

29 福保医安第 695 号
平成 29 年 10 月 10 日

各特別区保健衛生主管部長 殿

東京都福祉保健局医療政策部長
(公 印 省 略)

平成 29 年度院内感染対策講習会について

平素から、東京都の福祉保健行政に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
標記の件について、厚生労働省医政局から受講者の推薦依頼がありました。
つきましては、貴管内関係機関への周知について、よろしくお取り計らいの程、お
願いたします。

なお、都内各病院（20 床以上）には、都から別途通知しておりますので申し添え
ます。

また、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、保健所
等の職員についても申込みは可能ですが、医療機関等を優先し厚生労働省への推薦を
行いますのでご了承ください。

記

1 提出期限

平成 29 年 10 月 18 日（水曜日）必着

2 担当及び申込先

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目 8-1

福祉保健局医療政策部医療安全課指導担当 鈴木

電 話 03-5320-4432

ファクシミリ 03-5388-1442

アドレス S0000296@section.metro.tokyo.jp

平成29年10月10日

都内各医療機関管理者 殿

東京都福祉保健局医療政策部長

(公 印 省 略)

平成29年度院内感染対策講習会受講者の推薦について（依頼）

平素から、東京都の福祉保健行政に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記の件について、厚生労働省医政局から受講者の推薦依頼がありました。

つきましては、受講希望がございましたら、別添「平成29年度院内感染対策講習会実施要領」を御確認の上、下記によりお申込みください。

記

1 講習会名

平成29年度院内感染対策講習会

2 開催日及び会場

(1) 講習会①

開催日：平成30年1月19日（金曜日）及び20日（土曜日）

会 場：神戸国際会議場3階会議室（神戸市中央区港島中町6-9-1）

(2) 講習会②

開催日：平成30年2月27日（火曜日）及び28日（水曜日）

会 場：有楽町朝日ホール（東京都千代田区有楽町2-5-1）

(3) 講習会③

開催日：平成30年1月11日（木曜日）及び12日（金曜日）

会 場：有楽町朝日ホール（東京都千代田区有楽町2-5-1）

3 対象者

院内感染対策を実施する者（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）

(1) **同一施設からの推薦は、職種を問わず、原則1名です。**ただし、推薦枠に余裕があれば、複数名の推薦も可能となりますので、複数名の推薦を希望される場合には、申込書の備考欄に受講希望順位を記載してください。

(2) 講習会①は、特定機能病院において感染対策を実施する方が対象です。

(3) 講習会②は、病院に勤務する方のうち、次に掲げる要件のいずれかに該当する方が対象です。

ア 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）

イ 院内感染対策委員会やインフェクション・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）

(4) 講習会③は、病院のほか診療所（有床、無床）及び助産所に勤務する方が対

象です。

- (5) 講習会②及び③が対象として該当する場合でも、受講できるのはいずれか一つです。ただし、希望順位を付した申込が可能ですので、いずれかでの推薦を希望される際には、申込書の受講希望講習会欄に希望順位を記載してください。
- (6) 代理受講については、一切認められませんので、講習会の全日程参加が可能な方について、受講の申込を行ってください。

4 申込方法

下記ホームページから「院内感染対策講習会受講申込書」をダウンロードし、必要事項を記載の上、下記申込先にメール又は郵送してください。

なお、メールの場合は件名に「院内感染対策講習会受講申込書」の記載をお願いします。(ファックスによるお申込みも可能ですが、個人情報が含まれておりますので、可能な限りメール又は郵送でお願いします。)

◆東京都福祉保健局医療政策部医療安全課のホームページ

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/index.html>

- ※ 受講申込書の記入にあたっては、必ず受講者本人が記入してください。受講申込書を基に受講証書を発行するので、誤字・脱字のないようにしてください。(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ません。)
- ※ 講習会②及び③受講申込書のうち、受講希望講習会欄については、対象として該当する講習会に○(講習会②及び③の両方とも対象として該当する場合は、受講希望順位)を付して提出してください。

5 申込期限

平成29年10月18日(水曜日) 必着

6 受講者の決定

受講の可否については、お申込みいただいた全医療機関に通知します。

受講決定者には、講習会の講義内容と会場の地図を配布します(講習時間は会場により異なりますが、おおむね午前9時から午後6時までとなります。)

申込者多数の場合は過去の受講状況等を踏まえた上で決定いたします。ただし、過去未受講の場合であっても受講できない場合がございますので御了承ください。

7 担当及び申込先

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8-1

福祉保健局医療政策部医療安全課指導担当 鈴木

電 話 03-5320-4432

ファクシミリ 03-5388-1442

アドレス S0000296@section.metro.tokyo.jp

平成29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り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、次に掲げる講習会を通じて最新の科学的知見に基づいた適切な知識を普及・啓発することで、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。

- ① 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
- ② 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
- ③ ②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

2. 対象

- (1) 「1. 目的」の①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、当該施設長の推薦する者。
- (2) 「1. 目的」の②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当該施設長の推薦する者。
- (3) 「1. 目的」の③については、地域の医療連携体制の構築が求められる病院、診療所、助産所等の医療機関に勤務する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師であって、当該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。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のみ行う。）は、「2. 対象」で定める対象のうちから院内感染対策の推進に当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. 講習場所、講習期間及び講習定員

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。

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。

講習会のテキスト（無料）等は、事前に厚生労働省より都道府県に送付するものとする。

受講者は受講前と受講後の2回、同内容のテストを受けることとする。

受講証書は受講者のうち、全講習時間の4分の3以上出席した者に対して発行するものとする。

〈講習場所、期間及び人員〉

- ①. 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

講習場所		講習期間	講習日数	講習人員	対象都道府県
施設名	所在地				
神戸国際会議場 3階 神戸国際会議室	神戸市中央区港島中町6-9-1	自 平成30年 1月19日 至 平成30年 1月20日	日 2	人 180	全都道府県の特定 機能病院等

②. 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

講習場所		講習期間	講習日数	講習人員	対象都道府県
施設名	所在地				
			日	人	
有楽町朝日ホール	千代田区有楽町2-5-1	(医師) 自 平成30年 2月27日 至 平成30年 2月28日	2	100	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
	千代田区有楽町2-5-1	(看護師) 自 平成30年 2月27日 至 平成30年 2月28日	2	200	
	千代田区有楽町2-5-1	(薬剤師) 自 平成30年 2月27日 至 平成30年 2月28日	2	110	
	千代田区有楽町2-5-1	(臨床検査技師) 自 平成30年 2月27日 至 平成30年 2月28日	2	100	
神戸国際会議場 メインホール	神戸市中央区港島中町6-9-1	(医師) 自 平成30年 1月19日 至 平成30年 1月20日	2	90	福井県、岐阜県、三重県、愛知県、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
	神戸市中央区港島中町6-9-1	(看護師) 自 平成30年 1月19日 至 平成30年 1月20日	2	200	
	神戸市中央区港島中町6-9-1	(薬剤師) 自 平成30年 1月19日 至 平成30年 1月20日	2	90	
	神戸市中央区港島中町6-9-1	(臨床検査技師) 自 平成30年 1月19日 至 平成30年 1月20日	2	90	

③. ②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

講習場所		講習期間	講習日数	講習人員	対象都道府県
施設名	所在地				
			日	人	
札幌医科大学 講堂	札幌市中央区南1条西16丁目 臨床教育研究棟	(医師) 自 平成29年12月 9日 至 平成29年12月10日	2	30	北海道、青森県、 岩手県、宮城県、 秋田県、山形県、 福島県
	札幌市中央区南1条西16丁目 臨床教育研究棟	(看護師) 自 平成29年12月 9日 至 平成29年12月10日	2	100	
	札幌市中央区南1条西16丁目 臨床教育研究棟	(薬剤師) 自 平成29年12月 9日 至 平成29年12月10日	2	35	
	札幌市中央区南1条西16丁目 臨床教育研究棟	(臨床検査技師) 自 平成29年12月 9日 至 平成29年12月10日	2	35	
有楽町朝日ホール	千代田区有楽町2-5-1	(医師) 自 平成30年 1月11日 至 平成30年 1月12日	2	80	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
	千代田区有楽町2-5-1	(看護師) 自 平成30年 1月11日 至 平成30年 1月12日	2	215	
	千代田区有楽町2-5-1	(薬剤師) 自 平成30年 1月11日 至 平成30年 1月12日	2	90	
	千代田区有楽町2-5-1	(臨床検査技師) 自 平成30年 1月11日 至 平成30年 1月12日	2	85	
奈良県文化会館国際ホール	奈良市登大路町6-2	(医師) 自 平成29年12月14日 至 平成29年12月15日	2	60	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
	奈良市登大路町6-2	(看護師) 自 平成29年12月14日 至 平成29年12月15日	2	185	
	奈良市登大路町6-2	(薬剤師) 自 平成29年12月14日 至 平成29年12月15日	2	75	
	奈良市登大路町6-2	(臨床検査技師) 自 平成29年12月14日 至 平成29年12月15日	2	70	
長崎大学中部講堂	長崎市文教町1-14	(医師) 自 平成30年 2月 7日 至 平成30年 2月 8日	2	50	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
	長崎市文教町1-14	(看護師) 自 平成30年 2月 7日 至 平成30年 2月 8日	2	130	
	長崎市文教町1-14	(薬剤師) 自 平成30年 2月 7日 至 平成30年 2月 8日	2	50	
	長崎市文教町1-14	(臨床検査技師) 自 平成30年 2月 7日 至 平成30年 2月 8日	2	50	

＜講習内容＞

①. 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. 院内感染の基本（ICT も含む）

滅菌・消毒（内視鏡も含む）、環境ラウンドのポイント、血液媒介感染と職業感染対策、デバイス関連感染症対策、手術部位感染予防対策（抗菌薬以外）、多職種による多面的感染対策のあり方

2. 院内感染の経路とその対策

標準予防策と個人防護具(PPE)、経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）、接触者対応（インフルエンザでの予防内服の適応など）、Clostridium difficile 対策

3. 院内感染関連微生物とその検査法（国内外の最新の状況についても）

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・迅速検査・MALDI TOF-MS・その他の遺伝子検査）。

4. 抗菌薬の適正使用（TDM も含む）

抗菌薬使用調査（DOT など）とその評価、antimicrobial stewardship program、TDM（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）、侵襲時における薬物動態と抗菌薬使用法、術後感染予防抗菌薬

5. アウトブレイクとその対応

アウトブレイクの定義と早期把握のための監視システム、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）、外部評価・支援、メディア対応、アウトブレイク事例の紹介

6. 院内感染対策における大規模医療機関の役割（災害時の感染対策も含む）

大規模施設における感染対策システムの構築、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、コンサルテーション・アウトブレイク時など感染対策の支援）、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

7. 感染症サーベイランス

デバイス関連感染症（中心静脈関連血流感染、尿留置カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連感染）、手術部位感染症（SSI）、多剤耐性菌サーベイランスの実際とその情報活用

8. 院内感染における行政との連携

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）

9. 院内感染関連法令

医療法、感染症法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律等

10. 総合討論

講習時間：500分

②. 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. 院内感染の基本（ICTも含む）

滅菌・消毒（内視鏡も含む）、環境ラウンドのポイント、血液媒介感染と職業感染対策、デバイス関連感染症対策、手術部位感染予防対策（抗菌薬以外）、多職種による多面的感染対策のあり方

2. 院内感染の経路とその対策

標準予防策とPPE、経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）、接触者対応（インフルエンザでの予防内服の適応など）、Clostridium difficile 対策

3. 院内感染関連微生物とその検査法（国内外の最新の状況についても）

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・迅速検査・MALDI TOF-MS・その他の遺伝子検査）。

4. 抗菌薬の適正使用（TDMも含む）

抗菌薬使用調査（DOTなど）とその評価、antimicrobial stewardship program、TDM

(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)、術後感染予防抗菌薬、侵襲時における薬物動態と抗菌薬使用法

5. アウトブレイクとその対応

アウトブレイクの定義と早期把握のための監視システム、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）、外部評価・支援、メディア対応、アウトブレイク事例の紹介

6. 院内感染対策の地域連携（災害時の感染対策も含む）

チーム医療と各職種の役割、地域ネットワークの構築、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

7. 院内感染における行政との連携

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）

8. 院内感染関連法令

医療法、感染症法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律等

9. 総合討論

講習時間：500分

③. ②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

1. 院内感染の基本（ICTも含む）

滅菌・消毒の基本と臨床での活用（内視鏡消毒対策も含む）、環境ラウンドのポイント、デバイス関連感染症対策、手術部位感染予防対策（抗菌薬以外）、多職種による多面的感染対策のあり方、血液媒介感染と職業感染

2. 院内感染の経路とその対策

標準予防策とPPE、経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）、接触者対応（結核、流行性角結膜炎、インフルエンザ）、Clostridium difficile 対策

3. 院内感染関連微生物とその検査法

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)。

4. 抗菌薬の適正使用 (TDM も含む)

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、TDM: 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、術後感染予防
抗菌薬

5. アウトブレイクとその対応

アウトブレイクの定義と早期把握のための監視システム、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)、外部評価、メディア対応、アウトブレイク事例の紹介

6. 療養病床・慢性期医療における感染制御

療養病床・慢性期医療における感染症の特徴、高齢者感染症、MRSA など耐性菌保菌者対策、インフルエンザ、ノロウイルス流行時の対応

7. 院内感染における行政との連携

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)

8. 院内感染関連法令

医療法、感染症法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律等

9. 総合討論

講習時間 : 500 分

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						
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	()② 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。 ()③ ②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	()② 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。 ()③ ②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)
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 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	()② 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。 ()③ ②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【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 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	<p>()② 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>()③ ②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【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【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 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 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【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。