

令和 5 年 5 月吉日

中国四国地方 エイズ診療拠点病院  
ソーシャルワーカー 殿

厚生労働省エイズ対策研究事業  
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究  
中国四国ブロック分担研究者 藤井輝久

「令和 5 年度 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・ネットワーク会議、研修会」  
出席のご依頼

謹啓

時下 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。HIV/AIDS 診療につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、例年開催しております HIV 感染症患者を支援するソーシャルワーカーのためのネットワーク会議、研修会を下記の通り開催致します。今年度は HIV の基礎知識、血友病薬害被害者への更なる支援の充実、HIV 陽性者の治療過程における患者心理を学び、そしてケースワークの実践報告として事例検討を予定しております。

会議では HIV 感染症患者支援における現状を参加者に発表して頂き、中四国での問題点および対策について検討したいと思っております。この会議・研修会に参加していただくことで、各関連機関に所属するソーシャルワーカーが有機的に連携し、地域の相談支援体制作りの一翼を担っていただくことに繋がるよう願っております。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、出来る限り HIV 陽性者支援をご担当、もしくは今後ご担当予定のソーシャルワーカーがご出席賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

- [ 日 時 ] 令和 5 年 8 月 26 日 (土) 13:30~18:00 (会議、研修会)  
8 月 27 日 (日) 9:00~11:45 (研修会) \*原則両日のご参加
- [ 開催場所 ] 岡山コンベンションセンター405 会議室  
(岡山県岡山市北区駅元町 14 番 1 号 TEL 086-214-1000)
- [ 内 容 ] 次頁記載
- [ 研 修 費 ] 無料
- [ 旅 費 ] 会議参加者は、主催者より支給します。詳細は別途資料記載
- [ 申込期日 ] 令和 5 年 7 月 14 日 (金)
- [ 申込方法 ] 下記 URL または QR コードからアクセスしてお申し込みください。  
尚、参加決定通知書は参加者宛てに 7 月中旬頃に発送しますので、届かない場合はご連絡ください。
- [ 申込フォーム ] <https://forms.office.com/r/lzViDAwFxe>
- [ QR コード ]



—令和5年度 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・ネットワーク会議、研修会プログラム—

テーマ：「ソーシャルワーカーが知るべき HIV 陽性者の治療過程における患者心理と  
血友病薬害被害者支援」

令和5年8月26日（土） @岡山コンベンションセンター405 会議室

13:00 受付

13:30 オリエンテーション

13:35 開会挨拶：藤井 輝久（広島大学病院 エイズ医療対策室長）

13:40 講義①『HIV 感染症の基礎知識・最新情報』

講師：藤井輝久 医師（広島大学病院 エイズ医療対策室長）

14:40 休憩

14:50 講義②『HIV 陽性者の治療過程における患者心理（仮）』

講師：木村聡太 心理療法士

（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 ケア支援室）

15:50 質疑応答

16:20 休憩

16:30 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・ネットワーク会議

18:00 終了

令和5年8月27日（日） @岡山コンベンションセンター405 会議室

8:45 受付

9:00 講義③『血友病/HIV/HCV と共に生きる—薬害エイズの教訓から—』

講師：大阪 HIV 薬害訴訟原告団

9:30 事例検討『HIV 陽性者の心理社会的支援（仮）』

10:00 質疑応答

10:30 休憩

10:40 グループワーク（40分）

検討テーマ 《未定》

11:20 グループ発表（5分×4G）

11:40 まとめ&アンケート記入

11:45 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。

【お問い合わせ先】 〒734-8551 広島県広島市南区霞 1-2-3 広島大学病院

●費用関係について

輸血部長室 濱本京子

TEL&FAX：082-257-5581

E-mail：[kyokoko@hiroshima-u.ac.jp](mailto:kyokoko@hiroshima-u.ac.jp)

●会議・研修内容について

エイズ医療対策室 MSW 重信英子・中嶋幸徳

TEL&FAX：082-257-5351

E-mail：重信 [eiko@hiroshima-u.ac.jp](mailto:eiko@hiroshima-u.ac.jp)

中嶋 [nakasi@hiroshima-u.ac.jp](mailto:nakasi@hiroshima-u.ac.jp)

## 旅費について

本会議は、厚生労働省エイズ対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。下記をご一読の上、必要書類などのご準備をお願い致します。旅費のお支払は、会議終了後、下記提出書類がすべて整いましたら、ご指定の銀行口座にお振込みいたしますので、暫くの間お立替くださいますようお願い申し上げます。

### ※ 旅費としてお支払い出来るもの

往路の交通費・復路の交通費・宿泊費（8/26日分）

地域内（出発地と開催地市内）における交通費は、1日2,200円（開催地県内移動は1日1,100円）お支払いいたします。

開催地市内及び開催市近隣の拠点病院の参加者の宿泊費は該当となりません。

日程的に研修初日の前泊が必要な方には、前泊分の宿泊費もお支払いいたします。

### ※ 提出必要書類について

#### ① 銀行口座振込依頼書（令和5年7月14日（金）郵送にて必着）

※これまでに広島大学にご提出頂いている方は、変更の場合のみご提出ください。

※住所はご自宅のご住所をお書きください。

#### ② 会議後、郵送にて交通費と宿泊費に関する証拠書類の提出をお願いします。

- 高速バスや高速フェリーをご利用の場合は、往復分の切符（現物かコピー）または領収書原本

- 宿泊パックをご利用の場合は、パック旅行代金の領収書とパック旅行のパンフレットまたはパック旅行の明細表（コピー可）

※JR・新幹線をご利用の方は、証拠書類の提出は不要です。

- 宿泊証明書、または宿泊領収書

### <その他注意事項>

※旅行行程に変更がある場合は、前日までに必ず事務局までご連絡ください。

※貴施設の都合上、旅費支給に支障が出る際はご相談ください。

※会議参加者は、初日の後泊分の宿泊費を支給いたします。

※ホテルは各自にてご予約ください。

銀行口座振込依頼書 ( 新規・変更 )  
兼 業者登録依頼書

広島大学出納担当職殿

所属		種別	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 契約・非常勤職員 <input type="checkbox"/> 非常勤講師 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 業者
広島 I D ( 業者コード )			広島大学の職員は職員番号、広島大学の学生は学生番号を記入して下さい。その他の方は記入不要です。
フリガナ			
氏名 ( 自署 ) 又は法人名 ( 債主名 )			( 自署 )
住所	郵便番号		
	都道府県名		都・道・府・県
	市区町村等 番地等		
	建物名 部屋番号等		
電話番号			
FAX番号			
電子メールでの 振込通知要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	E-mail アドレス	※振込明細希望の場合のみご記入下さい。携帯電話への送信はできません。

※ 本学担当者記入欄 ( R/3必要項目 )

仕入先勘定グループ	/H00 教職員 /H01 一般業者 /H10 公共料金 /H40 外国送金業者 /H50 その他 /H60 国等 /H70 科研 /H90 代人 /HAH 学生A~H /HJZ 学生J~Z /HZA 学生ZA~ZK
業者区分	/01 定員内 /02 非常勤 /03 非常勤講師 /04 貸金職員 /05 国等 /06 代人 /07 業者(大企業) /08 業者(中小企業) /09 市町村 /10 学生 /99 その他
支払条件	/0001振込
支払方法	/ T銀行口座振込

広島大学から私に支払われる経費等は、下記銀行口座に振り込んでください。

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 商工中金 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農林中金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 漁協
支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支店
金融機関コード	※通帳をご確認のうえ、金融機関コードの記入もお願いいたします。
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通預金 ( 0 1 ) <input type="checkbox"/> 当座預金 ( 0 2 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
口座番号	( 右詰め )
口座名義	カナ 漢字

- ( 注 )
- 振込先は債主名義 ( 本人の場合は本人名義、法人の場合は法人名義 ) の預金口座を原則とします。
  - 氏名又は法人名欄には、必ずフリガナをお願いします。
  - ゆうちょ銀行を希望される場合は、必ず、振込用の店名・預金種目・口座番号をご記入下さい。
  - 外国人の方の場合は、口座名義 ( カナ ) が通帳等に記載されている名義と一致しているか確認の上、ご提出ください。
  - この依頼書に記載された個人情報は、銀行振込に関する必要な手続き及び源泉徴収票作成 ( 謝金振込の場合のみ ) を行う目的で利用するものであり、この目的以外で利用又は提供することはありません。

<b>部局担当者へのお願い</b> ※提出の際は、取扱部局名、取扱担当者名、内線番号を必ず記入してください。	取扱部局名	輸血部	経理確認欄
	取扱担当者名	濱本	
	内線番号	5581	

※ 口座振込手数料削減の観点から、広島銀行・もみじ銀行・三井住友銀行を奨励します。