

学校保健について



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

学校における新型コロナウイルス 感染症対策



文部科学省

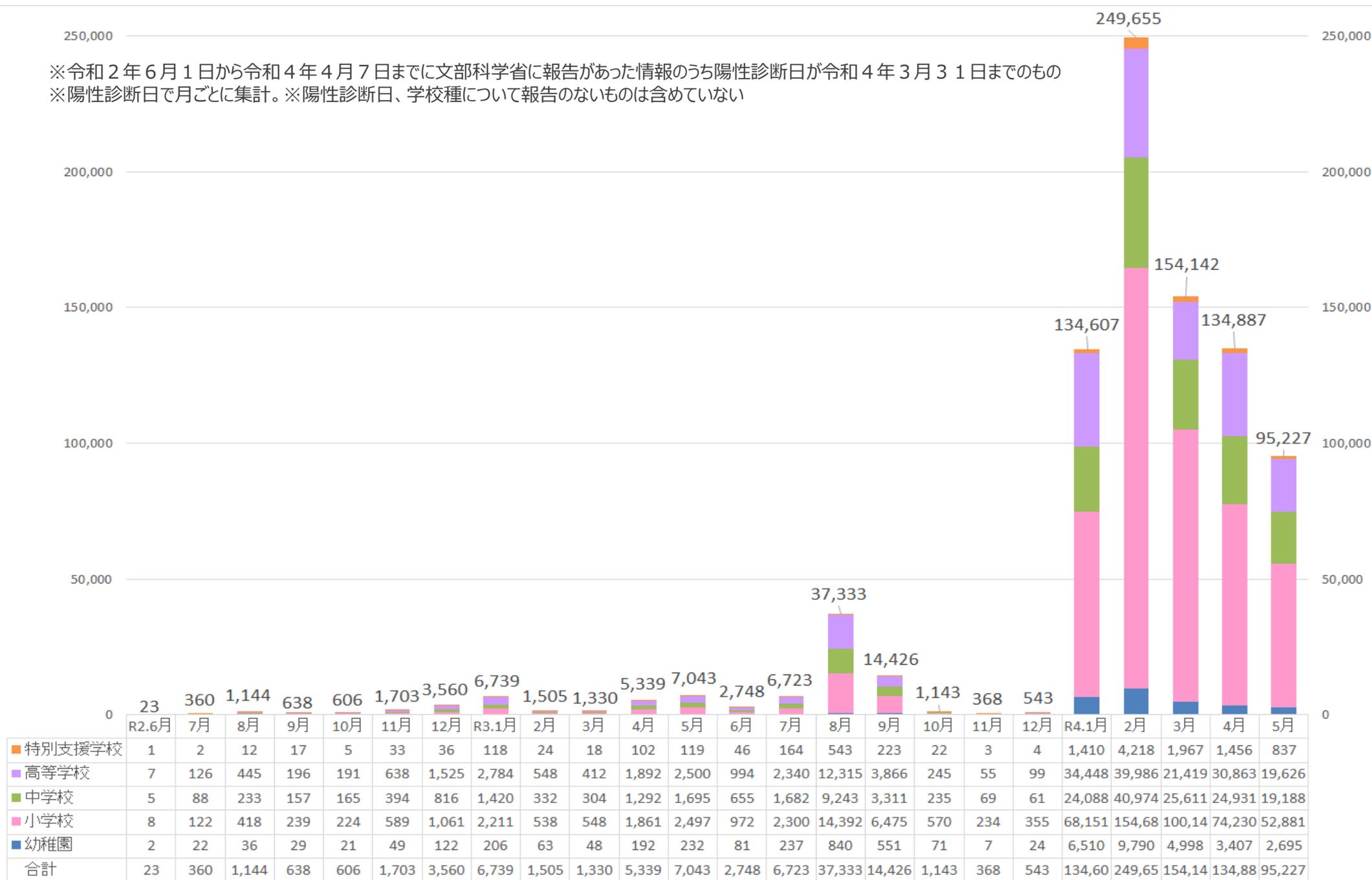
MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

学校における新型コロナウイルス感染症の感染状況について

1. 児童生徒等感染者の推移

※令和2年6月1日から令和4年4月7日までに文部科学省に報告があった情報のうち陽性診断日が令和4年3月31日までのもの
 ※陽性診断日で月ごとに集計。※陽性診断日、学校種について報告のないものは含めていない

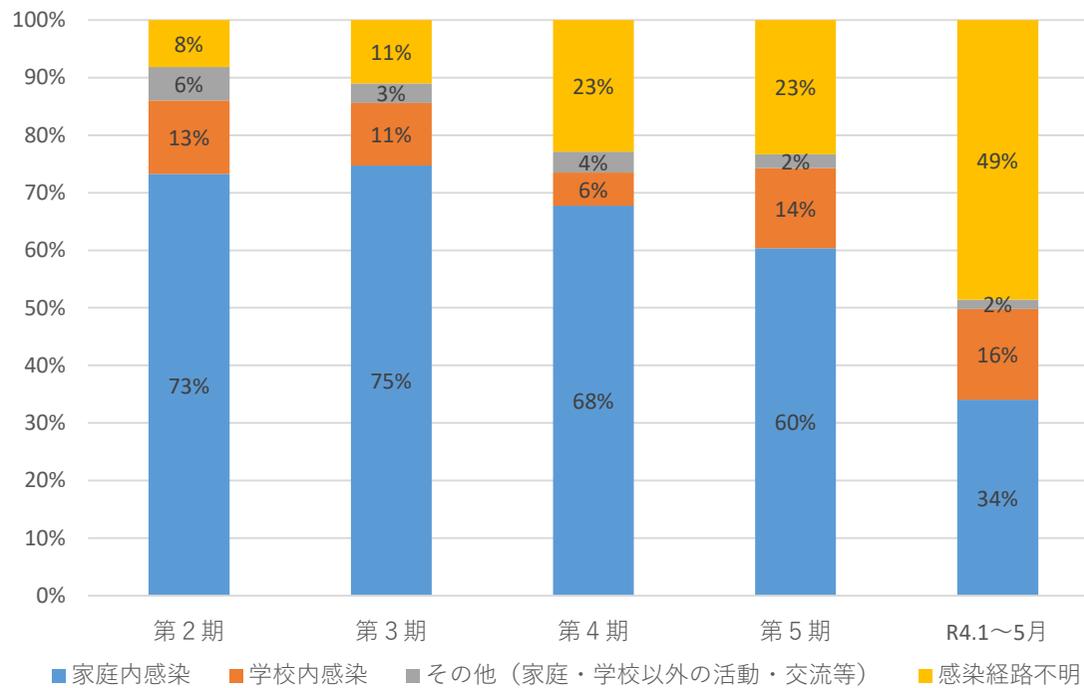


学校における新型コロナウイルス感染症の感染状況について

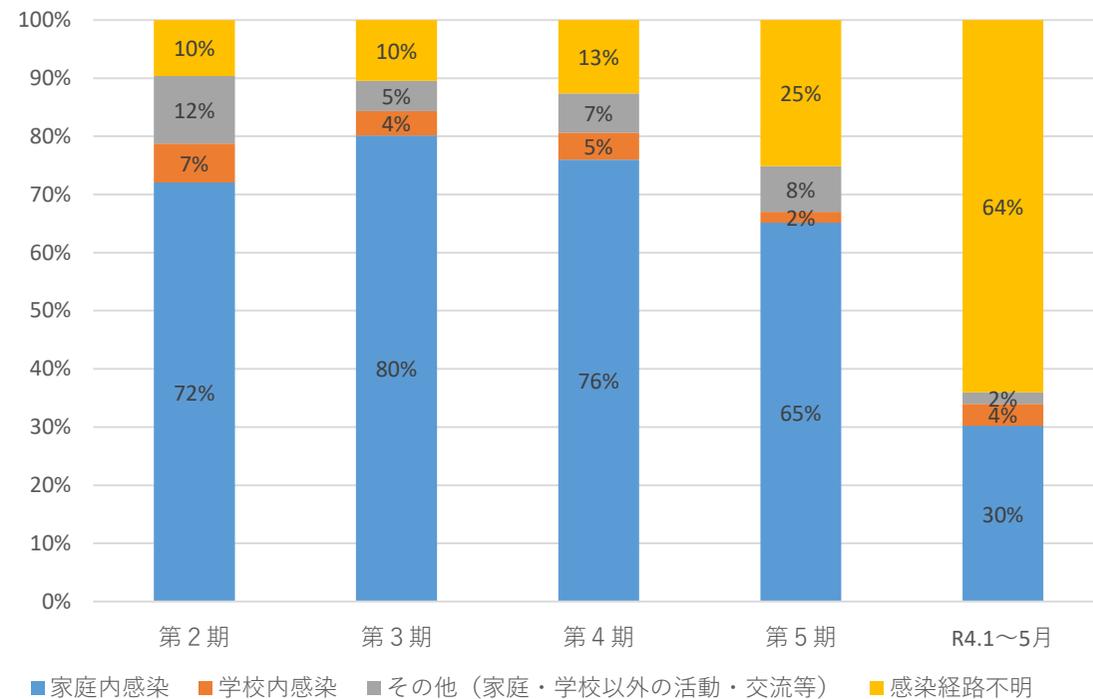
2. 学校種別感染経路の推移

(※陽性診断日、学校種、感染経路について報告のないものは含めていない)

幼稚園の園児



小学校の児童



第2期 2020/6/1~2020/9/27 第3期 2020/9/28~2021/3/7 第4期 2021/3/8~2021/7/4 第5期 2021/7/5~2021/12/31

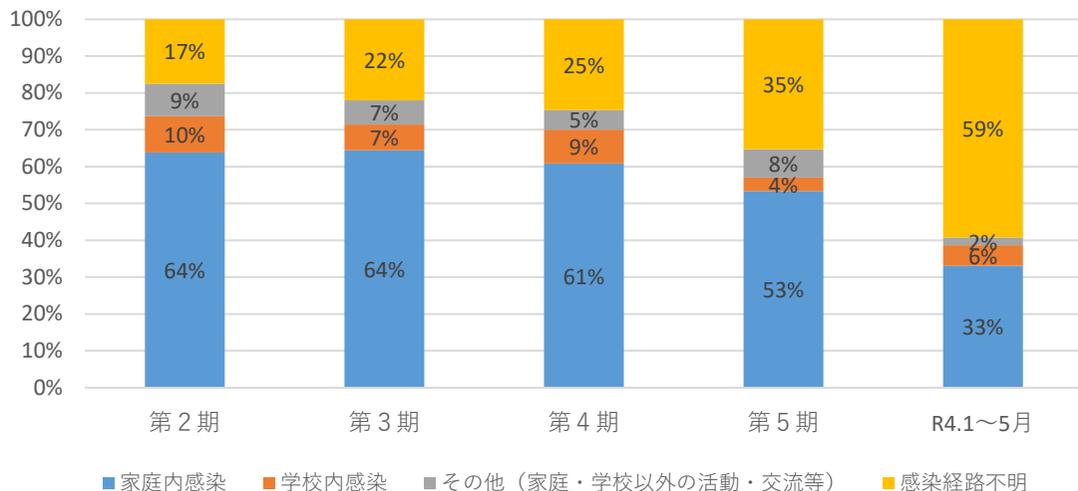
※期間は、減少傾向から増加傾向に転じる最低値を記録した週を基準として文部科学省において任意に設定

学校における新型コロナウイルス感染症の感染状況について

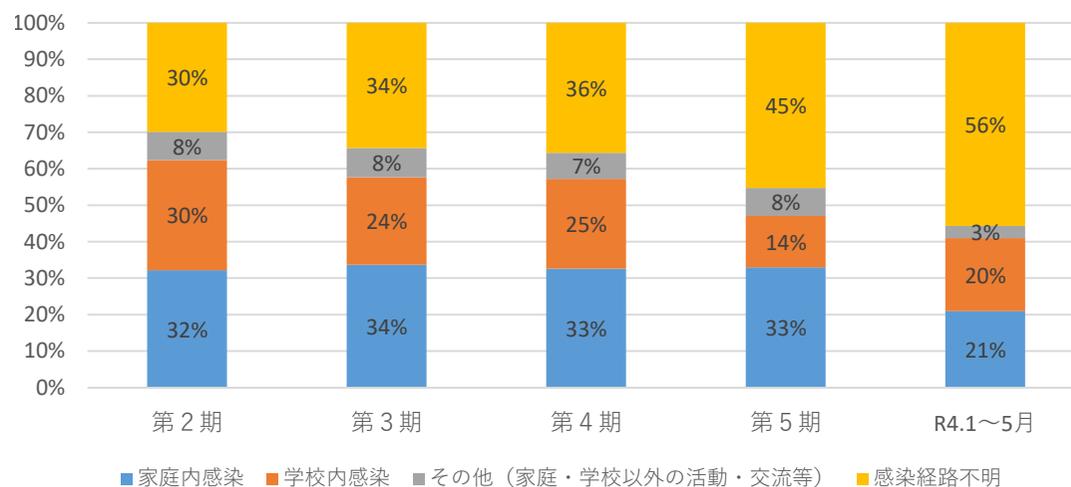
2. 学校種別感染経路の推移

(※陽性診断日、学校種、感染経路について報告のないものは含めていない)

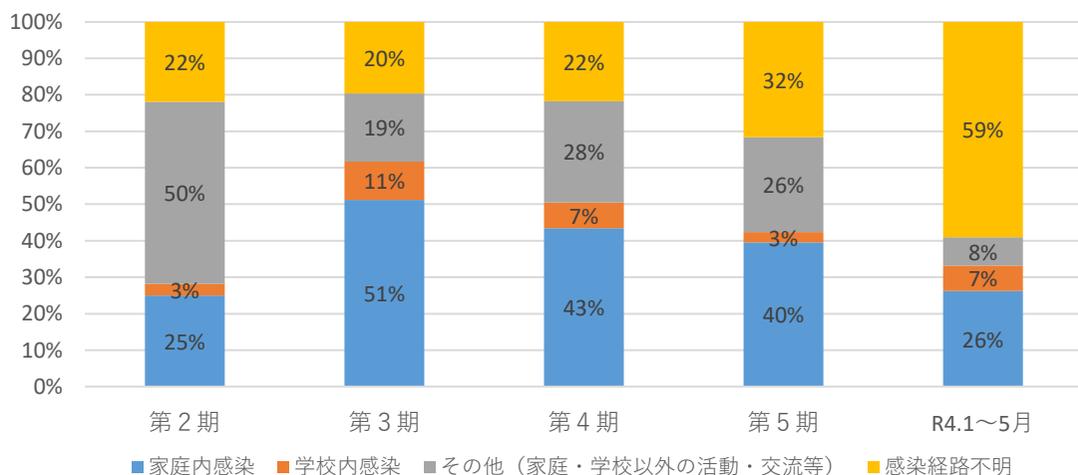
中学校の生徒



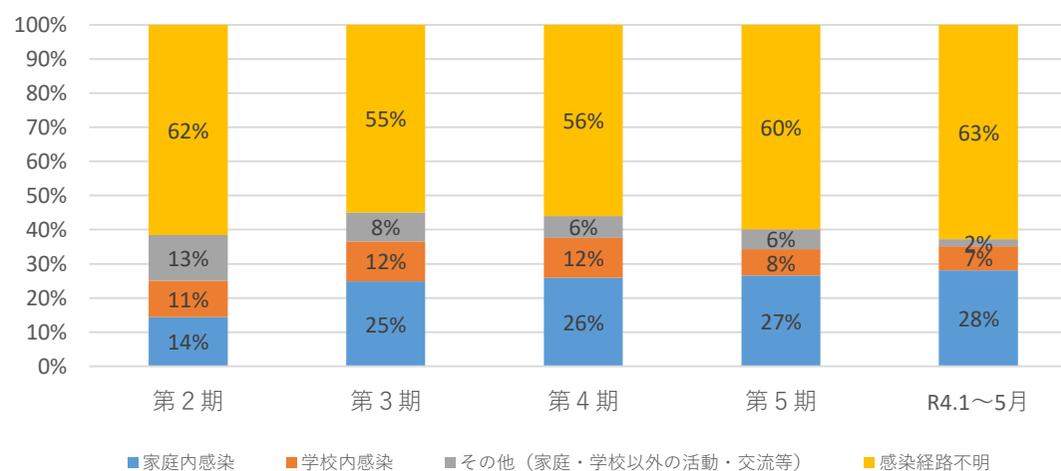
高等学校の生徒



特別支援学校の児童生徒等



教職員



第2期 2020/6/1~2020/9/27 第3期 2020/9/28~2021/3/7 第4期 2021/3/8~2021/7/4 第5期 2021/7/5~2021/12/31

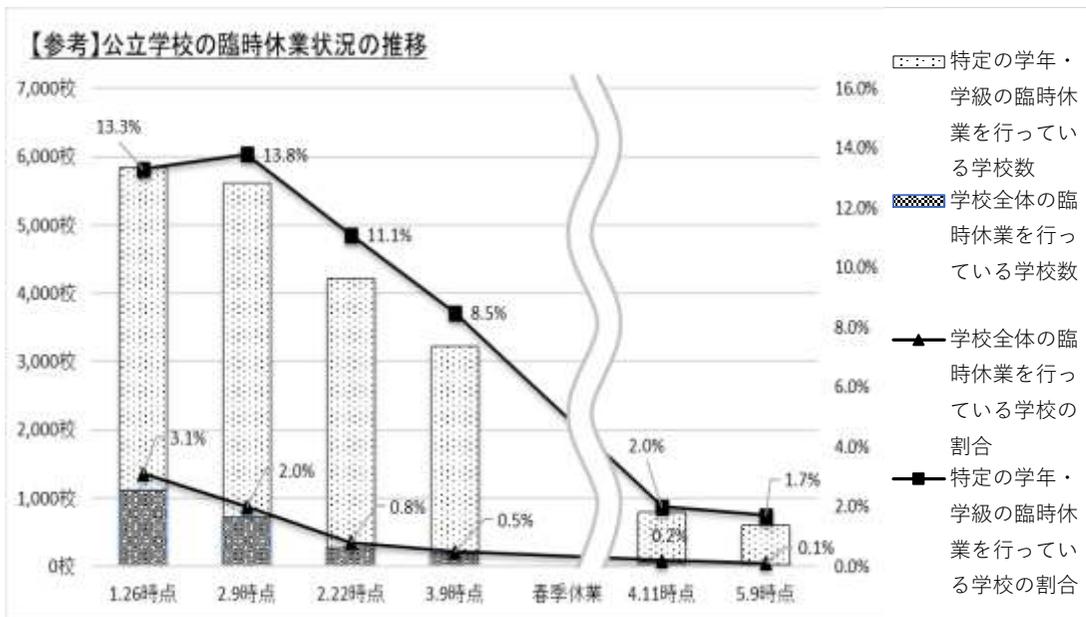
※期間は、減少傾向から増加傾向に転じる最低値を記録した週を基準として文部科学省において任意に設定

臨時休業状況調査 都道府県別の状況 (令和4年5月9日時点・公立学校)

「特定の学年・学級の臨時休業を行っている学校」及び「学校全体の臨時休業を行っている学校」とともに**減少傾向**にある。

| | 幼稚園 | 小学校 | 中学校 | 高等学校 | 特別支援学校 | 計 |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 特定の学年・学級の臨時休業を行っている学校 | 10校 0.4% (±0%pt) | 348校 1.9% (-0.5%pt) | 128校 1.4% (±0%pt) | 80校 2.3% (-0.3%pt) | 19校 1.7% (-1.5%pt) | 585校 1.7% (-0.3%pt) |
| 学校全体の臨時休業を行っている学校 | 2校 0.1% (-0.2%pt) | 10校 0.1% (-0.1%pt) | 7校 0.1% (-0.1%pt) | 8校 0.2% (-0.1%pt) | 0校 0.0% (-0.4%pt) | 27校 0.1% (-0.1%pt) |

| | 特定の学年・学級の臨時休業を行っている学校 | 学校全体の臨時休業を行っている学校 | | 特定の学年・学級の臨時休業を行っている学校 | 学校全体の臨時休業を行っている学校 |
|------|-----------------------|-------------------|------|-----------------------|-------------------|
| 北海道 | 25校 1.4% | 1校 0.1% | 滋賀県 | 1校 0.2% | 0校 0.0% |
| 青森県 | 14校 2.9% | 0校 0.0% | 京都府 | 8校 1.3% | 0校 0.0% |
| 岩手県 | 12校 2.2% | 0校 0.0% | 大阪府 | 18校 1.0% | 1校 0.1% |
| 宮城県 | 3校 0.4% | 0校 0.0% | 兵庫県 | 4校 0.3% | 1校 0.1% |
| 秋田県 | 17校 4.8% | 2校 0.6% | 奈良県 | 4校 0.9% | 0校 0.0% |
| 山形県 | 3校 0.8% | 0校 0.0% | 和歌山県 | 12校 2.7% | 0校 0.0% |
| 福島県 | 22校 2.8% | 0校 0.0% | 鳥取県 | 4校 2.0% | 0校 0.0% |
| 茨城県 | 17校 2.0% | 0校 0.0% | 島根県 | 11校 2.8% | 3校 0.8% |
| 栃木県 | 7校 1.2% | 0校 0.0% | 岡山県 | 53校 6.9% | 3校 0.4% |
| 群馬県 | 10校 1.7% | 0校 0.0% | 広島県 | 59校 7.1% | 0校 0.0% |
| 埼玉県 | 21校 1.4% | 0校 0.0% | 山口県 | 3校 0.6% | 0校 0.0% |
| 千葉県 | 7校 0.5% | 0校 0.0% | 徳島県 | 2校 0.6% | 0校 0.0% |
| 東京都 | 15校 0.7% | 0校 0.0% | 香川県 | 30校 9.3% | 0校 0.0% |
| 神奈川県 | 3校 0.2% | 0校 0.0% | 愛媛県 | 1校 0.2% | 0校 0.0% |
| 新潟県 | 23校 2.9% | 2校 0.2% | 高知県 | 0校 0.0% | 0校 0.0% |
| 富山県 | 0校 0.0% | 0校 0.0% | 福岡県 | 31校 2.5% | 0校 0.0% |
| 石川県 | 1校 0.3% | 0校 0.0% | 佐賀県 | 3校 1.0% | 0校 0.0% |
| 福井県 | 22校 6.9% | 1校 0.3% | 長崎県 | 5校 0.9% | 1校 0.2% |
| 山梨県 | 4校 1.3% | 0校 0.0% | 熊本県 | 11校 1.9% | 1校 0.2% |
| 長野県 | 35校 5.4% | 4校 0.6% | 大分県 | 0校 0.0% | 0校 0.0% |
| 岐阜県 | 10校 1.5% | 0校 0.0% | 宮崎県 | 0校 0.0% | 0校 0.0% |
| 静岡県 | 1校 0.1% | 0校 0.0% | 鹿児島県 | 9校 1.1% | 2校 0.2% |
| 愛知県 | 13校 0.8% | 0校 0.0% | 沖縄県 | 8校 1.3% | 5校 0.8% |
| 三重県 | 23校 3.5% | 0校 0.0% | 計 | 585校 1.7% | 27校 0.1% |



- ※1 「特定の学年・学級の臨時休業」と「学校全体の臨時休業」は重複しない。
- ※2 学校数について、分校は1校とし、休校している学校は調査対象外。
- ※3 域内教育委員会が把握している学校数を都道府県教育委員会が集計。
- ※4 %は域内の全学校数に占める「特定の学年・学級の臨時休業を行っている学校」または「学校全体の臨時休業を行っている学校」の割合。

学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル Ver.8 (令和4年4月1日改訂)

改訂のポイント：令和3年12月の前回改訂時以降、オミクロン株の特徴を踏まえた対応として事務連絡で周知した内容や、地域住民・保護者等への情報提供について追記。

1. 学校における感染症対策の考え方

- ▶ 本マニュアルを参考に、**感染リスクの高い活動に留意しつつ**、地域の感染状況に応じた**感染症対策を徹底して教育活動を継続し、子供の健やかな学びを保障**していくことが必要。

「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準

| 地域の感染レベル(※1) | 身体的距離の確保 | 感染リスクの高い教科活動 | 部活動(自由意思活動) | 分科会提言との対応(※2) |
|--------------|-----------------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| レベル3 | できるだけ2m程度(最低1m) | 感染リスクの低い活動から徐々に実施 ↓ 行わない ↑ 感染リスクの低い活動から徐々に実施 | 個人や少人数での感染リスクの低い活動で短時間での活動に限定 | レベル4(避けたいレベル) レベル3(対策を強化すべきレベル) |
| レベル2 | 1mを目安に学級内で最大限の間隔を取ること | ↑ 感染リスクの低い活動から徐々に実施 ↓ 感染リスクの低い活動から徐々に実施 | 感染リスクの低い活動から徐々に実施し、教師等が活動状況の確認を徹底 | レベル2(警戒を強化すべきレベル) |
| レベル1 | 1mを目安に学級内で最大限の間隔を取ること | 適切な感染症対策を行った上で実施 | 十分な感染症対策を行った上で実施 | レベル1(維持すべきレベル) レベル0(感染者ゼロレベル) |

児童生徒等及び教職員の生活圏や地域のまん延状況、医療提供体制等の状況を踏まえ、地方自治体の衛生主管部局と相談の上、学校の設置者において判断。その際、年代による異なる感染状況等を踏まえ、地域全体の感染レベルとは別に、学校に関する感染レベルを判断することも考えられる。

(※2)「新たなレベル分類の考え方」(令和3年11月8日新型コロナウイルス感染症分科会)

2. 基本的な感染症対策

- ▶ 基本的な感染症対策の徹底(手洗い、咳エチケット、換気、通常の清掃活動の中でのポイントを絞った消毒等)及び集団感染リスクへの対応(「3つの密」を避ける、**身体的距離の確保、十分な身体的距離がとれない場合のマスク着用等**)
※ 変異株についても、これらの対策を推奨。
- ▶ ワクチンの効果は100%ではないため引き続き**感染予防対策を継続**する必要。ワクチン接種の有無によって**学校教育活動に差を設けることは想定されていない**。

3. 感染者が発生した場合の対応

出席停止

- ▶ **感染者や濃厚接触者、発熱や咳等の症状がある児童生徒等**に出席停止の措置(レベル2・3地域では、**地域の実情に応じ、同居家族に未診断の発熱等の症状がある時も出席停止の措置が可能**)。
※ 濃厚接触者と同居している場合や、行政検査の対象者と同居している場合、登校を控えるよう求める必要なし。
※ 濃厚接触者が特定されない場合も、感染者と接触があり、感染対策を行わず飲食を共にした者等に出席停止の措置。

臨時休業

- ▶ **地域一斉の臨時休業**は、児童生徒の学びの保障や心身への影響、保護者の就労への影響等の観点を考慮し、**慎重に検討**。
- ▶ 臨時休業は、地域の感染状況を踏まえて学校設置者が機動的に判断するものであるが、**学校全体の臨時休業とする前に、児童生徒等の発達段階等を踏まえ、時差登校や分散登校、オンライン学習等の可能性を積極的に検討し、学びの継続に取り組むことが重要**。
- ▶ まずは感染者が所属する学級の閉鎖を検討するなど、**必要な範囲、期間で機動的に対処**。
※ 詳細は臨時休業等の基準を示しているガイドライン等を参照。

情報提供

- ▶ **感染者が発生した学級等の保護者等**には、感染者の発生状況や臨時休業の実施予定、その際の学習支援方針等の提供が考えられる。**感染者を特定し得る情報については慎重に判断**。

4. 具体的な活動場面ごとの感染症対策

■各教科等

- ▶ 児童生徒が長時間近距離で対面形式となる「**グループワーク**」、**室内での近距離での「合唱」、近距離での「調理実習」、「密集する運動」など「感染症対策を講じてもなお感染のリスクが高い学習活動」は、レベル3地域では行わない**。レベルではリスクの低い活動から徐々に実施することを検討。
- ▶ 体育などの運動時は、身体へのリスクを考慮してマスクの着用は必要ないが、授業の前後における着替えや移動、用具の準備や後片付けなど、児童生徒が運動を行っていない際は、可能な限りマスクを着用。

■儀式的行事

- ▶ 地域の感染状況を踏まえた上で、**感染症対策の確実な実施**や保護者等の**関係者の理解・協力**を前提に、**開催方法を工夫するなど、実施に向けて対応**。

■給食等の昼食をとる場面

- ▶ 前後の手洗いの徹底のほか、会食時には飛沫を飛ばさないよう、例えば机を向かい合わせにしない、大声での会話を控える等。高校で弁当を持参する場合や、教職員の食事の場面でも注意が必要。歯磨きや洗口を行う場合は、児童生徒等がお互いに距離を確保し、間隔を空けて換気の良い環境で行う。

■部活動

- ▶ レベル3地域ではなるべく個人での活動とし、少人数で実施する場合は十分な距離を空ける。密集する運動や近距離で接触する活動は行わない。レベル2ではリスクの低い活動から徐々に実施を検討。
- ▶ 緊急事態宣言対象区域においては、その感染状況を踏まえ、学校が独自に行う他校との練習試合や合宿等を一時的に制限。また、部活動終了後の生徒同士での食事を控えるよう徹底。

■登下校

- ▶ 登下校時間帯の分散等、集団登下校を行う場合やスクールバス乗車中に「3つの密」を避ける。
- ▶ 夏期の気温・湿度や暑さ指数が高い時には、人と十分な距離が確保できる場合、マスクを外すよう指導。

■寮や寄宿舎

- ▶ 居室や共用スペースにおける活動場所ごとの感染症対策や、平時からの体温測定や健康観察等の実施。
- ▶ 自宅療養となった感染者は可能であれば自宅へ帰ることを検討。困難な場合、居室(基本的に個室)に隔離(濃厚接触者等や発熱、体調不良が見られる者も同様)。
- ▶ 発熱等の症状が見られた場合、すぐに症状がおさまっても、症状軽快後3日程度経過まで感染症対策を徹底。

マスク着用の考え方及び就学前児の取扱いについて

- アドバイザリーボードで示された専門家の考え方（5/19）も踏まえ、以下のように対応する。
 - 基本的な感染対策としてのマスク着用の位置づけは変更しない
 - 身体的距離が確保できないが、会話をほとんど行わない場合のマスク着用の考え方を明確化
 - 就学前の児童（2歳以上）のマスク着用について、オミクロン株対策以前の取扱いに戻す
- 引き続き、マスク着用を含めた基本的な感染対策（手指衛生や換気など）を徹底していただくとともに、こうしたマスク着用に関する考え方は、リーフレット等を作成し、丁寧に周知・広報を行う。

1. マスク着用の考え方

| | 身体的距離(※)が確保できる ※2m以上を目安 | | 身体的距離が確保できない | |
|-------------|---|------------------------|-----------------------|------------------------|
| | 屋内(注) | 屋外 | 屋内(注) | 屋外 |
| 会話を行う | 着用を推奨する (十分な換気など感染防止対策を講じている場合は外すことも可) | 着用の必要はない 事例① | 着用を推奨する | 着用を推奨する |
| 会話をほとんど行わない | 着用の必要はない | 着用の必要はない | 着用を推奨する 事例③ | 着用の必要はない 事例② |

(注) 外気の流入が妨げられる、建物の中、地下街、公共交通機関の中など

※夏場については、熱中症防止の観点から、屋外の「着用の必要はない」場面で、マスクを外すことを推奨。

※お年寄りや病院内に行く時などハイリスク者と接する場合にはマスクを着用する。

事例①

- ・ランニングなど離れて行う運動
- ・鬼ごっこなど密にならない外遊び

事例②

- ・徒歩での通勤など、屋外で人とすれ違うような場合

事例③

- ・通勤電車の中

2. 小学校就学前の児童のマスク着用について

- 2歳未満（乳幼児）は、引き続き、マスク着用は奨めない。
- 2歳以上は、以下のとおり、オミクロン株対策以前の新型コロナウイルス対策の取扱いに戻す。

「保育所等では、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には求めない。なお、施設内に感染者が生じている場合などにおいて、施設管理者等の判断により、可能な範囲で、マスクの着用を求めることは考えられる」

(注) 2歳以上については、本年2月の基本的対処方針の改訂時に、オミクロン株の特徴を踏まえた対応とし「保育所等では、発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については、可能な範囲で、一時的に、マスク着用を奨める」としていた。

マスクの着用に関するリーフレットについて

新型コロナウイルス感染症対策

子どものマスク着用について

人との距離（2m以上を目安）が確保できる場合においては、マスクを着用する必要はありません。また、就学前のお子さんについては、マスク着用を一律には求めていません。

目安 2m 以上

就学児について

（小学校から高校段階）

マスク着用の必要がない場面

- 屋外**
- 人との距離が確保できる場合
 - 人との距離が確保できなくても、会話をほとんど行わないような場合
- ＜例＞離れて行う運動や移動、鬼ごっこなど密にならない外遊び
- ＜例＞屋外で行う教育活動（自然観察・写生活動等）
- 屋内**
- 人との距離が確保でき、会話をほとんど行わないような場合
- ＜例＞個人で行う読書や調べたり考えたりする学習

学校生活

屋外の運動場に限らず、プールや屋内の体育館等を含め、体育の授業や運動部活動、登下校の際 ※運動場運動において接触を伴う活動を行う場合は、各施設団体が作成するガイドライン等を確認ください

※活動中以外の練習場所や更衣室等、食事や集団での移動を行う場合は、状況に応じて、マスク着用を含めた感染対策を徹底しましょう

高齢の方と会う時や病院に行く時は、マスクを着用しましょう。

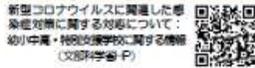
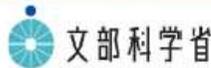
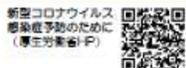
保育所・認定こども園・幼稚園等の就学前児について

2歳未満
マスクの着用は推奨しません。

2歳以上の就学前の子ども
他者との距離にかかわらず、マスク着用を一律には求めていません。マスクを着用する場合は、保護者や周りの大人が子どもの体調に十分注意した上で着用しましょう。

気をつけるポイント

- 夏場は、熱中症防止の観点から、マスクが必要ない場面では、マスクを外すことを推奨します。
 - マスクを着用しない場合であっても引き続き、手洗い、「密」の回避等の基本的な感染対策を継続しましょう。
- ※その他状況に応じて、講じられている対策がある場合、それを踏まえ対応をお願いします。



新型コロナウイルス感染症対策

屋外・屋内でのマスク着用について

〇マスク着用は従来同様、基本的な感染防止対策として重要です。一人ひとりの行動が、大切な人と私たちの日常を守ることに繋がります。

〇屋外では、人との距離（2m以上を目安）が確保できる場合や、距離が確保できなくても、会話をほとんど行わない場合は、**マスクを着用する必要はありません。**

〇屋内では、人との距離（2m以上を目安）が確保できて、かつ会話をほとんど行わない場合は、**マスクを着用する必要はありません。**

目安 2m 以上

【屋外】

| | 距離が確保できる | 距離が確保できない |
|-------------|-------------|-------------|
| 会話をする | マスク必要なし | マスク着用推奨 |
| 会話をほとんど行わない | マスク必要なし | マスク必要なし |

公園での散歩やランニング、サイクリングなど

徒歩や自転車での通勤など、屋外で人とすれ違う場面

【屋内】

| | 距離が確保できる | 距離が確保できない |
|-------------|-------------|-------------|
| 会話をする | マスク着用推奨 | マスク着用推奨 |
| 会話をほとんど行わない | マスク必要なし | マスク着用推奨 |

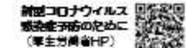
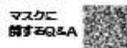
※十分な換気と適切な換気設備が備わっている場合は、必ずしも可

通勤で通っている駅、百貨店

通勤ラッシュ時や人混みの中ではマスクを着用しましょう

高齢の方と会う時や病院に行く時は、マスクを着用しましょう。
体調不良時の出勤・登校・移動はお控えください。

夏場は、熱中症防止の観点から、屋外でマスクの必要のない場面では、マスクを外すことを推奨します。



「学校生活における児童生徒等のマスクの着用について」（令和4年5月24日付け事務連絡）においてお示した「マスクの着用が不要な場面及びそれに際した留意事項」について、最近の熱中症事案等を踏まえて再周知いたします。

事務連絡
令和4年6月10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
附属学校を置く各国立大学法人附属学校事務主管課
各文部科学大臣所轄学校法人担当課
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた
各地方公共団体の学校設置会社担当課
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

夏季における児童生徒のマスクの着用について

夏季における児童生徒のマスクの着用については、令和4年5月24日付けの事務連絡（以下「前回事務連絡」という。）により留意事項等をお知らせし、その考え方の理解促進に向けて厚生労働省と協力してリーフレットを作成するとともに、Q&Aを文部科学省HPに掲載する等を行っているところです。

一方で、最近、熱中症により多くの生徒が救急搬送される事案が複数件確認されており、今後更に気温や湿度、暑さ指数が高くなるが見込まれる中で非常に憂慮すべき事態となっております。

このため、これらの事案や関連する指摘等を踏まえ、特に熱中症のリスクが高くなる夏季におけるマスクの着用の考え方について、改めてお知らせしますので、これらを参考に各地域や学校における対応方針を再確認いただくようお願いします。

記

- 基本的な感染対策として、引き続き、地域の実情に応じて、「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等を徹底していく必要があります。

- 併せて、気温・湿度や暑さ指数が高くなる中で児童生徒がマスクを着用することで、熱中症のリスクが更に高まるおそれがあることから、マスクの着用が不要な場面及びそれに際した留意事項について前回事務連絡で示したところであり、そのポイントは以下のとおりとなりますので、改めて御確認の上、適切に御対応ください。
 - ・ 各学校においては、熱中症が命に関わる重大な問題であることを認識した上で、リーフレット等も活用しながら、児童生徒に対してその危険性を適切に指導するとともに、保護者等に対しても理解・協力を求めること
 - ・ マスクの着用が不要な場面の例として、体育の授業、運動部活動の活動中、登下校時を取り上げており、これらの場面においては、特に熱中症のリスクが高いことが想定されることから、熱中症対策を優先し、児童生徒に対してマスクを外すよう指導すること
 - ・ その上で、できるだけ距離を空ける、近距離での会話を控えるといったことをはじめ、屋内の体育館等の場合には常時換気など換気を徹底する、運動部活動については各競技団体が作成するガイドライン等を踏まえた取組を行うなどの工夫を検討し、必要な対応を取ること
- なお、様々な理由からマスクの着用を希望する児童生徒に対しても適切な配慮が必要となりますが、その場合にも、熱中症対策を適切に講じることが不可欠となります。

都道府県・指定都市教育委員会担当課におかれては所管の学校及び域内の市（指定都市を除く。）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、国立大学法人担当課におかれてはその設置する附属学校に対して、文部科学大臣所轄学校法人担当課におかれてはその設置する学校に対して、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かれては所轄の学校設置会社及び学校に対して、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課におかれては所管の高等課程を置く専修学校に対して、本件を周知されるようお願いいたします。

【参考資料】

- ・ 「学校生活における児童生徒等のマスクの着用について」（令和4年5月24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/20220525-mxt_kouhou01-000004520_01.pdf
- ・ 「マスクの着用に関するリーフレットについて」（令和4年5月25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/20220525-mxt_kouhou01-000004520_02.pdf

<本件連絡先>
文部科学省:03-5253-4111(代表)
初等中等教育局 健康教育・食育課(内2918)

学校保健関連予算事業



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

背景・課題

- 学校における新型コロナウイルス感染症対策が長期化している中、第6波への万全の備えも見据え、各学校において感染及びその拡大リスクをできる限り低減させながら、教育活動を実施し、子供の健やかな学びを保障する必要がある。
- 特別支援学校のスクールバスについては、安全上の観点から換気が行われにくく長時間3密となる恐れがあるとともに、重症化リスクの高い医療的ケア児等が乗車している場合があり、感染リスク低減を図るなどの対策が必要である。

事業内容

I 学校等における感染症対策等支援事業（254億円）

各学校が感染症対策を徹底しながら教育活動を継続するために必要となる保健衛生用品の整備や業務委託等に係る経費を支援

- 補助対象：小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等
- 補助率：公立・私立1/2、国立10/10
- 補助対象経費：消毒液、不織布マスク、CO2モニターなどの保健衛生用品等の追加的な購入経費、教職員の負担軽減を図るため、教室等の消毒作業を外注するために必要な経費 他



II 特別支援学校スクールバス感染症対策支援事業（51億円）

特別支援学校のスクールバスにおける感染リスクの低減を図るため、学校設置者が実施するスクールバスの増便等の取組を支援

- 補助対象：特別支援学校
- 補助率：公立・私立1/2、国立10/10
- 補助対象経費：スクールバスやタクシーの運行にかかる委託料、運転手・介助員の報酬、スクールバスの増便やタクシーの借り上げにかかる経費 他



成果

学校現場の裁量で、地域の感染状況に応じた必要な学校の感染症対策を機動的に対処可能にし、安全安心な通学・学習環境の確保することにより、教育活動の着実な継続・地域における感染拡大防止を実現する。

学校等欠席者・感染症情報システムの充実

令和4年度予算額
(前年度予算額)

0.4億円
2億円)



背景・課題

- 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針において「**文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る**」ことが示されている。
- 日本学校保健会が運用する「**学校等欠席者・感染症情報システム**」は、感染症で欠席する児童生徒等の発生状況をリアルタイムで把握し、情報共有できる仕組みであり、**新型コロナウイルス感染症に対応するための改修も実施済**。
- **感染症情報システムの加入率を早期に向上させ、効率的な運用体制を構築**することが必要。欠席者情報の重複入力を解消し、より広く状況を把握するしくみを整備するため、**各学校の校務支援システムとの連携強化が課題**となる。



(表示イメージ)

(入カイメージ)

事業内容

新型コロナウイルス感染症にも対応した学校等欠席者・感染症情報システムと各学校の統合型校務支援システムとの連携に係る本格運用を推進し、より効率的で精度の高い感染状況等の把握を実現する。



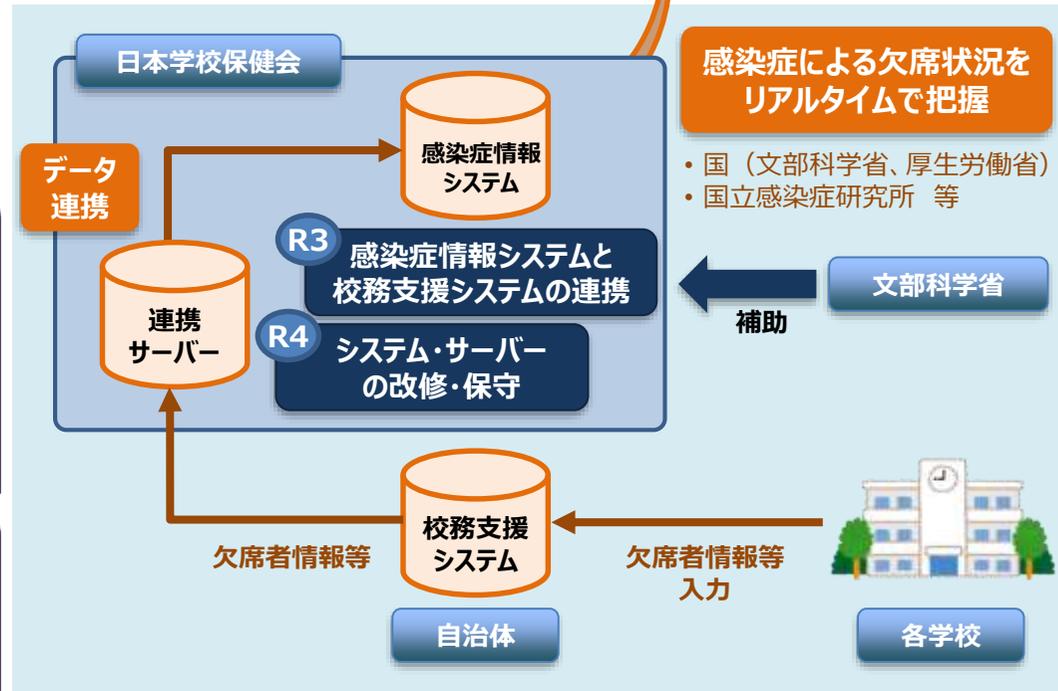
1 システム・サーバーの改修・保守

感染症情報システム・連携サーバーについて、必要な改修・保守を行う。

| 対象 | 内容 |
|-----------|---|
| 感染症情報システム | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 各種届出様式の共通化に伴うシステムの改修 ◆ サーバー、連携プログラムの保守 |
| 連携サーバー | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 感染症連携の標準仕様への対応のための改修 ◆ 連携サーバーの保守、クラウドサーバーの利用 |

2 普及啓発

- システム連携の普及のため、自治体向けマニュアルを作成し、説明会を実施する。
- システム連携に係る問い合わせ等に対応するため、相談窓口を設ける。



期待される効果 感染状況の効率的な情報収集により、学校における集団感染等を早期に発見・探知し、国の感染症対策に活用する。

学校健康診断情報のPHRへの活用に関する調査研究事業

令和4年度予算額
(前年度予算額)

4億円
2億円)



趣旨・背景

- ✓ 個人の健診情報や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、生活習慣の改善や必要に応じた受診、医療現場での円滑なコミュニケーションに役立てるため、**政府全体でPHR (Personal Health Record) を推進する方針**
- ✓ 乳幼児健診では既にマイナポータルを通じた閲覧がスタートしており、学校健康診断 (学校健診) についても早急な仕組みの構築が必要
- ✓ 「データヘルス改革に関する工程表」に則り、**令和4年度中に学校健診情報を電子化し、他の健診情報と一覧性を持って提供できるよう取組を推進**

事業内容

1 校務支援システム導入校におけるPHRの推進

校務支援システム導入済の学校においてPHRを本格的に実施するため、学校健診情報を保管する**PHRサーバーを構築**

2 校務支援システム未導入校における学校健康診断情報の電子化等に係る調査研究

校務支援システム未導入の学校においてもPHRを実現するため、**未導入校における健診情報の電子化及びPHRサーバーへのアップロードに係る調査研究**を実施

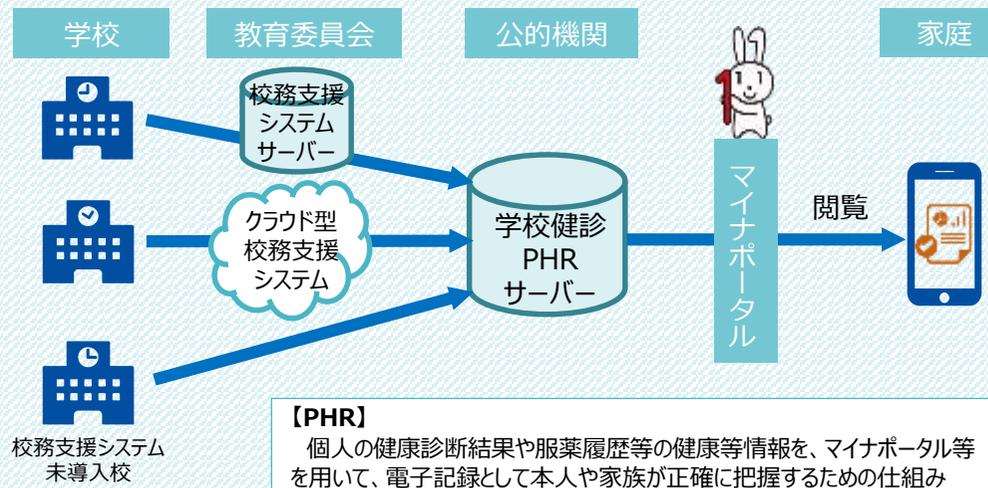
3 大学等における学校健康診断項目の標準化に係る調査研究

大学等においてPHRを効果的に実現するため、各学校でばらつきがある**大学等の健診項目の実態を把握するとともに、健診項目の標準化に係る調査研究**を実施

成果

- ✓ 「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和3年12月24日閣議決定)など政府全体のデジタル化の方針や教育データ利活用の方針との整合性を図りつつ、**学校健診について効率的・効果的なPHRを実現**
- ✓ 学校健診情報を本人や家族が時系列で簡便に確認できることにより、**日常生活における個人の行動変容や健康増進**につながる
- ✓ 病院等の医療現場で学校健診情報を提供することにより、医師等との円滑なコミュニケーションが可能となり、**より適切な治療が期待**できる

実施イメージ



箇所数・
単価

1箇所 371百万円

委託先

民間事業者等

委託対象
経費

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、雑役務費 等

児童生徒の近視実態調査事業

令和4年度予算額
(前年度予算額)

0.6億円
0.4億円)



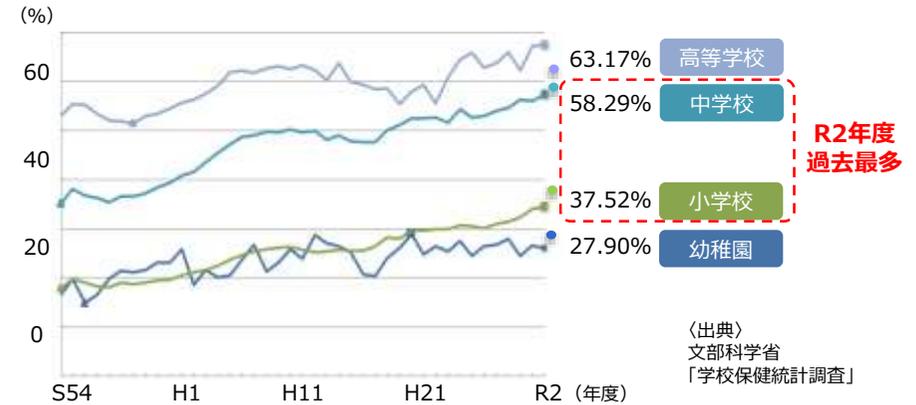
背景・課題

- 学校保健統計調査において、裸眼視力1.0未満の者が過去最多を更新し続けている。
- しかしながら、我が国では、健康診断で児童生徒等の裸眼視力のみを測定しており、近視か遠視かなどのデータが存在しないため、対策も講じられていないのが現状である。

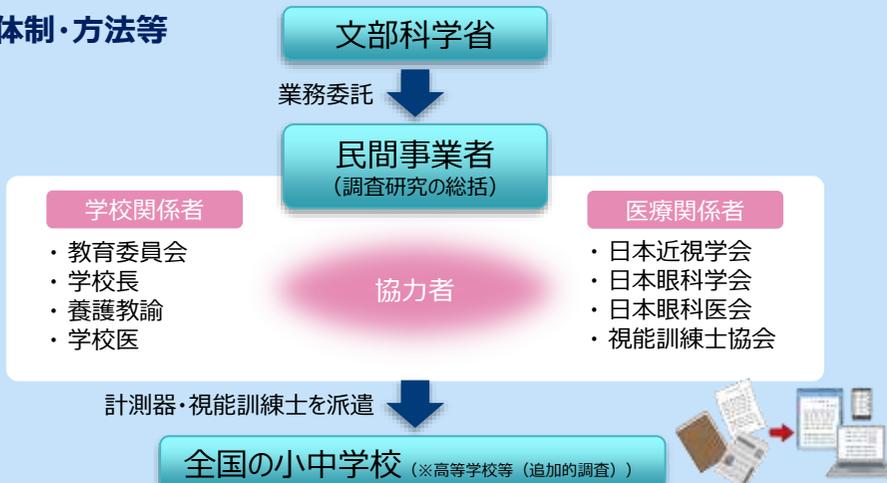
事業概要

- 医療関係者等の協力の下、視力低下が進行する時期となる小中学生を対象に、視力の実態を詳細に把握するための調査を行い、有効な対策を検討する。
- 令和3年度事業における調査対象者であった中学校卒業者についても、引き続き追加的調査を行うこととし、縦断的に状況を把握する。

裸眼視力1.0未満の者の割合の推移



実施体制・方法等



全国の小中学校で4～6月に調査実施

- 調査対象：小学校1～6年生、中学校1～3年生
各学年1,000名程度 (合計約9,000名程度)
令和3年度事業における調査対象者であった
中学校卒業者1,000名程度

毎年実施される
健康診断の視力調査

**測定装置による遠視・乱視・近視
の程度、眼軸長などを測定**
(測定値は本人にも返却)



調査結果の集計・分析

- 視力低下の詳細 (遠視・乱視・近視) を明らかにし、有効な対策を検討

児童生徒の近視の実態やライフスタイルとの関連等について明らかにし、効果的な啓発を行うことにより、児童生徒の視力低下の予防を推進する。

対象校種

全国の小学校、中学校、
高等学校等 (追加的調査)

委託先

民間調査研究機関等

箇所数 単価

1箇所 58百万円程度

委託 対象経費

人件費、諸謝金、旅費、借損料、
印刷製本費、消耗品費 等



背景

- 平成28年12月に改正されたがん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」というように、がん教育の文言が新たに記載された。
- 平成29年度から令和4年度までの6年間を対象とした第3期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。」ことが目標とされている。
- 平成29年3月に小学校及び中学校、平成30年3月に高等学校の学習指導要領がそれぞれ改訂され、中学校及び高等学校においては、がんについても取り扱うことを新たに明記され、中学校の全面实施（令和3年度）・高等学校の年次進行実施（令和4年度）に向け、学習指導要領の対応を検討する必要がある。

課題

- ① **教員のがんについての知識・理解が不十分**
健康については、子供の頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防という観点からがん教育に取り組んでいるが、教員のがんに関する知識が不十分であることや外部講師が学校で指導する際の留意点等の認識が不十分である。
- ② **がん教育の全国への普及・啓発が必要**
がん教育に対して地域により温度差があるため、全国で実施する新学習指導要領に対応したがん教育の指導内容を充実させ、全国への普及・啓発を図る必要がある。
- ③ **外部講師の活用体制の一層の充実が必要**
がん教育における外部講師の活用状況が十分とは言えず、学校が外部講師を活用するための体制を充実させる必要がある。

新学習指導要領に対応したがん教育の実施

事業概要

1 新学習指導要領に対応したがん教育の普及・啓発

新学習指導要領を踏まえたがん教育について、教員や外部講師の質の向上を図るとともに、各都道府県で行っている先進事例の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図る。

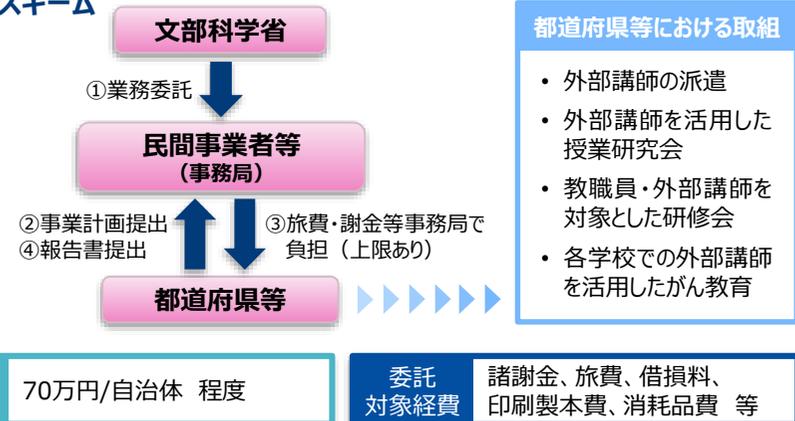
- 教員・外部講師に対する実践的ながん教育研修会の実施
- 公立以外の国・私立学校も対象としたがん教育シンポジウムの開催
- がん教育の充実に図るために医師や教育関係者等の有識者からなる「がん教育」に関する懇談会を設置

2 地域の実情に応じたがん教育の実施

全国でがん教育を確実に実施するため、それぞれの地域の実情に応じた取組を支援するとともに、がん診療連携拠点病院等と連携し、がん専門医、がん経験者等の外部講師を活用したがん教育の取組を支援する。

- がん教育に関する教材の作成・配布
- 外部講師によるがん教育の実施
- 外部講師名簿作成、活用体制の整備

事業スキーム



成果

- 本事業により、がんに対する正しい知識、がん患者への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図る。
- 新学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた、取組の充実を促す。
- 外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備する。

背景・課題

| 脊柱側弯症とは | 学校保健安全法第13条に基づく健康診断における脊柱の検査 | 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針* |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 脊柱（背骨）が横（側方）に曲がった（ねじれた）状態。 ● 進行すると、側弯変形による心理的ストレスの原因や腰痛や背部痛、呼吸機能障害、まれに神経障害を伴うことがある。 ● 思春期の女子に多く発症。 | <ul style="list-style-type: none"> ● 現在、学校の定期健康診断においては、<u>家庭による保健調査票等の情報を参考に、学校医が視触診等により検査</u>を行っている。学業を行うのに支障があるような疾病等が疑われる場合は、医療機関での検査を勧め、専門医の判定を待つ。 ● 一部の自治体では、視触診ではなく、<u>専用の検査機器を用いた検査</u>を行っている。 <div data-bbox="1086 368 1579 699"> <h3>検査機器を用いた脊柱側弯症検診の児童生徒等へのメリット</h3> <ul style="list-style-type: none"> ● 客観的根拠に基づく、<u>より正確で、均質な検査</u>の提供 ● デジタルデータによる、<u>経年比較、精密検査機関へのスムーズな連携</u> ● <u>早期発見・治療</u>による、<u>負担軽減</u> </div> | <p>学童期及び思春期における保健施策として、「学童期における側弯症などの疾病を学校健診で早期に発見し、支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う」としており、<u>学校健康診断における、より正確な脊柱側弯症検診のための仕組みづくり及びその導入</u>は、喫緊の課題である。</p> <p style="text-align: right;">*令和3年2月9日閣議決定</p> |

事業内容

| 概要 | 体制 | 内容 | | | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|------|-----------|--|--|
| <p>脊柱側弯症を学校健康診断で早期に発見し、支援につなげていく環境を整備するため、<u>検査機器を用いた脊柱側弯症検診の仕組みについて、調査・実証研究</u>を行う。</p> <p>また調査・実証研究の結果を踏まえ、全国の自治体の新規導入の指針となる<u>検査機器を用いた脊柱側弯症検診の仕組みを構築</u>する。</p> <table border="1" data-bbox="190 1109 728 1268"> <tr> <td>委託先</td> <td>民間調査研究機関</td> </tr> <tr> <td>調査対象・実証実施</td> <td>2、3自治体程度</td> </tr> <tr> <td>主な経費</td> <td>人件費、諸謝金 等</td> </tr> </table> <p>※自治体は、市区町村単位の参加とする。</p> | 委託先 | 民間調査研究機関 | 調査対象・実証実施 | 2、3自治体程度 | 主な経費 | 人件費、諸謝金 等 | <p>文部科学省 業務委託</p> <p>民間調査研究機関等 (調査・実証研究総括)</p> <p>調査対象・実証実施</p> <p>市区町村教育委員会</p> <p>学校</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 校長・養護教諭 ◆ 他の教職員 ◆ 学校医 <p>研究協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 日本医師会 ◆ 日本学校保健会 ◆ 日本整形外科学会 ◆ 日本側弯症学会 ◆ 検査機関 等 | <ol style="list-style-type: none"> 1 調査研究 <ol style="list-style-type: none"> ① 先行導入自治体における仕組みや成果、課題を調査・整理 ② 実証実施自治体を含む全国の未導入自治体を対象に、今後の導入希望、その理由を調査・整理 2 仕組み(案)の構築 <p>検査機器を用いた脊柱側弯症検診の効率的な実施方法を検討</p> 3 実証研究 <ol style="list-style-type: none"> ① 構築した仕組み(案)に基づき、実証実施自治体において、その有効性を実証 ② 実証の結果に基づき、仕組み(案)を改善 |
| 委託先 | 民間調査研究機関 | | | | | | | |
| 調査対象・実証実施 | 2、3自治体程度 | | | | | | | |
| 主な経費 | 人件費、諸謝金 等 | | | | | | | |

成果

脊柱側弯症検診に機器を用いた方法を導入しようとする自治体の指針となる仕組みの構築

| | | |
|--|--------------------|--------------|
| 市区町村の教育委員会、学校、市区町村の医師会、学校医、医療機関、家庭それぞれの役割と連携 | 検査機器を用いた脊柱側弯症検診の手順 | 検査画像の判定、受診勧告 |
|--|--------------------|--------------|

健康観察、健康相談及び 保健指導について



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

健康観察の法的根拠

学校保健安全法

第9条(保健指導)

養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。

健康観察の目的

- 子供の心身の健康問題の早期発見・早期対応を図る。
- 感染症や食中毒などの集団発生状況を把握し、感染の拡大防止や予防を図る。
- 日々の継続的な実施によって、子供に自他の健康に興味・関心をもたせ、自己管理能力の育成を図る。



教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応
(文部科学省平成21年3月)

健康観察の留意点

- 複数の観察者による観察を行う
- 観察したことを記録・整理し、教職員同士、必要に応じて保護者、関係機関等との情報共有すること
- 身体的健康だけでなく、メンタルヘルスの視点も含めることが大切

子供に現れやすいストレス症状の健康観察のポイント

| | |
|--------|---|
| 体の健康状態 | <ul style="list-style-type: none"> • 食欲の異常（拒食・過食）はないか • 睡眠はとれているか • 吐き気、嘔吐が続いていないか • 下痢、便秘が続いていないか • 頭痛が持続していないか • 尿の回数が異常にふえていないか • 体がだるくないか |
| 心の健康状態 | <ul style="list-style-type: none"> • 心理的退行現象（幼児帰り）が現れていないか • 落ち着きのなさ（多弁・多動）はないか • イライラ、ビクビクしていないか • 攻撃的、乱暴になっていないか • 元気がなく、ぼんやりしていないか • 孤立や閉じこもりはないか • 無表情になっていないか |



学校における児童生徒等の健康診断

目的

学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するとともに、子供の健康の保持増進を図る。

役割

- 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、健康状態を把握する。
- 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。

関係法令

学校保健安全法

第十三条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

学校保健安全法施行規則

時期

第五条 法第十三条第一項の健康診断は、毎学年、六月三十日までに行うものとする。

検査項目

第六条 法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 一 身長及び体重 | 七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 |
| 二 栄養状態 | 八 結核の有無 |
| 三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態 | 九 心臓の疾病及び異常の有無 |
| 四 視力及び聴力 | 十 尿 |
| 五 眼の疾病及び異常の有無 | 十一 その他の疾病及び異常の有無 |
| 六 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無 | |



健康診断票

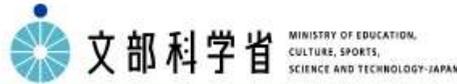
第八条 学校においては、法第十三条第一項の健康診断を行ったときは児童生徒等の健康診断票を作成しなければならない。
4 児童生徒等の健康診断票は、五年間保存しなければならない。

その他

第九条 学校においては、法第十三条第一項の健康診断を行ったときは、二十一日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあつては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者に、学生にあつては当該学生に通知する。
第二十二條 学校医の職務執行の準則は、(略) 五 法第十三条の健康診断に従事すること。
第二十三條 学校歯科医の職務執行の準則は、(略) 四 法第十三条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。

令和2年度学校保健統計調査結果（概要）

報道発表



令和3年7月28日

令和2年度学校保健統計調査の公表について

文部科学省は、学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにすることを目的として、学校保健統計調査を昭和23年度より毎年実施しています。今般、令和2年度の確定値を取りまとめたので、公表します。

1. 調査の概要

- (1) 調査対象：国立、公立、私立の幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校、高等学校の満5歳から17歳までの幼児、児童及び生徒の一部（抽出調査）。
抽出率（発育状態）：全幼児、児童及び生徒の5.2%（695,600人）
（健康状態）：全幼児、児童及び生徒の25.0%（3,340,921人）
- (2) 調査事項：学校保健安全法により実施される健康診断の結果に基づき、児童等の発育状態（身長、体重）及び健康状態（疾病・異常の有無）を調査。
- (3) 調査期日：令和2年4月1日から令和3年3月31日の間に実施。

2. 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う対応

令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年4月1日から6月30日に実施される健康診断について当該年度末までに実施することとなったため、学校保健統計調査においても調査期間を年度末まで延長することとした。
このため、本集計結果は、成長の著しい時期において測定時期を異にしたデータを集計したものとされており、過去の数値と単純比較することはできない。

3. 調査結果

主な結果は別添「調査結果のポイント」のとおり。
なお、詳細集計表は「政府統計の総合窓口（e-Stat）」に掲載。
(<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400002&tstat=000001011648>)

4. 今後の対応

今後も子供の健康状態について継続的に把握することを予定しているが、裸眼視力1.0未満の者の割合は年齢が高くなるにつれておおむね増加傾向となっていることについて、今年度（令和3年度）、全国の小中学生を対象に近視実態調査を実施しているところであり、視力悪化の詳細（近視、遠視、乱視）を明らかにした上で、子どもの視力低下の予防に必要な対策を講じることとしている。

<担当>総合教育政策局調査企画課
課長 大野 彰子
分析調査官 山本 典子
専門調査係 川並 ひとみ
電話：03-5253-4111（代表）内線：3240・2262

令和2年度学校保健統計調査結果のポイント

【健康状態調査】

- (1) 裸眼視力1.0未満の者の割合は、年齢が高くなるにつれておおむね増加傾向となっており、小学1年生で約4人に1人、小学6年生では約半数となっている。
- (2) むし歯（う歯）の者の割合は、8歳が最も高くなっている。
- (3) 鼻・副鼻腔疾患の者の割合は、小学校・中学校で1割程度となっており、9歳が最も高くなっている。
- ※なお、令和2年度の数値については、いずれの項目も調査時期の影響が含まれるため、令和元年度までの数値と単純な比較はできない。

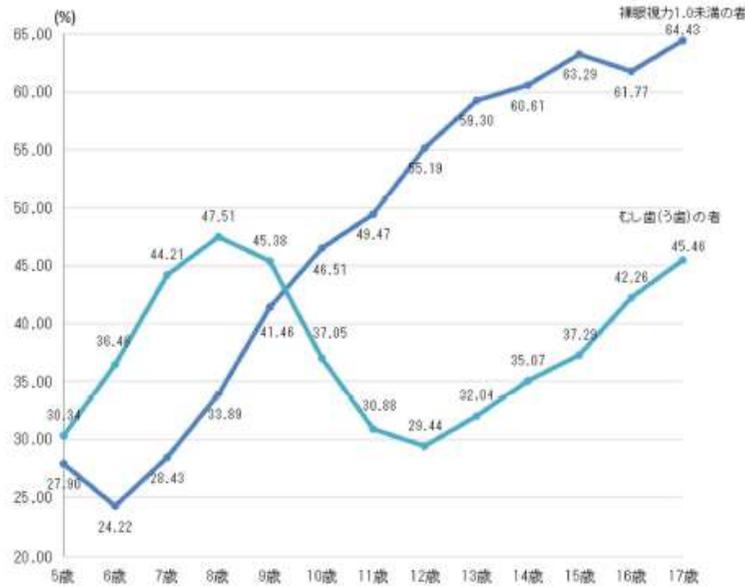
○令和2年度 主な疾病・異常等の被患率

| 区分 | 裸眼視力 1.0 未満の 者 | 眼の 疾 病 ・ 異 常 | 耳 疾 患 | 鼻 ・ 副 鼻 腔 疾 患 | むし 歯 （ う 歯 ） | 四 せ き 柱 の ・ 胸 部 ・ 気 管 ・ 支 気 管 炎 | ア ト ピ ー 性 皮 膚 炎 | ぜ ん 息 | 心 電 図 異 常 （ 注 ） | （%） | |
|----------|-------------------------|-----------------------------|-------------|---------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|--------------------|------|
| | | | | | | | | | | 蛋白 検出 の 者 | 割合 |
| 幼稚園 | 5歳 | 27.90 | 1.36 | 1.97 | 2.38 | 30.34 | 0.35 | 1.90 | 1.64 | --- | 1.00 |
| 小学校 | 計 | 37.52 | 4.78 | 6.14 | 11.02 | 40.21 | 0.94 | 3.18 | 3.31 | 2.52 | 0.93 |
| | 6歳 | 24.22 | 4.65 | 9.49 | 11.44 | 36.46 | 0.63 | 3.16 | 3.71 | 2.52 | 0.49 |
| | 7歳 | 28.43 | 4.40 | 6.77 | 11.02 | 44.21 | 0.78 | 3.30 | 3.45 | --- | 0.54 |
| | 8歳 | 33.89 | 4.83 | 6.04 | 10.84 | 47.51 | 0.84 | 3.19 | 3.33 | --- | 0.59 |
| | 9歳 | 41.46 | 5.00 | 5.36 | 11.73 | 45.38 | 0.90 | 3.19 | 3.15 | --- | 0.82 |
| 中学校 | 10歳 | 46.51 | 4.85 | 5.34 | 11.12 | 37.05 | 1.13 | 3.18 | 3.20 | --- | 1.18 |
| | 11歳 | 49.47 | 4.93 | 4.05 | 10.00 | 30.88 | 1.32 | 3.04 | 3.06 | --- | 1.90 |
| | 計 | 58.29 | 4.66 | 5.01 | 10.21 | 32.16 | 1.65 | 2.86 | 2.59 | 3.33 | 3.25 |
| 高等学校 | 12歳 | 55.19 | 5.08 | 6.38 | 11.70 | 29.44 | 1.58 | 2.85 | 2.67 | 3.33 | 3.10 |
| | 13歳 | 59.30 | 4.53 | 4.66 | 9.49 | 32.04 | 1.69 | 2.83 | 2.62 | --- | 3.42 |
| | 14歳 | 60.61 | 4.36 | 3.96 | 9.42 | 35.07 | 1.69 | 2.90 | 2.49 | --- | 3.22 |
| 高等学 校 | 計 | 63.17 | 3.56 | 2.47 | 6.88 | 41.66 | 1.19 | 2.44 | 1.75 | 3.30 | 3.19 |
| | 15歳 | 63.29 | 3.46 | 3.27 | 7.76 | 37.29 | 1.34 | 2.58 | 1.76 | 3.30 | 3.81 |
| | 16歳 | 61.77 | 3.78 | 1.95 | 6.10 | 42.26 | 1.17 | 2.40 | 1.77 | --- | 3.10 |
| | 17歳 | 64.43 | 3.44 | 2.18 | 6.77 | 45.46 | 1.05 | 2.33 | 1.73 | --- | 2.66 |

注：「心電図異常」については、6歳、12歳及び15歳のみ調査を実施している。

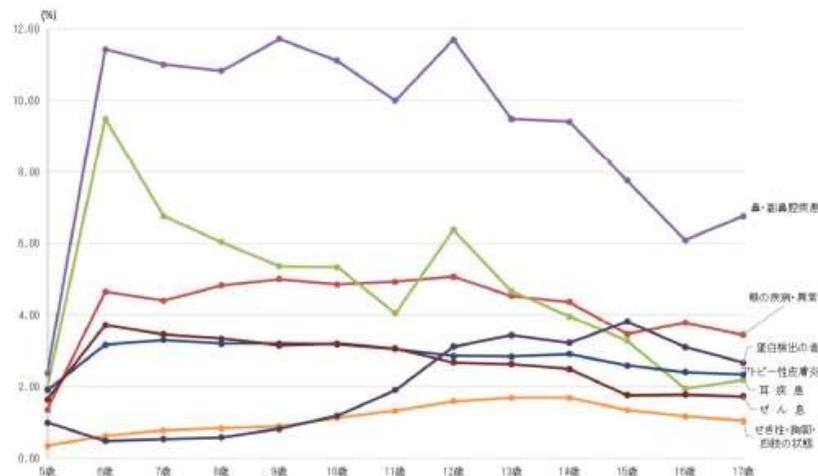
令和2年度学校保健統計調査結果（概要）

○年齢別 裸眼視力1.0未満の者、むし歯（う歯）の者の割合



※9歳から12歳において割合が減少するのは、乳歯が生え替わることが影響していると考えられる。

○年齢別 主な疾病・異常被患率の割合（裸眼視力、むし歯（う歯）以外）



【参考】主な疾病・異常等の推移総括表（令和元年度まで）

| 区分 | 裸眼視力1.0未満の者 | 眼の疾病・異常 | 耳疾患 | 鼻・副鼻腔疾患 | むし歯（う歯） | 四肢の状態（※注2） | せき柱・胸郭 | アトピー性皮膚炎 | ぜん息 | 心電図異常（注1） | 蛋白検出の者 | （%） | |
|------|--------------|---------|-------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------|-----|--------|
| | | | | | | | | | | | | 令和元 | 平成22年度 |
| 幼稚園 | 平成22年度 | 26.43 | 2.15 | 3.34 | 3.39 | 46.07 | (0.17) | 3.28 | 2.74 | ... | 1.01 | | |
| | 27 | 26.82 | 2.03 | 2.23 | 3.57 | 36.23 | (0.11) | 2.52 | 2.14 | ... | 0.76 | | |
| | 28 | 27.94 | 1.87 | 2.83 | 3.58 | 35.64 | 0.28 | 2.39 | 2.30 | ... | 0.65 | | |
| | 29 | 24.48 | 1.60 | 2.25 | 2.86 | 35.45 | 0.16 | 2.09 | 1.80 | ... | 0.97 | | |
| | 30 | 26.68 | 1.55 | 2.31 | 2.91 | 35.10 | 0.23 | 2.04 | 1.56 | ... | 1.03 | | |
| 令和元 | 26.06 | 1.92 | 2.57 | 3.21 | 31.16 | 0.16 | 2.31 | 1.83 | ... | 1.02 | | | |
| 小学校 | 平成22年度 | 29.91 | 4.83 | 5.43 | 11.66 | 59.63 | (0.32) | 3.38 | 4.19 | 2.48 | 0.75 | | |
| | 27 | 30.97 | 5.55 | 5.47 | 11.91 | 50.76 | (0.54) | 3.52 | 3.95 | 2.35 | 0.80 | | |
| | 28 | 31.46 | 5.38 | 6.09 | 12.91 | 48.89 | 1.83 | 3.18 | 3.69 | 2.44 | 0.76 | | |
| | 29 | 32.46 | 5.68 | 6.24 | 12.84 | 47.06 | 1.16 | 3.26 | 3.87 | 2.39 | 0.87 | | |
| | 30 | 34.10 | 5.70 | 6.47 | 13.04 | 45.30 | 1.14 | 3.40 | 3.51 | 2.40 | 0.80 | | |
| 令和元 | 34.57 | 5.60 | 6.32 | 11.81 | 44.82 | 1.13 | 3.33 | 3.37 | 2.42 | 1.03 | | | |
| 中学校 | 平成22年度 | 52.73 | 4.65 | 3.56 | 10.67 | 50.60 | (0.78) | 2.56 | 3.02 | 3.36 | 2.61 | | |
| | 27 | 54.05 | 4.87 | 3.63 | 10.61 | 40.49 | (1.02) | 2.72 | 3.00 | 3.17 | 2.91 | | |
| | 28 | 54.63 | 5.12 | 4.47 | 11.52 | 37.49 | 3.43 | 2.65 | 2.90 | 3.30 | 2.57 | | |
| | 29 | 56.33 | 5.66 | 4.48 | 11.27 | 37.32 | 2.41 | 2.66 | 2.71 | 3.40 | 3.18 | | |
| | 30 | 56.04 | 4.87 | 4.72 | 10.99 | 35.41 | 2.40 | 2.85 | 2.71 | 3.27 | 2.91 | | |
| 令和元 | 57.47 | 5.38 | 4.71 | 12.10 | 34.00 | 2.12 | 2.87 | 2.60 | 3.27 | 3.35 | | | |
| 高等学校 | 平成22年度 | 55.64 | 3.44 | 1.61 | 8.45 | 59.95 | (0.56) | 2.23 | 2.08 | 3.16 | 2.84 | | |
| | 27 | 63.79 | 3.84 | 2.04 | 7.34 | 52.49 | (0.74) | 2.05 | 1.93 | 3.33 | 2.95 | | |
| | 28 | 65.99 | 3.43 | 2.30 | 9.41 | 49.18 | 2.46 | 2.32 | 1.91 | 3.39 | 3.29 | | |
| | 29 | 62.30 | 3.54 | 2.59 | 8.61 | 47.30 | 1.49 | 2.27 | 1.91 | 3.27 | 3.52 | | |
| | 30 | 67.23 | 3.94 | 2.45 | 9.85 | 45.36 | 1.40 | 2.58 | 1.78 | 3.34 | 2.94 | | |
| 令和元 | 67.64 | 3.69 | 2.87 | 9.92 | 43.68 | 1.69 | 2.44 | 1.79 | 3.27 | 3.40 | | | |

注1：「心電図異常」については、6歳、12歳及び15歳のみ調査を実施している。
 注2：「せき柱・胸郭・四肢の状態」については平成27年度までは「せき柱・胸郭」のみを調査。
 ：過去最多
 ：過去最少

令和2年度学校保健統計調査結果（概要）

【発育状態調査】

- (1) 身長の平均値の推移は、平成6年度から13年度あたりをピークに、その後横ばい傾向。
- (2) 体重の平均値の推移は、平成10年度から18年度あたりをピークに、その後横ばい傾向。
- (3) 肥満傾向児の割合は増加傾向。痩身傾向児の割合は、この10年間でおおむね横ばいもしくは増加傾向。

※なお、令和2年度の数値については、いずれの項目も調査時期の影響が含まれるため、令和元年度までの数値と単純な比較はできない。

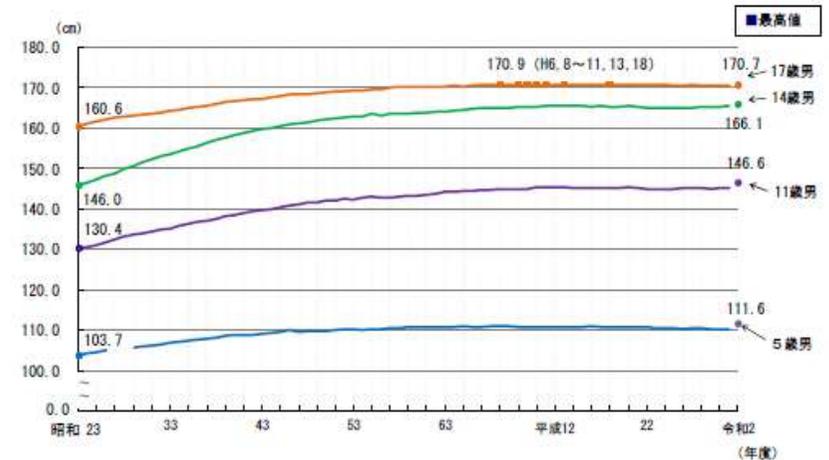
○令和2年度 身長・体重の平均値及び肥満傾向児及び痩身傾向児の割合

| 区分 | 年齢 | (cm) | (kg) | (%) | (%) | |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | 身長 | 体重 | 肥満傾向児 | 痩身傾向児 | |
| 男子 | 幼稚園 5歳 | 111.6 | 19.4 | 3.65 | 0.50 | |
| | 小学校 | 6歳 | 117.5 | 22.0 | 5.85 | 0.42 |
| | | 7歳 | 123.5 | 24.9 | 8.77 | 0.62 |
| | | 8歳 | 129.1 | 28.4 | 11.67 | 0.97 |
| | | 9歳 | 134.5 | 32.0 | 13.58 | 1.83 |
| | | 10歳 | 140.1 | 35.9 | 14.24 | 2.76 |
| | 中学校 | 11歳 | 146.6 | 40.4 | 13.31 | 3.45 |
| | | 12歳 | 154.3 | 45.8 | 12.71 | 3.65 |
| | | 13歳 | 161.4 | 50.9 | 12.18 | 2.99 |
| | | 14歳 | 166.1 | 55.2 | 10.94 | 3.24 |
| | 高等学校 | 15歳 | 168.8 | 58.9 | 12.07 | 4.24 |
| 16歳 | | 170.2 | 60.9 | 11.54 | 4.07 | |
| 17歳 | | 170.7 | 62.6 | 12.48 | 3.57 | |
| 女子 | 幼稚園 5歳 | 110.6 | 19.0 | 3.37 | 0.38 | |
| | 小学校 | 6歳 | 116.7 | 21.5 | 5.16 | 0.63 |
| | | 7歳 | 122.6 | 24.3 | 7.25 | 0.65 |
| | | 8歳 | 128.5 | 27.4 | 8.89 | 1.09 |
| | | 9歳 | 134.8 | 31.1 | 9.32 | 2.35 |
| | | 10歳 | 141.5 | 35.4 | 9.47 | 2.76 |
| | 中学校 | 11歳 | 148.0 | 40.3 | 9.36 | 2.87 |
| | | 12歳 | 152.6 | 44.5 | 8.89 | 4.37 |
| | | 13歳 | 155.2 | 47.9 | 8.53 | 3.20 |
| | | 14歳 | 156.7 | 50.2 | 8.29 | 2.79 |
| | 高等学校 | 15歳 | 157.3 | 51.2 | 7.30 | 3.13 |
| 16歳 | | 157.7 | 51.9 | 6.59 | 3.24 | |
| 17歳 | | 157.9 | 52.3 | 7.63 | 2.82 | |

(注) 年齢は、各年4月1日現在の満年齢である。以降の各表において同じ。

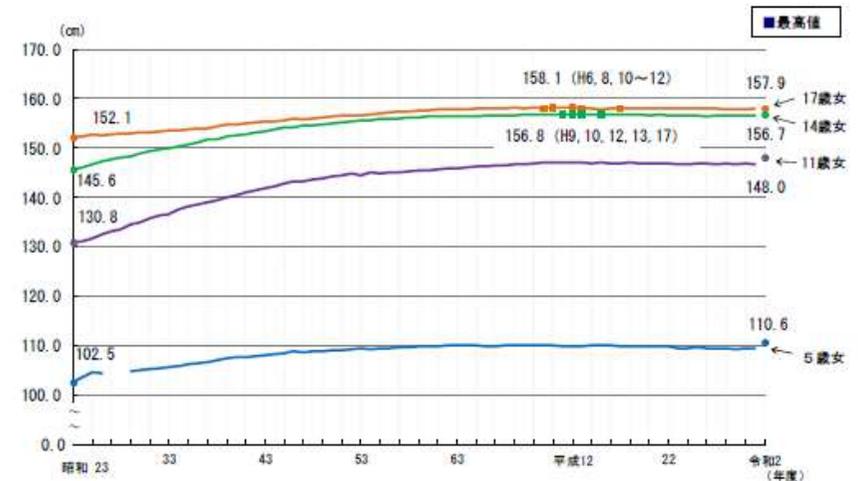
○身長の推移

男子



(注) 幼稚園については、昭和27年度及び昭和28年度は調査していない。5ページ、6ページの各図においても同じ。

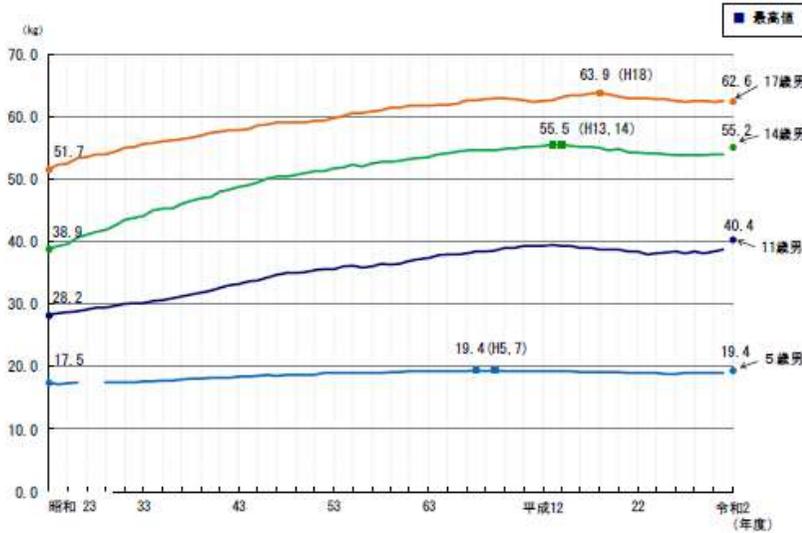
女子



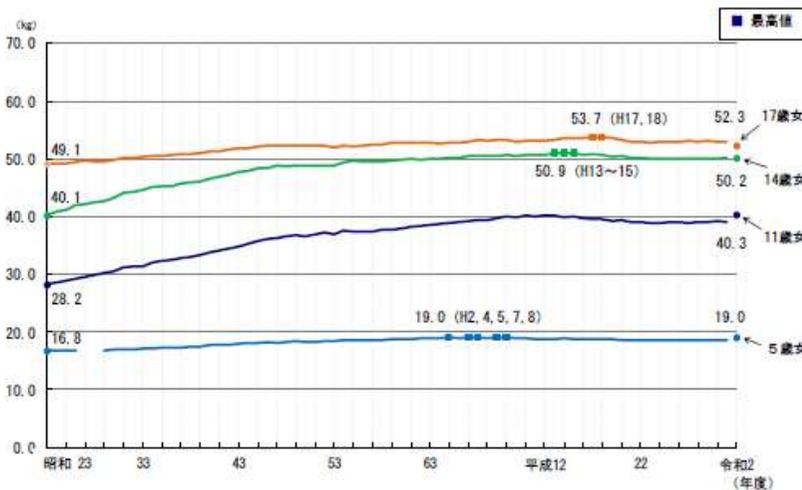
令和2年度学校保健統計調査結果（概要）

○体重の推移

男子



女子



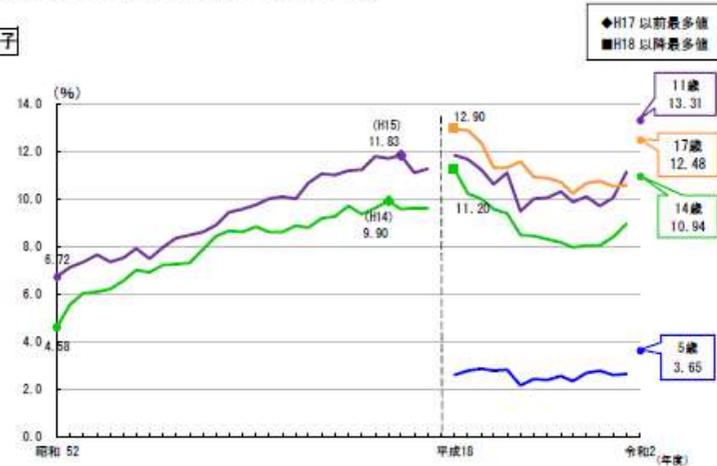
○肥満傾向児の割合の推移

性別・年齢別・身長別標準体重から以下の算出式により、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児、
-20%以下の者を瘦身傾向児としている。

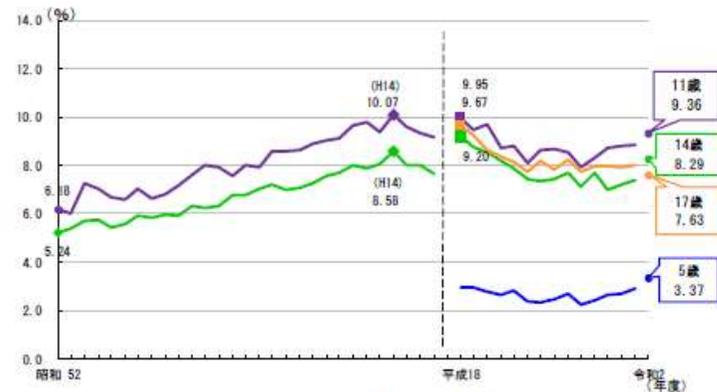
$$\text{肥満度・瘦身度} = \frac{[\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}]}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \times 100 (\%)$$

※例えば、11歳男子の肥満傾向児の全国平均値13.31%とは、肥満度20%以上の者の割合が11歳男子児童全体の13.31%であることを意味している。

男子



女子



(注) 1. 平成18年度から肥満・瘦身傾向児の算出方法を変更しているため、平成17年度までの数値と単純な比較はできない。

2. 5歳及び17歳は、平成18年度から調査を実施している。次の図においても同じ。

健康相談及び保健指導の法的位置付け

○学校保健安全法

(健康相談)

第八条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

(保健指導)

第九条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

※ 健康相談については、従来、学校医・学校歯科医が行うものを健康相談、養護教諭が行うものを健康相談活動と区別していたが、学校保健安全法で、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任等が行う健康相談として整理された。

健康相談の目的

児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくこと。

健康相談の対象者

- ① 健康診断の結果、継続的な観察指導を必要とする者
- ② 保健室等での児童生徒の対応を通して健康相談の必要性があると判断された者
- ③ 日常の健康観察の結果、継続的な観察指導を必要とする者
(欠席・遅刻・早退の多い者、体調不良が続く者、心身の健康観察から健康相談が必要と判断された者等)
- ④ 健康相談を希望する者
- ⑤ 保護者等の依頼による者
- ⑥ 修学旅行、遠足、運動会、対外運動競技会等の学校行事に参加させる場合に必要と認めた者 等

健康相談のプロセス

- ① 健康相談対象者の把握 (相談の必要性の判断)
- ② 課題の背景の把握
- ③ 支援方針・支援方法の検討
- ④ 実施・評価

健康相談実施上の留意点

- 学校保健計画に健康相談を位置付け、計画的に実施する。
- 状況に応じて計画的に行われるものと随時に行われるものがある。
- 学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の医療的見地から行う健康相談は、事前の打ち合わせを十分に行う。
- 相談結果について養護教諭、学級担任等と共通理解を図り、連携して支援を進める。
- 健康相談の実施について周知を図るとともに、
児童生徒、保護者等が相談しやすい環境を整える。
- 継続支援が必要なものについては、校内組織
及び必要に応じて関係機関と連携して実施する。



健康相談事例

- 事例 1 I型糖尿病によるインスリン自己注射をしている生徒：中学1年生 女子
- 事例 2 食物アレルギーの対応に伴う不安が大きく、欠席が続いた児童：小学1年生 男子
- 事例 3 夏休みをきっかけに睡眠リズムが乱れ欠席が続いた生徒：中学1年生 男子
- 事例 4 授業中にぼーっとしていることが多くなった児童：小学3年生 男子
- 事例 5 ①体育の授業を嫌がる要因が思春期早発症だった児童：小学3年生 女子
- 事例 5 ②体育の授業を嫌がる要因が後天性甲状腺機能低下症だった児童：小学3年生 女子
- 事例 6 級友からのSNSによるいじめにより体調不良になった児童：小学6年生 女子
- 事例 7 遅刻が目立つようになった要因の一つが起立性調節障害であった生徒：中学2年生 男子
- 事例 8 過呼吸発作を頻回に起こす生徒：高校2年生 女子
- 事例 9 ささいなことから暴力行為を起こしてしまう児童：小学5年生 男子
- 事例10 両親の不仲が原因で体調不良を訴えてきた生徒：中学3年生 女子
- 事例11 心理的虐待を受けていたことから深夜徘徊を繰り返す生徒：中学3年生 女子
- 事例12 友達がつくれず自傷行為がはじまった生徒：中学1年生 女子
- 事例13 激やせの原因が摂食障害だった生徒：高校2年生 女子
- 事例14 学級担任が異変に気付き自殺予防につながった生徒：高校2年生 男子
- 事例15 発達特性によって、教室にいつらくなってしまった生徒：高校1年生 男子
- 事例16 事故または災害によるPTSDと思われる症状が現れた児童：小学4年生 男子
- 事例17 欠席がちとなり統合失調症と診断された生徒：高校2年生 男子
- 事例18 交際相手から性的関係を強要された生徒（デートDVを含む）：高校2年生 女子
- 事例19 体調不良の原因が、性的マイノリティであることによるストレスであった生徒：中学2年生 女子



保健指導の目的

個々の児童生徒の心身の健康課題の解決に向けて、自分の健康課題に気付き、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していこうとする自主的・実践的な態度の育成を図る。

保健指導の対象者

- ① 健康診断の結果、保健指導を必要とする者。
- ② 保健室等での児童生徒の対応を通して、保健指導の必要性がある者
- ③ 日常の健康観察の結果、保健指導を必要とする者
- ④ 心身の健康に課題を抱えている者
- ⑤ 健康生活の実践に関して課題を抱えている者 等

保健指導のプロセス

- ① 保健指導対象者の把握（保健指導の必要性の判断）
- ② 健康課題の把握と保健指導の目標の設定
- ③ 指導方針・指導計画の作成と役割分担
- ④ 実施・評価

保健指導実施上の留意点

- ① 指導の目的を確認し、発達段階に即した指導内容に努め、学級担任等との共通理解を図っておくことが大切である。
- ② 家庭や地域社会との連携を図りながら実施する。
- ③ 教科等及び特別活動の保健の指導と関連を図っていくことが重要である。

保健指導事例

- 事例 1 食物アレルギー（鶏卵によるアナフィラキシーショック既往有）：小学 1 年生 男子
- 事例 2 月経前症候群（PMS）、月経困難症：中学 1 年生 女子
- 事例 3 起立性調節障害：高校 1 年生 女子
- 事例 4 すり傷：小学 5 年生 男子
- 事例 5 感染性胃腸炎：小学 3 年生 男子
- 事例 6 腹痛：小学 4 年生 女子
- 事例 7 歯周疾患要観察者（GO）：中学 2 年生 男子
- 事例 8 視力低下：小学 6 年生 男子
- 事例 9 切り傷：中学 2 年生 男子
- 事例10 朝食欠食：中学 1 年生 男子
- 事例11 睡眠不足：中学 3 年生 男子
- 事例12 熱中症：中学 3 年生 男子
- 事例13 足首のねんざ：中学 1 年生 男子
- 事例14 つき指：高校 1 年生 男子
- 事例15 歯牙損傷：中学 2 年生 男子
- 事例16 新型コロナウイルス感染症の疑い：高校 2 年生 男子
- 事例17 貧血：高校 3 年生 女子



健康教育について



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

○性に関する指導について

○学校における「がん教育」について

○学校におけるギャンブル等依存症などの
予防に関する教育について

○学校における薬物乱用防止に関する教育
について

性に関する指導について

・学校における性に関する指導は、学習指導要領に基づき、児童生徒が性に関して正しく理解し、適切に行動を取れるようにすることを目的に実施されており、体育科、保健体育科や特別活動をはじめ、学校教育活動全体を通じて指導することとしている。

・指導に当たっては、①発達の段階を踏まえること ②学校全体で共通理解を図ること ③保護者の理解を得ることなどに配慮するとともに、④事前に、集団で一律に指導（集団指導）する内容と個々の児童生徒の状況等に応じ個別に指導（個別指導）する内容を区別しておくなど、計画性をもって実施することが大切である。【学習指導要領解説（保健体育編）】

学習指導要領及び解説（体育科、保健体育科）の主な記述

小学校

- 体は思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること（変声、発毛、異性への関心も芽生えることについても理解できるようにする）

中学校

- 思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること、また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること（射精、月経、性衝動、異性の尊重、性情報への対処など性に関する適切な態度や行動の選択が必要になることを理解できるようにする）
- 妊娠や出産が可能となる観点から、受精・妊娠を取り扱うものとする
- 感染症については、後天性免疫不全症候群（エイズ）及び性感染症についても取り扱うものとする

高等学校

- 生涯を通じた健康の保持増進や回復には、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること（受精、妊娠、出産とそれに伴う健康課題、また、家族計画の意義や人工妊娠中絶の心身への影響などについて理解できるようにする）
- 感染症の予防には、個人の取組及び社会的な対策を行う必要があること（エイズ及び性感染症についても、その原因、及び予防のための個人の行動選択や社会の対策についても理解できるようにする）

文部科学省の取組

- 教職員を対象とした健康教育指導者養成研修や教育委員会担当者を対象とした会議において研修等を実施
- 小・中・高校生向けに性感染症や妊娠・出産等を含む児童生徒の健康問題を総合的に解説した教材を文部科学省HPに掲載するとともに、教育委員会担当者が集まる会議等において周知
- 厚生労働省と連携し、性に関する指導において産婦人科医や助産師等の外部講師を活用することについて教育委員会へ周知



若者の性や妊娠などの健康相談支援サイト「スマート保健相談室」

SNSの普及等により性に関する様々な情報がある中、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すプレコンセプションケア（※）を推進するため、高校生などの若者に向けて、からだや性・妊娠などに関する正しい情報や相談窓口などを紹介する健康相談支援サイト「スマート保健相談室」を公開しました。

（※）成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和3年2月閣議決定）においては、「女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組」と定義。

掲載内容の概要

1. 相談窓口

性や妊娠・性被害・性感染症など、様々な悩みの相談窓口を掲載。



3. インタビュー・コラム

インタビュー記事や専門家のコラムなど、参考になる情報を掲載。



2. 正しい知識Q&A

からだや性・妊娠などの健康に関する疑問についての医学的に正しい情報を掲載。

（月経に関する悩み、性行為、避妊、妊娠、性感染症、女性に多い病気、男性に多い性の悩み、その他）



4. 関連する情報や普及啓発資材

保護者の方や医療従事者向けのホームページなど、関連する情報のリンクを掲載。



ポスター・カード・シールを活用しての周知にご協力をお願いいたします。

<https://youth.mhlw.go.jp/>



学校における「がん教育」の推進について

- がん対策は、がん対策基本法のもと、第3期がん対策推進基本計画（2017～2022年度）に基づいて実施。
- 文部科学省においては、以下の対応を実施。
 - ・ がん教育推進のための教材等の改訂・周知
 - ・ 地域の実情に応じたがん教育の取組を支援
 - ・ 全国でのがん教育の実施状況を調査
 - ・ がん教育研修会・シンポジウムの実施
- これまで、学校では、健康教育の一環としてがん教育に取り組んでいるところであるが、国の取組等を踏まえ、地域や学校の実情に応じて、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を図っている。

2 初 健 食 第 6 号
健 が 発 0424 第 1 号
令 和 2 年 4 月 24 日

各都道府県衛生主管部（局）がん対策主管課長 殿
各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課長

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省健康局がん・疾病対策課長
（ 公 印 省 略 ）

学校におけるがん教育への協力の推進について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成30年3月9日閣議決定。以下「基本計画」という。）により、総合的かつ計画的に推進しているところです。

がん教育について、基本計画では、国が地域の实情に応じて外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努めることが目標とされており、文部科学省においては、新学習指導要領に対応し、地域の实情に応じたがん教育を推進するため「がん教育総合支援事業」（別紙1、2参照）を実施し、外部講師活用体制の整備に取り組んでいるところです。

厚生労働省においては、平成30年7月に「がん診療連携拠点病院等の整備指針」を改定し、学校からの依頼に応じて、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることをがん診療連携拠点病院等の指定要件として新たに追加しました。

また、各都道府県衛生部（局）がん対策主管課に対して「学校におけるがん教育への協力について」（平成31年3月22日付け厚生労働省健康局がん・疾病対策課事務連絡）を発出し、外部講師活用体制の整備に御協力をお願いするなどがん教育を推進してきたところです。

各都道府県衛生主管部（局）及び教育委員会におかれても、これらの状況を踏まえ、外部講師を用いたがん教育を実施する際には、がん診療連携拠点病院等（下記リンク参照）と各都道府県等の衛生主管部（局）及び教育委員会が連携をし、がん教育を一層推進していただくようお願いします。

○がん診療連携拠点病院等（厚生労働省ホームページ内）

https://www.nhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/tunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_byoin.html

令和2年4月24日付事務連絡 「学校におけるがん教育への協力の推進 について」【文部科学省・厚生労働省】

○厚生労働省においては、平成30年7月に「がん診療連携拠点病院等の整備指針」を改定し、学校からの依頼に応じて、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めることをがん診療連携拠点病院等の指定要件として新たに追加。

○各都道府県衛生部（局）がん対策主管課に対して「学校におけるがん教育への協力について」（平成31年3月22日付け厚生労働省健康局がん・疾病対策課事務連絡）を発出し、外部講師活用体制の整備に御協力をお願いするなどがん教育を推進してきたところ

外部講師を用いたがん教育を実施する際には、がん診療連携拠点病院等と各都道府県等の衛生主管部（局）及び教育委員会が連携をし、がん教育を一層推進していく

学校におけるギャンブル等依存症などの予防に関する教育について

ギャンブル等依存症対策推進基本計画（平成31年4月19日閣議決定） 「5 学校教育における指導の充実」

【目標と具体的取組】

文部科学省は、新たに精神疾患を取り上げることとした新高等学校学習指導要領の令和4年度からの実施に向けて、精神疾患の一つとしてギャンブル等も含めた依存症を取り上げることとした新高等学校学習指導要領解説に基づき、以下の取組を推進。

- 令和元年度以降、各種研修会等で、全国の学校体育担当指導主事等に対し、新高等学校学習指導要領を周知。
- 令和元年度以降、学校教育において依存症に関する指導を行うことを目的に作成した教師用指導参考資料を周知し、その活用を促進。
- 令和元年度中に、発達段階に応じた子供向け啓発資料を作成。

新高等学校学習指導要領（平成30年3月公示）における記載例

【保健体育】〔保健〕2 内容

(1) 現代社会と健康について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 現代社会と健康について理解を深めること。

(オ) 精神疾患の予防と回復

精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること。

【高等学校学習指導要領解説（抄）】

ア 知識

(オ) 精神疾患の予防と回復

㊦ 精神疾患の特徴

精神疾患は、精神機能の基盤となる心理的、生物的、または社会的な機能の障害などが原因となり、認知、情動、行動などの不調により、精神活動が不全になった状態であることを理解できるようにする。

また、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害などを適宜取り上げ、誰もががり患うること、若年で発症する疾患が多いこと、適切な対処により回復し生活の質の向上が可能であることなどを理解できるようにする。

その際、アルコール、薬物などの物質への依存症に加えて、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖(しへき)行動になる危険性があり、日常生活にも悪影響を及ぼすことに触れるようにする。

教師向け指導参考資料

『「ギャンブル等依存症」などを予防するために』（平成31年3月）

- ・目的：ギャンブル等依存症を含む依存症に関する指導を行うため。
- ・主な対象：高等学校等教職員
- ・内容
 - 1 「依存症」とは
 - ① 依存症
 - ② 行動嗜癖を生み出す要因
 - ③ やめられなくなる脳の仕組み
 - ④ 行動嗜癖が及ぼす影響
 - ⑤ 行動嗜癖の疾患としての位置付け
 - 2 嗜癖行動について
 - ① ギャンブル等
 - ② ゲーム
 - 3 行動嗜癖への対応
 - ① 学校における教育
 - ② 家庭との連携
 - ③ 相談機関・専門医療機関の活用



子供向け啓発資料

「行動嗜癖を知っていますか？」ギャンブル等にのめり込まないために

(令和2年3月)

- ・目的：ギャンブル等依存症を含む依存症に関する指導を行うため。
- ・主な対象：高等学校生徒
- ・内容
 - 1 「嗜癖」とは
 - 物質依存と行動嗜癖
 - 2 嗜癖行動について
 - 行動嗜癖を生み出す要因
 - 行動嗜癖による様々な影響
 - 3 ギャンブル等にのめり込むことにより問題化するプロセス
 - 4 行動の振り返りと5年後の自分



薬物乱用防止教育の推進について

- 「第五次薬物乱用防止五か年戦略（平成 30 年 8 月薬物乱用対策推進会議決定）」等を踏まえ、学校における薬物乱用防止教育を推進しているところ。
- 令和 2 年の薬物情勢を見ると、大麻事犯検挙人員が過去最多を更新するとともに、検挙人員の約 70%が 30 歳未満の者である（14 歳以上 20 歳未満：17.1%、20 歳代：49.7%）など、極めて憂慮すべき状況にある。
- 薬物乱用を未然に防止するためには、薬物乱用の危険性・有害性を正しく認識させることが重要である。
- 薬物乱用は全国どこでも、誰でも身近に起こり得る問題との認識をもち、生徒指導も含めた学校の教育活動全体を通じて薬物乱用の根絶に向けた指導の一層の充実に努めている