

## 令和7年度 保健教育に関する外部講師派遣事業 実施要項

### 1 目的

A がん教育	学習指導要領に示されるがん教育の実施に関して、がんに関する専門的知識を持つ医療関係者等を派遣することで、学校におけるがん教育の指導の充実を図る。
B 性に関する指導	児童生徒が性に関する専門知識を有する外部講師から、性に関する科学的知識や自他の心身の健康を守るためにできることを学ぶことを通して、命や自他を尊重した意志決定・行動選択ができる態度を育成する。

### 2 事業内容

保健体育科や特別活動等における保健教育に関して、教諭等が行う指導内容を充実させることや、自他の体や命を大切にできる正しい知識を持ち、適切な意思決定や行動選択ができる力を育成することを目指し、次により県内の外部講師を予算の範囲内で派遣する。

#### (1) 派遣期間

令和7年5月～令和8年2月末

#### (2) 外部講師への謝金等

講師派遣に要する謝金等は、県教育委員会事務局が負担し講師へ支払う。

### 3 申請方法、実施上の留意点、様式

項目	申請方法	実施上の留意点	様式
A がん教育	P. 4	P. 5	P. 6～15
B① 性に関する指導 (産婦人科医、大学教員を希望する場合)	P. 16	P. 17	P. 18～27
B② 性に関する指導 (特定の助産師(※)を希望する場合)	P. 28	P. 29	P. 30～34
B③ 性に関する指導 (高知県看護協会からの派遣を希望する場合)	P. 35	P. 36	P. 37～40

※ 高知県看護協会の「いのちの教育出前授業」を活用して依頼したことがある外部講師に、再度お願いしたい場合には、B③でお申し込みください。

### 4 その他

- ・保健体育課のホームページ及びグループウェアのキャビネットから、実施要項及び様式のダウンロードができる。
- ・申込み状況により、2学期以降に追加募集を行う場合がある。
- ・日程等が合わず、外部講師が派遣できない場合もある。

## 令和7年度 保健教育に関する外部講師派遣事業 提出物一覧

※**県立学校**においては、**グループウェアのメッセージで保健体育課宛てにご提出ください。**

(年度をまたぐため、人事異動に伴い、担当者個人宛てメッセージに提出された書類は受理できない場合があります。)

※**市町村(学校組合)教育委員会**においては、**必ずグループウェア・文書収受にてご提出ください。**

(担当者個人宛てメッセージでのご提出はお控えください。)

### A がん教育

	提出物	提出期日	提出方法・提出先
事前	①外部講師派遣申請書(様式1)	令和7年4月25日(金)	【県立学校】 グループウェア メッセージ 保健体育課宛て
	②講師依頼書・打ち合わせ資料(様式2)	実施2ヶ月前まで (5~6月実施のものについては、できるだけ早く)	
	③事前アンケート集計表(様式3)		
事後	④事業報告書(様式4)	実施後1ヶ月以内	【市町村(学校組合)立学校】 市町村(学校組合)教育委員会を通じて グループウェア 文書収受 県保健体育課宛て
	⑤事後アンケート集計表(様式5)		
	⑥教職員・保護者用アンケート(様式6)		
	<b>指導後、学校から外部講師へ直接送付するもの</b>		
	*外部講師による指導実施後、以下を学校から外部講師に直接送付する。		
	⑤事後アンケート集計表(様式5)		
	⑥教職員・保護者用アンケート(様式6)		
	○児童生徒の感想(事後アンケート用紙以外に書いたものがあれば)		

令和7年度 保健教育に関する外部講師派遣事業 提出物一覧

※**県立学校**においては、**グループウェアのメッセージ**で保健体育課宛てにご提出ください。

(年度をまたぐため、人事異動に伴い、担当者個人宛てメッセージに提出された書類は受理できない場合があります。)

※**市町村(学校組合)教育委員会**においては、**必ずグループウェア・文書収受**にてご提出ください。

(担当者個人宛てメッセージでのご提出はお控えください。)

**B① 性に関する指導(産婦人科医、大学教員を希望する場合)**

	提出物	提出期日	提出方法・提出先
事前	①外部講師派遣申請書(様式1)	令和7年4月25日(金)	【県立学校】 グループウェア メッセージ 保健体育課宛て  【市町村(学校組合)教育委員会】 市町村(学校組合)教育委員会を通じて グループウェア 文書収受 県保健体育課宛て
	②講師依頼書・打ち合わせ資料(様式2)	実施2ヶ月前まで (5~6月実施のものについては、できるだけ早く)	
	③事前アンケート集計表(様式3)		
事後	④事業報告書(様式4)	実施後1ヶ月以内	【市町村(学校組合)教育委員会】 市町村(学校組合)教育委員会を通じて グループウェア 文書収受 県保健体育課宛て
	⑤事後アンケート集計表(様式5)		
	<b>指導後、学校から外部講師へ直接送付するもの</b>		
	*外部講師による指導実施後、以下を学校から外部講師に直接送付する。  ⑤事後アンケート集計表(様式5) ○児童生徒の感想(事後アンケート用紙以外に書いたものがあれば)		

**B② 性に関する指導(特定の助産師を希望する場合)**

	提出物	提出期日	提出方法・提出先
事前	①外部講師派遣申請書(様式1)	令和7年4月25日(金)	【県立学校】 グループウェア メッセージ 保健体育課宛て  【市町村(学校組合)教育委員会】 市町村(学校組合)教育委員会を通じて グループウェア 文書収受 県保健体育課宛て
	②講師依頼書・打ち合わせ資料(様式2)	実施2ヶ月前まで (5~6月実施のものについては、できるだけ早く)	
事後	③事業報告書(様式4)	実施後1ヶ月以内	【市町村(学校組合)教育委員会】 市町村(学校組合)教育委員会を通じて グループウェア 文書収受 県保健体育課宛て
	④児童生徒の感想をまとめた資料(任意様式)		
	<b>指導後、学校から外部講師へ直接送付するもの</b>		
*外部講師による指導実施後、以下を学校から外部講師に直接送付する。  ④児童生徒の感想をまとめた資料(任意様式)			

**B③ 性に関する指導(高知県看護協会からの派遣を希望する場合)**

	提出物	提出期日	提出方法・提出先
事前	①外部講師派遣申請書(様式1)	令和7年4月25日(金)	【県立学校】 グループウェア メッセージ 保健体育課宛て  【市町村(学校組合)教育委員会】 市町村(学校組合)教育委員会を通じて グループウェア 文書収受 県保健体育課宛て
	②「いのちの教育」出前授業依頼書(様式1-2)	令和7年4月25日(金)	
事後	③事業報告書(様式4)	実施後1ヶ月以内	【市町村(学校組合)教育委員会】 市町村(学校組合)教育委員会を通じて グループウェア 文書収受 県保健体育課宛て
	④児童生徒の感想をまとめた資料(任意様式)		
	<b>指導後、学校から外部講師へ直接送付するもの</b>		
*外部講師による指導実施後、以下を学校から外部講師に直接送付する。  ④児童生徒の感想をまとめた資料(任意様式)			

## A がん教育

### 1 外部講師

- ①医療関係者（医師、看護師、薬剤師、大学関係者等）      ②がん経験者

### 2 申請方法

- (1) 派遣を希望する学校は、「外部講師派遣申請書（様式1）」を、県立学校は直接、市町村（学校組合）立学校（以下、市町村立学校という。）は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、令和7年4月25日（金）までに高知県教育委員会事務局保健体育課（以下、保健体育課という。）までデータで提出。
- (2) 提出された（様式1）をもとに、保健体育課から依頼先へ連絡・調整。
- (3) 依頼先からの調整結果に基づき、申請した学校及び市町村（学校組合）教育委員会へ「外部講師派遣決定通知書（様式）」を送付。
- (4) 外部講師派遣が決定した学校は、実施2ヶ月前までに（5～6月実施のものについてはできるだけ早く）、児童生徒へ1人1台タブレット端末または紙媒体により「事前アンケート（別紙1）」を実施後、「講師依頼書・打合せ資料（様式2）」及び「事前アンケート集計表（様式3）」をデータで、県立学校は直接、市町村立学校は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、保健体育課へ提出。  
提出された「講師依頼書・打合せ資料（様式2）」及び「事前アンケート集計表（様式3）」は、保健体育課から外部講師へデータを送付し、その旨を学校担当者に連絡。  
保健体育課から連絡を受けた学校は外部講師に連絡を取り、打合せ資料や事前アンケート結果をもとに事前打ち合わせをする（※P.5（1）参照）。
- (5) 小学校5・6年生を対象に外部講師による授業を実施する場合には、高知県健康政策部健康対策課から、『子から保護者へのメッセージ欄つきチラシ』が、授業実施1ヶ月前までに（5月実施のものについては、できるだけ早く）学校に直送されるので、授業後児童に配布し、事後アンケートとともに記入して、家庭へ持ち帰る。
- (6) 事業実施後1ヶ月以内に、学校から外部講師へ、事後アンケート集計表（様式5）、教職員・保護者用アンケート（様式6）等を直送する。  
併せて、「事業報告書（様式4）」・「事後アンケート集計表（様式5）」・「教職員・保護者用アンケート（様式6）」をデータで、県立学校は直接、市町村立学校は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、保健体育課へ提出する。

※提出物や提出方法及びその期日、提出先等は、P.2の一覧表を確認してください。

※1人1台タブレット端末で事前・事後アンケート（別紙1及び2）を実施する場合には、URLを「外部講師派遣決定通知書（様式）」と共に送付いたします。  
タブレット端末でのアンケート集計方法は、添付の参考資料をご確認ください。

### 3 実施上の留意点

#### (1) 計画・打合せについて

- ・授業計画の作成に当たっては、授業を企画する教員が主体となるよう留意するとともに、外部講師と事前事後で十分に打合せを行うことで、教育効果を高めることが期待できます。
- ・事前打合せ資料（様式2）は、事前アンケート（別紙1）の結果を元にできるだけ具体的に作成してください。
- ・がんの経験について聞く等、命の大切さについて考える授業内容とする場合、児童・生徒の家庭状況や心理面への配慮が必要です。  
別紙の事前アンケート・事後アンケートを必ず実施して、配慮が必要な児童・生徒を把握し、必要な対応（保護者への連絡や授業中に不安が見られたときの別室対応など）がとれるようにしておきましょう。

#### (2) 実施日の設定について

- ・授業日を土日の参観日に設定するなど、保護者と一緒に話を聞くことができる時間設定をすると、より効果的です。
- ・例年、10月～12月に外部講師の派遣を希望する学校が多くなっており、外部講師との日程調整が難しくなっています。10月～12月に限らず、その他の時期での実施についてもご検討ください。

#### (3) 指導時間

各校種の児童生徒の発達段階や学習内容を踏まえ、小学校については1～2時間程度、中学校・高等学校については、2時間程度の講演・講話を計画してください。

#### (4) 指導人数等

40人以上（1クラス以上）の指導や複数学年にまたがって指導を依頼する場合、発達段階によっては人数が多すぎて話を聞くことができなかったり、発達段階が違いすぎて効果的な指導ができない場合があります。

一人一人の児童生徒が課題について考えを深められるよう、効果的な指導となる人数や会場の設定をお願いします。

#### (5) その他

都合により日程や講師の変更を希望する場合は、別途提出書類が必要となりますので、変更が決定した後できるだけ早く県保健体育課まで必ず連絡してください。

(様式1)

令和 年 月 日

高知県教育委員会事務局  
保健体育課長 様

学校名  
住所 〒  
学校長名

令和7年度 保健教育（がん）に関する外部講師派遣申請書

がん教育について、この事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

内容	<input type="checkbox"/> 児童生徒対象の講演・授業〔対象学年： 年〕 <input type="checkbox"/> 児童生徒・保護者への授業（参観日）〔対象学年： 年〕 <input type="checkbox"/> 保護者や教職員への研修会〔対象： 人程度〕		
めあて	<input type="checkbox"/> がんが身近な病気であることや、がんの予防、早期発見のための検診について関心を持ち、がんに関して正しい知識を身に付ける <input type="checkbox"/> がんについて学ぶことを通じて、自他の命の大切さについて考える		
	話していた だきたい 内容 (複数選択 可)	<input type="checkbox"/> がんについての基礎知識 <input type="checkbox"/> がん検診の大切さ <input type="checkbox"/> たばこががん <input type="checkbox"/> がんと生きる <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 小児がん <input type="checkbox"/> がんと心のケア <input type="checkbox"/> がん治療 <input type="checkbox"/> がんに罹患して感じたこと・考えたこと	
事前事後 学習計画	(児童生徒対象の場合に記入) 事前学習： 事後学習：		
希望講師	(いずれかひとつに✓) <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> がん経験者 *希望する講師がいれば、氏名をご記入ください。 ( 講師氏名： 氏 )		
実施希望日時 できるだけ異 なる月で、必 ず第3希望日 まで記入して ください。	第1希望日	令和 年 月 日	: ~ :
	第2希望日	令和 年 月 日	: ~ :
	第3希望日	令和 年 月 日	: ~ :
実施場所	*教室、体育館等具体的に記入。 ( ) 教室 (収容人数： 名)	オンライン授業の実施 *業務の都合により 相談することが あります。	可 ・ 不可
参加予定人数	児童・生徒 ( ) 人 教職員 ( ) 人 保護者 ( ) 人		
アンケート 実施方法	<input type="checkbox"/> 1人1台タブレット端末等 ICT 機器 <input type="checkbox"/> 紙媒体		
担当者等	担当者名： TEL： E-mail： @g.kochinet.ed.jp *1人1台タブレット端末でアンケートをする場合は、URL を送付いたします。		

(様式)

令和 年 月 日

立 学校長 様

高知県教育委員会事務局 保健体育課長

令和7年度 保健教育（がん）に関する外部講師派遣決定通知書

令和 年 月 日付けで提出のありました、がん教育に関する外部講師派遣について、関係機関との調整の結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

記

- 関係機関と調整をした結果、次のとおり外部講師依頼のご承諾を得ました。  
つきましては、講師依頼書及び打合せ資料（様式2）を作成し、実施2ヶ月前までに保健体育課へ提出してください。

\* 市町村（学校組合）学校

市町村教育委員会を通じてグループウェアの文書収受にて提出

\* 県立学校

グループウェアのメッセージにて提出

件名：【学校名】がん教育外部講師派遣依頼書

実施日時	令和 年 月 日 : ~ :
講師	(所属先) (職 名) (氏 名)
連絡先	TEL : E-mail :
住所	
その他	

- 今回は関係機関と調整がつかず、派遣できませんでした。

(様式2)

令和 年 月 日

(外部講師所属名)

(外部講師名) 様

学 校 名

住 所

学校長名

### 講 師 依 頼 書

学校保健の充実と推進を図るため、がん教育を下記のとおり実施いたします。

つきましては、講師をお願いしたいと存じますので、ご指導くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

### 記

内 容	
日 時	令和 年 月 日 : ~ :
場 所	
開催方法	対面 ・ オンライン
対 象	児童・生徒 ( ) 人 教職員 ( ) 人 保護者 ( ) 人
打合せ内容	別紙「令和7年度 がん教育に関する外部講師派遣打合せ資料」
担当者等	担当者名 : TEL : E-mail :

令和7年度 がん教育に関する外部講師派遣打合せ資料

※事前アンケート(別紙1)を実施後、打合せ資料を作成してください。

めあて	
話していただきたい内容 (具体的に)	
避けてほしい 教材や内容	※例えば、映像や写真、闘病時の体調の変化に関する詳しい描写等、具体的に
児童生徒の 実態	(児童生徒対象の場合に記入)
配慮が必要な 児童生徒に ついて ※事前アンケート 項目1・2の結果 も記入	(児童生徒対象の場合に記入)
事前事後 学習計画	(児童生徒対象の場合に記入) 事前学習：  事後学習：
学校で準備でき る視聴覚教材 (可能なものに○)	USB ができるパソコン ・ マイク ・ プロジェクター スクリーン ・ 電子黒板 ・ HDMI 端子 (音声ケーブル)
資料 (※) (該当に○)	外部講師からの配付資料 ( あり ・ なし ) 資料の印刷 ( 学校で行う ・ 外部講師が持参する ) 資料はいつ配付するか ( 授業前 ・ 授業中 ・ 授業後 )

※準備物・資料については、講師との打ち合わせの際にご確認ください。

(様式3)

\* 事前アンケート集計表 (Excel 様式) に数値等を打ち込むと、以下の資料が作成されます。

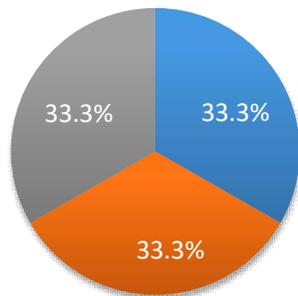
### 事前アンケート集計結果

学校名	くろしお学校
-----	--------

(1) がんの話聞いて、つらい気持ちになりそうか。

①ならない	②なりそうだが聞ける	③なりそうなので聞けない
33.3	33.3	33.3

がんの話聞いて、つらい気持ちになりそうか

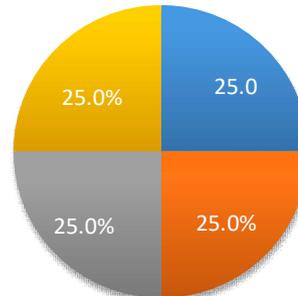


■ ①ならない                      ■ ②なりそうだが聞ける  
■ ③なりそうなので聞けない

(2) 家族や知っている人に、がんになった人はいるか。

①いる	②いない	③わからない	④答えたくない
25.0	25.0	25.0	25.0

家族や知っている人に、がんになった人がいるか



■ ①いる                              ■ ②いない  
■ ③わからない                      ■ ④答えたくない

### 3 がんについて知りたいことや質問

・がんになったら、どういう症状が出ますか。
・がんになったら、どんなことが起きるのか。
・年間に何人が、がんになってしまうか。
・どうしてがんになるのか。
・何したらがんになる？
・がんは、どうしてなるのか。
・がんは、どんな種類があるか知りたい。
・がんになった時は、どうやって分かりますか。
・がんは、何種類ありますか。
・がんになったら、どんな症状が起きるのか。

(様式4)

令和 年 月 日

高知県教育委員会事務局  
保健体育課長 様

学校名  
住所  
学校長名

令和7年度 保健教育（がん）に関する外部講師派遣事業報告書

がん教育について、この事業を実施したので、下記のとおり報告します。

記

内 容	<input type="checkbox"/> 授 業（対象： <input type="checkbox"/> 児童生徒〔 年〕 <input type="checkbox"/> 保護者参観あり） <input type="checkbox"/> 講 演（対象： <input type="checkbox"/> 児童生徒〔 年〕 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員） <input type="checkbox"/> 研修会（対象： <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員）
講 師	（所属先） （職 名） （氏 名）
実施日時	令和 年 月 日 : ~ :
実施場所	
参加人数	児童・生徒（ ）人 教職員（ ）人 保護者（ ）人
成果と課題	
担当者等	担当者名： TEL：

\*事後アンケート集計表（様式5）、教職員・保護者用アンケート（様式6）を添付すること

(様式5)

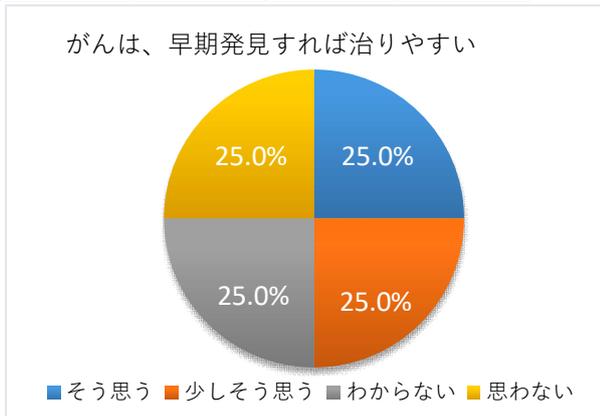
\* 事後アンケート集計表 (Excel 様式) に数値等を打ち込むと、以下の資料が作成されます。

### 「がん教育」事後アンケート集計結果

学校名	くろしお学校
-----	--------

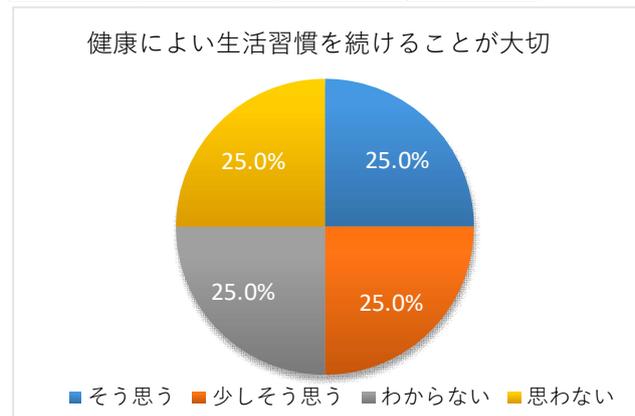
(1) がんは、早期発見すれば治りやすい。

そう思う	少しそう思う	わからない	思わない
25.0	25.0	25.0	25.0



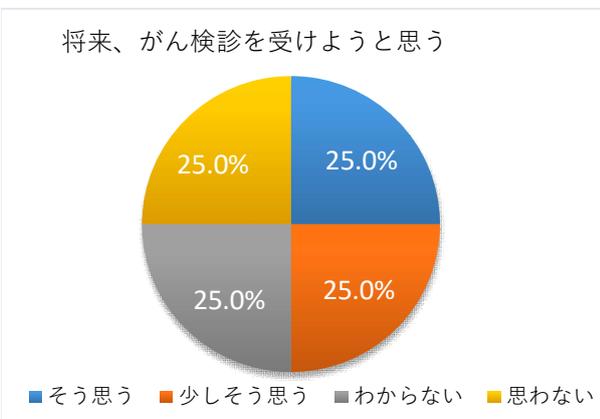
(2) 健康によい生活習慣を続けることが大切だと思う。

そう思う	少しそう思う	わからない	思わない
25.0	25.0	25.0	25.0



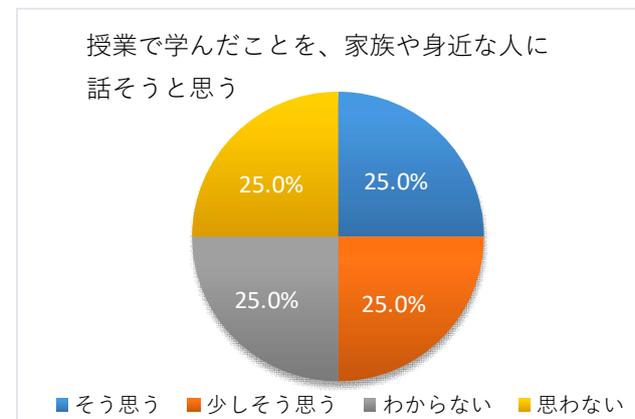
(3) 将来、がん検診を受けようと思う。

そう思う	少しそう思う	わからない	思わない
25.0	25.0	25.0	25.0



(4) 授業で学んだことを、家族や身近な人に話そうと思う。

そう思う	少しそう思う	わからない	思わない
25.0	25.0	25.0	25.0



### ◆ 講演を聴いて感じたこと・考えたことなど、感想

がん教育を受ける前のがんの印象は、怖い病気、かかったら治らない病気、ととてもつらい病気とっていたけど、このがん教育を通して、がんは早く見つかることと治ることや予防ができることを知ったので、がんに対しての印象がとても変わったので、この授業を受けてよかった。

一生のうちに、がんにかかる人は、2人に1人ということが分かってびっくりしたし、身近な人がかかるかもしれないと思った。  
高齢の人だけが、がんなると思っていたけど、子宮頸がんは、若い人がなっていることが分かって、とても驚いた。

健康な食事をとって、運動をしっかりしたいと思った。  
大人になったら、がん検診を受けてみたいと思った。

(様式6)

教職員・保護者用アンケート

どちらかに○を入れてください。

教職員 ・ 保護者

①子ども達は今日の学習に関心を持って取り組んでいましたか。

- 1 そう思う      2 少しそう思う      3 あまり思わない      4 思わない

②今日の学習内容は、日々の健康について考えるきっかけになったと思いますか。

- 1 そう思う      2 少しそう思う      3 あまり思わない      4 思わない

③今日の学習内容は、自他の命の大切さについて考えるきっかけになったと思いますか。

- 1 そう思う      2 少しそう思う      3 あまり思わない      4 思わない

④今日の授業を参観して感じたことや考えたことをご記入ください。



ご協力ありがとうございました

〈別紙1〉

「がん」の学習 事前アンケート

年 氏名 \_\_\_\_\_

月 日 ( ) に、みなさんと「がん」について学習します。がんについて知っていることや思っていることを教えてください。

1 がんのお話は、命や健康に関するお話です。あなたは、がんのことやがんにかかっている人のお話を聞いて、つらい気持ちになりそうですか。

①つらい気持ちにならずに、話を聞くことができる

②つらい気持ちになりそうだが、話を聞きたい

③つらい気持ちになりそうなので、話を聞きたくない ⇒ 担任の先生と相談しましょう

2 家族や知っている人にがんになった人がいますか。

①いる

②いない

③わからない

④答えたくない

3 がんについて、知りたいことや質問があれば、書いてください。

〈別紙2〉

## 「がん」の学習 事後アンケート 年 氏名 \_\_\_\_\_

がんのお話を聞いて、わかったことや思ったことを教えてください。

	①そう思う	②少しそう思う	③わからない	④思わない
1 がんは、早期発見すれば 治りやすい。				
2 健康によい生活習慣を続ける ことが大切だと思う。				
3 将来、がん検診を受けようと思 う。				
4 授業で学んだ「がん」について、 家族や身近な人と話をしよう と思う。				

5 今日のお話を聞いて感じたこと・考えたことなど、感想を書いてください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## B① 性に関する指導（産婦人科医、大学教員を希望する場合）

### 1 申請方法

- (1) 派遣を希望する学校は、「外部講師派遣申請書（様式1）」を、県立学校は直接、市町村（学校組合）立学校（以下、市町村立学校という。）は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、令和7年4月25日（金）までに高知県教育委員会事務局保健体育課（以下、保健体育課という。）までデータで提出。
- (2) 提出された（様式1）をもとに、保健体育課から依頼先へ連絡・調整。
- (3) 依頼先からの調整結果に基づき、申請した学校及び市町村（学校組合）教育委員会へ「外部講師派遣決定通知書（様式）」を送付。
- (4) 外部講師派遣が決定した学校は、実施2ヶ月前までに（5～6月実施のものについてはできるだけ早く）、児童生徒へ1人1台タブレット端末または紙媒体により「事前アンケート（別紙1）」を実施後、「講師依頼書・打合せ資料（様式2）」及び「事前アンケート集計表（様式3）」をデータで、県立学校は直接、市町村立学校は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、保健体育課へ提出。  
提出された「講師依頼書・打合せ資料（様式2）」及び「事前アンケート集計表（様式3）」は、保健体育課から外部講師へデータを送付し、その旨を学校担当者に連絡。  
保健体育課から連絡を受けた学校は外部講師に連絡を取り、打合せ資料や事前アンケート結果をもとに事前打ち合わせをする（※P.17（2）参照）。
- (5) 事業実施後、1ヶ月以内に、感想や事後アンケート（別紙2）の集計結果を外部講師へ、「事業報告書（様式4）」及び「事後アンケート集計表（様式5）」をデータで、県立学校は直接、市町村立学校は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、保健体育課へ提出する。

※提出物や提出方法及びその期日、提出先等は、P.3の一覧表を確認してください。

※1人1台タブレット端末で事前・事後アンケート（別紙1及び2）を実施する場合には、URLを「外部講師派遣決定通知書（様式）」と共に送付いたします。

タブレット端末でのアンケート集計方法は、添付の参考資料をご確認ください。

## 2 実施上の留意点

### (1) 外部講師の指導内容について

外部講師は、別紙の「外部講師用スライド教材（中学生用・高校生用）（R6.11改訂）」に基づいて指導します。

「外部講師用スライド教材」には、高知県の性に関する課題を解決するために必要と判断された学習指導要領外の内容も含まれています。

学習指導要領外の内容を指導する際には必ず学校長と相談の上、各学校の児童生徒の実態に応じて使用してください。また、外部講師との事前打ち合わせにおいては、管理職による資料等の確認をお願いいたします。

### (2) 外部講師との打ち合わせについて

学校が主体となって企画・運営し、指導の目的、目的を達成するためにどのようなことに重点を置いてお話ししていただきたいのか、発達段階に応じた内容とするために気をつけていただきたいこと等を伝えてください。

学校が主体となることで、各校の児童生徒の実態に応じたより効果的な指導とすることができます。

### (3) 指導時間

各校種の児童生徒の発達段階や学習内容を踏まえ、小学校については1または2時間、中学校・高等学校については、2時間程度の講演・講話を計画してください。

### (4) 指導人数等

40人以上（1クラス以上）の指導や複数学年にまたがって指導を依頼する場合、発達段階によっては人数が多すぎて話を聞くことができなかったり、発達段階が違いすぎて効果的な指導ができない場合があります。

一人一人の児童生徒が課題について考えを深められるよう、効果的な指導となる人数や会場の設定をお願いします。

### (5) 事前学習・事後学習について

各学校での性に関する指導については、外部講師による指導のみで終わらせることなく、「性に関する指導の手引き」（令和4年5月 高知県教育委員会）に示す各校種の指導内容を事前学習や事後学習として計画し、外部講師による指導によって教員等の指導を補完・深化できるよう連携を図ってください。

### (6) その他

都合により日程や講師の変更を希望する場合は、別途提出書類が必要となりますので、変更が決定した後できるだけ早く県保健体育課まで必ず連絡してください。

B①

(様式1)

令和 年 月 日

高知県教育委員会事務局  
保健体育課長様学校名  
住所 〒  
学校長名

## 令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣申請書

性に関する指導について、この事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

## 記

希望する講師	特定の講師を希望する場合、希望講師の氏名をご記入ください。 〔希望する講師名： 〕 ※ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。		
内容 参加人数	<input type="checkbox"/> 生徒への講演・授業〔対象学年： 年 人〕 <input type="checkbox"/> 保護者への講演（ 人） <input type="checkbox"/> 教職員への研修（ 人）		
希望する講演内容	外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し（小学校の場合は参考にし）、重点を置いて話してほしいモジュール名（3つ以内）とその他、具体的な依頼内容がある場合にはご記入ください。 ※設定時間内でご講演いただける項目数にしてください。		
	モジュール名	モジュール名	モジュール名
	その他：		
実施希望日時	第1希望日	令和 年 月 日（ ）	： ～ ：（計 分間）
	第2希望日	令和 年 月 日（ ）	： ～ ：（計 分間）
	第3希望日	令和 年 月 日（ ）	： ～ ：（計 分間）
実施場所	教室 （収容人数： 名）	オンライン授業の実施 *業務の都合によりオンライン授業 への変更を相談することがあります。	可・不可
アンケート 実施方法	<input type="checkbox"/> 1人1台タブレット端末等 ICT 機器 <input type="checkbox"/> 紙	本事業の活用 について	初・2回以上
担当者等	氏名： TEL： E-mail： @g.kochinet.ed.jp （*ICT 機器でアンケートを実施した場合、結果が見られる URL を送付します）		

B①

(様式)

令和 年 月 日

立 学校長 様

高知県教育委員会事務局  
保 健 体 育 課 長

令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣決定通知書

令和7年 月 日付けで提出のありました、性に関する指導外部講師派遣について、関係機関との調整の結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

記

- 関係機関と調整をした結果、次のとおり外部講師依頼のご承諾を得ました。  
つきましては、「講師依頼書及び打合せ資料（様式2）」及び「事前アンケート集計表（様式3）」を、実施2ヶ月前までに保健体育課へ、グループウェアにてデータで提出してください。

実施日時	令和 年 月 日（ ） : ~ :
講師	(所属先) (職 名) (氏 名)
連絡先	TEL : E-mail :
その他	

- 今回は関係機関と調整がつかず、派遣できませんでした。

B①

(様式2)

令和 年 月 日

(外部講師所属名)

(外部講師名) 様

学 校 名

住 所

学校長名

### 講 師 依 頼 書

学校保健の充実と推進を図るため、性に関する指導を下記のとおり実施いたします。

つきましては、講師をお願いしたいと存じますので、ご指導くださいますよう、よろしく  
お願い申し上げます。

### 記

内 容	
日 時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
場 所	
開催方法	対面 ・ オンライン
対 象	生徒 ( ) 人 教職員 ( ) 人 保護者 ( ) 人
打合せ内容	別紙「令和7年度 性に関する指導外部講師派遣打合せ資料」
担当者等	担当者名 : TEL : E-mail :

## 令和7年度 性に関する指導外部講師派遣打合せ資料

内容 参加人数	<input type="checkbox"/> 生徒への講演・授業〔対象学年： 年 人〕 <input type="checkbox"/> 保護者への講演（ 人） <input type="checkbox"/> 教職員への研修（ 人）		
めあて	<input type="checkbox"/> 二次性徴や月経・射精等体の仕組みについて正しく知る。 <input type="checkbox"/> 予期せぬ妊娠や性感染症を予防するために必要なことについて正しく知る。 <input type="checkbox"/> 性に関する課題に対して、適切な意志決定や行動選択をしていくための正しい知識を身に付ける。		
指導を通して生徒に学ばせたいこと	（例）二次性徴や妊娠・出産に関する正しい知識を知ること、命や自他を尊重する人間関係について考えてもらいたい。		
主に話していただきたい内容	外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し（小学校の場合は参考にして）、重点を置いて話してほしいモジュール名（3つ以内）とその他、具体的な依頼内容がある場合にはご記入ください。 ※講演時間によっては、全ての内容を講演できない場合があります。 ※校内で十分検討したうえで、希望する講演内容を記載してください。		
	モジュール名	モジュール名	モジュール名
	その他：		
生徒の実態配慮が必要な生徒等	（例）性交を命と結びつけることができず、軽く捉えている生徒がいる。ひとり親家庭や経済的困難さがある家庭も多い。		
事前事後学習計画	事前学習：（例）男女の二次性徴・デートDV・家族計画と人工妊娠中絶・妊娠と出産について、保健体育の授業等で学習 事後学習：（例）事後アンケート・感想記入、講演会振り返り		
実施日時	令和 年 月 日（ ）： ～： （計 分間） 【内訳】講演：○分間、質疑：○分間、感想記入やグループワーク等：○分間		
実施場所			
担当者等	担当者名： TEL： E-mail：		
準備物の確認	・パソコンを持参してください。 ※セキュリティの関係上、学校にはUSBが使用できるパソコンはありません。 ・その他、必要な機器等がありますか。 ・どのタイミングで資料を配付しますか。（講義前・講義中・講義後） ・資料の配布を希望される場合は、資料を印刷しますので講演○日前までに使用するスライドを（担当：○○）までお送りいただきますようお願いいたします。		

B①

(様式3)

\* 事前アンケート集計表 (Excel 様式) に打ち込むと、以下の資料が作成されます。

## 事前アンケート集計結果

学校名

くろしお学校

○児童生徒からの質問

質問事項
性についての知識がほぼないので心配していますが大丈夫でしょうか。
日本で、世界でどれくらいの人々が障害のある赤ちゃんを途中で人工妊娠中絶をしているのでしょうか。
子供が生まれるときの痛さはどれくらいですか。
妊娠について
身体のこと
オナニーは週に何回が適度ですか？
人工妊娠中絶はモラル的にいけないのか？
人工妊娠中絶
出産はどれくらい痛いのか

B①

(様式4)

令和 年 月 日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長 様

学 校 名

住 所

学校長名

## 令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣事業報告書

性に関する指導について、この事業を実施したので、下記のとおり報告します。

## 記

内 容	<input type="checkbox"/> 授 業（対象：□児童・生徒〔 年〕 □保護者参観あり） <input type="checkbox"/> 講 演（対象：□児童・生徒〔 年〕 □保護者 □教職員） <input type="checkbox"/> 研修会（対象：□保護者 □教職員）
講 師	（所属先） （職 名） （氏 名）
実施日時	令和 年 月 日（ ） : ~ :
実施場所	
参加人数	児童・生徒（ ）人 教職員（ ）人 保護者（ ）人
成果と 課題	（成果と課題）  （課題への対応策）
教諭等が 事前又は 事後に 実施した 指導	「高知県性に関する指導の手引き」P.27～28の全体計画の中で、各学校で指導した題材を記入してください。
担当者等	担当者名： TEL：

\*事後アンケート集計表（様式5）のデータを併せて提出してください。

(様式5)

\* 事後アンケート集計表 (Excel 様式) に数値等を打ち込むと、以下の資料が作成されます。

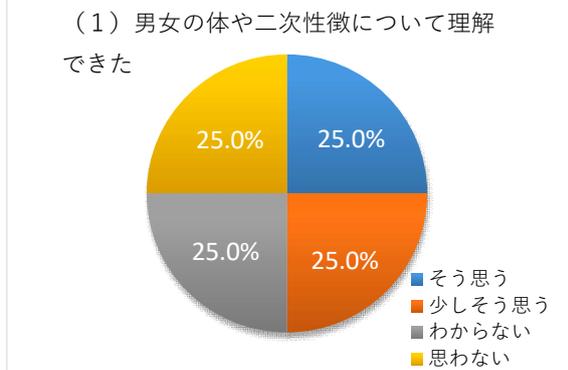
### 事後アンケート集計結果

学校名

くろしお学校

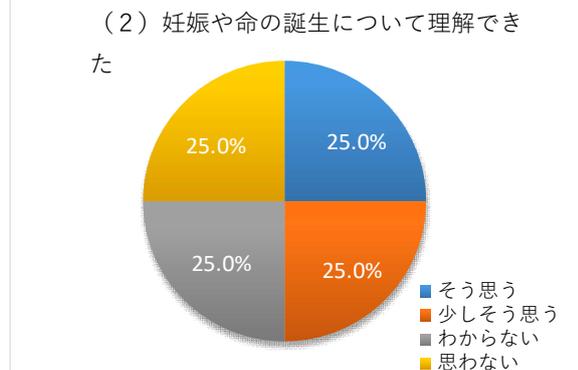
(1) 男女の体や二次性徴について  
理解できた

そう思う	少しそう思う	わからない	思わない
25.0	25.0	25.0	25.0



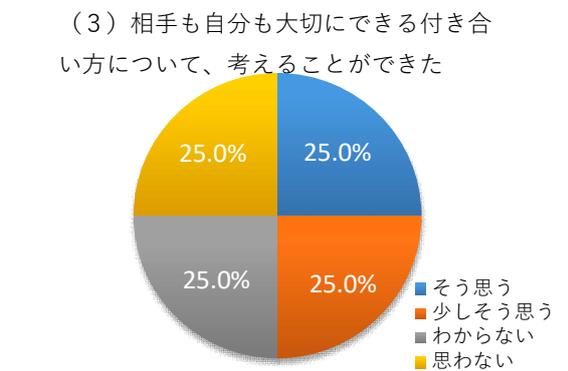
(2) 妊娠や命の誕生について  
理解できた

そう思う	少しそう思う	わからない	思わない
25.0	25.0	25.0	25.0



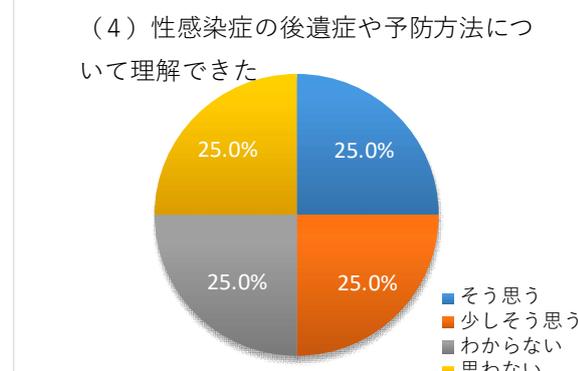
(3) 相手も自分も大切にできる付き合い方について、考えることができた

そう思う	少しそう思う	わからない	思わない
25.0	25.0	25.0	25.0



(4) 性感染症の後遺症や予防方法について理解できた

そう思う	少しそう思う	わからない	思わない
25.0	25.0	25.0	25.0



### ◆ 講演を聴いて感じたこと・考えたことなど、感想

女の子も男の子もそれぞれの悩みや様々な感染症などがあることが分かりました。未成年の妊娠を避けるには、避妊の道具を使用したりそれぞれの意思を尊重したりすることが大事なんだと分かりました。

あまり話さない話題でもあり、授業でもそこまで学べていなかったもので、今回の講演を通して分かりやすく学べることができとても良かったです。将来のことをもっとよく考えていきたいとも思えました。ありがとうございました。

男性や女性の体についてや妊娠のこと、性交の際に気をつけること、梅毒やエイズの感染症について深く知ることができた。いままでで習ったことのないことも知ることができ貴重な学びができました。

今日の講演を聴いて、自分も、相手も両方に命をすごく大切にしようと思ったし、なにか相談したいことがあったら、迷わず、今日配ってもらった冊子の電話番号かけてみようと思いました。その他にも、自分の住む自治体へ行って性感染症の検査をしてみたいと思ったし、子宮頸がんのワクチンを打ちたいと思いました。

あまり話さない話題でもあり、授業でもそこまで学べていなかったもので、今回の講演を通して分かりやすく学べることができとても良かったです。将来のことをもっとよく考えていきたいとも思えました。ありがとうございました。

B①

(別紙1)

## 性に関する指導 事前アンケート

月 日に性に関する講演会があります。

1 入学してから、性に関する授業を受けたことはありますか？

(           ある           ・           ない           )

2 性について(体のこと、出産・妊娠・人工妊娠中絶、月経、射精、マスターベーション、人との付き合い方等について)、もっと知りたいことや質問があれば、書いてください。

B①

(別紙2)

性に関する指導 事後アンケート (中学生・高校生用)

年 組 番 氏名

1 性に関する講演を聞いて、次の(1)から(7)の項目について、①～④の当てはまるものに○を付けてください。

	① そう思う	② 少しそう思う	③ わからない	④ 思わない
(1) 男女の体や二次性徴について、理解できた。				
(2) 妊娠や命の誕生について、理解できた。				
(3) 相手も自分も大切にできる付き合い方について考えることができた。				
(4) 性感染症やその予防方法について理解できた。				
(5) 命の大切さについて、考えることができた。				
(6) 今後の自分の性に関する行動の仕方について、考えることができた。				
(7) 性について学ぶことができてよかった。				

2 今日の講演を聞いて感じたこと・考えたことなど感想、質問などを書いてください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B①

(別紙2)

性に関する指導 事後アンケート (小学生用)

年 組 番 氏名

1 性に関する講演を聞いて、次の(1)から(3)の項目について、①～④の当てはまるものに○を付けてください。

	① そう思う	② 少しそう思う	③ わからない	④ 思わない
(1) 命の大切さについて、考えることができた。				
(2) 自分の体や命について、考えることができた。				
(3) 性(命や体)について勉強できてよかった。				

2 今日のお話を聞いて感じたこと・考えたことなど、感想を書いてください。

Large rounded rectangular area with horizontal lines for writing answers.

## B② 性に関する指導（特定の助産師(※)を希望する場合）

### 1 申請方法

※ 高知県看護協会の「いのちの教育出前授業」を活用して依頼したことがある外部講師に、再度お願いしたい場合には、B③でお申し込みください。

(1) 学校は、講師を依頼したい助産師に直接連絡を取り、内諾を得て実施日時を調整する。

○講師との調整に当たっては、内諾をいただいても、予算の都合上、実施できない場合もあることをお伝えください。

(2) 講師に内諾をいただき日程が決定したら、「外部講師派遣申請書（様式1）」を、県立学校は直接、市町村（学校組合）立学校（以下、市町村立学校という。）は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、令和7年4月25日（金）までに、高知県教育委員会事務局保健体育課（以下、保健体育課という。）までデータで提出。

※令和7年4月25日までに日程調整が間に合わない場合には、「実施予定月」欄に記入し、申請書を提出。その後、実施2ヶ月前までに具体的な日程を決定し、速やかに実施予定日を記入した「外部講師派遣申請書（様式1）」を保健体育課へ提出すること。

(3) 提出された（様式1）をもとに、申請した学校及び市町村（学校組合）教育委員会へ「外部講師派遣決定通知書（様式）」を送付。

(4) 外部講師派遣が決定した学校は、実施2ヶ月前までに（5～6月実施のものについてはできるだけ早く）、「講師依頼書・打合せ資料（様式2）」をデータで、県立学校は直接、市町村立学校は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、保健体育課へ提出。

提出された「講師依頼書・打合せ資料（様式2）」は、保健体育課から外部講師へデータを送付し、その旨を学校担当者に連絡。

保健体育課から連絡があった学校は外部講師に連絡を取り、打合せ資料をもとに事前打ち合わせをする（※P.29（2）参照）。

(5) 事業実施後1ヶ月以内に、児童生徒の感想を外部講師へ、「事業報告書（様式4）」及び児童生徒の感想（任意の様式）をまとめた資料を、県立学校は直接、市町村立学校は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、データで保健体育課へ提出する。

◆提出物や提出方法及びその期日、提出先等は、P.3の一覧表を確認してください。

## 2 実施上の留意点

### (1) 外部講師の指導内容について

外部講師は、別紙の「外部講師用スライド教材（中学生用・高校生用）（R6.11改訂）」に基づいて指導します。

「外部講師用スライド教材」には、高知県の性に関する課題を解決するために必要と判断された学習指導要領外の内容も含まれています。

学習指導要領外の内容を指導する際には必ず学校長と相談の上、各学校の児童生徒の実態に応じて使用してください。また、外部講師との事前打ち合わせにおいては、管理職による資料等の確認をお願いいたします。

### (2) 外部講師との打ち合わせについて

学校が主体となって企画・運営し、指導の目的、目的を達成するためにどのようなことに重点を置いてお話ししていただきたいのか、発達段階に応じた内容とするために気をつけていただきたいこと等を伝えてください。

学校が主体となることで、各校の児童生徒の実態に応じたより効果的な指導とすることができます。

### (3) 指導時間

各校種の児童生徒の発達段階や学習内容を踏まえ、小学校については1または2時間、中学校・高等学校については、2時間程度の講演・講話を計画してください。

### (4) 指導人数等

40人以上（1クラス以上）の指導や複数学年にまたがって指導を依頼する場合、発達段階によっては人数が多すぎて話を聞くことができなかつたり、発達段階が違いすぎて効果的な指導ができない場合があります。

一人一人の児童生徒が課題について考えを深められるよう、効果的な指導となる人数や会場の設定をお願いします。

### (5) 事前学習・事後学習について

各学校での性に関する指導については、外部講師による指導のみで終わらせることなく、「性に関する指導の手引き」（令和4年5月 高知県教育委員会）に示す各校種の指導内容を事前学習や事後学習として計画し、外部講師による指導によって教員等の指導を補完・深化できるよう連携を図ってください。

### (6) その他

都合により日程や講師の変更を希望する場合は、別途提出書類が必要となりますので、変更が決定した後できるだけ早く県保健体育課まで必ず連絡してください。

(様式1)

令和 年 月 日

高知県教育委員会事務局  
保健体育課長様学校名  
住所 〒  
学校長名

## 令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣申請書

性に関する指導について、この事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

## 記

依頼する 講師 *連絡先については講師の承諾を得てご記入ください。	所属先		住所	*当課からの必要書類送付先住所を講師にご確認の上ご記入ください。
	職名		TEL	
	氏名		mail	
内容 参加人数	<input type="checkbox"/> 生徒への講演・授業〔対象学年： 年 人〕 <input type="checkbox"/> 保護者への講演（ 人） <input type="checkbox"/> 教職員への研修（ 人）			
希望する 講演内容	外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し（小学校の場合は参考にして）、重点を置いて話してほしいモジュール名（3つ以内）とその他、具体的な依頼内容がある場合にはご記入ください。 ※設定時間内でご講演いただける項目数にしてください。			
	モジュール名	モジュール名	モジュール名	
	その他：			
A 実施予定 日時	令和 年 月 日（ ） : ~ : （計 分間） ※学校と講師が直接日程調整を行い、決定した日時をご記入ください。			
B 実施予定 月	令和 年 月 ※令和7年4月25日までにAが決まらなかったときに記入。 実施2ヶ月前までにAを決定し、再度申請書を提出してください。			
実施場所	教室 (収容人数： 名)	オンライン授業の実施 *業務の都合によりオンライン授業 への変更を相談することがあります。		可・不可
アンケート 実施方法	<input type="checkbox"/> 1人1台タブレット端末等 ICT 機器 <input type="checkbox"/> 紙		本事業の活用 について	初・2回以上
担当者等	氏名： TEL： E-mail： @g.kochinet.ed.jp （*ICT機器でアンケートを実施した場合、結果が見られるURLを送付します）			

(様式)

令和 年 月 日

立 学校長 様

高知県教育委員会事務局  
保 健 体 育 課 長

## 令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣決定通知書

令和7年 月 日付けで提出のありました、性に関する指導外部講師派遣について、関係機関との調整の結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

## 記

- 申請のとおり派遣が決定いたしました。

つきましては、「講師依頼書及び打合せ資料（様式2）」を、実施2ヶ月前までに保健体育課へ、グループウェアにてデータで提出してください。

実施日時	令和 年 月 日（ ） : ~ :
講師	(所属先) (職 名) (氏 名)
連絡先	TEL : E-mail :
その他	

- 今回は申込数が上限に達したため、派遣できませんのでご了承ください。

(様式2)

令和 年 月 日

(外部講師所属名)

(外部講師名) 様

学 校 名

住 所

学校長名

## 講 師 依 頼 書

学校保健の充実と推進を図るため、性に関する指導を下記のとおり実施いたします。

つきましては、講師をお願いしたいと存じますので、ご指導くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 記

内 容	
日 時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
場 所	
開催方法	対面 ・ オンライン
対 象	生徒 ( ) 人 教職員 ( ) 人 保護者 ( ) 人
打合せ内容	別紙「令和7年度 性に関する指導外部講師派遣打合せ資料」
担当者等	担当者名 : TEL : E-mail :

## 令和7年度 性に関する指導外部講師派遣打合せ資料

内容 参加人数	<input type="checkbox"/> 生徒への講演・授業〔対象学年： 年 人〕 <input type="checkbox"/> 保護者への講演（ 人） <input type="checkbox"/> 教職員への研修（ 人）		
めあて	<input type="checkbox"/> 二次性徴や月経・射精等体の仕組みについて正しく知る。 <input type="checkbox"/> 予期せぬ妊娠や性感染症を予防するために必要なことについて正しく知る。 <input type="checkbox"/> 性に関する課題に対して、適切な意志決定や行動選択をしていくための正しい知識を身に付ける。		
指導を通して生徒に学ばせたいこと	（例）二次性徴や妊娠・出産に関する正しい知識を知ること、命や自他を尊重する人間関係について考えてもらいたい。		
主に話していただきたい内容	外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し（小学校の場合は参考にして）、重点を置いて話してほしいモジュール名（3つ以内）とその他、具体的な依頼内容がある場合にはご記入ください。 ※講演時間によっては、全ての内容を講演できない場合があります。 ※校内で十分検討したうえで、希望する講演内容を記載してください。		
	モジュール名	モジュール名	モジュール名
	その他：		
生徒の実態配慮が必要な生徒等	（例）性交を命と結びつけることができず、軽く捉えている生徒がいる。ひとり親家庭や経済的困難さがある家庭も多い。		
事前事後学習計画	事前学習：（例）男女の二次性徴・デートDV・家族計画と人工妊娠中絶・妊娠と出産について、保健体育の授業等で学習 事後学習：（例）事後アンケート・感想記入、講演会振り返り		
実施日時	令和 年 月 日（ ）： ～： （計 分間） 【内訳】講演：○分間、質疑：○分間、感想記入やグループワーク等：○分間		
実施場所			
担当者等	担当者名： TEL： E-mail：		
準備物の確認	・パソコンを持参してください。 ※セキュリティの関係上、学校にはUSBが使用できるパソコンはありません。 ・その他、必要な機器等がありますか。 ・どのタイミングで資料を配付しますか。（講義前・講義中・講義後） ・資料の配布を希望される場合は、資料を印刷しますので講演○日前までに使用するスライドを（担当：○○）までお送りいただきますようお願いいたします。		

(様式4)

令和 年 月 日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長 様

学校名

住所

学校長名

## 令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣事業報告書

性に関する指導について、この事業を実施したので、下記のとおり報告します。

## 記

内 容	<input type="checkbox"/> 授 業（対象：□児童・生徒〔 年〕 □保護者参観あり） <input type="checkbox"/> 講 演（対象：□児童・生徒〔 年〕 □保護者 □教職員） <input type="checkbox"/> 研修会（対象：□保護者 □教職員）
講 師	（所属先） （職 名） （氏 名）
実施日時	令和 年 月 日（ ） : ~ :
実施場所	
参加人数	児童・生徒（ ）人 教職員（ ）人 保護者（ ）人
成果と 課題	（成果と課題）  （課題への対応策）
教諭等が 事前又は 事後に 実施した 指導	「高知県性に関する指導の手引き」P.27～28の全体計画の中で、各学校で指導した題材を記入してください。
担当者等	担当者名： TEL：

\*児童生徒の感想（任意様式）のデータを併せて提出してください。

## B③ 性に関する指導（高知県看護協会からの派遣を希望する場合）

### 1 申請方法

(1) 派遣を希望する学校は、令和7年4月25日（金）までに「外部講師派遣申請書（様式1）」及び「いのちの教育」出前授業依頼書（様式1-2）」を作成し、県立学校は直接、市町村（学校組合）立学校（以下、市町村立学校という。）は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、高知県教育委員会事務局保健体育課（以下、保健体育課という。）までデータで提出。

(2) 外部講師派遣が決定した学校へ、「外部講師派遣決定通知書（様式）」を、申請した学校及び市町村（学校組合）教育委員会へ保健体育課から送付。

(3) 「外部講師派遣決定通知書（様式）」を受け取った学校には、外部講師から各学校へ講師の決定・日程調整等の連絡がくる。

その後、各学校と講師が直接連絡を取りながら事前打ち合わせ、授業を実施。

※事前打合せは任意の様式で実施していただいてもかまいません。P. 32～33の「講師依頼書・打合せ資料（様式2）」を参考にご活用ください。

(4) 事業実施後1ヶ月以内に、「事業報告書（様式4）」及び児童生徒の感想（任意の様式）をまとめた資料を、県立学校は直接、市町村立学校は各市町村（学校組合）教育委員会を通じて、データで保健体育課まで提出。

※提出物や提出方法及びその期日、提出先等は、P.3の一覧表を確認してください。

## 2 実施上の留意点

### (1) 外部講師の指導内容について

学習指導要領外の内容を指導したい、または指導することを外部講師から提案された際には、必ず学校長と相談の上、各学校の児童生徒の実態に応じて指導内容を決定してください。  
また、外部講師との事前打ち合わせにおいては、管理職による資料等の確認をお願いいたします。

### (2) 講師の決定・日程調整等

外部講師の決定や日程調整、打ち合わせ等に関することは、高知県看護協会(TEL:088-844-0678)へ直接お問い合わせください。

※実施1ヶ月前の時点で外部講師から学校へ連絡がない場合についても、高知県看護協会へ直接お問い合わせください。

### (3) 外部講師との打ち合わせについて

学校が主体となって企画・運営し、指導の目的を達成するためにどのようなことに重点を置いてお話ししていただきたいのか、発達段階に応じた内容とするために気をつけていただきたいこと等を伝えてください。

学校が主体となることで、各校の児童生徒の実態に応じたより効果的な指導とすることができます。

### (4) 指導人数等

40人以上(1クラス以上)の指導や複数学年にまたがって指導を依頼する場合、発達段階によっては人数が多すぎて話を聞くことができなかつたり、発達段階が違いすぎて効果的な指導ができない場合があります。

一人一人の児童生徒が課題について考えを深められるよう、効果的な指導となる人数や会場の設定をお願いします。

### (5) 事前学習・事後学習について

各学校での性に関する指導については、外部講師による指導のみで終わらせることなく、「性に関する指導の手引き」(令和4年5月 高知県教育委員会)に示す各校種の指導内容を事前学習や事後学習として計画し、外部講師による指導によって教員等の指導を補完・深化できるように連携を図ってください。

B③

(様式1)

令和 年 月 日

高知県教育委員会事務局  
保健体育課長様学校名  
住所 〒  
学校長名

## 令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣申請書

性に関する指導について、この事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

## 記

内容 参加人数	<input type="checkbox"/> 生徒への講演・授業〔対象学年： 年 人〕 <input type="checkbox"/> 保護者への講演（ 人） <input type="checkbox"/> 教職員への研修（ 人）		
希望する 講演内容	外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し（小学校の場合は参考にして）、重点を置いて話してほしいモジュール名（3つ以内）とその他、具体的な依頼内容がある場合にはご記入ください。 ※設定時間内でご講演いただける項目数にしてください。		
	モジュール名	モジュール名	モジュール名
	その他：		
実施希望 日時	第1希望日	令和 年 月 日（ ）	： ～ ： （計 分間）
	第2希望日	令和 年 月 日（ ）	： ～ ： （計 分間）
	第3希望日	令和 年 月 日（ ）	： ～ ： （計 分間）
本事業の 活用	<input type="checkbox"/> 初 <input type="checkbox"/> 2回以上		
担当者等	氏名： TEL： E-mail：		

B③

(様式 1 - 2)

次世代育成支援事業

## 「いのちの教育」出前授業 依頼書

公益社団法人高知県看護協会 助産師職能委員会

TEL : 088-844-0678

FAX : 088-844-0053

注) 1 講義につき依頼書 1 枚でご提出ください。

講義日から 2 ヶ月以上前に、この依頼書にて FAX でご依頼ください。

学校名	
学校責任者名	
住 所	
連絡先	電話 : FAX : E-mail :
対象学年	
受講者数	
担当者名	
実施希望日時	第 1 希望 : 第 2 希望 : 第 3 希望 :
希望の講義内容	

公益社団法人高知県看護協会 2024.1.1

B③

(様式)

令和 年 月 日

立 学校長 様

高知県教育委員会事務局  
保 健 体 育 課 長

令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣決定通知書

令和7年 月 日付けで提出のありました、性に関する指導外部講師派遣について、  
貴校への派遣が決定しましたのでお知らせいたします。

担当する助産師等が決定した後、担当講師から直接、日程調整についての連絡があります。  
授業の実施に向け、講師と連絡を取りながら事前打合せを行ってください。

B③

(様式4)

令和 年 月 日

高知県教育委員会事務局  
保健体育課長 様学 校 名  
住 所  
学校長名

## 令和7年度 保健教育（性）に関する指導外部講師派遣事業報告書

性に関する指導について、この事業を実施したので、下記のとおり報告します。

## 記

内 容	<input type="checkbox"/> 授 業（対象：□児童・生徒〔 年〕 □保護者参観あり） <input type="checkbox"/> 講 演（対象：□児童・生徒〔 年〕 □保護者 □教職員） <input type="checkbox"/> 研修会（対象：□保護者 □教職員）
講 師	（所属先） （職 名） （氏 名）
実施日時	令和 年 月 日（ ） : ~ :
実施場所	
参加人数	児童・生徒（ ）人 教職員（ ）人 保護者（ ）人
成果と 課題	（成果と課題）  （課題への対応策）
教諭等が 事前又は 事後に 実施した 指導	「高知県性に関する指導の手引き」P.27～28の全体計画の中で、各学校で指導した題材を記入してください。
担当者等	担当者名： TEL：

\*児童生徒の感想（任意様式）のデータを併せて提出してください。