



福岡医発第 733 号 (地)
平成 28 年 6 月 7 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

HIV/AIDS 出前研修の実施について

今般、標記の件につきまして、別添のとおり独立行政法人国立病院機構九州医療センターより福岡県保健医療介護部保健衛生課を通じて周知依頼がありました。

同院においては、県内で HIV 患者受入れ可能または受入れを検討している医療機関、介護・福祉施設を対象に、HIV 感染症に関する知識や、HIV 感染者へのケアについて理解すること、HIV 感染症に関する知識や感染対策について学び、患者受入れの不安を軽減することを目的に、同院や県内 HIV 拠点病院の HIV 担当者が依頼のあった施設へ出向き教育的研修を行う「出前研修」を別紙のとおり計画されております。

研修の詳細については、別紙をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

小郡三井医師会より

学術担当理事 榎藤秀之
会長 廣瀬真恵

公印省略

28保衛第365号
平成28年5月31日

公益社団法人福岡県医師会長
一般社団法人福岡県歯科医師会長 } 殿

福岡県保健医療介護部保健衛生課長
(感染症係)

HIV/AIDS出前研修の実施について

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、日頃から格別の御配慮をいただき厚くお礼申し上げます。

このことについて、エイズ治療の九州ブロック拠点病院である独立行政法人国立病院機構九州医療センターから、別添のとおり案内がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。

お問い合わせ先

保健医療介護部保健衛生課 感染症係 石橋

TEL:092-643-3268 FAX:092-643-3282

E-mail:ishibashi-m8719@pref.fukuoka.lg.jp





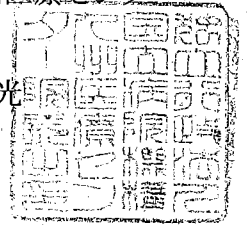
九医セン管発第 169 号
平成 28 年 4 月 14 日

福岡県保健医療介護部保健衛生課感染症係
福岡市保健福祉局保健医療部保健予防課
北九州市保健福祉局保健医療部生活衛生課

御中

独立行政法人国立病院機構九州医療センター

院長 村中 光



HIV/AIDS 出前研修の実施について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より当院の HIV/AIDS 事業に対し、ご理解ご協力頂きありがとうございます。

さて、地域において適切なエイズ医療を行うためには、拠点病院を含む医療機関との連携に努めることが不可欠だと思われます。また治療の進歩により、慢性疾患として位置づけられるようになった現在、介護福祉施設等との連携も必要となってきました。

つきましては、地域格差、医療格差のない診療を目指し、支援体制をとっていくことを目的に、当院や福岡県内 HIV 拠点病院の HIV 担当者が依頼のあった施設へ出向き、教育的研修を行う「出前研修」を別紙の通り計画致しました。

お忙しいところ誠にお手数かと存じますが、当研修につきまして、貴管内の医師会・歯科医師会並びに医療（急性期・回復期・緩和ケア等）、介護福祉施設等へご周知頂きたく、何卒宜しくお願い申し上げます。

【本件ご照会先】

厚生労働省科学研究費補助金 エイズ対策研事業
「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」班
国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV 総合治療センター 吉用
福岡市中央区地行浜 1-8-1
TEL : 092-852-0700 (内線 2501)
FAX : 092-847-8801



平成 28 年度 HIV/AIDS 出前研修のご案内

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私共、九州医療センターは平成 9 年より、九州ブロックの HIV 治療拠点病院として活動しております。ご依頼があれば、地域の医療、介護、福祉施設の皆様に HIV について理解を深めて頂けるよう、出張研修を行います。

●目 的

- HIV 感染症に関する知識や、HIV 感染者へのケアについて理解する
- HIV 感染症に関する知識や感染対策について学び、患者受け入れの不安を軽減する

●研修内容

研修対象施設：福岡県内で HIV 患者受入れ可能・または受入れを検討している医療機関（歯科含む）
介護・福祉施設 ※少人数の研修会でも可

研修講師：九州医療センターもしくは福岡県内 HIV 拠点病院の HIV 担当医師・歯科医師・看護師・助産師・薬剤師・栄養士・カウンセラー・ソーシャルワーカー から研修内容に適した講師を派遣いたします。

申込方法：研修を希望する月の前々月までに下記担当者へご連絡いただき、別添の申込用紙を FAX またはメールにて送信して下さい。日程は申込時に調整し決定いたします。

研修内容：HIV/エイズに関すること（講義メニュー例をご参照下さい。）その他の内容はご相談下さい。

回 数： 年間 12 回（先着順にて決定致します） **費用等**：原則無料

●講義メニュー例

研修テーマ	内容
1. HIV 感染者の動向	世界・日本・地域の状況
2. HIV の医療体制について	診療体制、チーム医療、拠点病院・協力病院の役割
3. HIV 感染症について	基礎知識、HIV 診療の最新情報、HIV 感染症を疑うコソ、治療、抗 HIV 薬、日和見感染予防、母子感染予防、院内感染対策、針刺事故対応
4. HIV 感染症の患者支援について	患者に必要な援助、日常生活教育、セクシャリティ、服薬支援、栄養指導、メンタルヘルス、カウンセリング、社会資源の活用、地域連携、在宅支援
5. HIV 感染者の歯科治療について	HIV 感染症と口腔病変、感染対策 診療報酬

【お申込み・お問合せ先】

国立病院機構 九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター
〒810-8563 福岡市中央区地行浜 1-8-1

研修担当：首藤 事務担当：吉用

TEL：092-852-0700（内線 2501）

FAX:092-847-8801 E-mail:midori @kyumed.jp

平成28年度 HIV/AIDS出前研修 申込書

施設名					
所在地	〒				
研修会場	* 上記と異なる場合のみ記入				
研修担当者	ふりがな 氏 名				
	職種・役職	職種：	役職・委員：		
	E-mail	必須：			
	TEL				
	FAX				
希望月・曜日・時間 (日にちは連絡調整)	第1希望	月	日	() 曜日	時 分 ~ 時 分
	第2希望	月	日	() 曜日	時 分 ~ 時 分
	第3希望	月	日	() 曜日	時 分 ~ 時 分
研修規模	全職員 / 部門別 (職種：)				
受講人数	約 _____ 名程度 (受講予定の人数で構いません)				
希望する 内容等 (研修案内 参考)	☐ 1. HIV感染者の動向 ☐ 2. HIVの医療体制について ☐ 3. HIV感染症について ☐ 4. HIV感染症の患者支援について ☐ 5. HIV感染症の歯科治療について ☐ 6. その他 ()				
謝金交通費 支給有無	・交通費支給 ☐ 有 ☐ 無 ・講師謝金支給 ☐ 有 ☐ 無 (旅費・謝金等が発生する場合は、別途講師派遣依頼書の発行をお願いすることとなります。無しの場合は不要です)				
研修使用 機材	1. パソコン ☐ 有 ☐ 無 2. プロジェクター ☐ 有 ☐ 無 ※無い場合はこちらから持参いたします				
講師用 駐車場	☐ 可 ☐ 否				
研修希望 理由					
当研修を知った きっかけ	☐ 当院ホームページ ☐ 福岡県ホームページ ☐ パンフレット ☐ 他研修会 ☐ その他 ()				

28.4 改訂

■申込先 〒810-8563 福岡市中央区地行浜1-8-1
 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター
 研修担当：首藤 事務担当：吉用
 TEL：092-852-0700 (内線 2501)
 FAX：092-847-8801
 Email:midori@kyumed.jp