

20財工第53号  
平成20年4月1日

各拠点病院 病院長 殿

財団法人エイズ予防財団  
理事長 木村 哲  
(公印省略)

「HIV検査・相談研修会（応用編）」への参加者募集について（依頼）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。当財団の活動に対しましては、平素よりご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当財団では厚生労働省からの委託を受け、標記研修会を開催いたします。

つきましては、公務ご多忙のところ恐縮に存じますが、別添募集要項をご高覧の上、関係者への研修会の周知していただきますようお願い申し上げます。

なお、申し込みにつきましては、受講希望者より直接当財団にご連絡頂ければ幸いです。申し込み多数の場合は、厚生労働省との協議により選考させていただきますことをご了承下さいますようお願い申し上げます。

記

研修会名 「HIV検査・相談研修会（応用編）」  
開催日 平成20年5月15日（木）・16日（金）  
開催会場 飯田橋レインボービル  
〒162-0826 東京都新宿区市谷船河原町11番地

以上

なお、募集要項は、当財団ホームページ (<http://www.jfap.or.jp>) およびエイズ予防情報ネット (<http://api-net.jfap.or.jp>) 上にも公開いたしますのでご利用下さい。

財団法人エイズ予防財団
担当：矢永・池田
電話 03-5259-1811
FAX 03-5259-1812

## 「HIV 検査・相談」研修会《応用編》 募集要項

1. 日程:平成 20 年 5 月 15 日(木)・16 日(金)
2. 研修場所:飯田橋レインボービル (東京都新宿区市谷船河原町 11 番地)
3. 研修の目的:

6 月初旬の「HIV 検査普及週間」も全国的に普及し、検査も徐々に身近なものになってきているようです。検査体制が進むにつれ、相談のあり方も重要になってきています。

今回の研修では、検査・相談業務の振り返りや検査相談体制をどう地域に根付かせていけるかという点について、昨年度に続き検査・相談研修の応用編を開催します。

研修では、グループワークで判定保留を含む検査結果への対応や予防的なアプローチを確認し、また、検査相談に関する重要なテーマについては、シンポジウムやグループディスカッションで検討を深めていく予定です。受講生同士の情報・意見交換も重視します。

今回の研修は、検査の相談業務の経験を持つ担当者を対象とします。ご自分の課題を明確に持って臨まれる方には是非参加していただきたいと思います。

### 4. プログラムの内容 (予定)

#### 【1日目・木曜日】

9:10~9:30	受付
9:30~10:00	開会 挨拶 オリエンテーション 講師紹介
10:00~11:00	トピックス I「最新情報 HIV 医療の現状と課題」
11:15~12:30	トピックス II「最新情報 検査の動向;現状と課題」
12:30~14:00	昼休み
14:00~15:20	シンポジウム「地域における検査・相談の取り組み: 広報~相談体制の整備~地域の活動としての取り組み」
15:40~17:00	性の多様性を考える ①グループワーク ② 実際の事例から考える
18:00~19:30	情報交換会(希望者のみ)

#### 【2日目・金曜日】

9:30~12:00	グループワーク:検査説明について 判定保留 陽性告知後の対応
12:00~13:30	昼休み
13:30~16:00	グループワーク:予防的アプローチ 地域での取り組みを考える
16:00~16:20	休憩
16:20~16:45	全体のまとめ
16:45~17:00	修了式 挨拶

5. 募集対象:「HIV 検査・相談」業務に携わる自治体の保健所・保健センターや病院等の担当者、NGO の検査担当者、HIV 検査委託の担当者等
- ◆ 応募条件:すでに検査業務を担当し、過去にエイズ予防財団主催の「検査・相談」研修を受講、または、保健医療科学院の基礎研修を受講している者
6. 募集人員: 45名
7. 主な講師:HIV 感染症の検査、診断や治療に関わる専門家や保健所関係者、HIV カウンセラー等
8. 申込み方法:別紙「申込書」に参加者氏名等必要事項をご記入の上、直接エイズ予防財団へご提出下さい。申し込みは、郵送、あるいはファックスでお願いします。
9. 募集締切日:平成 20 年 4 月 18 日(金) 必着
10. 受講者決定通知:選考の結果については、お申し込みいただきましたご本人宛に、郵送にて、詳細なプログラムと共に通知致します。研修生決定後の研修生変更は原則として認めません。
11. 参加経費:一人あたりの参加経費は次の通りです。
- |               |          |
|---------------|----------|
| 受講料           | … 無 料    |
| 資料代(消費税込)     | … ¥5,000 |
| 情報交換会 (希望者のみ) | … ¥1,500 |
12. 問合せおよび申込書送付先
- 〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-3-12  
財団法人 エイズ予防財団 「HIV 検査・相談」研修会 係  
担当:矢永・池田  
電話 03-5259-1811  
FAX 03-5259-1812

(参考)エイズ予防財団ホームページ

①<http://www.jfap.or.jp/>

②<http://api-net.jfap.or.jp/>

③<http://api-net.jfap.or.jp/i/> (携帯電話用)

※ なお今回、中国甘肅省より、検査相談体制強化の研修のために、HIV政策担当者が 10 名ほどオブザーバーとして、当研修を見学予定となっておりますことをお知らせいたします。

# 参加申込書

申込日:平成 20 年 月 日

参加希望研修会 「HIV検査・相談」研修会《応用編》

【参加希望者名】:氏名は修了証書の氏名としますので、正確に楷書で記入して下さい。

氏 名	ふ り が な	年 齢
		歳
職種:該当する職種を○で囲んで下さい。 医師・保健師・看護師・検査技師・薬剤師・心理職・福祉職・NGOその他 ( )		
*楷書で記入して下さい。研修会資料の名簿に掲載します。 名簿にご住所等の掲載を希望しない場合は下記※へ☑願います。 お名前と勤務先、職種は基本的に名簿に記載しますが、希望なされない場合はお申し出ください 【勤務先名】および【所属部署名・係名】		
【勤務先の住所(または郵便物の送付先)】 ※名簿に住所・電話番号等連絡先掲載を希望しない ☐ 〒 _____ 送付先及び電話・FAXがご自宅の場合は☑願います ※自宅 ☐		
電話: _____ FAX: _____ 連絡用メールアドレス(0とo、ハイフンとアンダーバーの区別を明確に)		

【アンケート】:プログラムやグループ分けの参考にします。

①	現職の経験年数	( _____ 年)
②	・「HIV検査・相談」業務の経験年数は?	・( _____ 年)
	・業務での具体的な仕事内容 (例えば、検査前後の相談)	・ _____ _____
③	・「HIV即日検査・相談」業務の経験年数は?	・( _____ 年)
	・業務での具体的な仕事内容	・ _____ _____
④	これまで「検査・相談」業務に関った中で、何か困ったことはありましたか?(具体的に)	_____ _____
⑤	過去の研修受講経験について	年 主催者 _____ 会名称 _____
		年 主催者 _____ 会名称 _____
		年 主催者 _____ 会名称 _____
⑥	「HIV検査・相談」に関して、今回の研修会で特に取り上げてほしい内容等がありましたら、お書き下さい。	

【受講希望の動機について】