

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

令和8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、厚く御礼申しあげます。

今般、院内感染対策の一環として、医療機関等に勤務する者及び行政機関に勤務する者を対象に、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8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幅広く周知するとともに、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、今年度より当該講習会②については、受講料を徴収しないことといたしましたので、併せてお知らせいたします。

本講習会に関する診療報酬上の加算の取扱い（施設基準の要件）については、実施要領をご参照ください。

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。

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8年7月17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4120）

E-mail: innai-kansen@mhlw.go.jp

令和 8 年 7 月 1 5 日

各特別区保健衛生主管部長

各保健所設置市保健衛生主管部長 殿

各都保健所長

東京都保健医療局医療改革推進担当部長

深井 園子

(公印省略)

令和 8 年度院内感染対策講習会について

標記の件につきまして、厚生労働省医政局から通知がありましたので、貴管内関係機関への周知につき、よろしくお取り計らいの程、お願いいたします。

なお、都内各病院（20 床以上）には、別途通知しておりますことを申し添えます。

記

1 通知

(1) 令和 8 年度院内感染対策講習会について（依頼）

(2) 令和 8 年度院内感染対策講習会実施要領

2 講習会①申込方法・期限

受講申込書を下記 3 の申込先へ原則メールにより提出すること。

令和 8 年 7 月 3 日（金曜日）必着

3 担当及び講習会①申込先

東京都保健医療局医療政策部医療安全課指導担当 荻野

電 話 0 3 - 5 3 2 0 - 4 4 3 2

アドレス S1150403@section.metro.tokyo.jp

4 講習会②③について

講習会②：推薦は不要です。受講希望者が各自で受講者登録を行ってください。

受講登録期間：令和 8 年 7 月上旬（予定）～令和 8 年 9 月 2 4 日（木）

受講申込サイトの URL 及び詳細は、令和 8 年 7 月 1 日（水）に掲載されますので、厚生労働省ホームページ（※）でご確認ください。

講習会③：受講者登録不要です。講義動画（厚生労働省 YouTube）をご覧ください。

配信予定：令和 8 年 8 月頃～

資料及び詳細は、厚生労働省ホームページ（※）でご確認ください。

(※) 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

(別添)

令和8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>

- 従前より、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機関等に勤務する者及び行政機関に勤務する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8年度の推薦対象は、講習会①のみとなります。
- 本講習会の受講は任意となります。

○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 8 年 10 月頃～令和 9 年 2 月末

（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) J-SIPHE 等のデータを活用した地域連携の感染対策の向上
- (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 8 年 10 月頃～令和 9 年 2 月末

（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8年8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への申し込み方法については、都道府県ごとに異なるため、都道府県に直接ご確認ください。厚生労働省に受講申込書を直接お送りいただいても講習会①への申し込みは出来ませんのでご注意ください。

<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

- ・ 講習会①は、上記受講者の推薦及び決定後、都道府県から受講決定者に受講申込サイトのURLを連絡するので、受講登録期間内に各自で受講者登録を行ってください。
- ・ 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（水）に厚生労働省ホームページ（※）に掲載いたしますので、必ずご確認ください。

＜講習会①② 受講登録期間＞

令和8年7月上旬（予定）～令和8年9月24日（木）

受講者登録の受付は、令和8年7月上旬から開始予定としておりますが、詳細については下記ホームページ内に記載の受講申込サイトをご確認ください。

（※）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

- ・ 受講者登録の受付は令和8年9月24日（木）に終了します。必ず受講登録期間内での受講者登録をお願いいたします。受講登録期間を過ぎますと、いかなる理由であっても追加の受講者登録は受け付けられませんのでご注意ください。
- ・ 登録にあたっては、1アカウントにつき1メールアドレスが必要です。必ず、お1人様1つずつ個別のメールアドレスでご登録ください。登録時、すでに登録済みのメールアドレスを入力すると「このアドレスは登録済です。別のアドレスで登録してください」と表示され、登録できませんのでご注意ください。
なお、メールアドレスはフリーメールアドレスやキャリアメールアドレス等でも登録可能ですが、IDとパスワード情報を自動返信でお送りいたしますので、必ず受信可能なメールアドレスでご登録ください。詳細は受講申込サイトに記載いたしますので、必ずご確認ください。
- ・ 令和8年度は、講習会①・②の受講料は無料としています。
- ・ eラーニングシステムのIDとパスワードは受講者登録完了後、自動返信でご登録メールアドレスに送付いたします。
- ・ 講習会①・②については、講習会ごとに、全ての講義を受講し、各講義のテストとアンケートを終了した受講者は、eラーニングシステムより受講証書がダウンロード可能になります。
- ・ 講習会の受講・受講証書の発行は、受講期間中に完了してください。受講証書は受講期間中、何度でもダウンロード可能です。また、いかなる場合も受講期間終了後の講習会の受講・受講証書の再発行は出来ませんのでご了承ください。また、いかなる理由であっても受講ログやログイン履歴等の情報についても提供いたしかねます。
- ・ 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、受講期間中に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

<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。
- ※ 質問の受付期間は講習会開講日から令和9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、「企画・宣伝協同組合」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、独立行政法人地域医療機能推進機構及び国立健康危機管理研究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及び各都道府県への申し込みについて】

- 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し込むこと（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（又は感染制御に関する施設内組織に所属する予定の者）

※申し込み方法については、都道府県ごとに異なるため、都道府県に直接ご確認ください。

【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。

【各都道府県から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。

【都道府県推薦後の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令和８年７月下旬を目途に予定している。受講決定者が受講者登録を入力・送信完了すると、eラーニングシステムのＩＤ及びパスワード等が登録メールアドレスに自動返信にて送付される。送付された当該メールは講習会開講まで各自で管理すること。
- 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。

<施設基準について>

- ・ 本講習会の講習会②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、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。
- ・ 本講習会の講習会①は、歯科外来診療感染対策加算 4 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。
- ・ 本講習会の講習会②は、歯科外来診療感染対策加算 2 及び 4 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。

※施設基準の届出方法や受講の要否等、その他診療報酬にかかるお問い合わせについては、各地方厚生（支）局の各都道府県事務所にお問い合わせください。厚生労働省医政局ではお答えできません。

<照会先>

○講習会の受講者登録方法、登録期間等全般※・システムの照会先

企画・宣伝協同組合 院内感染講習会運営事務局 加藤／熊田

電話：050-1792-8618（土日祝除く平日 10:00～12:00/13:00～17:00）

E-mail：support@innaikansen.com

※講習会の講義内容等については、お答えできませんのでご了承ください。

令和 8 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：

フリガナ 申込者氏名		生年月日	西暦 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 8 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 8 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：

フリガナ 申込者氏名			生年月日	西暦 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			
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 8 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 8 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：

フリガナ 申込者氏名		生年月日	西暦 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 8 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 8 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：

フリガナ 申込者氏名		生年月日	西暦 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 8 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 8 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：

フリガナ 申込者氏名		生年月日	西暦 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 8 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。