

子宮けいがん予防学校出前講座実施要領

1 目的

この要領は、学習指導要領に「がん教育」が組み込まれたことを踏まえ、小学校・中学校等に登録講師を派遣し、子宮けいがん予防学校出前講座を行うことにより、子宮けいがん予防に関する正しい知識の普及啓発を推進し、若い世代の命を一人でも多く救うことを目的とする。

2 実施機関

岡山県保健医療部疾病感染症対策課（以下、「県疾病感染症対策課」という。）

3 実施校数

小学校・中学校・義務教育学校・中等教育学校（前期課程）・特別支援学校等のうち、年間4校以内

4 出前講座の内容

- ・講師：あらかじめ県疾病感染症対策課で登録した子宮けいがん予防についての専門知識のある講師団より派遣
- ・講座時間：1時間程度
- ・開催時期：令和7年6月から令和8年3月まで

5 実施方法

（1）講師派遣申込等について

- ① 講師派遣を希望する学校は、派遣希望日の2ヶ月前までに、子宮けいがん予防学校出前講座講師派遣申込書（様式1）により、県疾病感染症対策課に申込みものとする。
- ② 申込みを受け付けた県疾病感染症対策課は、出前講座として実施することが適当か否かについて内容を審査のうえ、講師団の中から講師を選定し、日程及び内容等の調整を行う。
- ③ 県疾病感染症対策課は、日程調整の結果、講師の派遣が可能な場合には、講師（必要な場合には講師の所属する機関の長）に対し、講師派遣依頼（様式2-1、2-2）を送付する。
- ④ 県疾病感染症対策課は、実施決定校へ講師派遣決定の通知を行う。
- ⑤ 県疾病感染症対策課は、実施日の1ヶ月前に講師と実施校との調整を開始する。また、実施決定校は、実施日の2週間前までに実施に際し参考となる資料を疾病感染症対策課に提出する。
- ⑥ 県疾病感染症対策課は、講座当日に別紙3により、アンケートを実施し、講座による普及啓発の効果測定を行う（電子申請システム・Google Homeによるアンケートも可能）。県疾病感染症対策課がアンケートの準備、配布、回収（無記名・非提出も可）を行うが、実施決定校は記入時間を設けるなどの協力をする。
- ⑦ 実施決定校は、実施後すみやかに別紙4により、県疾病感染症対策課へ実施報告をする。

（2）講師の報償費及び旅費について

子宮けいがん予防学校出前講座の講師の報償費及び旅費については、県疾病感染症対策課から直接講師に支払うものとする。

（3）資機材について

子宮けいがん予防学校出前講座に必要な資機材等は、派遣申込みを行った学校において準備するものとするが、必要に応じ、県疾病感染症対策課において支援することとする。

5 講師団の編成

県疾病感染症対策課は、産婦人科医、助産師等からなる講師団を編成する。

6 その他

その他、子宮けいがん予防学校出前講座の実施に関して必要な事項については、講師派遣を希望する学校及び県疾病感染症対策課において協議し、決定する。

附則

この要領は、令和7年4月22日から施行する。

様式１（子宮けいがん予防学校出前講座講師派遣申込書）

令和 年 月 日

岡山県保健医療部疾病感染症対策課 御中
 （FAX 番号：086-226-7958）
 （E-mail：kansen@pref.okayama.lg.jp）

所 在 地
 名 称
 代表者職・氏名

子宮けいがん予防学校出前講座講師派遣申込書

子宮けいがん予防学校出前講座の講師派遣を次のとおり申し込みます。

記

1 希望日時 希望日時に幅がある場合は下の□にチェックし、記載例を参考にご記入ください。	☐ 令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分 ☐ （記載例：■ 11月上旬金曜午前中） 講座時間： 時間 分
2 講座の対象者	対象人数 人 全 校・第 学年・第 学年 組 その他（ ）
3 講座内容 希望がある場合はご記入ください。	
4 連絡先	ふりがな 担当者氏名： 電話番号： FAX 番号： E-mail：
5 備考	

※派遣希望日の２ヶ月前までにメール又は FAX によりお申し込みください。

疾 第 号
令和 年 月 日

殿

岡山県保健医療部疾病感染症対策課

子宮けいがん予防学校出前講座講師派遣依頼について

子宮けいがん予防学校出前講座講師として、次のとおり御講座くださいますようお願いいたします。

記

1 希望講座内容	
2 日 時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
3 実施希望校	
4 対象人数	人
5 連絡先	保健医療部疾病感染症対策課感染症対策班 〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6 TEL:086-226-7331 FAX:086-226-7958 E-mail:kansen@pref.okayama.lg.jp

様式 2 - 2 (講師の所属する機関の長あて依頼書)

疾 第 号
令和 年 月 日

殿

岡山県保健医療部疾病感染症対策課

子宮けいがん予防学校出前講座講師派遣依頼について

子宮けいがん予防学校出前講座講師として、貴（所属名）所属の（講師氏名）先生を派遣くださいますようお願いいたします。

記

1 希望講座内容	
2 日 時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
3 実施希望校	
4 対象人数	人
5 連絡先	保健医療部疾病感染症対策課感染症対策班 〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6 TEL:086-226-7331 FAX:086-226-7958 E-mail:kansen@pref.okayama.lg.jp

様式 3（子宮けいがん予防に関するアンケート）

子宮けいがん予防に関するアンケート（記入日：令和 年 月 日）
 （□の該当欄に☑を、空欄に記入してください。）

学校名			
性 別		学 年	☐ 小1・ ☐ 小2・ ☐ 小3・ ☐ 小4・ ☐ 小5・ ☐ 小6 ☐ 中1・ ☐ 中2・ ☐ 中3

- 1 あなたは「子宮けいがん」が、女性がかかる病気で、毎年亡くなったり、治療で子宮を失ってしまう人がいることを知っていますか。
☐ 今回の講座で知った ☐ 知っていた ☐ 知らない
- 2 子宮けいがんのほとんどは、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が原因であり、HPVワクチンの接種で予防ができることを知っていますか。
☐ 今回の講座で知った ☐ 知っていた ☐ 知らない
- 3 高校1年生までの女子は、HPVワクチンを無料で接種できることを知っていますか。
☐ 今回の講座で知った ☐ 知っていた ☐ 知らない
 ※平成9年度から平成20年度生まれの女子で、令和6年度末までに1回以上接種している場合は、令和8年3月まで無料で接種できます。

以下は女子のみ回答してください。

- 4 HPVワクチンのお知らせが届いたら、接種しようと思いますか。
☐ 思う ☐ 思わない ☐ わからない ☐ すでに接種した（ 回）
 ※回数を記入
- 5 「わからない」または「思わない」と回答した人は、どうしてですか。
 ※複数回答可
- ☐ HPVワクチンのことを詳しく知らないから
☐ 接種後の副反応や接種後に起こりうる症状が心配だから
☐ どこで接種できるかわからないから
☐ 自分には必要のないワクチンだと思うから
☐ 注射が怖い（痛い）から
☐ 家族と相談した結果、接種する必要があるというから
☐ その他 ※下欄に理由を記入してください。

HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンとは・・・

子宮けいがんや尖圭コンジローマ（性感染症）などの原因となるヒトパピローマウイルス感染症を予防することができるワクチンで、小学校6年生～高校1年生相当の女子は無料で接種を受けることができます。接種に当たっては、ワクチンの効果や副反応、接種後に起こりうる症状などを正しく知り、接種すべきかどうか検討することが大切です。

様式 4 事業実施報告書

子宮けいがん予防学校出前講座事業実施報告書

報告日： 令和 年 月 日

学校名： _____

報告者： _____

1 実施日 令和 年 月 日（ 曜日）

2 講師名 _____

3 参加者（該当するところを○で囲み、空欄には数字や語句等を記入してください。）

全 校 _____人

学 年 _____学年 _____人

学 級 _____年 _____組 _____人

教 員 _____人

保護者 _____人

その他（ _____ ） _____人

4 講座の感想

① 講師の話は理解しやすかったですか？

理解しやすかった ・ ふつう ・ 難しかった

② 希望する講座内容でしたか？

期待以上 ・ ほぼ期待どおり ・ 希望内容とは違っていた

③ 子宮けいがん予防についての児童生徒の関心や理解は深まりましたか？

④ 講師の話から児童生徒はどのようなことを学びましたか？

⑤ 今後も子宮頸がん予防出前講座を行うべきだと思いますか？

⑥ その他気付いたこと

5 その他

本日の講座の成果等の資料がある場合は、ご提供くださいますようお願いいたします。

例）感想文、学校新聞、しおりの作成