



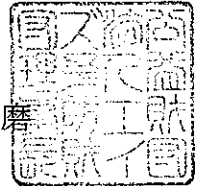
公エ予 300629-2 号

平成 30 年 6 月 19 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

公益財団法人エイズ予防財団

理事長 白 阪 琢 磨



平成 30 年度エイズ治療拠点病院医療従事者  
海外実地研修事業について（依頼）

公益財団法人エイズ予防財団の諸事業につきましては、日ごろから格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、標記事業を実施することとなりましたのでご案内いたします。

つきましては、別添のとおり募集要項を策定しましたので、貴管内のエイズ治療拠点病院への周知方をお願いいたします。併せて、本研修への参加を貴都道府県の事業として計画する場合又は個人参加希望者がある場合は、所定の書類（様式 1～3）を 7 月 13 日（金）までにご提出くださるようお願いいたします。

なお、同書類等に基づき、当財団及び研修医療機関において協議、選考の上、後日、研修決定通知をお送りいたします。

<送付資料>

- 1 海外実地研修募集要項（別添）
- 2 海外実地研修計画書（様式 1）
- 3 海外実地研修参加申込書（様式 2）
- 4 個人調査票（様式 3）
- 5 海外実地研修報告書（様式 4）
- 6 事業及び費用の流れ（参考）

《本件担当》

エイズ予防財団事務局：堀内

TEL:03-5259-1811

FAX:03-5259-1812

## エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修募集要項

### 1 研修の目的

全国のエイズ治療拠点病院においてHIV／エイズの診療に直接かかわる医療従事者の養成を目的とする。

### 2 研修の対象

エイズ治療拠点病院に従事する医師・歯科医師・薬剤師等とする。

### 3 研修の内容（日程、派遣人員及び研修費用等）

別紙1～3のとおり。

### 4 研修の費用

都道府県の事業として計画する場合は、都道府県の費用負担となる。また、都道府県としての事業計画がない場合は、参加者の自己負担（全額）となる。

### 5 研修の申し込みと参加者決定

都道府県から提出された研修計画書（様式1）、研修参加申込書（様式2）、個人調査票（様式3）に基づき選考の上、研修参加者を決定し、公益財団法人エイズ予防財団（以下「財団」という。）から通知する。

なお、選考に際しては、英語力のレベル及び症例経験数を重視する。

### 6 研修決定後と研修終了後の資料提出

研修参加決定通知を受けた者は、次の関係資料を財団に提出する。

- (1) 有効なパスポートの写し（出発日時時点で残存有効期間が3ヵ月未満の場合は、新しい旅券に更新することが望ましい）
- (2) 質問票や参加に当たってのエッセイ（コーディネーターから求められた場合のみ、指定期日までに提出）
- (3) 研修報告書（様式4）（研修終了後1ヵ月以内に提出）

### 7 留意事項

- (1) 財団は、旅行業者等と渡航手続き業務等に関する委託契約を締結する。
- (2) 相当の質と量の研修内容であり、海外短期留学の順番制や研究留学の事前準備としての参加、配偶者を伴っての参加等は研修に支障を来す場合があるので、参加者本人を含めて十分留意の上、申し込みをすること。
- (3) 申し込み後、事故等により研修参加者の派遣を中止する場合は、速やかに財団に連絡すること（パスポート写しの提出後のキャンセルについてはキャンセル料金が発生）。

(別紙1)

平成30年度

エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修概要

場 所：サンフランシスコ

対象者：医師・歯科医師・薬剤師等（症例経験のない者は除く。）

期 間：2週間

人 数：4名以上

日 程：平成30年11月3日（土）～11月18日（日）

旅 程：11月3日（土）午後 成田発

同日 午前 サンフランシスコ着

11月3日～11月18日（14泊）サンフランシスコ泊

11月17日（土）午前 サンフランシスコ発

12月18日（日）午後 成田着（同日中に国内線乗継が可能）

通 訳：あり（ただし、簡単なコミュニケーションをとることができるレベル以上の  
英語力が求められる）

研修病院、研修内容：別紙2を参照

## エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修計画概要

対象者	医師・歯科医師・薬剤師等
受入人数	4名以上
研修日程	2018年11月3日～11月18日の2週間
研修病院と その特徴	<p>○カリフォルニア大学サンフランシスコ校医学部総合内科 (University of California, San Francisco (UCSF), School of Medicine, Division of General Internal Medicine)</p> <p>○サンフランシスコ総合病院 (San Francisco General Hospital (SFGH))</p> <p>○サンフランシスコ市保健衛生局直轄 HIV 診療所及びアラメダ郡ハイランド診療所</p> <p>UCSF は SFGH との共同体制で HIV/エイズ問題に発生当初から積極的に取り組み、その研究、治療、予防は全米でトップにランクされ、HIV/エイズの分野では高い医療水準と、長期にわたる患者経験により世界的にもリーダー的存在である。全米を対象とした HIV/HCV 治療相談ウォームラインは、医師、臨床薬剤師向け、妊娠出産相談、主要感染症懸念の医療・非医療事故曝露相談、感染予防目的の薬剤使用相談など多岐にわたる内容に対応し、常に最新の知見を取り入れている。また、感染告知時から無条件で ART をスタートし、できるだけ早期からウイルス増殖を抑制し免疫力増進を進めている。</p> <p>市の方針の下、市の費用負担で、ハイリスクグループ対象に早期発見、陽性者の日和見感染症予防やC型肝炎最新治療等の合併症早期治療、すべての陽性者への ART アクセスなどを提供しており、市営クリニックもそれぞれ、対象ごとに独自の活動を行っている。市において薬物濫用は大きな問題であるが、ホームレスやドラッグ使用陽性者においても、結核未感染+肝炎治療済み+HIV 無症状や軽症患者が多い。近年は、長期服薬管理、加齢に伴うがんや生活習慣病が問題となっている。入院は例外的で、治療、検査、モニタリング等を行う総合内科または専門外来診療所での外来通院がほとんどである。歴史的に患者教育やコミュニティサービスが根付いており、医療者や医療ソーシャルワーカーは性的指向、ジェンダー等にもきめ細かい対応をする。エイズ診断は累積3万人ほど。うち女性は全市内で1000人ほどと、多くが白人男性同性愛者である。トランスジェンダー(性同一性障害者)向けケアサービスも充実している。</p>
研修内容	<p>高齢化問題や長期服薬による合併症など新たな問題が発生する中、患者が地域社会の中でどのように生きているのか、病気が進んでも入院を避け、どうしたら自立した生活を続けられるかなど、医療者たちが患者の生き方を知り、どのように患者ファーストのチーム医療を実践しているかなどを研修する。初期の爆発的感染拡大対応後、全米に先だって拡大抑制を可能にし続けているサンフランシスコの先進的な HIV プライマリ・ケアの実際と、患者主体の医療管理の根底に流れている、患者がよりよく生きる方法を探し続ける姿をみていただきたい研修である。</p> <p>臨床講義では、外来初診対応の要点や、米国のシステムにおける臨床薬剤師の実践的役割、長期服薬ストレス対応や成功のコツ、医療事故外で感染源曝露時の緊急対応や予防的服薬の実態、HIV プライマリ・ケアの現場で最新の HIV ガイドラインがどう実践されているかを確認する。レクチャー、討議、コンサルテーション、外来診療観察、医療施設見学などにより、サンフランシスコにおける総合的な HIV/エイズケアモデルを学ぶ。事前に連絡があれば「慢性疾患としての HIV ケースマネジメント」「患者のセルフケアを促すセルフマネジメント教育」「多様な患者サポート・サービス」「難しい患者の対応」「医療サービス消費者側の情報収集」などのテーマで参加者の希望を取り入れる。</p> <p>研修期間に学んだ内容は個々の参加者の選ぶ自由課題のテーマに添ってまとめ、最終日に発表する。他の参加者等とのディスカッションなどを通じて学んだ知識や理解を日本の臨床現場でどのように生かせるかをより一層深める機会とする。</p> <p>担当患者の治療計画の相談や将来の UCSF との共同研究の可能性も探してほしい。</p>
備考	<p>*入院病棟の見学はない。</p> <p>*研修はレクチャー、ディスカッション、ワークショップ形式が多く、ケース・スタディも用意されている(日本語サポートあり)。</p> <p>*外科、産婦人科、小児科の臨床観察は難しい。</p> <p>*抗 HIV 薬についての基本的知識を身につけた上での参加が望まれる。</p>
プログラムディレクター	Mitchell D. Feldman, M.D. M. Phil.

(別紙3)

サンフランシスコ研修参加費用 (概算)

航空運賃 (航空券、燃油サーチャージ、成田空港施設使用料、米国空港税)	¥153,000-
傷害保険料、ESTA 申請費	¥27,000-
米国側事務運営費 US \$ 5,000 (1 ドル 130 円で仮算出)	¥650,000-
(通信、人事、セミナー臨床研修費、通訳料、病院・施設への謝金を含む。)	
合 計	¥830,000-

※上記金額は目安です。為替の変動、燃油サーチャージの大幅な変動により見直しもあることをご了承ください。また、宿泊、空港-ホテル間の移動などは手配できませんので、  
ご了承ください。

(様式1)

平成30年度エイズ治療拠点病院医療従事者  
海外実地研修計画書

平成 年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団理事長 殿

(都) 道府県衛生主管部(局)長 印

平成30年度エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修に下記の者の参加を計画しておりますので、参加申込書及び個人調査票を添付の上、申し込みます。

記

1 研修参加者

氏名： E-mail：

職種： 所属： 診療科名：

拠点病院名：

同病院所在地：

TEL： FAX：

2 事務担当者

(都) 道府県の担当者氏名：

TEL： E-mail：

拠点病院の担当者氏名：

TEL： E-mail：

(様式2)

平成30年度エイズ治療拠点病院医療従事者  
海外実地研修参加申込書

平成 年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団 御中

平成30年度エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修に参加いたしたく、  
下記のとおり申し込みます。

(記入者)

研修参加者 氏名	日本語	ふりがな： 漢字：	
	ローマ字		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	性別	男・女
勤務場 所	病院名	日本語	
		英語	
	職種名 (医師の場合は 診療専門科)	日本語	
		英語	
	職名	日本語	
		英語	
自宅 連絡 先	住所 (郵便番号も記入)	日本語	〒
		ローマ字	
	TEL：	FAX：	E-mail：
国内の緊急連絡先	氏名	参加者との続柄 ( )	
	住所		
	TEL：	FAX：	

(様式3)

個人調査票						( 月 日現在)		
ふりがな 氏名	日本語				昭和・平成	年	月	日生
	ローマ字				満	歳	男・女	
最終 学歴	日本語						年	月卒業
	英語							
職 歴	施設名		勤務期間		勤務内容			
	日本語		昭和・平成		日本語			
	英語		年 月から	年 月まで	英語			
	日本語		昭和・平成		日本語			
英語		年 月から	年 月まで	英語				
資格 免許	名称(種別)							
	取得年月日	昭和・平成	年	月	日	資格・免許番号		
	名称(種別)							
	取得年月日	昭和・平成	年	月	日	資格・免許番号		
英 語 力	TOEIC		点	TOEFL		点	(※ 証明書添付のこと)	
	A : 仕事面でも十分に活用できるレベル							
	B : 日常生活のコミュニケーションを支障なくとることができるレベル							
	C : 簡単なコミュニケーションをとることができるレベル							
(※ A~Cのいずれかを○で囲む)								
専門分野								
HIV/エイズ患者の担当(医)になったことが : ある(症例経験数 : _____) ない								
現在のHIV/エイズ診療とのかかわり								



院内感染症対策委員会に参加したことが： ある ない

HIV／エイズ関連団体や NGO との会合に参加したことが： ある ない

HIV／エイズ関連の研修受講経験について：

・ ACC の研修を受講したことが：

ある（コース名 ） ない

・ その他の Training Course を受講したことが：

ある（名称 ） ない

例： 国立保健医療科学院エイズ対策研修

・ エイズ予防財団の相談員養成研修会に参加したことが： ある（ 回） ない

HIV／エイズの地域活動に参加したことが： ある ない

具体的な活動内容：

研修申し込みの理由：

研修終了後、どのように研修内容を活用していくのか

（※病院で受け取れる電子メールのアドレス：

@

）



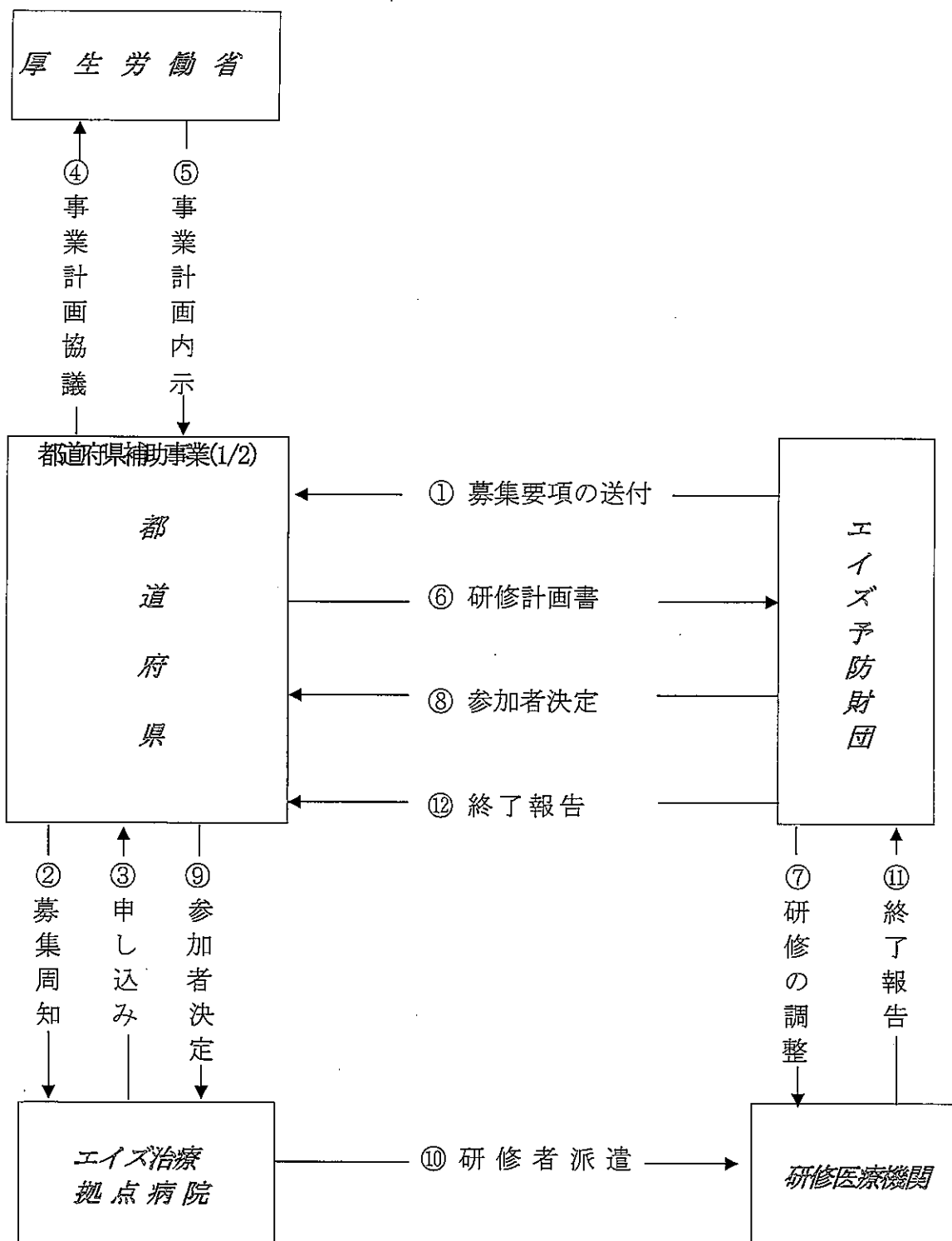
#### 4 研修の成果・感想

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- (注) 1 用紙はA4判とし、2ページ以上にまとめること。  
2 ワードプロ、パソコン等で浄書すること。

### エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修事業 《事業の流れ》

(問い合わせ先)  
厚生労働省健康局結核感染症課エイズ対策推進室  
④⑤について 03-5253-1111 内線2358 宮本  
公益財団法人エイズ予防財団  
①⑥⑦⑧⑪⑫について 03-5259-1811 堀内



エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修事業 《費用支払い等の流れ》

