

28福保医安第712号  
平成28年10月11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28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28年10月19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 田口

電 話 03-5320-4432

ファクシミリ 03-5388-1442

アドレス [S0000296@section.metro.tokyo.jp](mailto:S0000296@section.metro.tokyo.jp)

平成28年10月11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28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28年度院内感染対策講習会実施要領」を御確認の上、下記により受講者の推薦をお願いいたします。

## 記

### 1 講習会名

平成28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29年1月25日(水曜日)及び26日(木曜日)

会場：めぐろパーシモンホール(東京都目黒区八雲1-1-1)

#### (2) 講習会②

開催日：平成29年1月19日(木曜日)及び20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) 講習会③

開催日：平成29年1月12日(木曜日)及び13日(金曜日)

会場：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)

### 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名としますが、推薦枠に余裕がある場合には、複数名の推薦が可能となります。複数名推薦する場合には、備考欄に推薦順位を記載してください。

(2) 特定機能病院以外の医療機関は、講習会①又は②のどちらかで推薦してください。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ください。

(3) 診療所及び助産所等は、講習会②のみが対象となります。

(4) 講習会③は特定機能病院のみが対象となります。

(5) 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を推薦してください。

#### 4 推薦方法

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をお願いします。)

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>)

#### 5 提出期限

平成28年10月19日(水曜日) 必着

#### 6 受講者の決定

受講の可否については、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 注意事項

(1) 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方としてください

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)

(2) 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。**)

(3) 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○(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)を付して提出してください。

#### 8 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 田口

電話 03-5320-4432

ファクシミリ 03-5388-1442

アドレス [S0000296@section.metro.tokyo.jp](mailto:S0000296@section.metro.tokyo.jp)

## 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

&lt;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）&gt;

## 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

&lt;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）&gt;

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)				



## &lt; 講習内容 &gt;

## 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  $\beta$ -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  $\beta$ -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【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	( )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 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          &lt;対象者&gt;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          &lt;対象者&gt;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【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 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【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	( 〒 - )				(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)	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 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          &lt;対象者&gt;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          &lt;対象者&gt;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						
厚主対 生催策 労院内 働院内 働感 省染 働感 省染 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 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 院 内 感 染 会 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。