

事 務 連 絡
令和 8 年 9 月 4 日

富 山 県 医 師 会 長
富山県老人福祉施設協議会長
富山県介護支援専門員協会長

） 殿

富山県立中央病院事務局経営管理課長
富山県厚生部健康対策室感染症・疾病対策課長

令和 8 年度 HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業
支援チーム派遣事業の案内について

平素より、本県の感染症対策の推進につきまして、ご理解ご協力いただき厚く御礼申し上げます。

今般、HIV 感染症の治療の進歩により、HIV 感染者・エイズ患者の長期存命が可能となっています。また、患者が高齢化するなか、地域で長期療養できる環境の整備や理解の促進が課題となっております。

つきましては、HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護を行う医療機関（エイズ治療拠点病院を除く。）、訪問看護事業所、訪問介護事業所及び居宅介護事業所等を対象とし、富山県立中央病院（エイズ中核拠点病院）より HIV 医療の専門的知識を有する支援チームを派遣し、HIV 感染者・エイズ患者が在宅で安心して医療・介護を受けられる環境の整備を支援いたします。

このことについて、貴会下関係機関に周知いただきたく、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

事 務 担 当 ： 富山県厚生部健康対策室 感染症・疾病対策課 黒田 電 話 番 号 ： 0 7 6 - 4 4 4 - 8 9 2 0 F A X 番 号 ： 0 7 6 - 4 4 4 - 8 9 0 0

(別紙)

富山県立中央病院 HIV 支援チーム派遣事業に係る留意事項

1. 日時・場所

富山県における本年度の事業運営上、派遣は原則として令和 8 年 9 月 14 日から令和 9 年 2 月 28 日までの期間内で実施します。

また、派遣時間は平日の午前 9 時から午後 4 時までとさせていただきます。

派遣日時及び場所については、申込内容を踏まえ個別に調整します。

2. 対象者

富山県内の病院（エイズ治療拠点病院を除く。）、診療所、訪問看護事業所、訪問介護事業所及び居宅介護事業所等で、HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護を実施している、又は実施予定の事業所等。

3. 内容

富山県立中央病院の HIV 医療に関する専門的知識を有する医師、看護師、相談員等で構成される支援チームを派遣し、在宅医療・介護に関する助言や支援を行います。

なお、支援チームの派遣に係る費用負担はありません。

4. 申込方法

所定の申込書に必要事項を記入のうえ、エイズ予防財団へ提出してください。

恐れ入りますが、富山県における事務手続きの都合上、申込期限は令和 9 年 2 月 18 日（木）必着とさせていただきます。

なお、申込受付後、派遣日時等について富山県立中央病院からご連絡のうえ調整します。

5. お問い合わせ先

派遣内容・日程に関するお問い合わせ

富山県立中央病院 経営管理課 水野

TEL：076-491-7108 Mail：taku.mizuno@pref.toyama.lg.jp

事業・申込手続きに関するお問い合わせ

富山県健康対策室 感染症・疾病対策課 黒田

TEL：076-444-8920 Mail：misato.kuroda@pref.toyama.lg.jp

HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業

支援チーム派遣事業実施要項

1 目 的

治療法の進歩により長期存命が可能となった HIV 感染者・エイズ患者（以下「患者等」という。）が直面する長期療養の問題に対応するため、在宅医療・介護を行う医療機関等に支援チームを派遣し、在宅しながら安心して医療・介護が受けられる環境の整備を図ることを目的とする。

2 事業内容

(1) 概要

在宅医療・介護における困難な事例に対応する医療機関等の要請に基づき、エイズ中核拠点病院から 3 の(1)の支援チームを派遣し、患者等の治療の支援を行う。

(2) 派遣の要請

支援チームの派遣要請ができるのは、支援チームが設置されている都道府県に所在する医療機関等（病院（エイズ治療拠点病院を除く。）、診療所、訪問看護事業所、訪問介護事業所及び居宅介護事業所等をいう。以下同じ。）であって、以下のいずれかに該当する場合とする。

- ① 在宅医療・介護を行っている医療機関等が、患者等に対する医療・介護の提供に際し、引き続き在宅での療養を継続する上で支援を必要とする場合
- ② 近日中に患者等に対し在宅医療・介護を提供する予定のある医療機関等が、患者等の受け入れに際して支援を必要とする場合

(3) 支援チームの派遣

エイズ中核拠点病院は、医療機関等からの要請に基づき支援チームを派遣し、患者等に対する治療の支援を行う。

3 支援チームの設置及び設置中核拠点病院の公開

- (1) エイズ中核拠点病院は、医師、看護師及び相談員等で構成される支援チームを設置し、当該支援チームに係る情報をエイズ予防財団に登録する。

- (2) エイズ予防財団は、「支援チーム派遣事業設置中核拠点病院一覧表」を作成し、エイズ予防情報ネット（API-Net）において公開する。

該当ページの URL <https://api-net.jfap.or.jp/lot/supportteam.html>

4 経費等

以下の費用を、予算の範囲内においてエイズ予防財団が負担する。

- (1) 派遣委託費 1 回につき 26,000 円

- (2) 派遣旅費 交通費実費

（自動車等による移動の場合、通常の経路による走行距離 1 キロメートル当たり 20 円を距離に応じて支払うものとし、1 キロメートル未満の端数を生じたときはこれを切り捨てるものとする。また、有料道路通行料及び駐車料金は、添付があった領収書により実費を支払うものとする。）

(様式2)

HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業
支援チーム派遣要請書

年 月 日

公益財団法人エイズ予防財団

理事長 白 阪 琢 磨 様

(派遣要請者)

事業所名

代表者氏名

令和8年度 HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業（支援チーム派遣）の実施について、下記のとおり派遣を要請します。

事業所の情報		所在地：〒 事務担当者氏名： 電話番号： E-mail：		
患者の 基本 情報	性 別	男 ・ 女	年齢	歳
	傷病名			
	現在の処方			
	HIV 感染歴			
	その他	(CD-4、ウイルス量、身体状況など)		
支援を必要とする 状況・理由				