さんたちが増えたということ、それと、開業医も病院勤務の若い先生たちも、ワークライフバランスを重視するような世代になってきたということで、ここにおられる小児科の先生たちのように、いけいけどんどの時代ではなくなったということが影響してきますし、開業医の先生方には患者の枠を決めてそれ以上入れないという先生たちも増えてきています。それから溢れた患者さんが夜間に受診するようになってきたというところもあります。それともう1つは、お父さんもお母さんも働き始めたということで、どうしても夜間のほうに患者さんがシフトしてきたということもございます。そういう影響も考えると、小児の患者さんが減ってきたからといって安穏とはしておれない状況です。

○座長

ありがとうございました。持続可能な仕組みをどうつくるかというお話ですね。

○構成員

今のお話にも関連しますが、22ページを見ると、北九州市は非常に評価が高い。これは大変結構なことだと敬意を表しますが、一方で、これを支えるために非常に負荷がかかっているのだろうと思うのです。その1つが24ページで、時間外患者数が、小児救急ネットワーク4病院で全体の約86%を占めています。先ほどのご説明では、この小児救急ネットワークは2次救急だというお話だったのですけれども、恐らくこの中に相当1次の人も入っているのではないか。そうすると、先ほどの私の要望とも絡むのですが、本当の患者の状態はどうなのかというところをぜひ次回見せていただきたい。必ずしもこの4病院ネットワークでなければ診られないわけではない人が結構入っているのではないかと思います。

それから、追加資料の最後のページの市立八幡病院の決算について確認ですが、令和

元年から令和2年にかけて経営が良くなつて、それが3年間続いて、令和5年、6年と非常に落ち込んでいる。これはコロナの影響でしょうか。コロナの補助金を含むと書いてあるので恐らくそうだと思いますが。それから、令和5年から6年で収益が減っているのはコロナの話もあるのでしょうか、一方、費用が全然減っていない、むしろ増えている。これでは当然病院経営は厳しくなるだろうと思うので、この辺りをどうお考えなのか確認させていただければと思います。

○病院機構

今のご質問に対してお答えいたします。先ほど構成員から、それぞれで同じように小児救急を診るとしても、機能の違い、あるいは患者さんのバックグラウンドの違いがあるというお話がありました。その中で、市立八幡病院は、構成員もおっしゃったように、夜間の50%超を受けておりますが、その中に本当の重症というのがどのくらいあるかというのはやはり課題だと思っております。ちなみに、令和6年の数字ですけれども、時間外・休日に受診された患者さんは2万3,000人超、そのうち入院となつた方が1,200人でございます。つまり、その多くが1次救急に相当するような方々。とはいって、多くが深夜帯・夜間にお越しになるということで、構成員からもありましたように、クリニックの先生方と同じく、病院のほうでも高齢化が進んでおります。今、市立八幡病院の小児科は、総数も減ってきておりますが、平均年齢がだいぶ上がっており、当直ができない医師もどんどん増えてきております。そんな中で、非常に夜間の受診が多い一方で、1次救急相当、あるいは比較的軽症の方がたくさんお越しになると、その間どうしてもずっと勤務がありますので、非常に疲弊が多いということで、人員が少くなり、当直できる人間がさらに少くなり、その中で非常に多くの方々がお越しになるという現状がありまして、今、本当にぎりぎりの状態です。

収支に関しましては、構成員がおっしゃったように、コロナもありました。ただ、その後、例えばRSやインフルエンザとか、特に感染症が増えますと、ある程度患者さんも増えてその分医療収益は上がりますが、一方、最近は温暖な気候が続いており感染症が少ない。そういうと、その分経営が非常に厳しくなります。そういうわけで、小児救急医療というのは感染症の動向に非常に大きな影響を受けます。とはいって、ある程度増えてきた時にも対応できるような人員は確保する必要があるという、かなり無駄があります。そういうこともあるので、ある程度市から補助金はいただいておりますが、これはほかの政令指定都市、あるいは公的病院と比べてもその比率はかなり少ないので、むしろ支出のほうがかなり多いというのが実情でございます。

そういう中で、収益の効率ということで言いますと、1次救急に相当するような方々を拝見させていただくと、経営上は非常に厳しい状況です。そうは言いましても、公的病院として、また補助金を受けているということもありますから、できるだけ頑張って受け入れてまいりっておりますし、それがこの数字なのですけれども、厳しい状況で、今、限界にほぼ近い状況になっている。そんな中で、どうすれば患者さんの受診行動に対してある程度あるべき姿、診るべき患者さんを拝見することができる状況にできるかということを考える必要があると思います。そういう意味では、北九州市全体で小児救急のあり方について、どういうふうに受け入れていくかをお考えいただくことが必要と思っております。医師の増員、小児科医の獲得に向けては、八幡病院院長をはじめとして非常に頑張っておりますが、なかなか医師は獲得できないのが現状ですので、可能な限り速やかに対策を地域全体でお考えいただくべきところに来ているかと思います。

○座長

先ほど、追加資料の最後で構成員からご指摘いただいた、収益が減っているのは分かることで、費用が増えている要因についてはいかがでしょうか。

○構成員

これに関しては、主として諸物価の高騰、人件費の高騰が多いと思っております。診療材料、薬等についてはかなり頑張ってコスト減に努めてきていますけれども、やはり、諸物価高騰にもかかわらず診療報酬が上がらない、実質下がっているということで、それがやはり一番大きなファクターではないかと思っております。

○構成員

小児救急の話になると、産業医科大学病院の名前がここに出てきませんが、先ほど構成員がご紹介いただいた産業医科大学病院の医局員は大体 10 施設くらいに小児救急、当直、休日診療などに人員を割いています。馬借、若松、北九州総合病院と、昨年度からは市立八幡病院がとても大変なので、当直ではないのですけれども、深夜帯前までの診療に人員を出すようにしていますし、北九州市外からの要望も非常に多いので、例えば直鞍急患センターであったり、行橋京都休日・夜間急患センター、南まで行くと中津市民病院まで人を出しています。ですので、医局員を増やそうと一生懸命頑張っていますが、働き方改革もあり、いろいろな所から多く要望をいただいてそこに対応している状況ですし、私たちとしては 2 次、3 次もしっかりと医局員が頑張ってくれておりますので、絞った所に人を出したいというところはあります。

その中で、資料の 13 ページを見て気になっているのですけれども、馬借（夜間・休日急患センター）の 1 日当たりの患者数が平日夜間 4 名、休日 30 名、この規模は大体人口が 12~15 万人くらいの受診患者ではないかと思いますので、やはり非常に効率が悪いなど。医局員からしますと、患者さんが少なくて収入があればうれしいのですが、なかなか人も出せないということになると立ちゆかないので、集約化が必要ではないかと、そうせざるを得ないというふうに、北九州市の小児医療体制については、もう 10 年以上くらい前から、立ちゆかなくなるのではないかということは感じていました。

24 ページで、先ほど構成員がおっしゃいましたように、市立八幡病院の患者さんの数を見ますと、圧倒的に、ほかの 3 病院と比べて受診者数と入院患者数の割合が全然違って、いかに 1 次救急といいますか、コンビニ受診のような感覚の患者さんがもしかすると多いのではないかと感じています。こういった受診は、夜間診療所としては大事な機能だと思いますけれども、当直を受ける、次の日も診療がある総合病院については、こういった患者さんは非常に疲弊すると思います。市立八幡病院の先生方から聞くのは、昼に来ればよかったのにという患者さんを診療して、こんな診療しかしてくれないのか、もっと検査をしてくれないのか、薬を長く出してくれないのかというような言葉をかけられたりするということも聞きます。そういうことがあると、特に若い先生方はモチベーションを保てないのではないかと感じますので、北九州市は子育てしやすい都市 1 位を維持しておりますが、これは決して市の政策ではなく、各 4 病院の先生方、産業医科大学病院や開業医の先生方など、小児科医の個々の努力の積み重ねの上にあるのではないかと思いますから、これを維持していただくためには、これからは市のほうにも積極的にサポートしていただくことが必要ではないかと思っております。

○座長

ありがとうございました。市立八幡病院の当直を含め、かなり人員的にも厳しいということですが、八幡病院院長、現場を見られていて何か課題のようなことを感じていらっしゃれば、ぜひ共有していただければと思いますが、いかがでしょうか。

○病院機構

実は当院は当直というのはもう設けていません、交代制で夜間勤務、それから昼間勤務、真ん中の準夜帯勤務というように勤務で分けています。それで、なるべく医師が疲弊しないように、夜間勤務した人は次の日はもう普通に休みにするような形で、なるべく時間外もないような形にして、工夫して少し負担を減らしつつあるのですが、それでも医師がある程度高齢化してきたり、幸いにも今年、来年と少し若い先生が増える予定になっていますし、また、構成員からもいろいろと応援いただいて、昼間の応援などもいただいていますし、福岡県内のほかの大学、そして県外の大学からもいろいろと人材をいただくことになりますので、まずはそれでやっていきたいのですが、今そのままの体制を続けるとさすがに厳しく、経営上も、例えば先ほどの国立小倉医療センターでは、外来患者数が半分なのに入院が多いということは、やはり経営上いいわけで、当院のように4万人来ても4万人帰ってしまうと、手間暇はかかるのですが、とても疲弊とともにやはり経営が全く成り立たないという状態になっております。ですから、本当はこういうところを、馬借の夜間・休日急患センターなどに担っていただきたいのです。逆に言うと、当院の中でそういうのがあっても構いませんので、例えば門司や若松、もしくは夜間・休日急患センターの中の人員を開業医の先生方から応援していただき、そして入院が必要であれば入院を受ける、もしくは検査が必要な重篤な患者は常勤医が受けるという形をぜひつくっていただくと非常にありがたいと思います。

また、入院も、先ほども申したとおり、内因性も多いですけれども、外因性はほぼうちに参ります。ですから、外科や整形外科、形成外科が動員されて夜に呼び出されることも多く、救命救急センターを持っておりますので外科医は普通にいますけれども、緊急手術も非常に多く、小児科ではなくて外科系で小児を診る先生方は、私も含めて、呼ばれて夜中に来ることが多い、もしくは夜間・休日に呼ばれて緊急手術をすることが多いです。最近よくあるのは、親御さんにおなかを踏まれて肝臓が裂けたとかそんなことも、当院は、たくさん診ている以上はそういう虐待の事例も多く、そういう人は1例診るのにものすごく時間がかかります。小児の先生方も負担になって、その割には実績の経営のほうには全く、決算には表れませんので、そういうところも厳しいと思っております。ただ、小児科の先生方はもうとにかく、私の先々代の院長の号令のもとにまとめてきた小児科を大事にしたいという思いが強く、日々意見を聞きながらいろいろな所の先生方、構成員にもいつもご相談していますし、やはり市全体でいろいろと考えていただいて、効率化と、それから、マンパワーとか施設の有効利用をこの会で決めていただければとありがたいと思っております。

○座長

ありがとうございました。やはり実態としては、少なくとも今の形で維持していくのは、もういろいろなところで難しいだろうということですね。

○構成員

24時間救急をやっている4病院のうち、小倉医療センターとJCHO九州病院は九州大学病院小児科という確固たる派遣医局がございますし、北九州総合病院は産業医科大学病院という派遣医局がございますけれども、市立八幡病院はどうしても固定した派遣医局がないというところで、先ほど話題に出ました先々代の八幡病院院長のネームバリューで全国から救急を目指す若い先生たちが集まっていたというところがございますから、お亡くなりになられたあとはひとたびその求心力がなくなってきて、その辺りが北九州の小児科医の皆が危惧しているところでございます。

そういう中、先ほど八幡病院院長が言われましたように、若い先生たちが入ってきたことはとてもうれしいことですが、当直体制の時はまだ昼間の人員にも余裕がありましたが、交代勤務制になりますと、夜勤に入る先生はその前に入る日勤と後の日勤が出られないことになりますから、どこの病院も昼間が相当手薄な状態になっています。そうしたら、やりたい専門外来ができず、特に市立八幡病院などは救急のためだけにずっと働いているということになると、若い先生たちもだんだん希望がなくなってくると思います。そのため、いろいろな所から援助をいただくということと、ぜいたくな救急医療体制というのは少し控えて、再編・集約することが必要だと思っております。

○座長

北九州の小児救急の現在の仕組みでは、このままだと維持が困難だと、サステナブルではないというお話と、市を一体として効率化を進める方向で見直さないと持たないでしょうというところは大体共通したご指摘かと思っております。今日結論を出すわけではないので、いろいろなご意見をいただければと思いますが、出たところでは、やはりサブセンターの部分は閉じるなり何なりして、全体を見直して、集約化するという方向が必要なのではないかというご意見をいただきました。そのほか、いかがでしょうか。

○構成員

あと1つ問題点がございます。先ほど八幡病院院長から、1次救急を馬借（夜間・休日急患センター）で診てくれたらいいのだがということがございましたが、ここ1階に夜間・休日急患センターがございます。ご覧になったとおり、もうハード面で受け皿が小さく、多分、市立八幡病院の1割、2割がここを受診したらもうここは回らないようになります。駐車場もないし、スペースもない。その実態としては、今年1月のここ の夜間・休日急患センターは破綻しました。一度救急をストップするという状況になつたのです。だから、そういうハード面のほうも一緒に考えていかないと、いきなり馬借（夜間・休日急患センター）に言っても無理だと思います。

それと、先ほど構成員からご質問がありましたように、この4病院は1次救急も併せて2次も診ております。それで、夜間・休日急患センターはほとんど1次の患者さんばかりなのですけれども、ほかの病院は2次の患者さんも併診しながらやっておりますので、どうしても重症度が違い、人がたくさん要るということになります。

○構成員

集約の方向性は間違いないと思うのですけれども、同時に、先ほど言ったように、やはりテレフォンセンターとか#8000の電話トリアージ機能が重要であると思うのです。

そして、できるだけ不要な受診を防ぐべきではないかと思いました。

○座長

ありがとうございます。今の点は、何か行政のほうで考えているとか、あるいはこういった手立てがあるとかというのはありますか。先ほど、構成員からもありましたが、コンビニ受診のようなことも起きているのではないかと。それをできるだけ防ぐのに、電話相談のところでいったん、ということだと思いますが、もし何かあれば。

○事務局

おっしゃるとおりで、まずはトリアージでなるべく受診の前にしっかり相談に答えるというところが一番大事と考えております。今現在で言いますと、そこをより市民に届くように、チラシや SNS、母子健康手帳のアプリとか、もしくは教育委員会の保護者向けのアプリなどを使いまして、テレフォンセンター、もしくは#8000 の活用を呼びかけて働きかける、ここをしっかりと強化していくところで動いております。

○座長

了解しました。ありがとうございます。その辺りの強化やさらなる活用も含めて、この医療体制の見直しと歩調を合わせてということだと思います。

○構成員

先ほど、構成員からご指摘がありました、箱をどうするかという問題はとても大事だと思っております。例えば中津市民病院もそうですし、山口県の JCHO 徳山中央病院もそうですが、各病院の救急外来を一部使って、そこを小児の急患センターとして、そこに開業医の先生方も行かれますし、徳山中央病院であれば徳山中央病院の医師も下りていって、そこで1次救急を診るというふうにしていて、そこで出務したものはちゃんとお金がいただけて、必要であればすぐに同じ施設内で入院に、2次に上げられるということをやっています。そういうことがもしできれば、患者さんにとっても、それこそ子育てしやすいといいますか、必要があればすぐに、例えば馬借（夜間・休日急患センター）に来ていただいて、そこから入院が必要となると、また入院先を探してそこまで移動してということもないのではないかと思います。24 ページを見ますと、北九州市はとても長いというお話ですので、西と東で分かれて、例えば1個ずつとか輪番でとか、そういうことで1次救急を負担するということをしていけば、この国立小倉医療センターと市立八幡病院で見ますと、大体入院患者数が時間外で同じくらいの数になっていますから、バランス良く患者さんを分けられるのではないかと思いました。

○座長

その辺りのデザインをどう設計するかですね。ほか、いかがでしょうか。

○構成員

政令指定都市のランキングでいつも小児医療は1番と言っていますが、1番はいいことなのかもしれません、つまりそれは、携わっている勤務医の先生たちの疲弊とイコールだと思います。今日問題になっているのは、一番はそこだと思います。近々どうしようもならなくなるのは目に見えているので、可及的速やかに今やれることを早め

に決めていかなくてはなりません。2月までにあと2回この検討会がある予定ですが、決まってから本当に実現するのにはまた1シーズンかかると思いますので、ここまでやるという目標を決めて急いで進めなくてはいけません。勤務の先生たちが非常に苦しんでいることは本当に見ていても思います。1次救急、2次救急、3次救急とあると、私たち開業医がお手伝いできるのはやはり1次救急なので、その場をハード面的にもシステム的にも整備していただければ、どうにか1次救急なら回せるのではないかと思います。

構成員が言われたようなコンビニ受診は、夜間だけではなく昼間でもあります。その辺りは、感謝されずに文句ばかり言わされたらみんな精神的に参りますので、余裕がないと、相手に対して感謝してもらえるような扱いもできないと思います。私も冬場の忙しい時に適当なお父さんが来た時などは喧嘩腰になることもあります、お母さんたちはどうにか分かってくれます。夜は特にお酒の入ったお父さんが来ることもあると思いますので、その辺りを、やはりお互いに満足できる医療をすればモチベーションも上がるし、やりがいも感じます。文句ばかりだと、若い先生たちのモチベーションももたないと思うのです。ですから、その環境をつくってあげる、若い先生たちを育てるという意味でも、開業医ができることがある程度考えていただければ、地区小児科医会としても開業医の先生たちにお願いするなりアンケートをとるなりして協力したいと思っています。こうこうこうだから回らないというのは小児科医、開業医、みんな分かっていますので、協力してくれると思います。ぜひ急いでやっていただければというの、本当に私たちからのお願いもあります。

○座長

ありがとうございます。医務監、小児の専門家の立場から、あるいは医務監という立場から、何かあればぜひお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○市

もう先生方が認識されている、そして今日の構成員の先生方が全ておっしゃったとおりだと思います。最後の砦としてそれぞれのこの主たる北九州4病院のほかにも九州大学小児科から人を派遣させていただいている。先ほど構成員がおっしゃった点ですが、大学から多くの人員を出してあります。九州大学は福岡の急患診療センターにも若い人を出しているので、それを考えると、今の状況で市立八幡病院の大変な状況は市全体として考えるということが、これから目標になると思います。一番懸念していた市立八幡病院が本当に疲弊した状態になっているのではないかと思っていたところ、構成員から、今年になって若い人が行き始めているとのこと。つまり、大学との交流があるということは若い先生方の教育にとっては非常に大事で、次世代につながることだと思います。従って、開業医のベテランの先生方の匠の技と若い先生方が一緒に働く場がある、そして市立八幡病院の若い小児科の先生が産業医科大学病院や九州大学病院に勉強をしに来ていただけるようになると、すごくいいつながりができると思います。本日はどうもありがとうございました。

○座長

ありがとうございます。今の、若い先生方が勉強する機会を作るためには、時間的な余裕や精神的な余裕を持っていただく必要がありますので、そこの体制をどう確保す

るかがとても大事で、それが多分、地域の医療の高度化、サービスの分厚さのようなところにつながるはずですので、そこは絶対に確保しないといけないと私も思いました。

先ほどから何度もご指摘いただきました、子育てしやすいまちランキングで小児医療のところでは1位だという、これは結構、数字のマジックのようなところがあるので。これは1人当たりの指標なので、人口が減れば、あるいは子どもの数が減れば、自動的に上がっていくのです。ただ、子どもの数が減っているということは、医療ニーズが減っているということなので、今の体制をそのまま維持するというのは、もうどこかでパンクします。なので、小児医療、子育てしやすいまちランキングで上位ですね、1人当たり手厚い医療が受けられますと言っていると、多分あっという間に、それがそもそも成り立たなくなるというのは目に見えている話です。なので、今のうちからどういう体制をつくっていくか、新しい体制を整えるためには、どうしても今までの体制から変える時に摩擦のようなものが生じる、あるいはどこかに多少の不利益、マイナスが生じるというのは致し方ないと言いますか、そういう転換の、持続可能性をつくっていくための何らかの一時的なマイナスは生じると思いますが、そこを見て見ないふりをしていると、本当に続かなくなってしまいます。今日、構成員の皆さんからいろいろなご提案をいただきました。あと2回ありますので、そこでの議論も踏まえて、先ほど、構成員からもありましたが、できるだけ早急に着手できるようなプランを作っていくことが大事だと、今日皆さんのお話を聞いて改めて思いました。

それでは、本日の検討会についてはこれで終了したいと思います。今日いただいたご意見については、少し事務局のほうでまとめていただいて次回の会議の材料とすることと、幾つかこういう資料が欲しいということもありましたので、それは作成していただいて、次回の検討会に出していただくか、あるいは事前に構成員の皆さんにお届けしていただくということを事務局にお願いしたいと思います。

では、本日の検討会はこれで終わります。事務局にお返ししたいと思います。

○事務局

座長、構成員の皆様、長時間、様々なご意見をいただきまして本当にありがとうございました。本日の議事録につきましては、皆様にご確認していただいたあと、市のホームページにて公開させていただく予定でございますので、ご協力のほどよろしくお願ひいたします。次回の検討会は12月22日月曜日でございます。時間は19時から、場所は今回と同じでございます。

それでは、以上をもちまして「第6回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会」を終了させていただきます。本日はありがとうございました。