日医発第 738 号（健Ⅱ）（地域）
令和７年８月６日

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
笹 本　洋 一

令和７年度院内感染対策講習会（講習会①）の受講者の決定について

今年度の院内感染対策講習会については、令和７年６月 24 日付日医発第 492 号（健Ⅱ）（地域）をもって貴会宛お送りいたしました。

今般、厚生労働省より各都道府県知事宛の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。

概要は下記のとおりです。

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

○各施設から受講者の推薦（申し込み）がなされた講習会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の医療従事者を対象とした講習会）について、受講決定者及び受講決定されなかった者の所属施設の長に対して、都道府県から通知があること。

○講習会①はオンライン研修にて実施されるため、受講決定者は、令和７年８月 29 日（金）までに都道府県から通知されたｅラーニングシステムの URL より各自で受講者登録を行った上で、受講すること。

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 4120）
E-mail：innai-kansen@mhlw.go.jp

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

事　　務　　連　　絡
令 和 ７ 年 ８ 月 １ 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７年度院内感染対策講習会（講習会①）の受講者の決定について

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。

「令和７年度院内感染対策講習会について（協力依頼）」（令和７年月日付け事務連絡）において本講習会の周知の御協力を貴団体にもお願いしていたところですが、このたび、都道府県からの推薦に基づき受講者を決定し、都道府県知事あてに別添のとおり通知しておりますので、お知らせいたします。

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4120）
E-mail：innai-kansen@mhlw.go.jp

写

医政発0801第４号
令和７年８月１日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（　公　印　省　略　）

令和７年度院内感染対策講習会の受講者の決定について

令和７年度院内感染対策講習会について、貴都道府県による推薦に基づき別紙１のとおり講習会①の受講者を決定しました。

つきましては、別紙２を参考に、受講決定者の所属する施設の長に対して通知するとともに、貴都道府県において、受講決定されなかった者がいる場合には、所属する施設の長に対して、別紙３を参考の上、別途その旨通知をお願いします。

なお、本講習会はｅラーニングシステムを活用したオンライン研修にて実施いたしますので、受講決定者に対しては、所属する施設の長からｅラーニングシステムのＵＲＬをお知らせし、令和７年８月29日(金)までに各自で受講者登録を行った上で、受講するよう併せて通知をお願いします。

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

別紙１

令和7年度　院内感染対策講習会①　受講決定者一覧

都道府県名

職　種	氏　　名	生　年　月　日	施　　設　　名
医師	○○　○○	yyyy/mm/dd	△△△△
医師	○○　○○	yyyy/mm/dd	△△△△
歯科医師	○○　○○	yyyy/mm/dd	△△△△
看護師	○○　○○	yyyy/mm/dd	△△△△
看護師	○○　○○	yyyy/mm/dd	△△△△
薬剤師	○○　○○	yyyy/mm/dd	△△△△
臨床検査技師	○○　○○	yyyy/mm/dd	△△△△
	・		
	・		
	・		

（別紙２）
受講者決定用

（文　書　番　号）
令和○○年○○月○○日

（各施設の長）　殿

○○県○○部○○課長

令和７年度院内感染対策講習会受講者の決定について

貴施設より推薦（申込み）のありました者について、厚生労働省主催の「令和７年度院内感染対策講習会（講習会①）」の受講者として決定された旨、通知がありましたので下記のとおりお知らせします。

なお、本講習会はｅラーニングシステムを活用したオンライン研修にて実施されますので、受講決定者に対しては、下記の注意事項とともにｅラーニングシステムのＵＲＬをお知らせし、令和７年８月 29 日(金)までに各自で受講者登録を行った上で、受講するよう御連絡をお願いします。

記

1　受講決定者

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の医療従事者を対象とした講習会」

受講決定者氏名（敬称略）
医　　師　　○○　○○

受講決定者氏名（敬称略）
看　護　師　　○○　○○

受講決定者氏名（敬称略）
薬　剤　師　　○○　○○

受講決定者氏名（敬称略）
臨床検査技師　　○○　○○

2　注意事項（重要）

・受講決定者は、令和７年８月 29 日(金)までに、以下のＵＲＬから各自でｅラーニングシステムへの受講者登録を行い受講してください。その際、ＩＤとパスワードをご自身で設定していただきます。また、講習会開始に当たって、受講者へ送付されるメールには、受講ＵＲＬ及びＩＤは記載されておりますが、パスワードは記載されておりませんので、設定したパスワードは、必ずご自身で管理してください。

（URL）https://・・・・・・・・・・・・・・・・・
（受講登録に関する問い合わせ先）innaikansen2025@medicaltech.co.jp
（照会先）一般社団法人　日本環境感染学会
E-mail：jsipc@kankyokansen.org
※　本ＵＲＬの取扱いは、受講決定者限り（厳守）としてください。
※　厚生労働省では本通知にかかる問い合わせは受け付けておりません。

・受講者登録にあたっては、受講者毎にメールアドレスをご用意ください。
（メールアドレス１つにつき、登録できるのは受講者１名となります。）
・受講決定者以外による受講は、代理受講を含めて一切認められません。

・受講を修了した者に対し、ｅラーニングシステムより受講証書を電子交付します。受講の修了には、全ての講座の動画を視聴し、各講座のテストとアンケートへの回答を終了することが必要です。
・受講期間終了後の受講証書の発行はいたしません。
・講義資料は、講習会受講のためにのみ使用し、二次利用はお控えください。
・本講習会の受講に関しては、ｅラーニングシステムのサイトに詳細を掲載しています。ご不明な点等ございましたら上記問い合わせ先までご連絡ください。

（別紙３）
受講決定に至らなかった方用

（文　書　番　号）
令和○○年○○月○○日

（各施設の長）　殿

○○県○○部○○課長

令和７年度院内感染対策講習会受講申込結果について

厚生労働省主催の「令和７年度院内感染対策講習会（講習会①）」に貴施設より受講者の推薦（申込み）がありましたが、受講決定に至りませんでしたので、お知らせします。

受講決定に至らなかった方の氏名（敬称略）

医　　師	○○　○○
看　護　師	○○　○○
薬　剤　師	○○　○○
臨床検査技師	○○　○○