

「第15回 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・看護師ネットワーク会議、研修会」

<一般目標>

中四国エイズ拠点病院のソーシャルワーカーと看護師合同の会議を開催し、HIV陽性者の長期療養支援と血友病薬害被害者への更なる支援に的を絞り、ネットワーク作りと中四国ブロック内での支援や情報の均てん化を図る。また、地域の医療福祉関係従事者と連携した支援方法を学ぶ。

<概要>

ソーシャルワーカーと看護師の合同ネットワーク会議と、HIVの基礎研修、症例検討会を実施します。詳細は日程表をご確認ください。2日目は地域の医療福祉関係者が参加し意見交換を行います。

<対象者> 中四国でHIV/AIDS支援に携わるソーシャルワーカーと看護師

<開催期日>

令和元年10月19日(土)、20日(日)

※地域医療福祉関係者の参加は10月20日(日)のみとなります。

<会場>

リジェール松山 ゴールドホール

〒790-8555 愛媛県松山市南堀端町2番地3 JA愛媛8F TEL089-948-5631

<共催> 厚生労働省エイズ対策政策研究事業 医療体制の整備に関する研究班

<研修費用>

参加費無料

交通費、宿泊費等について、広島大学の規程に基づき支給いたします。

<支払方法>

本会議は、厚生労働省エイズ対策政策研究事業の一環として開催しており、費用は全て事務委任をしている広島大学経理部にて広島大学の規程に基づき処理された後、厚生労働省科学研究費からお支払いすることになっております。

<申込方法>

出席申込用紙に記載の上、下記問い合わせ先へFAXにてお申込みください。

令和元年8月16日(金)必着です。

<問い合わせ先>

広島大学病院 エイズ医療対策室 (SW:村上、大成 旅費担当:有林)

〒734-8551 広島県広島市南区霞1-2-3 TEL&FAX:082-257-5351

E-mail: eiko@hiroshima-u.ac.jp (村上)

kyonari@hiroshima-u.ac.jp (大成)

—第 15 回 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・看護師ネットワーク会議、研修会 日程表—

10 月 19 日 (土)

- 13:30 受付
- 14:00 開会挨拶 : 藤井 輝久 (広島大学病院 エイズ医療対策室長)
- 14:05 **講義①『HIV 感染症の基礎知識・最新情報』**
(60分) ◆講師: 藤井 輝久 (広島大学病院 エイズ医療対策室長)
- 15:05 血友病薬害被害当事者の話
(30分)
- 15:35 休憩
- 15:40 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・看護師ネットワーク会議
①事前アンケートを基に各施設の現状報告
- 16:30 情報共有&今後に向けて
- 17:10 休憩
- 17:20 ②血友病薬害被害者への支援
- 18:30 終了

10 月 20 日 (日)

- 8:30 受付
- 9:00 **講義②『HIV 陽性者の長期療養支援 (仮題) 』**
(60分) ◆講師: 小笠原 太 (東京医療センター MSW)
- 10:00 グループワーク【1】
(20分)
- 10:20 グループ発表 (3分×6G)
(20分)
- 10:40 休憩
- 10:45 事例検討 発表者: 小野 恵子 (愛媛大学医学部附属病院 MSW)
(30分) 質疑応答込み
- 11:15 グループワーク【2】
(30分)
- 11:45 グループ発表 (3分×6G)
(20分)
- 12:05 まとめ
- 12:10 アンケート記入
- 12:15 研修会終了

※ 当日都合によりプログラムを変更する場合がございます。ご了承ください。

**第 15 回 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・看護師ネットワーク会議、研修会
出席申込用紙（令和元年 10 月 19 日／20 日）**

所属機関名			職種(どちらかに○をつけてください) ソーシャルワーカー ・ 看護師
所属機関住所	〒 —		
勤務先電話番号	() — 【 直通 ・ 内線 () 】		
ふりがな 名前	所属部署名		
	携帯電話	— —	
勤務先での勤務 年数	年	HIV 経験症例数 (内、薬害 HIV 数)	名 (名)
E-mail	@		
参加の有無	10/19 (土) 参加 ・ 不参加	10/20 (日) 参加 ・ 不参加	
	ソーシャルワーカーは原則、両日参加になります。		
意見交換会 (懇親会) 参加 の有無	10/19 (土) 会議終了後、19 時頃から会場近くで意見交換会 (懇親会) を行う予定です。 会費は 4000 円程度を予定しています。今後の連携、相談先との交流を深める機会にな ると思います。ご参加お待ちしております。 参加 ・ 不参加		
※ 旅費についての規定をご案内しますので、旅行行程についてお知らせください。 ※ 旅行行程が後日変更となる場合は、前日までに必ず事務局までご連絡をよろしく願います。			
宿泊の有無	あり (10/19) ・ なし * 日程的に宿泊が必要な方には費用をご用意します。 <u>* ご自身で宿泊施設のご予約をお願いします。</u>		
利用交通機関	JR ・ 高速バス ・ 高速フェリー ・ その他 () * 複数の場合は、該当するところに全て○をお願いします。		
出発地について	基本は所属施設の最寄り駅を出発地とさせていただきますが、自宅が会場に近い場合は ご自宅を出発地とさせていただきます。		
この会議、研修会へ期待することなど、ご自由にお書きください。			

申込期限：令和元年 8 月 16 日 (金) 必着

FAX：082-257-5351 広島大学病院 エイズ医療対策室 宛

※申込み受付後、8 月 30 日 (金) 迄に参加についてのご案内をお送りします。通知が届かない場合はご
連絡ください。