

福岡県医発第 1711 号（総）

平成 25 年 10 月 15 日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良

（公 印 省 略）

「平成 25 年度福岡県医療関係者向け配偶者からの暴力被害者支援講師派遣事業」
のご案内の送付について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

福岡県より、医療関係者の皆様に「配偶者からの暴力（DV）」に関する知識を深めていただき、医療現場における被害者の支援に資することを目的とした標記事業を実施する旨、通知がまいりました。

本事業は、医療関係団体や医療機関が主催する研修会等に県が講師を派遣し、その費用を負担するものです。

本事業を活用した研修会では、昨年度作成し、全医療機関へ配布を行った「医療関係者向け配偶者からの暴力被害者対応マニュアル」や「医療関係者向け配偶者からの暴力被害者対応シート」を参加者へ配布し、その内容や活用方法などについて説明することも可能です。

つきましては、事業案内のチラシならびに申請書を 30 部お送りいたしますので、貴会で開催される研修会における本事業の活用や会員への御周知にご協力いただきますよう、ご高配方よろしくお願い申し上げます。

なお、県内全病院に対しては、福岡県より別途、本案内が送付されておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 白石恒明
会長 蒲池 壽

医療関係者向け

平成25年度福岡県

配偶者からの暴力被害者支援のための 『講師派遣』のご案内

日常の業務を行う中で、「配偶者からの暴力（DV）」の被害者を早期に発見しやすい立場にある医療関係者の皆様に、「配偶者からの暴力（DV）」に関する知識や医療関係者の役割について知っていただくため、講師を派遣します。

今度の院内研修は
DVについて
とりあげようかなあ



県が
講師を無料で
派遣します！！

1 派遣対象事業について

医療関係団体や医療機関が、医療関係者向けに実施する研修会や会議、会合です。

2 費用について

無料です。講師派遣にかかる費用（謝金と交通費）は、県が負担します。

3 申請手続きについて

研修等の概要が決まりましたら、まず、裏面記載の担当まで御連絡ください。

講師のスケジュール等を確認し、希望日に派遣が可能かご連絡します。

その後、開催日程のおおむね30日前までに、申請書（様式第1号）を、県に提出してください。

※ 予算の範囲内で講師を派遣しますので、年度中に予定回数に達した場合、それ以降の申請及び派遣をお断りすることがあります。あらかじめご了承ください。

4 実績報告について

事業が終了したら、実績報告書（様式第2号）を提出してください。

報告内容を確認の上、県が講師に対し、謝金と交通費をお支払いします。

※詳細については、実施要領をご覧ください。

福岡県

平成25年度福岡県医療関係者向け配偶者からの暴力 被害者支援講師派遣事業実施要領

第1条 目的

本事業は、医療関係団体や医療機関（以下「医療関係団体等」という。）が主催する研修会や会議、会合（以下「研修会等」という。）に対して、県が講師を派遣しその費用を負担することにより、医療関係者に対し、「配偶者からの暴力」に関する知識を深めるとともに、被害者の保護における医療関係者の役割について理解・協力を促し、被害者の早期発見に資することを目的とする。

第2条 講師派遣対象事業

講師の派遣は、次の要件を満たす事業とする。

- (1) 主に医療関係者（医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、医療ソーシャルワーカー等）を対象とする研修会等であること。
- (2) おおむね10名以上の参加を見込んで実施されるものであること。
- (3) 営利目的、政治思想や宗教の教義等を広める目的で開催されるものでないこと。
- (4) 参加者から費用を徴する場合は、徴する費用が社会通念上適正であること。
- (5) 平成26年3月31日までに終了するものであること

第3条 講師派遣の手続き

- 1 講師派遣を希望する医療関係団体等は、派遣希望日のおおむね1か月前までに「福岡県医療関係者向け配偶者からの暴力被害者支援講師派遣事業申請書」（様式第1号）を県に提出するものとする。
- 2 県は、前項による講師派遣の申請があった際には、その採否を決定し、申請した医療関係団体等（以下「申請者」という。）に通知するものとする。
- 3 派遣を決定した場合は、講師に依頼するものとする。

第4条 費用の負担

県は、前条で派遣を依頼する講師への謝金及び旅費を県の規定に基づき負担する。

第5条 実績報告

申請者は、派遣終了後、速やかに「福岡県医療関係者向け配偶者からの暴力被害者支援講師派遣事業実施報告書」（様式第2号）を提出しなければならない。

第6条 費用の支払い

県は、前条の規定による報告書を確認のうえ、すみやかに講師に対する謝金及び旅費を支払うものとする。

(その他)

第7条

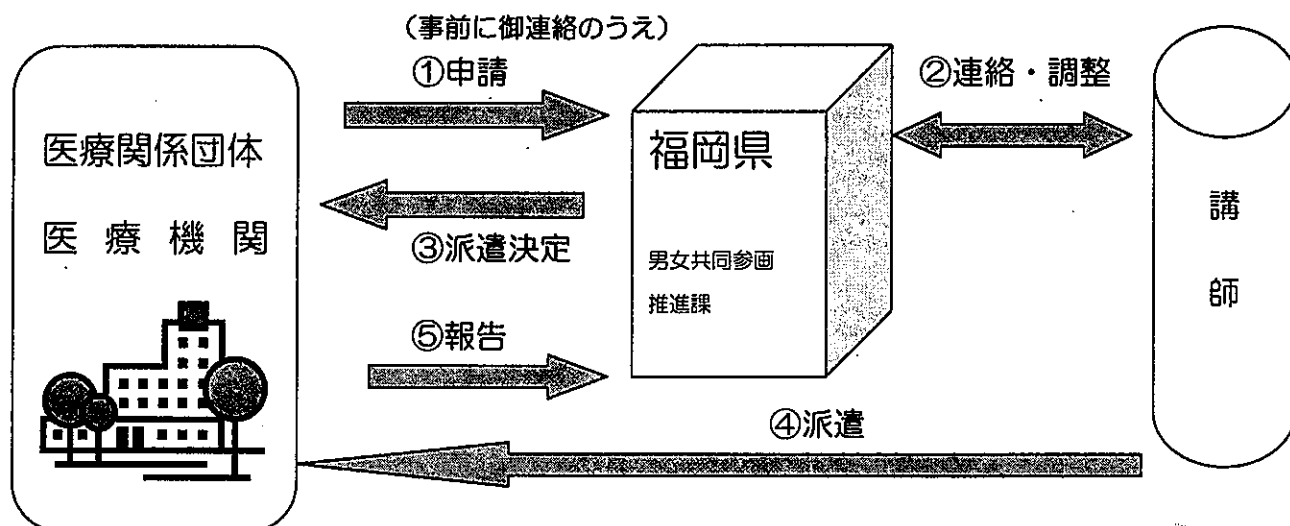
この要領に定めるもののほか、必要な事項は男女共同参画推進課長が別に定める。

附 則

この要領は、平成25年7月1日から施行する。



講師派遣の流れ



◆◆◆ 講師は、DVに関する専門知識を有し、DVについての講演、

研修等を日ごろから行っている方から選定して派遣する予定です。 ◆◆◆

※ 手続きや事業内容について不明な点があれば、遠慮なく下記までお問い合わせください。

【お申し込み・お問い合わせ先】

〒812-8577 福岡市博多区東公園 7 番 7 号

福岡県 新社会推進部 男女共同参画推進課 女性支援係 担当：村谷

TEL 092-643-3409 FAX 092-643-3392

平成 年 月 日

福岡県知事 殿
(新社会推進部男女共同参画推進課)

団体等の名称
代表者肩書・氏名

印

福岡県医療関係者向け配偶者からの暴力被害者支援講師派遣事業申請書

下記のとおり講師を派遣していただきますようお願いします。

派遣希望期日 派遣希望時間 (うち打合時間) ※派遣日を講師と調整しますので、日程候補が複数ある場合は、第2希望、第3希望等調整可能な日程について記載ください。	第1希望	平成 年 月 日 曜日	~	~	~	~
	第2希望	平成 年 月 日 曜日	~	~	~	~
	第3希望	平成 年 月 日 曜日	~	~	~	~
派遣場所の 住所・名称	〒					
	電話: ()					
対 象 者		参加予定人員	人			
講演を依頼する テーマ・内容等						
担当者の 氏名・連絡先	(フリガナ) 氏 名					
	住 所	〒				
	電 話		FAX			
	Eメール	@				
備 考						

会合、研修会等の開催要綱等があれば添付してください。

平成 年 月 日

福岡県知事 殿
(新社会推進部男女共同参画推進課)

団体等の名称

代表者肩書・氏名

印

福岡県医療関係者向け配偶者からの暴力被害者支援講師派遣事業実施報告書

下記のとおり講師の派遣を受けましたので報告します。

派遣期日	平成 年 月 日 曜日
派遣時間 (うち打合時間)	: ~ : (: ~ :)
派遣場所の 住所・名称	〒 電話 : ()
対 象 者	参加人員 人
講師氏名	
講演の テーマ・内容等	
開催概要・ 感想等	

添付資料：当日の資料、実施状況の写真2，3枚を添付してください。