

令和7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	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
数	名	名	名	名	名	カ所
配置*	☐ 専従 ☐ 専任	☐ 専従 ☐ 専任	☐ 専従 ☐ 専任	☐ 専従 ☐ 専任	☐ 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（2025 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) 2025 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、2025 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) 2026 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、2025 年度分でお願いします）

（取り組みをご紹介ください）