

感染症リスクマネジメント作戦講座 受講生募集要領

(「あおもり感染症クライシスマネジメント人財育成事業」関係)

「感染症リスクマネジメント作戦講座」は、感染症対策業務に従事している又は従事しようとしている若しくは感染症対策に強い関心を有する医療従事者及び行政職員を対象として、感染症の基礎・感染症患者発生時の基本的ステップなどについての知識・技術を学び、感染症に対する理解を深め、感染症に正しく対処することができるようになることを通じて、医療機関をはじめとして地域の感染症対策の向上を図ることを目的としています。

この要領は、作戦講座の受講生の募集に関して必要な事項を定めたものです。作戦講座の受講を希望する方は、この要領にしたがって、受講申し込みを行ってください。

受講申込書の提出締切は、平成25年5月10日(金)(必着)です。

講座の対象者・応募資格

県内の病院に勤務し、感染症対策業務に従事している又は従事しようとする若しくは感染症対策に強い関心を有する次の医療従事者(医師、薬剤師、保健師、看護師、臨床検査技師)とし、健康状態が良好であって作戦講座の全課程を受講できる方として病院長(病院の管理者)が推薦し、県が受講することを認めた方とします。

- ① 感染症に関する専門的知識や技術を習得し、地域の感染症対策に協力しようとする方
- ② 医療機関における感染症治療や院内感染対策の中核となる方
- ③ 受講して得られた専門的知識を活かして、感染症に取り組む医療従事者、行政職員の育成支援に貢献しようとする方

募集人員・選考方法

募集人員は、36名程度です。

応募にあたっては、末尾の「受講申込書」に必要事項を記入して、県(下記)あて郵送等によりお送りください。県で書面審査を行い、受講の可否を決定の上、電子メールにより応募者に連絡します。

応募者への連絡は5月17日(金)までに行いますが、応募者多数の場合には、受講生及び受講人員を調整させていただくことがあります。

受講生に決定された後の受講取り消しは、原則として認めませんので御了承ください。

申し込み・問い合わせ：

青森県健康福祉部保健衛生課(健康危機対策グループ)

〒030-8570 青森市長島1丁目1番1号

TEL/017-734-9215 FAX/017-734-8047 E-mail/hoken@pref.aomori.lg.jp

受講プログラムの概要

作戦講座は、①初期導入コース（座学）、②フィールドワークコース（ア 事例研究（演習）、イ 実地疫学（実際の疫学調査）、ウ 施設ラウンド（医療機関における実際の院内感染対策））を組み合わせ実施します。本講座の受講プログラムの概要は次のとおりです。

なお、第1回作戦講座は、平成25年5月23日（木）、24日（金）の2日間としています。

| コース区分 | 実施時間数 | 内容 |
|-------------|-------|---|
| 初期導入コース | 24時間 | |
| 基礎編 | | 感染症学、臨床微生物学、感染制御学、サーベイランス、リスクコミュニケーション など |
| 応用編 | | バイオテロ対策（人為災害）、熱帯感染症、予防接種、食品衛生、新興・再興感染症、自然災害時の感染症対策 など |
| 準備編 | | 実際の疫学調査の準備、施設ラウンドの準備 |
| フィールドワークコース | 144時間 | |
| 演習 | | 事例研究（感染症集団発生事例、新型インフルエンザ発生時対応事例、サーベイランス事例 など） |
| 実地疫学 | | 実際の疫学調査（感染症発生現場での対応、サーベイランス、被害拡大防止への対応評価 など） |
| 施設ラウンド | | 医療機関における実際の院内感染対策 |
| 効果測定 | 8時間 | |

※ 指導する感染症専門家や施設ラウンドを受け入れる医療機関の都合により、一部変更があります。

受講期間・実施時間

作戦講座の受講期間・実施時間は次のとおりです。受講生は、各月に所定の時間数を受講することになります。（1日概ね8時間の受講となります。）

| コース区分 | 実施時期 | 実施期間 | |
|------------------------|-----------|-------------------------------|--|
| 初期導入コース（24時間） | 5月～ 6月 | 5月 23日（木）～24日（金） 6月 12日（水） | |
| フィールドワークコース （144時間） | 演習 | 6月～ | 6月 13日（木） |
| | | 9月 | 7月 25日（木）～26日（金） 8月 22日（木）～23日（金） 9月 26日（木）～27日（金） |
| | | 実地疫学 | 10月～ |
| 11月 | | | 11月 21日（木）～22日（金） 12月 26日（木）～27日（金） 1月 23日（木）～24日（金） |
| 施設ラウンド | 2月～ | 2月 20日（木）～21日（金） | |
| | 3月 | 3月 19日（水） | |
| 効果測定（8時間） | | 3月 20日（木） | |

※各月に実施する講座は、連続する2日間で行う予定です。コースの配分など都合により変更することがあります。

会場

作戦講座は、県が指定する場所（主に青森市内）で実施します。

受講費用

本講座の受講に要する費用（テキスト、資料代を含む。）は無料です。
（ただし、自宅又は勤務先から会場までの交通費等は自己負担となります。）

講座の修了評価

作戦講座の修了評価は、受講プログラムの受講状況及び効果測定の結果を総合的に勘案して行います。

講座の修了等

作戦講座の修了者には修了証書を授与します。
また、作戦講座を受講することにより作られるネットワークを通じて継続的な育成・交流を図ることとしています。

留意事項

- ・ 宿泊が必要な受講生は、各自で宿泊場所を確保してください。
- ・ 受講に必要な諸事項（当日のスケジュールや準備物など）は、受講の可否を連絡する際に併せてお知らせします。
- ・ 受講決定後でも、不都合な理由がある場合は、受講決定を取り消すことがあります。
- ・ 受講にあたっては、自分のパソコンを持ち込んでいただくことがあります。

作戦講座の基本スキーム

●実施スケジュール

| | | |
|------|-------|------------------|
| 第1回 | 平成25年 | 5月23日（木）～24日（金） |
| 第2回 | | 6月12日（水）～13日（木） |
| 第3回 | | 7月25日（木）～26日（金） |
| 第4回 | | 8月22日（木）～23日（金） |
| 第5回 | | 9月26日（木）～27日（金） |
| 第6回 | | 10月24日（木）～25日（金） |
| 第7回 | | 11月21日（木）～22日（金） |
| 第8回 | | 12月26日（木）～27日（金） |
| 第9回 | 平成26年 | 1月23日（木）～24日（金） |
| 第10回 | | 2月20日（木）～21日（金） |
| 第11回 | | 3月19日（水）～20日（木） |

●日程

1コマ：90分

| | 1日目 | 2日目 |
|-------|-------|---------------|
| 9:00 | | 作戦講座 午前2コマ |
| 10:00 | 作戦講座 | |
| 11:00 | 午前1コマ | |
| 11:30 | | |
| 12:00 | 各自昼食 | 各自昼食 |
| 12:30 | | |
| 13:00 | 作戦講座 | 作戦講座 午後2コマ |
| 14:00 | 午後3コマ | |
| 15:00 | | |
| 16:00 | | |
| 17:00 | | |

※時間配分を変更する場合があります。

※変更する場合があります。

感染症リスクマネジメント作戦講座 受講申込書

「性別」「資格」欄については、いずれかを○で囲んでください。
記載された個人情報、本講座の募集・管理以外の目的で使用しません。

申込 平成 年 月 日

| | | | | | |
|------------|---|----------------------------|-----|-----------------|-----|
| (ふりがな) | | | 性別 | この欄は記入しないでください。 | |
| 申込者氏名 | (印) | | 男・女 | 受付 | NO. |
| 生年月日 | 西暦19 | 年 | 月 | 日 | 判定 |
| | 満 | 歳 | | 月 | 日 |
| 現住所 | 〒 電話(市外局番) — | | | | |
| 勤務先 | 所属機関名 | 電子メールアドレス | | | |
| | 所在地 | 〒 電話(市外局番) — | | | |
| | 資格 | ・医師 ・薬剤師 ・保健師 ・看護師 ・臨床検査技師 | | | |
| 職歴 | (感染症に関する職歴があれば、記入してください。) | | | | |
| 職務内容 | (現在の職務内容を記入してください。) | | | | |
| 受講理由 | (本人) | (申込者本人としての理由を記入してください。) | | | |
| | (所属機関) | (所属機関としての理由を記入してください。) | | | |
| 感染症に関する研修歴 | (感染症に関する研修等関係の研修歴を記入してください。なければ記入不要です。) | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | | | |
| 推薦順位 | 上記の者の受講を申し込みます。 | | | | |
| | 所属機関名 | | | | 印 |
| | 所属長氏名 | | | | |

申込方法 この申込書に必要な事項を記入の上、県(下記)まで郵送にて申し込みください。なお、この申込書は、http://www.pref.aomori.lg.jp/welfare/health/25sakusen_kouza.html からダウンロードできます。

申込先 青森県健康福祉部保健衛生課(健康危機対策グループ)
〒030-8570 青森市長島1丁目1番1号

記入例

感染定リスクマネジメント作戦講座 受講申込書

「性別」「資格」欄については、いずれかを○で囲んでください。
記載された個人情報、本講座の募集・管理以外の目的で使用しません。

申込 平成25年 5月 1日

| | | | | | |
|------------|---|---|-------------------------------|-----------------|----|
| (ふりがな) | あおもり いちろう | | 性別 | この欄は記入しないでください。 | |
| 申込者氏名 | 青森一郎 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 受付 | NO. | 判定 |
| 生年月日 | 西暦1980年 5月 1日 | 年齢 満33歳 | | 月 | 日 |
| 現住所 | 〒030-8570 青森市新町1丁目1番1号 電話(市外局番 017) 722-1111 | | 平成25年5月1日現在の年齢を記入 | | |
| 勤務先 | 所属機関名 | 青森長島病院 電子メールアドレス hoken@pref.aomori.lg.jp | 受講の可否や受講期間中の連絡がとれるアドレスを記入 | | |
| | 所在地 | 〒030-8570 青森市長島1丁目1番1号 電話(市外局番 017) 722-2111 | 受講通知や各種資料が確実に届くような所在地と電話番号を記入 | | |
| | 資格 | <input checked="" type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 薬剤師 <input type="radio"/> 保健師 <input type="radio"/> 看護師 <input type="radio"/> 臨床検査技師 | | | |
| 職歴 | (感染症に関する職歴があれば、記入してください) 内科医長(平成22年4月から)、(兼務)感染制御室長(平成23年4月から) | | | | |
| 職務内容 | (現在の職務内容を記入してください) (兼務として)院内感染サーベイランス、各診療科の院内感染対策の推進及び発生予防・発生時の制圧 | | | | |
| 受講理由 | (本人) | (申込者本人としての理由を記入してください) 平成23年度から兼務で院内感染対策責任者として従事しており、薬剤部や検査部と協働した対策の推進の必要性を感じていますが、感染症対策・院内感染対策の研修機会が限られたままとなっています。今回、院内感染の監視・早期発見をはじめとしたサーベイランスの基本的な手法と応用等を学び、発生予防や発生時でも患者の安全の確保に資したいと思います。また、得られた知識・技術を活かして、他の医療機関から院内感染防止の相談や発生時の支援の要請を受けた場合でも、必要な助言や支援ができるようにと思い受講を希望しました。 | | | |
| | (所属機関) | (所属機関としての理由を記入してください) 平成23年度から院内感染対策責任者として、各診療科間の院内感染対策推進のパイプ役となっている。本人の院内感染対策への取組意欲も旺盛であり、受講後はその得られた知識・技術を活かして院内感染対策や感染症患者治療に更に資するほか、感染症に関して医療従事者の育成にも携わってもらいたい。また、本人を中心として他の医療機関で院内感染が発生した場合の支援や相談、更に地域の感染症対策のサポートについても取り組んでもらいたい。 | | | |
| 感染症に関する研修歴 | (感染症に関する研修等関係の研修歴を記入してください。なければ記入不要です) 感染症危機管理研修会(平成23年10月、国立感染症研究所)、日本結核病学会総会(平成23年5月、日本結核病学会) 日本感染症学会総会・学術講演会(平成23年4月、日本感染症学会) | | | | |
| 推薦順位 | 1 | | 平成25年 5月 1日 | | |
| | | | 上記の者の受講を申し込みます。 | | |
| 所属機関名 | | 青森長島病院 | | | |
| 所属長氏名 | | 院長 長島 一郎 | | | |
| | | 青森長島病院長 | | | |

一の医療機関で複数名を応募する場合には、応募者の優先順位を記入