令和6年度 中核拠点病院連絡調整員連絡会議資料

() ブロック () 都・道・府・県
施設名 ()
担当看護師氏名 ()

1 診療体制について

職種	医師	看護師	薬剤師	MSW	カウンセラー	個室
有無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無				
数	名	名	名	名	名	カ所
配置*	☐ 専従 ☐ 専任					
チーム医療加算算定	☐ 有		☐ 無 (理由)			

2 患者状況について

(1) これまでの実績について (2024年12月末時点)

① 薬害被害者の診療実績	☐ 有り ・ ☐ 無し
② 透析導入症例の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し
③ 出産症例の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し
④ 地域支援者導入の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し
⑤ 施設入所症例の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し
⑥ 死亡症例の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し

(2) 2024年1年間について

① 定期受診者数 (概数)	() 人
② 薬害被害者の通院	☐ 有り ・ ☐ 無し
③ 新規患者数	() 人
④ 入院患者の有無	☐ 有り (HIV 関連疾病) ・ ☐ 有り (HIV 非関連疾病) ・ ☐ 無し
⑤ 透析導入症例の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し
⑥ 出産症例の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し
⑦ 地域支援者導入の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し
⑧ 施設入所者の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し
⑨ 死亡症例の有無	☐ 有り ・ ☐ 無し

3 研修について (予定を含め、2024年度分でお願いします)

(1) 実施している研修について

- ① HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業 有り ・ 無し
② 院内 HIV 研修会 有り ・ 無し
③ 院外医療機関向け HIV 研修会 有り ・ 無し
④ 院外介護・福祉関連施設向け HIV 研修会 有り ・ 無し

(2) 受講した研修名 ()

- (3) 2025年度中核拠点病院連絡調整員養成事業参加希望 有り ・ 無し

4 都道府県との連携について (予定を含め、2024年度分でお願いします)

(取り組みをご紹介ください)