



福島医発第750号(地)

平成25年 6月10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HIV医療講習会の実施について

標記の件につきまして、別添のとおり公益財団法人エイズ予防財団より依頼がありましたので、ご参考までにお知らせいたします。

なお、開催を希望される医師会については、直接公益財団法人エイズ予防財団宛に申し込みくださいますようお願い申し上げます。

公益財団法人エイズ予防財団

〒101-0061

東京都千代田区三崎町1-3-12 水道橋ビル5階

TEL03-5259-1811

小郡三井医師会より

学術・生涯教育担当理事 権藤秀之
感染症対策担当理事 白石恒明
会長 蒲池 壽

公工予250519号

平成25年5月20日

各都道府県医師会会長 殿

公益財団法人エイズ予防財団

理事長 木村 哲

平成25年度HIV医療講習会の実施について（依頼）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

当財団事業の実施につきましては、平素からご支援、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当財団では厚生労働省の委託を受け、平成24年度からHIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業を実施しておりますが、同事業には、各都道府県医師会の協力を得てHIV医療講習会を開催することが含まれております。

この度、別添「募集要項」により、標記講習会の開催にご協力いただける医師会を募集いたしますのでご案内申し上げます。

つきましては、ご協力いただける場合は、募集要項に定めるところにより、当財団宛て受託申請書をご提出くださるようお願い申し上げます。

＜本件照会先＞

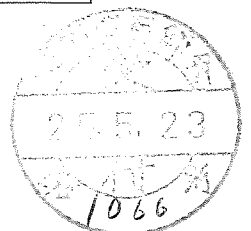
公益財団法人エイズ予防財団

担当 久保山、山崎

電話：03-5259-1811

FAX：03-5259-1812

各医師会通知



平成25年度H I V医療講習会

募 集 要 項

1 目 的

地域の医療機関の医師、看護師等に対し、H I V医療に関する知識や医療技術、感染予防等の講習を行うことにより、H I V医療の病診連携の円滑な遂行を図り、地域の医療機関におけるH I V感染者・エイズ患者（以下「患者等」という。）の受け入れを促進し、必要な医療の環境を整備することを目的とする。

2 事業内容

公益財団法人エイズ予防財団（以下「エイズ予防財団」という。）からの委託を受け、地域の医療機関の医師や看護師等、患者等の診療に携わる者を対象として、H I V感染症に関する講習会を開催する。

なお、既存の研修等に追加して行うことも可とする。

3 募集対象

各都道府県医師会とする。

なお、平成24年度に実施していない地域優先を原則とする。

4 採択予定数

25件程度とする。

5 講習内容等

講習内容：H I V感染症の診断方法、基本的な治療方法及び治療上の留意点等、H I V医療に関する知識の向上を図る。

時 間：半日程度とする。

（注）既存の研修等に追加して行う場合で、上記の時間を確保できないときは短縮も可。ただし、以下に示した教材（※参照）の内容を講義するために必要な時間を確保する。

講 師：エイズ中核拠点病院の医師・看護師等、H I V医療の講習に適当な者とする。

受講料：本事業に係る受講料は無料とする。

教材等：1の目的を踏まえ、受講者のH I V感染症・エイズに関する知識や医療技術の向上に資するよう、講習会実施者において、プログラムの策定と教材の準備を行う。

※「H I V感染症の基礎知識」

エイズ予防情報ネット (<http://api-net.jfap.or.jp/>) のトップページ右下バナー「H I V感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業」からテキスト及びスライドのダウンロードが可能。パワーポイントのデータもありますので、必要な場合は、下記照会先までお問い合わせください。

6 事業実施期間及び経費

(1) 事業実施期間

平成 26 年 3 月 15 日（土）までの開催とする。

(2) 経 費

本事業に係る経費はH I V医療講習会の実施に要するものとし、総額 40 万円（消費税を含む。）以内とする。

7 提出書類等

本事業の実施を希望する団体は、次により関係書類を提出する。

(1) 提出書類

受託申請書（様式 1）

（注）H I V医療講習会開催要綱及び見積書を添付のこと。

(2) 提出期限

平成 25 年 7 月 31 日（水）必着

（注）受託申請書が送付され次第、随時審査を行い、採択数が 25 件に達した時点で募集を終了する。

(3) 提出・照会先

〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-3-12 水道橋ビル 5 階
公益財団法人エイズ予防財団（TEL 03-5259-1811）

8 審査結果の通知

エイズ予防財団は、受託申請書の採択の可否について速やかに決定の上、受託申請書提出者に対し、審査結果を書面で通知する。

9 委託契約の締結

エイズ予防財団からの採択通知を受理した団体（受託者）は、速やかに契約書（様式2）2通を作成して、記名押印の上、エイズ予防財団に送付し、委託契約を締結する。

様式 1

平成25年度HIV医療講習会

受託申請書

平成 年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団

理事長 木 村 哲 殿

貴財団のH I V医療講習会の受託について、以下のとおり申請します。

＜添付書類＞

- ・H I V医療講習会開催要綱（別紙１）
- ・見積書（別紙２）

団 体 名	
代表者職・氏名	⑩
所 在 地	(〒 ー) 電話 : FAX :
事務担当者氏名	E-mail :

(別紙1)

H I V医療講習会開催要綱 (案)

1 目 的

地域の医療機関の医師、看護師等に対し、H I V医療に関する知識や医療技術、感染予防等の講習会を開催することにより、H I V医療の病診連携の円滑な遂行を図り、地域のH I V感染者・エイズ患者の医療の環境を整備することを目的とする。

2 事業の実施主体

〇〇(都道府県)医師会が、公益財団法人エイズ予防財団の委託を受けて事業を実施する。

3 開催日時

平成____年____月____日〇〇時から〇〇時に開催する。

4 開催場所

〇〇〇(〇〇県〇〇市〇〇1-1-1)において開催する。

5 対 象

地域の医療機関の医師や看護師等、患者等の診療に携わる者を対象とする。

6 内 容

＜H I V医療講習会を単独で開催する場合＞

講習会の内容は、別添(※)のとおりとする。

※事業計画書等を作成の上、添付すること。

＜既存の研修等に追加して開催する場合＞

講習会の内容は、指定のテキスト等を中心とした、H I V医療に関する内容とする。

※事業計画書やプログラム案等、募集要項の5に定める講習内容等を含むことがわかる書類を添付すること。

7 その他

- (1) 事業の実施に当たり、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
- (2) この要綱に定めるもののほか、事業実施に当たり必要な事項は別に定める。

(注) この要綱中、下線部分及び〇〇と表記の部分は、事業実施の団体ごとに定まるものである。

(別紙 2)

見積書

(团体名：)

経費区分	金 額 (円)	積 算 内 訳
合 計		

見 積 書 (記入例)

(団体名：)

経 費 区 分	金 額	積 算 内 訳
	(円)	
1 諸 謝 金		
2 旅 費		
3 消 耗 品 費		事務用消耗品 ファイル 10冊×@1,000= 10,000円 ボールペン 10セット×@1,000= 10,000円 ノート 10冊×@100= 1,000円
4 印刷製本費		資料印刷 100部×@1,000= 100,000円
5 通信運搬費		郵送料 切手代 100枚×@80= 8,000円
6 賃 借 料		機器借料 0.5日×@50,000= 25,000円 会場借料 0.5日×@100,000= 50,000円
7 一般管理費		〇〇%
合 計		

様式 2

契 約 書 (案)

公益財団法人エイズ予防財団（以下「甲」という。）と〇〇〇〇〇〇〇〇（以下「乙」という。）は、平成 25 年度 H I V 医療講習会（以下「本講習会」という。）を実施するため、次の条項により契約を締結する。

第 1 条 本講習会の内容は、別添「H I V 医療講習会開催要綱」のとおりであり、乙が甲の委託によりこれを行うものとする。

第 2 条 甲は、金 400,000 円の範囲内で、この事業の実施に要した経費（諸謝金、旅費、庁費（消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、借料及び損料、会議費、賃金及び雑役務費）、一般管理費、消費税及び地方消費税）を乙に支払うものとする。

第 3 条 乙は、甲から求められたときは、本講習会の実施状況を速やかに報告しなければならない。

第 4 条 第 2 条に定める経費（以下「委託費」という。）により取得した物品は、乙に帰属するものとする。

第 5 条 甲は、乙が次の各号の一に該当するときは、この契約を解除し、委託費の全部又は一部を支払わないことができるものとする。

(1) この契約に違反したとき。

(2) 本講習会を遂行することが困難であると甲が認めたとき。

2 甲は、前項の規定によりこの契約の解除を行ったときは、第 2 条の規定により支払った額の全部又は一部を返還させることができるものとする。

第 6 条 乙は、本講習会の終了から 30 日後（第 5 条第 1 項の規定による契約の解除があったときは当該解除の日から 30 日後）又は平成 26 年 3 月 22 日のいずれか早い日までに別紙様式 1 による事業実績報告書を作成し、甲に提出するものとする。

第 7 条 甲は、別紙様式 2 による請求書受領後速やかに、乙の指定する金融機関の口座への振り込みにより委託費を支払うものとする。この場合、振り込みに係る手数料は甲の負担とする。

第 8 条 この契約の有効期間は、契約を締結した日から平成〇〇年〇月〇〇日までとする。

第 9 条 乙は、本講習会が予定の期間内に終了しない場合又その遂行に重大な支障を来し、若しくは来すおそれのある事故等が発生した場合、速やかにこの旨を甲に報告し、甲と協議しなければならない。

第10条 乙は、この事業を実施するために甲から提供を受け、又は自らが収集し、若しくは作成した個人情報（以下「個人情報」という。）を取り扱う場合には、責任者等の管理体制、個人情報の管理の状況についての検査に関する事項等の安全管理に必要な事項について定めたものを甲に提出するとともに、その定めに従い、個人情報の漏えい、滅失、き損等の防止に努めなければならない。

2 乙は、個人情報を収集し、又は利用するときは、この事業の目的の範囲内で行うものとする。

3 乙は、個人情報が記録された資料等を甲の承諾を得ずに第三者に提供してはならない。第三者に提供する場合には、契約書において、第三者が個人情報の適切な管理のために必要な措置を行うことを明記するものとする。

4 乙は、個人情報が記録された資料等を甲の承諾を得ずに複写し、又は複製してはならない。作業の必要上甲の承諾を得て複製した場合には、作業終了後、適正な方法で廃棄しなければならない。

5 乙は、個人情報が記録された資料等は、この事業完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときはそれに従うものとする。

第11条 乙は、委託費を他の経費と区別して経理するとともに、委託費の収支を明らかにする帳簿を備えるほか、その証拠書類をこの事業終了後5年間整理保管するものとする。

第12条 この契約に定めがない事項については、必要に応じて甲乙協議の上、決定するものとする。

上記契約の締結を証するため、本書2通を作成し、甲及び乙が記名押印の上、各1通を保有する。

平成 年 月 日

甲 東京都千代田区三崎町1-3-12
公益財団法人エイズ予防財団
理事長 木 村 哲

乙 ○○○○○○
○○○
○○○○ ○○○

別紙様式 1

番 号
平成 年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団
理事長 木 村 哲 殿

団 体 名

代表者氏名 印

平成 2 5 年度 H I V 医療講習会の実施に係る実績書（提出）

標記について、下記のとおり関係書類を添えて提出する。

記

（添付書類）

- 1 講習会報告書（別紙（1））
- 2 経費精算書（別紙（2））
- 3 その他参考となる書類

別紙（１）

講習会報告書

平成２５年度ＨＩＶ医療講習会報告

（１）開催日時：

（２）実施場所：

（３）内 容：

※プログラムを添付してください。また、「ＨＩＶ感染者の歯科医療の充実に向けて」
（テキスト及びスライド）の利用の有無及び利用した場合、どのように利用した
かもお書きください。

（４）参加者

参加者数： 人

うち、職種別の参加者数（わかる範囲で可）

医 師：	人	歯科医師：	人
看護師：	人	歯科衛生士：	人
薬剤師：	人	そ の 他：	人

（５）講習会を開催しての感想・反省点など

別紙（２）

經費精算書

(团体名:)

経費区分	金 額 (円)	積 算 内 訳
合 計		

請 求 書

平成 年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団

理事長 木 村 哲 殿

住 所
団 体 名
氏 名

印

平成 年 月 日に委託契約を締結した平成 2 5 年度H I V医療講習
会に係る費用を下記のとおり請求いたします。

記

- 1 請求金額 金 円
- 2 開催日
- 3 振込先口座
金融機関名
支店名 支店
口座種類 普通 当座
口座番号
フリガナ
口座名義