

令和7年度H I V感染者・エイズ患者の在宅医療・介護環境整備事業
「実地研修」募集要項

- 1 日程 令和8年2月13日（金）午前9時から午後4時45分
- 2 場所 県立宮崎病院 1階講堂（宮崎市北高松町5番30号）
- 3 研修の目的
H I V感染症の治療法の進歩により長期存命が可能となったH I V感染者・エイズ患者が直面する長期療養の問題に対応するため、県内の訪問看護師等を対象に、エイズ治療の中核拠点病院において実地研修を行い、地域で安心して医療・介護が受けられる環境の整備を図ること
- 4 研修の内容
別添プログラムのとおり
- 5 講師 H I V感染症の診断、治療、検査、福祉、相談、支援に関わる専門家
- 6 募集対象 宮崎県内の訪問看護師、訪問介護職員、介護医療院職員（理学療法士、作業療法士など含む）等
- 7 募集人員 5名以内
- 8 申込み方法
別紙「参加申込書」を電子メールで送付ください。
メールアドレス：yakumukansensho@pref.miyazaki.lg.jp
- 9 募集締切 令和8年1月21日（水）
- 10 受講者の決定について
受講決定者に対し、募集締切日以降に、案内書等を電子メールで通知します。
- 11 その他
受講者派遣旅費及び受講者代替要員費はエイズ予防財団から支給されます。

令和7年度 HIV/AIDS患者の在宅医療・介護の環境整備事業 実地研修

◎日程：令和8年2月13日（金） 9:00～16:45

◎受講対象者：宮崎県内の訪問看護師、訪問介護職員、介護療養型医療施設職員等 5名以内

◎場所：県立宮崎病院 1階講堂 ◎開催形式：会場参加

◎主催：県立宮崎病院（宮崎県薬務感染症対策課と共催）

プログラム

時間	内容	対応者
9:00～9:10 (10分)	・挨拶 ・参加者自己紹介 ・自施設での状況やHIVへの意識について考える	医事担当
9:10～10:00 (50分)	レクチャー①HIV感染症の基礎 目的：HIV感染症の基礎知識を学ぶ	感染症内科 河野浩一郎医師
	レクチャー②HIV/AIDSの疫学 医療体制 目的：HIVに関する動向・医療体制について学ぶ	感染症内科 河野浩一郎医師
休憩（5分）		
10:05～10:35 (30分)	レクチャー③抗HIV薬概論 目的：HIV担当薬剤師の役割・服薬の方法について知る	薬剤部 古澤優
休憩（5分）		
10:40～11:20 (40分)	レクチャー④HIV/AIDSカウンセリングについて 目的：HIV感染症の患者・家族の心理について学ぶ	患者支援センター 山内直美（臨床心理士）
11:20～11:50 (30分)	レクチャー⑤HIV患者を理解する 目的：HIV患者との対話を通して、支援の実際について考える	※患者さん
昼休憩（70分）		
13:00～13:30 (30分)	レクチャー⑥HIV外来看護、在宅医療・看護 目的：初診時の対応・受診時の流れ、患者セルフケア支援について学ぶ	看護師 川邊仁美 （内科外来副看護師長）
13:30～14:00 (30分)	レクチャー⑦標準予防策について 目的：HIV看護における感染制御、出血時の対応・曝露時の対応がわかる	感染管理科 清野美智子 （感染管理認定看護師）
休憩（10分）		
14:10～14:30 (20分)	レクチャー⑧地域支援・社会制度について 目的：地域支援を必要とするケースについて知る。社会制度の活用について学ぶ。	患者支援センター 馬場相談員、飯田相談員
14:30～15:00 (30分)	レクチャー⑨免疫低下時のリハビリについて 目的：免疫低下のある患者のリハビリについて学ぶ	リハビリテーション科 日高優
休憩（10分）		
15:10～15:40 (30分)	レクチャー⑩免疫不全時の栄養について 目的：免疫不全時の栄養摂取について学ぶ	栄養管理科 大山貴子 （管理栄養士）
15:40～16:10 (30分)	レクチャー⑪HIV患者の口腔内疾患と歯科検診について 目的：HIV感染者や免疫低下した患者の口腔内病変を知り異常の早期発見に役立てる	歯科口腔外科 松本幸三 医長
休憩（5分）		
16:15～16:35 (20分)	レクチャー⑫シミュレーション・グループワーク 目的：自施設での対応について考える、困難だということなど意見を共有する	感染症内科 河野浩一郎医師 川邊副看護師長
16:35～16:45 (10分)	・本日の感想、HIV患者の在宅看護・介護について考える ・修了証について	医事担当

合計時間：360分（6時間）

(別紙)

送信日：令和 年 月 日

宮崎県福祉保健部 薬務感染症対策課
感染症対策担当 鳥原 宛て
(メール：yakumukansensho@pref.miyazaki.lg.jp)

参 加 申 込 書

施 設 名：_____

施設所在地：_____

送 信 者：_____

電 話 番 号：_____

メールアドレス：_____

令和7年度HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護環境整備事業「実地研修」

標記研修会への参加申込者は次のとおりです。

所属部署等	役職名	職種	氏 名

1. 貴施設のHIV感染者、エイズ患者への対応状況について

(該当するものにチェックを入れてください(複数回答可))

- ☐現在 HIV 感染者、エイズ患者の対応をしている
☐過去に HIV 感染者、エイズ患者の対応経験がある
☐今後相談があった場合受け入れる予定である(検討中含む)
☐該当なし

2. 貴施設における本研修への申し込み、受講状況について

- ① 本研修への申し込み状況 ☐初めて ☐過去に申し込みをしたことがある
② これまでの受講歴 ☐なし ☐あり

【参加申込書 提出期限】

令和8年1月21日(水)