



福島医発第233号(地)

平成30年4月17日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松田 峻一良

(公 印 省 略)

2018年度国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院

エイズ治療・研究開発センター研修募集要項の送付について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、エイズ治療・研究開発センターでは1997年度から、エイズ治療拠点病院を中心とする各医療機関の医療従事者を対象に、育成を目的とした研修を実施しておりますが、今般、2018年度におきましても、別紙「募集要項」に基づき研修生を募集する旨、案内がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会会員に対する周知方お願いいたします。

【照会先】

国立国際医療研究センター病院

エイズ治療・研究開発センター

医療情報室研修相談係 久保山

TEL 03-3202-7181 (内線 2323)

FAX 03-3208-4244 (医療情報室直通)

小郡三井医師会より

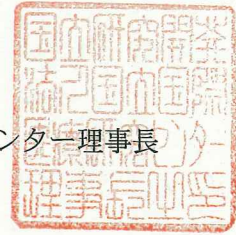
学術担当理事 榎藤秀之
副会長 山下拓郎

国際研セン発第 300329001-6 号

平成 30 年 3 月 29 日

各都道府県医師会 会長 様

国立研究開発法人
国立国際医療研究センター理事長



2018 年度 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター研修募集要項の送付について

国立国際医療研究センター病院エイズ治療・開発研究センターの運営につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

エイズ治療・研究開発センターでは 1997 年度から、エイズ治療拠点病院を中心とする各医療機関の医療従事者を対象に、育成を目標とした研修を実施しております。2018 年度におきましても同封の募集要項のとおり研修生を募集することになりましたのでご案内申し上げます。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、貴会所属会員様への周知についてご配慮いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、エイズ治療拠点病院へは別途文書にてお知らせしておりますので、念のため申し添えます。

募集要項、申込書等につきましては、既に国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センターのウェブサイト (<http://www.acc.ncgm.go.jp/>) 内「研修のご案内」への掲載をしております。

(照会先)

国立国際医療研究センター病院

エイズ治療・研究開発センター

医療情報室研修相談係 久保山

TEL 03-3202-7181 (内線 2323)

FAX 03-3208-4244 (医療情報室直通)

2018 年度

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター研修(ACC 研修)

募集要項



1. エイズ治療・研究開発センター研修（ACC 研修）とは

エイズ治療・研究開発センター（AIDS Clinical Center: ACC）は、薬害エイズ訴訟の和解を受けて、HIV 感染症に関する恒久的な医療提供の中心的な役割を担うべく、1997 年国立国際医療センター（当時）内に設置され、臨床、研究、情報提供、研修の4つの主な機能を有しています。

ACC 研修は、HIV 感染者の診療・看護等の実務を担う医療従事者の育成、および全国ネットワークの構築を目的に毎年開催している研修です。2018 年度は以下の7コースを開催します。

1週間コース／歯科コース（年4回開催）	
【概要】	講義、専門外来・病棟等における実習・見学、さらに当事者との対話を通じて患者理解を深めることができる、専門的な研修です。
【対象者】	現在の勤務先医療機関等において、HIV感染者の診療（歯科診療）や対策に携わる実務担当者（予定を含む）等で、研修修了後も継続的に実務担当者、指導者として携われる者。
【募集人数】	＜1週間コース（5日間）＞ 医師：6名、薬剤師：4名、看護師：4名（1回あたり） ＜歯科コース（3日間）＞ 歯科医師：3名、歯科衛生士／歯科看護師：3名（1回あたり）
短期コース（年5回開催）	
【概要】	疾患の基礎について短時間で学ぶためのコースです。 ※ 第1回～第4回は、1週間コースの前半2日間と合同で行われます。 ※ 第5回は「HIV感染症研修会」（国立病院機構本部主催）と合同開催です。
【対象者】	診療経験に乏しい、あるいはこれから初めてHIV感染症診療に携わる医療従事者
【募集人数】	全職種：計20名（1回あたり）
アップデートコース（年1回開催）	
【概要】	直近数年間の情報（治療ガイドライン・新規薬剤など）に絞って、効率的に知識をアップデートするためのコースです。
【対象者】	既にHIV感染症診療に携わっている医療従事者 （HIV感染症に関する知識と実務経験を有する前提で講義が行われます。診療経験のない方は、「短期コース」や、各拠点病院が主催する基礎的研修の受講をご検討下さい）
【募集人数】	全職種：計40名
1ヶ月コース（コーディネーターナースコース）（年1回開催）	
【概要】	コーディネーターナースとしての実務に関して学ぶコースです。はじめの1週間は1週間コースと同一内容で、続く3週間でコーディネーターナース業務（患者教育、相談対応に必要な連携・調整）に特化した研修を行います。
【対象者】	「ウイルス疾患管理料2」の加算を算定できる（あるいは今後施設基準要件を満たすことが見込まれる）医療機関の施設長が推薦するHIV感染症/AIDSケアの担当看護師（候補者を含む）で、研修修了後も継続的に看護等の実務担当者、指導者として携われる者。 ※ 応募者多数の場合は、以下の要件AとBの複数該当者を優先とします。 A. HIV/AIDS診療拠点病院の担当者 B. 各ブロック拠点病院が主催する研修の受講者
【募集人数】	看護師：2名程度
周産期・小児医療コース（年1回開催）	
【概要】	HIV感染女性の妊娠・出産および小児の診療・ケアに特化したコースです。
【対象者】	勤務先医療機関において、主としてHIV感染者の診療（看護・服薬指導）や対策に携わる医療職（医師・助産師・看護師・薬剤師等）で、受講後も継続的に実務担当者として携われる者。
【募集人数】	全職種：計40名
地域支援者コース（年1回開催）	
【概要】	長期生存時代のHIV感染者の療養支援、医療機関との連携について学ぶコースです。
【対象者】	所属施設でHIV感染者の療養支援に携わる（携わる可能性のある）実務担当者。
【募集人数】	全職種：計40名

2. 開催日程と応募締切

コース名	開催日程	応募締切
1週間コース	① 2018年06月04日～06月08日 ② 2018年07月02日～07月06日 ③ 2018年09月10日～09月14日 ④ 2018年10月01日～10月05日	① 2018年04月20日(金) ② 2018年05月11日(金) ③ 2018年07月13日(金)* ④ 2018年07月13日(金)*
歯科コース	① 2018年06月04日～06月06日 ② 2018年07月02日～07月04日 ③ 2018年09月10日～09月12日 ④ 2018年10月01日～10月03日	① 2018年04月20日(金) ② 2018年05月11日(金) ③ 2018年07月13日(金)* ④ 2018年07月13日(金)*
短期コース	① 2018年06月04日～06月05日 ② 2018年07月02日～07月03日 ③ 2018年09月10日～09月11日 ④ 2018年10月01日～10月02日 ⑤ 2019年01月24日～01月25日	① 2018年04月20日(金) ② 2018年05月11日(金) ③ 2018年07月13日(金) ④ 2018年08月17日(金) ⑤ 2018年12月07日(金)**
アップデートコース	2018年09月28日	2018年07月13日(金)
1ヶ月コース	要相談 ※ 最初の1週間は「1週間コース(看護師)」と合同で行います。4週連続での受講が難しい場合には、受入時期の調整や研修日程の分割など御相談に応じますので、早めにお問い合わせください。	日程調整の関係上、ご希望の方は早めにご相談下さい
周産期・小児医療コース	2018年11月02日	2018年09月07日(金)
地域支援者コース	2018年10月12日	2018年08月24日(金)

※ 1週間コース／歯科コースの第3回・第4回の応募締切*は、従来より前倒しとなっていますのでご注意ください。また、例年第3回・第4回に希望者が集中することから、やむを得ず受講をお断りしなければならない場合があります。可能な方は第1回・第2回の受講をご検討ください。

※ 1週間コース／歯科コースの第3回以降に欠員が生じた場合には、追加募集を行う可能性があります。追加募集の有無については7月16日以降にACCウェブサイトで告知しますが、ご不明の場合は研修相談係までお問い合わせ下さい。

※ 短期コース第5回**は、国立病院機構本部が主催する「HIV感染症研修会」と同一内容です。北海道・東北ブロック・関東甲信越ブロックに所属する国立病院機構施設の職員は、別途同機構本部において募集する研修会に応募して下さい。

3. 申込方法

ACC ウェブサイト (<http://www.acc.ncgm.go.jp/>) の「研修のご案内」ページから、研修申込書 (ApplicationForm2018.xlsx) をダウンロードして下さい。これに必要事項を入力し印刷したうえで、所属施設長(各都道府県単位でとりまとめ申し込みされる際はその役職者)の公印を押印し、応募期間内に郵送(必着)で提出して下さい。

Microsoft Excel を利用できない環境にある方は、研修相談係までご連絡下さい。

また事務担当者様におかれましては、入力済の Excel ファイル(1-2 ページ)を「PDF として保存*」したものを、研修相談係 (seminar@acc.ncgm.go.jp) 宛にメール添付で別途送付して下さい(公印不要)。

* Microsoft Excel では「ファイル」→「名前を付けて保存」→「ファイルの種類」で PDF を選択可能

[注意事項]

- ※ 応募封筒には「エイズ治療・研究開発センター研修申込書 在中」と朱書して下さい。
- ※ 受入の可否は、当該研修開始の1ヶ月前までに、各申込施設長宛に文書で通知します。
- ※ 各コースとも、受入人員については申込状況に応じ増減調整をする場合があります。
- ※ 1 週間コース、歯科コース、短期コースの申込については、各回の応募期限内に到達した申込書により当該回の選考を行います。当該回の選考に漏れた場合は、次回の選考に組み入れます。
- ※ 複数のコース(例:1 週間コースと周産期・小児医療コース)の受講をご希望の方は、コース毎に申込書を作成して下さい(郵送はひとつの封筒で構いません)。
- ※ 受講が決定した方には、名札・受講者名簿作成のため顔写真データの送付を依頼します。詳細は受講決定通知書の送付時にお知らせします。
- ※ 申込書に記入いただいた個人情報は、受講者選考および各施設への受入可否連絡と、必要時の御本人への連絡の目的以外に使用することはありません。
- ※ その他不明な事項については、「10. 申込送付先、問い合わせ先」に照会して下さい。

4. 研修参加費・旅費・宿泊施設

無料。

ただし、旅費(交通費)、宿泊費は各自ご負担下さい。

宿泊施設は、必要に応じ各自で手配して下さい。

- ※ エイズ拠点病院職員における旅費(交通費、宿泊費)申請等については、所属施設または都道府県等のエイズ対策業務担当課に確認して下さい。

5. テキスト・必要資料

テキスト等必要資料は研修開始時に配布します。

- ※ 研修参加にあたっては、自施設における HIV 感染症診療の状況の概要を把握するとともに、専門用語(疾患名・薬剤名とその略称)についても各自ある程度の予習をお願いします。
- ※ 医療職の方におかれましては、以下の2種類の日本語ガイドラインに簡単に目を通しておいて

いただくことも有です(いずれも PDF を無料でダウンロードすることができます)。
厚生労働省研究班「抗 HIV 治療ガイドライン」 <http://www.haart-support.jp/guideline.htm>
日本エイズ学会 HIV 感染症治療委員会「治療の手引き」 <http://www.hivjp.org/>
(両資料とも膨大な内容ですので、予習としての精読は不要です)

6. 修了証(受講証)について

研修受講者には、最終日に修了証(一部コースでは受講証)を授与します。

- ※ 理事長名での修了証が発行される「1 週間コース」および「歯科コース」については、修了証授与後に集合写真を撮影させていただきます(写真は記録用で、公開しません)。
- ※ ACC 研修の各コースは、日本エイズ学会「学会認定医・指導医」、同「認定 HIV 感染症看護師・認定 HIV 感染症指導看護師」における「指定の研修会」に該当し、各コースの修了者は、受講時間に応じて認定取得・更新の際に必要な単位を取得できます。詳細は日本エイズ学会のウェブサイト(<http://jaids.umin.ac.jp/>)でご確認下さい。
- ※ 1 週間コース、短期コース、アップデートコースは、日本病院薬剤師会が認定する HIV 感染症薬物療法認定薬剤師の認定申請資格 (6)HIV 感染症領域の講習会に該当します。詳細は日本病院薬剤師会のウェブサイト(<http://www.jshp.or.jp/>)で御確認下さい。

7. 申込書送付先・問い合わせ先

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター医療情報室 研修相談係
TEL 03-3202-7181(内線 2323)
FAX 03-3208-4244(医療情報室直通)
E-mail: seminar@acc.ncgm.go.jp

ACC ウェブサイト <http://www.acc.ncgm.go.jp/>
(「研修のご案内」から申込書等をダウンロードできます)

[注意事項]

- ※ 受講決定可否の経緯に関する内容、個人情報に関する内容については回答できません。
- ※ 電話での問い合わせは、平日の原則 10:00~12:00、14:00~16:00 をお願いいたします。
- ※ E-mail/FAX での問い合わせについては 24 時間受付可能ですが、回答は原則として翌日以降となります。
- ※ 問い合わせには必ず所属施設名、氏名、連絡先を記載してください。所属施設名等の記載がない場合は、返信(回答)出来ない場合があります。

* 「易感染性患者入院診療科病院実習誓約書」の提出について

病棟・外来での実習が含まれるコース(1 週間コース/歯科コース)の参加者には、研修開始までに「易感染性患者入院診療科病院実習誓約書」(当院書式:次頁参照)を提出していただきます。誓約書の書式は、該当コースの受講が決定した方に送付します。

【参考資料】易感染性患者入院診療科病院実習誓約書（受講決定時に送付します）

国立国際医療研究センター病院長 大西 真 殿

私、_____ 所属 _____ は、
今回の貴センター貴科での病院実習に関し、以下の諸項目を遵守する事を誓います。いずれかに違反することがあれば、実習（見学）が中止となっても異議ありません。

本人署名 _____ 署名日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
実習期間（予定） 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
（第一希望の実習期間を記入のこと）

記

- 国立国際医療研究センターでの病院実習に際し、個人情報の秘密厳守が生じる事を理解し、その情報を一切外部へ持ち出さない事を誓います。
- 国立国際医療研究センターの各診療科では、原疾患及び加療等により、易感染性患者が多数入院されている事から以下の病院内感染症伝播防止対策を病院実習中に厳守する事を誓います。
・実習中に、私が病原体の伝播者（不顕性感染者を含む）となる事を防ぐため、以下のウイルス抗体価測定またはワクチン接種を病院実習前に行い、有意な抗体価に至った事を確認しました。
※抗体価に至るとは、①下記の基準による抗体陽性、または②ワクチン接種歴が2回ある場合

抗体検査・ワクチン接種状況等（必ず該当する部分に○をつけて下さい）

	抗体結果 検査日	抗体陽性基準	ワクチン 接種歴（1）	ワクチン 接種歴（2）
麻疹	陰性・陽性 年 月 日	EIA 法 16 以上 (PA 法 1:256 以上)	未・済 年 月 日	未・済 年 月 日
水痘	陰性・陽性 年 月 日	EIA 法 4 以上 (IAHA 法 1:4 以上)	未・済 年 月 日	未・済 年 月 日
風疹	陰性・陽性 年 月 日	EIA 法 8 以上 (HI 法 1:32 以上)	未・済 年 月 日	未・済 年 月 日
流行性 耳下腺炎	陰性・陽性 年 月 日	EIA 法 4 以上	未・済 年 月 日	未・済 年 月 日

※ 必ず抗体価および抗体価の検査方法の記載がある抗体検査証明書を取得し、その写しをこの誓約書に添付してください。★抗体価の検査方法は、原則として EIA 法とします。

※ 記載された検査結果が検査限界未満（陰性）であった場合には2回（1回目と2回目を28日以上あける）、陰性ではないものの基準以下の場合には1回のワクチン接種を実施していただき、接種日を記載してください。

- ・発熱、発疹、呼吸器症状（咳、痰など）の出現時には、病院実習を自主的に控えます。
- ・活動性の感染症疾患に罹患している際には、病院実習を行ない得ない事を了承します。

- 実習期間中の疾病及び事故については、個人の責任において対処します。
- 実習期間中に施設、器物等を毀損した際、損害を賠償する義務を負います。