

令和6年4月24日	
所 属	教育委員会事務局 学校 ICT 推進課
所属長	岡西 勝義
電 話	06-6480-5178

尼崎市立小学校及び中学校における個人情報の紛失事案について

尼崎市立小学校及び中学校において、個人情報の紛失事案が発生しましたのでご報告いたします。

今回の事案が発生したことによりまして、当該小学校及び中学校の児童生徒やその保護者をはじめ各関係者の皆様に多大なるご迷惑をおかけしたこと、また、市民の皆様のご信頼を大きく損ねることになりましたことを深くお詫び申し上げますとともに、再発防止に努めてまいります。

1 児童の保健調査票を紛失した事案

(1) 紛失した個人情報

氏名、生年月日、性別、保護者氏名、住所、電話番号、今までに受けた予防接種等

(2) 事案の概要

ア A小学校において、令和6年4月2日（火曜日）に、旧学年のファイルから保健調査票を抜き取り、新学年のファイルに綴じかえる事務作業を行う中で、児童2名分の保健調査票がないことに気づいた。その後、教職員が手分けして検索したが発見できなかった。

イ B小学校において、令和6年4月8日（月曜日）に、学級担任が児童に保健調査票を配付した際に、児童1名の保健調査票がないことに気づいた。その後、教職員が手分けして検索したが発見できなかった。

2 1クラス分のあまっ子ステップ・アップ調査に係る受検票（保管用カード）を紛失した事案

(1) 紛失した個人情報

学校名、学年、組、性別、氏名等

(2) 事案の概要

C中学校において、令和5年度1年生の学年主任が、令和6年4月1日（月曜日）にあまっ子ステップ・アップ調査の受検票（保管用カード）を、新2年生の学年主任に引き渡す際、1クラス分の受検票（保管用カード）がないことに気づいた。その後、教職員が手分けして検索したが発見できなかった。

3 原因及び再発防止に向けた今後の取り組み

今回の事案はいずれも人為的ミスが原因であり、今後、個人情報を含む書類の管理については、定期的に点検・確認する仕組みや配付・回収時のチェックリストの活用を全学校園で導入・徹底してまいります。また、保健調査票など学校の諸手続については、これまでの紙媒体からデジタル化に向けた検討を進め、再発防止に努めてまいります。

以 上



保 健 調 査 票

(尼崎市立)

小学校)

(学校保健安全法施行規則第 11 条に基づく調査)

この調査票は、健康診断及び学校での保健管理、救急時の参考にするためのものです。
 正確に記入してください。また、この書類は6年間使用しますので、ていねいに取り扱いしてください。
 なお、この書類に係る個人情報、保健管理に関する業務以外の目的に使用することはありません。

1年 組	2年 組	3年 組	4年 組	5年 組	6年 組
フリガナ 児童名			フリガナ 保護者名		
年 月 日 生 男・女			印		
現住所	〒 尼崎市 TEL		変更時	〒 尼崎市 TEL	
(自宅以外)	保護者	続柄	緊急連絡先 (勤務先)		携帯電話
	保護者	続柄	緊急連絡先 (勤務先)		携帯電話
	その他	続柄 ()	続柄 ()		TEL
かかりつけの 医師・病院名 TEL	内科・小児科 TEL	外科・整形外科 TEL	耳鼻科 TEL	歯科 TEL	眼科 TEL
平常体温	アレルギー・体質 (有・無)				
℃	・アトピー性皮膚炎 1. 食物 ・アレルギー性結膜炎 2. 薬品・注射等 ・アレルギー性鼻炎 3. その他 () () ()				
今までにかかった病気や予防接種について記入してください		かかった年齢	なお治った年齢	現在の治療・観察のようす(病院名)	
	1. 心臓病	歳	歳		
	2. 川崎病	歳	歳		
	3. 腎臓病	歳	歳		
	4. 糖尿病	歳	歳		
	5. 結核	歳	歳		
	6. ぜんそく	歳	歳		
	7. けいれん・ひきつけ	歳	歳		
	8. 手術を受けたことがある	病名 ()		年齢 (歳)	
	9. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	歳	予防接種 (済・未)		
	10. 麻疹(はしか)	歳	予防接種 (I期・II期)		麻疹風疹混合ワクチン(MR)
	11. 風疹	歳	予防接種 (I期・II期)		(I期・II期)
	12. 水痘(みずぼうそう)	歳	予防接種 (済・未)		
	13. その他の予防接種	BCG ポリオ 3種混合 4種混合		日本脳炎 Hib 肺炎球菌	
14. その他					

現在の健康状態 (該当する学年の欄に○をつけてください)

項目		1年	2年	3年	4年	5年	6年
内科	1	ぜんそくの発作をおこしやすい					
	2	けいれん・ひきつけをおこす					
	3	熱を出しやすい					
	4	よく頭が痛くなる					
	5	よくおなかが痛くなる					
	6	吐きやすい					
	7	運動後息苦しくなることがある					
	8	めまい、立ちくらみをおこす					
	9	肌がかゆくなる、かぶれやすい					
	10	じんましんがでやすい					
	11	現在、アレルギーで治療中					
耳鼻科	1	耳がきこえにくい (右・左)					
	2	耳がいたい、耳だれがでる(右・左)					
	3	鼻がつまる					
	4	鼻汁が出る					
	5	鼻血がでやすい					
	6	のどがいたくなりやすい					
	7	いびきの音が大きい					
	8	現在、耳鼻科で治療中 (耳・鼻)					
眼科	1	目がかゆくなる、赤くなりやすい					
	2	コンタクトレンズを使用している					
歯科	1	口があきにくい					
	2	口をあけると顎がいたい					
上記の項目にあてはまるものはありません							
伝えておきたいこと	1年						
	2年						
	3年						
	4年						
	5年						
	6年						

結核検診問診票

児童名 ()

※質問1～7にお答えください。(記入上の注意: 当該学年の各質問の該当する欄に○を記入してください。)

調査内容	1年		2年		3年		4年		5年		6年	
	組(/ 記入)		組(/ 記入)		組(/ 記入)		組(/ 記入)		組(/ 記入)		組(/ 記入)	
1 1年生はいままで 2～6年生は昨年4月以降に 結核性の病氣(肺浸潤、胸膜炎、 ろく膜炎、頸部リンパ腺結核等)に かかったことがある	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい
2 1年生は過去2年以内に 2～6年生は昨年4月以降に 結核に感染したとして予防の薬 (医師が処方)を飲んだことがある	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい
3 1年生は生まれてから 2～6年生は昨年4月以降に 家族や同居人で結核にかかった人が いる	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい

※質問1～3に該当する場合、後日調査用紙を配ります。

4 お子さんは、過去3年以内に通算して 半年以上、外国に住んでいたことがあ る	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい
---	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----

補問 ※質問4で「はい」と答えた方へ

4-1 日本への入国・帰国日は、いつ頃	年	月	頃	年	月	頃	年	月	頃	年	月	頃	年	月	頃
4-2 それほどこの国(国名)	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()			
4-3 来日(帰国)後、結核検診を受けた	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ			

5 この2週間以上「せき」や「たん」、 「微熱」が続いている	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい
-----------------------------------	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----

補問 ※質問5で「はい」と答えた方へ

5-1 その「せき」や「たん」「微熱」で医療 機関で治療や検査を受けた	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
5-2 「ぜんそく」「ぜんそく性気管支炎」 などといわれている	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ

6 必要が生じた場合に、対策委員会が 保健所に詳細を確認してもよい	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
--------------------------------------	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	-----

7 いままでBCGの接種(スタンプ式の 予防接種)を受けたことがある	はい・いいえ											
---------------------------------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



※学校医記入欄(結核対策委員会検討)

要	要	要	要	要	要
---	---	---	---	---	---

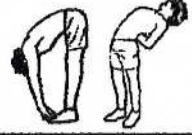
番号	調査内容	1年	2年	3年	4年	5年	6年
①	運動部や運動クラブ等に在籍している	種類(種目)	種類(種目)	種類(種目)	種類(種目)	種類(種目)	種類(種目)
②	整形外科的な疾患で、現在または過去に治療を受けた経験がある	疾患名	疾患名	疾患名	疾患名	疾患名	疾患名
	現在も治療中の疾患がある	疾患名	疾患名	疾患名	疾患名	疾患名	疾患名
③	まだ病院で治療や検査を受けていないが、痛み・関節が動きにくい等の症状が1ヶ月以上続いている	部位	部位	部位	部位	部位	部位

④～⑩はあてはまるものに○をしてください。


・脊柱の歪みがないか調べる

④	起立した時に両肩の高さにちがいがあ 						
⑤	ゆっくり手をたらしながら前屈した時に背中の高さにちがいがあ 						


・脊柱・腰の障害や異常がないか調べる

⑥	指先が床につくくらい腰を曲げたり背面の壁がみえるくらいそらしたりした時に腰が痛む 						
---	---	--	--	--	--	--	--


・股関節の疾患や障害がないか調べる

⑦	支えなしで片脚立ちが5秒以上できない、または痛みがある 						
---	--	--	--	--	--	--	--


・下半身の柔軟性や障害がないか調べる

⑧	両足を肩幅くらいに開き足の裏全体をつけたまましゃがみこみができないまたは痛みがある 						
---	--	--	--	--	--	--	--

・上肢の柔軟性や障害がないかを調べる

⑨	肘に痛みがあり、しっかりと曲げ伸ばしができない 						
---	--	--	--	--	--	--	--

・肩の柔軟性や障害がないか調べる

⑩	バンザイをした時に両腕が耳につかない(首は横けない)または痛みがある 						
---	---	--	--	--	--	--	--

上記の④～⑩にあてはまるものはありません

※学校医記入欄(専門医受診)

要	要	要	要	要	要
---	---	---	---	---	---

受検票についてのご案内

1. 受検票について

切り取り線で左右に切り離して使用します。どちらも学力調査実施後、必ず生徒から回収してください。

・左側：保管用カード

解答（回答）用紙に貼付する受検番号シールが8枚（予備分を含む）あります。

実施後、学校様にて次回の調査受検まで保管してください。

・右側：提出用カード

実施後、切り離し、採点処理センターにお送りください。

保管用カード

提出用カード

● 受検番号シール
調査実施時に、解答（回答）用紙に貼付します。
※予備を含めて8枚あります。

● 前回実施時の確認用シール
前回の実施がある場合は、保管しておいた同一生徒の前回の確認用シールを貼付します。これによって今回の成績データを前回実施時の成績データと紐づけます。

● 確認用シール
受検番号シールの枠外にある大きなシールは「確認用シール」です。今回の調査実施時には使いませんので、貼らずに保管してください。これを次回実施時の提出用カードに貼付することで、今回の成績データを次回の成績データと紐づけます。

● 受検番号シール

調査実施時に、解答（回答）用紙に貼付します。

※予備を含めて8枚あります。

● 前回実施時の確認用シール

前回の実施がある場合は、保管しておいた同一生徒の前回の確認用シールを貼付します。これによって今回の成績データを前回実施時の成績データと紐づけます。

● 確認用シール

受検番号シールの枠外にある大きなシールは「確認用シール」です。今回の調査実施時には使いませんので、貼らずに保管してください。これを次回実施時の提出用カードに貼付することで、今回の成績データを次回の成績データと紐づけます。