

《第14回中国・四国地方 HIV 陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議 開催要項》

<目的>

中国・四国地方のエイズ治療拠点病院の歯科医療従事者が HIV 陽性者が抱える問題を理解するとともに、拠点病院歯科間あるいは拠点病院歯科と地域歯科医師会との連携による HIV 陽性者の歯科医療体制の構築を目的とします。

<議題>

中国・四国ブロックにおける HIV 陽性者の歯科医療体制構築について

<対象者>

中国・四国地方のエイズ治療拠点病院に勤務する歯科医師、歯科衛生士、看護師で、すでに HIV 陽性者の歯科診療を行っている者、もしくは、これから加わる予定の者、および各県歯科医師会会長が推薦する歯科医師1名。

※施設から2名以上の参加をご希望の場合は、2名目からはWEBにて参加可能です。

<開催日時>

令和5年10月22日(日) 10:30~15:00

<研修場所>

岡山国際交流センター (7F 多目的ホール) 岡山市北区奉還町2丁目2番1号

<新型コロナウイルス拡散防止対策について>

別紙1をご確認ください。

<経費について>

現地参加者の旅費(日当含む)は広島大学の規定に従い、後日銀行振り込みでお支払いします。参加費・配付資料等は無料です。

※宿泊が必要な方は早めのご予約をお願いいたします。

<回答方法>

同封の参加申込書に必要事項をご記入の上、別紙アンケートと一緒に FAX(082-257-5581) 又は下記のメールアドレスにてファイル添付でお送り下さい。

回答期限は令和5年9月11日(月)(申込書と別紙アンケート2枚一緒に)とします。

期日厳守でお願い致します。

※申し込み受付後、10月6日(金)迄に個人宛に参加について(旅費案内等)のご案内をお送りします。通知が届かない場合は、申し込み受付が出来ておりませんので、必ずご連絡ください。

<問い合わせ先>

〒734-8551 広島市南区霞 1丁目2番3号

広島大学病院エイズ医療対策室 担当：藤井輝久、濱本京子

Tel/Fax 082-257-5581 (輸血部長室) E-mail: kyokoko@hiroshima-u.ac.jp (濱本)

別紙 1

新型コロナウイルス拡散防止対策について

新型コロナウイルス拡散防止を踏まえ、開催にあたり感染予防と流行拡大防止のため、以下の対策を実施致しますので、ご協力お願いいたします。

- 1 会場での飛沫などによる感染リスク減少策
 - ・会場内で定期的な換気の実施
 - ・手洗いの奨励及び、受付等での手指消毒アルコールジェルを設置
- 2 出席予定の方々へのお願い
 - ・マスクはご用意できませんので、ご持参ください。
 - ・マスクの着用及び手洗いや咳エチケットなどの励行。
 - ・当日の外出前に発熱や咳など体調がすぐれない方の出席はお控え願います。

なお、出席予定のみなさまにおかれましては、会場までの往復の移動の際にも感染対策をとるなど十分にご留意くださいますようお願い申し上げます。

<問い合わせ先>

〒734-8551 広島市南区霞 1丁目2番3号

広島大学病院エイズ医療対策室 担当：藤井輝久、濱本京子

Tel/Fax 082-257-5581（輸血部長室） E-mail: kyokoko@hiroshima-u.ac.jp（濱本）

第14回中国・四国地方 HIV 陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議

《プログラム》

令和5年10月22日（日）
岡山国際交流センター（7階多目的ホール）

開場：10：00～

10:30～10:40 開会の挨拶（広島大学病院 藤井 輝久）

10:40～11:40 講演1 「HIV 感染症の現状」（仮題）

講師：兵庫医科大学病院 日笠 聡先生

11:40～12:10 講演2 「歯科への期待のメッセージ」（仮題）

講師：大阪 HIV 薬害訴訟原告団 橋本 則久氏

12:10～13:10 昼食休憩（*お弁当をご用意します）

13:10～14:50 会議

話題提供「兵庫県歯科医師会の活動」（仮題）

講師候補：一般社団法人兵庫県歯科医師会 理事 日高 康裕先生

話題提供「福岡県歯科医師会の活動」（仮題）

講師候補：公益社団法人福岡県歯科医師会 医療管理部 ご担当の先生

議題「中国・四国ブロックにおける HIV 陽性者の
歯科医療体制構築について」

（司会：広島大学病院 柴 秀樹）

14:50～15:00 閉会の挨拶（広島大学病院 柿本 直也）

FAX:082-257-5581
E-mail:kyokoko@hiroshima-u.ac.jp
広島大学病院輸血部長室 宛

参加申込書 (FAX 返信用)

第 14 回中国・四国地方 HIV 陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議
令和 5 年 10 月 22 日 (日) 10:30~15:00
会場：岡山国際交流センター (7 階多目的ホール)

施設名

【現地会場参加】 歯科医師、歯科衛生士、看護師のうちから 1 名			
ふりがな 氏名			
所属部署			
職種	※歯科医師、歯科衛生士、看護師の別をご記入ください。		
職名	※旅費支給の際の基準とさせていただきます。職名がある方は必ずご記入ください。		
連絡先 (院内)			
メール アドレス			
【WEB参加】 2 名以上の参加をご希望の場合は下記にお書き下さい。			
ふりがな 氏名		所属部署	
職種		メール アドレス	

申込期限： 令和 5 年 9 月 11 日 (月) 必着

※申し込み受付後、10 月 6 日 (金) 迄に個人宛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、受付できておりませんので、必ずご連絡ください。

別紙アンケート

第 14 回中国・四国地方 HIV 陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議
参加申込時アンケート

施設名 _____

HIV 歯科診療において、地域の歯科医院または病院歯科との連携等の活動があれば
下記にお書きください。

e x. 研修会を開催した。紹介をした。