

# 令和3年度 日本医師会学校保健講習会

と き 令和3年4月11日(日) 10:00～16:20

ところ オンライン開催

【報告：副会長 今村 孝子  
常任理事 河村 一郎  
理事 縄田 修吾】

## 中央情勢報告

### 最近の学校保健行政について

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校保健対策専門官 小林 沙織

学校における新型コロナウイルス感染症対策については、2020年5月22日に文部科学省が衛生管理マニュアルを策定し、その後、適宜改訂を行っている。児童生徒等の感染者数は国内の発生動向とほぼ一致しているが、令和3年3月10日の時点で10歳未満及び10代の陽性者数は少なく、死亡者もゼロである。学校における感染事例は「家庭内感染」が最も多い感染経路で全体の56%、学校内感染は14%と少ない。中学校・高等学校では部活動を通じて感染が広がるケースもあり、クラスター発生は高等学校が小学校に比べ多い。学校は地域の感染拡大の原因となっていないため、可能な限り授業や行事等の教育活動を継続し、子どもたちの健やかな学びを保障することが必要である。地域で感染状況が悪化した場合でも、小学校・中学校では地域の一斉臨時休業は避けるべきである。

学齢期の健康診断及びその結果情報については、個人情報保護や情報セキュリティに配慮しつつ、迅速に電子化するべきである。児童生徒が生涯にわたって本人自身の健康づくりや医療機関受診時の円滑なコミュニケーション等に活用できる基盤となるものである。健康診断情報を電子化している学校は小中学校で約9割、高等学校で約7割あるが、校務支援システムを使用しているのは5～6割程度であり、形式や内容が学校によりさまざまなのが実態である。2021年度には一部の

自治体を対象に、校務支援システムに入力された健康診断データを本人へ電子的に提供する実証実験を行う予定である。

裸眼視力1.0未満の児童生徒は年々増加しており、令和元年度は小学校34.57%、中学校57.47%、高等学校67.64%と過去最多となっている。今年度5～6月に、測定装置（オートレフケラトメーター）を使って全国の小中学校で小学1年から中学3年生までの各学年1,000名程度の調査を行って視力悪化の詳細を明らかにし、有効な対策を検討する予定である。

## 講演

### 1. 学習指導要領について

国立教育政策研究所教育課程研究センター

教育課程調査官 横嶋 剛

全国のどの地域で教育を受けても一定の水準の教育が受けられるようにするため、文部科学省では各学校で教育課程を編成する際の基準を定めており、これを「学習指導要領」という。数年に一度改訂されているが、今回の改訂における基本的な考え方としては、学校内のみでは解決困難な課題も出てきており、可視化した「社会に開かれた教育課程」を重視する、体育・健康に関する指導の充実により豊かな心や健やかな体を育成することなどが挙げられる。何ができるようになるか、何を学ぶか、どのように学ぶかを基本とする。体育・健康に関する指導として、体育科、家庭科及び特別活動の時間はもとより、各教科、道徳科、外国語活動及び総合的な学習の時間などにおいても、それぞれの特質に応じて適切に行うよう努め

るとし、体育科・保健体育科における保健の学習は、小学3～6年生では24時間程度、より実践的に、中学3年間では48時間程度、より科学的に、高校3年間では70時間程度、より総合的に行うとしている。保健の内容の今回の変更点としては、中学校で「健康な生活と疾病の予防」について、以前は3年生のみであったものが1～3年生まですべての学年に、高校で「安全な社会生活」が追加された。最も変更された点はがん教育に関するもので、中学2年で生活習慣病の予防と分けてがんの予防について、高校では、がんの種類、原因、治療法、緩和ケアについても学習する。また、心の健康・ストレスの対処方法、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害、アルコール・薬物・ギャンブルの依存症など精神疾患についても取り上げる。「応急手当」に関しては、小学校だけがの簡単な手当てを、中学校では心肺蘇生法などを学習する。

指導の工夫として、必要に応じて学校医など地域の人材の活用や養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員などとの連携・協力を推進する。ブレインストーミング、ロールプレイなども利用していく。外部講師の活用も有用であり、例えばがん教育であれば、がんに関する科学的根拠に基づいた理解をねらいとした場合には学校医、がん専門医など医療従事者による指導、健康や命の大切さをねらいとした場合にはがん患者やがん経験者による指導が効果的である。授業計画の作成にあたっては授業を企画する教員が主体となるようにし、教員と外部講師は事前・事後で打ち合わせを行い、特別な生徒への配慮など共通理解をしておくことが重要である。

## 2. 小児期の生活習慣病とその危険因子

### 児童生徒の健康状態

#### サーベイランス事業の結果より

鳥取大学医学部保健学科教授 花木 啓一

小児生活習慣病とは小児期のライフスタイルの改善等により予防しうる成人病と定義され、肥満症、2型糖尿病、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症等があり、近年は近視、運動器疾患も含めて使用されることもある。小児期には生活習慣病の

危険因子を認めることが多い。

肥満傾向小児は1977～2000年まで増加してきたが、2005年以降は漸減している。ただ、依然として高頻度であり、高度肥満の減少はない。特に、9～12歳の男子では肥満度20%以上の子どもが10%を超えており、10～11歳の女子も10%近い。12歳女子では逆に－20%以上のやせの子が4.5%ある。小中高生の合計でやせ群、正常群、肥満群で危険因子の比較をしたところ、血圧、LDLコレステロールなど6つの指標で肥満群が正常群より有意に高く、肥満度15～20%の群もすでに有意な異常があった。

収縮期高血圧の頻度は高校男子になると増加し(6～8%)、拡張期高血圧の頻度は高校男子、中高の女子で増加していた(3～4%)。総コレステロール値の異常値の頻度は女子で4～6%あり、特に高校生で多く、HDLコレステロール値の異常は中高の男子で2～4%認められた。小児2型糖尿病の頻度は中学校で10万人あたり9.39人、高度肥満小児で約4～7%と報告されている。本邦肥満小児の約20%に脂肪肝があり、脂肪肝の約10%が非アルコール性脂肪肝炎(NASH)と推定されている(小児全体の0.2%)。NASHは将来、肝硬変や肝がんへと進行していく例もあるため注意が必要である。

小中高全体で男子の35.7%、女子の43.5%が近視群(左右どちらかの裸眼視力が0.7未満の者)で、学年が進むにつれて割合が増加、女子でその傾向が強い。読書・勉強時間・携帯電話等が多いと視力低下が増加、運動習慣が多い、通学時間が長いと視力低下を抑制、近年、大画面テレビが多く画面に近づきすぎないからか、テレビ視聴は無関係であった。

小児の生活習慣の実態であるが、食事については、朝食は学年が進むにつれて摂取しない比率が増加、女子では肥満者で朝食非摂取者が多い。中学女子では3分の1、高校女子では2分の1で自己流のダイエット経験があり、摂食障害や低出生体重児の増加の懸念もある。体を動かす者の割合は学年が進むにつれて減少しており、特に女子の方が減少している。運動量は小学生の肥満小児で少なく、長じると男女差が拡大する。社会の

変化と関係しているのか、起床時刻は男女ともこの20年で約20分早く起床するようになったが、学年が進むにつれて就寝時刻、夜食の時間が遅くなっており、睡眠不足を感じる割合が増加している。

肥満は生活習慣、外部環境、遺伝の3要因が関与して発症する。白人では2型糖尿病患者は正常者に比較して肥満度が高いが、日本人ではほとんど変わらない。ハワイ在住の日本人は日本在住の日本人よりも糖尿病罹患率が3倍程度高い。日本人は儉約遺伝子多型を持つ人が多く、糖尿病になりやすい。現代の普通の生活習慣（食事、運動）で過ごしていても、一部の小児（成人）は肥満、肥満症を発症してしまうとの認識を共有し、一部のハイリスク小児への積極的介入が必要である。

[報告：河村 一郎]

### 3. 睡眠の基礎知識からみた睡眠教育

久留米大学医学部神経精神医学講座教授

小曾根 基裕

#### 若年者における睡眠に関する話題

平成26年度「家庭教育の総合的推進に関する調査研究」によれば、思春期の睡眠に関する問題として、就床時刻が遅いほどイライラしやすく自己評価が低いこと、スマホの使用時間が長いほど就床時刻が遅く睡眠不足になること、学校から帰宅後の夕方に仮眠をとると就床時刻が遅くなることが挙げられる。

小学生、中学生、高校生になるにつれて、登校日の就床時刻は遅くなり、高校生では半数が0時以降に就床している。登校日の起床時間はほぼ変わらないので、年齢が高くなるにつれて夜型化し睡眠時間は減少することになる。また、登校日と休日との起床時刻が、2時間以上ずれる割合は年齢が高くなるにつれて増えており、このずれが睡眠不足を示している。例えば、日中の眠気や気分の悪さを主訴に受診する思春期の患者の大半は、このような睡眠不足症候群である。登校日の就床時刻が遅くなると睡眠不足になり、身体的にも精神的にも体調不良やイライラしやすい傾向が高まることにつながる。就床時刻は、通塾の頻度が高いほど、部活の頻度が低いほど遅くなる。

この背景としては、生物学的要因として、概日リズムの内因性周期が成人と比較して長い（もともと思春期は遅寝・遅起きになりやすい）ことと、睡眠欲求を表す睡眠圧の蓄積が児童に比べて遅い（寝不足でも頑張れる）ことが挙げられる。また、心理・環境的要因として、高校生になると保護者による就床時刻の設定がなくなることで、部活や塾など放課後の活動が増加すること、寝室でのスマホなどメディアへの接触が増えることが挙げられる。

#### 睡眠の基礎的知識

睡眠は、日中の精神活動（学習）、身体的活動（運動）、適切な身体状況（血圧、血糖など）を維持するために、夜間に眠気の解消、身体の修復（成長ホルモンの分泌）、耐糖能調節、血圧の低下、認知機能（宣言的記憶）にかかわるノンレム睡眠（睡眠の最初の時間に出現）と、エネルギーの保存・休息（疲労の回復）、認知機能（手続き記憶）にかかわるレム睡眠とで、各々きちんと機能を担っているということである。

睡眠のしくみは、恒常性維持機構（ホメオスタシス）と生体時計機構の2つから成り立っている。前者は、疲れたから眠くなる、つまり、睡眠物質（疲労物質）が蓄積するので、起きている時間が長いほうがよく眠れる（深いノンレム睡眠が多くなる）ということである。後者は、夜になると眠くなる、つまり、視交叉上核による生体時計（松果体からのメラトニン分泌）の働きにより、寝るタイミングと起きるタイミングが決まっている（約25時間周期）ということである。

本来、約25時間の生体時計を最も調整する因子としては、照度の高い光（朝陽：3,000ルクス以上）、社会的同調因子（食事・ヒトとの接触）があり、朝起きて朝食をとり、「おはよう」と人とあいさつをかわし、日光を浴びて活動を始めることが重要となる。また、余談にはなるが、眠気のリズムは12時間リズムであり、午後2～3時に眠気が来るのは生理的であり昼食後に短時間の仮眠をとるのは理にかなっているし、夜は22時を過ぎないと眠くならないのは、この眠気のリズムのためである。

## 睡眠不足の影響

何時間の睡眠が必要か？加齢とともに睡眠時間は短くなるが、必要な睡眠時間の目安としては、6～13歳で平均9～10時間（最小7～8時間、最大12時間）、14～17歳で平均8～10時間（最小7時間、最大11時間）、18～25歳で平均7～9時間（最小6時間、最大10～11時間）とされる。睡眠指針2014では、年齢や季節に応じて、昼間の眠気で困らない程度の自然な睡眠が提唱されている。不眠症の定義は、適切な睡眠環境の下で、睡眠の訴え（質・維持）と日中の機能障害（気分・精神機能・身体症状）を来すものである。したがって、例えば、昼中に眠いという思春期の学生が、帰宅時間が遅くなったり、スマホをしたりして、なかなか眠れないといって睡眠薬を希望しても、適切な睡眠環境とは言えないので不眠症にはあらず、まずは睡眠の衛生指導が大切となる。

では、睡眠不足は何を生じさせるのか？睡眠負債とは睡眠の借金であり、つまり、必要な睡眠時間に対する不足分、すなわち、忙しい毎日の睡眠不足が徐々に溜まっていったマイナス分＝負債のことであり、睡眠不足は短期間を示すのに対して、睡眠負債は睡眠不足が長期に続いた際の影響を示すものである。Barbatoらの睡眠負債の起源となった研究(1994年)からは、寝たいだけ寝ても、睡眠不足解消にはおよそ3週間かかるとされている。興味深いことに、最近では、アスリートは、睡眠時間は短いと報告されているが、睡眠時間を本来の睡眠時間に延長していくと、本来のポテンシャルが発揮されやすくなり、運動のパフォーマンスが上がってくるのが注目されてきている。一般的に慢性不眠や睡眠不足の弊害としては、個人的な弊害として、作業能力低下を伴う日中の眠気、QOLの低下、糖尿病・高血圧など身体疾患への悪影響、不安障害やうつ病など精神疾患のリスクの増大、アルコールなど薬物依存のリスクの増大が挙げられる。さらに、社会的な弊害として、直接的及び間接的な高いコスト、産業事故・交通事故の増加、入院及び外来患者数の増加、睡眠薬の使用量の増加がある。特に、不眠（睡眠時間減少）が精神運動機能に与える影響は大きく、日中の眠気の増加、注意力の低下、作業能力の低

下、反応時間の影響、一過性の記憶障害につながる。思春期の学生には、日中の学習成果を翌日にきちんとうまく活かせるためには、認知機能（手続き記憶）を担う睡眠が重要であることを伝えていくことも大切である。8時間睡眠、6時間睡眠、4時間睡眠と睡眠時間が短くなると、実際の作業エラーは多くなるのに、自分では眠気の自覚は感じにくく、作業効率が落ちていることを、主観的には気づくことができないものである。

## 睡眠教育について

学童期や思春期に睡眠の大切さを教育することを「眠育」と呼び、現代の若年者における睡眠の問題が注目される中、その重要性が広く認識されつつある。思春期の学生に対する睡眠衛生指導は、①8.5時間以上の睡眠を心掛ける、②登校・非登校日の就床・起床時刻を一定に保つ、③起床後は外に出てしっかり光を浴びる、④日中の仮眠（25分以内）を有効利用する、⑤夕方の30分以上の仮眠を避ける、⑥就寝前の激しい運動は避ける、⑦就寝前ルーチン（入眠儀式）を作る、⑧就寝60分前のスマホなどメディア機器使用を控える、⑨寝室環境を整える、⑩就寝直前の食事はしない、⑪ベッドに入ったら勉強しない、である。眠育のポイントは、気分、学習、運動機能、健康に睡眠がいかに深く関わっていることを学生や家族に伝えることが大切で、学習や部活動など自己の目標などにおいて、眠育による成績の向上などを実感してもらうことが重要と考える。

## 児童・思春期にみられる睡眠障害

レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）や睡眠時無呼吸症では、ADHDに似た症状（注意散漫、忘れっぽい、落ち着きがない）がみられ、診断には注意を要する。ADHDでは25～50%が睡眠に関する何らかの問題、不眠、過眠、リズム障害など睡眠障害や気分障害がみられる。最近では、日中の過度な眠気を主訴に来院するケースが増えている。日中の強い眠気と睡眠発作を主症状とするナルコレプシーは、日本人の有病率が約600人に1人と世界で最も高く、発症年齢は10～20代前半に集中しており、特徴は14～16歳ごろに発症、夜間不眠の傾向や過眠により眠気が回復することである。「やる気がない」な

ど教師から誤った対応を受けるケースが多いため、眠気が強い生徒に対しては精査を勧めることが重要である。その他、3か月以上の毎日耐え難い眠気や居眠り、かつ、情動脱力発作が存在しないことで診断される特発性過眠症や、睡眠時遊行症やレム睡眠行動障害などの睡眠時随伴症、睡眠関連てんかんなどがあり、睡眠中に異常行動を来す疾患については専門外来への相談を勧める。

#### おわりに

児童・思春期の睡眠の現状と問題について、睡眠学的知識を解説しながら概説した。本邦では、睡眠を軽視する傾向があり、未成年者に対する睡眠教育が深まりづらい。身体的・精神的な健康、学習、運動など改めて睡眠の重要性を成人・未成年者一体となって再考すべき時代が来ている。

## 4. 健康教育に関する医療界と教育界の連携について～見附市の取組～

### 新潟県見附市教育委員会

#### 前教育長 長谷川 浩司

新潟県見附市は、新潟県の中央に位置し、人口約4万人（平成9年から人口減少持続、高齢化率32.3%）、約15,000世帯からなる市である。超高齢・人口減少社会によって生じるさまざまな社会課題を解決するために、“住んでいるだけで健やかに幸せになる”まちづくりを目指し、「スマートウエルネスみつけ」を、①健康になれるまち、②地域が元気、③環境にやさしいまち、④“健幸”を理解し行動、を4本柱とした健康施策に取り組んでいる。“健幸”とは、個人が健康かつ、生きがいを持ち、安全安心に豊かに生活を営むことである。今回、医師会と教育の現場で連携し、継続してきた2つの取り組みについて報告する。

#### 喫煙防止に関する取組

見附市の喫煙率は各世代で低く、特に20代は3.6%と全国の17.6%と比べて著しく低い。令和元年度の成人式対象者へのアンケート（回答率83.4%）では、「現在吸っている」と回答したのは9.2%であり、平成13年度から医師会と教育委員会とで共催し継続実施している喫煙防止講習会が喫煙の悪影響を意識するきっかけになったと、7割以上が回答されている。喫煙防止講演

会は、小学6年生と中学1年生の全員が対象（2年連続の実施）で、スライドを利用して記憶に強いインパクトを残すように工夫し、講演会に参加した子どもから親などへの禁煙のお願いも効果的であったと考えている。

#### 小児生活習慣病予防に関する取組

見附市では、成人期における生活習慣病の発症予防と、小児期からの望ましい生活習慣の体得を目的とし、「小児生活習慣病予防健診」を平成11年度から市内2校のモデル校で取り組みを開始、平成22年度からは市内13校の小4と中1全員と前年度有所見者を対象に実施、埼玉医科大学小児科・新潟大学小児科と連携体制をとっている。

本健診の狙いは、受診者が自分自身の危険因子を知ることと、健診をきっかけに望ましい生活習慣を身につけることである。健診内容は、身長・体重・腹囲・血圧の測定と、血液検査（総コレステロール値、LDLコレステロール値、HDLコレステロール値）である。事後指導として、健診結果を活用した特別授業と、夏休みを利用した個別相談会を実施している。令和元年度の受診率は、小4が85.3%（うち有所見率34.3%）、中1が92.2%（うち有所見率38.7%）であった。健診の効果として、小児の血圧健診「Mitsuke study」の確立により、見附市血圧健診の結果が、日本高血圧学会において小児の血圧管理用の高血圧基準として採用された。また、受診後の結果説明や個別相談を通して、児童生徒の保護者に対しても、生活習慣病のリスクや生活を見直す機会となっている。さらには、教育委員会で健診を実施するメリットとして、学校との緊密な周知・連携がとりやすく、市内全小・中・特別支援学校で継続した事業展開が可能となるとともに、乳幼児健診や離乳食教室、保育園等での親子健康教室等、乳幼児期からの継続支援が可能になる。今後とも、医師会と教育現場と連携をとりながら、子どもの健やかな成長を助けていきたいと考えている。

## 5. 佐賀県で行っている性教育

### 大隈レディースクリニック院長 大隈 良成

「2006年佐賀県は10代中絶率が全国ワースト

1になりました」と地方紙一面に載った反響は大きく、学校現場、行政、保護者、一般市民もこの現状に気づくことになった。こうした中、佐賀県医師会もこれはなんとかしなければならないということで、医師会長、学校保健担当理事を中心に行政に対して早急な対応が必要との提言を行い、縦割りではなく行政各課を集め県庁内で、2008年に「性の健康問題対策会議」を立ち上げることになった。その会議で、医師会が中心となって、学校医による防煙教育をヒントに、県内中学校全校での共通スライドによる性教育を提案した。

実際の佐賀県医師会の対応について述べる。2009年2月に佐賀県医師会性教育対策委員会設置、5月に中学生用教材作成小委員会設置、8月には中学校学校医への性教育研修会（スライド説明会）を開催、9月から手上げ方式で希望する中学校（2年生を対象）に学校医を中心に性教育を行った。2010年6月からは、佐賀県の全児童生徒を対象（原則、中学2年・高校1年生）としたが、2011年4月から「性教育外部講師招へい事業」となり、佐賀県教育委員会直轄事業として現在に至っている。医師会としては、年に一度、佐賀県医師会性教育対策委員会を開催している。講師派遣は、新年度4月に教育庁から各学校に性教育を実施するように通知。学校はそれぞれの学校医に依頼、学校医が対応困難な学校は、講師派遣依頼書を医師会窓口へ提出、各地区の産婦人科理事が講師派遣を調整し、産婦人科協力医や協力助産師に講演を依頼して、決まった講師名を学校へ連絡し、学校と講師との間で日程を決定し、その後教育庁へ報告することになっている。

実際の佐賀県医師会の性教育スライドについて述べる。「性」ってなんだろう？と漠然と投げかけから始め、それはとっっても、大切な、「生き方」の話であると進めていく。性に関する思春期の男女の不安や悩み、妊娠の成り立ち、中絶のこと、性的接触のリスクとしての性感染症、子宮頸がん、性の多様性、SNSを介した性被害・事件、妊娠・出産の適齢期の話題などに触れながら、将来、時が来て（責任の持てる大人となって）本当にお互いに信頼できる相手と出会い、赤ちゃんが祝福されて生まれてくることを示しつつ、性の素晴らし

さ、性に対する正しい知識をもって行動することの大切さを伝えている。

佐賀県では2006年に10代の人工妊娠中絶率がワースト1になったことをきっかけに、2009年から医師会と県教育庁が一つになり、学校医を中心に県内中高全校で性教育を行うシステムを作った。産婦人科協力医や協力助産師の力も借りながら13年間継続でき、若年者を中心に佐賀県の中絶率は下降傾向にある。医師会が中心となり、学校保健の一つとして性教育に取り組むことは有意義である。

[報告：縄田 修吾]

## 6. 学校保健会の連携

高崎市学校保健会会長 大山 碩也

67年間の歴史ある高崎市学校保健会の活動としては、歴代の会長を中心に、全学校における養護教諭の早期配置、学校保健委員会の設立などに熱心に取り組んできた。特に、昭和42～62年の20年間では、理事がすべての学校に出向き、学校保健委員会の設立・内容の充実を目指し巡回指導を行った。現在、高崎市学校保健会には219校・園が加入しており、三大大会（定期総会、学校保健研究発表会、学校保健大会）をはじめ、健康教育フェアや機関誌「あゆみ」の編集・配付などの活動を通して、活動の熱意への維持かつ高める努力を行っている。三師会と学校職員が学校保健活動に大変協力的であるが、今後は、ますます多忙になっている教職員との活動の維持や、校医の学校保健委員会への参加率の向上などを促して、子ども達の100年人生を見据えてさらなる活動を続ける。

## 7. 小中学生向け副読本作成

沖縄県医師会理事 白井 和美

沖縄県は、都道府県別平均寿命順位は女性が1位、男性も1～10位を維持し、平成7年に世界長寿地域宣言をしたが、平成27年には女性は7位、男性は36位となった。また肥満者の割合も全国一高く、県は長寿復活健康づくり事業「とりもどそう！健康長寿おきなわ」を立ち上げ、「次世代の健康教育事業（健康づくり副読本作成）」

を県医師会に委託した。小学生の食育副読本「うちなあ〜のくすいもん」（沖縄の体に良いもの）では、低学年用の「くわっち〜さびら」（いただきます）をはじめ、中学年用、高学年用を作成した。また、生活習慣副読本「やーにんじゅがういぐとうちばりよーる」（家族がいるから頑張るよ）では、4〜6年生用副読本「ちゃ〜がんじゅ〜」（いつも元気）を活用して、たばこの害を学んだ後にパッケージの図案作成をするなどの試みがなされ

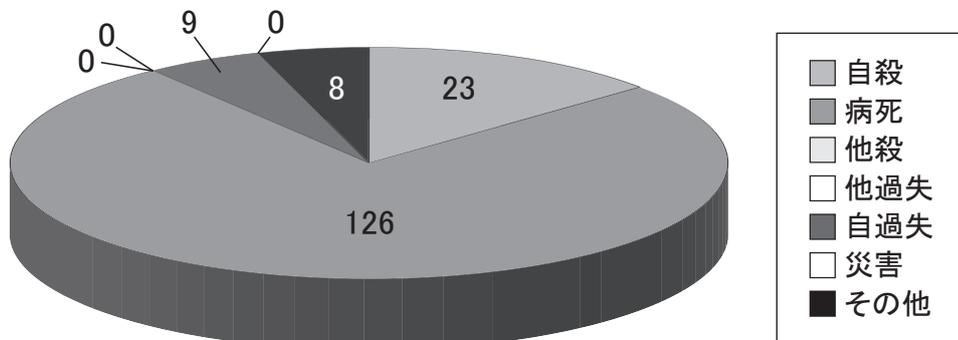
ている。中学生用のこころの健康副読本「こころのタネ」では、沖縄らしさに拘るよりも手に取りやすさを優先して作成した。教員用テキストでは、副読本を補完する目的で作成しているが、教員向けに生活習慣病の情報を書き入れている。各副読本の利用率は概ね良好だが、今後もさらなる活用を推進していく。

[報告：今村 孝子]

### 死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Apr-21	23	126	0	0	9	0	8	166

死体検案数と死亡種別（令和3年4月分）





**医業継承・医療連携  
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

## 後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。



お問い合わせ先

**0120-337-613**

受付時間 9:00~18:00 (平日)

よい医療は、よい経営から

**総合メディカル株式会社**

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階  
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342  
本社 / 福岡市中央区天神  
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064