

# 報告

## 北海道における小児救急の現状と 小児救急地域医師研修会について

北海道小児科医会 副会長 山中 樹

### 小児救急医療への対応

常任理事・救急医療部長 目黒 順一

近年、核家族化や女性の社会進出に伴い共働き世帯が増え、保護者の子育てに関する知識不足等を背景に小児の時間外診療が増加しており、本来重症患者の診療にあたるべき2次救急医療機関に軽症患者が集中し、小児科医師が疲弊するなど小児救急医療体制に深刻な影響を与えている。

こうしたことから当会では、小児科医以外にも小児救急、小児プライマリ医療の最新の知識を得ていただくために、小児救急地域医師研修会を平成17年度から開催し、小児科専門医の負担軽減と地域の小児救急医療体制の補完および推進に取り組んでいる。この研修会に全面的な支援協力をいただいている北海道小児科医会山中副会長に「小児救急の現状と小児救急地域医師研修会」について、また、夜間における子供の急な病気や怪我などの際に専任の看護師や医師から保護者等が症状に応じた適切なアドバイスを受けられる事業として平成16年から実施している「小児救急電話相談事業（#8000）」について北海道保健福祉部保健医療局医療政策業務課田中課長より解説いただいた。

#### 1 はじめに

小児救急地域医師研修会は郡部の手薄な小児一次救急体制を強化するため、小児科以外の他科医師に小児科診療の技術や情報を伝えるためのものであり、平成17年度から道内8都市で開催している。北海道で何故このような研修会が必要なのか理解していただくため、平成21年7月11日に札幌市医師会館で開催された日本小児科学会小児救急委員会主催の「小児救急市民フォーラム」で報告したので、その内容を解説する(スライド1)。

#### 2 北海道の小児科医師数

北海道の面積は東北6県と新潟県をあわせた広さで、そこに85万人の小児を含め560万人の道民が生活している。北海道の医師総数は12,300名で、人口10万人あたりの医師数で比較すると日本の平均医師数と大差はない。しかし単位面積(千平方キロメートル；これはちょうど札幌市の面積に相当し、東京都の約半分の面積に相当する)あたりの医師数として比較すると、北海道は全国平均の737名に対し157名となり1/5になる(スライド2)。

小児科医師数については、内科・小児科両科標榜医と小児科単科標榜医を合わせると全道で1,190名が診療に従事しており、小児人口10万人あたりの医師数で見ると70.4名となり全国平均より若干少なく、都道府県ランキングでは全国32番目の医師数になる。同じく単位面積当たりの小児科医師数を見ると全国平均の1/5になっている。従って北海道では、小児科も含め全科の医師は、道外に比し5倍広い地域を対象にした医療を担っていることが分かる(スライド3)。

次に北海道の小児科医師1人が何人の子どもの医療を担っているのか、支庁別に比較してみると、旭川、札幌、函館などの地域は1,000人~2,000人以下であるのに対して、留萌、日高、檜山などでは3,000人から8,000人となっており、小児科医は都市部へ偏在し郡部に少なく、大きな地域格差のあることが分かる(スライド4)。また小児科医師数の変化を年次別に比較すると、平成6年から10年間で医師数は30%減少している。しかし単科標榜小児科医の数は600名前後で大きな増減がなく、内科小児科標榜医が減少していることが分かる。恐らく高齢による現役引退ではないかと推測される(スライド5)。

#### 3 北海道の小児救急医療体制と課題

北海道の小児救急医療体制は、軽症患者のための一次救急、重症者への二次救急、さらに高度救急救命医療を必要とする患者への三次救急体制に分けら

れる。小児救急電話相談システムを0.5次救急として加えてみた。小児救急電話相談は、子どもの急病に苦慮する保護者へ対処法を助言し育児不安を和らげるためのシステムで、不要・不急の時間外受診を抑制する効果をねらったものである。小児一次救急は身近な医療施設で受ける医療であり、時間外には道内14カ所の夜間急病センターや在宅当番施設で診療を受ける。札幌や函館など小児科医が夜間急病センターの診療に数多く参加している地域の急病センターでは時間外小児患者の受診率は高くなるが、その他の12カ所の急病センターでは小児科医の出務率が低く、時間外患者は小児科医のいる総合病院小児科へ迂回受診、そのためせっかく小児の時間外一次救急診療施設を地域に整備しても機能していない。また同様に札幌や旭川、函館のように医師の多い都市の在宅当番医制度は機能しているが、医師不足の郡部では機能していないのが現状である（スライド6、7）。

小児二次救急医療は、入院治療や手術の必要な重症患者に提供される医療で、道内8つの二次医療圏に25カ所の「小児救急輪番病院＝支援病院」と、13カ所の二次医療圏に5つの「小児救急医療拠点病院＝拠点病院」が整備されている。支援病院は基本的にはそれぞれの二次医療圏の医療を担い、拠点病院は隣接する複数の二次医療圏の小児二次救急医療を広域に担っている。拠点病院は一般的に支援病院に比較し小児科医師数、病床数、時間外受診患者数などで規模が大きい。また拠点病院も支援病院でも、小児科医は院内の勤務医の中で一番時間外受診患者数が多く負担の大きいことが報告されている（スライド8、9）。二次救急病院の小児科医の勤務環境は、施設の小児科医師数とその地域に他の二次救急施設があるかどうかによって大きく異なってくる。すなわち道内7都市には小児二次救急施設が複数存在するが、このような地域では二次救急当番を他施設と交代で実施できる。しかし地域に二次救急施設が1カ所しかない場合は、入院を要する二次救急患者や時間外一次救急患者が全て集中してくるため、その負担は非常に大きく医師が2～3名の小規模な二次救急施設の場合は、医師の当直、自宅待機が最も多くなり、厳しい労働環境下におかれている（スライド9）。

病院小児科医の勤務環境改善には、基本的には医師の数を増やさなければならないが、これまで若い医師を地方へ派遣してきた大学病院は、平成16年スタートの新医師臨床研修制度により医師数が減少し、派遣する力がすっかり低下してしまった。小児科医が多いといわれる札幌市においてさえ病院小児科の医師は減少し、平成16年には15病院の小児科でスタートした二次救急当番体制も平成19年度からは12施設で運用しなければならなくなった（スライド9）。

また医師の少ないいくつかの小規模病院小児科同

士を統合し、医師数を増加させ規模と機能を拡充し勤務環境を改善する方法もある。この病院小児科の集約化・重点化は、北海道の場合、名寄市立総合病院と士別市立病院、釧路赤十字病院と釧路労災病院の間で実施された事例があるが例外的であり、簡単に実施できない北海道特有の事情がある。その最大の障害は医療施設が少なく圏域内に集約化できる対象施設がないことである（スライド9）。

#### 4 小児救急地域医師研修会の目的と内容

郡部の小児科医不足、医師の大都市偏在、郡部小児二次救急病院における過重労働、大学小児科の医師派遣機能の低下、集約化・重点化による病院小児科の勤務環境改善が困難という課題を根本的に解決するには、小児科医の数を大幅に増やすしか解決策はないのであるが、現状では中・長期的な目標でしかありえない。

疲弊する病院小児科医の負担を軽減するためには、郡部で小児患者を診療する他科医師の協力を仰ぎ、地域の小児一次救急体制を補完、充実することである（スライド10）。小児救急地域医師研修会は、北海道から北海道医師会と北海道小児科医会へ委託のあった研修事業であり、平成17年度から開始し、以降平成20年度まで4年間継続実施した。北海道医師会は郡市医師会へ協力を働きかけ、小児科医会は小児救急マニュアルなどの研修資料を作成し、平成18年2月から3月にかけて全道7カ所で初めての研修会を開催した（スライド11）。

研修会は1会場、3時間の予定で実施し、北海道とその地域の小児救急医療体制の現状と課題を説明し、その後2名の講師による救急疾患の解説を行い、最後に参加者の意見交換を行った（スライド12）。

平成17年度の研修会参加者は総数322名であり、そのうち医師は276名だった。平成18年4月事業評価のため、参加医師にアンケート調査を実施した。アンケートに回答した108名の医師の8割は他科医師であり、その9割が日常診療の中で小児患者を診療し、重症小児患者の診療経験も有していた。参加者の9割は研修会のマニュアルなどの資料が小児救急患者の診療に役立ち、今後も継続すべき事業と評価した。また研修会は知識や技術の習得だけではなく、病院小児科医と郡部他科医師との連携を深め、郡部の他科医師から都市部の病院小児科への重症患者の搬送受け入れをスムーズにし、後方支援体制の整備にも役立つことが分かってきた。ともかく参加者の事業継続要請が強かったことが行政を動かし、北海道は当初、単年度の予定であった事業を次年度以降も続けていくことを決めた（スライド13）。

その後平成20年まで4年間小児救急地域医師研修会を開催し、1,430人の受講者があった。空知、オホーツク、十勝、釧路・根室圏などで多くの参加者があり、地域関係者の関心の高さを示しているものと思える。受講者の職種をみると平成18年までは医師が主

体であったが、平成19年度からは小児医療に携わる地域関係者、すなわち看護師や保健師、薬剤師、救急隊員、助産師、研修医なども参加するようになった。受講者の対象を拡大したことは、小児救急は地域全体で支えるものであり、医師以外の方々にも小児救急のあり方を学んでもらうためである（スライド14、15）。

## 5 結語

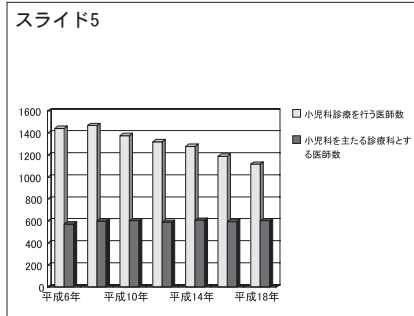
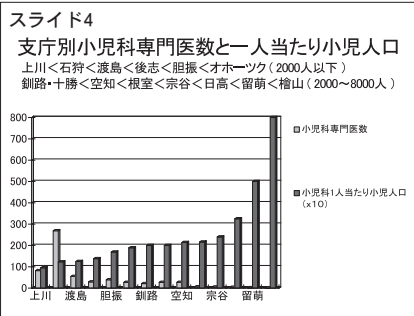
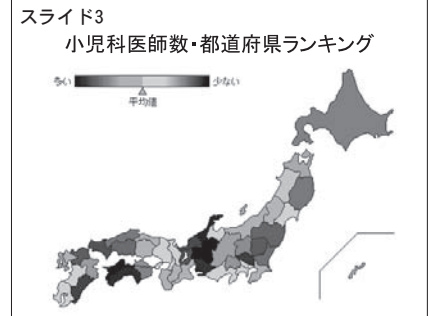
医師不足という状況下、広大な医療圏に対処しなければならぬ北海道の小児救急医療、特に郡部の小児一次救急体制を強化する手段として、三次医療圏毎に小児救急地域医師研修事業を毎年実施しており、今後地域のさまざまな方々の参画を得ながら小児救急医療を支える地域連携体制を構築していくことが重要と考える（スライド16）。

**スライド1**  
北海道における小児救急の現状と小児救急地域医師研修会について

- 北海道の小児救急医療の現状と課題**  
医師不足による一次救急体制の不備→総合病院への負担増加  
短期的に病院小児科医師数を増やすことは困難
- 小児救急地域医師研修会の目的と実施状況**  
他科医師の小児患者診療機能向上で郡部一次救急体制の強化  
平成17年度から20年度まで4年間継続
- 小児救急地域医師研修会の評価と効果**  
参加医師の9割が、研修事業が有益と評価し継続を希望  
都市部病院小児科と郡部他科医師の連携が強化される

**スライド2**  
北海道の小児科医師数

	北海道	日本
面積(km <sup>2</sup> )	78,000 (20%)	377,000
人口(人)	5,627,000 (5%)	112,000,000
人口密度(人/km <sup>2</sup> )	71.6	302.7
小児人口	850,000 (5%)	17,100,000
医師数(人)	12,307 (4.4%)	277,927
医師数(人口10万対/面積千km <sup>2</sup> 対)	219.7 (157.8名)	217.5 (737.2名)
小児科標準医(人)	1,190 (8.1%)	14,700
小児人口10万対(人)	158.4	177.9
小児科専門医(人)	598 (4.7%)	12,759
小児科専門医数(人) (小児人口10万対/面積千km <sup>2</sup> 対)	70.4 (7.7)	74.6 (33.8)

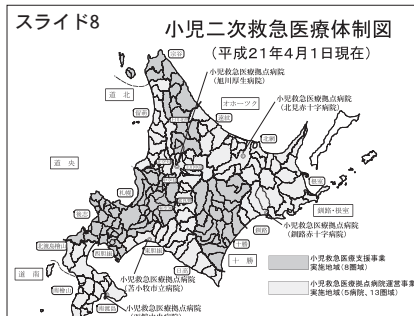


**スライド6**  
北海道の小児救急医療体制

制度区分	対象患者	対象地域	医療機関
0.5次救急	子どもの急病 電話相談	全道対象	平日・土曜 準夜帯(午後7時~午後11時)
一次救急	軽症患者	身近な地域 都市医師会	急病センター(全道14カ所) 在宅当番施設(41医師会)
二次救急	重症患者	二次医療圏	支援病院(8圏域25病院) 拠点病院(13圏域 5病院)
三次救急	救命患者	全道6圏域	3大学小児科・コードモックル 救命救急センター

**スライド7**  
北海道の小児一次救急医療体制の課題

- 夜間急病センター(14カ所)**  
札幌、函館以外の急病センターでは、他科医師が診療  
時間外患者は二次救急病院小児科へ迂回受診  
⇒ 二次救急病院小児科の負担増加につながる
- 在宅当番施設**  
開業小児科医の多い札幌・函館・千歳・美瑛・室蘭・旭川は機能  
開業小児科医の少ない郡部では他科医師が時間外診療に従事  
↓  
都市部の小児一次救急診療体制は機能しているが、郡部は小児科医不足のため他科医師の協力がなければ一次救急体制の維持ができない



**スライド9**  
小児二次救急病院の現状と課題

- 二次救急病院の勤務環境は、医師数と地域の病院数で異なる**  
総合病院が複数ある地域(7都市:札幌、函館、旭川、室蘭、苫小牧、帯広、釧路)交代で二次救急当番ができるため、負担が軽減される  
総合病院が1カ所の地域(16市+4町:岩見沢、北見、留萌、稚内、根室、浦河他)時間外患者が集中するため、負担が重くなる
- 二次救急病院の小児科医師の減少**  
札幌市も病院小児科医不足で、二次救急病院が15から12施設へ減少  
郡部の2~3名規模の病院小児科の負担が一番厳しい
- 道内の小児二次救急病院の課題**  
大学病院小児科の医師不足で、地方病院への人材派遣が困難  
郡部の二次救急病院小児科を統合・集約化して勤務環境改善を図ろうとしても、圏域内に統合可能な施設がなく実現困難

**スライド10**  
北海道の小児救急医療体制の問題点(まとめ)

- 小児科医不足
- 小児科医の大都市偏在
- 大学の医師派遣機能の低下
- 郡部病院小児科の過重労働
- 郡部病院小児科の集約化、重点化が困難

↓  
郡部の小児一次救急診療体制をどの様に強化するか?  
小児救急地域医師研修会開催 → 他科医師の小児救急診療参加促進  
小児救急電話相談体制の整備 → 急病児への対処法指導  
→ 不要、不急の時間外受診を少なくしていく

**スライド11**  
小児救急地域医師研修会開催までの経過

- 研修会開催の意義**  
他科医師の小児救急患者診療能力を向上させ、過疎地の小児救急診療体制へ参加してもらい、一次救急体制の補完に役立てる
- 研修会開催までの準備作業**  
北海道から北海道医師会・小児科医会へ業務委託(H17年9月)  
↓  
都市医師会への事業案内と協力参加依頼、要望事項の調査  
「小児救急マニュアル」「症例スライド」作成(H17年10月~12月)  
↓  
研修会開催(平成18年2月~3月)  
帯広市→釧路市→北見市→函館市→苫小牧市→札幌市→旭川市

**スライド12**  
小児救急地域医師研修会実施内容

- 実施機関**  
北海道小児科医会、北海道医師会、北海道保健福祉部
- 実施地区(三次医療圏域単位)**  
道央、道南、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室
- 研修対象者**  
在宅当番医制参加医師、基幹病院小児科、行政関係者、その他
- 研修内容(1会場 3時間)**  
□ 地域の小児救急医療体制とその課題(行政 30分)  
□ 小児救急疾患の概説(医学 90分)  
□ 参加者の意見交換(都市医師会60分)



スライド13

研修会参加医師へのアンケート調査  
平成18年4月実施  
調査対象参加医師276名

1 108名(他科医師90名、小児科18名)の参加医師が回答

- 他科医師の9割が、日常診療で小児患者を診療
- 8割の医師は、重症小児救急患者の診療経験を有する

2 参加者の事業評価

- 回答した医師の9割は、研修会が有益なので継続を希望
- 都市部病院小児科へ患者の紹介が依頼しやすくなった

3 実施機関側の事業評価

- 研修会は、郡部の他科医師と都市部の病院小児科の連携を深め他科医師の小児科診療への支援体制を強化するために有益である

以上の事業評価に基づき、研修会を継続事業とした。

スライド14

小児救急研修会の地域別受講者数  
(平成17年度～20年度)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
道央圏(札幌・稚北)	65	35	66	59	225
道南圏	37	23	27	33	120
道央圏(帯広・日高)	31	28	25	49	133
道央圏(空知)	—	51	34	89	174
道北圏	43	37	27	40	147
オホーツク圏	43	30	38	46	157
十勝圏	63	34	49	68	214
網走・釧路圏	27	40	62	116	245
合計	322	278	328	502	1,430

スライド15

小児救急地域医師研修会の受講者の職種内訳

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医師	288	232	196	257
内科	(140)	(103)	(73)	(90)
小児科	(61)	(46)	(38)	(48)
外科	(23)	(19)	(15)	(21)
その他	(65)	(64)	(70)	(73)
研修医				(25)
看護師			40	76
助産師			8	3
保健師				5
薬剤師			1	1
消防			39	117
行政	24	27	44	43
その他	10	19		1
計	322	278	328	502

スライド16

まとめ

- 1 北海道の小児救急は、少ない医師で広い地域をカバーするため、大きな負担がかかりやすい
- 2 医師不足が深刻な郡部小児一次救急体制が貧弱であるため、総合病院小児科への負担が重くなる
- 3 郡部の小児一次救急体制の維持には、他科医師の協力が不可欠で、小児救急研修会で小児患者の診療能力を向上させることは、過疎地の小児救急医療体制の強化に有益である

## 北海道における

### 小児救急電話相談事業(#8000)について

北海道保健福祉部

保健医療局医療政策薬務課長

田中宏之

近年、核家族化の進展や女性の社会進出などにより、保護者の子育てに関する知識が不足するとともに、小児の軽症患者の時間外診療が増加し、患者、医療機関ともに大きな負担となってきている。

こうした状況に対応するため、道では小児救急電話相談事業を実施しているところである。以下に本事業の概要、これまでの実績、今後の課題等について紹介する。

#### 事業の概要

本事業は、札幌市内に相談センターを設置し、夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、保護者等が電話で専任の看護師や医師から症状に応じた適切な助言を受けられるもので、平成16年12月20日から実施している事業である。

本事業における電話相談は、家庭での一般的・基礎的な対処に関する助言や緊急受診の必要性についての助言を行うものであり、電話での診断や治療は行っていない。

この電話相談を受けるために保護者等からかけていただく電話番号は、「011-232-1599」であるが、相談者の利便性の向上を図るため、プッシュ回線や携帯電話からは、相談受付時間中に「#8000番」を押すだけで小児救急電話相談センターにつながるようにしている。

なお、本事業の大まかな流れとしては次のとおりである。

- ①相談者が「011-232-1599」または「#8000番」に電話した場合、まず、小児救急電話相談センターに待機している看護師につながる。
- ②電話がつながった後、相談者はセンターの看護師から、家庭での対処法や、受診の必要性、緊急性など、症状に応じた助言を受ける。大方の場合(9割以上)は、この看護師の助言により解決されている。
- ③しかしながら、相談の中には看護師で対応困難な場合もあることから、このような場合には、あらかじめ小児救急電話相談用の携帯電話を持って自宅等に待機している医師に転送し、医師からの助言を行う。

#### 期待される事業効果

本事業の実施により、期待される事業効果については次の事項が挙げられる。

- ・育児不安の解消などの子育て支援
- ・不要不急の時間外受診の緩和による患者側・医療機関側双方の負担軽減
- ・家庭で対処可能な軽微な事項に関する知識の普及啓発による小児救急医療体制の補強

小さい子どもの発熱などがあった場合に、緊急に受診するべきか、翌日まで様子を見て受診をするべきか、といったことを専門的な経験を踏まえながら助言を行うことで、保護者に安心感を与え、安心して育児ができる環境につなげていくことができると考えている。

また、休日・夜間における軽症の患者の増加など

により、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされており、その改善が求められているが、こうした相談支援体制を整え、認知度を上げていくことで、不要不急の時間外受診の緩和につながっていくことも期待しているところである。

なお、電話相談の目的の一つは不要不急の時間外受診の緩和であるが、受診そのものを抑制するわけではないので、「抑制」にとらわれすぎて重大な見落としとならないよう留意するとともに、不安であれば受診を勧めることとしている。

### これまでの相談実績

各年度毎の相談件数としては、平成16年度は957件、平成17年度は2,633件、平成18年度は2,761件、平成19年度は2,966件、平成20年度は4,968件であり、事業開始以来、年度を経るごとに相談件数が多くなっている。

平成20年度の相談件数が大幅に増えているのは、土曜日についても相談対応を開始したことによるものである。

なお、平成20年度については、1日当たりの相談件数も大幅に伸びており、平成19年度が1日平均約12件の相談件数であるのに対し、平成20年度は1日平均17件の相談件数となっている。

相談者、相談内容、対応内容等の実績については、別掲資料のとおりである。

### 利用者への調査

本事業における利用者の満足度等については、平成17年度と平成19年度に調査を実施した。

平成17年度に実施した調査は、電話相談時にアンケート調査への協力可否を相談員が確認し、その際に協力者から電話番号を聴取し、後日、電話で住所を聴取しアンケート用紙を送付することにより行った（アンケート回収数：99件）。

調査の結果では、核家族の割合が84.8%となっており、平成17年国勢調査によるとこの年における北海道の核家族の割合は58.9%であることから、核家族の利用者の比率がかなり高いことが判った。

この結果からは、核家族化の進展により子育て中の保護者にとって、子どもの病気やけがのことを身近なところで相談できる人が少なくなっている背景が伺える。

また、電話相談員の接遇、アドバイス、安心度、利用しやすさについては、9割以上の方から高い評価を得ており、85.9%の方が再度利用しようと思っているとの結果となっている。

また、本事業を「重要」または「どちらかと言えば重要」と回答した方が98.0%となっており、本事業は高く評価されたものと考えている。

なお、電話相談時間・曜日についての設問では、53.5%の方が「やや不十分」「不十分」と回答した

（※調査時点では土曜日の相談は未実施）。

平成19年度に実施した調査は、道内の市町村で実施された乳幼児健康診査を利用し、健診に訪れた乳幼児の保護者にアンケート調査票に記入いただくことにより行った（アンケート回収数：5,631件）。

調査の結果では、本事業については知らない方が72.4%、知っている方であっても利用したことがない方が93.2%と高い割合が示された。

本事業を知っている方で電話相談を利用したことがある人は106名であり、アンケート総数5,631件に占める割合は1.9%という結果となった。

このことにより、今後とも広報活動などの周知が必要であることが伺える。

また、電話相談を知っている場合の事業の拡充については、時間帯を拡大すべきとの回答が30.4%、実施曜日を拡大すべきとの回答は60.8%あった（※調査時点では土曜日の相談は未実施）。

また、事業の重要性については、利用したことがない方が多い状況であるものの、「重要・どちらかと言えば重要」と考える方が93.3%と、高い割合が示された。

### 事業の充実に向けた取組

利用者への調査では高い評価を得られているところだが、事業をより充実させていくために、道では、北海道小児科医会や道内の3医育大学、北海道看護協会などで構成される「北海道小児救急医療体制整備推進協議会」の協力を得ながら、電話相談対応マニュアルや相談事例集の作成、相談員研修会の開催を行っている。

#### ①電話相談対応マニュアル

電話相談の一般的な対応方法、各症例ごとの特徴および対処方法を掲載。平成16年11月作成。平成18年12月増補版作成。

#### ②電話相談事例集

14の症例別に計114の事例を収集。実際の相談対応内容とともに判断のポイントおよび小児科医のアドバイスを掲載。平成18年12月作成。

#### ③電話相談員研修会

事業開始以降、毎年度開催。小児科医による講義、看護師による事例発表・意見交換を実施。

### 今後の課題

本事業における今後の課題としては、次の事項が挙げられる。

#### ①事業体制の拡充

平成19年度の調査結果にあるとおり、実施曜日の拡大希望が多く見られることから、電話相談員の確保や国の動向などを見極めながら検討していくことが必要となる。

②人材の確保

現在は医師39名、看護師13名の電話相談員数で実施しているところだが、毎月の当番割り当て（特に看護師の当番割り当て）に苦慮しているため、北海道小児科医会や北海道看護協会など関係機関の協力を得ながら、人材の確保を図っていく必要がある。

③事業の周知

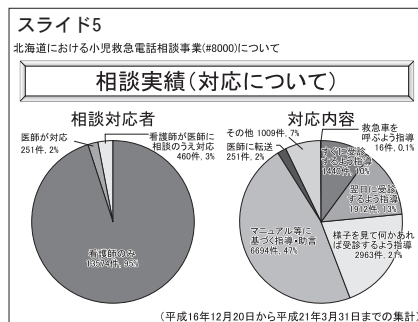
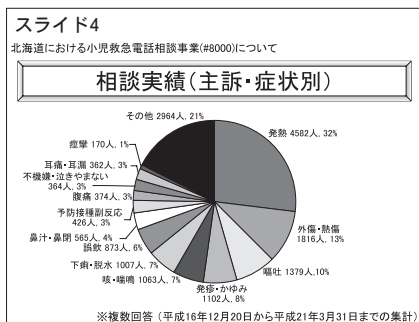
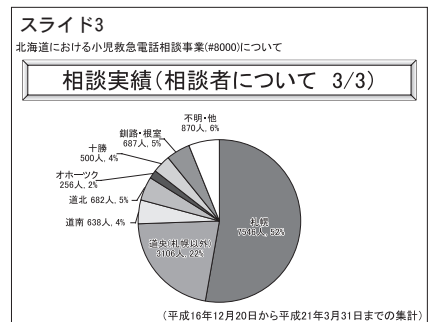
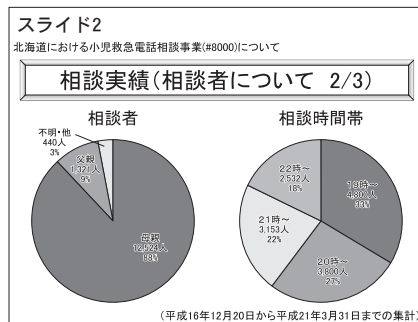
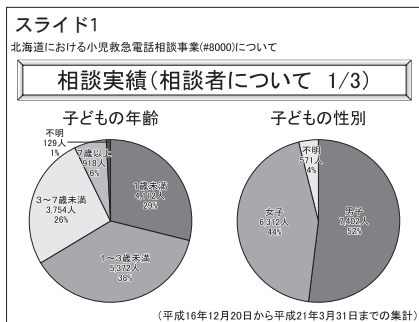
事業開始からこれまで、道のホームページや広報誌、ポスター、新聞での周知等、様々な手法によりPRを行ってきており、最近では、母子手帳の活用による事業の周知についても、保健所を通じ各市町村に依頼しているところであるが、今後もさまざまな手法により事業の周知に努める必要がある。

まとめ

小児救急電話相談事業は平成16年12月の開始以来、多くの保護者の方からご相談をいただいているが、実績やアンケートの結果からは、高い割合で満足いただいております。本事業を知る方々の多くから本事業の重要性を認めていただいているところである。

しかしながら、事業体制の拡充や人材の確保、事業の周知といった課題もあることから、今後とも、関係する皆様の協力を得ながら、事業の充実に向けた取組を進めるとともに、課題の解決に努めていきたいと考えています。

今回は小児救急電話相談事業についてのみ紹介したが、今後とも、本道の小児救急医療体制のより一層の充実に向け、引き続き道民の皆様の理解と関係者の皆様の協力を得ながら、小児救急医療に関するさまざまな施策を推進してまいりたい。



北海道医報ファイルについて

北海道医報本誌を1年分綴ることができるファイルを用意しております。

ご希望の方には無償にてお送りいたしますので、下記まで送付先ならびに希望数をご連絡ください。

記

申込先：北海道医師会事業第一課  
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目  
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233  
E-mail ihou@m.douj.jp

