



HIV/AIDS 出前・オンライン研修 実施要項



【目的】 HIV 感染症に関する基礎知識、感染対策、ケアについて研修を行うことにより、医療機関、福祉施設における HIV 陽性者の受け入れの不安を軽減し、適切にケアできることを目的とします。

【実施方法】 ①講師が申込施設で講演する方法

②オンライン（Zoom 等）での講演方法

*オンラインの場合は、事前に接続環境の確認を行った上で開催します。
オンライン研修が初めての方でも、ご安心ください。

【内容】

1) 申込対象：中国四国内で HIV/AIDS 研修を希望する以下の病院・施設などに勤務する方

- ・ 病院、医院（エイズ拠点病院は除く）
- ・ 訪問看護ステーション、透析施設
- ・ 介護福祉施設、居宅サービス事務所
- ・ 障害者福祉施設、障害者福祉サービス事業所

2) 開催場所：①申込施設内（場所が確保できない場合には要相談） ②オンライン

3) 所要時間：約 60 分～90 分（要相談）

4) 開催日時 ①講師派遣の場合：広島県内の場合、平日（火曜日除く）16 時以降
広島県外*1 の場合、木・金曜日 17 時以降

②オンラインの場合：広島県内外共に、平日内で日時の調整が可能。要相談。

5) 講師：広島大学病院エイズ医療対策室医師 1 人

（内容によっては看護師、カウンセラー、ソーシャルワーカーが行う場合もあり。）

6) 開催費用：無料

7) その他

- ・ 研修前後にアンケート調査をいたしますので、ご協力をお願いします。
- ・ 研修後、研修実施施設としてリスト登録へのご検討をお願いいたします（任意）。
- ・ *1 広島大学病院長宛に、「講師派遣依頼」を別途提出していただく必要があります。

【お申込方法】

ご希望日の約 1 ヶ月前までに、申込書に所定事項をご記入の上、郵送または FAX にてお申し込みください。（至急実施希望の場合は要相談）

いただいたご希望日時での調整後、本院から連絡いたします。

<お申込・お問合せ先>

広島大学病院 エイズ医療対策室

〒734-8551 広島県広島市南区霞 1-2-3

TEL/FAX : 082-257-5351



HIV/AIDS 出前・オンライン研修お申込書

FAX 送信先：082-257-5351

(ふりがな) ご施設名			
ご施設種別			入所・通所・相談・ その他()
所在地 (開催場所)	〒 ー		
ご担当者 (連絡窓口)	(ふりがな) お名前	() 様	
	ご所属		職種
	E-mail	@	
	TEL(内線)	ー	ー
ご希望日時	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
ご参加職種 該当職種全てに○ をつけてください	施設責任者・医師・看護師・薬剤師・カウンセラー・検査技師・臨床工学技士・ケアワーカー・ソーシャルワーカー・介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員・生活相談員・相談支援専門員・就労支援員・事務職・その他()		
ご参加人数	約 人	<オンライン講義時> *後日データでのお渡し可 当日の講義録画希望(ある・ない)	
開催方法	貴施設に講師派遣 ・ オンライン (Zoom)		
オンライン時の 受講形式	ア) 参加者各自の端末で受講 イ) 自施設内のプロジェクターに接続して施設内で上映		
常備設備の 確認	*貴施設でご用意できる物にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> PC (Windows) <input type="checkbox"/> オンライン時に会場内で使用できるスピーカー		

【ご希望の研修内容】下記項目にチェックをお願いします(複数選択可)。

<input type="checkbox"/> 診断・治療	<input type="checkbox"/> 感染予防・曝露後対応	<input type="checkbox"/> HIV 抗体検査
<input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> 心理支援	<input type="checkbox"/> 医療/福祉制度
<input type="checkbox"/> 高齢化に伴う問題点	<input type="checkbox"/> 薬害・血友病	<input type="checkbox"/> 患者受入れ方法
<input type="checkbox"/> その他ご希望の内容・ご質問等がございましたら、具体的にご記載ください。		

※ 後日、ご担当者宛にご連絡を差し上げます。またご記入いただいた個人情報は当研修会に関する連絡以外のことでは使用いたしません。

<お問合せ先> 広島大学病院 エイズ医療対策室
TEL/FAX : 082-257-5351