

医政発 1011 第 15 号
平成 28 年 10 月 11 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

平成 28 年度院内感染対策講習会について (依頼)

標記については、院内感染対策の一環として、医療施設等に勤務する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師を対象に、院内感染対策について理解を深めることを目的とした講習会を別添「平成 28 年度院内感染対策講習会実施要領」により実施することとしたので通知する。

ついては、各医療施設等に本講習会の趣旨を十分周知するとともに、受講希望者の推薦について、貴職においては、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」を参考に取りまとめの上、平成 28 年 10 月 24 日 (月) までに提出願いたい。

なお、講習会については例年どおり目的を 3 つに分け、それぞれ別々に実施することとし、講習期間、講習会場については、別紙のとおり都道府県ごとに指定しているので念のため申し添える。

また、独立行政法人国立病院機構に属する病院、独立行政法人国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人地域医療機能推進機構に対しては貴職より通知願いたい。厚生労働省所管の国立ハンセン病療養所に対しては貴職よりの通知は不要であるのでご了知願いたい。

平成28年度院内感染対策講習会実施要領

1. 目的

近年、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、多剤耐性緑膿菌、多剤耐性アシネトバクター及びノロウイルスをはじめとした各種の病原体に起因する院内感染の発生や、医療技術の高度化による感染症に対する抵抗力が比較的低い患者の増加などから、医療機関においては、最新の科学的知見に基づいた適切な院内感染対策の実施が求められているところである。

院内感染対策については、個々の医療従事者ごとに対策を行うのではなく医療機関全体として取組むことが重要であることから、全ての職員に対する組織的な対応方針の指示や教育等を行うことが重要である。

これらの状況を踏まえ、

- ① 院内感染対策に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会を実施すること、
- ② ①の受講対象となる医療機関と連携し、地域における各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会を実施すること、
- ③ 高度な医療を提供する特定機能病院等の院内感染対策の推進及び近隣医療機関等への指導助言体制の充実を図ることを目的とした講習会を実施すること、

により、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を伝達することで、わが国における院内感染対策をより一層推進することを目的とする。

2. 対象

- (1) 「1. 目的」の①については、院内感染に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師であって、院内感染対策について指導的立場を担う者として施設長の推薦する者。
- (2) 「1. 目的」の②については、地域の医療連携体制が求められる病院、診療所（有床、無床）、助産所等の医療提供施設に勤務する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師であって、施設長の推薦する者。
- (3) 「1. 目的」の③については、特定機能病院等において院内感染対策を実施する者であって、施設長の推薦する者。

3. 受講者の推薦及び決定

都道府県及び厚生労働省医政局医療経営支援課（以下「都道府県等」という。なお、医療経営支援課については、国立ハンセン病療養所に勤務する者の推薦に限る。）は、前項に定める対象のうちから院内感染対策の推進にあたって効果の期待できる者を推薦者として選考し、厚生労働省医政局長に推薦するものとする。厚生労働省医政局長は、都道府県等から推薦のあった者のうちから受講者を決定し、都道府県等に通知するものとする。

4. 研修事業実施者

厚生労働省の委託により、一般社団法人日本感染症学会が実施するものとする。

5. 講習会場、講習定員及び講習時間

別紙①のとおりとする。

6. 講習内容

別紙②を標準とする。

7. 受講経費

受講者から受講料を徴収しないものとする。また、受講者の受講地への旅費、滞在費及び宿泊費については受講者側の負担とすること。

8. その他

受講するために必要な筆記用具等は、受講者が持参するものとする。

宿泊施設については、受講者において準備するものとする。

講習会テキスト（無料）等は、講習会当日、会場にて配布するものとする。

受講証書は受講者のうち、全講習時間の4分の3以上出席の場合に発行するものとする。

平成28年度院内感染対策講習会

<講習期間、講習会会場及び受講定員（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）>

① 地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会

地 区	職 種	種 員	講習期間	講習会会場	住 所	対象都道府県
東日本 (東京)	医 師	(100名)	1月25日(水) 1月26日(木)	めぐろパーシモンホール	東京都目黒区八雲1-1-1	北海道、青森県、 岩手県、宮城県、 秋田県、山形県、 福島県、茨城県、 栃木県、群馬県、 埼玉県、千葉県、 東京都、神奈川県、 新潟県、富山県、 山梨県、長野県、 静岡県、石川県
	看 護 師	(200名)				
	薬 剤 師	(110名)				
	臨床検査技師	(100名)				
	計	(510名)				
西日本 (神戸)	医 師	(90名)	1月12日(木) 1月13日(金)	神戸国際会議場 メインホール	兵庫県神戸市中央区 港島中町6-9-1	福井県、岐阜県、 愛知県、三重県、 滋賀県、京都府、 大阪府、兵庫県、 奈良県、和歌山県、 鳥取県、島根県、 岡山県、広島県、 徳島県、香川県、 愛媛県、高知県、 山口県、福岡県、 佐賀県、長崎県、 熊本県、大分県、 宮崎県、鹿児島県、 沖縄県
	看 護 師	(200名)				
	薬 剤 師	(90名)				
	臨床検査技師	(90名)				
	計	(470名)				

※ 各地区毎の募集定員については病院病床数などを元に算出しています。

平成28年度院内感染対策講習会

＜講習期間、講習会会場及び受講定員（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）＞

② ①の受講対象となる医療機関と連携し、各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会

地区	職種	講習期間	講習会会場	住所	対象都道府県
北海道・東北 (仙台)	医師 (30名)	12月12日(月) 12月13日(火)	フォレスト仙台	宮城県仙台市青葉区柏木 1-2-45	北海道、青森県、 岩手県、宮城県、 秋田県、山形県、 福島県
	看護師 (100名)				
	薬剤師 (35名)				
	臨床検査技師 (35名)				
	計 (200名)				
関東 (東京)	医師 (80名)	1月19日(木) 1月20日(金)	有楽町朝日ホール	東京都千代田区有楽町 2-5-1	茨城県、栃木県、 群馬県、埼玉県、 千葉県、東京都、 神奈川県、新潟県、 富山県、山梨県、 長野県、静岡県、 石川県
	看護師 (215名)				
	薬剤師 (90名)				
	臨床検査技師 (85名)				
	計 (470名)				
関西 (奈良)	医師 (60名)	12月15日(木) 12月16日(金)	奈良県文化会館 国際ホール	奈良県奈良市登大路町6-2	福井県、岐阜県、 愛知県、三重県、 滋賀県、京都府、 大阪府、兵庫県、 奈良県、和歌山県、 鳥取県、島根県、 岡山県、広島県、 徳島県、香川県、 愛媛県、高知県
	看護師 (185名)				
	薬剤師 (75名)				
	臨床検査技師 (70名)				
	計 (390名)				
九州・ 沖縄 (長崎)	医師 (50名)	2月8日(水) 2月9日(木)	長崎大学医学部 記念講堂	長崎県長崎市坂本 1丁目12-4	山口県、福岡県、 佐賀県、長崎県、 熊本県、大分県、 宮崎県、鹿児島県、 沖縄県
	看護師 (130名)				
	薬剤師 (50名)				
	臨床検査技師 (50名)				
	計 (280名)				

※ 各地区毎の募集定員については病院病床数などを元に算出しています。

平成28年度院内感染対策講習会

<講習期間、講習会会場及び受講定員（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）>

③ 特定機能病院等の院内感染対策の推進及び近隣の医療機関等への指導助言体制の充実を図ることを目的とした講習会

地区	職定種員	講習期間	講習会会場	住所	対象都道府県
全国 (神戸)	医師	1月12日(木) 1月13日(金)	神戸国際会議場 3階神戸国際会議場	兵庫県神戸市中央区港島中町 6-9-1	全都道府県の 特定機能病院等
	看護師				
	薬剤師				
	臨床検査技師				
	計 (180名)				

< 講習内容 >

① 院内感染対策に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会

(1) 講習内容

1. 院内感染対策のシステム化と地域ネットワーク (45分)
チーム医療と各職種の役割、地域連携、感染防止対策加算Ⅰ、Ⅱ取得施設の合同カンファレンスのありかた、災害時の感染対策
2. 院内感染関連微生物と微生物検査 (45分)
耐性菌 (extended spectrum β -lactamase (ESBL) 産生菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE)、*Clostridium difficile*、MRSA、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)、多剤耐性緑膿菌 (MDRP)、多剤耐性アシネトバクター)。その他関連微生物 (細菌、真菌、ウイルス) の概要、検体採取上の注意、微生物検査の実際 (染色・培養・抗原検査・遺伝子検査)。
3. 医療機関と行政の連携 (45分)
薬剤耐性菌対策アクションプランとワンヘルス・アプローチ、新興感染症への対応 (蚊媒介感染症対策を含め)
4. 院内ラウンドの実際とそのポイント (45分)
抗菌薬、環境、耐性菌、各種ラウンドの実際、チェックリストの作成と活用、院内ラウンドにおける各職種の役割
5. 抗菌薬の適正使用 (抗真菌薬も含め) (45分)
抗菌薬使用調査とその評価法、antimicrobial stewardship、抗菌薬許可制・届け出制のあり方、アンチバイオグラムの作成、治療抗菌薬の選択
6. Therapeutic drug monitoring (TDM) (45分)
グリコペプチド系薬、アミノグリコシド系薬などにおける目標血中濃度とそれに基づく投与設計
7. 日常的衛生管理 (45分)
適切な消毒、滅菌、医療器具の管理 (内視鏡も含め)、病室環境の清浄化、寝具・リネンの取扱い、感染性廃棄物の取り扱い
8. デバイス関連感染 (45分)
血管内留置カテーテル感染防止、尿路カテーテル感染防止、人工呼吸器関連感染防止対策

9. 呼吸器感染対策（45分）

飛沫感染予防策、空気感染予防策（結核感染対策含む）、麻疹・水痘・風疹・ムンプス・インフルエンザ対策等

10. 周術期感染対策（45分）

手術部位感染（SSI）予防（術後感染予防抗菌薬、術中低体温対策、血糖管理、創ケアなどバンドルアプローチ）、SSI サーベイランス

11. 血液媒介感染対策および職業感染対策（45分）

B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症等の予防体制、針刺し事例への対応、ワクチンプログラム、職員健康管理等

12. 多剤耐性菌検出時の ICT による介入ならびにアウトブレイク対応の実際（45分）

耐性菌サーベイランスと1例検出時の介入の実際、アウトブレイクの定義、アウトブレイク時の対策（監視培養、遺伝子検査、環境調査など）、メディア対応。

13. 院内・施設内感染関連法令（40分）

医療法、感染症法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律等

14. パネルディスカッション（80分）

②. ①の受講対象となる医療機関と連携し、地域における各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会

(1) 講習内容

1. 院内感染対策のシステム化・連携（45分）

感染対策委員会・ICTの組織化、チーム医療、ICTにおける各職種の役割、耐性菌サーベイランス

2. 院内感染関連微生物と微生物検査（45分）

耐性菌（extended spectrum β -lactamase (ESBL)産生菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、*Clostridium difficile*、MRSA、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、多剤耐性アシネトバクター)。その他関連微生物（細菌、真菌、ウイルス）の概要、検体採取上の注意、微生物検査の実際（染色・培養・抗原検査・遺伝子検査）。

3. 感染制御の基本（45分）

標準予防策、感染経路別予防策、隔離予防策、易感染患者への対応（リスクアセスメントと対応）

4. 医療機関と行政の連携（45分）
薬剤耐性菌対策アクションプランとワンヘルス・アプローチ、新興感染症への対応（蚊媒介感染症対策を含め）
5. 高齢者介護施設における感染制御（45分）
高齢者介護施設での感染対策、日常的衛生管理、高齢者の健康管理、感染症発生時の対応、施設の感染管理体制、拠点病院・行政との連携
6. 日常的衛生管理（45分）
適切な消毒・滅菌、医療器具の管理（内視鏡も含め）、病室環境の清浄化、寝具・リネンの取扱い、感染性廃棄物の取り扱い、環境ラウンドのあり方
7. 抗菌薬の適正使用（抗真菌薬も含め）（45分）
抗菌薬使用調査とその評価法、antimicrobial stewardship、抗菌薬許可制・届け出制のあり方、アンチバイオグラムの作成、治療的血中濃度モニタリング（TDM）
8. デバイス関連感染（45分）
血管内留置カテーテル感染防止、尿路カテーテル感染防止、人工呼吸器関連感染防止対策
9. 呼吸器感染対策（45分）
飛沫感染予防策、空気感染予防策（結核感染対策含む）、麻疹・水痘・風疹・ムンプス・インフルエンザ対策等
10. 血液媒介感染対策および職業感染対策（45分）
B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症等の予防体制、針刺し事例への対応、ワクチンプログラム、職員健康管理等
11. 周術期感染対策（45分）
手術部位感染（SSI）予防（術後感染予防抗菌薬、術中低体温対策、血糖管理、創ケアなどバンドルアプローチ）、SSIサーベイランス
12. 多剤耐性菌検出時の ICT による介入ならびにアウトブレイク対応の実際（45分）
耐性菌サーベイランスと1例検出時の介入の実際、アウトブレイクの定義、アウトブレイク時の対策（監視培養、遺伝子検査、環境調査など）、メディア対応。
13. 院内・施設内感染関連法令（40分）
医療法、感染症法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律等
14. パネルディスカッション（80分）

③ 高度な医療を提供する特定機能病院等の院内感染対策の推進及び近隣医療機関等への指導助言体制の充実を図ることを目的とした講習会

(1) 講習内容

1. 大規模施設における感染対策システムの構築と地域ネットワーク（45分）
地域ネットワーク：情報伝達、チェックリストの作成、共同サーベイランス、感染対策の支援（コンサルテーション、アウトブレイク時の支援）、感染防止対策加算2の施設との合同カンファレンス、災害時の感染対策
2. 院内感染関連微生物（新しい話題の感染症の種類と特徴を含む）の国内外での情報（45分）
各種関連微生物（細菌、真菌、ウイルス）の概要、耐性菌（ESBL産生菌、CRE、*C. difficile*、MRSA、VRE、MDRP、多剤耐性アシネトバクター）
3. 医療機関と行政の連携（45分）
薬剤耐性菌対策アクションプランとワンヘルス・アプローチ、新興感染症への対応（蚊媒介感染症対策を含め）
4. 多剤耐性菌検出時の ICT による介入ならびにアウトブレイク対応（45分）
耐性菌サーベイランスと1例検出時の介入の実際、アウトブレイクの定義、アウトブレイク時の対策（監視培養、遺伝子検査、環境調査など）、メディア対応。
5. 院内感染対策のための情報活用（45分）
多剤耐性グラム陰性菌の定義、微生物モニタリング、抗菌薬使用量のモニタリング法 [antimicrobial use density (AUD)、day of therapy (DOT)]。情報の感染対策委員会や ICT ミーティングでの活用、医療スタッフへのフィードバック。
6. 感染症サーベイランス（45分）
デバイス関連感染症、手術部位感染症（SSI）サーベイランスの実際と情報活用
7. デバイス関連感染症予防対策（45分）
カテーテル関連性血流感染、尿留置カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連呼吸感染の予防対策。
8. 手術患者における感染対策（45分）
適切な術後感染予防抗菌薬使用法、SSI 予防のための周術期管理（血糖管理、術中低体温予防、創ドレッシング、ドレーン管理）
9. 抗菌薬の適正使用（抗真菌薬も含め）（45分）
抗菌薬使用調査とその評価、抗菌薬許可制・届け出制、介入法、アンチバイオグラムの作

成、治療抗菌薬の選択

10. Therapeutic drug monitoring (TDM) (45分)

グリコペプチド系薬、アミノグリコシド系薬などにおける目標血中濃度とそれに基づく投与設計

11. 日常的衛生管理 (45分)

適切な洗浄、消毒、滅菌、医療器具消毒洗浄（内視鏡も含め）、環境清掃消毒、環境ラウンドのあり方

12. 院内・施設内感染関連法令 (40分)

医療法、感染症法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律等

13. 感染対策活動事例の紹介 (45分)

地域において指導的な役割をはたしている施設の感染対策担当者（看護師、薬剤師、臨床検査技師）による具体的な感染対策活動事例の紹介

14. パネルディスカッション (80分)

院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項

【対象施設に対する周知について】

- 本講習会の目的を3つに分けていること。 その整理は以下のとおりである。
 - ① 地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会を実施すること
(以下「講習会①」とする)
 - <対象者>
地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師であって、院内感染対策について指導的立場を担う者として施設長の推薦する者
 - ② ①の受講対象となる医療機関と連携し、地域における各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会を実施すること
(以下「講習会②」とする)
 - <対象者>
地域の医療連携体制が求められる病院、診療所（有床、無床）、助産所等の医療提供施設に勤務する医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師であって、施設長の推薦する者
 - ③ 高度な医療を提供する特定機能病院等の院内感染対策の推進及び近隣医療機関等への指導助言体制の充実を図ることを目的とした講習会を実施すること
(以下「講習会③」とする)
 - <対象者>
特定機能病院等において院内感染対策を実施する者であって、施設長の推薦する者
- 本講習会の受講者の募集に際し、都道府県内の全ての対象施設に対して周知を図ること（各都道府県から管内施設への周知の段階で、特定の施設に対象を限定することのないようにすること）。
- 特に昨年度までに受講実績のない施設や小規模な施設に対して、積極的な参加が促されるよう周知を図ること。

- 厚生労働省所管の国立ハンセン病療養所の職員については、当省の担当課を通じて別途申請を受けることとしており、各都道府県の推薦枠による推薦は必要ないことについて留意すること。
- 独立行政法人国立病院機構に属する病院、独立行政法人国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人地域医療機能推進機構に属する病院の職員については、各都道府県の推薦枠による推薦を受けることとなっているので、周知の漏れ等が無いように留意すること。

【対象施設における選考について】

- 講習会①、②及び③の対象となる各施設の長は、医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師の中から推薦者（以下「施設推薦者」とする）を決定し、所定の受講申込書（別紙1）により各都道府県に申請すること（職種別に様式が異なるため留意すること）。
但し、講習会①については、次に掲げる要件のいずれかに該当する医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師であること。
 - ・ 施設内感染について指導的立場を担う者（または予定の者）
 - ・ 院内感染対策委員会やインфекション・コントロール・チーム等の感染制御に関する施設内組織に所属する者（または予定の者）
- 受講申込書の記入にあたっては、必ず受講者本人が記入すること。また、受講申込書を基に受講証書を発行するので、誤字・脱字のないようにすること（原則として、受講申込書の記載ミスによる受講証書の再発行はしない。）。
また、受講申込書の様式の一番下の欄については、対象として該当する講習会にしるし（講習会①及び②の両方とも対象として該当する場合は、受講希望順位）を付して提出すること。

【各都道府県における選考について】

- 各都道府県においては、講習会①、②及び③に関する施設推薦者に各々優先順位を付して取りまとめ、都道府県推薦者として決定すること。
- 都道府県推薦者の決定にあたっては、以下に掲げる事項や各都道府県の実情等を十分に考慮すること。
 - ・ 昨年度までに受講実績のない施設の職員が受講可能となるよう、都道府県推薦者の取りまとめに際して十分配慮する。

- ・ 都道府県推薦枠（別紙2：過去の受講決定者数、各都道府県の病院病床数等を考慮し、講習会①、②及び③ごとに各都道府県別に設定したもの）の範囲内で都道府県推薦者を決定する。なお、一人の者が講習会①及び②の両方とも推薦されることが無いように決定すること。（講習会①と②は講習目的、対象者を異にするが、講習内容に類似する部分があることが想定されるため）
 - ・ 特定の施設に推薦者が集中しないよう、都道府県において必要な調整を行う。例えば、より多くの施設の職員が受講可能となるよう、同一施設からの推薦は原則として（職種を問わず）1名（病院については、講習会①と②それぞれ1名ずつとしても良い）とし、受講希望者が少ない等の理由により推薦枠に余裕がある場合には、同一施設から複数の職員を推薦することも差し支えないこととする等。
- 医師、看護師、薬剤師又は臨床検査技師の資格を有する者であれば、都道府県本庁・保健所等の職員についても都道府県推薦者として差し支えないこと。この場合、事業の趣旨に鑑み、本来の受講対象者である管内医療機関等施設の職員の参加が不当に妨げられないよう十分に配慮すること。

【厚生労働省への申請について】

- 各都道府県においては、決定した都道府県推薦者について、所定の都道府県推薦者一覧（別紙3（講習会①は別紙3-1、講習会②は別紙3-2、講習会③は別紙3-3））により厚生労働省に申請すること。
- 都道府県推薦者一覧の作成にあたっては、以下に掲げる事項に特に留意すること。
- ・ 都道府県推薦枠を超える推薦は認めない。
 - ・ 都道府県推薦者一覧は、厚生労働省における受講者決定の事務処理等に使用するほか、講習会場での出欠確認や受講証書の作成等にも使用するので、受講申込書の記載内容と一致するよう十分確認すること。
 - ・ 講習会①、②及び③で分けて推薦すること。
- 上記により作成した講習会①、②及び③の都道府県推薦者一覧に従い受講申込書を取りまとめ（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師別とし、一覧表に記載された推薦者の順番と受講申込書の順番を必ず一致）のうえ、それぞれ2部提出すること
- 今後の参考とするため、施設推薦者数についても（別紙3-4）により併せて報告すること。

- 提出物（別紙1及び別紙3）のうち、別紙3の提出にあたっては、電子媒体でも併せて提出すること。

【受講者決定及び受講について】

- 原則として都道府県推薦のとおり受講者を決定する予定であり、各都道府県に対する受講者決定通知は本年11月上旬を目途に予定していること。
- 各都道府県には受講者決定通知の際に、講習会①、②及び③の講習内容と会場の地図をそれぞれ送付するので、受講決定者のみに配布すること。
（講習時間は会場により異なるが、概ね9時から18時頃まで）
- 都道府県は、施設推薦者の所属する全ての施設の管理者に対し、受講の可否について通知すること。この際、受講者決定に漏れた施設推薦者の所属する施設の管理者に対しても、その旨確実に通知すること。
- 受講者決定後の受講者の変更の取り扱いについては、以下に掲げる事項に特に留意すること。
 - ・ 受講者決定後における受講者の変更は、原則として認めないこと。
 - ・ 止むを得ない事由により、受講決定者より辞退する旨の連絡が事前にあった場合、その旨を速やかに各都道府県から厚生労働省医政局地域医療計画課へ連絡すること。この際、厚生労働省より補充推薦者の選出が認められた場合には、補充推薦者へ受講決定通知を送付すること。
- 代理受講については一切認めないので、その旨受講決定者に対し周知すること。（例年、代理人が直接会場を訪れて受講を希望するケースがあり、会場でのトラブルになっているとの報告がある。）
- 講習会当日は受講決定通知書（写し可）を必ず持参するよう、その旨受講決定者に対し周知すること。（持参しない者の受講は一切認めない。）
- 全講習時間の4分の3以上出席しない場合には受講証書は発行されないので、その旨受講決定者に対し周知すること。

<照会先>

厚生労働省医政局地域医療計画課
へき地医療係 中村麻衣

TEL: 03-5253-1111（内線 2551）

メール: nakamura-mai@mhlw.go.jp

院内感染対策講習会【医師】受講申込書

都道府県名：

ふりがな			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)		男・女
申込者氏名	(〒 -) (TEL)					
申込者住所	(〒 -) (TEL)					
所属施設	施設名	(TEL)				
	所在地	(〒 -)				
	病床数	一般 (床)	療養 (床)	結核 (床)	精神 (床)	感染症 (床)
卒業	学校名				年次	昭和・平成 年 月
医師免許	医籍登録番号				登録年月日	昭和・平成 年 月 日
施設での役職					診療科	
施設での臨床経験年数		年 か月		所属学会		
感染制御に関する 学会認定等の有無		有・無 ()				
院内 対策 委員 会 感 染 会	設置状況	有 ・ 無		委員会での役割		
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日		備 考		
	昨年度の開催実績	回/年				
厚生 労働 省 対 策 講 習 会	これまでの 受講回数	回				
	直近受講日	平成 年 月 日				
受講 希望 会	()① 地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会 <対象者>院内感染に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、看護師、薬剤師 及び臨床検査技師であって、院内感染対策について指導的立場を担う者として施設長の推薦する者。 ()② ①の受講対象となる医療機関と連携し、各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会 <対象者>地域の医療連携体制が求められる病院、診療所(有床、無床)、助産所等の医療提供施設に勤務する医師、看護師、 薬剤師及び臨床検査技師であって、施設長の推薦する者。					

※受講申込者の方へ

表中の一番下の「受講希望講習会」欄は、それぞれに対象者が決まっているため、対象に含まれる方の()に○を記載して下さい。なお、両方とも対象に含まれる場合は、受講希望順位を記載して下さい。
 各地区で定員が決まっており、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」により受講者を決定します。
 受講の可否については、都道府県等より追って通知することとなっており、受講可能者へは**受講決定通知書**を送付いたしますので、講習会当日は必ず**受講決定通知書**を持参して下さい。

この申込書に記載された個人情報、**「院内感染対策講習会」**以外の目的に使用することはありません。

院内感染対策講習会【看護師】受講申込書

都道府県名：

ふりがな			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)		男・女	
申込者氏名							
申込者住所	(〒 -) (TEL)						
所属施設	施設名	(TEL)					
	所在地	(〒 -)					
	病床数	一般 (床)	療養 (床)	結核 (床)	精神 (床)	感染症 (床)	ICU有無
卒業	学校名				年次	昭和・平成 年 月	
看護師免許	名簿登録番号				登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
施設での役職					配属診療科		
施設での臨床経験年数		年 か月					
院内 策 委 員 会 感 染 会	設置状況	有・無		委員会での役割			
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日		備考			
	昨年度の開催実績	回/年					
厚生 労 働 省 主 催 対 策 講 習 会	これまでの 受講回数	回					
	直近受講日	平成 年 月 日					
受講 希 望 会	()① 地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会 <対象者>院内感染に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、看護師、薬剤師 及び臨床検査技師であって、院内感染対策について指導的立場を担う者として施設長の推薦する者。 ()② ①の受講対象となる医療機関と連携し、各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会 <対象者>地域の医療連携体制が求められる病院、診療所(有床、無床)、助産所等の医療提供施設に勤務する医師、看護師、 薬剤師及び臨床検査技師であって、施設長の推薦する者。						

※受講申込者の方へ

表中の一番下の「受講希望講習会」欄は、それぞれに対象者が決まっているため、対象に含まれる方の()に○を記載して下さい。なお、両方とも対象に含まれる場合は、受講希望順位を記載して下さい。

各地区で定員が決まっており、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」により受講者を決定します。受講の可否については、都道府県等より追って通知することとなっており、受講可能者へは**受講決定通知書**を送付いたしますので、講習会当日は必ず**受講決定通知書**を持参して下さい。

この申込書に記載された個人情報は、「院内感染対策講習会」以外の目的に使用することはありません。

院内感染対策講習会【薬剤師】受講申込書

都道府県名：

ふりがな			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)		男・女	
申込者氏名							
申込者住所	(〒 -) (TEL)						
所属施設	施設名	(TEL)					
	所在地	(〒 -)					
	病床数	一般 (床)	療養 (床)	結核 (床)	精神 (床)	感染症 (床)	ICU有無
卒業	学校名				年次	昭和・平成 年 月	
薬剤師免許	名簿登録番号				登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
施設での役職					業務内容		
施設での勤務年数		年 か月					
院内 策 委 員 会 感 染 会	設置状況	有・無		委員会での役割			
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日		備考			
	昨年度の開催実績	回/年					
厚生 労 働 省 主 催 厚 生 労 働 省 対 策 委 員 会 感 染 会	これまでの 受講回数	回					
	直近受講日	平成 年 月 日					
受講 希 望 会	<p>()① 地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会 <対象者>院内感染に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、看護師、薬剤師 及び臨床検査技師であって、院内感染対策について指導的立場を担う者として施設長の推薦する者。</p> <p>()② ①の受講対象となる医療機関と連携し、各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会 <対象者>地域の医療連携体制が求められる病院、診療所(有床、無床)、助産所等の医療提供施設に勤務する医師、看護師、 薬剤師及び臨床検査技師であって、施設長の推薦する者。</p>						

※受講申込者の方へ

表中の一番下の「受講希望講習会」欄は、それぞれに対象者が決まっているため、対象に含まれる方の
 ()に○を記載して下さい。なお、両方とも対象に含まれる場合は、受講希望順位を記載して下さい。

各地区で定員が決まっており、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」により受講者を決定します。
 受講の可否については、都道府県等より追って通知することとなっており、受講可能者へは**受講決定通知書**を
 送付いたしますので、講習会当日は必ず**受講決定通知書**を持参して下さい。

この申込書に記載された個人情報は、「院内感染対策講習会」以外の目的に使用することはありません。

院内感染対策講習会【臨床検査技師】受講申込書

都道府県名：

ふりがな			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)		男・女	
申込者氏名							
申込者住所	(〒 -) (TEL)						
所属施設	施設名	(TEL)					
	所在地	(〒 -)					
	病床数	一般 (床)	療養 (床)	結核 (床)	精神 (床)	感染症 (床)	ICU有無
卒業	学校名				年次	昭和・平成 年 月	
技師免許	名簿登録番号				登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
施設での役職					配属部署		
施設での勤務年数		年 か月					
院内 策 委 員 会 感 染 会	設置状況	有 ・ 無		委員会での役割			
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日		備 考			
	昨年度の開催実績	回/年					
厚生 労 働 省 主 催 厚 生 省 内 務 省 感 染 会	これまでの 受講回数	回					
	直近受講日	平成 年 月 日					
受講 希 望 会	()① 地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会 <対象者>院内感染に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、看護師、薬剤師 及び臨床検査技師であって、院内感染対策について指導的立場を担う者として施設長の推薦する者。 ()② ①の受講対象となる医療機関と連携し、各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会 <対象者>地域の医療連携体制が求められる病院、診療所(有床、無床)、助産所等の医療提供施設に勤務する医師、看護師、 薬剤師及び臨床検査技師であって、施設長の推薦する者。						

※受講申込者の方へ

表中の一番下の「受講希望講習会」欄は、それぞれに対象者が決まっているため、対象に含まれる方の()に○を記載して下さい。なお、両方とも対象に含まれる場合は、受講希望順位を記載して下さい。
 各地区で定員が決まっており、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」により受講者を決定します。
 受講の可否については、都道府県等より追って通知することとなっており、受講可能者へは**受講決定通知書**を送付いたしますので、講習会当日は必ず**受講決定通知書**を持参して下さい。

この申込書に記載された個人情報は、「院内感染対策講習会」以外の目的に使用することはありません。

院内感染対策講習会【医師】受講申込書 【特定機能病院】

都道府県名：

ふりがな			大正・昭和・平成					
申込者氏名			生年月日	年月日(歳)		男・女		
申込者住所	(〒 -)							
所属施設	施設名	(TEL)						
	所在地	(〒 -)						
	病床数	一般(床)	療養(床)	結核(床)	精神(床)	感染症(床)	ICU有無	有・無(床)
卒業	学校名			年次	昭和・平成 年 月			
医師免許	医籍登録番号			登録年月日	昭和・平成 年 月 日			
施設での役職					診療科			
施設での臨床経験年数			年 月		所属学会			
感染制御に関する学会認定等の有無			有・無()					
院内感染対策委員会	設置状況	有・無		委員会での役割				
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日		備考				
	昨年度の開催実績	回/年						
厚生労働省主催院内感染対策講習会	これまでの受講回数	回						
	直近受講日	平成 年 月 日						

※受講申込者の方へ

各地区で定員が決まっており、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」により受講者を決定します。受講の可否については、都道府県等より追って通知することになっており、受講可能者へは受講決定通知書を送付いたしますので、講習会当日は必ず受講決定通知書を持参して下さい。

この申込書に記載された個人情報は、「院内感染対策講習会」以外の目的に使用することはありません。

院内感染対策講習会【看護師】受講申込書【特定機能病院】

都道府県名：

ふりがな			大正・昭和・平成					
申込者氏名			生年月日	年月日(歳)		男・女		
申込者住所	(〒 -)				(TEL)			
所属施設	施設名			(TEL)				
	所在地	(〒 -)						
	病床数	一般(床)	療養(床)	結核(床)	精神(床)	感染症(床)	ICU有無	有・無(床)
卒業	学校名			年次	昭和・平成 年 月			
看護師免許	名簿登録番号			登録年月日	昭和・平成 年 月 日			
施設での役職				配属診療科				
施設での臨床経験年数		年 月						
院内感染対策委員会	設置状況	有・無		委員会での役割				
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日		備考				
	昨年度の開催実績	回/年						
厚生労働省主催院内感染対策講習会	これまでの受講回数	回						
	直近受講日	平成 年 月 日						

※受講申込者の方へ

各地区で定員が決まっており、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」により受講者を決定します。受講の可否については、都道府県等より追って通知することとなっており、受講可能者へは**受講決定通知書**を送付いたしますので、講習会当日は必ず**受講決定通知書**を持参して下さい。

この申込書に記載された個人情報は、「院内感染対策講習会」以外の目的に使用することはありません。

院内感染対策講習会【薬剤師】受講申込書【特定機能病院】

都道府県名：

ふりがな			大正・昭和・平成					
申込者氏名			生年月日	年月日(歳)		男・女		
申込者住所	(〒 -)		(TEL)					
所属施設	施設名	(TEL)						
	所在地	(〒 -)						
	病床数	一般(床)	療養(床)	結核(床)	精神(床)	感染症(床)	ICU有無	有・無(床)
卒業	学校名				年次	昭和・平成 年 月		
薬剤師免許	名簿登録番号				登録年月日	昭和・平成 年 月 日		
施設での役職					業務内容			
施設での勤務年数		年 か月						
院内感染対策委員会	設置状況	有・無		委員会での役割				
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日		備考				
	昨年度の開催実績	回/年						
厚生労働省主催院内感染対策講習会	これまでの受講回数	回						
	直近受講日	平成 年 月 日						

※受講申込者の方へ

各地区で定員が決まっており、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」により受講者を決定します。受講の可否については、都道府県等より追って通知することとなり、受講可能者へは**受講決定通知書**を送付いたしますので、講習会当日は必ず**受講決定通知書**を持参して下さい。

この申込書に記載された個人情報は、「院内感染対策講習会」以外の目的に使用することはありません。

院内感染対策講習会【臨床検査技師】受講申込書【特定機能病院】

都道府県名：

ふりがな			大正・昭和・平成					
申込者氏名			生年月日	年月日(歳)				男・女
申込者住所	(〒 -)				(TEL)			
所属施設	施設名			(TEL)				
	所在地	(〒 -)						
	病床数	一般(床)	療養(床)	結核(床)	精神(床)	感染症(床)	ICU有無	有・無(床)
卒業	学校名			年次	昭和・平成 年 月			
技師免許	名簿登録番号			登録年月日	昭和・平成 年 月 日			
施設での役職				配属部署				
施設での勤務年数		年 月						
院内感染対策委員会	設置状況	有・無		委員会での役割				
	設置年月日	昭和・平成 年 月 日		備考				
	昨年度の開催実績	回/年						
厚生労働省主催院内感染対策講習会	これまでの受講回数	回						
	直近受講日	平成 年 月 日						

※受講申込者の方へ

各地区で定員が決まっており、「院内感染対策講習会の事務手続に係る留意事項」により受講者を決定します。受講の可否については、都道府県等より追って通知することとなっており、受講可能者へは**受講決定通知書**を送付いたしますので、講習会当日は必ず**受講決定通知書**を持参して下さい。

この申込書に記載された個人情報は、「院内感染対策講習会」以外の目的に使用することはありません。