

福岡医発第1018号(地)

平成17年 8月26日



各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 竹嶋 康弘



(財) エイズ予防財団相談員養成研修会への参加者募集について

残暑の候 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記研修会につきまして、別添のとおり福岡県保健福祉部より案内がありましたので、ご参考までにお知らせいたします。

なお、

1. 参加を希望される方については、申込書を8月31日(水)までに本会宛、ご郵送くださいますようお願い申し上げます。
2. エイズ拠点病院へは、福岡県保健福祉部より直接案内がなされております。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明



「公印省略」

17 健第2108号

平成17年8月19日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長

(健康対策課結核感染症係)

(財)エイズ予防財団相談員養成研修会への参加者募集について (依頼)

エイズ対策の円滑な実施につきましては、日頃から格別の御配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記のことについて、別添のとおり(財)エイズ予防財団より案内がありましたので、お知らせします。

参加を希望される方については、参加申込書を9月2日(金)までに当課まで郵送下さい。

なお、参加費用については、各自負担となる旨、申し添えます。

〒812-8577福岡市博多区東公園7-7

福岡県保健福祉部健康対策課

結核感染症係 担当：三浦

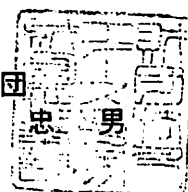
TEL:092-643-3268 FAX:092-643-3271

17 財工第 95 号-1

平成 17 年 8 月 3 日

各 { 都道府県
政 令 市
特 別 区 } 衛生主管部(局)長 殿

財団法人エイズ予防財団
理事長 島 尾 忠 男



(財)エイズ予防財団 相談員養成研修会への参加者募集について(依頼)

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素より当財団の活動に対してご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当財団では厚生労働省からの委託を受け、今年度も下記の研修会を開催いたします。

つきましては、別紙募集要項をご高覧の上、貴機関からご推薦可能な関係者等に対して、研修会の趣旨等を周知していただきますと共に、研修会参加者をご推薦下さいますようお願い申し上げます。その際、お手数ですが、所定の「参加申込書」にご記入の上、「推薦順位」を付して、当財団宛にご送付くださいますよう、お願い申し上げます。

なお、申込み多数の場合は、当財団で推薦順位を参考にして選考させていただきますことをご了承下さいますよう、お願い申し上げます。

申し込みに際しましては、別紙募集要項をよくご覧の上お申込み下さいますよう、重ねてお願い申し上げます。今年度の研修はテーマを少し絞りこんで行いますので、そのテーマに該当する方の積極的ご推挙をお願いいたします。

①「エイズ予防・啓発教育」研修会では、今年度は若者と HIV というテーマで開催いたしますので、このテーマでの予防介入や性感染症などの治療に関っている方や今後関る可能性のある方のご推挙お願い申し上げます。また、対象者により、申込み方法が異なりますので、ご注意願います。

②「HIV 抗体検査・相談」研修会では、HIV 即日検査を中心に、その検査体制や具体的相談について研修を行います。即日検査を既に実施している、あるいは今後実施予定である保健所、クリニック、病院の担当者のご推挙をお願い申し上げます。

何かご不明の点などありましたら、当財団担当者までお問い合わせ下さい。

別紙募集要項（各募集の締め切りについても要項中に記載されています）

◆エイズ予防・啓発教育研修会（平成 17 年 10 月 20・21 日開催）

◆HIV 検査・相談研修会（平成 17 年 11 月 7・8 日開催）

※ また、「HIV 感染症に関わる通訳者向け」と「拠点病院の心理職・MSW・自治体の派遣カウンセラー向け」の合同研修会（平成 18 年 1 月 25・26 日、於東京）につきましては、11 月以降にご案内致します。プログラムはほぼ組まれていますので、内容をお知りになりたい方は下記の担当者までご連絡ください。

なお、上記募集要項は、当財団ホームページ（<http://www.jfap.or.jp>）およびエイズ予防情報ネット（<http://api-net.jfap.or.jp>）上にも公開致しますのでご利用下さい。

財団法人エイズ予防財団 担当：矢永・橋本・山崎 電話 03-3592-1181 FAX 03-3592-1182

「エイズ予防・啓発教育」研修会 募集要項

1. 日程:平成 17 年 10 月 20 日(木)・21 日(金)
2. 研修場所: ペアール新宿 ペアールホール (東京都新宿区大久保 2-12-1)
3. 研修の目的:平成 16 年は HIV 感染者・エイズ患者の報告数合計が 1,000 名を超え、平成 17 年 4 月までに累計 HIV 感染者数及びエイズ患者は合計で 10,000 名以上になり、日本にとって HIV 問題は切迫した課題として目に見えつつあります。今の時期に HIV 予防・啓発の活動を行うことは非常に重要であり、その効果的な方法についての検討は緊急を要します。今回は特に若者に焦点づけ、若者の現状を理解し、予防・啓発の実践例を学び、共に効果的かつ具体的な方法を検討することを目的とします。

4. プログラムの内容

【1 日目・木曜日】

9:15～9:45	受付
9:45～10:00	開会 挨拶 オリエンテーション 講師紹介
10:00～11:20	講義 「HIV 感染症・疫学の基礎知識」
11:30～12:30	講義 II 「患者の声」
12:30～13:30	昼休み
13:30～16:20	シンポジウム 「若者と HIV 若者の声 学校、行政、クリニックそれぞれの現場より」
16:20～16:40	休憩
16:40～17:30	交流会 (グループ分け)

【2 日目・金曜日】

9:30～12:00	話題提供 「若者への HIV 予防教育の実践 : 学校と地域」
12:00～13:00	休憩
13:00～14:50	グループワーク・全体討議 「予防・啓発への試み」
14:50～15:00	修了式 挨拶 解散

(内容等は変更することがあります)

5. 主な講師:HIV 感染症の予防介入活動に関わる実践者、専門家等
6. 募集対象:現在、エイズの予防・啓発教育や予防介入に携わっている行政担当者、若者の性と関係が深いクリニックや医療機関の関係者、教育関係者、教育心理関係者、企業の衛生管理者等
7. 募集人員: 約 100 名。現在までにエイズの予防・啓発教育や予防介入に携わった経験者を優先しますが、これから携わる予定者も含みます。また、本研修に以前に参加し、現在地域の予防・啓発活動にかかわっている者も対象となります。
8. 申込み方法 (対象者によって異なりますので、ご注意下さい。)

A:行政担当者、医療関係者、教育心理関係者

- (1) 申込みは別紙「申込書」に参加者氏名等必要事項を記入の上、推薦機関(注)を経由して財団に送付して下さい。(個人および推薦機関以外の所属機関からの直接の申込みは受け付けません。必ず、推薦機関を経由して下さい。)
- (2) 推薦機関は、当該「申込書」に所定事項を記入の上、推薦機関としての推薦順位を付して「郵送」で財団宛に送付して下さい。推薦に当たっては、本研修の受講を強く希望し、かつ、必ず参加できる者を優先して推薦して下さい。(研修生決定後、本人の都合等で辞退する可能性のある者は推薦しない

で下さい。)なお、申込みが多数の場合は、ブロック拠点病院または都道府県・政令市・特別区からの推薦第1位者を優先とし、その他記載内容等を参考にして、財団で選考させていただきます。

(注)推薦機関とは、当財団が「募集要項」を送付した次の機関をいいます。

エイズ治療・研究開発センターおよび地方ブロック拠点病院

都道府県、政令市、特別区

都道府県臨床心理士会

全国保健・医療・福祉心理職協会ブロック機関

(社)日本医療社会事業協会

HIV感染者等保健福祉相談事業実施機関

(3) 宿泊についてはこちらで用意しませんので、各自ご手配願います。

(4) 昼食については研修施設周辺で各自お願い致します。

B:教育関係者、企業の衛生管理者等(上記A以外)

(1) 申込みは別紙「申込書」に参加者氏名等必要事項をもれなくご記入の上、直接財団に送付して下さい。

(2) 申込みにあたっては、本研修の受講を強く希望し、かつ、必ず参加できることをご確認下さい。(研修生決定後、本人の都合等で辞退する可能性のある場合は申込みをしないで下さい。)なお、申込み多数の場合は、申込書の記載内容等を参考にして、財団で選考させていただきます。

(3) 宿泊についてはこちらで用意しませんので、各自ご手配願います。

(4) 昼食については研修施設周辺で各自お願い致します。

9. 募集締切日:平成 17 年 9 月 24 日(土)必着

9 月 24 日(土)までに郵便で必着するようにお願い致します。公文書が遅れる場合は、FAX で事前にお知らせ下さい。

10. 参加者決定通知:

A:行政担当者、医療関係者

選考の結果については、推薦機関に対して、10 月上旬に郵送で通知致します。研修生決定後の研修生変更は原則として認めません。また、申込み者個人への「参加の可否」連絡については、10 月上旬までに当財団から文書で通知しますが、念のため、推薦機関からも「参加の可否」について、ご連絡をお願い致します。

B:教育関係者、企業の衛生管理者等(上記A以外)

選考の結果については、申込み者本人に対して直接、10 月上旬に当財団から郵送で通知致します。研修生決定後の研修生変更は原則として認めません。

11. 参加経費:一人あたりの参加経費は次の通りです。

受講料	...	無料
昼食代	...	各自
資料代(消費税込)	...	¥5,000

12. 問合せおよび申込書送付先:

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-23-11 寺山パシフィックビル4階

財団法人 エイズ予防財団「予防」研修会 係

担当:矢永・橋本・山崎

電話 03-3592-1181

FAX 03-3592-1182

(参考)エイズ予防財団ホームページ

<http://www.jfap.or.jp/>

<http://api-net.jfap.or.jp/>

<http://api-net.jfap.or.jp/i/> (携帯電話用)

参 加 申 込 書

A:行政担当者、医療関係者用

申込日:平成 17 年 月 日

参加希望研修会 「エイズ予防・啓発教育」研修会

〔参加希望者名〕:氏名は修了証書の氏名としますので、正確に楷書で記入して下さい。

氏 名	ふ り が な	年 齢
		歳
職種:該当する職種を○で囲んで下さい。 保健師 看護師 医師 臨床心理士 心理職 MSW(医療ソーシャルワーカー) 教員 養護教諭 その他()		
* 楷書で記入して下さい。研修会資料の名簿に掲載します。 〔勤務先名〕および〔所属部署名・科名〕 〔勤務先の住所(または連絡先)〕 〒 — — 電話 — — FAX — —		

〔アンケート〕プログラムやグループ分けの参考にします。

・現職の経験年数	・()年
・エイズ予防啓発教育活動の経験年数	・()年
・エイズの予防啓発教育活動にあなたはこれまでどのように関わってきましたか？(具体的に)	・
・関ってきた中で何か困ったことはありましたか？(具体的に)	・
今後、エイズの予防啓発教育活動にあなたはどのように関わっていく予定ですか？(具体的に)	
エイズに関する研修会に参加したことはありますか？	ある ない
で「ある」の方:研修内容やテーマは？	()
で「ある」の方:研修の形式は？	講義 参加型研修 その他
今回の研修会で特に取り上げてほしい内容などがありましたら、お書きください。	
この研修会をどこでお知りになりましたか？	職場 当財団 HP その他()

* 以下については推薦機関(募集要項 8-(2)注参照)で記入して下さい。

〔推薦機関および推薦者名〕

推薦機関名:
推薦者名:
上記「参加希望者」の推薦順位:該当順位に○をして下さい。 … 「第1位」 「第2位」 「第3位」

(注)「推薦者名」には「ブロック拠点病院」の場合は所属長名、「地方公共団体」の場合はエイズ主管課長名、「臨床心理士会」の場合は会長名、「全心協」の場合は窓口担当者名、「日本医療社会事業協会」の場合は会長名、「相談事業委託機関」の場合は委託研究者名を記入して下さい。

参 加 申 込 書

B:教育関係者、企業の衛生管理者等用

申込日:平成 17 年 月 日

参加希望研修会 「エイズ予防・啓発教育」研修会

【参加希望者名】:氏名は修了証書の氏名としますので、正確に楷書で記入して下さい。

氏 名	ふ り が な	年 齢
		歳
職種:該当する職種を○で囲んで下さい。 教員 養護教諭 産業保健師 産業看護師 産業医 健保組合関係者 企業人事・労務担当者 臨床心理士 心理職 ケースワーカー その他()		
連絡先:(自宅・所属先・その他) 〒 —		
電話 — —	FAX — —	
* 楷書で記入して下さい。研修会資料の名簿に掲載します。 (勤務先名)および(所属部署名・科名) (勤務先の住所(または連絡先)) 〒 —		
電話 — —	FAX — —	

【アンケート】プログラムやグループ分けの参考にします。

・現職の経験年数	・()年
・エイズ予防啓発教育活動の経験年数	・()年
・エイズの予防啓発教育活動にあなたはこれまでどのように関わってきましたか?(具体的に)	・
・関った中で何か困ったことはありましたか?(具体的に)	・
今後、エイズの予防啓発教育活動にあなたはどのように関わっていく予定ですか?(具体的に)	
エイズに関する研修会に参加したことはありますか?	ある ない
で「ある」の方:研修内容やテーマは?	()
で「ある」の方:研修の形式は?	講義 参加型研修 その他
今回の研修会で特に取り上げてほしい内容などがありましたら、お書きください。	
この研修会をどこでお知りになりましたか?	職場 当財団 HP その他()

「HIV 検査・相談」研修会 募集要項

1. 日程:平成 17 年 11 月 7 日(月)・8 日(火)

2. 研修場所: 家の光会館、飯田橋レインボービル (東京都新宿区市谷船河原町 11 番地)

3. 研修の目的: 自治体やクリニックでは HIV 即日検査を行う機関も出始め、即日検査体制の整備とその充実が緊急の課題となりつつあります。本研修では、この検査を滞りなく進めるためには何が必要か、どのような準備をすればよいか、受検者への対応としてどのような点を押さえていけばよいかなど具体的な課題について、グループによる参加型の研修を通し検討することを目的とします。即日検査の課題をもとに、これまでの検査における対応(特に検査を進めるタイミングについて)も振り返り、受検者へのよりよい業務の質の向上を目指します。

4. プログラムの内容

【1日目・月曜日】

9:10～ 9:40	受付
9:40～ 10:00	開会 挨拶 および オリエンテーション
10:00～ 11:20	講義 「HIV 感染症・疫学の基礎知識」
11:30～ 12:30	講義 「HIV 検査および検査体制について:検査のタイミングについて」
12:30～ 13:30	昼休み
13:30～ 14:30	講義 「HIV 即日検査について」
14:30～ 15:30	シンポジウム 「HIV 即日検査の実際:導入の実際と課題」
15:30～ 15:45	休憩
15:45～ 16:40	講義 「即日検査の各場面について:対応のポイント」
17:00～ 18:00	交流会・グループ分け(3 グループへ)

【2日目・火曜日】

9:00～ 12:00	グループ学習 即日検査の各場面の実際の対応の検討
12:00～ 13:00	昼休み
13:00～ 14:20	グループ学習 即日検査の各場面の実際の対応の検討 まとめ
14:30～ 15:15	全体討議
15:15～ 15:30	修了式 挨拶 解散

(内容等は変更することがあります)

5. 主な講師:HIV 感染症の検査、診断や治療に関わる専門家や保健所関係者、HIV カウンセラー等

6. 募集対象:「HIV 検査・相談」業務に携わる 自治体の保健所・保健センター等の担当者、 クリニックを含む医療機関の担当者、 その他の機関で検査にかかわる担当者等

7. 募集人員: 約 70 名。 現在迅速検査を施行している機関、あるいは開始予定の機関の担当者を優先します。

8. 申込み方法:

- (1) 申込みは別紙「申込書」に参加者氏名等必要事項を記入の上、推薦機関(注)を経由して財団に送付して下さい。(個人および推薦機関以外の所属機関からの直接の申込みは受け付けません。必ず、推薦機関を経由して下さい。)
- (2) 推薦機関は、当該「申込書」に所定事項を記入の上、推薦機関としての推薦順位を付して「郵送」で財団宛に送付して下さい。推薦に当たっては、本研修の受講を強く希望し、かつ、必ず参加できる者を

優先して推薦して下さい。(研修生決定後、本人の都合等で辞退する可能性のある者は推薦しないで下さい。)なお、申込みが多数の場合は、ブロック拠点病院または都道府県・政令市および特別区からの推薦第1位者を優先とし、その他記載内容等を参考にして、財団で選考させていただきます。

(注)推薦機関とは、当財団が「募集要項」を送付した次の機関をいいます。

都道府県、政令市、特別区

エイズ治療・研究開発センターおよび地方ブロック拠点病院

HIV感染者等保健福祉相談事業実施機関

(3) 宿泊についてはこちらで用意しますので、各自ご手配願います。

(4) 昼食については研修施設周辺で各自お願い致します。

9. 募集締切日:平成 17 年 10 月 8 日(土)必着

10 月 8 日(土)までに郵便で必着するようにお願い致します。公文書が遅れる場合は、FAX にて事前にお知らせ下さい。

10. 推薦機関への参加者決定通知:選考の結果については、推薦機関に対して、10 月中旬日ごろまでに郵送で通知致します。研修生決定後の研修生変更は原則として認めません。

11. 参加経費:一人あたりの参加経費は次の通りです。

受講料	…	無 料
昼食代	…	各 自
資料代(消費税込)	…	¥5,000

12. 問合せおよび申込書送付先:

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-23-11 寺山パンフィックビル4階
財団法人 エイズ予防財団「HIV 検査・相談」研修会 係
担当:矢永・橋本・山崎
電話 03-3592-1181
FAX 03-3592-1182

(参考)エイズ予防財団ホームページ

<http://www.jfap.or.jp/>

<http://api-net.jfap.or.jp/>

<http://api-net.jfap.or.jp/i/> (携帯電話用)

参 加 申 込 書

申込日:平成 17 年 月 日

参加希望研修会 「HIV 検査・相談」研修会

【参加希望者名】:氏名は修了証書の氏名としますので、正確に楷書で記入して下さい。

氏 名	ふ り が な	年 齢
		歳
職種:該当する職種を○で囲んで下さい。 医師・保健師・看護師・検査技師・その他 ()		
* 楷書で記入して下さい。研修会資料の名簿に掲載します。 〔勤務先名〕および〔所属部署名・係名〕 〔勤務先の住所(または連絡先)〕 〒 - 電話 - - FAX - -		

【アンケート】:プログラムやグループ分けの参考にします。

現職の経験年数	(年)
・「HIV検査・相談」業務の経験年数は？ ・業務での具体的な仕事内容(例えば、電話相談など)	・(年) ・ ・
・「HIV 即日検査・相談」業務の経験年数は？ ・業務での具体的な仕事内容	・(年) ・ ・
これまで「検査・相談」業務に関った中で、何か困ったことはありましたか？(具体的に)	
「HIV 検査・相談」に関し、これまで研修を受けたことは？	ある(年前 回) ない
で「ある」の方:その研修内容は？	講義 実技 参加型研修 その他
「HIV 検査・相談」に関して、今回の研修会で特に取り上げてほしい内容等がありましたら、お書き下さい。	

* 以下については推薦機関(募集要項 8-(2)注参照)で記入して下さい。

【推薦機関および推薦者名】

推薦機関名:
推薦者名:
上記「参加希望者」の推薦順位:該当順位に○をして下さい。 … 「第1位」 「第2位」 「第3位」

(注)「推薦者名」には「地方公共団体」の場合はエイズ主管課長名、「ブロック拠点病院」の場合は所属長名、「相談事業委託機関」の場合は委託研究者名を記入してください。