

事 務 連 絡
令 和 7 年 8 月 1 日

別記団体の長 殿

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、厚く御礼申し上げます。

「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6月20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



(別記)

公益社団法人日本看護協会
公益社団法人日本助産師会
公益社団法人日本歯科医師会
一般社団法人日本医療法人協会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人全日本病院協会
公益社団法人日本精神科病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会
日本赤十字社

社会福祉法人恩賜財団済生会
全国厚生農業協同組合連合会
社会福祉法人北海道社会事業協会
独立行政法人国立病院機構本部
独立行政法人地域医療機能推進機構本部
独立行政法人労働者健康安全機構
各国立高度専門医療研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター
国立研究開発法人国立循環器病研究センター
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
国立研究開発法人国立成育医療研究センター
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
国立健康危機管理研究機構



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

[illegible]

(別紙2)
受講者決定用

(文 書 番 号)
令和〇〇年〇〇月〇〇日

(各施設の長) 殿

〇〇県〇〇部〇〇課長

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きませんので、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。

(別紙 3)
受講決定に至らなかった方用

(文 書 番 号)
令和〇〇年〇〇月〇〇日

(各施設の長) 殿

〇〇県〇〇部〇〇課長

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	〇〇	〇〇
看	護	師	〇〇 〇〇
薬	剤	師	〇〇 〇〇
臨床検査技師		〇〇	〇〇

- ・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。