

# 平成 29 年度 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会

と き 平成 29 年 8 月 12 日 (土) 13:30 ~ 15:30

ところ 徳島県医師会館 4F 研修室 BC

担 当 徳島県医師会

[ 報告 : 常任理事 藤本 俊文 ]

## 挨拶

**徳島県医師会 齋藤会長** 本県では学校医の認定制度を作っており、積極的に取り組んでいる。また、心電図検診や AED の使用例等に関わる個人情報の問題や食物アレルギーの問題等について県教育委員会と協議しているところで、前向きな方向で解決できるのではないかと考えている。本日は各県の先生方のご意見を伺って、これからの学校保健活動に活かしていきたい。

**日本医師会 道永常任理事** 教育基本法第 1 条で、「教育は人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行わなければならない」と定めており、教育の目的が教育によって培われる能力だけでなく、心身の健康も兼ね備えた人材の育成であるといえる。

今般、日本学校保健会の会長でもある日医の横倉会長が、中央教育審議会の総会及び学校保健を取り扱う初等中等教育分科会の委員に就任し、本年 3 月より参画している。日医では子どもの健康を守るためには、学校、三師会、専門医会、学校保健会、教育委員会が連携する仕組みが大切だと繰り返し訴えている。この連携の仕組み構築や、昨年度ご協力いただいた学校医アンケート調査をもとに、子どもの健康のための学校医活動を円滑に進められるよう中央教育審議会の場で意見を申し上げているところである。

また、3 月に「働き方改革実行計画」が閣議決定され、各分野での働き方の見直しが進められている。教育の分野でも今期の中央教育審議会で文

部科学大臣から教員の働き方改革について諮問が出ている。子どもの教育がきちんと行われるためには、それを担う教職員が健康であることが大前提であり、教員の健康管理における産業医や健康管理医の活用の重要性についても中央教育審議会で積極的に発言していく。

## 議事

### 1) 各県からの提出議題

#### (1) 保育所等における運動器検診について

(鳥取県)

**鳥取県** 運動器検診については、一昨年、文部科学省、厚生労働省から「保育所等における児童の健康診断について」という通知が出されており、学校の運動器検診と同様に保育所等においても周知・運用をすることが求められていて、1 ~ 2 歳児の在籍している保育所等の運動器検診については、その効果や実施方法等が整形外科専門医からも問題視されているところである。実際、各県ではどのように対処されているか伺いたい。

**愛媛県** 特にマニュアルは作っていないが、問診票から、あるいは保育士が何か気づくことがあった場合は、園医に相談して判断いただいている。小学生のような運動器検診は難しいのではないかなと思う。

**高知県** 学校健診と異なり、保育園では先天的疾患を重点的に診た方がよいと思う。

**鳥取県** 本県の小児科医会では、保育所等の運

動器検診実施について検討し、これは発達障害のチェックにもなるとの意見もあった。つまり、運動器検診において複数人が同時に手を挙げる、しゃがむ等の動作をするときに、模倣ができないといった運動の仕方の差がチェックの一つになるのではないかと考えているとのことである。

また、手足の動き等に関しては、日頃から学校現場で体育の授業中等、教職員の目できちんと見ておいてほしいと強調している。定期健康診断は年 1 回しかないのも、もし教職員がそれまでに異常を見つければ、学校医と相談の上、早めに専門医に紹介することにしている。

#### (2) 成長曲線の事後処置については、どのような対応をされているか（島根県）

#### (3) 健康診断における成長曲線の活用について（山口県）

**島根県** 昨年からは成長曲線が健康診断に加わり、本会としては昨年 3 月に研修会を実施し、郡市医師会ごとに研修会を行うところも多い。成長曲線については、学校医の裁量が大きいと思うが、ソフトの判定については、みなさん非常に困っておられる。

出雲医師会では、成長曲線検討委員会を作って、専門医受診とするかについて検討した。委員は大学小児科の内分泌腺専門医、医師会の小児科医、内科医を含む構成となっている。今年度は学校からあがった要所見者について、スキャンした成長曲線を検討委員会で判定していただいた。中学生の成長曲線の判定のポイントは出雲医師会の HP に掲載している。他県ではどのようにされているか伺いたい。

**山口県** 成長曲線の活用においては、同じ生徒数の規模であっても、学校医によって精密検査者数にかなりの差が出ることもあり、この差を平準化するため、本会では今年 12 月の学校医研修会で成長曲線をテーマとして取り上げるが、各県において判断にばらつきがあって困ることはないかと思ひ、議題を提出した。

**香川県** 本県では昨年末に検証を行ったが、成長

曲線は小学校 95%、中学校 83%、高校 34% で活用していた。日医で行われた講演では、PC で簡単に評価できるという話であったが、現実にはそう簡単ではない。学校に該当するソフトが入っているか、入っていてもバージョンが違う場合や違うソフトが入っている場合、あるいは手書きのところもあり、一律に評価ができない。

問題点としては、共通の健康管理プログラムソフトが全地域に広がっておらず、ソフトのバージョンが異なっていること等から評価にムラがある、定期健康診断の実施日までに成長曲線を作成して学校医に情報提供することが容易ではない、解析評価で検出率が非常に高くなってしまふことなどがある。また、小学校、中学校、高校の校種によって、同じ成長曲線でも精密検査が必要となる要因が異なる。

**日医** このたびの健康診断に係る改正においては、運動器検診の問題が全面に出たが、実際には成長曲線の方が大変だということが分かった。ソフトが学校によって違うことはよくないので、文部科学省から教育委員会へ言っていただくようにする。

出雲医師会が作成している成長曲線の資料が分かりやすく、こういったものを広める必要があると思う。小児内分泌の専門医が少ないので、学会にお願いして、学校医あるいは養護教諭のための簡単な Q&A やマニュアルの作成をお願いできればと思う。

#### (4) 食物アレルギーを有する生徒の給食について（岡山県）

**岡山県** 学校給食でアレルギーのある子どもに対しては、除去食で対応することが決まっているが、各県の学校現場における課題についてお尋ねしたい。

食物アレルギーの対応マニュアルについて、市町村レベルではどのようにになっているか、また、県内の除去負荷試験が可能な施設の数、アナフィラキシーショックへの危機管理対応マニュアルの作成の有無、ヒヤリハットなどの報告例の活用についても伺いたい。

**愛媛県** 本県では県医師会と小児科医会の共催で、食物アレルギーシンポジウムを県内各地で開催しており、今年で 12 回目となる。そのシンポジウムの中心人物である愛媛大学の楠目和代 准教授によると、完全除去食自体がおかしいのではないかと、完全を目指すあまりにオールオアナッシングになってしまうとのことである。

牛乳アレルギーといっても、一律に牛乳由来のものをすべて避けなければならないということではなく、ある程度であれば食べることができる子どももいる。文部科学省の方針が出たために、食べられるものすら避けてしまうということで大変残念な思いをしているとのことである。栄養の面でも食べられるものは食べるべきではないか。文部科学省の方針に沿ってできているかという問いだが、その方針自体に意義を唱えているというのが本県の立場である。

**岡山県** 本県では栄養面もさることながら、子どもの安全、従業員の負担、教職員等を考えて完全除去が不可欠ということで、不完全除去は行っていない。

**司会** マニュアルの作成と完全除去食の達成率についてはいかがか。

**香川県** 完全除去食の達成率は、市町によりまちまちである。マニュアルに関しては、約 4 年前に本県小児科医会で作成し、今年改訂したものを県内の小・中・高校、保育園、幼稚園に配付しており、HP にも掲載しているので、ご利用いただいている結構である。

**愛媛県** 不本意ながら従わざるを得ないということで、達成率はほぼ 100% である。文部科学省の方針に従うこととしているのが現状のようである。本県でもマニュアルを作っており、県小児科医会 HP からダウンロードできるので、ご活用いただければと思う。

**鳥取県** 4～5 年前に厚生労働省から出された保育所における食物アレルギーの対応マニュアル

に、オールオアナッシングの記載がある。愛媛県では、学校は完全除去食となったとのことだが、保育園や幼稚園はどのようになっているのか。

**愛媛県** 保育園に関しては、今までどおり意見書と指導表を主治医が書き込んで保護者に渡し、園に提出するという形になっている。卵製品についても、どの程度までならよいか細かくチェックする様式を作成しており、これも本県小児科医会の HP からダウンロードできる。同じ卵アレルギーでも一人ひとり限度が違うので、園の給食担当者は大変だと思うが、オーダーメイドのやり方をしてくれていて、本県内ではそれが常識になっている。

**鳥取県** 保育所のマニュアルに関しても「原則として」と記載してあり、なおかつ文部科学省のマニュアルにも「原則として」オールオアナッシングと書いてあるので、本県では学校での対応マニュアルについて検討したとき、今まで不完全除去ができていたところはそのまま実施することになっている。

**司会** 除去負荷試験が可能な施設は、鳥取県 16 施設、島根県 4 施設、広島県が HP 記載、山口県 19 医療機関、香川県 27 医療機関、徳島県 9 施設とのことだが。

**岡山県** 地理的な分布の問題もある。おそらく夏休みや春休みに子どもが、除去食ができるかどうかの判定、最終的には診断、また、除去食を止める場合も除去負荷試験が必要となるが、特に困っている地域はないように見受けられる。

**香川県** 本県では除去負荷試験実施施設は全県に分布している。厳しい管理が必要なものをみることができる施設は基幹病院である 4～5 施設程度だが、啓発活動により、開業医の先生で負荷試験を実施する施設が以前より増えている。

**司会** アナフィラキシーショックへの危機管理対応に関するマニュアルについては、鳥取県は学校

における食物アレルギー対応基本指針、島根県では対応ハンドブック、広島県は研修の場で指導、山口県でもマニュアル作成、香川県でもマニュアル、愛媛県は県独自で作成、高知県は文部科学省のもの、徳島県もマニュアルがある。

**高知県** アレルゲンがはっきりしていない運動誘発性の食物性アナフィラキシーにはどのように対応されているか。

**岡山県** 運動誘発性といってもやはりアレルゲンはある。わかっている場合の対応としては、体育がある日には原因となるものを食べない等、本人が自主的に対応しているというケースは聞いたことがある。しかし、いきなりアナフィラキシーが起こったときには、救急車を呼ぶ等の一般的な対応になると思う。

**香川県** 配付したマニュアルには、エピペンを使うかどうかの問題だけではなく、どのような症状が危ないか判定することと、緊急時の対応や役割などにも十分役立つので、エピペンを持っていない場合もこれに沿って対応していただければと思う。

**岡山県** アレルギーはアレルゲンが必ずしも分かっているわけではない。保護者が指導管理表を出していない場合もある。やはりアレルゲンが分かる分からないにかかわらず、このような対応表をもっていることが一番重要ではないかと思う。

**司会** 管理指導表の提出率が悪いというのは、各県が抱えている問題と思う。

ヒヤリハットの報告はどこで管理して、関係者間でどのように活かされているか。

**鳥取県** 本県では学校における食物アレルギー対応指針を作成しており、これは文部科学省の対応指針等にも書いてあるが、都道府県教育委員会がとるべき対応としてヒヤリハットの情報を集約して周知するということが記載しており、県教委は各学校からヒヤリハット事例を集約したものを研

修会等において公表している。

**徳島県** 県教委が市町村からの事例報告を集めているが、医師会との共有ができていないことが課題である。

**鳥取県** 本県では一応情報共有できている。なお、個人名、発生地域は伏せている。

**岡山県** 実はこのヒヤリハットは医療事故と似た微妙な問題がある。ある学校で事例が起こった場合、日にちが入るとほぼ特定され、訴訟に持ち込まれるのではないかという声も学校現場にはある。医師の場合も同様、本来ヒヤリハットはそのような事例を次に起こさないための学習のプロセスであるというのが基本的な認識のはずである。文部科学省にお願いしたいのは、訴訟例には文部科学省に頑張っていたいただきたいということである。

**徳島県** 本県では教育委員会、学校保健委員会、県医師会と検討する中で、食物アレルギーや心疾患由来の突然死、ニアミスといった学校管理下の事故については、個人情報保護の関係から県教委と情報共有ができていない。われわれも当然個人情報を守っているが、どうしても開示ができなかったものがある。他県ではいかがか。

**岡山県** 県教委には顧問弁護士がつくようになっている。各県であるのではないかと思うが、県のレベルではそのくらいだと思う。

**司会** 学校ですぐエピペンが使用できず死亡した例があったと聞いたことがあるが、各県、学校現場では教職員がすぐにエピペンを打てるという状況か。

**香川県** 学校でどの程度、行き届いているかは把握しづらいが、多くの啓発活動に小児科医会、医師会が関わっており、マニュアルのQRコードから動画が見ることができるなど資料はある。

**徳島県** 本県では学校で突然死の事例があったとき、それに関する心電図等の資料提供等、個人情報について教育委員会との検討がスムーズにできていない。やはり児童生徒のことを第一に考えた時に、そういったことをスムーズにできる状況にしていきたいと思う。

**日医** ヒヤリハットの報告は再発防止に必要なものである。教育委員会と医師会の情報共有ももちろんだが、教育委員会、学校そのものが非常に閉鎖的でなかなか情報を出さないところがある。横倉会長も文部科学省に切り込んでいるので、文部科学省から少し話をしてもらうのが一番よいかと思っている。

**岡山県** 子ども本人がエピペンを持つことになっているが、いざというときに使用できないこともあるので、本県では救急車を呼ぶように言っており、救急車が来ればエピペンを打ってもらえると思う。ただ、これは救急の関係者が参加する会議などで、ある程度ご理解いただかないと前に進まない。

**愛媛県** 本県のマニュアルには、エピペンについて「迷ったら打つ」と記載している。この言葉があると、現場の教職員の協力を得られやすいかと思う。

**香川県** 本県でも講演の時は必ずそのように言ってもらっているようにしている。喘息の発作と非常に間違えやすい部分はあるが、吸入薬使用との関係もあるが、「エピペンを打っても問題ない」ことを話している。

**高知県** エピペンは 1 回 20 ～ 30 分しかもたないが、本県の幡多郡は香川県と同程度の面積であり医療機関へのアクセスに時間がかかるため、できればエピペンを複数持つよう指導している。

#### (5) 小児生活習慣病健診事業における事後指導について (香川県)

**香川県** 小児生活習慣病健診については、本県

でも一部市町で実施していたが、4 年前に全県下での実施となった。半分は県からの予算、あとの半分は市町予算で血液検査を行い、県でデータを集めて事後指導に結び付けるものだが、血液検査の結果が出て疫学調査はできても、その後の事後フォロー、生活指導はマニュアルも作りにくく、地域差もあり難しいところがある。

結局、各学校単位、地域単位でいろいろときめ細かな生活指導等が必要にもかかわらず、まだできていない。各地域での取組みを教えてください。

**徳島県** 本県は糖尿病の全国ワースト 3 に入っており、非常に積極的に取り組んでいる。

学校現場での事後措置、肥満の診断スクリーニングについては、ほとんどの学校が実施できているが、各家庭に結果を持ち帰った後に医療機関へ受診するのは 1 / 3 程度である。医療機関では非常に熱心に栄養指導や生活指導をしているが、受診率が低い。1 回受診しても、2 回目を受診してくれる人が少ないが受診してくれればかなり成果が上がると思う。

**香川県** 小児生活習慣病フォローアップ検診をやっているが、全体的に盛り上げるのは難しい。学校単位で生活指導を作らないといけない。

**司会** 徳島県では小中学校から始まり、高校生まで拡大して、本年度からは年齢を下げて公立の幼稚園児も対象とした検診を実施している。ただし、保育園は管轄が違うのでなかなか実施できない。目標としては幼児の肥満に関して、こども園、保育園、1 歳半健診と 3 歳児健診もデータとしてはあるので、それをシームレスでつなげていこうと考えている。

**香川県** 非常に限界を感じる点ではあるが、家族、保護者がまず理解して、自分たちの生活習慣を変えないといけないという問題がある。子どもだけに指導を行っても限界がある。

それからゲームやネット依存といった問題が、睡眠時間や朝の起床も相俟って、肥満とも非常に

関係しているのです、そのような問題を解決していかないといけないところに難しさがある。

#### (6) 学校検尿に関して (愛媛県)

**愛媛県** 本県でも地域差はあるが、学校検尿で陽性だった児童生徒の医療機関への受診率があまりよくないという課題がある。原因として、二次検尿がない地域がかなり多く、学校での検尿が 1 回で結論を出し、異常は家庭にお知らせしているが、対象者が十分に絞り切れず、精密検査対象者が多いため、あまり問題視されず医療機関を受診しない人が多いためと考えられる。

また、高校生の学校検尿の実態があまりわかっておらず、本県の腎臓内科専門医によると、どうも二十歳頃の年齢で腎炎のひどい状態の受診者が多いということで、高校の学校検尿がうまくいっていないのがその原因ではないのかという話もあった。

そのほか、公費助成の問題等もあるが、二次検尿の施行率が高いところではどのような組織が運営して効果が上がっているのか、また、高校生の学校検尿の実施状況について伺いたい。

**鳥取県** 本県では、米子市において昭和 55 年から米子市の教育委員会を事務局として、小児腎臓専門医を中心に米子市検尿委員会が設立され、学校での一次、二次検尿をしたあと、かかりつけ医による三次精密検査をして、このときはじめて採血をする。その結果をもって検尿委員会でより精密な検査を必要とするかどうかを判定して、その後、4 次精密検査は専門医療機関を受診するよう各学校を通して保護者にお知らせをしている。

この流れと同様のシステムが東部でもできあがり、東部地区では鳥取県東部医師会が事務局となって学校検尿委員会が組織された。残念ながら、高校生に関しては、同様のシステムでは行えていない。

現在、県、県医師会及び大学からなる鳥取県健康対策協議会に学校検尿委員会を設置して、全県下で同じような判定、事後措置ができるようになりつつある。その経過の中で、県立高校についてもその取組みに入ってくるかもしれないというところである。

費用は、公費では賄っておらず、検査等に関しては医療保険であるが、幸い本県では高校まで医療費の助成制度がはじまり、大きな負担を強いられずに検査ができるという状況となった。

**香川県** 三次検診の受診率は、小学校で 88.4%、中学校 69.9%、高校 77.7% となっている。

本県では、小学生、中学生に医療費補助が出ている。高校生にはまだ補助はないが受診率は低くないので、そういう意味ではお金だけの問題で受診率が決まるわけではないと思う。ただ、高校生は 139 名が受診して 82 名が管理要となっており、管理区分が必要な生徒が多い印象があるので、高校の検尿は重要な点かもしれない。

**愛媛県** 学校検尿に関しては、本県ではこれまで県小児科医会の学校検尿対策委員会が取り組んできたが、高校生の検尿が加わると小児科医会の守備範囲を外れるということがある。また、学校検尿はどうしても各郡市単位で実施されていることが多いので、県全体となると、県教育委員会との交渉が必要となるため、県医師会の中に内科、腎臓内科、糖尿病内科の専門医を集めたメンバーで学校検尿対策委員会をやっと立ち上げることになった。各県医師会における学校検尿委員会の設置状況を教えていただきたい。

**岡山県** 本県は県に学校検尿委員会を設置しているが、県教育委員会もメンバーに入っており、市町教育委員会に伝えていただくことで、市町も同じ検尿マニュアルを使用している。ただ、本県は岡山市が政令指定都市で県と対等のレベルとなっており、岡山市だけこのマニュアルを採用していないということが問題になっているところである。

**香川県** 学校検尿委員会の設置目的は、判定が主になるのか、それとも受診率向上が主になるのか。本県では受診率が向上しているため、判定委員会が必ずしも必要ではないような気もしている。

本県は高松市が人口の 45% を占めているが、

高松市と県が対等といった感じになっており、高松市を参考にして本県は他市に情報を与えて横のつながりを上手くしていこうと連携している。県医師会として、トップダウンで言っても伝わりにくいので、横のつながりにより風通しよくやっていくことが重要だと思っている。

#### (7) 学校管理下での AED 作動例や突然死（ニアミス例含む）の情報把握について（徳島県）

**徳島県** 心臓に係る突然死、ニアミス例、AED 使用の症例について、各県どの程度、数を把握できているか。そして、その内容について、何が原因で起こったのか、その生徒の過去の心電図を開示することができるのか、また、それを防ぐためのケースカンファレンスのような委員会があるか伺いたい。

**山口県** 本県では各学校が県教育委員会に報告するようになっているが、原因についての検討の場は今のところない。県医師会も本件にはあまり関与していない。

新しい取組みとしては、昨年度、本会内の学校心臓検診検討委員会で診断のついた児童生徒の学校生活における注意点を一覧表にして今年度より養護教諭に活用いただいている。

今後、県教育委員会と県医師会との間で具体的なニアミスや AED 症例に関する情報共有や検討する場が持てればと思っている。

**香川県** 4 ケースすべてニアミス例だが、県教育委員会が把握しており教えていただいた。すべて AED を用意したが、装着不要や作動不用だった例もある。これを見る限り、このような状況に陥った時に比較的 AED を使用しているようなので、啓発活動等はきちんとできているのではないかと思う。それを把握する意味でもニアミス例を含むような例も挙げていただくことは重要なことだと思う。

**岡山県** 心臓の問題は、本県も事例が起こった場合、報告を受けているが、検討委員会はない。山口県ではマニュアルを作っておられるということ

だが、それに従って問題のある子どもを持った学校では AED の訓練をするということもやっておられるか。

**山口県** AED の訓練については県医師会が直接指導しているところはない。ただ、多くの学校で、特に先生方は必ず行っている。生徒に対してはボランティア的な活動でエリアのドクターが学校で AED を指導するというようなことはある。

#### 2) 日本医師会への要望

##### (1) 運動器検診後の対応について（鳥取県）

**日医** 臨床整形外科学会にマニュアルを作成していただく件は、今どのくらい進捗しているか確認したい。

また、昨年、文部科学省が学校に対して行ったアンケート調査の結果を踏まえて運動器検診を改正するという話があったが、そのまま頓挫しているので、その点も確認させていただく。

##### (2) 養護教諭の実態、養護教諭の複数配置の拡充が必要（鳥取県）

**日医** 以前から日本学校保健会とともに文部科学省に要望している。会長が中教審のメンバーになった初等中等教育分科会でも働き方を見直すということで、教育振興基本計画の改定等が行われるので、養護教諭の複数配置、養護教諭に事務職をつける等、具体的なことを話していきたい。この配置基準については、以前からずっと申し上げているが、なかなか実行されていない。

##### (3) 「学校保健講習会」について（鳥根県・香川県）

**日医** 学校保健講習会のテレビ受講については以前から考えているが、演者のスライドに関する著作権等もあるので、なかなかハードルが高いと思っている。少し時間をいただければと思う。

##### (4) 除去食給食開始への対応について（岡山県）

**日医** これも人的資源に関係するものなので、できれば文部科学省に要望したいと思う。研修会については、日本学校保健会と相談させていただく。

#### (5) 学校保健管理医に関する対応について（担当部署の明確化）（広島県）

日医 確かに学校医が教職員の健康診断を実施してもよいこととなっているが、現状においては産業医の資格を持っていない学校医にその負担を負わせることは難しいと思っており、以前から申し上げているが、学校医には産業医資格をとっていただきたいと思っている。

また、産業医がいるところは、産業医が教職員の健康に対しては仕事をすべきだと思っている。ストレスチェックに関しては、50 人以下の学校についても教育委員会で雇用した産業医にすべて診てもらうのがよいのではないかと考える。

#### (6) がん教育の教材作成について（山口県）

日医 文部科学省がよい教材を作っているのはご存じかと思う。日医では、対がん協会にお願いし

て、学校医のマニュアルを作ろうと思っている。ただ、文部科学省が外部講師のためのマニュアルを作っているのので、どのような形にするかについては検討中である。

#### (7) 学校検尿対策委員会の設置について

（愛媛県）

日医 都道府県医師会の委員会の設置状況については、アンケートを実施し確認したいと思う。教育委員会との協力については、文部科学省に話しており、学校保健委員会の答申書にも記載されているが、とにかく教育委員会と医師会は横の連携をきちんとしなければならぬと話しているのので、その強化を横倉会長からお話していただこうと思っている。

## 「若き日（青春時代）の思い出」原稿募集

### 投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp