

平 2 7 薬 務 第 9 9 号
平成27年(2015年)4月3日

山口県学校薬剤師会長 様

山口県薬物乱用対策推進本部長
山口県副知事 藤部 秀則



平成27年度「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」の実施について

薬物乱用防止につきましては、平素から種々御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

平成26年中における全国の薬物乱用の状況は、覚醒剤事犯検挙者数が約1万1千人と全薬物事犯の8割を越え、依然として薬物問題の中心的課題である状況が継続しています。

また、昨年は、危険ドラッグを使用した者が緊急搬送されたり、重大な交通事故を引き起こすなど、大きな社会問題となったところです。

薬物乱用の未然防止のためには、薬物に対する正しい知識や乱用の本当の恐ろしさを教えることが大切であることから、当本部では、別添実施要領及び実施フローに基づき「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」を実施することとしています。

については、本教室が円滑に実施できますよう特段の御配慮をよろしくお願いいたします。

薬務課麻薬毒劇物班
担当 三輪、辻本
電話 083-933-3018
FAX 083-933-3029

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----|------|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| 27 年 4 月 10 日 | 区分 | 事務局長 | 事務局 | | | | | | | 担当 |
| | 決済 | | 森本 | 友原 | 斎藤 | 山田 | 渡辺 | 大嶋 | 藤本 | |
| | 供覧 | | | | | | | | | |



平成27年度「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施要領

1 目的

山口県薬物乱用対策推進本部が中心となり、県下の小、中、高等学校や大学、高等専門学校、専修学校（以下「大学等」という。）の児童、生徒、学生を対象にシンナー、覚醒剤、大麻、危険ドラッグ等の薬物乱用防止教室を実施し、薬物乱用の未然防止と若者の健全育成を図る。

2 事業概要

薬物乱用防止指導員（学校薬剤師）や警察職員、認定講師等が児童、生徒、学生に対して、薬物乱用が体や社会に与える本当の恐ろしさについて、各種啓発用資器材等を活用した教室を実施する。

また、中、高等学校、大学等の文化祭等での薬物乱用防止コーナーの設置への協力や、PTAに対する薬物乱用防止教室を開催する。

3 実施対象

小学校、中学校、高等学校（中等学校を含む）、大学等を対象とする。

4 実施時期

平成27年4月1日から平成28年2月29日までとする。

5 実施者

薬物乱用防止指導員（学校薬剤師）、警察、健康福祉センター（環境保健所）の職員、認定講師※等の外部講師が行う。教員が行う場合は、国等が主催する講習を受講した者とする。

〔「認定講師」：国の後援する認定講習を受講し、地域の学校等に薬物乱用防止教育をボランティアで行う県内のライオンズクラブの会員の方々です。〕

6 実施方法等

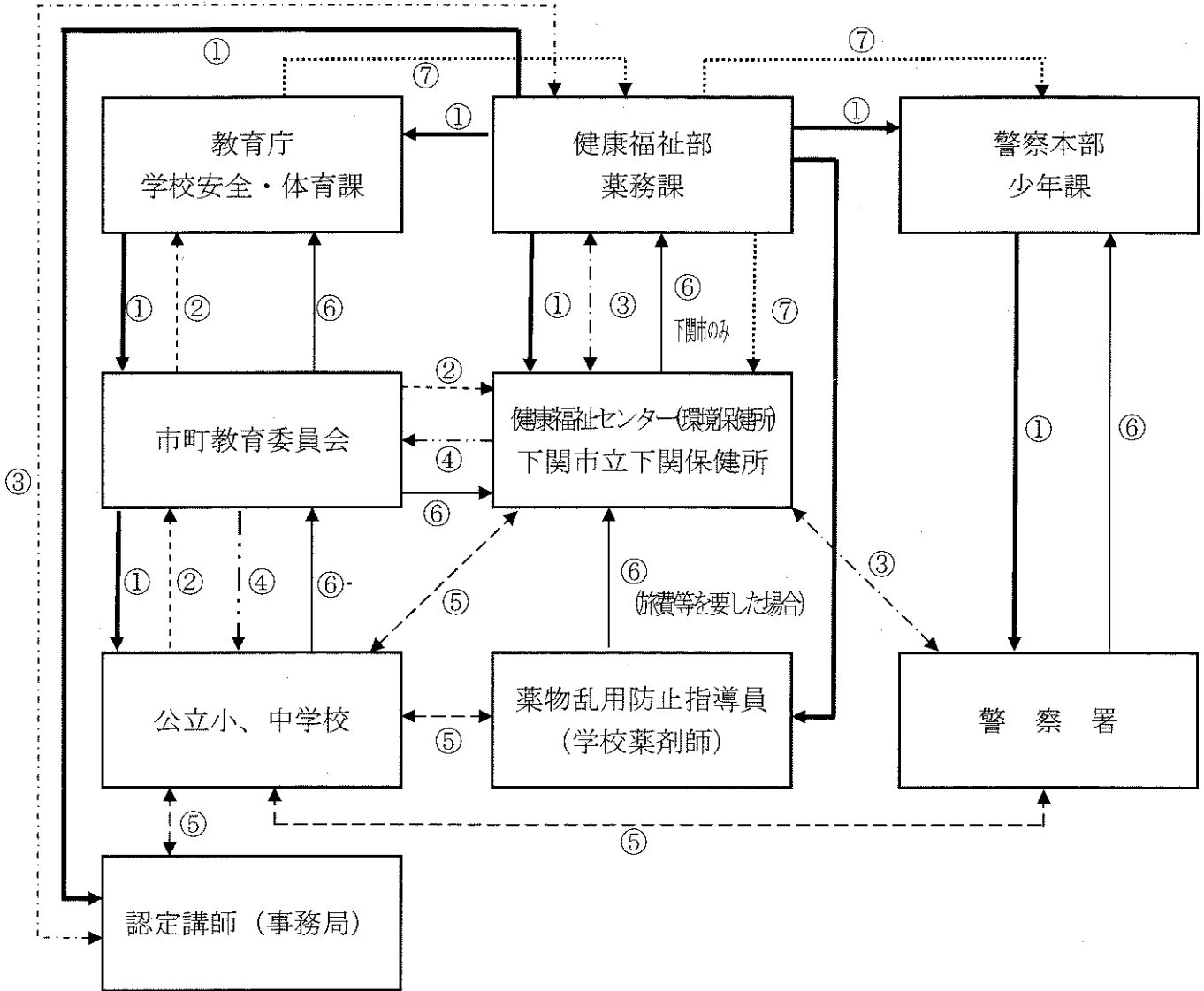
(1) 小・中・高等学校は、実施フロー図のとおり、所定の電子ファイルにより実施計画書及び実施報告書を電子メールで提出することとする。

なお、薬物乱用防止指導員（学校薬剤師）を講師に希望する場合は、学校が直接依頼する。

また、5月末までに実施する場合は、いずれの講師であっても学校が直接依頼することとする。

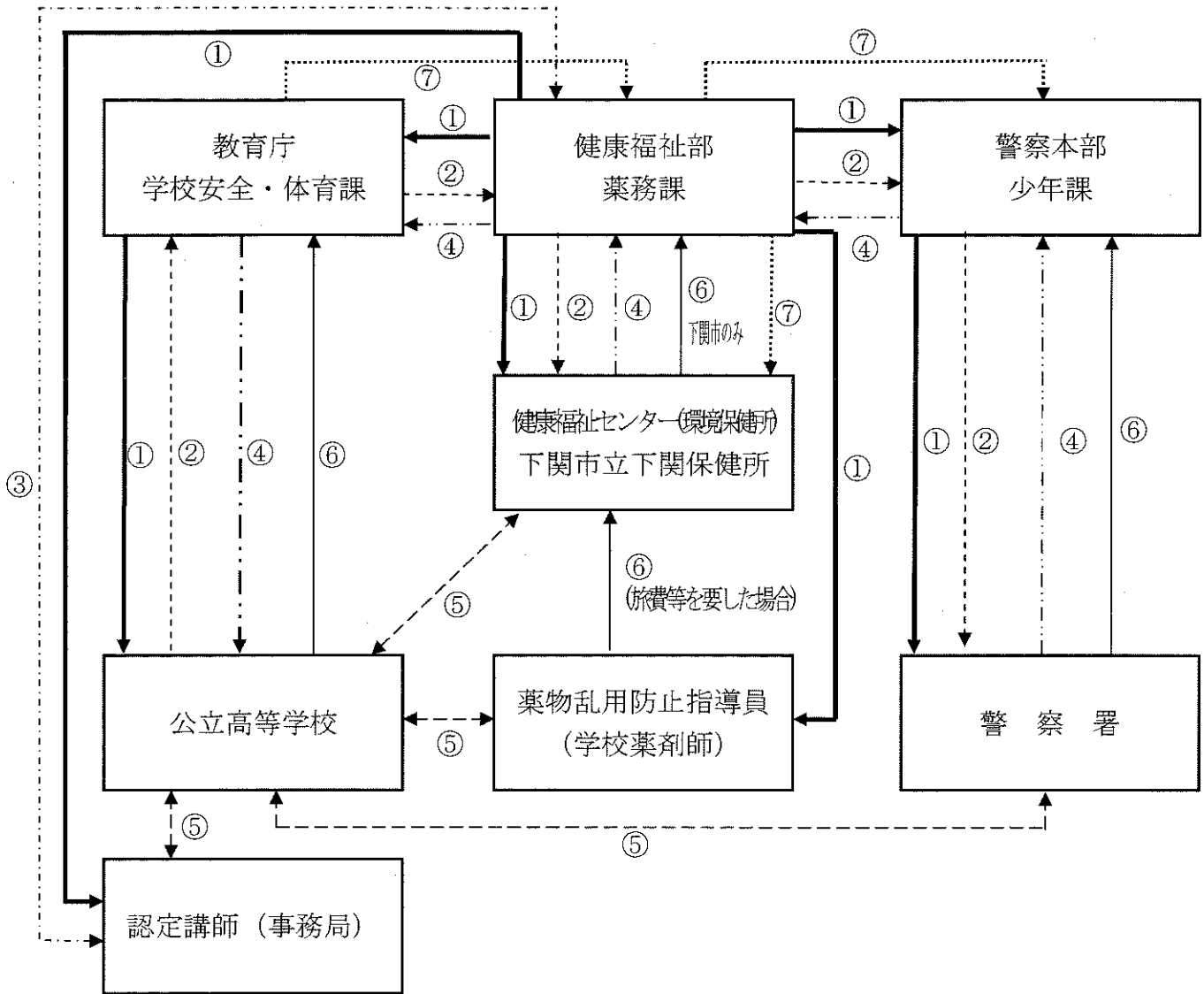
(2) 旅費は、薬物乱用防止指導員（学校薬剤師）に対し、必要に応じ支払うこととする。（当該旅費は、健康福祉センター又は健康福祉部薬務課が支払い、学校からの経費負担はないものとする。）

公立小、中学校における「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施フロー図



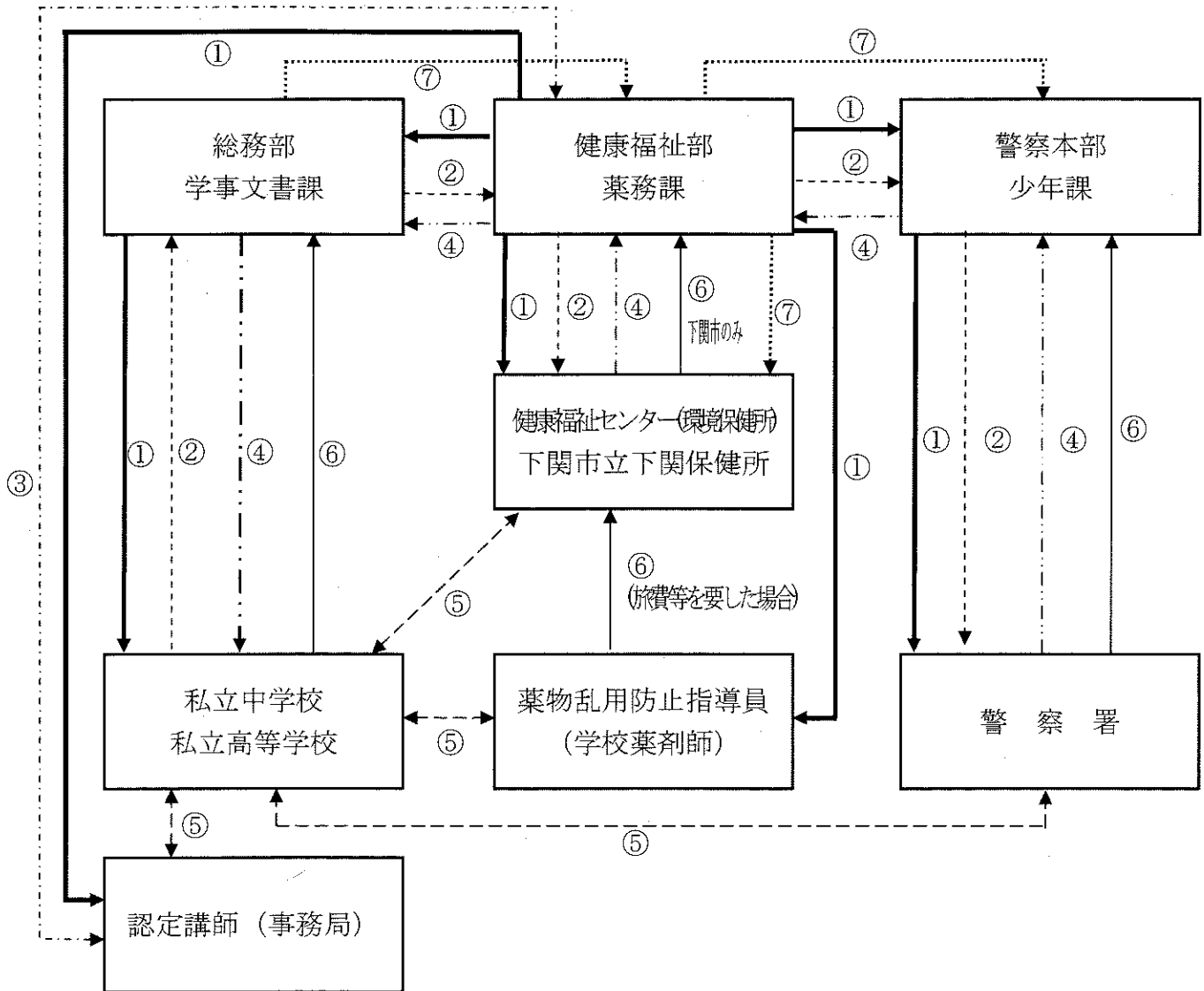
- ① —————> 「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」開催の通知
- ② - - - - -> 実施計画書の提出
- ③ <- - - - -> 実施計画書に基づく実施者等の確認
- ④ - - - - -> 実施計画書に基づく実施確認通知
- ⑤ <- - - - -> 実施者との打合せ及び実施
- ⑥ —————> 実施報告
- ⑦ - - - - -> 実施結果

公立高等学校等における「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施フロー図



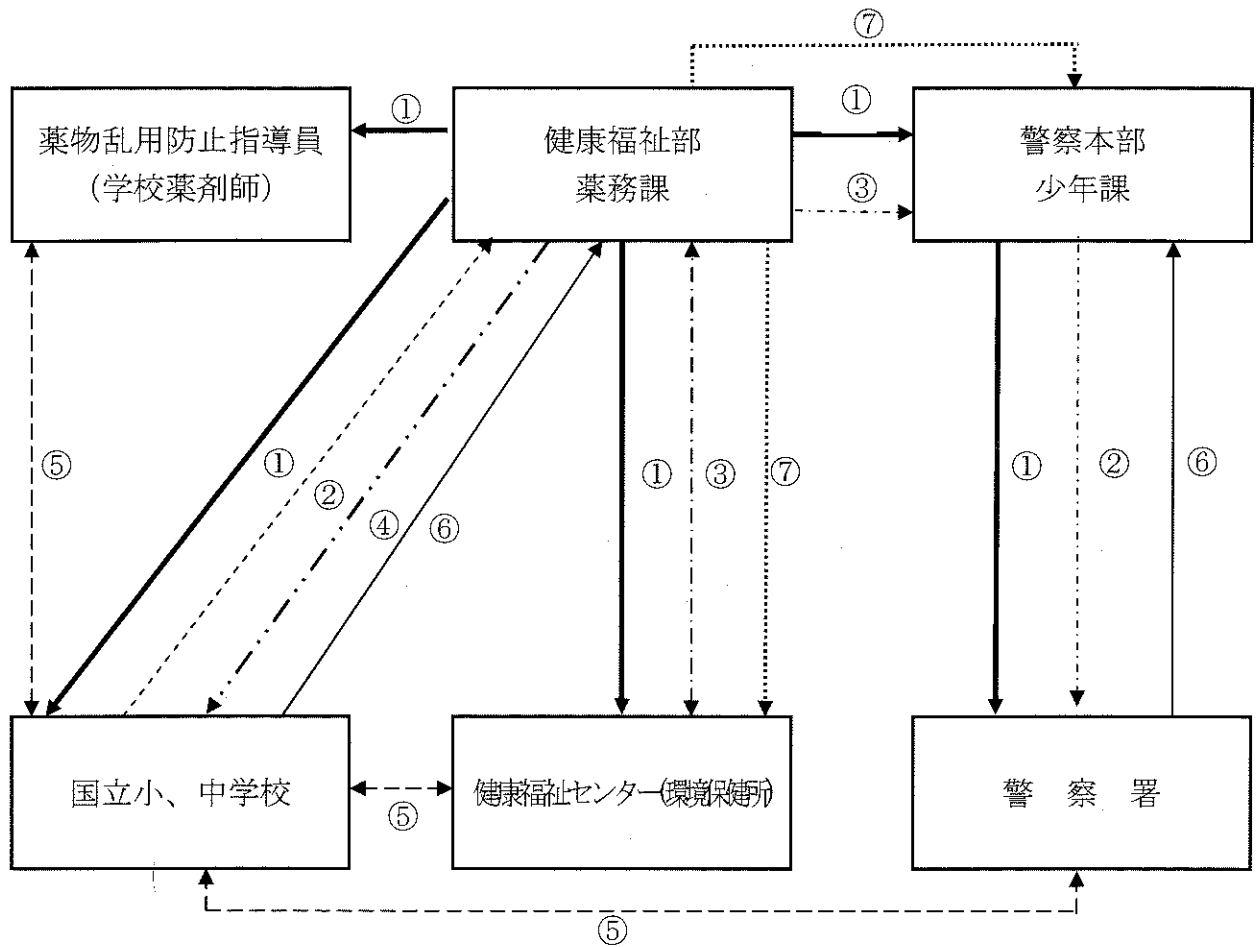
- ① —————▶ 「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」開催の通知
- ② - - - - -▶ 実施計画書の提出
- ③ <- - - - -▶ 実施計画書に基づく実施者等の確認
- ④ - - - - -▶ 実施計画書に基づく実施確認通知
- ⑤ <- - - - -▶ 実施者との打合せ及び実施
- ⑥ —————▶ 実施報告
- ⑦ ·······▶ 実施結果

私立中、高等学校における「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施フロー図



- ① —————▶ 「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」開催の通知
- ② - - - - -▶ 実施計画書の提出
- ③ ◀ - - - - ◀ 実施計画書に基づく実施者等の確認
- ④ - - - - -▶ 実施計画書に基づく実施確認通知
- ⑤ ◀ - - - - ◀ 実施者との打合せ及び実施
- ⑥ —————▶ 実施報告
- ⑦ ·······▶ 実施結果

国立小、中学校における「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施フロー図



- ① —————▶ 「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」開催の通知
- ② - - - - -▶ 実施計画書の提出
- ③ <- - - - -▶ 実施計画書に基づく実施者等の確認
- ④ - - - - -▶ 実施計画書に基づく実施確認通知
- ⑤ <- - - - -▶ 実施者との打合せ及び実施
- ⑥ —————▶ 実施報告
- ⑦ ·······▶ 実施結果

平成27年度「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施計画書

| | | | | | | | |
|---------------|---------|--------------------|------|-----|------|-------|--|
| 学校名 | | | | | | | |
| 担当者 | 職 | 全校在籍児童・生徒数(4月8日現在) | | | | | |
| | 氏名 | 1年生 | | 4年生 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 2年生 | | 5年生 | | | |
| | FAX番号 | 3年生 | | 6年生 | | | |
| | Email | 合計 | | 0 | | | |
| 開催希望日 | | ～ | | | | (0分間) | |
| 受講予定者数 | 児童・生徒 | (対象学年) | | | | | |
| | 教師 | | | | | | |
| | 保護者・その他 | | | | | | |
| 希望講師 | 第1希望 | | 講師調整 | | 第2希望 | | |
| | ※ | | | | | | |
| 学校で準備出来る視聴覚機器 | | ※ | | | | | |
| 希望実施内容 | | ※ | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |

- (1) 平成27年4月1日から平成28年2月29日までの間で希望する開催日を記載して下さい。なお、開催日は、変更させていただく場合もありますのでご了承ください。
- (2) 薬物乱用防止指導員(学校薬剤師)を第1希望とする場合は、あらかじめ直接学校から依頼・日程調整を行った後に、計画書を提出してください。(第2希望の入力は不要です。)
 なお、計画書提出後、予定が変更となった場合は、適宜双方で日程を再調整の上、実施してください。
- (3) 5月末までに実施する場合は、いずれの講師であっても、あらかじめ直接学校から各講師に依頼・日程調整を行った後に、計画書を提出してください。(第2希望の入力は不要です。)
- (4) 希望講師で「その他」を選択した場合には、※の欄に「学校医」、「麻薬取締官OB」等具体的に記載して下さい。(学校で直接依頼して下さい)
- (5) 講師は、希望通りにならない場合がありますので、ご了承下さい。
- (6) 視聴覚機器で「その他※」を選択した場合には、※の欄に具体的に記載して下さい。
- (7) ビデオなどの啓発用資器材借用の希望があれば、その旨を備考欄に記載して下さい。
- (8) 提出時に、ファイル名を学校名に変更して下さい。(例: 山口市立山口中学校)
- (9) 同一学校で複数回の実施を希望される場合は、それぞれ計画書を提出してください。

平成27年度「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施報告書

| | | | | | | | | |
|-----------|----------|------|----|----|--------------|----|--------|-------|
| 学校名 | | | | | | | | |
| 開催日 | | | | | | | ～ | (0分間) |
| 受講者数 | 児童・生徒・学生 | 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 合計 |
| | | | | | | | | 0 |
| | 教師 | | | | | | | |
| | 保護者・その他 | | | | | | | |
| 実施者 | | | | | 講師氏名 | | | |
| | | ※ | | | | | (講師人数) | |
| 実施内容 | | | | | | | | |
| 視聴覚機器活用状況 | | (題名) | | | ※ | | | |
| 教育課程上の扱い | | | | | 学校保健計画上の位置づけ | | | |
| 学生の反応 | | | | | | | | |
| 担当者意見 | | | | | | | | |

(1) 教室実施後、1週間以内に、大学・高専等(国立小・中学校を含む)にあつては、健康福祉部薬務課に、この報告書をEmail: a15400@pref.yamaguchi.lg.jp または、FAX(083-933-3029)で提出して下さい。

平成 年 月 日

「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施確認通知書

健康福祉センター環境（衛生）薬事班
下関市立下関保健所保健医療課
健康福祉部薬務課麻薬毒劇物班

連絡先Tel () -

貴校からの実施計画に基づき、下記のとおり実施者から了解を得たのでお知らせします。

なお、実施内容等についての詳細な打ち合わせについては、実施予定日1ヶ月前を目処に貴校から実施者へ連絡をとって実施してください。

また、実施後1週間以内に実施報告書を提出してください。

記

| | |
|----------|---|
| 学校名 | |
| 開催日時等 | 平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 |
| 実施者及び連絡先 | 薬物乱用防止指導員・警察職員・健康福祉センター職員・認定講師・その他 () 氏名又は担当 T E L () - |

