

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

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病院による小児救急ネットワークにより、高い評価を得ているが、令和6年度の外来患者数約11万人のうち、約4.6万人が時間外の受診であり、小児救急ネットワーク全体に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、ただ拙速に行くべきではなく、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】

- 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。
- 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。

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。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。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 <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、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）

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。

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、ただ拙速に行くべきではなく、順序を持ってすすめるべきである。

⑲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。

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、取ってないことがある。

㉑参考資料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」というふうに分け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）】

⑳参考資料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。

㉑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。

㉒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」 |
| 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、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だから、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だから、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。
- 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ら、そこまで望むのは難しくなってきたのではないかなと思う。

【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、理解を求めるというのは重要と思う。
- 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。

IV 参考資料

1 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) 構成員名簿

(五十音順、敬称略)

| 構成員名 | 役 職 |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| あない けんろう 穴井 堅能 (代理出席) やました ひろのり 山下 博徳 | 公益社団法人北九州市医師会 会長 公益社団法人北九州市医師会 副会長 |
| おがた ひろや 尾形 裕也 | 九州大学 名誉教授 |
| こが かずよし 古賀 一吉 | 北九州地区小児科医会 会長 |
| なかにし よういち 中西 洋一 | 地方独立行政法人北九州市立病院機構 理事長 |
| ふかの れいじ 深野 玲司 | 産業医科大学 小児科学教室 教授 |
| まつなが ひろみ 松永 裕己 | 北九州市立大学大学院マネジメント研究科 教授・研究科長 |
| むとう まさき 武藤 正樹 | 社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院グループ理事 |

2 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) 開催経過

| 開催 | 時期 | 議題 |
|-----|------------|--------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 令和6年11月1日 | 市の地域医療の現状、市の政策医療、市立病院機構の概要 |
| 第2回 | 令和6年12月24日 | 医療センターに求められる役割（担うべき政策医療：周産期母子医療・感染症医療）、役割を果たすために必要な機能（診療科など） |
| 第3回 | 令和7年4月14日 | 医療センターの施設・設備における現状と課題 |
| 第4回 | 令和7年6月23日 | 医療センターの役割・機能・経営面を踏まえた病院規模と施設のあり方 |
| 第5回 | 令和7年8月8日 | 中間とりまとめ |
| 第6回 | 令和7年10月27日 | 北九州市の小児救急医療体制の「現状と課題」について |
| 第7回 | 令和7年12月22日 | 第6回の意見集約と新たな意見の聴取 |
| 第8回 | 令和8年2月17日 | 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 |

3 図表

○図表 1：医療圏について

1 医療圏の種類

| | |
|-------|-----------------------------------------|
| 一次医療圏 | 診療所の外来診療など日常的な医療を提供（原則、市区町村単位） |
| 二次医療圏 | 救急医療を含む、一般的な入院治療が完結するよう設定（原則、複数の市区町村単位） |
| 三次医療圏 | 重度のやけどの治療や臓器移植など特殊医療や先進医療を提供（原則、都道府県単位） |

2 福岡県内の二次医療圏について

福岡県が、医療法に基づき、主として病院および診療所の病床の整備を図るべき地域単位として設定した医療計画上の区域。

県内には「北九州医療圏」をはじめ、「福岡・糸島医療圏」、「久留米医療圏」など合計13の圏域がある。

【北九州医療圏の概要】

構成市町村：2市4町（北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町）

○面積：601.05km²

○人口：1,070,780人（令和2年国勢調査）

 [うち年少人口(0～14歳)：127,456人]

 [うち生産年齢人口(15～64歳)：599,582人]

 [うち老年人口(65歳以上)：343,742人]

○出生数：6,658人（令和4年福岡県保健統計年報）

○死亡数：14,886人（令和4年福岡県保健統計年報）



○図表 2：北九州医療圏の救急医療体制について

1 圏内の医療機関数について

北九州医療圏は、北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町の2市4町で構成されている。圏内の病院数は、101施設で一般診療所数は、1,044施設である。

【出典】令和5年度医療施設調査(令和5年10月1日時点)

2 圏内の救急医療体制

| 1次救急医療体制 | | 2次救急医療体制 | | 3次救急医療体制 | | | |
|----------|---------------|------------|-------------|----------|-----------|------|---------------------|
| 門司区 | 門司休日急患診療所 | 門司区 | 門司メディカルセンター | 八幡西区 | JCHO九州病院 | 小倉北区 | 北九州総合病院 救命救急センター |
| 小倉北区 | 夜間・休日急患センター | | 九州鉄道記念病院 | | 正和中央病院 | 八幡東区 | 市立八幡病院 救命救急センター |
| 若松区 | 若松休日急患診療所 | | 門司済済会病院 | | 済生会八幡総合病院 | | |
| 八幡西区 | 第2夜間・休日急患センター | | 新小文字病院 | | 産業医科大学病院 | | |
| 遠賀町 | 遠賀中間休日急病センター | 市立医療センター | 戸畑区 | 戸畑共立病院 | | | |
| | | 健和会大手町病院 | 戸畑区 | 戸畑総合病院 | | | |
| | | 小倉記念病院 | 芦屋町 | 芦屋中央病院 | | | |
| | | 新小倉病院 | 遠賀町 | 健愛記念病院 | | | |
| | | 三萩野病院 | 中間市 | おんが病院 | | | |
| | | 北九州総合病院 | 水巻町 | 新中間病院 | | | |
| | | 国立小倉医療センター | | 福岡新水巻病院 | | | |
| | | 九州労災病院 | | 水北第一病院 | | | |
| | | 若松区 | | | | | |
| | | 八幡東区 | | | | | |
| | | 製鉄記念八幡病院 | | | | | |
| | | 市立八幡病院 | | | | | |

北九州医療圏には、5箇所の1次救急、27箇所の2次救急、2箇所の3次救急の医療体制が整備されている

【出典】ふくおか医療情報ネット(令和7年4月1日現在)

○図表3：北九州医療圏の将来人口推計について

| 年齢階級 | 2020年 (R2) | 2025年 (R7) | 2030年 (R12) | 2035年 (R17) | 2040年 (R22) | 2045年 (R27) | 2050年 (R32) | 増減率 (対R2年) |
|--------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 年少人口 (0～14歳) | 127,456 | 114,456 | 103,505 | 97,107 | 93,953 | 90,319 | 85,012 | △33.3% |
| 生産年齢人口 (15～64歳) | 599,582 | 576,673 | 553,320 | 522,040 | 478,068 | 444,213 | 418,020 | △30.3% |
| 老年人口 (65歳以上) | 343,742 | 342,608 | 335,977 | 331,582 | 335,515 | 329,864 | 319,919 | △6.9% |
| 総人口 | 1,070,780 | 1,033,737 | 992,802 | 950,729 | 907,536 | 864,396 | 822,951 | △23.1% |

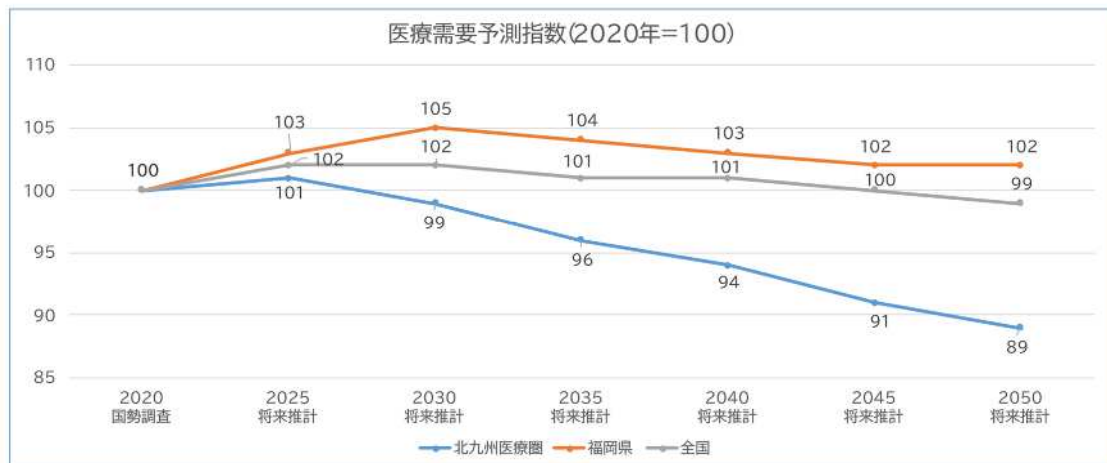


北九州医療圏の総人口は、今後、減少していく見込み。

なお2050年の人口増減率(対2020年)を年齢階級別に見ると、すべての年齢階級において減少している。

【出典】国立社会保障・人口問題研究所「年齢(5歳)階級別将来推計人口」

○図表4：北九州医療圏の医療需要について



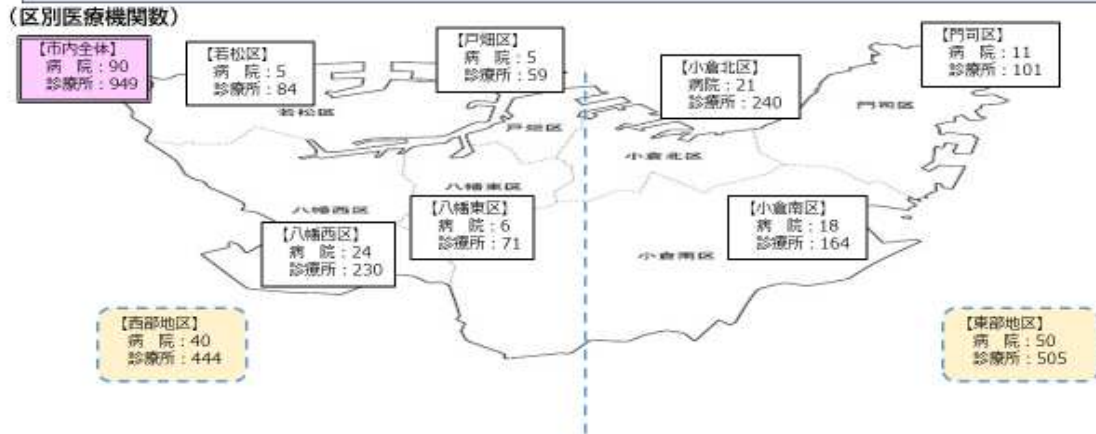
2050年の北九州医療圏の医療需要は、2020年を100とすると、89まで減少する見込み。(全国平均:99、福岡県:102)

【出典】日本医師会 地域医療情報システム

○図表 5：北九州市の医療提供体制

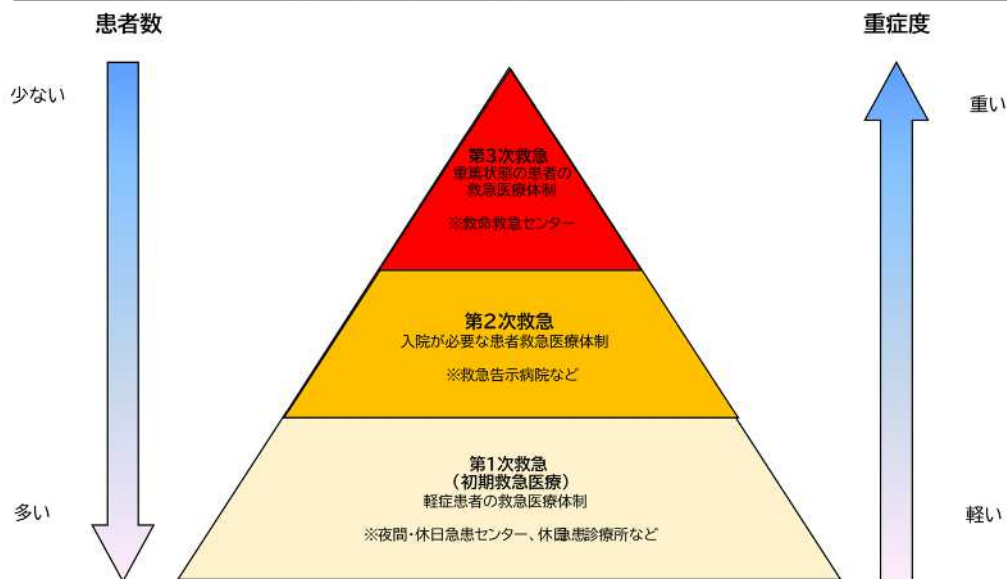
【病院・診療所数】
 ○北九州市の医療機関数は、病院が90、一般診療所が949(R7.4.1時点)
 人口10万人あたりの医療機関数は、病院が 9.8、一般診療所数が 102.7で、
 全国平均(病院 6.5、一般診療所 84.4)を上回る。
 【出典】「R7.4.1時点医療機関数」…北九州市保健福祉局地域医療課調べ、「人口10万人あたり医療機関数」…令和5年医療施設調査(厚生労働省)

【医療従事者数】
 ○医療施設に従事する北九州市の医師数は3,358人(R4.12.31時点)であり、
 人口10万人あたりの医師数は363.4人で、全国平均(262.1人)と比較しても
 医師全体としては充実している。
 【出典】令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

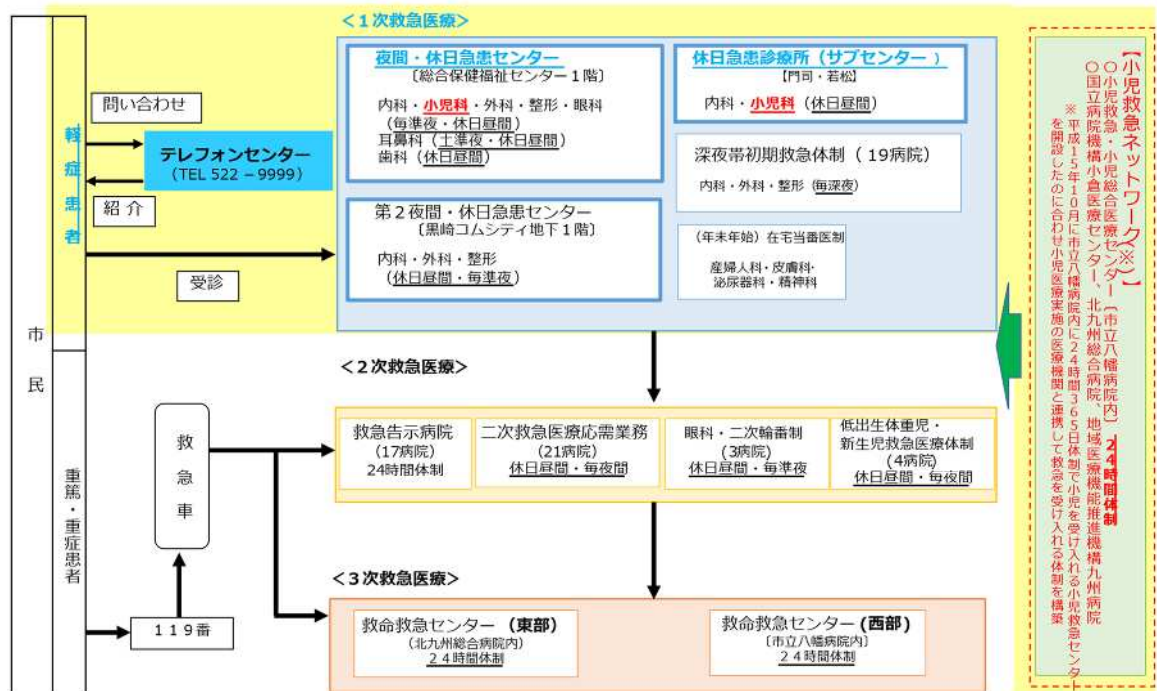


○図表 6：北九州市の救急医療体制の概要

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、患者の状態に応じた3つの段階からなる救急医療体制を整備している。



○図表 7：北九州市の救急医療の流れについて



○図表 8：北九州市が運営する夜間・休日急患センター

<診療科目及び診療時間>

| NO | 施設名 | 診療科目 | 診療時間 | |
|----|----------------------------|----------------------|----------------|---------------|
| ① | 夜間・休日急患センター (小倉北区馬借一丁目) | 内科 小児科 外科・整形外科 | 月～土 | 19時30分～23時30分 |
| | | | 日、祝・休日、盆 | 9時～23時30分 |
| | | | 年未年始 | 9時～翌9時 |
| | | 耳鼻咽喉科 | 土 | 19時30分～23時30分 |
| | | | 日、祝・休日 | 9時～23時30分 |
| | | | 盆 | 9時～17時 |
| | | | 年未年始 | 9時～翌9時 |
| | | 眼科 | 月～土 | 19時30分～23時30分 |
| | | | 日、祝・休日 | 9時～23時30分 |
| | | | 盆 | 19時30分～23時30分 |
| 歯科 | 年未年始 | 9時～17時 | | |
| | 日、祝・休日 盆、年未年始 | 9時～17時 | | |
| ② | 休日急患診療所 (門司・若松) | 内科 小児科 | 日、祝・休日 年未年始 | 9時～17時 |
| ③ | 第2夜間・休日急患センター (八幡西区黒崎) | 内科 外科 整形外科 | 月～土、盆 | 19時30分～23時30分 |
| | | | 日、祝・休日 年未年始 | 9時～23時30分 |

○図表 9、10：夜間・休日急患センター等の診療実績①、②

| NO | 施設名 | 診療科目 | 診療帯 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | |
|----|-------------|------------|------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|----------|
| | | | | | | | | | 患者数 | 1日当たり患者数 |
| ① | 夜間・休日急患センター | 内科 | 平日夜間 | 2,024 | 433 | 528 | 1,141 | 3,081 | 2,723 | 9 |
| | | | 休 日 | 4,591 | 637 | 1,549 | 3,414 | 5,627 | 5,872 | 77 |
| | | | 計 | 6,615 | 1,070 | 2,077 | 4,555 | 8,708 | 8,595 | - |
| | | 小児科 | 平日夜間 | 1,126 | 204 | 315 | 684 | 1,649 | 1,261 | 4 |
| | | | 休 日 | 2,548 | 347 | 665 | 1,856 | 2,955 | 2,307 | 30 |
| | | | 計 | 3,674 | 551 | 980 | 2,540 | 4,604 | 3,568 | - |
| | | 外科 整形外科 | 平日夜間 | 1,139 | 736 | 848 | 1,230 | 1,427 | 1,821 | 6 |
| | | | 休 日 | 1,986 | 1,162 | 1,400 | 1,650 | 2,054 | 2,621 | 34 |
| | | | 計 | 3,125 | 1,898 | 2,248 | 2,880 | 3,481 | 4,442 | - |
| | | 耳鼻 咽喉科 | 平日夜間 | 457 | 191 | 214 | 289 | 419 | 367 | 1 |
| | | | 休 日 | 2,505 | 1,030 | 1,255 | 1,288 | 1,756 | 1,813 | 24 |
| | | | 計 | 2,962 | 1,221 | 1,469 | 1,577 | 2,175 | 2,180 | - |
| | | 眼科 | 平日夜間 | 1,191 | 764 | 878 | 932 | 922 | 876 | 3 |
| | | | 休 日 | 1,335 | 737 | 809 | 743 | 821 | 923 | 12 |
| | | | 計 | 2,526 | 1,501 | 1,687 | 1,675 | 1,743 | 1,799 | - |
| | | 歯科 | 休日 | 551 | 282 | 266 | 277 | 353 | 377 | 5 |
| | | 合 計 | | 19,453 | 6,523 | 8,727 | 13,504 | 21,064 | 20,961 | - |

【出典】北九州市保健福祉局地域医療課調べ

| NO | 施設名 | 診療科目 | 診療帯 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | |
|----|-----------|------|------|-------|------|------|------|-------|-------|----------|
| | | | | | | | | | 患者数 | 1日当たり患者数 |
| ② | 門司休日急患診療所 | 内科 | 休日昼間 | 767 | 133 | 121 | 316 | 1,017 | 1,164 | 15 |
| | | 小児科 | 休日昼間 | 1,073 | 179 | 256 | 350 | 1,044 | 785 | 10 |
| | | 合 計 | | 1,840 | 312 | 377 | 666 | 2,061 | 1,949 | 15 |
| | 若松休日急患診療所 | 内科 | 休日昼間 | 951 | 225 | 196 | 436 | 1,042 | 1,123 | 15 |
| | | 小児科 | 休日昼間 | 1,152 | 224 | 261 | 437 | 999 | 730 | 10 |
| | | 合 計 | | 2,103 | 449 | 457 | 873 | 2,041 | 1,853 | 15 |

| NO | 施設名 | 診療科目 | 診療帯 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 | |
|----|---------------|------------|------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|----------|
| | | | | | | | | | 患者数 | 1日当たり患者数 |
| ③ | 第2夜間・休日急患センター | 内科 | 平日夜間 | 3,309 | 1,333 | 1,211 | 1,704 | 3,081 | 2,889 | 10 |
| | | | 休 日 | 5,513 | 1,458 | 1,929 | 3,127 | 4,791 | 5,065 | 68 |
| | | | 計 | 8,822 | 2,791 | 3,140 | 4,831 | 7,872 | 7,954 | - |
| | | 外科 整形外科 | 平日夜間 | 1,392 | 1,019 | 1,077 | 1,158 | 1,210 | 1,869 | 6 |
| | | | 休 日 | 2,100 | 1,322 | 1,398 | 1,507 | 1,629 | 2,309 | 31 |
| | | | 計 | 3,492 | 2,341 | 2,475 | 2,665 | 2,839 | 4,178 | - |
| | | 合 計 | | 12,314 | 5,132 | 5,615 | 7,496 | 10,711 | 12,132 | - |

【出典】北九州市保健福祉局地域医療課調べ

○図表 11：急患センター以外の1次救急体制

| 1 深夜帯初期救急体制 | | | | | | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|-------|-------|-------|
| (1) 事業概要 | 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、引き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を実施 | | | | | | |
| (2) 開始年度 | 平成20年度 | | | | | | |
| (3) 診療科目 | 内科、外科、整形外科 | | | | | | |
| (4) 診療時間 | 毎日23時～翌7時(年末年始を除く) | | | | | | |
| (5) 患者数 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>患者数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和5年度</td> <td>5,029</td> </tr> <tr> <td>令和6年度</td> <td>4,780</td> </tr> </tbody> </table> | 年度 | 患者数(人) | 令和5年度 | 5,029 | 令和6年度 | 4,780 |
| 年度 | 患者数(人) | | | | | | |
| 令和5年度 | 5,029 | | | | | | |
| 令和6年度 | 4,780 | | | | | | |

| 2 眼科・耳鼻咽喉科救急医療体制 | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|--------|-------|-------------|--------------------|-------|--------------|-------|------|------------|-------------|---------------------------------|
| (1) 事業概要 | 夜間における眼科・耳鼻咽喉科の救急患者に対応するため、眼科については、原則、開業医等による夜間・休日急患センターへの出務、耳鼻咽喉科については、原則、協力病院による当番制(1日1病院)で診療を実施 | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 開始年度 | 平成4年度 | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 診療時間 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科目</th> <th>診療場所</th> <th>診療時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">眼科</td> <td>夜間・休日急患センター</td> <td>平日・土 19時30分～23時30分</td> </tr> <tr> <td>協力病院</td> <td>休日 9時～23時30分</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">耳鼻咽喉科</td> <td>協力病院</td> <td>平日 18時～24時</td> </tr> <tr> <td>夜間・休日急患センター</td> <td>土 19時30分～23時30分 休日 9時～23時30分</td> </tr> </tbody> </table> | 診療科目 | 診療場所 | 診療時間 | 眼科 | 夜間・休日急患センター | 平日・土 19時30分～23時30分 | 協力病院 | 休日 9時～23時30分 | 耳鼻咽喉科 | 協力病院 | 平日 18時～24時 | 夜間・休日急患センター | 土 19時30分～23時30分 休日 9時～23時30分 |
| 診療科目 | 診療場所 | 診療時間 | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | 夜間・休日急患センター | 平日・土 19時30分～23時30分 | | | | | | | | | | | | |
| | 協力病院 | 休日 9時～23時30分 | | | | | | | | | | | | |
| 耳鼻咽喉科 | 協力病院 | 平日 18時～24時 | | | | | | | | | | | | |
| | 夜間・休日急患センター | 土 19時30分～23時30分 休日 9時～23時30分 | | | | | | | | | | | | |
| (4) 患者数 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>診療科</th> <th>患者数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">令和5年度</td> <td>眼科</td> <td>1,202</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>1,544</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">令和6年度</td> <td>眼科</td> <td>1,212</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>1,547</td> </tr> </tbody> </table> | 年度 | 診療科 | 患者数(人) | 令和5年度 | 眼科 | 1,202 | 耳鼻咽喉科 | 1,544 | 令和6年度 | 眼科 | 1,212 | 耳鼻咽喉科 | 1,547 |
| 年度 | 診療科 | 患者数(人) | | | | | | | | | | | | |
| 令和5年度 | 眼科 | 1,202 | | | | | | | | | | | | |
| | 耳鼻咽喉科 | 1,544 | | | | | | | | | | | | |
| 令和6年度 | 眼科 | 1,212 | | | | | | | | | | | | |
| | 耳鼻咽喉科 | 1,547 | | | | | | | | | | | | |

| 3 (年末年始)在宅当番医制 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--|--|------|------|-----|-------|----|----|---|-------|----|----|---|
| (1) 事業概要 | 夜間・休日急患センターで診療を行っていない泌尿器科等について、多くの医療機関が休診となる年末年始、協力医療機関による診療体制を確保する事業 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 開始年度 | 昭和50年度 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 診療科目 | 泌尿器科、産婦人科、精神科 | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) 診療時間 | 年末年始 9時～翌9時(年末年始:12/31～1/3) | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) 患者数 | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th colspan="3">診療科目</th> </tr> <tr> <th>泌尿器科</th> <th>産婦人科</th> <th>精神科</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和5年度</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>令和6年度</td> <td>23</td> <td>17</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> | 年度 | 診療科目 | | | 泌尿器科 | 産婦人科 | 精神科 | 令和5年度 | 24 | 24 | 6 | 令和6年度 | 23 | 17 | 3 |
| 年度 | 診療科目 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 泌尿器科 | 産婦人科 | 精神科 | | | | | | | | | | | | | |
| 令和5年度 | 24 | 24 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 令和6年度 | 23 | 17 | 3 | | | | | | | | | | | | | |

○図表 12：北九州市の2次救急医療体制①

| 1 二次救急医療応需業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-------------|------------|----------------|--------|----|--------|-------|--------|-------|----|-------|--------|-------|----|
| (1) 事業概要 | 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 開始年度 | 昭和53年度 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 診療科目 | 内科、外科、眼科(※年末年始のみ) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) 診療時間 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>診療時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">内科・外科</td> <td>平日 18時～翌9時</td> </tr> <tr> <td>休日・年末年始 9時～翌9時</td> </tr> </tbody> </table> <p>※眼科については、年末年始期間のみ</p> | 年度 | 診療時間 | 内科・外科 | 平日 18時～翌9時 | 休日・年末年始 9時～翌9時 | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 診療時間 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科・外科 | 平日 18時～翌9時 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 休日・年末年始 9時～翌9時 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) 患者数 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">(内科・外科)</th> <th colspan="2">(眼科)※年末年始のみ</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>患者数(人)</th> <th>年度</th> <th>患者数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和5年度</td> <td>31,373</td> <td>令和5年度</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>令和6年度</td> <td>32,520</td> <td>令和6年度</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table> | (内科・外科) | | (眼科)※年末年始のみ | | 年度 | 患者数(人) | 年度 | 患者数(人) | 令和5年度 | 31,373 | 令和5年度 | 26 | 令和6年度 | 32,520 | 令和6年度 | 41 |
| (内科・外科) | | (眼科)※年末年始のみ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 患者数(人) | 年度 | 患者数(人) | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和5年度 | 31,373 | 令和5年度 | 26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和6年度 | 32,520 | 令和6年度 | 41 | | | | | | | | | | | | | | |

| 2 眼科二次輪番制 | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|------------|-----------|----|-----------|------------|
| (1) 事業概要 | 急患センターでは対応できない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。 | | | | | | | | |
| (2) 開始年度 | 平成25年度 | | | | | | | | |
| (3) 診療時間 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>診療時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">平日</td> <td>夜間 18時～24時</td> </tr> <tr> <td>昼間 9時～18時</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">休日</td> <td>昼間 9時～18時</td> </tr> <tr> <td>夜間 18時～24時</td> </tr> </tbody> </table> | | 診療時間 | 平日 | 夜間 18時～24時 | 昼間 9時～18時 | 休日 | 昼間 9時～18時 | 夜間 18時～24時 |
| | 診療時間 | | | | | | | | |
| 平日 | 夜間 18時～24時 | | | | | | | | |
| | 昼間 9時～18時 | | | | | | | | |
| 休日 | 昼間 9時～18時 | | | | | | | | |
| | 夜間 18時～24時 | | | | | | | | |
| (4) 患者数 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>患者数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和5年度</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>令和6年度</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table> | 年度 | 患者数(人) | 令和5年度 | 51 | 令和6年度 | 65 | | |
| 年度 | 患者数(人) | | | | | | | | |
| 令和5年度 | 51 | | | | | | | | |
| 令和6年度 | 65 | | | | | | | | |

○図表 13：北九州市の2次救急医療体制②

3 低出生体重児・新生児救急医療体制

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------|------------|
| (1) 事業概要 | 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。 | |
| (2) 開始年度 | 昭和57年度 | |
| (3) 診療時間 | 診療時間 | |
| | 平日 | 夜間 17時～翌9時 |
| | 休日 | 昼間 9時～17時 |
| | | 夜間 17時～翌9時 |
| (4) 患者数 | 年度 | 患者数(人) |
| | 令和5年度 | 430 |
| | 令和6年度 | 510 |

○図表 14、15：年少者人口推計について

【北九州市全域】

(単位:人)

| 年齢階級 | 2020年 (R2) | 2025年 (R7) | 2030年 (R12) | 2035年 (R17) | 2040年 (R22) | 2045年 (R27) | 2050年 (R32) | 増減率 (対R2) |
|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| 年少人口 | 0～4歳 | 33,830 | 29,587 | 28,553 | 28,141 | 26,931 | 25,332 | △30.9% |
| | 5～9歳 | 37,862 | 33,147 | 29,235 | 28,208 | 27,829 | 26,680 | △33.6% |
| | 10～14歳 | 39,720 | 37,273 | 32,823 | 28,977 | 27,957 | 27,586 | △33.4% |
| | 小計① | 111,412 | 100,007 | 90,611 | 85,326 | 82,717 | 79,598 | △32.7% |
| 全人口計② | 939,029 | 907,778 | 873,315 | 837,844 | 801,253 | 764,423 | 728,898 | △22.4% |
| 年少割合(①/②) | 11.9% | 11.0% | 10.4% | 10.2% | 10.3% | 10.4% | 10.3% | — |

【出典】国立社会保障・人口問題研究所「年齢(5歳)階級別将来推計人口」

※2020年は国勢調査結果の数値



2050年には、年少人口が、2020年と比較し、約33%減少する見込み
(参考:福岡県 △24.1%、福岡市 △12.8%)

2050年の年少人口の減少率を区別に見ると、門司区(△50.3%)が最も減少率が大きく、次いで、若松区(△37.2%)、八幡東区(△35.0%)と続く。
※資料集P12参照

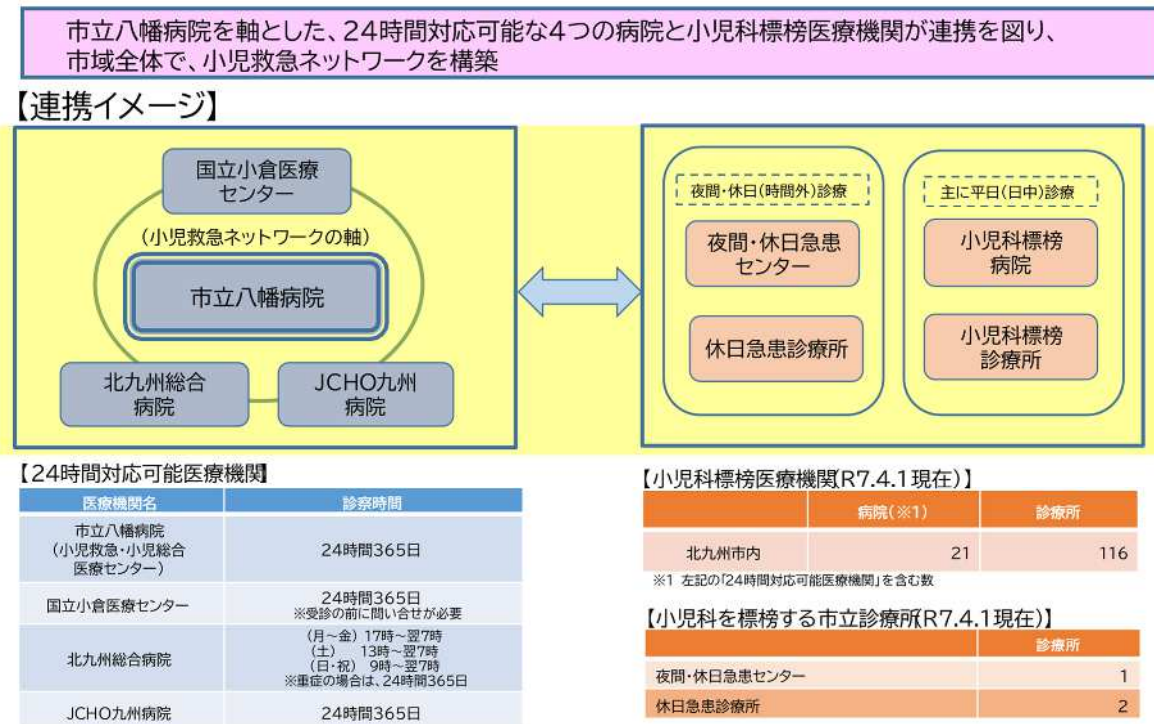
【年少人口推計(区別)】

| | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 | 2050年 | 増減率 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 門司区 | 9,739 | 8,052 | 6,776 | 6,005 | 5,617 | 5,273 | 4,836 | △50.3% |
| 小倉北区 | 19,801 | 18,707 | 17,676 | 17,037 | 16,687 | 16,181 | 15,373 | △22.4% |
| 小倉南区 | 27,144 | 24,237 | 22,147 | 20,986 | 20,442 | 19,696 | 18,545 | △31.7% |
| 若松区 | 10,218 | 9,308 | 8,218 | 7,529 | 7,180 | 6,854 | 6,417 | △37.2% |
| 八幡東区 | 7,002 | 6,259 | 5,588 | 5,167 | 4,995 | 4,807 | 4,552 | △35.0% |
| 八幡西区 | 31,222 | 27,793 | 25,026 | 23,783 | 23,162 | 22,374 | 21,096 | △32.4% |
| 戸畑区 | 6,286 | 5,651 | 5,180 | 4,819 | 4,634 | 4,413 | 4,150 | △34.0% |



【出典】国立社会保障・人口問題研究所「年齢(5歳)階級別将来推計人口」

○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

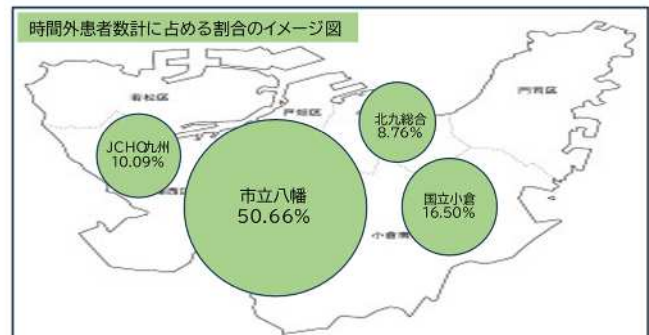
| 区分 | 小倉北 | | | | 小倉南 | | 八幡東 | | 八幡西 | | 門司 | 若松 | 計 |
|-------------------|----------|-------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|-------|---------------|---------------|---------|
| | 市立 医セ | 健和会 | 急患 センター | 北九 総合 | 九州 労災 | 国立 小倉 | 製鉄 記念 | 市立 八幡 | JCHO 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

法改正で対応

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4~)

| 地域医療等の確保 | 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 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|------|---------|
| 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 | 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 | | | |

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：医療機関に従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% |

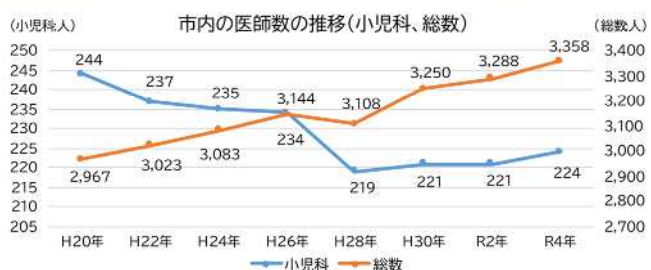


全国の医療機関に従事する
令和4年の小児科医師数は、
平成20年と比較し、3,191人(△10.6%)減少している。
※参考 医師総数(対H20)+55,547(+20.4%)

【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% |



市内の医療機関に従事する
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)