

(2) 学校保健関係

次世代医療基盤法の一部改正により、各学校の設置者から、学校健診の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者に加え、認定仮名加工医療情報作成事業者にも提供することが可能となりましたので、提供に当たる留意事項についてお知らせします。

6 初 健 食 第 7 号
令和 6 年 7 月 11 日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課長
各都道府県教育委員会専修学校各種学校主管課長
各都道府県私立学校主管部課長
各国公私立大学事務局長
各国公私立高等専門学校事務局長
独立行政法人国立高等専門学校機構事務局長
小中高等学校を設置する学校設置会社を所轄する
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課長

殿

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長
南 野 圭 史

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律
(次世代医療基盤法)の一部を改正する法律の施行に伴う学校における
取扱いについて(通知)

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(平成29年法律第28号。略称「次世代医療基盤法」。以下「法」という。参考1参照。)については、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律の一部を改正する法律(令和5年法律第35号。以下「改正法」という。)が令和5年5月26日に公布され、令和6年4月1日に施行されました(別添1参照)。なお、改正法の施行に伴い法の題名は「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律」に改められました。

また、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律施行令(平成30年政令第163号。参考2参照。)及び医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律施行規則(平成30年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第1号。参考3参照。)も併せて改正され、改正法の施行日と同日に施行されています。

学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）については、同法第 11 条に基づく就学時の健康診断並びに同法第 13 条及び第 15 条に基づく健康診断（以下「学校健診」という。）の結果が法における医療情報に該当し、法に基づき、各学校の設置者から、学校健診の結果を認定匿名加工医療情報作成事業者又は認定仮名加工医療情報作成事業者（以下「認定作成事業者」という。）に提供することが可能であることから、下記のとおり留意事項についてお知らせします。

認定作成事業者に対する医療情報の提供は学校の設置者の任意ですが、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する基本方針（令和 6 年 3 月 15 日閣議決定。参考 4 参照。）において、認定作成事業者は、法第 2 条第 5 項に規定する医療情報取扱事業者となる学校設置者等の理解を得るだけでなく、学校現場等の理解も丁寧にとるとともに、学校現場等に過度な負担が生じることのないようにすることを徹底する、とされています。関係各位におかれては、法の趣旨を御理解いただき、認定作成事業者から医療情報の提供の求めがあった場合には、地域や学校の実情に応じて、学校の過度の負担にならない範囲で可能な限り、御協力の検討をお願いします。

また、都道府県・指定都市教育委員会におかれては、所管の学校（専修学校及び各種学校を含む。以下同じ。）及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管課におかれては、所管又は所轄の学校法人等及び学校に対して、国公立大学法人におかれては、各附属学校に対して、構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課におかれては、所轄の学校設置会社及び当該会社が設置する学校に対して、それぞれ周知されるようお願いします。

なお、本通知の内容は、法の所管担当課である内閣府健康・医療戦略推進事務局、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課、厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室、経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課と協議済です。

記

1. 制度の趣旨

法は、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）の特別法として、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関し、匿名加工医療情報作成事業を行う者及び仮名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報、匿名加工医療情報、仮名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めることにより、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的とするものであること。

なお、改正法により、従前の匿名加工医療情報の取扱いについての規律に加えて、他の情報と照合しない限り特定の個人を識別することができないように加工した仮名加工医療情報の取扱いについての規律や、匿名加工医療情報を匿名医療保険等関連情報（NDB デー

タ)等と連結して利用することができる状態で提供するための仕組み等が整備されたものであること。

2. 制度の概要及び運用の基本的考え方

医療機関等の医療情報取扱事業者は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合には、認定を受けた認定作成事業者に対して医療情報を提供できるとし、このように収集した医療情報を認定作成事業者が匿名加工又は仮名加工し、医療分野の研究開発の用に供することとしたものであること。

この場合、個人情報保護法上、個人データ、保有個人情報等を第三者に提供することが可能である「法令に基づく場合」（個人情報保護法第27条第1項第1号及び第69条第1項）に該当するため、医療情報取扱事業者が保有する医療情報を法に基づき認定作成事業者に提供することは、個人情報保護法上も可能であること。

このような制度の趣旨、概要及び運用については、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（次世代医療基盤法）の一部を改正する法律の施行について」（令和6年4月1日付府医事第68号、5文科振第1349号、産情発0401第7号、20240322商局第8号。参考6参照。）において、各都道府県知事、市（区）町村長宛て通知されているので、参照されたいこと。

※ 「医療情報」には、病院、診療所、薬局等における情報のほか、学校健診の結果なども含まれます。

「医療情報取扱事業者」となる者は、「医療情報データベース等を事業の用に供している者」とされており、学校健診の結果は、児童生徒等の保健指導及び保健管理並びに職員の健康の保持増進という学校教育の円滑な実施のために用いられており、学校の「事業の用」に供されているものであることから、学校健診の結果に関する「医療情報取扱事業者」は、学校の設置者となります。

3. 学校現場における医療情報の提供について

法に基づき、各学校の設置者から、学校健診の結果を認定作成事業者に提供することが可能であることから、認定作成事業者に対する医療情報の提供の検討に当たっては、学校健診の結果の提供に関する具体的な対応などについて示したQ&A（別添2）を参照されたいこと。

<別添一覧>

○別添 1

改正次世代医療基盤法について

○別添 2

学校における健康診断の結果の提供に係る Q & A

○別添 3

医療情報の提供までの手続及び学校健診の結果の情報の流れ

<参考一覧>

○参考 1

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=429AC0000000028

○参考 2

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律施行令（平成 30 年政令第 163 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=430C00000000163

○参考 3

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律施行規則（平成 30 年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第 1 号）

https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=430M60000582001

○参考 4

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する基本方針（令和 6 年 3 月 15 日閣議決定）

<https://www8.cao.go.jp/iryou/hourei/pdf/houshin.pdf>

○参考 5

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン（次世代医療基盤法ガイドライン）

<https://www8.cao.go.jp/iryou/hourei/pdf/guideline.pdf>

○参考 6

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（次世代医療基盤法）の一部を改正する法律の施行について（令和 6 年 4 月 1 日付府医事第 68 号、5 文科振第 1349 号、産情発 0401 第 7 号、20240322 商局第 8 号）

<https://www8.cao.go.jp/iryou/hourei/pdf/sekou.pdf>

○参考 7

「次世代医療基盤法」ホームページ
<https://www8.cao.go.jp/iryou/index.html>

＜本件照会先＞
文部科学省初等中等教育局
健康教育・食育課
T E L : 03-6734-4950

改正次世代医療基盤法概要資料

(正式名称：医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律)



次世代医療基盤法

内閣府 健康・医療戦略推進事務局

(正式名称: 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び匿名加工医療情報に関する法律)

-
- 医療情報の取扱い**
- 医療情報の提供**
- 加工した医療情報の提供
- 認定作成事業者
- ※厳格な審査項目に基づき国が認定
- 匿名加工の場合のみ
NDBなど国の公的データベースと
連結できる形で提供可
- 医療情報
- 研究成果の社会還元
- 病院、診療所、市町村など
- 患者・国民
- 診療
- 健診
- 利用の通知
- 利用の通知
- ※申し出により
提供停止が可能
- 新薬の開発
- 未知の副作用の発見
- 効果的な政策の立案
- 大学、製薬企業、
医療機器メーカー等
の研究者など
- 提出
- PMDA等
- 再識別を可能と
することで調査への
回答を可能化
- 守秘義務（罰則）
厳格なセキュリティ
- 仮名加工医療情報に
のみ適用される規定
- ① 厳格な審査項目に
基づき国が認定
- ② 再識別の禁止
- ③ 罰則の適用
- 国が認定した利用事業者（企業、研究機関等）のみ利用可
- 仮名加工医療情報を取り扱う上での安全基準を満たすことを確認
- 不正利用に対する罰則の適用など
- 仮名加工の場合は第三者提供禁止
例外的に薬事には利用可

仮名加工医療情報のイメージ（匿名加工医療情報との違い）

- 仮名加工医療情報は、氏名など単体で特定の個人を識別できる情報の削除が必要であるが、匿名加工医療情報と異なり、特異な検査値や病名であっても削除・改変は不要。

【現行法】

匿名加工医療情報

※赤字はデータ改変部分

ID	性別	生年月日	受診日	体重	収縮期血圧	HbA1c	インスリン濃度	病名
B002	女	2003/7	2020/7/29	50~55	201以上	4.8	20.9	その他

氏名などに加え、

必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要

医療データ領域

医療情報 (元データ)

氏名	性別	生年月日	受診日	体重	収縮期血圧	HbA1c	インスリン濃度	病名
厚労花子	女	2003/7/26	2020/8/3	53.4	211	4.8	20.9	膵島細胞症（希少疾患）

氏名
などは
削除

医療データ領域の削除・改変は不要

【改正により新設】

仮名加工医療情報

氏名	性別	生年月日	受診日	体重	収縮期血圧	HbA1c	インスリン濃度	病名
B002	女	2003/7/26	2020/8/3	53.4	211	4.8	20.9	膵島細胞症（希少疾患）

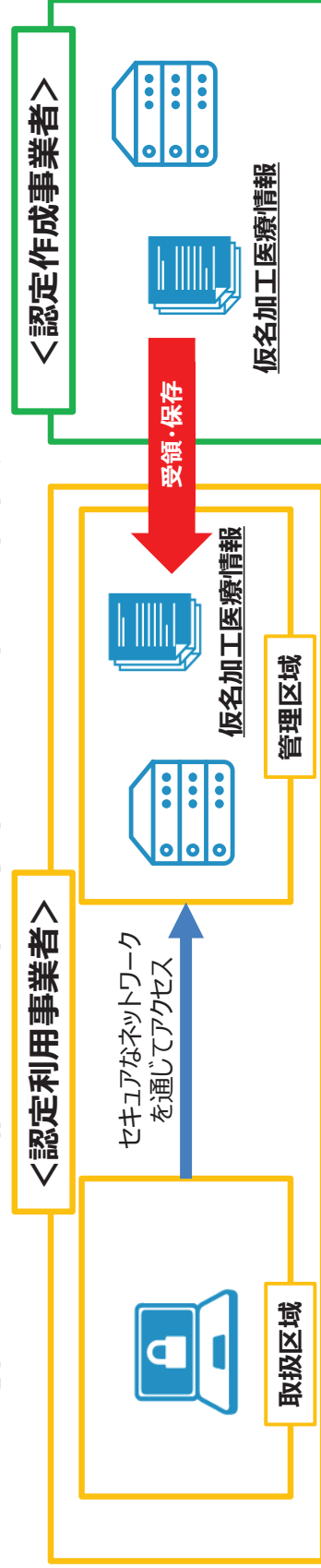
変更無し

※ ただし、当該情報の中で単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

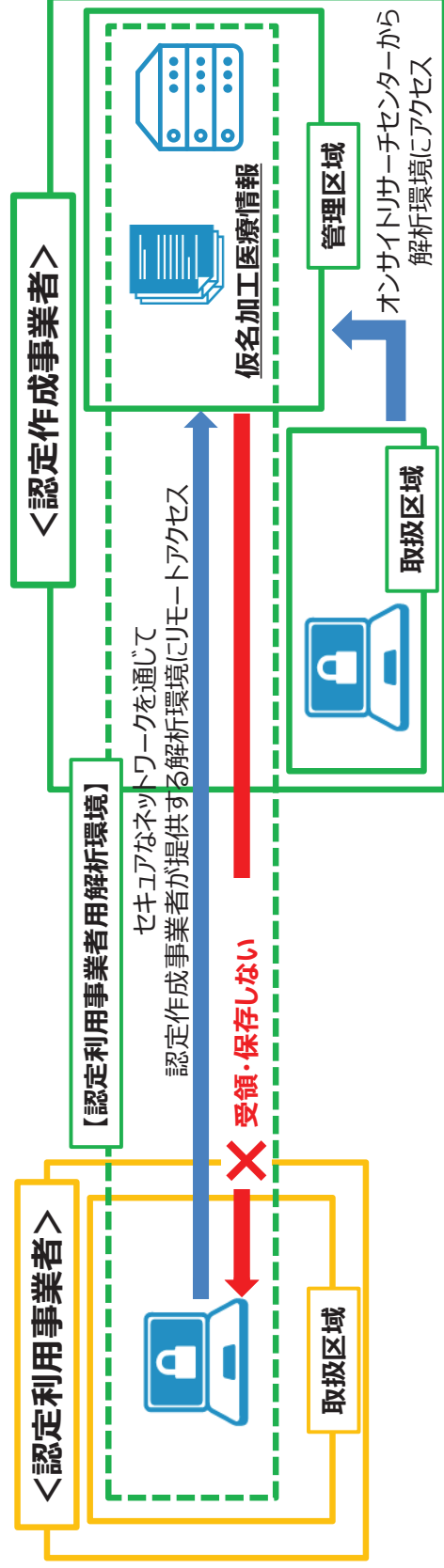
認定利用事業者の安全管理措置に関する基本的な考え方

- 「**I 型認定**」及び「**II 型認定**」
 - ・ 確実な安全管理措置の確保と仮名加工医療情報の利活用促進の両立の観点から、利用事業者が自らの整備した環境下に仮名加工医療情報を保存することが可能な **I 型認定** に加え、認定作成事業者等が整備した Visiting 環境での利用に限定し、利用事業者側の安全管理措置を緩和した **II 型認定** の 2 種類を設ける。

【**I 型認定**】仮名加工医療情報を認定利用事業者の管理区域に保存する

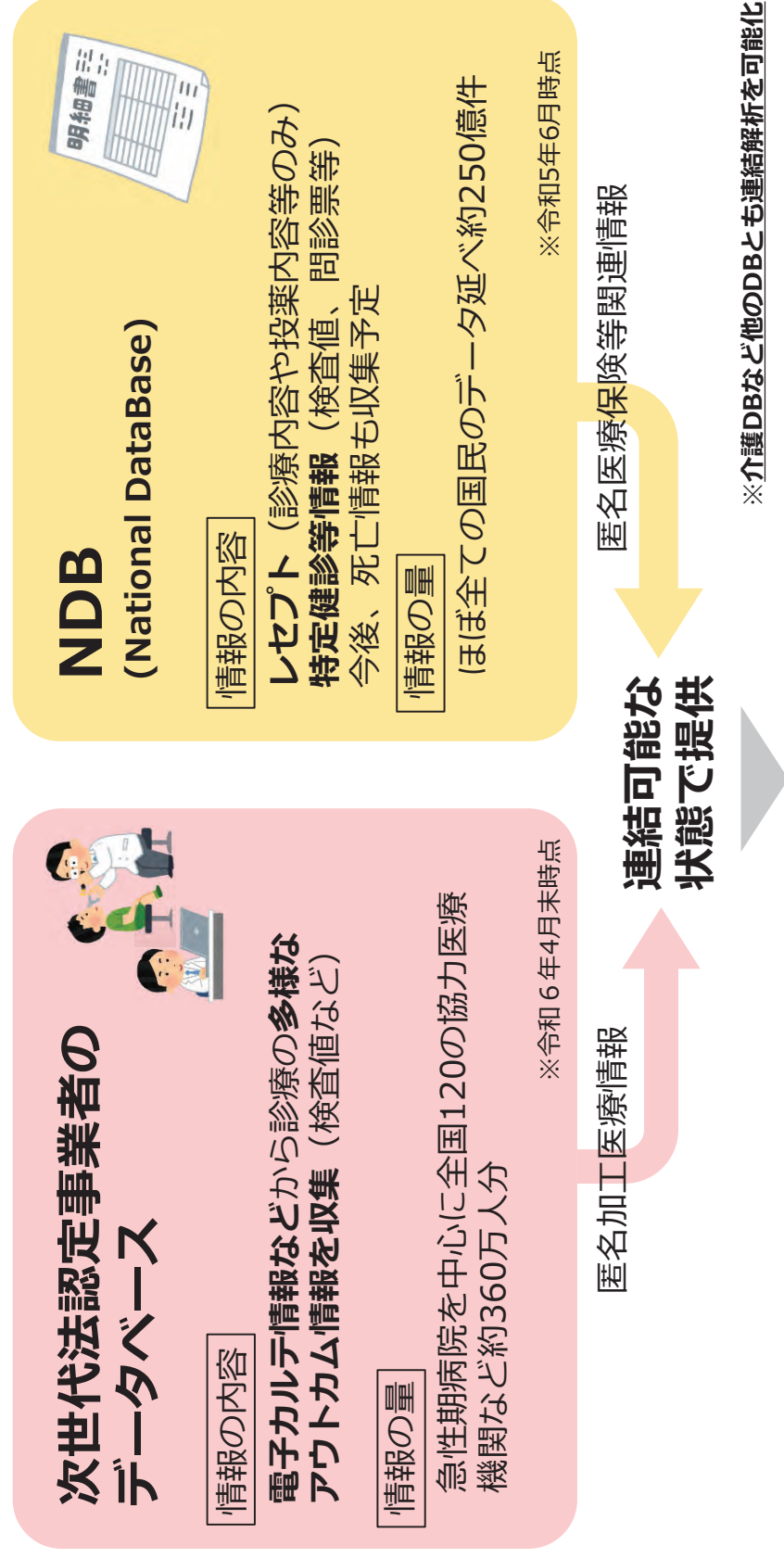


【**II 型認定**】認定利用事業者は仮名加工医療情報を保存せず、Visiting 環境限定で利用



NDB等の公的データベースとの連結

- 匿名加工医療情報については、公的DB（NDB、介護DB、DPCDB）との連結解析を可能とする。
（※匿名加工医療情報とは連結できない。）



医療情報を活用した研究の可能性が更に拡大

（例：次世代法認定事業者がデータを保有する病院を受診する前後の、他の診療所等での受診が把握できる 等）

料 資 考 参

次世代医療基盤法改正の概要（2023年5月26日公布、2024年4月1日施行）

1. 仮名加工医療情報の利活用に係る仕組みの創設

従前の匿名加工医療情報の作成・提供に加え、新たに「仮名加工医療情報」を作成し、利用に供する仕組みを創設する。

〔仮名加工医療情報：他の情報と照合しない限り、個人を特定できないよう加工した情報。個人情報から氏名やID等の削除が必要だが、匿名加工医療情報とは異なり、特異な値や希少疾患名等の削除等は不要。〕

1. 仮名加工医療情報の作成事業者の認定

- 医療機関等から本人通知に基づき医療情報の提供を受けて仮名加工医療情報を作成・提供する事業者を国が認定する。
(認定仮名加工医療情報作成事業者)

2. 仮名加工医療情報の利活用者の認定

- 認定仮名加工医療情報作成事業者は、安全管理等の基準に基づき国が認定した利活用者に限り、仮名加工医療情報を提供することができる。(認定仮名加工医療情報利活用事業者)
- 認定仮名加工医療情報利活用事業者は、仮名加工医療情報の再識別及び第三者提供を禁止（PMDA※等への提出や、認定仮名加工医療情報利活用事業者間の共同利用は例外的に可能）。※医薬品の承認審査等の業務を行う(独)医薬品医療機器総合機構

3. 薬事承認に資するための仮名加工医療情報の利活用

- 薬事承認申請のため、認定仮名加工医療情報利活用事業者からPMDA等に対する仮名加工医療情報の提供を可能とする。
- PMDAが、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）に基づいて認定仮名加工医療情報作成事業者に対して行う調査に対し、同事業者による再識別を可能とすることで回答できるようにする。

2. NDB等の公的データベースとの連結

本法に基づく匿名加工医療情報と、NDBや介護DB等の公的データベースを連結解析できる状態で研究者等に提供できることとする。

※高齢者医療確保法に基づき、国民の特定健診や特定保健指導情報、レセプト情報を管理するデータベース

3. 医療情報の利活用推進に関する施策への協力

医療情報取扱事業者に関し、認定事業者への医療情報提供等により国の施策への協力に努めることを規定。

認定匿名加工医療情報作成事業者及び認定医療情報等取扱受託事業者の概要

(令和6年5月末現在)

一般社団法人ライフデータイニシアティブ (認定匿名加工医療情報作成事業者)

法人概要

- 設立日：2018年4月4日
- 所在地：京都府京都市左京区下鴨森本町15
- 特別顧問：井村 裕夫（京都大学名誉教授・元京都大学総長）
- 代表理事：吉原 博幸（京都大学名誉教授・宮崎大学名誉教授）



認定事業

- 認定日：2019年12月19日
- 届出機関：56機関
- 収集医療情報：約213万人
- 提供匿名加工医療情報：35件

医療情報等の取扱い業務の委託

株式会社NTTデータ
(認定医療情報等取扱受託事業者)

NTT DATA

一般財団法人日本医師会医療情報管理機構 (認定匿名加工医療情報作成事業者)

法人概要

- 設立日：2019年3月7日
- 所在地：東京都文京区小石川1丁目28-1
- 代表理事：茂松茂人（日本医師会副会長）



認定事業

- 認定日：2020年6月30日
- 届出機関：62機関
- 収集医療情報：約160万人
- 提供匿名加工医療情報：6件

医療情報等の取扱い業務
の委託

ICI株式会社
(認定医療情報等取扱受託事業者)



医療情報等の取扱い業務の再委託



日鉄ソリューションズ株式会社
(認定医療情報等取扱受託事業者)



一般財団法人匿名加工医療情報公正利用促進機構 (認定匿名加工医療情報作成事業者)

法人概要

- 設立日：2018年6月15日
- 所在地：東京都新宿区神楽坂1-1
- 代表理事：山本 隆一（一般財団法人医療情報システム開発センター理事長）



認定事業

- 認定日：2022年4月27日
- 届出機関：3機関
- 収集医療情報：約1万人
- 提供匿名加工医療情報：0件

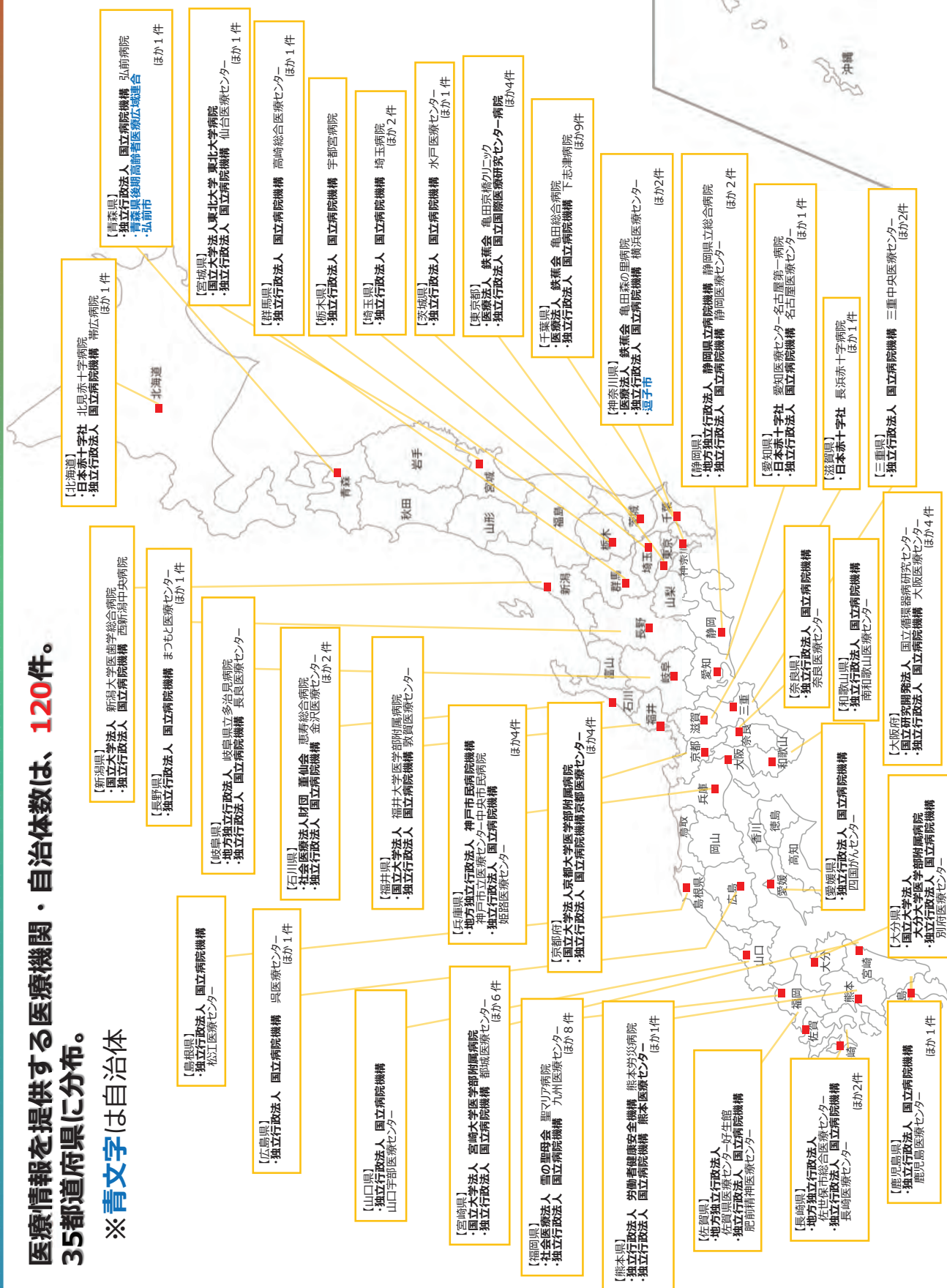
医療情報等の取扱い業務の委託

株式会社日立製作所
(認定医療情報等取扱受託事業者)

HITACHI

医療情報を提供する医療機関・自治体数は、**120件**。
35都道府県に分布。

※青文字は自治体



次世代医療基盤法に基づく認定事業における利活用実績一覧 (令和6年5月末現在)

・一般社団法人ライフデーター・タイニシアティブ (LDI)

No.	承認日	課題名	活用データ項目	活用者区分
1	2020年10月20日	乳癌のサブタイプ別、治療実態を探るための千年カルデータのフィージビリティ	電子加算、DPC調査、レボト	アカデミア
2	2020年10月20日	がん患者の臨床アウトカムにおけるEHRデータベースを用いた評価方法の後ろ向き研究	"	民間企業
3	2021年3月5日	検査値等を用いたウイルス性肝炎患者研究のフィージビリティスタディ	"	民間企業
4	2021年5月26日	検査項目の多施設実用開発を目的とした研究	電子加算	アカデミア
5	2021年7月15日	非構造化データの評価方法確立を目的とした研究	電子加算	民間企業
6	2021年7月15日	希少疾病領域における症例把握を目的としたフィージビリティ検証	電子加算、DPC調査、レボト	アカデミア/民間企業
7	2021年7月15日	乳がんデータベースに関するフィージビリティ調査	"	民間企業
8	2021年8月31日	匿名加工医療情報のAI研究への利活用可能性の検討	"	アカデミア
9	2021年9月28日	心不全データベース研究のためのフィージビリティ調査	"	民間企業
10	2021年10月26日	感染症に対するTreatment flow 及び 関連医療費の推計	"	民間企業
11	2021年10月26日	がん患者の臨床アウトカムにおけるEHRデータベースを用いた評価方法の後ろ向き研究-自然言語解析-	"	民間企業
12	2021年11月30日	肺がん・乳がん患者の治療実態把握及び病気の進展に関する因果探索	"	民間企業
13	2021年11月30日	電子カルデのデキストを活用したRECIST評価の辞書作成	"	アカデミア
14	2022年2月18日	希少疾患の罹患リスク予測モデル構築	"	民間企業
15	2022年3月8日	電子カルデ情報を利用した、臨床試験の新規手法論開発	"	民間企業
16	2022年3月8日	電子カルデのデキスト情報を用いた癌患者の治療実態に関する検討	"	民間企業
17	2022年5月17日	アウトカムバリデーションでのフィージビリティ研究	"	民間企業
18	2022年7月13日	千年カルデ二次利用データベースを利用した心不全患者の病態に対する因子探索	"	民間企業
19	2022年8月22日	電子カルデ情報を用いた有効性等に関する新規エビデンス創出の検討	"	民間企業
20	2023年3月13日	先天性代謝異常症患者の治療実態の把握	"	民間企業
21	2023年3月13日	消化管領域における治療実態調査	電子加算、DPC調査	民間企業
22	2023年3月13日	感染症におけるTreatment flow及び関連医療費の推計	電子加算、DPC調査、レボト	民間企業
23	2023年4月12日	がん患者の臨床アウトカムの薬剤群間比較におけるEHRデータベースを用いた評価方法の後ろ向き研究	"	民間企業
24	2023年4月12日	医学研究における匿名加工情報利用の最適化の検討	"	アカデミア
25	2023年5月10日	検査値の患者属性別統計	電子加算	アカデミア
26	2023年8月24日	アウトカムバリデーションスタディの外挿可能性、代表性	DPC調査	民間企業
27	2023年9月27日	電子カルデを活用した病態進行を予測するAI開発	電子加算、DPC調査、レボト	アカデミア/民間企業
28	2023年10月10日	血液がんにおける治療実態研究 (電子カルデ情報を活用した患者背景設定と臨床アウトカム評価)	"	民間企業
29	2023年10月10日	アレルゲン免疫療法の投与継続理由及び中止理由の調査	"	民間企業
30	2023年10月10日	CKD・心不全関連疾患治療薬における治療継続期間毎のインサイト抽出	電子加算、DPC調査	民間企業
31	2023年11月27日	リウマチ疾患、および抗リウマチ製剤による有害事象の検証	電子加算、DPC調査、レボト	アカデミア
32	2023年11月27日	高齢心不全患者における診療ガイドラインに基づく標準的治療と再入院の関連	"	アカデミア
33	2024年2月14日	高齢心不全患者における心臓リハビリテーションの効果と再入院の関連	"	民間企業
34	2024年2月14日	2型糖尿病に対する薬剤の治療効果および治療継続期間の評価	"	アカデミア
35	2024年4月24日	自己免疫性疾患における治療実態調査	"	民間企業

・一般財団法人日本医師会医療情報管理機構 (J-MIMO)

1	2021年6月29日	製薬企業向けデータ分析ツールの機能検証	電子加算	民間企業
2	2021年12月2日	匿名加工医療情報を利用したデータ分析ツールの実証と提供	"	民間企業
3	2022年2月15日	認定匿名加工医療情報作成事業者が保有する匿名加工医療情報を活用したAI研究の実現可能性の検討	"	アカデミア
4	2023年5月23日	ヘルスケアデータ分析ツールの実証と提供およびAI活用の可能性検証	"	民間企業
5	2023年6月26日	データベース研究実施支援サービスの開発 (匿名加工医療情報提供サービス)	"	民間企業
6	2023年12月26日	健診受診による医療・介護費の削減効果の推計、および将来の医療・介護費の削減に資する啓発・介入に関連する数値・変数セットの推定・予測	"	アカデミア

学校における健康診断の結果の提供に係るQ & A

目次

(法の概要)	3
Q 1-1 法の目的はどのようなことでしょうか。	3
Q 1-2 制度の概要はどのようなものですか。	3
Q 1-3 改正法によりどのような点が変更されたのでしょうか。	3
Q 1-4 改正法により創設された仮名加工医療情報は、匿名加工医療情報とどのような点が違うのですか。	4
(「医療情報」及び「医療情報取扱事業者」の定義)	4
Q 2-1 医療情報とはどのようなものを指しますか。	4
Q 2-2 就学時の健康診断並びに学校における児童生徒等及び職員の健康診断(以下、まとめて「学校健診」という。)の結果は「医療情報」に該当しますか。	5
Q 2-3 医療情報取扱事業者とはどのような者を指しますか。	7
Q 2-4 学校健診の結果に関する医療情報取扱事業者は、誰になりますか。	7
(医療情報の提供)	7
Q 3-1 学校の設置者が医療情報を認定作成事業者に提供することは義務なのでしょうか。	7
Q 3-2 実際の学校健診の結果の提供の流れはどのようなになるのでしょうか。	8
Q 3-3 医療情報取扱事業者である学校の設置者が医療情報を認定作成事業者に提供するために必要な手続はどのようなものがありますか。	8
Q 3-4 学校の設置者が学校健診の結果を認定作成事業者に提供するにあたって、学校が行う手続にはどのようなものがあるのでしょうか。	9
Q 3-5 学校健診の結果を認定作成事業者に提供するにあたって、データ加工等に要する費用は誰が負担するのでしょうか。	10
Q 3-6 本人に対する医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行う前に実施した学校健診の結果を認定作成事業者に提供することはできるのでしょうか。	10
(医療情報の提供に係るあらかじめの通知)	10
Q 4-1 学校健診の結果を認定作成事業者に提供する際の本人への医療情報の提供に係るあらかじめの通知は、誰が、どのような方法で行えばよいのでしょうか。	11

Q 4－2	通知を受けた本人（及び保護者）は医療情報の提供停止を求めることができるのでしょうか。	11
Q 4－3	学校健診の結果は、医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行ってからどのくらいの期間で提供することが適当でしょうか。	11
Q 4－4	本人（及び保護者）に医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行った結果返事がないのですが、学校健診の結果を認定作成事業者に提供してもよいのでしょうか。	11
	（医療情報の取扱）	11
Q 5－1	学校健診の結果は、どのような形式で認定作成事業者に提供すればよいのでしょうか。また、提供する項目や範囲はどのように決まるのでしょうか。	12
Q 5－2	学校の設置者は、医療情報の提供に関する事務を外部委託することができるのでしょうか。	12
	（提供停止の求め）	12
Q 6－1	学校健診の結果の提供を拒否する旨の求めは、誰がどのような方法で受け付け、どのように対応すればよいのでしょうか。	12
Q 6－2	基本方針において、提供停止の求めがいつでも可能であることについて、掲示などにより継続的に周知することを基本としていますが、学校健診の結果の場合、どのような周知方法があるのでしょうか。	12
	（その他）	13
Q 7－1	法と個人情報保護法との関係は、どうなっているのでしょうか。	13
Q 7－2	法について詳しく知りたいのですが、どうしたらよいのでしょうか。	13

【凡例】

「法」	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号）
「政令」	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律施行令（平成 30 年政令第 163 号）
「基本方針」	医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する基本方針（令和 6 年 3 月 15 日閣議決定）

「ガイドライン」 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び
仮名加工医療情報に関する法律についてのガイドライン
(次世代医療基盤法ガイドライン)

(法の概要)

Q 1 - 1 法の目的はどのようなことでしょうか。

A 1 - 1 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関し、国の責務、基本方針の策定、匿名加工医療情報作成事業を行う者及び仮名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報、匿名加工医療情報、仮名加工医療情報等の取扱いに関する規制等について定めることにより、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的としています。

Q 1 - 2 制度の概要はどのようなものですか。

A 1 - 2 医療情報取扱事業者（Q 2 - 3 参照）は、あらかじめ本人に通知し（この通知を以下「医療情報の提供に係るあらかじめの通知」といいます。）、本人が提供を拒否しない場合には、国の認定を受けた事業者（認定作成事業者）に対して医療情報を提供できるとし、このように収集した医療情報を認定作成事業者が匿名加工又は仮名加工し、医療分野の研究開発の用に供することとしたものです。

Q 1 - 3 改正法によりどのような点が変更されたのでしょうか。

A 1 - 3 健康、医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を更に促進し、国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会を形成していく観点から、改正法により、以下の新たな制度等が創設されました。

- ・ 従前より医療分野の研究開発の用に供することが可能であった「匿名加工医療情報」に加え、「仮名加工医療情報」に係る規定を整備するとともに、医療情報を整理・加工して仮名加工医療情報を作成する事業を適切かつ確実に行うことができる者を、認定仮名加工医療情報作成事業者として認定する制度を設けること。
- ・ 認定仮名加工医療情報作成事業者が作成した仮名加工医療情報の提供を受け医療分野の研究開発を行う事業を行おうとする者を、認定仮名加工医療情報利用事業者として認定する制度（※）を設けること。

※ 仮名加工医療情報を利用して医療分野の研究開発を行うためには、必要な情報セキュリティを確保していること等の基準を満たし主務大臣の認定を受ける必要があります。なお、匿名加工医療情報を利用する場合については、主務大臣の認定は不要です。

- ・ 認定匿名加工医療情報作成事業者が、匿名加工医療情報を匿名医療保険等関連情報（NDB データ）等と連結して利用することができる状態で提供するための仕組みを整備すること。
- ・ 医療情報取扱事業者に対して、認定作成事業者に対し医療情報を提供すること等により、国が実施する匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する施策への協力に努めるように求める規定を設けること。

Q 1－4 改正法により創設された仮名加工医療情報は、匿名加工医療情報とどのような点が違うのですか。

A 1－4 法において、匿名加工医療情報は、「特定の個人を識別することができないように医療情報を加工して得られる個人に関する情報であって、当該医療情報を復元することができないようにしたもの」（法第2条第3項）と定められている一方で、仮名加工医療情報は、「他の情報と照合しない限り特定の個人を識別することができないように医療情報を加工して得られる個人に関する情報」（法第2条第4項）と定められています。

このように法律上必要となる加工の程度が異なることから、改正法により仮名加工医療情報を利用できるようになることで、

- ①希少疾患についての研究
 - ②数値を概数にする（丸め）などの加工を加えていないデータに基づく精緻な研究
 - ③薬事申請のためのデータとしての活用 等
- が可能となることが期待されています。

（「医療情報」及び「医療情報取扱事業者」の定義）

Q 2－1 医療情報とはどのようなものを指しますか。

A 2－1 法第2条第1項で定義される「医療情報」とは、特定の個人の病歴その他の当該個人の心身の状態に関する情報であって、当該心身の状態を理由とする当該個人又はその子孫に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮するものとして政令で定める記述等であるものが含まれる個人に関する情報のうち、氏名、生

年月日など特定の個人を識別することができるもの等を含む情報をいいます。

このとき、政令で定める記述等については、以下の通りとされています。

① 特定の個人の病歴

② 次に掲げる事項のいずれかを内容とする記述等

イ 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の主務省令で定める心身の機能の障害があること。

ロ 特定の個人に対して医師その他医療に関連する職務に従事する者（ハにおいて「医師等」という。）により行われた疾病の予防及び早期発見のための健康診断その他の検査（ハにおいて「健康診断等」という。）の結果

ハ 健康診断等の結果に基づき、又は疾病、負傷その他の心身の変化を理由として、特定の個人に対して医師等により心身の状態の改善のための指導又は診療若しくは調剤が行われたこと。

従って、医療情報は、具体的には、医療機関が保有するカルテの情報や、健康診断等の結果、薬局が保有する調剤レセプト等の情報などが挙げられます。

Q 2－2 就学時の健康診断並びに学校における児童生徒等及び職員の健康診断（以下、まとめて「学校健診」という。）の結果は「医療情報」に該当しますか。

A 2－2 該当します。学校健診の結果は、健康診断の一環として測定される身長、体重、血圧、脈拍、体温等の個人の健康に関する情報を含め、政令第一条第二号ロに該当します。（「医療情報」とは、特定の個人の病歴その他の当該個人の心身の状態に関する情報であって、当該心身の状態を理由とする当該個人又はその子孫に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する記述等が含まれる情報です（法第2条関係）。そのため、「医療情報」である学校での健康診断の結果の取扱いについては特に配慮が必要です。）

なお、学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）第7条第8項において、「身体計測、視力及び聴力の検査、問診、胸部エックス線検査、尿の検査その他の予診的事項に属する検査は、学校医又は学校歯科医による診断の前に実施するものとし、学校医又は学校歯科医は、それらの検査の結果及び第十一条の保健調査を活用して診断に当たるものとする

る。」と規定されており、こうした予診的事項に属する検査は学校医又は学校歯科医による診断の一環で行われるものであることから、上記の個人の健康に関する情報は、実際に計測を行う主体の種別を問わず、医師等により行われた疾病の予防及び早期発見のための健康診断等の結果として、「医療情報」に該当すると考えられます。

※ ガイドライン（総則編）８頁（抄）

「医療情報」とは、生存しているか否かを問わない「特定の個人の病歴その他の当該個人の心身の状態に関する情報」であって、「当該心身の状態を理由とする当該個人又はその子孫に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等」であるものが含まれる個人に関する情報のうち、「当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）」（法第２条第１項第１号）、又は「個人識別符号が含まれるもの」（同項第２号）をいう。「医療情報」には死亡した個人に関する情報も含まれるのに対し、個人情報保護法における「個人情報」は生存する個人に関する情報である（注）。その上で、死亡した個人に関する情報は「本人」に対する差別を生じ得ないことから、「医療情報」については「子孫に対する不当な差別」を規定している。

他方、法の「医療情報」については、病歴等の個人の心身の状態に関する記述が含まれる情報に限られるが、個人情報保護法の「要配慮個人情報」については、個人の信条や犯歴等の記述が含まれる個人情報も対象となっている。

「特定の個人の病歴その他の当該個人の心身の状態に関する情報」とは、個人の既往歴、家族歴、内服歴、身体所見、検査値、画像データ、治療方針、PHR（Personal Health Record）等の個人の心身の状態に関するあらゆる情報を含んだものである。公刊物等によって公にされている情報も含まれ、暗号化等によって秘匿化されているかどうかを問わない。

（注）死亡した個人に関する情報が、同時に、遺族等の生存する個人に関する情報である場合には、当該生存する個人に関する情報に該当する。

【医療情報に該当する事例】

事例１）医療機関が保有するカルテ

事例２）薬局が保有する調剤レセプト

事例 3) 「学校における児童生徒等の健康診断」の結果

事例 4) 保険者の保有する特定健診結果

事例 5) 地方公共団体の保有する小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書

※ 学校保健安全法施行規則（抄）

（方法及び技術的基準）

第七条 法第十三条第一項の健康診断の方法及び技術的基準については、次項から第九項までに定めるもののほか、第三条の規定（同条第十号中知能に関する部分を除く。）を準用する。この場合において、同条第四号中「検査する。」とあるのは「検査する。ただし、眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。」と読み替えるものとする。

2～7（略）

8 身体計測、視力及び聴力の検査、問診、胸部エックス線検査、尿の検査その他の予診的事項に属する検査は、学校医又は学校歯科医による診断の前に実施するものとし、学校医又は学校歯科医は、それらの検査の結果及び第十一条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

Q 2－3 医療情報取扱事業者とはどのような者を指しますか。

A 2－3 「医療情報取扱事業者」とは、医療情報データベース等を事業の用に供している者をいい、具体的には、医療情報を保有、整理している者が該当することになります。

Q 2－4 学校健診の結果に関する医療情報取扱事業者は、誰になりますか。

A 2－4 学校健診の結果は、児童生徒等の保健指導・管理及び職員の健康の保持増進という学校教育活動の円滑な実施のために用いられており、学校の「事業の用」に供されているものであることから、学校健診の結果に関する医療情報取扱事業者は、その学校の設置者となります。

（医療情報の提供）

Q 3－1 学校の設置者が医療情報を認定作成事業者に提供することは義務なのでしょうか。

A 3－1 認定作成事業者に対する医療情報の提供は学校の設置者の任意です。地域や学校の実情に応じて、学校の過度の負担にならない範囲で可能な限り、ご協力の検討をお願いします。

Q 3－2 実際の学校健診の結果の提供の流れはどのようなのでしょうか。

A 3－2 認定作成事業者から学校の設置者（医療情報取扱事業者）へ医療情報の提供依頼があった場合、学校の設置者は、本人に対して（本人が 16 歳未満又は 16 歳以上で判断能力を有していない者の場合は、本人に加え保護者等に対しても）医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行います。通知を行ってから一定期間内に、本人から医療情報の提供を拒否する旨の求めがない場合には、学校の設置者が認定作成事業者へ医療情報を提供し、認定作成事業者は匿名加工又は仮名加工を行った上で研究機関等へ提供します（別添 3 参照）。

Q 3－3 医療情報取扱事業者である学校の設置者が医療情報を認定作成事業者に提供するために必要な手続はどのようなものがありますか。

A 3－3 必要な手続は、主に以下の通りです。

- ・本人に医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行い、本人が提供を拒否しないことを確認するとともに、主務大臣に対して医療情報提供の届出を行うこと（法第 52 条又は第 57 条）
- ・本人から、医療情報の提供を拒否する旨の求めがあった場合に、その旨等を記した書面を当該本人に対して交付すること（法第 53 条（第 58 条において準用する場合を含む。））
- ・認定作成事業者に対して医療情報を提供する際に、提供の記録の作成、保存を行うこと（法第 54 条（第 58 条において準用する場合を含む。））

※ なお、医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行う際には、学校の設置者から本人に対し直接通知等を行うことが考えられます。この場合において、この通知については内容が本人に認識される合理的かつ適切な方法により行うことが必要です。やむを得ず学校を経由する場合には、提供停止を求める連絡先が学校の設置者であることを明記するなど、学校の負担軽減に配慮していただくようお願いいたします。

※ 基本方針 11 頁（抄）

この本人に対するあらかじめの通知については、本人に直接知らしめるものであり、本人によってその内容が認識される適切かつ合理的な方法により行うこととする。

具体的な方法については、医療情報取扱事業者の事業の性質及び医療情報の取扱状況に応じて適切に対応することが求められるが、例えば、医療機関等の場合には、本人に対する通知を実施するに至ったとき以降での最初の受診時に電磁的方法又は書面により行うことが想定される。

その上で、国や認定作成事業者が行う広報・啓発活動、通知書面の内容等の通知の方法をあらかじめ認定作成事業者が確認し、確認した内容に沿って医療機関等が通知する旨を契約書に記載すること、医療機関等における通知の実施状況を国が継続的に調査・監督すること等を通じて、本人に認識される機会を総合的に確保する。

Q 3－4 学校の設置者が学校健診の結果を認定作成事業者に提供するにあたって、学校が行う手続にはどのようなものがあるのでしょうか。

A 3－4 医療情報の提供に係るあらかじめの通知は医療情報取扱事業者である学校の設置者が本人（及び保護者）に対して直接行うことが考えられますが、学校が行い得る手続としては、主に以下のことが考えられます。その場合にも学校現場の負担軽減に配慮して頂くよう、お願いします。

なお、基本方針においては、認定作成事業者は、学校設置者等の理解を得るだけでなく、学校現場等の理解も丁寧に得るとともに、学校現場等に過度な負担が生じることのないようにすることを徹底する、とされており、これらの業務は外部委託も含めて様々な方法が考えられることから、学校の設置者ごとに適切な方法を選択することになります。

- ① 医療情報の提供に係るあらかじめの通知を学校の設置者から本人（及び保護者）に直接行う場合
 - ・ 本人（及び保護者）が提供停止を求めない場合、本人の学校健診の結果を取りまとめて学校の設置者へ提出すること（学校の設置者に対して提供停止の求めがあった者については提出しないこと）
 - ・ 学校の設置者からの依頼を受けて、提供停止の求めがいつでも可能であることについての周知を行うこと（Q 6－2 参照）
- ② 医療情報の提供に係るあらかじめの通知を学校の設置者から学校を経由して本人（及び保護者）に行う場合

- ・ 学校の設置者から送付された医療情報の提供に係るあらかじめの通知の書面を本人（及び保護者）に配布すること
- ・ 本人（及び保護者）から医療情報の提供停止の求めを受け付け、学校の設置者に連絡すること
- ・ 学校の設置者から送付された医療情報の提供停止の求めがあった旨等を記載した書面を本人（及び保護者）に交付すること
- ・ 本人（及び保護者）が提供停止を求めない場合、本人の学校健診の結果を取りまとめて学校の設置者へ提出すること
- ・ 学校の設置者からの依頼を受けて、提供停止の求めがいつでも可能であることについての周知を行うこと（Q 6－2 参照）

Q 3－5 学校健診の結果を認定作成事業者提供に当たって、データ加工等に要する費用は誰が負担するのでしょうか。

A 3－5 医療情報を提供するに当たっての諸経費については、医療情報取扱事業者である学校の設置者と認定作成事業者との間の協議に基づいて契約により定めることとなりますが、認定作成事業者が、医療情報取扱事業者（学校の設置者）に対して、医療情報の提供に要する費用（校務支援システムの導入など、質の高い医療情報の収集のためのシステムを始めとする医療情報基盤の維持・拡充に資する費用を含みます。）を負担することは可能です。

この他、医療情報取扱事業者が医療情報をより提供しやすくなるよう、認定作成事業者において、データの整理を請け負う等個々のケースに応じて工夫を講じていくことも考えられます。

Q 3－6 本人に対する医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行う前に実施した学校健診の結果を認定作成事業者提供することはできるのでしょうか。

A 3－6 医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行い、本人が提供停止を求めなければ、医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行った以前の学校健診の結果も提供することができます。

（医療情報の提供に係るあらかじめの通知）

Q 4－1 学校健診の結果を認定作成事業者に提供する際の本人への医療情報の提供に係るあらかじめの通知は、誰が、どのような方法で行えばよいのでしょうか。

A 4－1 例えば、入学手続時または最初の学校健診の実施時等に、医療情報取扱事業者である学校の設置者が本人（及び保護者）に対して直接行うことが考えられます。児童生徒が転校してきた場合には随時行うこととなります。この通知は、書面で行うことが基本となります。ただし、本人が16歳未満の者又は16歳以上で判断能力を有していない者である場合については、本人に加えて保護者に対しても書面で通知を行うことが基本となります。

Q 4－2 通知を受けた本人（及び保護者）は医療情報の提供停止を求めることができるのでしょうか。

A 4－2 本人（及び保護者）は医療情報の提供停止を求めることができます。

Q 4－3 学校健診の結果は、医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行ってからどのくらいの期間で提供することが適当でしょうか。

A 4－3 本人（及び保護者）が本人の医療情報の提供停止を求めるのに必要な期間をおかなければならないこととなっており、本人（及び保護者）が通知を受けてから30日間を目安としています。

Q 4－4 本人（及び保護者）に医療情報の提供に係るあらかじめの通知を行った結果返事がないのですが、学校健診の結果を認定作成事業者に提供してもよいのでしょうか。

A 4－4 法においては、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合、認定作成事業者に対して医療情報を提供することができることとしています。ただし、Q 4－3でお示しした通り、通知後、医療情報の提供停止を求めるために必要な期間（30日間程度）を置くこととしています。

（医療情報の取扱）

Q 5－1 学校健診の結果は、どのような形式で認定作成事業者提供すればよいのでしょうか。また、提供する項目や範囲はどのように決まるのでしょうか。

A 5－1 学校健診の結果の提供の形式、提供する項目や範囲については、認定作成事業者と学校の設置者の契約によって決まることとなりますが、ガイドライン等を参考に、適切に行う必要があります。

Q 5－2 学校の設置者は、医療情報の提供に関する事務を外部委託することができるのでしょうか。

A 5－2 可能です。なお、医療情報取扱事業者である学校の設置者が医療情報の提供に関する事務を委託する際の、費用負担を含めた具体的な取扱いについては、認定作成事業者と学校の設置者の契約によって決まります。

(提供停止の求め)

Q 6－1 学校健診の結果の提供を拒否する旨の求めは、誰がどのような方法で受け付け、どのように対応すればよいのでしょうか。

A 6－1 本人（及び保護者）からの提供停止の求めは、医療情報取扱事業者である学校の設置者が受け付けることとなります。方法は口頭や書面、電子メール等があげられます。医療情報の提供停止の求めがあった旨等を記した書面を交付する際には原則として本人（及び保護者）に直接交付し、学校を経由する場合には、学校の負担軽減に配慮していただくようお願いいたします。受付実務は外部委託も含めて様々な方法が考えられ、地域の実情や学校の性質等を鑑みて検討することになります。

Q 6－2 基本方針において、提供停止の求めがいつでも可能であることについて、掲示などにより継続的に周知することを基本としていますが、学校健診の結果の場合、どのような周知方法があるのでしょうか。

A 6－2 提供停止の求めがいつでも可能であることを周知する方法としては、具体的に以下のような方法が挙げられます。

例 1) 学校の設置者によるホームページへの掲載

例 2) 学校の設置者から児童生徒等（及び保護者）への配布

例 3) 学校内での掲示

例 4) 学校の定期刊行物への掲載

例5) 学校によるリーフレットの配布

(その他)

Q 7-1 法と個人情報保護法との関係は、どうなっているのでしょうか。

A 7-1 医療情報取扱事業者が、法に基づき認定作成事業者に医療情報を提供する場合は、個人情報保護法上、個人データ、保有個人情報等を第三者に提供することが可能である「法令に基づく場合」（個人情報保護法第27条第1項第1号及び第69条第1項）に該当します。そのため、市町村が保有する医療情報を法に基づき認定作成事業者に提供することは、個人情報保護法上も可能です。

なお、法においては、主務大臣（内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣及び経済産業大臣）は、法に係る施行規則の制改定を行う場合（法第63条第3項）のほか、法に基づく事業者の認定や認定の取消し等を行う場合（法第9条第4項、第16条第3項等）には、個人情報保護委員会に協議しなければならないこととされています。

Q 7-2 法について詳しく知りたいのですが、どうしたらよいでしょうか。

A 7-2 下記をご覧ください。

ホームページ：<http://www8.cao.go.jp/iryou/index.html>

不明な点があれば、下記までお問い合わせください。

内閣府「次世代医療基盤法コールセンター」

電話番号：0570-050-211（ナビダイヤル）

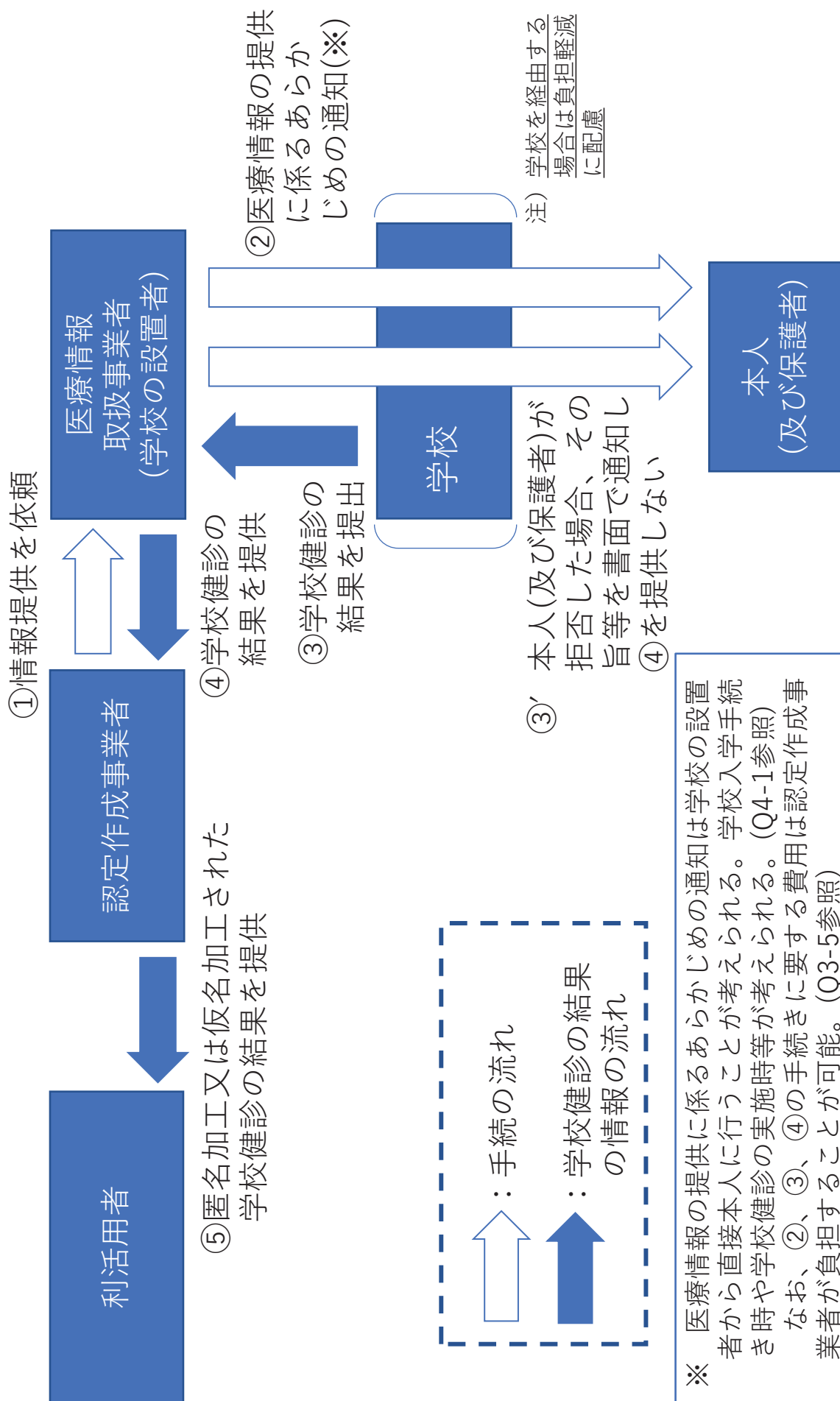
03-6731-9590（一般電話）

受付時間：月曜～金曜 9:00～18:00（土日祝日・年末年始は除く）

なお、法の趣旨・目的等について、教育委員会を含む地方公共団体の職員の理解を深めるための研修等を企画する場合には、必要に応じ国から講師派遣等を行うことも可能です。国、認定作成事業者等が企画する研修等への積極的な参加について、御理解をお願いします。

学校健診の結果の情報の流れ

(児童生徒等の健康診断の場合の一例)



「令和5年度におけるがん教育実施状況調査」の結果をお知らせするとともに、各地域や学校において、より一層、外部講師を活用したがん教育の推進についてお願いするものです。

事務連絡
令和6年7月12日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管部課 御中
附属学校を置く各国公立大学法人事務局

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

令和5年度におけるがん教育実施状況調査の結果について

標記調査について、御協力いただきありがとうございました。

このたび、別紙のとおり調査結果を取りまとめ、文部科学省ホームページに掲載しましたので、お知らせします。

今回取りまとめた調査結果によると、がん専門医・学校医等の医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は12.4%であり、前年度に比べ増加しているものの、依然として低い状況にあります。

また、がん教育を実施した学校が活用した外部講師の職種については、がん専門医や学校医等の医師を活用した割合は約42%、がん患者・経験者等を活用した割合は約28%であり、がん患者・経験者等を活用した割合が低い状況です。子供たちが、がんと向き合う人々に対する共感的理解を深めるためには、がん患者・経験者等を外部講師として活用することが重要です。

他方で、外部講師を活用しなかった理由について、「指導時間が確保できなかった。」と回答した学校が約46%で最も多い状況でした。外部講師を活用して効果的な指導を行うためには、学校保健計画に位置付けるなどして計画的に実施することが大切です。

都道府県・指定都市教育委員会においては、がん教育の推進に関する協議会等の開催状況は約8割となっており、外部講師の活用を含め、地域におけるがん教育の推進が図られているところです。

各地域において、より一層、外部講師の活用を促進いただくためには、都道府県の衛生主管部局、がん診療連携拠点病院等の医療機関、医師会、がん患者・経験者の団体等との組織的な連携・協力体制を構築することが重要となります。これらの取組については、「学校における外部講師を活用したがん教育の推進について」（令和6年1月19日付け5初健食第12号文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知）をお願いをしたところですが、引き続き、がん教育の推進に関する協議会を開催し、外部講師名簿の作成や派遣依頼窓口の設置等を検討するなど、学校における外部講師を活用したがん教育の推進について取り組んでくださるようお願いします。

文部科学省では、本調査にてがん教育の実施状況を把握するとともに、がん教育推進のための教材等の作成・周知、地域の実情に応じたがん教育の取組の支援、がん教育研修会及びシンポジウムの実施等を行っています。これらの取組については、文部科学省ホームページにて紹介していますので、別添の参考資料「学校におけるがん教育の推進のために」より御参照ください。

各学校においては、健康教育の一環としてがん教育に取り組んでくださっているところですが、本調査結果を踏まえ、がん教育推進のための教材等や外部講師を活用するなどして、学校におけるがん教育の一層の推進に取り組んでくださるようお願いします。

（参考）

がん教育実施状況調査

https://www.mext.go.jp/content/20240711-mxt_kenshoku-100000616_01.pdf

（本件担当）

文部科学省初等中等教育局
健康教育・食育課
がん教育推進係
TEL：03-6734-2931（直通）

令和6年7月12日発表

令和5年度におけるがん教育実施状況調査の結果

1. 調査の目的

令和5年3月に、新たに策定された第4期がん対策推進基本計画（実行期間：令和5年度～令和10年度）では、がん教育について、「国は、都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん治療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん治療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う。」とされている。

本調査は、全国でのがん教育の実施状況等を把握し、今後の施策の参考とすることを目的に行った。

2. 回答学校数

本調査は、国公私立の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校を対象に実施した。回答学校数は以下のとおり。

	小学校			中学校				高等学校		
	小学校	義務教育学校	特別支援学校	中学校	義務教育学校	中等教育学校	特別支援学校	高等学校	中等教育学校	特別支援学校
国立	67	5	40	69	5	4	41	19	4	41
公立	18,051	199	838	8,950	198	33	837	3,331	31	896
私立	221	1	5	684	1	17	6	1,262	17	10
計	19,427			10,845				5,611		
	回答総数							35,883		

※本調査においては、本校と分校は一つの学校として調査するとともに、定時制及び通信制は除くこととした。

※特別支援学校は、小学部・中学部・高等部をそれぞれ1校として調査した。

※義務教育学校は、第1学年から第6学年を小学校、第7学年から第9学年を中学校として調査した。

※中等教育学校は、前期課程を中学校、後期課程を高等学校として調査した。

3. 調査方法等

(1) 調査依頼先

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課、各都道府県私立学校主管部課、附属学校を置く各国公立大学法人事務局

(2) 調査内容

令和5年度におけるがん教育の実施状況

(3) 「がん教育」について

- ・「がん教育」は、健康教育の一環として、がんについての正しい理解と、がん患者や家族などがんと向き合う人々に対する共感的な理解を深めることを通して、自他の健康と命の大切さについて学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質・能力の育成を図る教育である。
- ・平成29年に告示された中学校学習指導要領の保健体育科においては、生活習慣と健康、生活習慣病などの予防について学習する際に、また、平成30年に告示された高等学校学習指導要領の保健体育科においては、生活習慣病などの予防と回復について学習する際に、それぞれ「がんについても取り扱う」とされたところ。
- ・「がん教育」は、これらの内容の指導において実施されているが、このほか例えば、特別の教科 道徳、総合的な学習（探究）の時間、特別活動など、それぞれの特質に応じた指導の一環として、また小学校段階においても、児童の発達段階や学校、地域の実態に応じて取り組むことが考えられる。

4. 調査結果

■質問 1：貴校において、「がん教育」を実施した時間がある場合、教育課程上の扱いについて、次の中から選んでください。（複数回答可）

	体育科で実施	特別活動で実施	その他	実施せず
小学校段階	11,083	1,206	667	7,185
小学校	10,901	1,170	600	6,395
義務教育学校	104	13	6	80
特別支援学校	78	23	61	710

	特別活動で実施 ※	その他 ※	実施せず (保健体育科を除く)
中学校段階	1,205	1,033	8,489
中学校	1,132	946	7,526
義務教育学校	35	22	145
中等教育学校	8	4	44
特別支援学校	30	61	774
高等学校段階	512	413	4,664
高等学校	458	306	3,832
中等教育学校	9	4	39
特別支援学校	45	103	793

※中学校段階、高等学校段階は、保健体育科で実施した上で、他教科等でも実施した場合について回答されている。

■質問 2：質問 1 及び保健体育科で実施された「がん教育」において、貴校では外部講師を活用したがん教育を実施しましたか。（割合の分母は回答した全ての学校数）

※（ ）内は、前年度の数値

	実施した		実施しなかった	
		割合		割合
合計	4,463 (4,091)	12.4 (11.4)	31,420 (31,741)	87.6 (88.6)
小学校段階	2,055 (1,854)	10.6 (9.5)	17,372 (17,602)	89.4 (90.5)
小学校	2,029 (1,834)	11.1 (9.9)	16,310 (16,611)	88.9 (90.1)
義務教育学校	21 (12)	10.2 (6.8)	184 (164)	89.8 (93.2)
特別支援学校	5 (8)	0.6 (1.0)	878 (827)	99.4 (99.0)
中学校段階	1,776 (1,594)	16.4 (14.7)	9,069 (9,271)	83.6 (85.3)
中学校	1,699 (1,523)	17.5 (15.6)	8,004 (8,270)	82.5 (84.4)
義務教育学校	42 (35)	20.6 (19.9)	162 (141)	79.4 (80.1)
中等教育学校	7 (6)	13.0 (10.5)	47 (51)	87.0 (89.5)
特別支援学校	28 (30)	3.2 (3.6)	856 (809)	96.8 (96.4)
高等学校段階	632 (643)	11.3 (11.7)	4,979 (4,868)	88.7 (88.3)
高等学校	551 (556)	11.9 (12.2)	4,061 (3,984)	88.1 (87.8)
中等教育学校	10 (7)	19.2 (13.7)	42 (44)	80.8 (86.3)
特別支援学校	71 (80)	7.5 (8.7)	876 (840)	92.5 (91.3)

■ 質問 3：活用したた外部講師の職種について、次の中から選んでください。(複数回答可)

回答した学校数

※ () 内の割合の分母は、質問 2 で「実施した」と回答した割合

	がん専門医	学校医	その他の 医師	薬剤師	保健師	看護師	がん経験者	がん罹患者 の家族等	がん関連 団体等職員	保健所職員	大学教員等	その他
合計	858 (19.2)	347 (7.8)	646 (14.5)	541 (12.1)	493 (11.0)	498 (11.2)	1,138 (25.5)	104 (2.3)	442 (9.9)	71 (1.6)	125 (2.8)	311 (7.0)
小学校段階	232 (11.3)	192 (9.3)	230 (11.2)	387 (18.8)	269 (13.1)	189 (9.2)	476 (23.2)	35 (1.7)	196 (9.5)	37 (1.8)	40 (1.9)	150 (7.3)
小学校	224 (11.0)	190 (9.4)	226 (11.1)	384 (18.9)	268 (13.2)	183 (9.0)	473 (23.3)	35 (1.7)	195 (9.6)	37 (1.8)	38 (1.9)	147 (7.2)
義務教育学校	7 (33.3)	2 (9.5)	4 (19.0)	2 (9.5)	1 (4.8)	6 (28.6)	3 (14.3)	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	1 (4.8)	1 (4.8)
特別支援学校	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	2 (40.0)
中学校段階	456 (25.7)	128 (7.2)	298 (16.8)	123 (6.9)	187 (10.5)	227 (12.8)	471 (26.5)	60 (3.4)	189 (10.6)	24 (1.4)	49 (2.8)	112 (6.3)
中学校	424 (25.0)	124 (7.3)	285 (16.8)	114 (6.7)	184 (10.8)	221 (13.0)	454 (26.7)	60 (3.5)	186 (10.9)	24 (1.4)	45 (2.6)	106 (6.2)
義務教育学校	19 (45.2)	3 (7.1)	8 (19.0)	2 (4.8)	2 (4.8)	6 (14.3)	10 (23.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	3 (7.1)
中等教育学校	3 (42.9)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (28.6)	0 (0.0)	3 (42.9)	0 (0.0)	2 (28.6)	0 (0.0)
特別支援学校	10 (35.7)	1 (3.6)	4 (14.3)	7 (25.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	5 (17.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	3 (10.7)
高等学校段階	170 (26.9)	27 (4.3)	118 (18.7)	31 (4.9)	37 (5.9)	82 (13.0)	191 (30.2)	9 (1.4)	57 (9.0)	10 (1.6)	36 (5.7)	49 (7.8)
高等学校	144 (26.1)	24 (4.4)	104 (18.9)	19 (3.4)	30 (5.4)	77 (14.0)	173 (31.4)	9 (1.6)	55 (10.0)	9 (1.6)	31 (5.6)	44 (8.0)
中等教育学校	4 (40.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)
特別支援学校	22 (31.0)	2 (2.8)	12 (16.9)	11 (15.5)	7 (9.9)	5 (7.0)	16 (22.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	4 (5.6)	5 (7.0)

■質問４：外部講師を活用しなかった理由はなんですか。（複数回答可）

回答した学校数

※（ ）内の割合の分母は、質問２で「実施しなかった」と回答した学校数

	適当な講師がいなかった	講師謝金等の経費が確保できなかった	指導時間が確保できなかった	医療従事者やがん患者・経験者等が参画・出演して作成された資料や動画等を活用したため	その他
合計	6,952 (22.1)	3,703 (11.8)	14,369 (45.7)	2,632 (8.4)	10,634 (33.8)
小学校段階	4,446 (25.6)	1,936 (11.1)	7,308 (42.1)	1,141 (6.6)	6,195 (35.7)
小学校	4,342 (26.6)	1,881 (11.5)	7,004 (42.9)	1,106 (6.8)	5,494 (33.7)
義務教育学校	37 (20.1)	13 (7.1)	76 (41.3)	11 (6.0)	77 (41.8)
特別支援学校	67 (7.6)	42 (4.8)	228 (26.0)	24 (2.7)	624 (71.1)
中学校段階	1,756 (19.4)	1,157 (12.8)	4,368 (48.2)	1,068 (11.8)	2,856 (31.5)
中学校	1,636 (20.4)	1,088 (13.6)	4,032 (50.4)	1,018 (12.7)	2,200 (27.5)
義務教育学校	34 (21.0)	14 (8.6)	65 (40.1)	12 (7.4)	72 (44.4)
中等教育学校	9 (19.1)	7 (14.9)	21 (44.7)	4 (8.5)	15 (31.9)
特別支援学校	77 (9.0)	48 (5.6)	250 (29.2)	34 (4.0)	569 (66.5)
高等学校段階	750 (15.1)	610 (12.3)	2,693 (54.1)	423 (8.5)	1,583 (31.8)
高等学校	649 (16.0)	537 (13.2)	2,399 (59.1)	381 (9.4)	1,012 (24.9)
中等教育学校	10 (23.8)	7 (16.7)	20 (47.6)	4 (9.5)	10 (23.8)
特別支援学校	91 (10.4)	66 (7.5)	274 (31.3)	38 (4.3)	561 (64.0)

がん教育外部講師活用状況（国公立）

※分母は、回答した全ての学校数。

都道府県名		外部講師の活用状況											
		全体			小学校			中学校			高等学校		
		学校数	外部講師 活用校数	割合	学校数	外部講師 活用校数	割合	学校数	外部講師 活用校数	割合	学校数	外部講師 活用校数	割合
01	北海道	1,926	173	9.0	994	102	10.3	617	48	7.8	315	23	7.3
02	青森県	514	36	7.0	268	21	7.8	170	10	5.9	76	5	6.6
03	岩手県	539	88	16.3	285	37	13.0	162	23	14.2	92	28	30.4
04	宮城県	710	31	4.4	375	17	4.5	222	11	5.0	113	3	2.7
05	秋田県	450	34	7.6	210	4	1.9	124	14	11.3	116	16	13.8
06	山形県	419	38	9.1	238	15	6.3	109	14	12.8	72	9	12.5
07	福島県	746	93	12.5	406	53	13.1	234	31	13.2	106	9	8.5
08	茨城県	884	258	29.2	473	156	33.0	268	84	31.3	143	18	12.6
09	栃木県	614	29	4.7	352	15	4.3	173	9	5.2	89	5	5.6
10	群馬県	556	67	12.1	307	41	13.4	164	23	14.0	85	3	3.5
11	埼玉県	1,541	122	7.9	833	65	7.8	476	49	10.3	232	8	3.4
12	千葉県	1,439	82	5.7	791	29	3.7	429	41	9.6	219	12	5.5
13	東京都	2,560	669	26.1	1,364	243	17.8	804	358	44.5	392	68	17.3
14	神奈川県	1,740	46	2.6	930	8	0.9	521	22	4.2	289	16	5.5
15	新潟県	848	85	10.0	462	27	5.8	261	51	19.5	125	7	5.6
16	富山県	335	31	9.3	187	20	10.7	91	9	9.9	57	2	3.5
17	石川県	397	41	10.3	230	28	12.2	107	11	10.3	60	2	3.3
18	福井県	328	28	8.5	198	5	2.5	90	19	21.1	40	4	10.0
19	山梨県	321	67	20.9	179	36	20.1	95	25	26.3	47	6	12.8
20	長野県	718	72	10.0	381	36	9.4	217	30	13.8	120	6	5.0
21	岐阜県	677	66	9.7	371	20	5.4	202	41	20.3	104	5	4.8
22	静岡県	982	188	19.1	515	90	17.5	314	74	23.6	153	24	15.7
23	愛知県	1,621	154	9.5	898	79	8.8	467	56	12.0	256	19	7.4
24	三重県	624	46	7.4	360	27	7.5	176	12	6.8	88	7	8.0
25	滋賀県	423	83	19.6	234	48	20.5	118	31	26.3	71	4	5.6
26	京都府	717	106	14.8	388	31	8.0	214	33	15.4	115	42	36.5
27	大阪府	1,908	183	9.6	1,029	29	2.8	565	107	18.9	314	47	15.0
28	兵庫県	1,441	88	6.1	783	30	3.8	420	38	9.0	238	20	8.4
29	奈良県	394	29	7.4	205	5	2.4	125	8	6.4	64	16	25.0
30	和歌山県	426	107	25.1	240	78	32.5	134	24	17.9	52	5	9.6
31	鳥取県	234	47	20.1	128	23	18.0	67	19	28.4	39	5	12.8
32	島根県	380	44	11.6	209	20	9.6	109	13	11.9	62	11	17.7
33	岡山県	658	45	6.8	384	5	1.3	178	22	12.4	96	18	18.8
34	広島県	891	150	16.8	470	50	10.6	278	58	20.9	143	42	29.4
35	山口県	529	67	12.7	287	46	16.0	162	14	8.6	80	7	8.8
36	徳島県	306	19	6.2	172	6	3.5	93	6	6.5	41	7	17.1
37	香川県	289	19	6.6	161	6	3.7	79	8	10.1	49	5	10.2
38	愛媛県	486	34	7.0	277	11	4.0	140	18	12.9	69	5	7.2
39	高知県	361	80	22.2	197	42	21.3	114	27	23.7	50	11	22.0
40	福岡県	1,118	254	22.7	535	145	27.1	392	88	22.4	191	21	11.0
41	佐賀県	326	107	32.8	170	58	34.1	104	35	33.7	52	14	26.9
42	長崎県	606	63	10.4	324	25	7.7	193	32	16.6	89	6	6.7
43	熊本県	615	55	8.9	342	40	11.7	182	8	4.4	91	7	7.7
44	大分県	468	20	4.3	263	9	3.4	137	8	5.8	68	3	4.4
45	宮崎県	451	46	10.2	242	11	4.5	148	31	20.9	61	4	6.6
46	鹿児島県	844	256	30.3	504	154	30.6	237	79	33.3	103	23	22.3
47	沖縄県	523	17	3.3	276	9	3.3	163	4	2.5	84	4	4.8
計		35,883	4,463	12.4	19,427	2,055	10.6	10,845	1,776	16.4	5,611	632	11.3

- 質問 5：衛生主管部局と連携し、がん教育に関する協議会等を開催しましたか。（がん対策に関する会議体等に教育委員会が参画する場合や、その他の会議・協議会等においてがん教育の推進について協議する場合を含む。）

※都道府県・指定都市教育委員会のみ回答

がん教育に関する協議会等の開催率						
	全体		都道府県		指定都市	
	教育委員会数	割合	教育委員会数	割合	教育委員会数	割合
開催した	53	79.1%	43	91.5%	10	50.0%
開催していない	14	20.9%	4	8.5%	10	50.0%

がん教育に関する協議会等の開催状況（都道府県別）

※開催した…○ 開催していない…×

	都道府県名	開催状況		都道府県名	開催状況
1	北海道	○	35	山口県	○
2	青森県	○	36	徳島県	×
3	岩手県	○	37	香川県	○
4	宮城県	×	38	愛媛県	○
5	秋田県	○	39	高知県	○
6	山形県	○	40	福岡県	○
7	福島県	○	41	佐賀県	○
8	茨城県	○	42	長崎県	○
9	栃木県	○	43	熊本県	○
10	群馬県	○	44	大分県	○
11	埼玉県	○	45	宮崎県	×
12	千葉県	○	46	鹿児島県	○
13	東京都	○	47	沖縄県	○
14	神奈川県	○	48	札幌市	○
15	新潟県	○	49	仙台市	×
16	富山県	○	50	さいたま市	○
17	石川県	○	51	千葉市	×
18	福井県	○	52	横浜市	○
19	山梨県	○	53	川崎市	×
20	長野県	○	54	相模原市	×
21	岐阜県	○	55	新潟市	×
22	静岡県	○	56	静岡市	○
23	愛知県	○	57	浜松市	×
24	三重県	○	58	名古屋市	○
25	滋賀県	○	59	京都市	○
26	京都府	○	60	大阪市	×
27	大阪府	○	61	堺市	○
28	兵庫県	○	62	神戸市	○
29	奈良県	○	63	岡山市	○
30	和歌山県	○	64	広島市	×
31	鳥取県	○	65	北九州市	×
32	島根県	○	66	福岡市	○
33	岡山県	○	67	熊本市	×
34	広島県	×			

学校における がん教育の推進のために

こんなお悩みの解決のヒントに

学習指導要領に対応した
がん教育を実施したい



外部講師を積極的に
活用したい



もっとがんについて
知りたい



授業で使える教材があります。

学校での授業のねらいに合わせて
自由にアレンジして活用してください。



各地域の取組事例を紹介しています。

外部講師リストの作成、外部講師の派遣等の
取組事例を参考にできます。



研修会等を実施しています。

研修会やシンポジウムを実施しています。
参加をお待ちしています。



▶ 文部科学省ホームページを御覧ください。

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1370005.htm

子供の目の健康を守るための啓発資料についてお知らせします。各学校において適宜御活用ください。

事務連絡
令和6年7月31日

各都道府県・指定都市教育委員会総務課・学校保健担当課
各都道府県私立学校主管部課
附属学校を置く各国公立大学法人附属学校事務主管課
小中高等学校を設置する学校設置会社を所轄する
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課

御中

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

子供の目の健康を守るための啓発資料について（情報提供）

学校保健統計調査結果によると、裸眼視力1.0未満の児童生徒の割合は、調査開始の昭和54年から一貫して増加傾向にあります。このような状況を踏まえ、文部科学省では、児童生徒の視力低下の実態を把握するため、令和3年度から5年度において、児童生徒の近視実態調査事業を実施しました。

今般、当該事業の一環として作成した、子供の目の健康を守るための啓発資料（別添1）及び近視について解説した資料（別添2）につきまして、文部科学省ホームページ（URLは下記を参照ください。）に掲載していますので、各学校において御活用いただくようお願いします。

以上について、都道府県・指定都市教育委員会におかれては所管の学校及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管部課におかれては所轄の学校法人等を通じて、その設置する学校に対して、附属学校を置く各国公立大学法人附属学校事務主管課におかれてはその設置する附属学校に対して、小中高等学校を設置する学校設置会社を所轄する構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課におかれては所轄の学校設置会社及び学校に対して、周知されるようお願いします。

（参考）

- ・子供の目の健康を守るための啓発資料
(URL)https://www.mext.go.jp/content/20240730-mxt_kenshoku-000031776_11.pdf
- ・近視について解説した資料
(URL)https://www.mext.go.jp/content/20240730-mxt_kenshoku-000031776_14.pdf
https://www.mext.go.jp/content/20240731-mxt_kenshoku-000031776_01.pdf
- ・児童生徒の近視実態調査事業「調査結果報告書」等の掲載ページ
(URL)https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353640.htm

<本件連絡先>
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
03-5253-4111（内2976）

目の健康のために みんなにお願いがあるよ

ふくろう先生からのお願い



ねが
お願い
①

できるだけ外で遊ぼう!

外で過ごすとき、近視になりにくいと言われているよ!

熱中症や紫外線などへの対策も忘れずにね!



ねが
お願い
②

長い時間、近くを見続けないでね!

明るい部屋で

暗いときは明かりをつけてね



近くで見ない

本や画面を目から
30cm以上離してね



時々きゅうけい

30分に1回は体を動かそう!



こんなことがあったら、おうちの人に伝えてね!

黒板の字が見えにくい

目を細めないと
遠くの文字が読みにくい

ぼやけて見えたり
かさなって見えたりする



文部科学省

子供たちの 目を守るために 知っておきたい近視の知識

近視は、メガネなどで矯正すれば視力ができるものとして、
これまであまり問題視されてきませんでした。しかし、さまざまな疫学データの蓄積から、
近視が将来の目の病気のリスクを高める可能性があることが分かってきています。
近視について理解し、子供たちを近視のリスクから守っていきましょう。

近視の現況

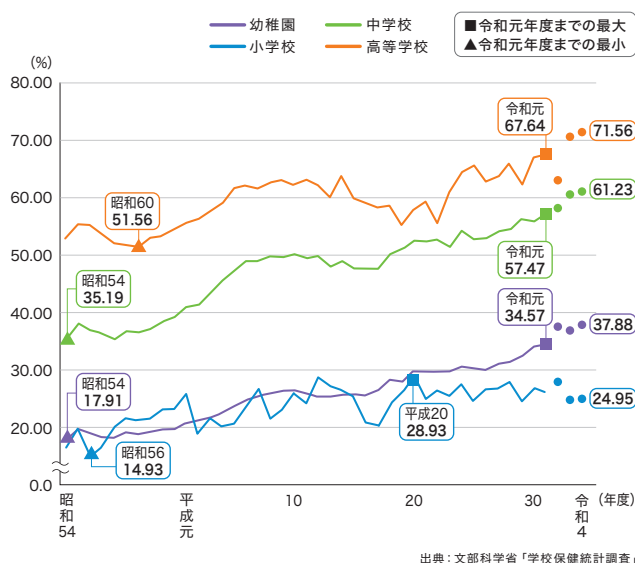
▶ 裸眼視力1.0未満の子供の割合が増加しています。

文部科学省の学校保健統計調査において、日本における裸眼視力1.0未満の子供の割合は、約40年前と比べて増加傾向にあります。

裸眼視力1.0未満の子供の全てが近視であるとは限りませんが、そのうち、約8～9割は近視であることが指摘されています(宮浦ほか、2022)。また、令和5年度「児童生徒の近視実態調査事業」(以下、「近視実態調査」といいます。)においても、370方式視力測定法で裸眼視力の判定^(※1)がB、C又はDとされ、近視の定義^(※2)に該当する割合は、それぞれB(右眼60.0%、左眼58.2%)、C(右眼84.8%、左眼83.4%)、D(右眼94.5%、左眼94.7%)で、裸眼視力1.0未満の多くが近視であることが示唆されました。

- ※1 視力の判定については、視力1.0以上をA、同0.9～0.7をB、同0.6～0.3をC、同0.3未満をDと区分されます。
- ※2 近視実態調査における近視の定義は、「眼軸長/平均角膜曲率半径(AL/CR)比2.95以上かつ等価球面度数-0.5D以下」を用いています。

裸眼視力1.0未満の者の割合の推移



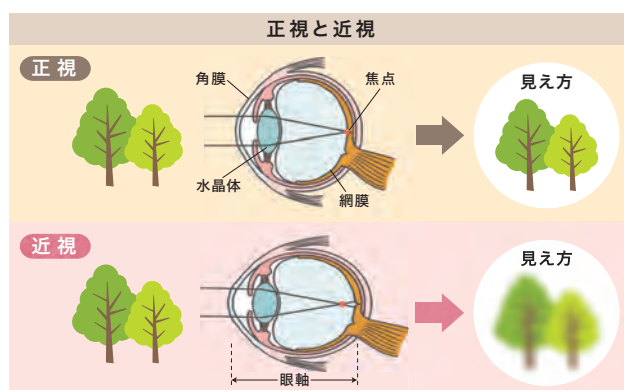
(注) 本資料は、現時点における科学的知見に基づき作成したものであり、今後、研究の進展に伴い、知見が変更される場合があります。

▶ 近視は、将来の目の病気との関連が大きいことが分かってきています。

近視のほとんどは軸性近視であり、軸性近視とは「眼球の形が前後方向に長くなって、目の中に入った光線のピントが合う位置が網膜より前になっている状態」で、近年、子供の近視は世界中で増加しており、特にアジアの先進諸国では多い傾向にあります。

右下の図は、近視度数ごとに、目の病気が起こることとの関連について示したオッズ比^(※3)です。子供たちが生涯にわたり良好な視力を維持するためには、小児期に近視の発症と進行を予防することが極めて重要です。

※3 オッズ比とは、ある因子がある病気の発症に関連する程度を表す指標で、大きいほど関連性が強いとされます。なお、オッズ比は何倍病気になりやすいということを意味するものではありません。



近視度数と眼疾患のオッズ比			
近視度数 (単位:D)	後嚢下白内障	緑内障	網膜剥離
弱度近視 (-0.5≦SE<-3.0)	2倍	2倍	3倍
中等度近視 (-3.0≦SE<-6.0)	3倍	3倍	9倍
強度近視 (-6.0≦SE)	5倍	3倍	13倍

Haarman AEG, et al. 2020を基に作成 SE: 等価球面度数

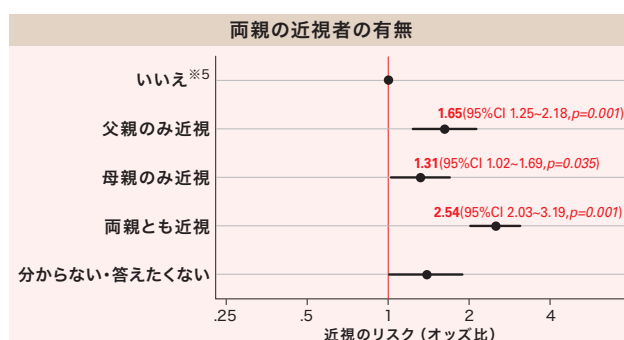
▶ 近視は、遺伝要因と環境要因の両方が関係すると言われています。

近視は、遺伝要因と環境要因の両方が関係すると言われていますが、近年の近視の増加は、環境による影響が大きいと考えられています。

近視実態調査では、どちらか一方の親が近視である場合、両親とも近視ではない場合と比べ、近視の新規発症^(※4)との関連が大きいことが示唆されました。

一方、環境要因として屋外で過ごす時間の減少や近業(近い所を見る作業)の増加等が指摘されています。

※4 近視実態調査における「近視の新規発症」とは、調査開始年度に近視の定義に該当しなかったが、調査最終年度に同定義に該当したことをいいます。



※5 「いいえ」とは、両親ともに近視ではないことを意味します。
(注) 解析について、学年以外の因子は考慮されていないため、留意が必要です。

❗ 親が近視であったとしても、その子供が必ずしも近視になるとは限らず、適切な環境で生活することが大切です。また、親が近視であることで、差別やいじめ等が生じることのないよう、注意が必要です。

(注) 本資料は、現時点における科学的知見に基づき作成したものであり、今後、研究の進展に伴い、知見が変更される場合があります。

視力低下や近視の
予防にできること①

屋外で過ごすことを増やしましょう。

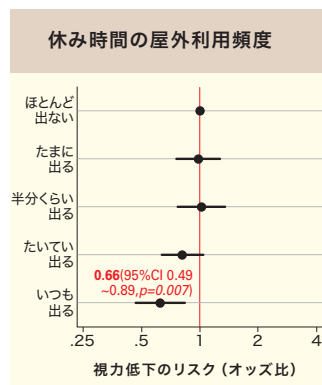


▶ 学校の休み時間では、積極的に屋外で過ごしましょう。

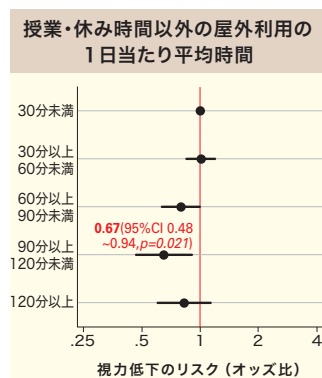
▶ 学校の授業や休み時間以外では、1日1時間半は屋外で過ごしましょう。

近視実態調査では、「短い休み時間でも、出られるときはいつも外に出る」場合、「ほとんど外に出ない」場合と比べ、視力低下^(※6)との関連が小さいことが示唆されました。

※6 近視実態調査における「視力低下」とは、調査開始年度に裸眼視力Aだったが、調査最終年度に同B、C又はDであったことをいいます。



近視実態調査では、学校の授業や休み時間以外で屋外にいる時間（登下校の時間は含みません。）が「90分以上120分未満」の場合、「30分未満」の場合と比べ、視力低下との関連が小さいことが示唆されました。



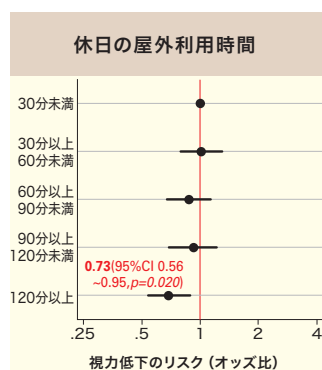
(注) 各解析について、学年以外の因子は考慮されていないため、留意が必要です。

▶ 休日では、1日2時間は屋外で過ごしましょう。



近視実態調査では、休日において屋外にいる時間の1日平均が「120分以上」の場合、「30分未満」と比べ、視力低下との関連が小さいことが示唆されました。

❗ 屋外で過ごすに当たっては、熱中症や紫外線などの影響にも配慮する必要があるため、強い光を避け、なるべく木陰や建物の影で過ごすようにしよう。



(注) 解析について、学年以外の因子は考慮されていないため、留意が必要です。

よくある質問

Q. 建物の影や木陰で過ごしても、近視予防に効果はある？

A. 効果があります。直射日光の当たらない建物の影や木陰でも、近視予防に必要な光の明るさ(照度として1,000~3,000ルクス以上)を確保することができます。日差しの強い場所では、熱中症や紫外線などの影響にも配慮する必要があるため、木陰などで過ごすようにしよう。

Q. 屋外活動は、1日2時間に満たなくてもよい？

A. 複数の研究結果から、1日2時間以下の屋外活動でも近視の進行抑制に効果が得られる可能性が示唆されています。このため、1日2時間に満たなくとも、なるべく多くの時間を屋外で過ごした方が、近視抑制の観点からは望ましいと考えられます。



(注) 本資料は、現時点における科学的知見に基づき作成したものであり、今後、研究の進展に伴い、知見が変更される場合があります。



文部科学省

視力低下や近視の
予防にできること②

できる限り、近い所を見る作業は短くしましょう。

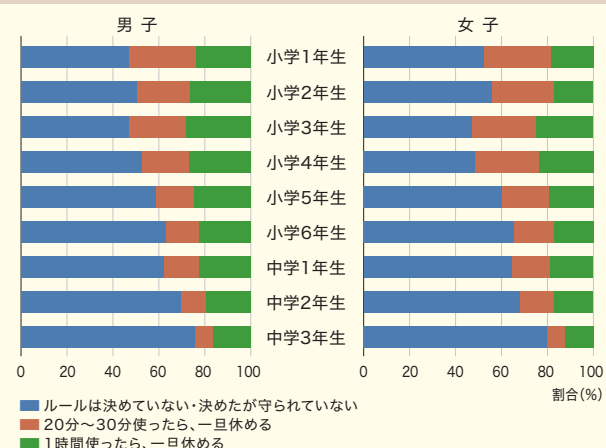
▶ 長時間の近い所を見る作業に気を付けましょう。



近視実態調査では、学校以外での電子機器の利用について、一律に視力低下や近視の新規発症に関連が大きいとはいえませんでした。しかし、「勉強や読書の時間」についての結果も踏まえると、視力低下や近視の新規発症の予防には、「長時間の近業に気を付ける」ことが重要です。

一方、スマートフォンやゲーム機使用に関する「目を休めるためのルールの有無」については、半数～7割以上の児童生徒が「ルールは決めていない・決めたが守られていない」ことが把握できました。近視の発症や進行の予防のためには「自分の目は自分で守る」という意識を持つことが重要です。

スマートフォンやゲーム機使用に関する目を休めるためのルールの有無



▶ 近い所を見る作業を行う際は次のような点に気を付けましょう。



- 対象から**30cm以上**、目を離す
- **30分に1回**は、**20秒以上**目を休める
- 背筋を伸ばし、**姿勢を良く**する
- **部屋を十分に明るく**する
- 使用する**機器の輝度(明るさ)**を適切に**調節**する

よくある質問

Q. 子供の近視は、何歳から気を付ければよい？

A. 小学校入学前の、なるべく早い時期から気を付けましょう。近視の多くは小学校3～4年生頃に発症します。しかし、最近は低年齢化が進み、早い場合は6歳未満で近視になることがあります。年齢が上がるにつれて近視は進行する傾向にあるため、予防は早めに取りかかりましょう。



Q. 近視は治せる？
一度低下した視力は回復できる？

A. 治るものと治らないものがあります。目の使い過ぎによる一時的な近視状態は、目薬などで治療できる場合があります。しかし、近視による視力低下は主に軸性近視です。一度伸びてしまった眼軸長を元に戻すことはできないと言われているため、近視は予防や早期発見がとても重要です。検査で視力低下や近視を指摘された場合は、早めに眼科を受診しましょう。

(注) 本資料は、現時点における科学的知見に基づき作成したものであり、今後、研究の進展に伴い、知見が変更される場合があります。



文部科学省

「令和5年度における薬物乱用防止教室開催状況調査」の結果をお知らせするとともに、各地域や学校において、より一層、薬物乱用防止教育の推進についてお願いするものです。

事 務 連 絡

令和6年8月19日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 部 課 御 中
附属学校を置く各国公立大学法人事務局

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

令和5年度における薬物乱用防止教室開催状況調査の結果について

標記調査について、御協力いただきありがとうございました。

このたび、別紙のとおり調査結果を取りまとめ、文部科学省ホームページに掲載しましたので、お知らせします。

今回取りまとめた調査結果によると、薬物乱用防止教室を開催した学校の割合は、83.6%であり、学校段階別の開催状況では、小学校段階で79.4%、中学校段階で90.0%、高等学校段階で87.0%となっており、前年度に比べ増加しています。しかし、自治体別・設置区分別の開催率には、依然として大きな差があります。

小学校、中学校及び高等学校等においては、学習指導要領に基づき、体育科及び保健体育科を中心に薬物乱用防止に関する指導が行われるとともに、薬物等に関する専門知識を有する警察職員、学校薬剤師などを外部講師として活用した薬物乱用防止教室を開催し、薬物乱用防止教育を充実することが、児童生徒に薬物乱用を開始させないために必要です。

政府においては、「第六次薬物乱用防止五か年戦略」（令和5年8月8日薬物乱用対策推進会議決定）に基づき、青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止を含め、総合的な対策を講じており、学校における薬物乱用防止教育については、「薬物乱用防止教育の充実について」（令和5年8月9日付け5文科初第947号初等中等教育局長通知）を発出し、青少年の薬物乱用防止に関する一層の指導の徹底をお願いしています。

その中で、薬物乱用防止教室については、学校保健計画に位置付け、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努めることとしているところです。

しかし、令和5年中の少年の大麻事犯検挙人員は過去最多の1,222人（前年比34.0%増）となるとともに、若年者の一般用医薬品の過量服薬による健康被害が増加するなど、近年の子供を取り巻く薬物乱用に関わる現状は憂慮すべき状況にあります。

このため、文部科学省においては、公益財団法人日本学校保健会を通じて、「薬物乱用防止教室マニュアル」について、こうした子供を取り巻く薬物乱用に関わる現状を踏まえた改訂を行い、「薬物乱用防止教室マニュアルの活用を通じた学校における薬物乱用防止教育の推進について」（令和6年3月27日付け5初健食第22号文部科学省総合教育政策局教育人材政策課長・文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知）を発出し、外部講師と連携して、大麻事犯の増加や市販薬の過量服薬など、地域や学校、児童生徒の実情に応じた課題を取り上げながら、薬物乱用防止教室を開催するようお願いしたところです。

各学校においては、本調査結果を踏まえ、児童生徒が薬物乱用の危険性・有害性を理解し適切に行動できるよう、体育科及び保健体育科を中心とした薬物乱用防止に関する指導の充実や外部講師による薬物乱用防止教室を開催するなど、学校における薬物乱用防止教育の一層の推進に取り組んでくださるようお願いします。

（参考）

薬物乱用防止教室開催状況調査

https://www.mext.go.jp/content/20240819-mxt_kenshoku-000031518_01.pdf

本件については、都道府県・指定都市教育委員会におかれては所管の学校及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管部課におかれては所轄の学校法人等を通じてその設置する学校に対して、国公立大学法人におかれてはその設置する附属学校に対して、それぞれ周知されるようお願いします。

（本件担当）

文部科学省初等中等教育局

健康教育・食育課

がん教育推進係

TEL：03-6734-2931（直通）

令和5年度における薬物乱用防止教室開催状況調査

1 調査の目的

文部科学省では、学校における薬物乱用防止教育の充実として、第六次薬物乱用防止五か年戦略（令和5年8月8日薬物乱用対策推進会議決定）において「薬物乱用防止教室は、学校保健計画に位置付け、すべての中学校及び高等学校において年1回は開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても開催に努める。」としていることから、全国での薬物乱用防止教室の開催状況等を把握し、今後の施策の参考とすることを目的に調査を行った。

2 調査対象学校

国公立の小学校18,633校、中学校9,699校、高等学校4,606校、義務教育学校（前期）204校、義務教育学校（後期）206校、中等教育学校（前期）54校、中等教育学校（後期）53校
（回答総数33,455校）

※本調査においては、本校と分校は一つの学校として調査するとともに、特別支援学校、定時制及び通信制は除くこととした。

※義務教育学校は、前期課程を小学校段階、後期課程を中学校段階として調査した。

※中等教育学校は、前期課程を中学校段階、後期課程を高等学校段階として調査した。

3 実施方法

(1) 調査依頼先

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課、各都道府県私立学校主管課、
附属学校を置く各国公立大学法人事務局

(2) 調査内容

令和5年度における薬物乱用防止教室の開催状況等

4 調査結果

質問1 貴校では、今年度に薬物乱用防止教室を開催しましたか。（予定も含む）

※（ ）内は前回調査（令和4年度）開催率

全区分	調査回答校数	開催校数	開催率
合計	33,455	27,967	83.6% (79.6%)
小学校段階	18,837	14,950	79.4% (75.5%)
小学校	18,633	14,783	79.3% (75.5%)
義務教育学校	204	167	81.9% (75.1%)
中学校段階	9,959	8,962	90.0% (86.0%)
中学校	9,699	8,731	90.0% (86.1%)
義務教育学校	206	190	92.2% (87.2%)
中等教育学校	54	41	75.9% (57.1%)
高等学校段階	4,659	4,055	87.0% (82.5%)
高等学校	4,606	4,012	87.1% (82.6%)
中等教育学校	53	43	81.1% (69.2%)

公立	調査回答校数	開催校数	開催率
合計	31,080	26,604	85.6% (81.9%)
小学校段階	18,541	14,810	79.9% (76.1%)
小学校	18,343	14,646	79.8% (76.1%)
義務教育学校	198	164	82.8% (77.2%)
中学校段階	9,175	8,561	93.3% (89.7%)
中学校	8,941	8,345	93.3% (89.8%)
義務教育学校	199	184	92.5% (89.0%)
中等教育学校	35	32	91.4% (80.0%)
高等学校段階	3,364	3,233	96.1% (93.1%)
高等学校	3,332	3,203	96.1% (93.2%)
中等教育学校	32	30	93.8% (87.9%)

私立	調査回答校数	開催校数	開催率
合計	2,199	1,261	57.3% (49.1%)
小学校段階	223	102	45.7% (42.0%)
小学校	222	101	45.5% (42.2%)
義務教育学校	1	1	100.0% (0.0%)
中学校段階	705	351	49.8% (40.4%)
中学校	689	341	49.5% (40.9%)
義務教育学校	1	1	100.0% (0.0%)
中等教育学校	15	9	60.0% (23.5%)
高等学校段階	1,271	808	63.6% (55.1%)
高等学校	1,254	796	63.5% (55.3%)
中等教育学校	17	12	70.6% (40.0%)

国公立大学附属	調査回答校数	開催校数	開催率
合計	176	102	58.0% (48.6%)
小学校合計	73	38	52.1% (37.5%)
小学校	68	36	52.9% (38.8%)
義務教育学校	5	2	40.0% (20.0%)
中学校合計	79	50	63.3% (56.4%)
中学校	69	45	65.2% (59.4%)
義務教育学校	6	5	83.3% (60.0%)
中等教育学校	4	0	0.0% (0.0%)
高等学校合計	24	14	58.3% (56.5%)
高等学校	20	13	65.0% (63.2%)
中等教育学校	4	1	25.0% (25.0%)

質問2 ①依頼した講師の職種について、次の中から選んでください。(複数回答可)

※()内は割合

職種	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	全体
警察職員	4,499 (27.9%)	3,807 (38.4%)	2,107 (48.6%)	10,413 (34.3%)
麻薬取締官	37 (0.2%)	50 (0.5%)	53 (1.2%)	140 (0.5%)
学校薬剤師等薬剤師	6,560 (40.7%)	2,735 (27.6%)	665 (15.3%)	9,960 (32.8%)
学校医等医師	302 (1.9%)	150 (1.5%)	33 (0.8%)	485 (1.6%)
矯正施設職員	41 (0.3%)	112 (1.1%)	136 (3.1%)	289 (1.0%)
保健所職員	506 (3.1%)	286 (2.9%)	115 (2.7%)	907 (3.0%)
精神保健福祉センター職員	32 (0.2%)	31 (0.3%)	18 (0.4%)	81 (0.3%)
税関職員	70 (0.4%)	137 (1.4%)	95 (2.2%)	302 (1.0%)
大学教員等	142 (0.9%)	155 (1.6%)	177 (4.1%)	474 (1.6%)
薬物乱用防止指導員(※1)	897 (5.6%)	543 (5.5%)	156 (3.6%)	1,596 (5.3%)
民間団体等構成員(※2)	1,438 (8.9%)	712 (7.2%)	185 (4.3%)	2,335 (7.7%)
造けいの深い指導的な教員(※3)	646 (4.0%)	502 (5.1%)	225 (5.2%)	1,373 (4.5%)
その他(※4)	966 (6.0%)	705 (7.1%)	368 (8.5%)	2,039 (6.7%)
合計	16,136 (100.0%)	9,925 (100.0%)	4,333 (100.0%)	30,394 (100.0%)

※1 薬物乱用防止指導員…各都道府県に設置された薬物乱用防止のための指導員(保護司、教育関係者等)

※2 民間団体等構成員…ライオンズクラブ等の社会奉仕団体等構成員

※3 造けいの深い指導的な教員…薬物乱用防止教育等に造けいの深い指導的な教員

※4 その他…青少年補導員、社会復帰施設職員、家庭裁判所職員等

質問2 ②実施した時間の教育課程上の扱いについて、次の中から選んでください。(複数回答可)

※()内は割合

教育課程	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	全体
体育科・保健体育科	10,003 (64.4%)	2,743 (29.0%)	412 (9.6%)	13,158 (44.9%)
特別活動(学級・ホームルーム活動)	4,130 (26.6%)	2,793 (29.6%)	1,758 (40.8%)	8,681 (29.6%)
特別活動(学校行事)	901 (5.8%)	2,392 (25.3%)	1,934 (44.9%)	5,227 (17.8%)
特別活動(児童・生徒会活動)	37 (0.2%)	57 (0.6%)	13 (0.3%)	107 (0.4%)
その他	465 (3.0%)	1,459 (15.4%)	188 (4.4%)	2,112 (7.2%)
合計	15,536 (100.0%)	9,444 (100.0%)	4,305 (100.0%)	29,285 (100.0%)

質問2 ③薬物乱用防止教室は学校保健計画に位置付けましたか。

※()内は割合

位置付け	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	全体
位置付けていた	14,679 (98.2%)	8,823 (98.4%)	3,865 (95.3%)	27,367 (97.9%)
位置付けていない	271 (1.8%)	139 (1.6%)	190 (4.7%)	600 (2.1%)
合計	14,950 (100.0%)	8,962 (100.0%)	4,055 (100.0%)	27,967 (100.0%)

質問3 薬物乱用防止教室を開催しなかった理由はなんですか。(複数回答可)

※()内は割合

理由	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	全体
適当な講師がいなかった	508 (11.7%)	96 (8.3%)	53 (7.7%)	657 (10.6%)
講師謝金等の経費が確保できなかった	211 (4.8%)	61 (5.3%)	36 (5.2%)	308 (5.0%)
指導時間が確保できなかった	1,813 (41.6%)	594 (51.5%)	387 (56.2%)	2,794 (45.0%)
その他	1,828 (41.9%)	402 (34.9%)	213 (30.9%)	2,443 (39.4%)
合計	4,360 (100.0%)	1,153 (100.0%)	689 (100.0%)	6,202 (100.0%)

【参考】 令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県別開催率

設置区分：全区分

学校種別：全学校種

(%)					
	都道府県名	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	65.7	94.7	95.9	79.5
2	青森県	46.2	88.7	90.0	65.9
3	岩手県	93.4	91.9	90.8	92.5
4	宮城県	90.8	85.2	88.9	88.8
5	秋田県	60.0	97.8	100.0	82.2
6	山形県	79.5	91.7	94.9	85.0
7	福島県	65.6	92.4	73.9	75.1
8	茨城県	91.8	98.3	100.0	94.9
9	栃木県	93.0	95.7	88.9	93.2
10	群馬県	71.1	92.0	79.7	78.6
11	埼玉県	98.6	96.8	94.1	97.5
12	千葉県	59.2	74.6	73.5	65.7
13	東京都	96.3	84.4	62.3	87.6
14	神奈川県	55.3	82.7	78.7	66.9
15	新潟県	74.8	91.1	94.9	82.3
16	富山県	67.6	83.3	93.2	75.4
17	石川県	93.6	94.4	92.0	93.6
18	福井県	75.3	93.7	96.6	82.3
19	山梨県	40.4	63.6	84.6	53.0
20	長野県	67.5	82.1	88.0	75.0
21	岐阜県	95.6	98.4	97.5	96.7
22	静岡県	99.0	100.0	100.0	99.4
23	愛知県	78.1	93.8	86.2	83.4
24	三重県	84.6	97.5	91.7	89.1
25	滋賀県	73.3	83.0	80.0	77.0
26	京都府	99.5	99.5	100.0	99.5
27	大阪府	93.2	90.1	93.3	92.3
28	兵庫県	53.2	76.8	82.1	64.3
29	奈良県	59.2	74.1	79.2	66.8
30	和歌山県	68.1	88.6	87.8	76.6
31	鳥取県	71.7	76.7	83.3	74.8
32	島根県	51.3	68.8	80.4	60.2
33	岡山県	66.9	91.5	92.5	76.8
34	広島県	91.0	91.3	88.8	90.8
35	山口県	99.3	100.0	98.5	99.4
36	徳島県	99.4	96.4	96.8	98.2
37	香川県	44.7	76.8	100.0	61.7
38	愛媛県	75.2	95.5	78.7	81.5
39	高知県	54.0	86.7	85.0	68.0
40	福岡県	99.3	97.8	90.0	97.6
41	佐賀県	100.0	95.8	93.2	97.7
42	長崎県	91.6	97.2	96.2	94.0
43	熊本県	97.6	95.3	82.7	95.0
44	大分県	57.4	85.4	76.9	67.9
45	宮崎県	52.2	89.7	79.6	67.7
46	鹿児島県	90.5	97.8	85.4	91.9
47	沖縄県	87.7	91.8	95.2	90.0

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「-」としている

※2 都道府県の開催率は、域内の指定都市の開催率を含めて算出した値

【参考】 令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県別開催率

設置区分：全区分

学校種別：中学校段階・高等学校段階

(%)

	都道府県名	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	94.7	95.9	95.1
2	青森県	88.7	90.0	89.1
3	岩手県	91.9	90.8	91.5
4	宮城県	85.2	88.9	86.3
5	秋田県	97.8	100.0	98.9
6	山形県	91.7	94.9	92.9
7	福島県	92.4	73.9	87.0
8	茨城県	98.3	100.0	98.9
9	栃木県	95.7	88.9	93.6
10	群馬県	92.0	79.7	88.0
11	埼玉県	96.8	94.1	96.0
12	千葉県	74.6	73.5	74.2
13	東京都	84.4	62.3	77.4
14	神奈川県	82.7	78.7	81.4
15	新潟県	91.1	94.9	92.2
16	富山県	83.3	93.2	86.9
17	石川県	94.4	92.0	93.6
18	福井県	93.7	96.6	94.4
19	山梨県	63.6	84.6	70.1
20	長野県	82.1	88.0	84.1
21	岐阜県	98.4	97.5	98.2
22	静岡県	100.0	100.0	100.0
23	愛知県	93.8	86.2	91.2
24	三重県	97.5	91.7	95.6
25	滋賀県	83.0	80.0	82.0
26	京都府	99.5	100.0	99.7
27	大阪府	90.1	93.3	91.2
28	兵庫県	76.8	82.1	78.6
29	奈良県	74.1	79.2	75.7
30	和歌山県	88.6	87.8	88.4
31	鳥取県	76.7	83.3	78.9
32	島根県	68.8	80.4	72.5
33	岡山県	91.5	92.5	91.8
34	広島県	91.3	88.8	90.5
35	山口県	100.0	98.5	99.5
36	徳島県	96.4	96.8	96.5
37	香川県	76.8	100.0	85.3
38	愛媛県	95.5	78.7	90.2
39	高知県	86.7	85.0	86.2
40	福岡県	97.8	90.0	95.4
41	佐賀県	95.8	93.2	95.0
42	長崎県	97.2	96.2	96.9
43	熊本県	95.3	82.7	91.4
44	大分県	85.4	76.9	82.9
45	宮崎県	89.7	79.6	87.0
46	鹿児島県	97.8	85.4	94.2
47	沖縄県	91.8	95.2	92.9

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「-」としている

※2 都道府県の開催率は、域内の指定都市の開催率を含めて算出した値

【参考】 令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県・指定都市別開催率

設置区分：公立

学校種別：全学校種

(%)

	都道府県・指定都市名	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	65.4	100.0	100.0	81.7
2	青森県	46.0	89.6	97.7	65.5
3	岩手県	93.3	93.1	100.0	94.1
4	宮城県	93.6	87.6	98.5	92.5
5	秋田県	60.4	97.8	100.0	82.1
6	山形県	79.4	91.6	100.0	85.1
7	福島県	66.2	95.0	83.1	77.1
8	茨城県	91.7	98.7	100.0	94.8
9	栃木県	93.5	96.1	94.8	94.4
10	群馬県	71.5	94.2	83.3	79.8
11	埼玉県	100.0	100.0	100.0	100.0
12	千葉県	60.3	74.4	90.3	67.8
13	東京都	98.7	98.1	94.5	98.2
14	神奈川県	58.9	83.5	99.3	74.3
15	新潟県	74.6	93.6	100.0	83.8
16	富山県	68.4	84.2	97.1	76.0
17	石川県	93.5	96.5	100.0	95.1
18	福井県	76.1	94.6	100.0	83.0
19	山梨県	41.2	65.8	88.9	53.1
20	長野県	67.5	83.1	89.0	75.0
21	岐阜県	95.6	100.0	100.0	97.4
22	静岡県	99.0	100.0	100.0	99.5
23	愛知県	71.2	97.7	95.2	81.2
24	三重県	84.8	100.0	100.0	90.4
25	滋賀県	73.2	83.7	88.6	77.9
26	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0
27	大阪府	93.9	95.1	100.0	95.2
28	兵庫県	59.3	87.4	97.8	72.1
29	奈良県	59.0	75.7	87.1	67.1
30	和歌山県	69.0	89.6	93.5	77.4
31	鳥取県	71.4	78.6	95.5	76.1
32	島根県	51.0	68.5	80.6	59.3
33	岡山県	68.1	94.8	96.4	78.4
34	広島県	95.1	94.1	96.3	95.0
35	山口県	99.3	100.0	100.0	99.6
36	徳島県	100.0	97.5	100.0	99.3
37	香川県	44.0	77.8	100.0	59.7
38	愛媛県	75.5	96.9	87.2	82.9
39	高知県	53.8	92.8	100.0	70.5
40	福岡県	100.0	100.0	100.0	100.0
41	佐賀県	100.0	100.0	100.0	100.0
42	長崎県	93.4	100.0	100.0	96.2
43	熊本県	97.5	99.1	94.1	97.5
44	大分県	57.5	87.3	86.8	69.0
45	宮崎県	52.2	95.2	85.7	69.2
46	鹿児島県	91.0	99.5	94.1	93.6
47	沖縄県	88.6	93.6	100.0	91.6

(%)

	都道府県・指定都市名	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	合計
48	札幌市	69.0	80.2	88.9	73.3
49	仙台市	89.0	83.1	75.0	86.6
50	さいたま市	91.5	92.9	100.0	92.1
51	千葉市	55.1	100.0	100.0	70.9
52	横浜市	59.3	100.0	100.0	72.2
53	川崎市	53.5	100.0	100.0	69.0
54	相模原市	26.8	86.1	—	46.7
55	新潟市	75.5	86.0	100.0	79.4
56	静岡市	97.6	100.0	100.0	98.4
57	浜松市	100.0	100.0	100.0	100.0
58	名古屋市	97.7	99.1	71.4	97.1
59	京都市	100.0	100.0	100.0	100.0
60	大阪市	91.5	83.7	—	89.1
61	堺市	100.0	97.7	100.0	99.3
62	神戸市	35.6	68.2	62.5	47.3
63	岡山市	63.6	86.8	100.0	70.9
64	広島市	85.1	100.0	100.0	90.1
65	北九州市	100.0	100.0	100.0	100.0
66	福岡市	100.0	100.0	100.0	100.0
67	熊本市	98.9	97.7	66.7	97.8

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「—」としている

※2 都道府県の開催率は、域内の指定都市の開催率を除いて算出した値

【参考】 令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県・指定都市別開催率

設置区分：公立

学校種別：中学校段階・高等学校段階

(%)

	都道府県・指定都市名	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	100.0	100.0	100.0
2	青森県	89.6	97.7	91.4
3	岩手県	93.1	100.0	95.2
4	宮城県	87.6	98.5	91.3
5	秋田県	97.8	100.0	98.9
6	山形県	91.6	100.0	94.3
7	福島県	95.0	83.1	91.9
8	茨城県	98.7	100.0	99.1
9	栃木県	96.1	94.8	95.7
10	群馬県	94.2	83.3	91.0
11	埼玉県	100.0	100.0	100.0
12	千葉県	74.4	90.3	78.9
13	東京都	98.1	94.5	97.3
14	神奈川県	83.5	99.3	90.4
15	新潟県	93.6	100.0	95.7
16	富山県	84.2	97.1	88.2
17	石川県	96.5	100.0	97.6
18	福井県	94.6	100.0	95.9
19	山梨県	65.8	88.9	71.7
20	長野県	83.1	89.0	84.9
21	岐阜県	100.0	100.0	100.0
22	静岡県	100.0	100.0	100.0
23	愛知県	97.7	95.2	96.9
24	三重県	100.0	100.0	100.0
25	滋賀県	83.7	88.6	85.2
26	京都府	100.0	100.0	100.0
27	大阪府	95.1	100.0	96.9
28	兵庫県	87.4	97.8	91.0
29	奈良県	75.7	87.1	78.4
30	和歌山県	89.6	93.5	90.4
31	鳥取県	78.6	95.5	83.3
32	島根県	68.5	80.6	71.9
33	岡山県	94.8	96.4	95.3
34	広島県	94.1	96.3	94.8
35	山口県	100.0	100.0	100.0
36	徳島県	97.5	100.0	98.2
37	香川県	77.8	100.0	84.9
38	愛媛県	96.9	87.2	94.3
39	高知県	92.8	100.0	94.6
40	福岡県	100.0	100.0	100.0
41	佐賀県	100.0	100.0	100.0
42	長崎県	100.0	100.0	100.0
43	熊本県	99.1	94.1	97.6
44	大分県	87.3	86.8	87.2
45	宮崎県	95.2	85.7	93.2
46	鹿児島県	99.5	94.1	98.2
47	沖縄県	93.6	100.0	95.5

(%)

	都道府県・指定都市名	中学校段階	高等学校段階	合計
48	札幌市	80.2	88.9	80.9
49	仙台市	83.1	75.0	82.6
50	さいたま市	92.9	100.0	93.2
51	千葉市	100.0	100.0	100.0
52	横浜市	100.0	100.0	100.0
53	川崎市	100.0	100.0	100.0
54	相模原市	86.1	—	86.1
55	新潟市	86.0	100.0	86.4
56	静岡市	100.0	100.0	100.0
57	浜松市	100.0	100.0	100.0
58	名古屋市	99.1	71.4	96.0
59	京都市	100.0	100.0	100.0
60	大阪市	83.7	—	83.7
61	堺市	97.7	100.0	97.7
62	神戸市	68.2	62.5	67.7
63	岡山市	86.8	100.0	87.2
64	広島市	100.0	100.0	100.0
65	北九州市	100.0	100.0	100.0
66	福岡市	100.0	100.0	100.0
67	熊本市	97.7	66.7	95.7

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「—」としている

※2 都道府県の開催率は、域内の指定都市の開催率を除いて算出した値

【参考】

令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県別開催率

設置区分：公立

学校種別：全学校種

(%)

	都道府県名	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	66.1	96.5	99.5	80.2
2	青森県	46.0	89.6	97.7	65.5
3	岩手県	93.3	93.1	100.0	94.1
4	宮城県	92.0	86.1	97.1	90.7
5	秋田県	60.4	97.8	100.0	82.1
6	山形県	79.4	91.6	100.0	85.1
7	福島県	66.2	95.0	83.1	77.1
8	茨城県	91.7	98.7	100.0	94.8
9	栃木県	93.5	96.1	94.8	94.4
10	群馬県	71.5	94.2	83.3	79.8
11	埼玉県	98.9	99.0	100.0	99.0
12	千葉県	59.6	78.3	90.5	68.3
13	東京都	98.7	98.1	94.5	98.2
14	神奈川県	55.6	91.7	99.3	70.8
15	新潟県	74.8	91.7	100.0	82.8
16	富山県	68.4	84.2	97.1	76.0
17	石川県	93.5	96.5	100.0	95.1
18	福井県	76.1	94.6	100.0	83.0
19	山梨県	41.2	65.8	88.9	53.1
20	長野県	67.5	83.1	89.0	75.0
21	岐阜県	95.6	100.0	100.0	97.4
22	静岡県	99.0	100.0	100.0	99.4
23	愛知県	78.4	98.0	93.1	85.2
24	三重県	84.8	100.0	100.0	90.4
25	滋賀県	73.2	83.7	88.6	77.9
26	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0
27	大阪府	93.8	92.2	100.0	94.0
28	兵庫県	54.0	82.5	95.8	66.9
29	奈良県	59.0	75.7	87.1	67.1
30	和歌山県	69.0	89.6	93.5	77.4
31	鳥取県	71.4	78.6	95.5	76.1
32	島根県	51.0	68.5	80.6	59.3
33	岡山県	67.0	92.8	96.4	76.7
34	広島県	91.9	95.7	96.6	93.6
35	山口県	99.3	100.0	100.0	99.6
36	徳島県	100.0	97.5	100.0	99.3
37	香川県	44.0	77.8	100.0	59.7
38	愛媛県	75.5	96.9	87.2	82.9
39	高知県	53.8	92.8	100.0	70.5
40	福岡県	100.0	100.0	100.0	100.0
41	佐賀県	100.0	100.0	100.0	100.0
42	長崎県	93.4	100.0	100.0	96.2
43	熊本県	97.9	98.8	92.6	97.6
44	大分県	57.5	87.3	86.8	69.0
45	宮崎県	52.2	95.2	85.7	69.2
46	鹿児島県	91.0	99.5	94.1	93.6
47	沖縄県	88.6	93.6	100.0	91.6

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「-」としている

※2 都道府県の開催率は、域内の指定都市の開催率を含めて算出した値

【参考】

令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県別開催率

設置区分：公立

学校種別：中学校段階・高等学校段階

(%)

	都道府県名	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	96.5	99.5	97.3
2	青森県	89.6	97.7	91.4
3	岩手県	93.1	100.0	95.2
4	宮城県	86.1	97.1	89.0
5	秋田県	97.8	100.0	98.9
6	山形県	91.6	100.0	94.3
7	福島県	95.0	83.1	91.9
8	茨城県	98.7	100.0	99.1
9	栃木県	96.1	94.8	95.7
10	群馬県	94.2	83.3	91.0
11	埼玉県	99.0	100.0	99.3
12	千葉県	78.3	90.5	81.4
13	東京都	98.1	94.5	97.3
14	神奈川県	91.7	99.3	93.8
15	新潟県	91.7	100.0	93.9
16	富山県	84.2	97.1	88.2
17	石川県	96.5	100.0	97.6
18	福井県	94.6	100.0	95.9
19	山梨県	65.8	88.9	71.7
20	長野県	83.1	89.0	84.9
21	岐阜県	100.0	100.0	100.0
22	静岡県	100.0	100.0	100.0
23	愛知県	98.0	93.1	96.7
24	三重県	100.0	100.0	100.0
25	滋賀県	83.7	88.6	85.2
26	京都府	100.0	100.0	100.0
27	大阪府	92.2	100.0	94.3
28	兵庫県	82.5	95.8	86.5
29	奈良県	75.7	87.1	78.4
30	和歌山県	89.6	93.5	90.4
31	鳥取県	78.6	95.5	83.3
32	島根県	68.5	80.6	71.9
33	岡山県	92.8	96.4	93.8
34	広島県	95.7	96.6	96.0
35	山口県	100.0	100.0	100.0
36	徳島県	97.5	100.0	98.2
37	香川県	77.8	100.0	84.9
38	愛媛県	96.9	87.2	94.3
39	高知県	92.8	100.0	94.6
40	福岡県	100.0	100.0	100.0
41	佐賀県	100.0	100.0	100.0
42	長崎県	100.0	100.0	100.0
43	熊本県	98.8	92.6	97.2
44	大分県	87.3	86.8	87.2
45	宮崎県	95.2	85.7	93.2
46	鹿児島県	99.5	94.1	98.2
47	沖縄県	93.6	100.0	95.5

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「-」としている

※2 都道府県の開催率は、域内の指定都市の開催率を含めて算出した値

【参考】 令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県別開催率

設置区分：私立

学校種別：全学校種

(%)

	都道府県名	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	0.0	35.7	80.0	65.2
2	青森県	—	66.7	70.6	69.6
3	岩手県	100.0	33.3	46.2	47.1
4	宮城県	16.7	62.5	60.0	52.9
5	秋田県	—	—	100.0	100.0
6	山形県	—	—	78.6	78.6
7	福島県	25.0	37.5	35.3	34.5
8	茨城県	100.0	91.7	100.0	97.8
9	栃木県	0.0	87.5	64.3	69.6
10	群馬県	50.0	33.3	61.5	52.4
11	埼玉県	60.0	67.7	77.1	72.6
12	千葉県	30.0	20.8	34.5	30.3
13	東京都	28.2	23.5	28.3	26.4
14	神奈川県	46.7	21.3	41.7	35.4
15	新潟県	—	33.3	68.8	63.2
16	富山県	0.0	100.0	80.0	75.0
17	石川県	100.0	50.0	55.6	57.1
18	福井県	0.0	75.0	80.0	70.0
19	山梨県	25.0	42.9	81.8	59.1
20	長野県	71.4	72.7	83.3	77.8
21	岐阜県	100.0	66.7	87.5	81.5
22	静岡県	100.0	100.0	100.0	100.0
23	愛知県	25.0	20.0	66.1	52.5
24	三重県	50.0	60.0	68.4	64.5
25	滋賀県	—	85.7	45.5	61.1
26	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0
27	大阪府	64.7	73.3	82.5	77.6
28	兵庫県	0.0	31.6	45.1	35.0
29	奈良県	83.3	63.6	70.0	70.3
30	和歌山県	0.0	71.4	70.0	63.2
31	鳥取県	—	33.3	50.0	45.5
32	島根県	—	66.7	80.0	76.9
33	岡山県	75.0	72.7	83.3	79.5
34	広島県	75.0	56.0	68.6	64.7
35	山口県	—	100.0	95.0	96.4
36	徳島県	100.0	100.0	66.7	85.7
37	香川県	—	100.0	100.0	100.0
38	愛媛県	—	50.0	53.8	52.9
39	高知県	50.0	14.3	25.0	23.5
40	福岡県	44.4	70.4	73.3	69.8
41	佐賀県	—	33.3	66.7	53.3
42	長崎県	0.0	58.3	87.0	65.9
43	熊本県	—	37.5	57.1	51.7
44	大分県	0.0	25.0	50.0	42.1
45	宮崎県	0.0	11.1	64.3	41.7
46	鹿児島県	0.0	60.0	57.1	52.9
47	沖縄県	50.0	50.0	40.0	46.7

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「—」としている

【参考】 令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県別開催率

設置区分：私立

学校種別：中学校段階・高等学校段階

(%)

	都道府県名	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	35.7	80.0	70.3
2	青森県	66.7	70.6	69.6
3	岩手県	33.3	46.2	43.8
4	宮城県	62.5	60.0	60.7
5	秋田県	—	100.0	100.0
6	山形県	—	78.6	78.6
7	福島県	37.5	35.3	36.0
8	茨城県	91.7	100.0	97.4
9	栃木県	87.5	64.3	72.7
10	群馬県	33.3	61.5	52.6
11	埼玉県	67.7	77.1	73.4
12	千葉県	20.8	34.5	30.4
13	東京都	23.5	28.3	26.2
14	神奈川県	21.3	41.7	33.1
15	新潟県	33.3	68.8	63.2
16	富山県	100.0	80.0	81.8
17	石川県	50.0	55.6	53.8
18	福井県	75.0	80.0	77.8
19	山梨県	42.9	81.8	66.7
20	長野県	72.7	83.3	79.3
21	岐阜県	66.7	87.5	80.0
22	静岡県	100.0	100.0	100.0
23	愛知県	20.0	66.1	53.9
24	三重県	60.0	68.4	65.5
25	滋賀県	85.7	45.5	61.1
26	京都府	100.0	100.0	100.0
27	大阪府	73.3	82.5	79.0
28	兵庫県	31.6	45.1	39.3
29	奈良県	63.6	70.0	67.7
30	和歌山県	71.4	70.0	70.6
31	鳥取県	33.3	50.0	45.5
32	島根県	66.7	80.0	76.9
33	岡山県	72.7	83.3	80.0
34	広島県	56.0	68.6	63.3
35	山口県	100.0	95.0	96.4
36	徳島県	100.0	66.7	80.0
37	香川県	100.0	100.0	100.0
38	愛媛県	50.0	53.8	52.9
39	高知県	14.3	25.0	20.0
40	福岡県	70.4	73.3	72.4
41	佐賀県	33.3	66.7	53.3
42	長崎県	58.3	87.0	77.1
43	熊本県	37.5	57.1	51.7
44	大分県	25.0	50.0	44.4
45	宮崎県	11.1	64.3	43.5
46	鹿児島県	60.0	57.1	58.1
47	沖縄県	50.0	40.0	45.5

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「—」としている

【参考】

令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県別開催率

設置区分：国公立大学附属

学校種別：全学校種

(%)

	都道府県名	小学校段階	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	50.0	50.0	—	50.0
2	青森県	100.0	100.0	—	100.0
3	岩手県	100.0	100.0	—	100.0
4	宮城県	100.0	100.0	—	100.0
5	秋田県	0.0	100.0	—	50.0
6	山形県	100.0	100.0	—	100.0
7	福島県	0.0	0.0	—	0.0
8	茨城県	100.0	100.0	—	100.0
9	栃木県	0.0	100.0	—	50.0
10	群馬県	0.0	100.0	—	50.0
11	埼玉県	100.0	100.0	100.0	100.0
12	千葉県	100.0	0.0	—	50.0
13	東京都	16.7	25.0	37.5	27.3
14	神奈川県	50.0	100.0	—	75.0
15	新潟県	66.7	100.0	—	83.3
16	富山県	0.0	0.0	—	0.0
17	石川県	100.0	100.0	100.0	100.0
18	福井県	0.0	100.0	—	50.0
19	山梨県	0.0	50.0	0.0	20.0
20	長野県	50.0	50.0	—	50.0
21	岐阜県	100.0	100.0	—	100.0
22	静岡県	100.0	100.0	—	100.0
23	愛知県	0.0	0.0	100.0	28.6
24	三重県	100.0	100.0	—	100.0
25	滋賀県	100.0	0.0	—	50.0
26	京都府	0.0	50.0	100.0	40.0
27	大阪府	66.7	100.0	66.7	77.8
28	兵庫県	50.0	0.0	50.0	28.6
29	奈良県	0.0	50.0	50.0	33.3
30	和歌山県	0.0	100.0	—	50.0
31	鳥取県	100.0	100.0	—	100.0
32	島根県	100.0	100.0	—	100.0
33	岡山県	0.0	100.0	—	50.0
34	広島県	0.0	50.0	100.0	44.4
35	山口県	100.0	100.0	—	100.0
36	徳島県	0.0	0.0	—	0.0
37	香川県	100.0	0.0	—	50.0
38	愛媛県	0.0	100.0	0.0	33.3
39	高知県	100.0	0.0	—	50.0
40	福岡県	100.0	100.0	—	100.0
41	佐賀県	100.0	100.0	—	100.0
42	長崎県	100.0	100.0	—	100.0
43	熊本県	0.0	0.0	—	0.0
44	大分県	100.0	100.0	—	100.0
45	宮崎県	100.0	100.0	—	100.0
46	鹿児島県	100.0	100.0	—	100.0
47	沖縄県	0.0	100.0	—	50.0

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「—」としている

【参考】 令和5年度「薬物乱用防止教室」都道府県別開催率

設置区分：国公立大学附属

学校種別：中学校段階・高等学校段階

(%)

	都道府県名	中学校段階	高等学校段階	合計
1	北海道	50.0	—	50.0
2	青森県	100.0	—	100.0
3	岩手県	100.0	—	100.0
4	宮城県	100.0	—	100.0
5	秋田県	100.0	—	100.0
6	山形県	100.0	—	100.0
7	福島県	0.0	—	0.0
8	茨城県	100.0	—	100.0
9	栃木県	100.0	—	100.0
10	群馬県	100.0	—	100.0
11	埼玉県	100.0	100.0	100.0
12	千葉県	0.0	—	0.0
13	東京都	25.0	37.5	31.3
14	神奈川県	100.0	—	100.0
15	新潟県	100.0	—	100.0
16	富山県	0.0	—	0.0
17	石川県	100.0	100.0	100.0
18	福井県	100.0	—	100.0
19	山梨県	50.0	0.0	33.3
20	長野県	50.0	—	50.0
21	岐阜県	100.0	—	100.0
22	静岡県	100.0	—	100.0
23	愛知県	0.0	100.0	40.0
24	三重県	100.0	—	100.0
25	滋賀県	0.0	—	0.0
26	京都府	50.0	100.0	66.7
27	大阪府	100.0	66.7	83.3
28	兵庫県	0.0	50.0	20.0
29	奈良県	50.0	50.0	50.0
30	和歌山県	100.0	—	100.0
31	鳥取県	100.0	—	100.0
32	島根県	100.0	—	100.0
33	岡山県	100.0	—	100.0
34	広島県	50.0	100.0	66.7
35	山口県	100.0	—	100.0
36	徳島県	0.0	—	0.0
37	香川県	0.0	—	0.0
38	愛媛県	100.0	0.0	50.0
39	高知県	0.0	—	0.0
40	福岡県	100.0	—	100.0
41	佐賀県	100.0	—	100.0
42	長崎県	100.0	—	100.0
43	熊本県	0.0	—	0.0
44	大分県	100.0	—	100.0
45	宮崎県	100.0	—	100.0
46	鹿児島県	100.0	—	100.0
47	沖縄県	100.0	—	100.0

※1 所管の学校の数が「0」と報告があったところは「—」としている

令和6年台風第10号の被災地において教育活動を実施するに当たり、児童生徒等の安全確保等のために留意するポイントを取り急ぎお知らせするものです。

事務連絡
令和6年8月30日

各都道府県教育委員会施設主管課
各都道府県教育委員会災害情報担当課
各指定都市教育委員会施設主管課
各指定都市教育委員会災害情報担当課
各都道府県私立学校主管課
各都道府県認定こども園主管課 御中
附属学校を置く関係国公立大学法人担当課
各国公私立高等専門学校担当課
構造改革特別区域法第12条第1項の認定
を受けた関係地方公共団体の学校設置会社担当課
厚生労働省医政局医療経営支援課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

文部科学省大臣官房文教施設企画・防災部参事官（施設防災担当）
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課
文部科学省初等中等教育局児童生徒課
文部科学省初等中等教育局教科書課
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

被災地の学校において教育活動を実施する際の留意点等について

令和6年台風第10号については、今後も予断を許さない状況が続いております。台風接近中の地域の学校及び学校設置者においては、添付の「梅雨期及び台風期における防災態勢の強化について」（令和6年5月30日付け6文科施第143号）を参考に児童生徒等の安全対策等をとるとともに、被害が大きかった地域の学校（専修学校及び各種学校を含む。以下同じ。）及び学校設置者においては、教育活動を実施する際、下記について御留意願います。

また、都道府県教育委員会、都道府県私立学校主管課及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課、厚生労働省の専修学校主管課においては、それぞれ域内の市（指定都市除く）区町村教育委員会、所管又は所轄の学校及び所轄の学校設置会社の設置する学校に対し、指定都市教育委員会においては所管

の学校に対し、都道府県認定こども園主管課におかれては、域内の市区町村認定こども園主管課及び所轄の認定こども園に対して、附属学校を置く各国公立大学法人担当課においては、その管下の学校に対して、本件について周知くださるよう併せて御願いたします。

記

- 1 教育活動の実施に当たっては、校舎や屋内運動場等の学校施設等における安全性を確認するとともに、がれきや破片等の除去や立ち入り禁止の措置など当面必要となる応急復旧等を行い、児童生徒等の安全に万全を期すこと。

また、地域が断水や停電になった場合は、防災担当部局等と調整して対応すること。断水の場合は給水車や仮設トイレの手配などについて、また停電の場合は非常用発電機の確保や燃料の補給、電源車の手配などについて、状況に応じ検討すること。

なお、従来の学校施設等ではなく周辺の公共施設等を間借りして授業を再開する場合は、学校再開に当たっての学校施設等の安全性の確保と同様、必要な安全性の確保に努めること。

- 2 道路の損壊等の危険個所を道路管理者や警察等の各関係機関と連携して把握し、必要に応じて通学路の変更を検討すること。視覚や聴覚に障害のある児童生徒等に対する確実な情報伝達等の対応も含め、児童生徒等の安全確保について十分配慮すること。

- 3 学校環境衛生基準（平成 21 年文部科学省告示第 60 号）及び学校給食衛生管理基準（平成 21 年文部科学省告示第 64 号）に基づき、日常の学校環境衛生管理及び学校給食衛生管理に努めるほか、臨時の衛生検査を行うなど、被災した学校等の適切な衛生状態が確保されるよう配慮すること。その際、特に浸水等の被害のあった地域において、教室等が汚れや破損等の被害を受けたときは、不衛生になりやすく感染症の発生のおそれがあることから、「学校環境衛生管理マニュアル」（平成 30 年度改訂版）の臨時検査の項目も参考にして、消毒等の措置を適切に行うこと。また、学校給食を実施するに当たっては、施設設備の洗浄及び消毒の徹底に努めるなど、衛生管理に留意するとともに、調理従事者の健康管理にも留意すること。特に、被害のあった施設、炊き出しへの協力などのため調理従事者以外が使用した施設においては、十分留意すること。

- 4 適切な教育環境を確保するため、避難所が開設されている学校では避難所エリアと教育活動エリア及びその動線について区分することや、災害廃棄物等が教育活動再開への支障とならないようにすること等、関係部局と調整すること。域内の公立学校が避難所となっている教育委員会においては、避難所運営等について防災担当部局等と調整を行うとともに、「大規模災害時の学校における避難所運営の協力に関する留意事項について（通知）」（平成 29 年 1 月 20 日付け 28 文科初第 1353 号）及び「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について（周知）」（令和 2 年

6 月 24 日付け事務連絡)、「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関する Q & A (第 3 版)について」(令和 3 年 5 月 13 日付け府政防第 626 号他)を参照し、所管の学校又は域内の市(指定都市を除く。)区町村教育委員会に対して、必要な指導、助言又は援助を行うこと。

都道府県私立学校主管部課、附属学校を置く国公立大学法人の担当課及び小中高等学校を設置する学校設置会社を所轄する構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた地方公共団体担当課においては、国公立大学附属学校や域内の私立学校が市区町村により避難所として指定されているか否かにかかわらず、被災等により学校に地域住民や帰宅困難者が避難してくることも想定されるため、上記通知も参考としながら、取組の充実に努めることが望ましいこと。

- 5 学校において臨時健康診断や、心のケアを含む健康相談、教育委員会においてはスクールカウンセラーの派遣を行うなどして、児童生徒等の健康問題に適切に取り組むよう配慮すること。

なお、スクールカウンセラーの追加配置に伴う経費について、教育委員会からの要望がある場合は、担当連絡先まで御相談いただきたいこと。

- 6 被災した義務教育諸学校の児童生徒が転入学した場合には、通常必要となる教科用図書給与証明書がなくとも、必要な令和 6 年度使用教科書を無償給与できることとし、転入学前の学校で給与された教科書についても、喪失・損傷している場合には、当該教科書分を併せて無償給与して差し支えないこと。

また、域内に災害救助法適用地域がある都道府県教育委員会、都道府県私立学校主管部課及び附属学校を置く国立大学法人の担当課においては、喪失・損傷した教科書の再給与にかかる費用について一部国庫負担がなされるので、都道府県教育委員会及び都道府県私立学校主管部課・附属学校を置く国立大学法人の担当課間で連携を取りつつ、教科書・一般書籍供給会社等とも連携し、速やかに対応すること。

以上

《関連 URL 等》

- 「大規模災害時の学校における避難所運営の協力に関する留意事項について(通知)」
(平成 29 年 1 月 20 日付け 28 文科初第 1353 号)

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_icsFiles/afieldfile/2018/07/30/1407232_22.pdf (※PDF2 頁目以降)



○「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について（周知）」（令和 2 年 6 月 24 日付け事務連絡）

https://www.mext.go.jp/content/20200814-mxt_kouhou02-000009286_2.pdf



○「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関する Q & A（第 3 版）について」（令和 3 年 5 月 13 日付け府政防第 626 号他）

https://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA3.pdf



【担当連絡先】

（全体・学校施設に関すること）

大臣官房文教施設企画・防災部参事官（施設防災担当）付企画係

TEL：03-5253-4111（内線 2319） Mail：bousai@mext.go.jp

（通学路等に関すること）

総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室
防災教育係

TEL：03-5253-4111（内線 2670） Mail：anzen@mext.go.jp

（学校環境衛生に関すること）

初等中等教育局健康教育・食育課保健管理係

TEL：03-5253-4111（内線 2976） Mail：kenshoku@mext.go.jp

（学校給食に関すること）

初等中等教育局健康教育・食育課学校給食係

TEL：03-5253-4111（内線 2694） Mail：kenshoku@mext.go.jp

（健康診断、健康相談等に関すること）

初等中等教育局健康教育・食育課保健指導係

TEL：03-5253-4111（内線 2918） Mail：kenshoku@mext.go.jp

（スクールカウンセラー等に関すること）

初等中等教育局児童生徒課生徒指導第二係

TEL：03-5253-4111（内線 3289） Mail：s-sidou2@mext.go.jp

（教科書に関すること）

初等中等教育局教科書課無償給与係

TEL：03-5253-4111（内線 2411） Mail：kyokasyo@mext.go.jp

【参考】

梅雨期及び台風期を迎えるにあたって、児童生徒等の安全対策及び防災教育、学校施設の安全点検・対策、災害に関する計画の作成や避難訓練実施の支援等、防災態勢の強化に努めるようお願いします。

6 文科施第 1 4 3 号
令和 6 年 5 月 3 0 日

大 臣 官 房 会 計 課 長
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 教 育 長
各 指 定 都 市 教 育 委 員 会 教 育 長
各 都 道 府 県 知 事
各 国 公 立 大 学 法 人 の 長
大学又は高等専門学校を設置する各地方公共団体の長
各 文 部 科 学 大 臣 所 轄 学 校 法 人 理 事 長
構 造 改 革 特 別 区 域 法 第 1 2 条 第 1 項 の
認 定 を 受 け た 地 方 公 共 団 体 の 長
各 大 学 共 同 利 用 機 関 法 人 機 構 長 殿
国 立 教 育 政 策 研 究 所 長
科 学 技 術 ・ 学 術 政 策 研 究 所 長
日 本 学 士 院 長
日 本 芸 術 院 長
各 文 部 科 学 省 独 立 行 政 法 人 の 長
各 文 部 科 学 省 国 立 研 究 開 発 法 人 の 長
日 本 私 立 学 校 振 興 ・ 共 済 事 業 団 理 事 長
公 立 学 校 共 済 組 合 理 事 長

文部科学省大臣官房文教施設企画・防災部長
笠 原 隆

(公印省略)

文 部 科 学 省 総 合 教 育 政 策 局 長
望 月 禎

(公印省略)

梅雨期及び台風期における防災態勢の強化について（依頼）

このことについて、中央防災会議会長（内閣総理大臣）から別添 1 のとおり通知がありました。梅雨期及び台風期においては、各地で局地的大雨や集中豪雨が観測され、土砂災害や浸水被害など大規模な風水害が発生するおそれがあります。加えて、令和 6 年能登半島地震で揺れが大きかった地域では、地盤の緩み等が発生していることから、土砂災害等が発生しやすいと考えられます。

ついては、貴職においても、梅雨期及び台風期における防災態勢の強化を図るとともに、下記事項に留意し、児童生徒の安全確保等に万全を期すようお願いします。

都道府県教育委員会教育長におかれては、所管の学校及び指定都市を除く域内の市区町村教育委員会に対して、指定都市教育委員会教育長におかれては、所管の学校に対して、都道府県知事におかれては、所轄の学校及び学校法人等に対して、国公立大学法人の長におかれては、その設置する学校等（附属学校を含む）

に対して、独立行政法人国立高等専門学校機構におかれては、その設置する高等専門学校に対して、大学又は高等専門学校を設置する地方公共団体の長及び文部科学大臣所轄学校法人理事長におかれては、その設置する大学等に対して、構造改革特別区域法（平成 14 年法律第 189 号）第 12 条第 1 項の認定を受けた地方公共団体の長におかれては、所轄の学校及び学校設置会社に対しても周知していただくようお願いします。

記

1. 児童生徒等の安全対策について

大雨、暴風雨等により災害発生のおそれがあるために授業を実施することが困難と思われるときは、必要に応じ、授業を行わないこと等の措置を講じるとともに、地域の関係機関等とも連携を図り、通学路における児童生徒等の安全対策についても万全を期すこと。

加えて、学校（専修学校、各種学校を含む。）、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する要配慮者利用施設に対しては、平時、緊急時とも適切な情報提供を行うとともに、「学校の「危機管理マニュアル」等の評価・見直しガイドライン」（令和 3 年 6 月）【参考 1】等を参考に、施設毎の規定（学校保健安全法等）や、災害に対応するための災害毎の規定（水防法等）に基づく災害に関する計画の作成や避難訓練の実施を支援する等、防災態勢の強化に努めること。

2. 学校施設の水害対策等について

梅雨期及び台風期の大雨に備え、「台風等の風水害に対する学校施設の安全のために」（令和 2 年 3 月）【参考 2】や「学校施設の水害・土砂災害対策事例集」（令和 3 年 6 月）【参考 3】を参考に、学校施設の安全点検・対策等を実施して被害の軽減に努めるとともに、防災設備・備品等の平時から確認すること。なお、学校施設の水害対策の推進にあたっては、「水害リスクを踏まえた学校施設の水害対策の推進のための手引～子供の安全確保と学校教育活動の早期再開のための^{しな}韌やかな学校施設を目指して～」（令和 5 年 5 月）【参考 4】を参考に、ハード面・ソフト面の両面から取り組むこと。

3. 防災教育の充実について

安全に関する指導については、学校安全資料「「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育」（平成 31 年 3 月）や、各省庁が提供する防災教育に関する資料【参考 5】等も参考に、児童生徒等の発達段階、それぞれの学校や地域の実情・特性を考慮し、各学校の防災教育の充実を図ること。

4. 自然災害発生時における情報連絡、情報収集体制の整備について

別添 2「自然災害発生時における情報連絡、情報収集体制の整備について（依頼）」（令和 6 年 4 月 5 日付事務連絡）等を参考に、迅速かつ円滑に対応できるよう情報連絡や情報収集体制、域内の教育委員会や学校等の関係機関との緊急連絡体制について再確認すること。

【参考 1】学校の「危機管理マニュアル」等の評価・見直しガイドライン（令和 3 年 6 月）

学校保健安全法等の定めに基づき作成する危機管理マニュアルについて、学校を取り巻く様々な状況の変化、事故・災害事例の教訓、先進事例などを踏まえた見直し・改善を行う際の評価の観点（チェックリストや考え方）等をまと

めたものです。

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/1401870_00002.htm

【参考2】台風等の風水害に対する学校施設の安全のために（令和2年3月）

台風や集中豪雨等により発生する風水害に対して、学校施設の安全の確保や被害の軽減のため、主に施設面について点検、実施されることが望まれる措置等のポイントをまとめたものです。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shisetu/bousai/mext_00477.html

【参考3】学校施設の被害・土砂災害対策事例集（令和3年6月）

被害・土砂災害が発生した際に、児童生徒等の安全の確保、避難所としての運営、学校教育活動の早期再開等に支障がないよう、学校施設の被害・土砂災害対策を実施する際に参考となる取組事例をまとめたものです。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shisetu/bousai/mext_00001.html

【参考4】水害リスクを踏まえた学校施設の被害対策の推進のための手引

～子供の安全確保と学校教育活動の早期再開のための^{しな}やかな学校施設を目指して～（令和5年5月）

今後の学校施設の被害対策について、①水害に対して学校施設が担う役割、②水害リスクを踏まえた浸水対策の必要性、③治水担当や防災担当の関係部局との連携体制の構築等の基本的な考え方を踏まえて、想定される浸水の深さや発生頻度等を踏まえた学校施設の被害対策の方向性や優先度、個々の学校施設の対策内容等の被害対策の具体的な検討手順等を手引きとして取りまとめたものです。

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shisetu/063/toushin/mext_00002.html

【参考5】防災教育に活用できる各省庁作成資料

文部科学省・国土交通省・気象庁では、気象災害に関する指導教材及び教職員研修資料を公表しております。

○文部科学省

学校安全ポータルサイト

<https://anzenkyouiku.mext.go.jp/>

○国土交通省

防災学習ポータル

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/education/teacher.html>

○気象庁

防災教育に使える副教材・副読本ポータル

<https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/fukukyouzai/index.html>

担当：＜全体に関すること＞

大臣官房文教施設企画・防災部

参事官（施設防災担当）付 防災調整係

電話 03-5253-4111（内線 2290）

＜1、3に関すること＞

総合教育政策局

男女共同参画共生社会学習・安全課

安全教育推進室 防災教育係

電話 03-5253-4111（内線 2670）

中 防 災 第 1 2 号
令和6年5月28日

各指定行政機関の長 殿

中央防災会議会長
(内閣総理大臣)
岸 田 文 雄

梅雨期及び台風期における防災態勢の強化について

貴殿におかれては、日頃から各般の施策を通じて災害対策の推進に御尽力をいただいているところであり、感謝を申し上げます。

例年、梅雨期及び台風期においては、各地で局地的大雨や集中豪雨が観測され、河川の急な増水・氾濫、内水氾濫、がけ崩れ、土石流、地すべり、高潮、高波、竜巻等により、多数の人的被害及び住家被害が発生している。とりわけ近年は、平成30年7月豪雨、令和元年東日本台風、令和2年7月豪雨、令和3年7月1日から的大雨等、毎年のように大規模な風水害が発生しており、昨年も、梅雨前線による大雨、台風第6号、台風第7号、台風第13号等により、全国各地で土砂災害や浸水被害が発生した。加えて、令和6年能登半島地震で揺れが大きかった地域では、地盤の緩みや河道閉塞等が発生していることから、土砂災害や河川等の氾濫が発生しやすいと考えられるため、その点御留意いただきたい。

このような頻発化・激甚化する災害の被害を踏まえ、防災態勢の強化に取り組んできたところであるが、梅雨期及び台風期を迎えるに当たり、人命の保護を第一義とし、下記の点に留意した防災態勢の一層の強化を図られるよう依頼する。

記

1. 災害の発生を未然に防止するため、防災事務に従事する者の安全確保にも留意した上で、職員の参集や災害対策本部の設置等適切な災害即応態勢の確保を図り、関係機関との緊密な連携の下に、特に以下の取組について万全を期すること。

①「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」等の国土強靱化に向けた取組の推進

国民の生命・財産を守り、社会の重要な機能を維持するため、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」（閣議決定、令和2年12月）に基づく、激甚化する風水害や切迫する大規模地震、火山噴火等への対策、予防保全型インフラメンテナンスへの転換に向けた老朽化対策の加速及び国土強靱化に関する施策を

効率的に進めるためのデジタル化等の推進について各分野の取組の更なる加速化・深化を図るための対策を始め、国土強靱化に向けた取組全般を推進すること。

②危険箇所等の巡視・点検の徹底

河川等の氾濫、がけ崩れ、土石流等の災害発生のおそれのある危険箇所の巡視・点検の徹底を図るとともに、地形、地質、盛土等の土地改変の状況、土地利用状況、災害履歴及び最近の地震や降雨等の状況を勘案し、従来危険性を把握していなかった区域も併せて再度安全性を点検するなど、適切な措置を講ずること。災害復旧事業施行中の箇所について、再度の災害発生及び復旧作業中の事故等を防止するため、気象情報等に留意しつつ警戒監視を行うなど、適切な措置を講ずること。

③河川管理施設を始めとする施設管理等の強化

施設管理者等は、災害発生に備え、管理施設等について、点検及び必要な箇所に対する補修等の措置を講ずるとともに、施設の操作人員の配置計画、連絡体制、操作規則等の確認をするなど、管理の強化を図ること。

また、台風の接近等、災害発生のおそれのある場合には、事前に改めて施設の点検等を行うこと。

④地下空間の浸水対策等の強化

地下空間を管理する主体と連携し、地下空間の浸水に係る危険性について、利用者に対して事前の周知を図り、浸水対策及び避難誘導等安全体制の強化に万全を期すること。洪水等が発生し、又は洪水等が発生するおそれがある場合には、迅速かつ確かな情報の伝達、利用者等の避難のための措置等を講ずること。

⑤道路の冠水・法面崩壊・越波対策等の強化

道路のアンダーパス部等、局地的な大雨により冠水し、車両が水没するなど、重大な事故が起きるおそれがある箇所については、道路利用者への注意喚起や情報提供を適切に行うとともに、事前に標識、情報板、排水ポンプ等の施設を点検するなどの措置を講ずること。台風による越波、大雨による法面崩壊等の土砂災害のおそれのある箇所については、通行止め等の措置を適切に行い、被害を防止すること。施設管理者や所轄の警察、消防は引き続き、相互に情報を共有するとともに、連絡体制の確保、通行止めの措置、救助等に遅れが生じないよう措置を講ずること。また、台風等による電柱倒壊で道路の閉塞が発生した際には、通行止め等の措置を適切に行うとともに、電線管理者より可及的速やかに報告がなされるよう連絡体制を確保すること。

⑥港湾の浸水・コンテナ等の飛散対策等の強化

港湾において、台風等に伴う高潮、高波による浸水により港湾機能が低下するおそれのある箇所については、港湾利用者への注意喚起や情報提供を適切に行うとともに、過去に被災した施設等脆弱箇所への土嚢等の設置等を行うなど、直前予防策を講ずること。暴風によりコンテナの飛散等のおそれのある箇所については、コンテナの固縛等の対策を適切に行い、被害を防止すること。施設管理者は引き続き、水際・防災対策連絡会議を設置している場合にあっては、関係者が取るべき措置、関係者間の連絡体制等の確認等、連携体制の強化を図ること。その他の場合に

あつては、関係機関の各主体が必要な情報収集や情報発信を適切に実施できる体制を構築し、連携体制を確保すること。

⑦災害発生のおそれのある箇所等の周知徹底

住民等が災害から身を守るための避難行動に資するため、浸水想定区域（洪水、雨水出水、高潮、津波）や、津波災害警戒区域、土砂災害警戒区域を始めとする災害発生のおそれのある箇所等、貴殿が所掌上保有する情報について、市町村等への提供を行うこと。

⑧災害時に市町村が発令する避難情報の周知徹底

平時から避難情報に関する周知等を十分に行うこと。特に、警戒レベル3の高齢者等避難は、災害リスクのある区域等の高齢者等が危険な場所から避難するべき状況において発令される情報であること、警戒レベル4の避難指示は、災害リスクのある区域等の住民等が危険な場所から避難するべき状況において発令される情報であること、警戒レベル5の緊急安全確保は、災害が発生又は切迫し指定緊急避難場所等への立退き避難がかえって危険であると考えられる場合に発令されることがある情報であり、警戒レベル5に至る前の警戒レベル4までに必ず避難すること等について、住民等が十分に理解できるよう周知徹底すること。

⑨企業等に対する避難意識等の啓発

企業等に対し、事業所等の所在地の災害リスクや、災害警戒時に取るべき行動、行動のタイミング等を確認すること。また、防災情報に留意し、甚大な災害発生の危険や、海拔ゼロメートル地帯等における大規模な広域避難の可能性が高まったときには、来客や従業員の安全確保を最優先して、店舗や事業所等の計画的な休業、テレワークの実施、時差出勤、必要に応じて安全確保が必要な従業員の待機・受入れ等、実情に応じた適切な対応を講ずるよう協力を求めるとともに、各機関においても、上記の取組を促進すること。あわせて、「事業継続ガイドライン - あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応 -」（内閣府、令和5年3月）を参考にして、各企業等が事業継続計画の策定や改定を行うよう働きかけること。

⑩水辺利用者に対する情報提供及び自助意識の啓発

大雨後の河川増水時には、河川管理者等と連携し、河川等の水辺利用者に対して情報を提供し、安全な場所へ避難するよう注意を促すなど、適切に対応すること。増水時や台風の際、農業用水路、排水路、岸壁等から落ちる危険性などもあることから、これらに近付かないなどの注意を促すことも含めて、水難事故防止についての自助意識を啓発すること。

⑪指定緊急避難場所及び指定避難所の周知支援等

想定される災害の種別ごとに定められる指定緊急避難場所が指定避難所と異なることについて十分に周知を図った上で、市町村が指定した指定緊急避難場所及び指定避難所の周知を支援すること。指定緊急避難場所の表示等を新設・変更する際は、当該避難場所が対応している災害種別が一目でわかるよう、日本産業規格として定めた「災害種別一般図記号（JISZ8210）」及び「災害種別避難誘導標識システム（JISZ9098）」に基づく表示に努め、これらの設置に市町村へ協力を行うように

努めること。

また、激しい雨が継続する、あるいは落石等の災害の前兆現象が発生するなどして、指定緊急避難場所まで移動することが、かえって命に危険を及ぼしかねないと判断される場合は、近隣のより安全な場所や建物へ移動し、それさえ危険な場合は屋内上階の、山からできるだけ離れた部屋等へ避難するなどして直ちに身の安全を確保すること、特に地震の被害を受けた地域においては、降雨による土砂災害が発生しやすい状況にあるため十分に注意すること、『避難』とは『難』を『避』けることであり、ハザードマップや「避難行動判定フロー」等を踏まえた上で、安全な場所にいる人は指定緊急避難場所に行く必要がないこと、安全な親戚・知人宅も避難先となりうることにについて、周知を支援すること。

なお、避難所における感染症対策として、「避難所におけるマスク着用等の考え方について」（内閣府・消防庁・厚生労働省、令和5年3月）、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う避難所における新型コロナウイルス感染症の感染対策等について」（内閣府・消防庁・厚生労働省、令和5年4月）等を踏まえた対応を促すこと。

避難所の開設・運営に当たっては、「災害対応力を強化する女性の視点～男女共同参画の視点からの防災・復興ガイドライン～」（内閣府男女共同参画局、令和2年5月）の内容を踏まえ、女性と男性のニーズの違いを十分に配慮した環境整備とともに、運営体制への女性の参画を促すこと。

⑫指定福祉避難所等の確保

従前、災害時において、受入れを想定していない被災者の避難により、福祉避難所としての対応に支障が生ずるなどの懸念から、指定避難所としての福祉避難所（以下「指定福祉避難所」という。）の確保が進まない課題に対応するため、災害対策基本法施行規則（昭和37年総理府令第52号）において、指定避難所の公示事項を明確化している。これにより、市町村長は、指定福祉避難所ごとに、受入対象者を特定してあらかじめ指定の際に公示し、受入対象者とその家族のみが避難する施設であることを明確化することが可能となることから、指定福祉避難所等の確保について、市町村に協力すること。

⑬要配慮者利用施設等における避難体制の確保

介護保険法（平成9年法律第123号）や水防法（昭和24年法律第193号）、土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（平成12年法律第57号）等により、要配慮者利用施設は、避難確保計画等の自然災害に関する計画（以下「災害計画」という。）を作成することとされている。要配慮者利用施設管理者等に対して、災害計画の作成や避難訓練の実施の支援に努めるとともに、地方公共団体による計画の具体的な内容や避難訓練の実施状況の確認、施設への情報伝達体制の確保について、必要な支援に努めること。また、学校における避難確保計画の作成、避難訓練及び避難訓練を通じた防災教育を効果的に実施するための地方公共団体による取組について、積極的に支援すること。

⑭個別避難計画の作成等

災害対策基本法（昭和36年法律第223号）において、自ら避難することが困難な高齢者や障害者等の避難行動要支援者ごとの避難支援等を実施するための計画

である「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされている。

内閣府では、個別避難計画の作成手順等を明示した具体的な取組指針である「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（内閣府、令和3年5月改定）」を示しており、この内容も参考にし、防災・福祉等関係部局が連携するとともに、福祉専門職等関係者の参画を得て市町村においては作成に努めることとなるため、市町村から求めがあった場合には、必要な協力をする。

なお、個別避難計画の作成に当たっては、特にハザードマップ上で危険な地域に居住する介護を要する者等、優先順位が高いと市町村が考えた避難行動要支援者について、令和3年度からおおむね5年程度で作成に取り組んでいただきたいと考えており、所要経費については、地方交付税措置が講じられている。

また、市町村は災害の発生に備え、避難支援等関係者に対し、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の情報を提供するものとされている。この場合、情報漏えいの防止のために必要な措置を講ずるよう努めること。

⑮災害対策本部における機能の維持

災害対策本部を運営する職員に過度な負担がかかり機能不全に陥ることがないように、平常時から非常時優先業務を絞り込むとともに、当該業務を遂行するための役割を分担するなど、組織を挙げた体制をあらかじめ構築しておくこと。また、非常時優先業務を継続的に進めるよう業務継続計画を確認し、必要に応じて修正するなどの対策を講ずること。災害対策本部が設置される庁舎においては、災害発生時に備え、非常用電源を設置し、浸水等への対策や十分な燃料の確保を行うとともに、定期的な保守・点検等の実施や停電時に確実に作動するよう確認、訓練の実施等の対策を講ずること。

⑯避難指示等の発令・伝達、避難判断のための訓練等

災害時に躊躇なく避難指示等を発令・伝達できるようにすること。そのために、災害対応eラーニング等を積極的に受講し、知識や手順の確認を行うとともに、避難指示等の発令・伝達に関する機器操作の習熟を推進すること。また、住民自身が適切に避難行動を取ることができるようにするため、気象防災アドバイザー等の専門家等の知見も活用し、職員と多数の住民の参加による洪水や土砂災害等の地域の実情に応じた災害を想定した避難指示等の発令・伝達、避難判断のために地域内での声かけにより避難する取組や、安全を確認する訓練を、災害発生のおそれが高まる出水期前に実施するよう努めること。加えて、各地域における自助・共助の取組の適切かつ継続的な実施に向け、専門家の支援により防災の基本的な知見を兼ね備えた地域防災リーダーの育成に努めること。

⑰ボランティアによる支援活動環境整備

災害が発生した場合、ボランティアによる支援活動が円滑に行われるよう、発災時のみならず平常時から地方公共団体、社会福祉協議会、ボランティア団体、災害中間支援組織（NPO・ボランティア団体等の活動を支援するため、人材、資金、情報等の仲介やコーディネート等を担う組織）等との連携を促進し、必要な情報の提供を行うとともに、受援体制の整備促進に努めること。特に発災後は、被災者支援活動の情報等の共有、活動の調整等を行う「情報共有会議」の開催や参加を促すこと。また、ボランティアを受け入れるに当たっては、ボランティア保険への加入奨

励、危険な作業の回避、熱中症予防対策の実施等の安全確保対策を十分に講ずるよう普及啓発を促進すること。

⑮関係機関から市町村に対する助言等

市町村が時機を失することなく避難情報を適切に発令できるよう、専門的な知見を有する関係機関が事前に十分な準備を行い、必要に応じ、直接、市町村長に対して積極的に助言を行うこと。また、市町村等と共同で、防災行動を時系列で整理したタイムラインを作成し、発災前から防災情報の発表・伝達等を的確かつ円滑に実施すること。

2. 災害発生時には早期避難のための避難態勢の構築等を図り、住民が適時適切な避難行動を判断できるよう、関係機関との緊密な連携の下に、特に以下の取組について万全を期すこと。

①防災気象情報及び河川情報の収集、早い段階からの危機意識の醸成並びに確実な情報伝達の徹底

災害発生の危険度の高まりに応じて段階的に発表される注意報・警報・特別警報等（早期注意情報、警報に切り替える可能性が高い注意報を含む。）、危険度の高まりが5段階等で色分け表示された危険度分布（キキクル）や流域雨量指数の予測値、土砂災害警戒情報、指定河川洪水予報（大雨ピーク後に水位が上昇する場合を含む。）、線状降水帯に関する各種情報（発生可能性に関する半日程度前からの呼びかけ、発生を知らせる情報）、竜巻注意情報、台風情報等の防災気象情報及び河川の水位、カメラ画像等の河川情報の収集・伝達を徹底し、関係者間での危機意識の醸成及び共有を図ること。

また、避難指示等の発令に資する情報を、気象庁、施設管理者等が警戒レベル相当情報として市町村に提供するなどして、市町村の避難指示等の発令判断を支援することとしているので、これに留意し、住民の主体的な避難行動を支援すること。

ホームページ、SNS等のインターネット等により提供された情報については、必要に応じ適切に災害対応に活用すること。

情報の伝達に当たっては、マスメディアと連携を図り、職員のTV出演等による災害の切迫性の解説を含め、住民の避難につながるわかりやすい情報提供に努めるとともに、インターネット、コミュニティFM、Lアラート、緊急速報メール等の多様な伝達手段を組み合わせ活用し、早い段階からの確実な防災情報提供に努めること。

②要配慮者への情報伝達等

要配慮者の避難を考慮し、地方公共団体への防災情報の提供を早期に行うとともに、視聴覚障害者等の情報が伝わりにくい要配慮者に対しても多様な伝達手段に加え、字幕・手話放送、多言語（やさしい日本語を含む。）での情報発信等により避難指示等の情報が確実に伝達されるような措置を促すなど、適切な取組を推進すること。

また、市町村における避難行動要支援者名簿等の活用を促進し、在宅の要配慮者の把握に努めるとともに、福祉関係者等と連携しながら、自宅の災害リスク等についてハザードマップや避難行動判定フロー等を用いて本人と一緒に確認してもら

うことに加え、新たな避難情報について紹介すること等を通じ、要配慮者自身の避難行動の理解や支援体制の構築に向けた取組を支援すること。

③個別避難計画等に基づく避難支援等の実施への支援

災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、市町村は、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画に基づく避難支援等の実施に努めることとなるため、市町村の求めがあった場合には必要な協力をする。

また、避難支援等実施者が避難支援等を実施できない場合において、避難支援等関係者その他の者が、市町村が行う個別避難計画情報の提供を受けたときは、所要の調整を行った上で、必要な対応に努めること。

④広域避難の実効性確保に向けた取組の推進

市町村や都道府県の区域を越えた広域避難が必要となる地域においては、市町村、都道府県、国の機関、交通事業者等の関係機関同士で早めの情報共有や調整、意思決定がなされるよう、平時より関係機関同士で顔の見える関係を構築し、具体的な計画や協定等の締結を進めるなど、円滑な広域避難の実施に向けた取組を支援すること。

また、災害対策基本法における広域避難に係る居住者等の受入れ及び運送等に関する規定を踏まえ、平時より市町村や都道府県等と連携し、広域避難に係る居住者等の受入れ、運送等に係る検討及び協定等の締結を進めるなど、円滑な広域避難の実施に向けた取組を推進すること。

広域避難が必要な地域においては、通常の避難とは異なるタイミング・避難先へと避難することも考えられるため、災害時に居住者等が適時適切な避難行動が取れるよう、市町村や都道府県等と連携の上、平時から居住者等への周知啓発による理解促進に努めること。

以上

事 務 連 絡

令和 6 年 4 月 5 日

各都道府県教育委員会災害情報担当課
各指定都市教育委員会災害情報担当課
各都道府県私立学校主管課
小中高等学校を設置する学校設置会社を所管する
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課
各都道府県社会教育施設主管課 御中
各都道府県社会体育施設主管課
各都道府県文化施設主管課
各国公立大学法人担当課
大学又は高等専門学校を設置する各地方公共団体の担当課
各文部科学省所管学校法人の担当課
各大学共同利用機関法人担当課
独立行政法人国立高等専門学校機構担当課

文部科学省大臣官房文教施設企画・防災部参事官（施設防災担当）

自然災害発生時における情報連絡、情報収集体制の整備について

日頃から、児童生徒等や学校施設等の安全確保、被害情報の収集等について、御尽力・御協力いただきありがとうございます。今般の能登半島地震においても、被害情報等を迅速に提供いただくことで、円滑な被災状況の把握や復旧復興への支援につながっており、自然災害発生時における迅速かつ円滑な情報連絡、情報収集体制を整備することは重要です。

ついては、引き続き下記の事項について、対応いただくと共に、各地方公共団体におかれては、域内の市区町村等の関係機関に対して周知していただくようお願いします。

記

1. 自然災害発生後の段階（フェーズ）に応じた情報収集の方針について

自然災害発生後の迅速かつ円滑な情報連絡、情報収集体制の整備につなげるため、文部科学省に報告すべき情報について、各フェーズに応じた情報収集の観点を示した別添「自然災害発生後の段階（フェーズ）に応じた情報収集の方針」に基づき、ご対応ください。

2. 文部科学省と各関係機関との情報収集体制の整備について

文部科学省から各関係機関への情報等が、各関係機関の担当部署に確実に伝わる体制を平時より構築してください。

3. 夜間、休日等の自然災害発生時の緊急連絡体制の構築について

夜間、休日等の自然災害発生時にも迅速かつ円滑な情報連絡、情報収集が行えるよう、平時から各関係機関の緊急連絡先を文部科学省に登録するとともに、各地方公共団体におかれては、域内の市区町村等の関係機関との緊急連絡体制を構築してください。

4. 防災用無線システム等の通信手段の活用について

一般通信回線が途絶した場合においても情報を正確かつ確実に伝達するために、全国の地方公共団体において防災用無線システム等（国と都道府県をつなぐ中央防災無線、都道府県と市町村をつなぐ防災行政無線）が防災部局等に設置されています。これら代替通信手段については平時より利用方法等を確認し、災害時には必要に応じてご活用ください。

(担当)

大臣官房文教施設企画・防災部

参事官（施設防災担当）付防災調整係

電話：03-6734-2290（直通） 03-5253-4111（内線 2290）

E-mail：bousai@mext.go.jp

自然災害発生後の段階（フェーズ）に応じた情報収集の方針

自然災害発生時（震度5弱以上の地震や大規模な噴火が発生した場合など）に各関係機関で取りまとめられた被害情報については、文部科学省からの被害報告依頼の有無に関わらず、速やかに文部科学省へ報告をお願いします。

また、通常、域内の市区町村等の関係機関からの情報を都道府県等が取りまとめた上で文部科学省へ報告となりますが、重大な被害（死者や行方不明者、施設の倒壊など）が発生した市区町村等の関係機関においては、国の速やかな状況把握のため、都道府県等への被害報告に合わせ文部科学省にも報告をお願いします。

（発災直後）

発災後速やかに、被害の規模感を把握するため、次の観点で情報収集を開始してください。また、把握した情報については速やかに文部科学省に報告をお願いします。

- 【人的被害】死者（重体にある者も含む）、行方不明者などの有無
（施設管理下外の被害についても、情報収集の過程で知り得た情報（確認が済んでいない情報も含む）については情報共有*をお願いします。）
- 【物的被害】建物の倒壊、大規模な損傷等の有無
- 【休校（休館）状況】休校（休館）等となっているエリアの把握
（情報把握の例：北海道全域で学校が休校、大阪府〇市、〇市で学校が休校 等）
＜発災直後においては、必ずしも校数の把握は求めません。＞
- （※）施設管理下外の被害情報については、被害報告様式には記載せず、報告メールの本文への記載にて報告をお願いします。

（発災後～数日）

応急対策（施設の安全確認等）の実施に向け、次の観点で情報収集を実施してください。

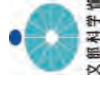
- 【人的被害】軽傷者も含めた死傷者数の把握
（学校等での児童生徒等の安否確認の進捗に応じて、学校管理下外での死者、行方不明者の情報についても把握してください。）
- 【物的被害】軽微なものも含めた施設の被害の把握
- 【休校（休館）状況】休校（休館）状況と長期休校（休館）の見通しの把握
- 【避難所としての利用】避難所となっている施設の把握

（発災後1週間～）

教育環境等の復旧に向け、次の観点で情報収集を実施してください。

- 【人的被害】死傷者数の把握
- 【物的被害】被害の概算額の把握（仮設校舎建設予定の有無を含む）
- 【休校（休館）状況】再開状況（再開予定も含む）の把握
- 【避難所としての利用】避難所としての利用状況（再開への支障の有無含む）の把握

参考資料 被災後の学校の応急対応について①



○障害物の除去等

- ・速やかに障害物の除去等を行い、被害の拡大や二次災害の危険が無いよう、必要に応じ応急復旧や危険箇所への立ち入り禁止措置などを講じる。



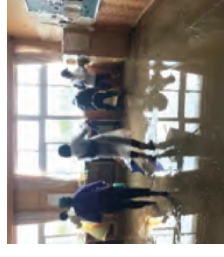
土砂崩れに対する立入禁止措置

○施設の安全性の確認等

- ・地割れや屋根、外壁の損壊等、被害拡大や二次災害の危険がある場合は、現況を記録後、早急に応急復旧などの安全対策を講じることが重要である。

○汚泥のかき出し

- ・水害の場合、教室や職員室等からの汚泥のかき出しがまず最初に行うこととなる。学校の先生が、保護者やボランティアの協力を得て行うこととなる。肉体的に大変な作業となる。汚泥を処分するにはパワースショベルが必要となり、土木職員の協力が必要となる。



浸水した教室の清掃

○清掃・消毒

- ・浸水後、汚水による汚染がある場合、速やかに洗浄し、その後十分な乾燥を行った上で、消毒を行うことで、カビ等の増殖、拡散を防ぎ、児童生徒等への健康影響へのリスクを低減できるので、建物内外の清掃や消毒など衛生管理を確実に行うことが重要である。風水害等により環境が不潔になり又は汚染され、感染症の発生のおそれがある場合、学校保健安全法施行規則に基づいて、臨時に、環境衛生検査を行うものとする。



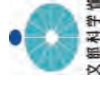
学校薬剤師による消毒の様子

- ・また、給水施設・設備の破損や故障がないか確認を行い、損傷がある場合には、水質検査を必ず実施し、安全性が確認されるまで飲用を禁止する。

- ・学校給食調理施設・設備についても、洗浄・消毒の徹底など、衛生管理に留意することが重要である。

- ・学校環境衛生管理マニュアル（文部科学省 平成30年度改訂版）臨時検査の項目も参考とする。

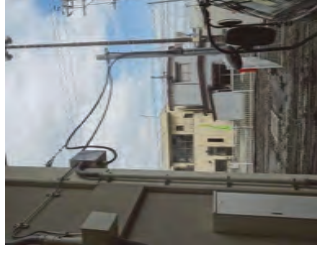
参考資料 被災後の学校の応急対応について②



○インフラ施設の機能・安全性の確認等

- ・電気等の供給に異常がないか速やかに点検することが重要である。
- ・高圧受変電設備（屋外キュービクル、屋内の電気室内の設備）の浸水時は、施設に選任されている電気主任技術者に点検を依頼し、使用の可否を判断するのが重要である。
- ・復旧に向けた検討に当たっては、完全復旧までの間は、校舎の利用計画を工夫することや、他の施設を活用することなどにより、校舎内で電気を使用できる範囲を限定して応急復旧することも考えられる。
- ・応急復旧の方法としては、仮設のキュービクルや仮設の自家発電設備を設置する、仮設で低圧電力を引き込むなど、複数の方法が考えられる。電気主任技術者及び電力会社を含めた３者で相談することが重要である。
（方法の例）屋外キュービクル及び校舎１階が浸水したケースにおいて、浸水した１階の電気系統を切り離し、２階以上へ仮設の低圧で電気を供給する。
- ・停電時、断水時は、防災担当部局等と連携し、必要に応じて電源車や給水車の手配など必要な対応を行うことが重要である。

※上記の内容は「水害リスクを踏まえた学校施設の水害対策の推進のための手引」（令和５年５月 文部科学省）より抜粋



高圧受変電設備が利用できないため、校外の電線より低圧電力を引き込み、仮設電源として利用



電源車の配備

学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく児童生徒等の健康診断の実施に当たって留意すべき事項をまとめましたのでお知らせします。

事 務 連 絡

令和 6 年 9 月 18 日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健担当課
各都道府県教育委員会専修学校主管課
各都道府県私立学校主管部課
各文部科学大臣所轄学校法人担当課
各国公立高等専門学校担当課
独立行政法人国立高等専門学校機構担当課
高等専門学校を置く各公立大学法人担当課
附属学校を置く各国公立大学法人附属学校事務主管課
構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

御中

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施に当たって留意すべき事項について

学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく児童生徒等の健康診断については、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし、児童生徒等の健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにすることで、健康教育の充実に役立てるという役割があり、これまでも各学校において、学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号。以下「規則」という。）、「児童生徒等の健康診断マニュアル平成 27 年度改訂」（公益財団法人日本学校保健会発行、文部科学省監修。以下「マニュアル」という。）、健康診断に係る累次の通知や事務連絡等を踏まえて実施いただいているところです。

このたび、健康診断について学校と学校医との間で共通理解が十分でなかったことや児童生徒等及び保護者への事前の説明が不足していたこと等から、児童生徒等のプライバシーや心情への配慮に欠けた健康診断が行われるなど、これまでに発出した健康診断に係る通知や事務連絡等の趣旨が徹底されていないと思われる事案が生じたことから、改めてこれまでの通知や事務連絡等の内容について、健康診断の実施に当たって留意すべき事項として取りまとめましたので、各学校においては、これを参考にした上で、適正かつ効果的な健康診断の実施に取り組んでいただくようお願いします。

あわせて、公益社団法人日本医師会と協力して、学校医に健康診断の目的や学校医の役割等について説明するための別添のリーフレットを作成しましたので、各学校においては、本

リーフレットも活用し、学校医と健康診断について共通理解を図るようお願いします。

都道府県・指定都市教育委員会においては所管の学校（高等課程を置く専修学校を含み、大学を除く。以下同じ。）及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管部課においては所轄の学校法人等を通じてその設置する学校に対して、独立行政法人国立高等専門学校機構、国公立大学法人及び文部科学大臣所轄学校法人においてはその設置する高等専門学校又は附属学校に対して、構造改革特別区域法（平成 14 年法律第 189 号）第 12 条第 1 項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課においては所轄の学校設置会社及び学校に対して、都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課においては所管の幼保連携型認定こども園及び域内の市区町村認定こども園主管課に対して、厚生労働省においては所管の高等課程を置く専修学校に対して周知するようお願いします。

なお、本件については、別途、日本医師会に対しても、各都道府県医師会等に周知するよう依頼しています。

（本件担当）

文部科学省初等中等教育局

健康教育・食育課保健指導係

TEL：03-5253-4111（内線 2918）

1 健康診断の実施時期及び学校医等の確保について

健康診断については、学校教育活動を行う上で、児童生徒等の健康状態を把握し、必要な措置を講じるという重要な役割を果たしていることから、早期に実施することが求められています。このため、健康診断の実施時期については、新型コロナウイルス感染症の診療対応等により学校医の日程の確保が困難になるなど健康診断の実施体制が整わないといった特別な場合（「学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施等に係る対応について」（令和5年2月8日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡））を除き、規則第5条において、毎学年、6月30日までにを行うものとされています。

この点について、地域によっては、医師、歯科医師及び薬剤師がいないなどの理由により、個人への委嘱を通じた学校医、学校歯科医及び学校薬剤師（以下「学校医等」という。）の確保ができず、期日までの健康診断の実施に支障をきたす場合が想定されるところですが、このようにやむを得ない事情がある場合に限り、学校医等が不在の間、継続して児童生徒等の保健管理を行うために、医療機関等への委託によって学校医等の代替となる医師等を確保することも許容されることとしています。（「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の配置について（通知）」（平成28年3月31日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡））

学校の設置者においては、必要に応じて各地域における医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携をするなど、各学校の学校医等の確保に努め、学校医等の確保が困難な場合には医療機関等への委託によって学校医等の職務の代替とするなどして健康診断を含む保健管理が滞りなく行われるよう、適切に対応してください。

2 検査項目以外の項目を追加した健康診断の実施について

健康診断の検査項目については、規則第6条第1項に規定しているところですが、地域や学校の実情に応じて、同項に規定している検査項目以外の項目を加えて実施することも可能です。

この場合、マニュアルにも示しているとおり、健康診断の趣旨や目的に沿って、学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けではないことを明示し、保護者等に周知した上で、保護者等の理解と同意を得て実施してください。

3 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断の実施について

近年、健康診断時の児童生徒等のプライバシーの保護等への懸念が指摘される一方、着衣では正確な検査・診察が困難になる懸念も示されていることから、学校保健関係者の意見を踏まえ、検査・診察における対応や検査・診察時の服装、関係者間の連携などについての考え方を取りまとめ、「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について（通知）」（令和6年1月22日付け5初健食第13号文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知。以下「プライバシー通知」という。）を発出したところです。各学校においては、健康診断の実施主体として、プライバシー通知を改めて参照し、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応などについて、学校医と相談し共通認識を持った上で、児童生徒等及び保護者の理解が得られるよう、事前に丁寧な説明を行うなど、円滑な健康診断実施のための環境整備に努めてください。

4 健康診断を受けることができなかった児童生徒等への健康診断の対応について

健康診断は、学校生活の円滑な実施のみならず、児童生徒等の健康の保持増進を図るために実施されるものであり、不登校等により健康診断を受けることができなかった児童生徒等に対しても、規則第5条ただし書に基づき健康診断を受ける機会を確保する必要があります。各学校においては、プライバシー通知及びマニュアルにあるように、当日の欠席や長期欠席など、個別の事情により健康診断を受けることができなかった場合の対応について検討し、保健だよりや学年通信等で保護者に事前に周知するなど、適切に対応してください。

5 健康診断における月経随伴症状等の早期発見及び保健指導等の実施について

思春期の女子の月経異常等を早期に発見し、適切な相談や治療につなげることは、児童生徒等の健やかな成長の観点から重要です。「児童生徒等の月経随伴症状等の早期発見及び保健指導等の実施について」（令和3年12月13日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）において示しているとおり、学校の設置者又は学校においては、健康診断を実施する際の保健調査票等に女子の月経に伴う諸症状について記入する欄を設け、保護者にも、その記入について注意を促すなどにより、所見を有する児童生徒等を的確に把握し、健康相談や保健指導を実施したり、必要に応じて産婦人科医への相談や治療につなげたりするなど適切に対応してください。

6 健康診断と学校保健計画について

学校保健計画とは、学校において必要とされる保健に関する具体的な実施計画であり、健康診断に関する事項も必ず盛り込むこととされています。

健康診断を含む学校保健計画の実施に当たっては、「学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）」（平成20年7月9日付け20文科ス第522号文部科学省スポーツ・青少年局長通知）に示しているとおり、学校や学校医等のみならず、保護者や関係機関・関係団体等との連携協力を図っていくことが重要であり、健康診断についてもその趣旨等を保護者等の関係者に周知し共通理解を図った上で取り組んでください。

(参考)

- 「学校健康診断実施上の留意点」(リーフレット)

(令和6年9月日本医師会・文部科学省)

https://www.mext.go.jp/content/20240917-mxt_kenshoku-100000617_01.pdf



-
- 「児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂」

(公益財団法人日本学校保健会)

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/187>



-
- 学校保健法等の一部を改正する法律の公布について(通知)

(平成20年7月9日付け20文科ス第522号文部科学省スポーツ・青少年局長通知)

https://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/08040703/080617/004.pdf



-
- 「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の配置について(通知)」

(平成28年3月31日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20240807-mxt_kenshoku-100000617_1.pdf



-
- 「児童生徒等の月経随伴症状等の早期発見及び保健指導等の実施について」

(令和3年12月13日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20240807-mxt_kenshoku-100000617_2.pdf



-
- 「学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施等に係る対応について」

(令和5年2月8日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)

https://www.mext.go.jp/content/20230209-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf



-
- 「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について(通知)」

(令和6年1月22日付け5初健食第13号文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長通知)

https://www.mext.go.jp/content/20240123-mxt_kenshoku-100000617_5.pdf



学校健康診断実施上の留意点



学校医 / 教育委員会・学校共通

学校における健康診断の目的と役割

学校生活の円滑な実施と児童生徒等の健康の保持増進を図るために実施されるものであり、その役割は大きく2つある。

- 家庭における健康観察を踏まえて、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングの上、健康状態を把握すること
- 学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てること

学校健康診断における項目（学校保健安全法施行規則第6条）

1～10の項目について、学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的を周知する。

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1 身長及び体重 | 2 栄養状態 |
| 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態 | 4 視力及び聴力 |
| 5 眼の疾病及び異常の有無 | 6 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無 |
| 7 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 | 8 結核の有無 |
| 9 心臓の疾病及び異常の有無 | 10 尿 |
| 11 <u>その他の疾病及び異常の有無</u> | |

《項目の追加》

上記1～10以外に「11.その他の疾病及び異常の有無」の検査として検査項目を追加する場合は、健康診断の趣旨や目的に沿って学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けではないことを明示し、保護者等に周知した上で、理解と同意を得て実施する必要がある。

（参照）児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂（日本学校保健会）

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/187>





学校医

- 学校健康診断を行うに当たっては、その意義・目的を理解するとともに、学校の意向を十分考慮したものとする
- 診察方法や児童生徒等のプライバシー・心情への配慮について事前に学校と確認すること
- かかりつけ医の診療と学校医の健康診断の違いを理解すること（学校健康診断では、学校医は普段診ていない子供を学校の中でスクリーニングする）
- 法令に定めのない検査の項目を追加する場合には、その実施の目的、検査方法等について事前に学校と十分打合せを行うこと
- 健康診断結果に基づき学校が行う事後措置について医療面から指導すること



教育委員会・学校

- 学校保健計画・健康診断実施計画の作成に当たって、学校医、検査機関等と以下の項目について共通理解を図りながら進めること
 - ・健康診断の判断基準や留意事項
 - ・事後措置の進め方
 - ・未受診者への対応
- 検査・診察の内容や方法、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応などについて、学校の責任において、事前に児童生徒等及び保護者の理解を得ること
- その際、正確な検査・診察の重要性についても説明を行うこと

（出典）「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について（通知）」

（令和6年1月22日 5初健食第13号）



- 特に配慮が必要な児童生徒等については、検査・診察の時間や場所を工夫するなど、個別の対応を行うようにすること
- 当日の欠席や長期欠席など、個別の事情により健康診断を受けられなかった場合の対応について検討し、保護者に事前に周知すること
- 健康診断結果に基づき、疾病の予防処置、治療の指示、運動及び作業の軽減等の適切な事後措置をとること

令和6年9月 日本医師会・文部科学省

副読本「B型肝炎 いのちの教育」の配布について、以下のとおりお知らせします。

事 務 連 絡
令和6年9月30日

各都道府県教育委員会指導事務主管課
各指定都市教育委員会指導事務主管課
御中

文部科学省初等中等教育局教 育 課 程 課
文部科学省初等中等教育局児 童 生 徒 課
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

副読本「B型肝炎 いのちの教育」の配布について

日ごろから集団予防接種によるB型肝炎ウイルス感染被害への理解の促進について、御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、別紙のとおり、集団予防接種による感染被害を含むB型肝炎に関する正しい知識の普及を図ることを目的として作成した、副読本「B型肝炎 いのちの教育」について、今年度も学校の教員への普及を図る観点から、中学校3年生を担当する教員の皆様と各教育委員会に送付いたします。令和6年9月下旬以降順次、当該副読本の見本（教師用及び生徒用）と別紙中の「B型肝炎 いのちの教育 活用のお願い」が、厚生労働省から全国の各中学校等及び各都道府県・市町村教育委員会に直接配布されますのでよろしくお願いいたします。また、各学校において、当該副読本の送付を希望される場合は、以下に記載のURLから厚生労働省へお申し込み願います。なお、副読本のデータは厚生労働省ホームページにも掲載しておりますので、副読本の使用に当たっては当データも御活用いただけます。

加えて、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団が活動の一環として行っているB型肝炎ウイルス感染被害者の講義（いわゆる「患者講義」）についてお知らせいたします。患者講義の希望がある学校に対して講師の派遣が行われていますので、希望される場合は、以下に記載のURLから厚生労働省へお申し込み願います。

貴課におかれては、このことを御了知いただくとともに、域内の市（指定都市を除く）町村教育委員会、所管の中学校、義務教育学校（後期課程）、中等教育学校（前期課程）、特別支援学校（中学部）に周知くださいますようお願いいたします。

なお、当該副読本や患者講義に係る問合せについては、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室に直接お問い合わせください。

<副読本の送付及び患者講義の講師派遣の申込フォーム（共通）>

https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/bkan_shinsei/



<副読本や患者講義に係る問合せ先>

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室
電話 03-5253-1111（内線 2101）

<参考>

- ・厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/b-kanen/index.html



※副読本「B型肝炎 いのちの教育」については本ページからダウンロードが可能です。

※患者講義について、本ページで受講した生徒の感想などを紹介しております。

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局教育課程課
T E L : 03-5253-4111 (内線 2565)

健 生 が 発 0920 第 1 号
令和 6 年 9 月 2 0 日

文部科学省初等中等教育局教育課程課長
文部科学省初等中等教育局児童生徒課長
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長 } 殿

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長
(公 印 省 略)

副読本「B型肝炎 いのちの教育」の活用について

日ごろから集団予防接種によるB型肝炎ウイルス感染被害への理解の促進について、ご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

厚生労働省では、集団予防接種による感染被害を含むB型肝炎に関する正しい知識の普及を図ることを目的として、令和2年度に全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団のご協力のもと、副読本「B型肝炎 いのちの教育」を作成いたしました。

学校の先生方への普及を図る観点から中学3年生を担当する全教員及び、各教育委員会に、別添の副読本及び「B型肝炎 いのちの教育ご活用のお願い」を令和6年9月下旬以降順次送付させていただきます。

つきましては、これら関係機関において、教員への配付が円滑に行われるようご配慮願います。

なお、生徒分の送付については、各学校から当課B型肝炎訴訟対策室宛に申し込みをしていただく必要がございます。各学校において、生徒分の送付を希望される場合、別添「B型肝炎いのちの教育活用のお願い」3枚目の申込書をご活用いただきますようご周知願います。

また、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団が活動の一環として行っているB型肝炎ウイルス感染被害者の講義（いわゆる「患者講義」）について、希望がある学校に対する派遣を実施しています。

患者講義の派遣を希望される場合も、別添「B型肝炎いのちの教育活用のお願い」3枚目の申込書をご活用いただきますようご周知願います。

(問い合わせ先)

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

B型肝炎訴訟対策室 担当者：田中

電 話：03-5253-1111 (内 2101)

F A X：03-3595-2169



B型肝炎

いのちの教育 活用をお願い

副読本について、生徒分の送付希望がありましたら別添の「申込書」を活用の上、お申し込みください。また、B型肝炎患者を講師として派遣できますので、副読本を用いた授業の実施にあたって、ぜひご活用ください。

厚生労働省では、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の協力を得て、中学3年生を対象とした副読本「B型肝炎 いのちの教育」を作成しました。

この副読本は、主に中学生を対象として、肝炎に関する正しい知識を学ぶことにより、肝炎ウイルスの感染を予防し、その感染や患者の方々に対する偏見や差別をなくすこと、また、集団予防接種によるB型肝炎の感染拡大の経緯を知り、被害にあった方々の声を聴き、被害回復の過程を学ぶことにより、二度と同様の被害が起らない社会の仕組みを考えることを目的としています。

この副読本の活用の参考となるように裏面に「活用の方法」も記載しておりますので、社会科や保健体育科などの学習や家庭学習等で、ぜひ積極的にご活用いただくようお願いいたします。

生徒への配布を予定している学校・教員の皆さまにおかれましては、厚生労働省（B型肝炎訴訟対策室）より希望部数を送付いたしますので、別添の「申込書」に必要事項を明記の上、下記のFAX又はe-mailにてお申し込みください。

また、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団においては、集団予防接種によりB型肝炎に感染した患者などを講師として派遣し、被害者の声を伝える活動（以下、「患者講義」という。詳細は別添の「B型肝炎患者による患者講義実施のお願い」を参照。）を行っています。この副読本を用いた授業の実施にあたって、患者講義の派遣を希望される場合も、別添の「申込書」に必要事項を明記の上、下記のFAX又はe-mailにてお申し込みください。厚生労働省より派遣の日程調整等をさせていただきます。

【留意事項】

副読本の送付の申し込みについて、希望部数や時期により送付までにお時間をいただく場合がございます。また、患者講義の派遣の申し込みについても、派遣希望時期よりも余裕をもって申し込みをいただきますようお願いいたします。

副読本のデータは厚生労働省HP（「B型肝炎訴訟」）に掲載しております。冊子の活用に加えて、ダウンロードの上、データもご活用いただいても問題ございません。

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/b-kanen/index.html

【送付希望・派遣希望に関するお問合せ先】

厚生労働省 B型肝炎訴訟対策室 TEL：03-5253-1111（内線 2101）

メールアドレス：bkan-inochi@mhlw.go.jp / FAX：03 - 3595 - 2169

副読本のお申し込みについては、こちらの申請フォームでも受け付けております。
URL：https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/bkan_shinsei



活用の方法

1 社会科（公民的分野）での活用

国による集団予防接種の過程で起きたB型肝炎ウイルス感染は、大きな被害を生み、国家賠償訴訟や特別措置法の制定へと至りました。国家賠償訴訟を通じた救済の過程を学ぶことは、基本的人権や法の意義、日本の民主政治の仕組みなどの理解につながる事が期待されます。この副読本は、社会科（公民的分野）の授業内での活用が十分に可能なものです。

2 人権教育での活用

B型肝炎ウイルス感染者は差別や偏見にも苦しんでいます。この副読本には、こうした声が掲載されており、人権教育の教材として活用が可能です。偏見や差別のない社会を作るにはどうしたらいいか考えることができます。

3 保健体育科（保健分野）での活用

感染対策は、正しい知識を持ち、適切に対応することが必要です。この副読本では感染症についてB型肝炎ウイルスを例に学べます。

4 授業外の時間での活用

授業で取り上げる時間がない場合でも、朝の会や帰りの会などの際、以下を参考にコメントを付しながらこの副読本を生徒に配布し、ご家庭での学習の際に活用することも考えられます。

この副読本を通じて、B型肝炎のことや、感染予防のこと、感染したことで偏見や差別に苦しんでいる方がいること、被害者の方々の具体的な声などが学べ、偏見や差別のない社会をつくるためにはどうしたらよいか、同じような被害を繰り返させないためにはどうしたらよいかを考えるきっかけになると考えられます。

B型肝炎って？

感染予防のための正しい知識を身に付けよう

感染したことで偏見や差別に苦しんでいる方がいます。

B型肝炎被害にあわれた方々の声を聴き、二度と同様の被害が起こらない社会の仕組みを考えよう

B型肝炎訴訟について知ろう

基本合意での国の約束

なぜ防げなかったの？

被害の教訓を未来に活かすために

私たちができること



副読本「B型肝炎 いのちの教育」申込書

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室 御中

【送付先】 F A X : 03-3595-2169 / e-mail : bkan-inochi@mhlw.go.jp

副読本「B型肝炎 いのちの教育」について、以下のとおり、申し込みいたします。

副読本「B型肝炎 いのちの教育」送付希望・患者講義派遣希望	
学校名等	
郵送先住所	〒
電話番号	
F A X 番号	
担当者	
申込部数	生徒用： 教師用：
患者講義の派遣希望 の「有」・「無」	派遣希望： (「有」の場合) 派遣希望時期：
備考	
全国B型肝炎原告団・ 弁護団への情報提供 の「可」・「否」	

※副読本の活用および患者講義の実施は、当省と全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団が連携して取り組んでおります。本申込書記載内容を同団体へ情報提供することにご同意いただいた場合、活用促進に向けて同団体より直接ご連絡させていただく場合がございます。

※送付の申し込みは希望部数や時期により、送付までにお時間をいただく場合がございます。

※患者講義の派遣を希望する場合、派遣希望時期よりも余裕をもって申し込みください。

B型肝炎患者による 患者講義実施について

**B型肝炎被害の教訓を語り伝え
未来を担う生徒と一緒に人権を考える講義**

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団作成資料より引用

患者講義で学べること

生命の尊さを学ぶ

人間の尊重の意味を学ぶ

生徒の心に響く
講義です！



私達は、患者講義を全国各地で実施してきました(人権教育・特別講義・社会科など)。B型肝炎被害を学ぶことは、よりよい社会を実現し、将来の人権侵害を防止するために役立つものであって、有意義な教材となります。

また、B型肝炎ウイルス感染者の状況や偏見差別を恐れる気持ちを理解することも、あらゆる偏見差別の根絶のために役立つものであって、有意義な教材となるものです。

そして、これらの点は、患者や遺族の声を直接聞くことで、より深く理解することができるものです。患者講義を実施してみませんか。

「患者講義」とは

『B型肝炎の患者・家族が、自分の体験を語ることを通じて、B型肝炎被害の実態や患者が抱える苦しみについて知ること、偏見・差別を解消し、同じ過ちを繰り返させないようにする取り組み』のことです。B型肝炎の正しい知識を知ってもらうとともに、患者・遺族の生の声をお伝えしています。

講義を受けた感想



・お話の中で、大切な人にB型肝炎患者であることを伝える時、たくさんの思いがあったとありました。私の身近にはB型肝炎患者の方はいませんが、障害を抱える人はいます。彼らも今回お話ししていただいているような思いを持っているのかと思うと、自分の行動はどうだったか不安になります。今後生きて行く上で、よく考えていきたいです。(中学生)

・自分の周りにB型肝炎の人がいたら、他の人と同じように接したい。その人に酷いことを言う人がいたら、今日教わったことを話したい。(中学生)

・話がとても心に残った。この話をもっといろんな人に知ってほしいと思った。(中学生)

・その苦しみ、悲しみ、つらさを分かってあげたいです。B型肝炎になってもその人をすごく幸せにしたいし、助けたいです。(小学生)

・B型肝炎にかかって苦しかったと思います。もし誰かがB型肝炎にかかったら、日本中、世界中でも私は助けたいです。(小学生)

B型肝炎訴訟での私たちの取り組み

私たちは、40年という長期間にわたる集団予防接種時の注射器の連続使用によって、40万人を超える被害者がB型肝炎ウイルスに感染し、慢性肝炎や肝硬変・肝がん等の症状や死に至ったことにつき国の責任を明らかにし、その被害回復や肝炎患者に対する恒久対策の進展等に向けて努力を続けてきました。



この問題については、2011年に私たちと国との間で締結された基本合意及び2012年成立の法律により、一定の解決の道筋ができました。

私たちは、受けた被害の教訓と被害回復に向けた取り組みを教育にも生かすため、全国各地の中学、高校を含む様々な教育機関で、患者、遺族の声を届ける活動を行っています。

患者講義の実績

「患者講義」は、2014年から開始し、2021年末現在、様々な大学・高校・中学校等で、500回以上の講義を実施しました。これまで講義を受講した学生・生徒は、約50,000人です。

これからの未来を担う生徒や学生に「患者講義」は大きな学びを与えています！！

【実施例】

患者講義は、社会科(公民的分野)、保健体育科、総合的な学習の時間等において実施されています。いずれも患者や遺族の体験を直接聞くことで、人権尊重の精神の涵養等の学習効果が高まります。

- 患者・遺族の語り 20 分
- 救済の道のりや社会制度の説明 20 分
- 質疑 10 分

集団予防接種の過程で起きたB型肝炎ウイルス感染は、大きな被害を生み、国家賠償訴訟や特別措置法の制定へと至りました。国家賠償訴訟を通じた救済の過程を学ぶことは、基本的人権や法の意義、日本の民主政治の仕組みなどの理解につながる事が期待されます。

- 患者・遺族の語り 20 分
- 適切な感染対策の重要性の説明 20 分
- 質疑 10 分

感染症の予防についてB型肝炎ウイルスを例に学ぶことが期待されます。

- 患者の状況や感染被害の背景の説明 20 分
- 患者・遺族の語り 20 分
- 質疑 10 分

偏見や差別のない社会をつくるためにはどうしたらよいか、同じような被害を繰り返さないためにはどうしたらよいかを考えることが期待されます。

- ・実施場所: 貴校内、または貴校の指定した会場
- ・実施時間・授業内容: 貴校のご要望に対応可
- ・対象人数: 不問 ※学年、クラス数は問いません。1クラスから全校生まで対応可能です。



お問い合わせ先
B型肝炎訴訟対策室

TEL : 03-5253-1111 (内線2101)
FAX: 03-3595-2169
E-mail : bkan-inochi@mhlw.go.jp



右記申し込み方法のほか、
QRコードからお申し込み可能です。

URL: https://www.mhlw.go.jp/form/pub/mhlw01/bkan_shinsei

お申し込み方法

別添の「申込書」に必要事項を明記の上、左記のFAX又はe-mailにてお申し込みください。派遣の日程調整等をさせていただきます。
※派遣希望時期よりも余裕をもって申し込み願います。