令和7年2月吉日

関係者各位

北海道大学病院

　HIV診療支援センター

センター長　豊嶋崇徳

**令和７年度　北海道ブロックエイズ治療拠点病院（北海道大学病院）**

**HIV/AIDS出張研修のご案内**

謹啓　時下、皆々様におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

昨今、新規のHIV/AIDS数は全国的にはやや減少傾向となっておりますが、北海道では明らかな減少傾向には至っておりません。また、HIV感染症の治療の進歩により生命予後は改善し、北海道にお住いのHIV陽性者は増加の一途を辿っております。HIV陽性者が住み慣れた地域で暮らす中で、HIV感染症以外の疾患等での地域の医療機関の受診や介護福祉サービスの利用機会が増えています。

本院は、北海道ブロックエイズ治療拠点病院として、HIV感染症の医療水準の向上や均てん化を目的にご希望施設に出向いて研修会を行う「HIV/AIDS出張研修」を実施しております。これまで多くの施設にご依頼をいただき研修会を実施してまいりました。このたび、令和7年度のHIV/AIDS出張研修の案内ができましたのでご案内申し上げます。ご施設への訪問の他にZOOMを利用したオンライン研修も対応しております。実施要項（別紙）をご確認の上、是非お申込みください。

謹白

【お問い合わせ先】

北海道大学病院

HIV診療支援センター　HIV相談室

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒060-8648

札幌市北区北14条西5丁目

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL：011-706-7025

FAX：011-706-7625

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 e-mail：[soudan@med.hokudai.ac.jp](mailto:soudan@med.hokudai.ac.jp)

**令和７年度　北海道ブロックエイズ治療拠点病院（北海道大学病院）**

**HIV/AIDS出張研修　実施要項**

1．目的：HIV感染症に関する基礎知識、感染対策、HIV陽性者へのケア等について情報を提供することにより、各施設におけるHIV陽性者の受入れの不安を軽減するとともに、北海道内のHIV感染症の医療水準の向上及び均てん化を図る。

2．研修対象： 医療施設…医師、看護師、薬剤師、検査技師、OT/PT、事務担当者、看護助手 等

保健所…保健師 等

介護福祉施設、居宅サービス事業所…ケアマネージャー、ホームヘルパー、ケアワーカー、

生活相談員、支援相談員、サービス担当責任者　等

障害福祉施設、障害福祉サービス事業者…生活支援員、職業指導員、世話人、相談支援専門員、就労支援員、指導員、サービス管理責任者 等

3．研修方法：訪問またはオンラインより選択。

訪問の場合は北海道大学病院から担当者が各施設に出向いて実施。

オンラインの場合はZOOMを利用。

4．研修期間：2025年5月～2026年2月 (訪問の場合、12月・1月・2月は札幌市及び札幌市近郊のみ実施可能ですが、状況によりZOOMでの実施をご提案させていただくことがございます。)



5．申込方法：申込書に必要事項を記入の上、郵送・FAX・メールで下記受付期間内に送付。

WEBサイト：北海道HIV/AIDS情報（<http://www.hok-hiv.com/>）の申込フォームからも 受付可能。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ご希望の研修月 | 申込受付期間 |
| 前期 | 2025年 5月　～　9月 | 2025年2月1日　～　7月末まで |
| 後期 | 2025年10月　～　2026年2月 | 2025年7月1日　～　12月末まで |

※研修準備のため、研修希望月の**2か月前まで**にお申込みください（例：5月に研修希望の場合、3月末までに申込み）。申込確認後、担当者より電話にて連絡致します。

※申込多数の場合はその時点で締め切ります。申込状況をWEBサイトに随時掲載しますのでご参照下さい。

※HIV陽性者の受け入れ予定があり研修を希望される場合は、受付期間に関わらず対応しますのでご相談ください。

6．研修講師：血液内科医師、HIV担当看護師、薬剤師、カウンセラー（臨床心理士）、ソーシャルワーカーの中から研修内容により選定。

7．研修内容：HIV/AIDSに関すること（下記メニュー例参照。依頼に応じその他の事項も可能。）

|  |  |
| --- | --- |
| **【研修テーマ】** | **【内　容】** |
| HIV陽性者の動向 | 世界・日本・地域の状況 |
| HIVの医療体制 | 拠点病院の役割・診療体制・チーム医療 |
| HIV感染症について | 基礎知識、HIV感染症の診断・治療、合併症の管理 |
| HIV検査・相談について | HIV抗体検査時の対応、感染予防行動支援 |
| HIV感染症の看護について | 初診時の対応、日常生活ｾﾙﾌｹｱ支援、二次感染予防、入院中の看護等 |
| 抗HIV薬と服薬支援について | 抗HIV薬について、服薬支援の実際　等 |
| HIVと社会資源 | HIVに関わる社会福祉制度、ケアマネジメント |
| HIVとカウンセリング | HIV陽性者の心理状況、HIVカウンセリング |
| HIVと感染予防 | 院内感染対策、針刺し損傷時の対応、スタンダードプリコーション |
| HIVと妊娠出産 | 母子感染予防、挙児希望者への対応 |

8．研修費用：無料（講演料・旅費・参加費等は一切負担なし）

9．その他：

1）個人での申込みは受けかねます。部署ごとの少人数の研修も可能ですが、ご施設単位での申込みをお願いいたします。

2）研修前と研修後の計2回のアンケート調査のご協力をお願いしております。

3）初回申込みのご施設を優先させていただきます。また、令和6年度に研修を実施したご施設は令和7年度の申込みをお断りしておりますのでご了承ください。

10．申込・お問い合わせ先：北海道大学病院　HIV診療支援センター　HIV相談室

〒060-8648　 札幌市北区北14条西5丁目

TEL：011-706-7025　FAX：011-706-7625

e-mail：[soudan@med.hokudai.ac.jp](mailto:soudan@med.hokudai.ac.jp)

**北海道ブロックエイズ治療拠点病院（北海道大学病院）**

**HIV／AIDS出張研修　≪申込書≫**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ご施設名** |  | | | | |
| **所在地** | 〒　　　－ | | | | |
| **ご担当者**  **（連絡窓口）** |  |  | | | |
| 所　 属 |  | | | |
| E－Mail |  | | | |
| TEL(内線) | － － 　( ) | | FAX | － － |
| **希望日時** | 第１希望 | 年　　月　　日（　 ）　　時　　　分　～　　時　　　分 | | | |
| 第２希望 | 年　　月　　日（　 ）　　時　　　分　～　　時　　　分 | | | |
| 第３希望 | 年　　月　　日（　 ）　　時　　　分　～　　時　　　分 | | | |
| **研修方法** | 訪問・オンライン（ZOOM）のいずれかに〇をつけて下さい | | | | |
| **参加職種**  該当の職種全てに○を付けて下さい | 医師・看護師・薬剤師・MSW・ｶｳﾝｾﾗｰ・検査技師・OT/PT・看護助手・ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ・  ﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰ・保健師・事務担当者・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **参加人数** | 約　　　　　　　名（予想人数で構いませんので、ご記入お願いします） | | | | |
| **テーマ** |  | | | | |
| **ご希望する**  **内容等** | ご希望する下記項目にチェックをお願いします（複数選択可） | | | | |
| * **HIV陽性者の動向** | | * 世界・日本・地域の状況 | | |
| * **HIVの医療体制** | | * 拠点病院の役割・診療体制・チーム医療 | | |
| * **HIV感染症について** | | * 基礎知識　　□　HIV感染症の診断・治療 * 合併症の管理 | | |
| * **HIV検査・相談ついて** | | * HIV抗体検査時の対応　　□　感染予防行動支援 | | |
| * **HIV感染症の看護について** | | * 初診時の対応　　□　日常生活セルフケア支援 * 二次感染予防　　□　入院中の看護 | | |
| * **抗HIV薬と服薬支援について** | | * 抗HIV薬について　□　服薬支援の実際 | | |
| * **HIVと社会資源** | | □　HIVに関わる社会福祉制度  □　ケアマネジメント | | |
| * **HIVとカウンセリング** | | * HIV陽性者の心理状況 * HIVカウンセリング | | |
| * **HIVと感染予防** | | * 院内感染対策　　□　針刺し損傷時の対応 * スタンダードプリコーション | | |
| * **HIVと妊娠出産** | | * 母子感染予防　　□　挙児希望者への対応 | | |
| その他ご希望がございましたら、できるだけ具体的にご記載をお願いします | | | | |