

島根県エイズカウンセラー派遣事業実施要綱

(目的)

第1 島根県は、県内の医療機関（松江市内を除く。以下同じ。）でのエイズ治療時並びに県内の医療機関及び保健所におけるHIV検査結果の告知等相談時に際して、エイズカウンセラーを派遣することにより、島根県におけるエイズカウンセリングの充実を図り、患者・感染者等の心理的ケアを行うことを目的とする。

(事業内容)

第2 県内医療機関がエイズ治療を行う上で、カウンセリング機能が不足のため患者・感染者等に対するカウンセリングが十分行えない場合、もしくは、県内医療機関及び保健所がHIV検査結果の告知等相談時に際して、カウンセリングを必要とする場合に、医療機関及び保健所からの要請により県が委託する島根県臨床心理士・公認心理師協会（以下「受託者」という。）からカウンセラーを派遣する。

(派遣対象者)

第3 受託者は、エイズに関する研修受講者等エイズカウンセリングが可能な臨床心理士を派遣するものとする。

(カウンセリング対象者)

第4 カウンセリングを受ける対象者は、次のとおりとする。

- (1) 患者・感染者
- (2) 患者・感染者の家族等
- (3) 患者・感染者にかかる医療従事者

(カウンセラーの派遣)

第5 カウンセラーを派遣するのは、次の場合とする。

- (1) 患者・感染者のカウンセリングについて、本人の同意をもとに医療機関から派遣申請があったとき。
- (2) 医療機関もしくは保健所におけるHIV検査結果陽性の告知に際して、医療機関もしくは保健所長から派遣要請があったとき。
- (3) 患者・感染者又はその家族等からカウンセリングの希望があり、医療機関もしくは保健所を通じて派遣申請があったとき。

(派遣の申込及び決定)

第6 県内医療機関または保健所長から、県（薬事衛生課）へ申込（様式1）、受託者は可能な限り派遣を行うこととし、県（薬事衛生課）が回答（様式2）する。

(費用負担)

第7 カウンセラーの派遣費用（旅費・謝金）については、県負担とし委託契約書により別途協議する。

(守秘義務)

第8 受託者から派遣されたカウンセラーは派遣先で知り得た内容を漏らしてはならない。

附則 この要綱は平成15年5月1日から施行する。

附則 この要綱は平成16年4月1日から施行する。

附則 この要綱は平成30年4月1日から施行する。

附則 この要綱は令和3年4月1日から施行する。

附則 この要綱は令和6年4月1日から施行する。

(様式1)

エイズカウンセラー派遣依頼書

(元号) 年 月 日

島根県健康福祉部薬事衛生課長 様

住 所
医療機関名
管 理 者

このことについて、下記のとおりエイズカウンセラーの派遣を希望します。

記

■派遣希望

- ・日 時： (元号) 年 月 日 : から : まで
- ・日 時： (元号) 年 月 日 : から : まで
- ・日 時： (元号) 年 月 日 : から : まで

場 所：

担 当 者：

相談内容：

Tel () -

(様式2)

エイズカウンセラー派遣要請の回答書

(元号) 年 月 日

様

島根県健康福祉部薬事衛生課長

(元号) 年 月 日付けで申し込みのあった、エイズカウンセラー派遣事業につきましては下記のとおり通知します。

記

1 カウンセラーの派遣について

(a) 今回の派遣要請を2のとおり決定する。

(b) 今回の派遣要請は、3の理由によりお受け出来ません。

2 カウンセラー派遣内容 (1(a)のみ)

日 時：(元号) 年 月 日 : から : まで
派遣者氏名：

日 時：(元号) 年 月 日 : から : まで
派遣者氏名：

日 時：(元号) 年 月 日 : から : まで
派遣者氏名：

3 派遣できない理由 (1(b)のみ)