

(公 印 省 略)

分医発第1656号  
令和6年6月21日

各 郡市等医師会感染症対策担当理事 殿

大分県医師会感染症対策室長 井 上 雅 公

令和6年度院内感染対策講習会について

今般、厚労省より各都道府県知事宛に標記の通知が発出された旨、日医から別紙の通り連絡がありました

本通知は、医療機関等に勤務する医師・歯科医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師等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今年度もオンデマンド形式の動画配信で実施する旨、お知らせするものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会関係医療機関への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、講習会の概要は日医通知をご参照ください。

都道府県医師会  
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長  
釜 范 敏

令和 6 年度院内感染対策講習会について

今般、厚生労働省より各都道府県知事宛標記の通知がなされ、本会に対しても周知方依頼がありました。

本通知は、医療機関等に勤務する医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等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今年度もオンデマンド形式の動画配信で実施する旨、通知するものです。

概要は下記のとおりであり、詳細は別添・実施要領をご参照ください。

また、今年度も「疑義解釈資料の送付について（その 23）」（令和 4 年 8 月 26 日付日医発第 993 号（保険））に基づき、「講習会②」が感染対策向上加算 2 及び感染対策向上加算 3 の施設基準において求める研修に該当いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

記

講習会①	講習会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向け	地域の医療連携体制が求められる病院、診療所、助産所等向け
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 受講者は各施設からの推薦者を都道府県が選考、厚生労働省が決定</li> <li>▶ 受講者に e ラーニングシステムの URL が連絡されるため、期限までに各自で受講者登録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 受講希望者が各自で受講者登録</li> <li>▶ 受講申込サイトの URL は 7 月 1 日（月）に厚生労働省ホームページに掲載</li> <li>▶ 受講申込の受付は、7 月中旬から開始予定</li> </ul>
受講料は無料	受講料は 1,000 円（税込み）
配信予定：令和 6 年 9 月頃～令和 7 年 2 月（e ラーニング専用 Web サイト）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 全ての講座を受講し、各講座のテストを終了した受講者に対し、e ラーニングシステムより受講証書を電子交付（受講期間中に 1 回のみ可能）</li> </ul>	

講習会③（院内感染対策等の業務を実施する行政機関（特に保健所）向け）

▶ 配信予定：令和 6 年 7 月頃～（厚生労働省 YouTube）

厚生労働省 HP 院内感染対策について：[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_21747.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21747.html)

システム・講習会全般の照会先	事業にかかる照会先
一般社団法人 日本環境感染学会 電話：03-6721-9131 E-mail： <a href="mailto:jsipc@kankyokansen.org">jsipc@kankyokansen.org</a>	厚生労働省医政局地域医療計画課 院内感染対策講習会担当 電話：03-3595-3205（内線 4480） E-mail： <a href="mailto:innai-kansen@mhlw.go.jp">innai-kansen@mhlw.go.jp</a>

事 務 連 絡  
令和 6 年 6 月 14 日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

令和 6 年度院内感染対策講習会について（協力依頼）

院内感染対策の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申しあげます。

これまで、院内感染対策の一環として、医療機関等に勤務する医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等を対象に、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実施しておりますが、今年度においても別添のとおりオンデマンド形式の動画配信で実施いたしますのでお知らせいたします。

本講習会については、都道府県を通じて医療機関等へ周知を行ったところですが、貴団体におかれましても職員・会員等に対して、周知していただきますようご協力願います。

(※) 「院内感染対策講習会」（厚生労働省ホームページ 院内感染対策について）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_21747.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21747.html)

照会先

厚生労働省医政局地域医療計画課  
院内感染対策講習会担当

電話：03-3595-3205（内線4480）

E-mail：[innai-kansen@mhlw.go.jp](mailto:innai-kansen@mhlw.go.jp)



医政発0614第1号  
令和6年6月14日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公印省略)

令和6年度院内感染対策講習会について（依頼）

院内感染対策の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、院内感染対策の一環として、医療従事者等を対象に、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「令和6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します。

貴職におかれましては、別添の実施要領に基づき、各医療機関及び保健所をはじめとした院内感染対策等の業務を実施する関係機関に本講習会の趣旨を周知するとともに、受講希望者の推薦について、各医療機関の受講申込書を取りまとめの上、下記の通り提出をお願いします。

なお、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周知いただく必要はありません。

また、今年度の本講習会につきましても、「疑義解釈資料の送付について（その23）」（令和4年8月24日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）に基づき、「講習会②」が感染対策向上加算2及び感染対策向上加算3の施設基準において求める研修に該当する取扱いとなります。

なお、本件については、保険局医療課に協議済みであることを申し添えます。

記

1. 推薦対象：講習会①の受講希望者  
※講習会②・③は、推薦の必要はありません。
2. 提出内容：別紙3-1、別紙3-2
3. 提出期限：令和6年7月12日（金）
4. 提出方法：電子メール

提出先・照会先

厚生労働省医政局地域医療計画課  
院内感染対策講習会担当

住所：東京都千代田区霞が関1-2-2

電話：03-3595-3205（内線4480）

E-mail: [innai-kansen@mhlw.go.jp](mailto:innai-kansen@mhlw.go.jp)

(別添)

## 令和6年度院内感染対策講習会実施要領

### <講習会の目的について>

- 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が発生している他、医療技術の高度化に伴い感染症に対する抵抗力が比較的低い患者が増加しています。
- さらに、今後新たな新興感染症等の発生にも対応できる人材や体制づくりが医療機関でも求められています。
- 本講習会は、こうした状況の中、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者が習得することで、院内感染対策の更なる徹底を図ることを目的として実施するものです。

### <講習会の対象者及び内容について>

- 本講習会は、対象者が担う役割等に応じて、次の①～③に区分して実施します。

区 分	対 象 者
講習会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に勤務する医師、歯科医師、看護師、薬剤師又は臨床検査技師であって、 <u>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。</u>
講習会②	地域の医療連携体制が求められる病院、診療所（有床、無床の別を問わない）又は助産所等に勤務する者。
講習会③	院内感染対策等の業務を実施する行政機関（特に保健所）の職員。

- 本講習会は、集合研修ではなく、オンデマンド形式の動画配信によるオンライン研修（①・②はeラーニングシステム、③はYouTube）として実施します。
- 令和6年度の推薦対象は、講習会①のみとなります。

○講習会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向け）

※ 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（動画1コマあたり30分を基本とする）

配信予定：令和6年9月頃～令和7年2月（eラーニング専用Webサイト）

講義内容（予定）：

- (1) デバイス関連感染防止対策とサーベイランス
- (2) 手術部位感染防止対策とサーベイランス
- (3) 麻疹・風疹・水痘・ムンプスの感染対策とワクチンプログラム
- (4) 洗浄・消毒・滅菌
- (5) 院内感染関連微生物とその検査法及び国内外の疫学
- (6) 薬剤耐性菌によるアウトブレイク：対応の実際と予防
- (7) 院内感染対策における平時及び緊急時の他医療機関や行政等（特に保健所）との連携
- (8) 院内感染対策における中核的医療機関の役割と地域連携
- (9) 院内感染法令
- (10) 抗菌薬適正使用支援チームの活動
- (11) AMR 対策アクションプラン

○講習会②（地域の医療連携体制が求められる病院、診療所、助産所等向け）

※ 講習会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（動画1コマあたり30分を基本とする）

配信予定：令和6年9月頃～令和7年2月（eラーニング専用Webサイト）

講義内容（予定）：

- (1) 標準予防策と経路別予防策
- (2) 院内感染サーベイランス（デバイス関連感染・症候群）
- (3) 洗浄・消毒・滅菌
- (4) 麻疹・風疹・水痘・ムンプスの感染対策とワクチンプログラム
- (5) 血液体液曝露対策とワクチンプログラム
- (6) 院内感染関連微生物とその検査法
- (7) インフルエンザやノロウイルス感染症等のアウトブレイク対策
- (8) 院内感染対策における平時及び緊急時の他医療機関や行政等（特に保健所）との連携
- (9) 院内感染法令
- (10) 抗菌薬適正使用と AMR 対策アクションプラン

### ○講習会③（院内感染対策等の業務を実施する行政機関（特に保健所）向け）

※ 平時及び院内感染（アウトブレイク）発生時に医療機関との連携や、適切な介入・支援が求められる行政機関職員を対象とした院内感染対策に関する講習会（動画1コマあたり30分を基本とする）

配信予定：令和6年7月頃～（厚生労働省 YouTube）

講義内容（予定）：

- (1) 平時からの医療機関との連携体制の構築（地域の連携体制の構築や平時からの訓練）
- (2) 医療機関におけるアウトブレイクの発生時に必要な支援
- (3) 保健所に求められる AMR 対策における医療機関への支援

### <講習会①の受講者の推薦及び決定について>

講習会①については、都道府県が、上記に定める対象者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します。厚生労働省医政局長は、都道府県から推薦のあった者のうちから受講者を決定し、都道府県に通知します。

### <講習会①・②の受講者数について>

講習会① 2,000 人、講習会② 8,000 人を予定しています。

※ 講習会③については厚生労働省ホームページ上に掲載することから受講者数の制限はありません。

### <受講方法について>

#### ○講習会①・②

- ・ 受講者は、インターネット上の e ラーニングシステムより、各講習会にアクセスし、講義資料（講義スライドやテキスト）を適宜印刷した上で受講してください。
- ・ 講習会①は、受講決定者に e ラーニングシステムの URL を連絡するので、期限までに各自で受講者登録を行ってください。  
※必ず受講登録期間内でのお申し込みをお願いいたします。
- ・ 講習会②は、受講者の推薦を不要としているので、受講希望者が各自で受講者登録を行ってください。受講申込サイトの URL は7月1日（月）に厚生労働省ホームページ（※）に掲載いたしますのでご確認ください。

なお、受講申込の受付は、令和6年7月中旬から開始予定としておりますが、詳細については受講申込サイトをご確認ください。必ず期間内でのお申し込みをお願いいたします。

（※）院内感染対策講習会（厚生労働省 HP 院内感染対策について）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_21747.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21747.html)

※ 令和6年度は、講習会①の受講料は無料、講習会②の受講料は 1,000 円

(税込み)としておりますので、講習会②の受講希望者は申込の際に受講料の支払いが必要となります(支払方法の詳細は、受講申込サイトをご確認ください)。

- ※ eラーニングシステムのIDとパスワードは受講者登録を行い、受講料のお支払いを完了された方に別途ご連絡します。
- ※ 本講習会のうち講習会①・②については、講習会ごとに、全ての講座を受講し、各講座のテストを終了した受講者に対し、eラーニングシステムより受講証書を電子交付します。
- ※ 講習会の受講・受講証書の発行は、受講期間中に完了して下さい。発行回数は1回のみとなりますのでご注意ください。また、受講期間終了後の再発行は出来ませんのでご了承ください。
- ・ 講習会ごとにアンケートを用意しておりますので、回答にご協力ください。

### ○講習会③

厚生労働省ホームページ(※)に掲載します。ホームページ上の講義資料(講義スライドやテキスト)を適宜印刷した上で受講してください。

(※)院内感染対策講習会(厚生労働省HP 院内感染対策について)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_21747.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21747.html)

### <講習会①・②に関する質問について>

- 講習会内容に対して講師にご質問がある場合は、eラーニングシステム上の質問受付フォームから送付してください。
- ※ 質問の受付期間は動画配信日から令和7年2月中旬までを予定しています。
- ※ 受け付けた質問については、講師が全ての質問の中から、代表的な質問を選定し、匿名化した上で、eラーニングシステムにQ&Aとして回答を掲載します。

### <実施者について>

- 本講習会は、厚生労働省委託事業として、「一般社団法人日本環境感染学会」が実施します。

## <受講者推薦の事務手続に係る留意事項>

### 【対象施設への周知と受講者の推薦について】

- 本講習会の受講者の募集に際しては、都道府県内全ての対象となる医療機関へ周知を図ること（各都道府県から管内医療機関への周知の段階で、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。）。
- 特に過去に本講習会の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。
- 独立行政法人国立病院機構、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の各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。
- 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周知することとしており、各都道府県からの周知は必要ないことについて留意すること。

### 【対象施設における選考について】

- 講習会①の対象となる各施設の長は、推薦者（以下「施設推薦者」という。）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。）。  
ただし、施設推薦者は、次に掲げる要件のいずれかに該当する医師、歯科医師、看護師、薬剤師又は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（又は指導的立場を担う予定の者）
  - ・ 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（又は感染制御に関する施設内組織に所属する予定の者）

### 【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に関する施設推薦者を取りまとめ、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当たっては、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こと。
  - ・ 都道府県推薦枠（別紙2：昨年度の受講希望者数及び受講決定者数等を参考

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こと。

- ・ 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こと。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者数に一定の上限を設け、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、同一施設から当該上限数を超える職員を推薦することも差し支えないこととする方法が考えられること。

- 都道府県、特別区、保健所設置市の衛生関係部局（感染症、医療監視担当等）の職員についても講習会①の都道府県推薦者として差し支えないこと（ただし、医師、歯科医師、看護師、薬剤師又は臨床検査技師の資格を有する者に限る。）。この場合、本講習会の趣旨に鑑み、本来の受講対象者である管内医療機関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3-1）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当たっては、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こと。
  - ・ 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に使用するので、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。
  - ・ 送付の際は、個人情報保護のため、厚生労働省指定の方法でパスワードを設定のうえ送付すること。
- 受講申込書（別紙1）は、各都道府県において保管すること。
- 今後の参考とするため、施設推薦者数についても（別紙3-2）により併せて報告すること（受講者数の枠に空きがあり、追加の推薦を依頼する場合は、当該施設推薦者数を参考とする。）。
- 原則として、提出期限以降の推薦（追加・変更を含む。）は認めない。

#### 【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7月下旬を目途に予定している。なお、受講決定者には e ラーニングシステムの受講URLを通知することとしており、専用Webサイトから受講者登録を完了した者に対して、IDとパスワードを連絡する。

- 都道府県は、施設推薦者の所属する全ての施設の長に対し、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長に対しても、その旨確実に通知すること。
- 受講者決定後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。
  - ・ 受講者の変更は、原則として認めないこと（例年、受講者決定後の辞退又は変更の申し出が相次いでおり、講習会直前まで受講者が確定しないケースが散見される。）。
  - ・ 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講習会開始前にあった場合、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。
- 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。

#### <感染対策向上加算の施設基準について>

- ・ 本講習会は、「疑義解釈資料の送付について（その 23）」（令和 4 年 8 月 24 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）に基づき、「講習会②」が感染対策向上加算 2 及び感染対策向上加算 3 の施設基準において求める研修に該当する取扱いとなる。

#### <照会先>

##### ○システム・講習会全般の照会先

一般社団法人 日本環境感染学会

電話：03-6721-9131

E-mail：jsipc@kankyokansen.org

##### ○事業にかかる照会

厚生労働省医政局地域医療計画課 院内感染対策講習会担当

電話：03-3595-3205（内線 4480）

E-mail：innai-kansen@mhlw.go.jp

## 令和6年度 院内感染対策講習会【医師】受講申込書

(講習会①)

都道府県名：

ふりがな				西暦	
申込者氏名	生年月日			年 月 日	男・女
メールアドレス					
所属施設	施設名	(TEL _____)			
	所在地	(〒 _____)			
	診療報酬 感染対策向上加算の有無	無 ・ 加算1 ・ 加算2 ・ 加算3			
	感染対策チーム (ICT) 設置の有無	無 ・ 有			
医師免許	医籍登録番号	第 号	登録年月日	西暦	年 月 日
施設での役職				診療科	
臨床経験年数	年				
感染制御に関する 学会認定等の有無	無 ・ 有 ( _____ )				
厚生労働省主催 院内感染対策講習会 これまでの受講の有無	無 ・ 有			備考	

## ※受講申込者の方へ

各都道府県で定員が決まっており、「令和6年度院内感染対策講習会実施要領」に基づき受講者を決定します。  
 受講の可否については、都道府県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**の送付  
 及び本講習会に係る連絡（eラーニングシステムのURLの送付等）をいたします。

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。

## 令和 6 年度 院内感染対策講習会【歯科医師】受講申込書

(講習会①)

都道府県名：

ふりがな			西暦		
申込者氏名	生年月日		年	月	日
メールアドレス					
所属施設	施設名	(TEL )			
	所在地	(〒 - )			
	診療報酬 感染対策向上加算の有無	無 ・ 加算 1 ・ 加算 2 ・ 加算 3			
	感染対策チーム (ICT) 設置の有無	無 ・ 有			
歯科医師免許	歯科医籍 登録番号	第	号	登録年月日	西暦 年 月 日
施設での役職			診療科		
臨床経験年数			年		
厚生労働省主催 院内感染対策講習会 これまでの受講の有無		無 ・ 有		備考	

## ※受講申込者の方へ

各都道府県で定員が決まっており、「令和6年度院内感染対策講習会実施要領」に基づき受講者を決定します。  
 受講の可否については、都道府県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**の送付  
 及び本講習会に係る連絡（eラーニングシステムのURLの送付等）をいたします。

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。

## 令和6年度 院内感染対策講習会【看護師】受講申込書

(講習会①)

都道府県名：

ふりがな			西暦		
申込者氏名	生年月日		年	月	日 男・女
メールアドレス					
所属施設	施設名	(TEL _____ )			
	所在地	(〒 _____ )			
	診療報酬 感染対策向上加算の有無	無 ・ 加算1 ・ 加算2 ・ 加算3			
	感染対策チーム (ICT) 設置の有無	無 ・ 有			
看護師免許	登録番号	第	号	登録年月日	西暦 年 月 日
施設での役職				配属診療科	
臨床経験年数	年				
厚生労働省主催 院内感染対策講習会 これまでの受講の有無	無 ・ 有		備考		

## ※受講申込者の方へ

各都道府県で定員が決まっており、「令和6年度院内感染対策講習会実施要領」に基づき受講者を決定します。  
 受講の可否については、都道府県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**の送付及び本講習会に係る連絡（eラーニングシステムのURLの送付等）をいたします。

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。

## 令和6年度 院内感染対策講習会【薬剤師】受講申込書

(講習会①)

都道府県名：

ふりがな			西暦		
申込者氏名	生年月日		年	月	日 男・女
メールアドレス					
所属施設	施設名	(TEL )			
	所在地	(〒 - )			
	診療報酬 感染対策向上加算の有無	無 ・ 加算1 ・ 加算2 ・ 加算3			
	感染対策チーム (ICT) 設置の有無	無 ・ 有			
薬剤師免許	名簿登録番号	第	号	登録年月日	西暦 年 月 日
施設での役職				業務内容	
臨床経験年数	年				
厚生労働省主催 院内感染対策講習会 これまでの受講の有無	無 ・ 有		備考		

## ※受講申込者の方へ

各都道府県で定員が決まっており、「令和6年度院内感染対策講習会実施要領」に基づき受講者を決定します。  
 受講の可否については、都道府県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**の送付及び本講習会に係る連絡（eラーニングシステムのURLの送付等）をいたします。

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。

## 令和 6 年度 院内感染対策講習会【臨床検査技師】受講申込書

(講習会①)

都道府県名：

ふりがな			西暦					
申込者氏名			生年月日	年	月	日	男・女	
メールアドレス								
所属施設	施設名	(TEL _____)						
	所在地	(〒 _____)						
	診療報酬 感染対策向上加算の有無	無 ・ 加算 1 ・ 加算 2 ・ 加算 3						
	感染対策チーム (ICT) 設置の有無	無 ・ 有						
技師免許	登録番号	第	号	登録年月日	西暦	年	月	日
施設での役職				配属部署				
臨床経験年数			年					
厚生労働省主催 院内感染対策講習会 これまでの受講の有無		無 ・ 有		備考				

## ※受講申込者の方へ

各都道府県で定員が決まっており、「令和6年度院内感染対策講習会実施要領」に基づき受講者を決定します。  
 受講の可否については、都道府県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**の送付及び本講習会に係る連絡（eラーニングシステムのURLの送付等）をいたします。

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。

令和6年度 院内感染対策講習会 都道府県推薦枠

(都道府県名)

講習会①	(別記) 名
------	--------

注) 講習会①とは、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医療従事者を対象とした講習会のこと。



## 令和6年度 院内感染対策講習会① 施設・都道府県推薦者数

(都道府県名)

医 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
歯 科 医 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
看 護 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
薬 剤 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
臨 床 検 査 技 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
合 計	施設推薦者 0 名のうち都道府県推薦者 0 名

注1) 「施設推薦数」は、希望者がどの程度いるのかを把握するためのものであり、都道府県又は保健所等で選考される前段階の人数を想定したもの。

注2) 講習会①とは、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医療従事者を対象とした講習会のこと。

○参考事項(独自の選考基準を設けている等で特記事項があれば記載願います。)

