

市内病院 管理者 様

札幌市保健福祉局医務・保健衛生担当局長
(札幌市保健所長事務取扱)

令和 7 年度院内感染対策講習会の実施について

日頃から、本市の保健医療行政に御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、北海道を通じて、厚生労働省医政局長から、標記講習会の開催について通知がありました。

本講習会は、オンデマンド形式の動画配信によるオンライン研修として実施されます。

つきましては、貴院において受講を希望される方がいる場合には、下記のとおり各講習会区分に応じた申込が必要となりますので、御案内いたします。

記

1 令和 7 年度院内感染対策講習会実施要領

札幌市公式ホームページ(※1)に掲載しておりますので、事前に内容をよく御確認ください。



※1 ホーム>健康・福祉・子育て>医療>医療に関する取組・計画

>札幌市医療安全支援センター>医療の安全に関する研修及び情報提供(医療機関向け)

<https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/f4imuyaku/f78anzenshien/jouhou.html>

2 講習会①について(要申込、受講料:無料)

(1) 申込対象者

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、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

※受講者については、お申込いただいた方の中から、北海道が推薦し、厚生労働省が決定いたします。

(2) 申込方法

受講申込書を札幌市公式ホームページ(上記1(※1))からダウンロードし、(3)の期限内に(4)の提出先宛てに御提出ください。

(3) 提出期限

令和 7 年 7 月 14 日(月) 午前 10 時必着

※期限後の受付はできませんので御注意ください。

(裏面に続く)

(4) 申込方法

受講希望者の資格に応じた受講申込書に必要事項を入力し、**提出期限必着**で提出先まで**電子メールにより**送付してください。

※申込を受付後、送信者宛てにメールを返信いたします。

※メール件名は、「〇〇〇〇_院内感染対策講習会申込」としてください。

(〇〇〇〇は貴院名)

※電話、FAXでのお申込みは受付いたしかねますので御承知おきください。

<提出先>

電子メール imu@city.sapporo.jp

<留意点>

- ・講習会①の対象となる医療従事者は、実施要領内の【対象施設における選考について】に記載された要件を満たす方ですので、予め御確認ください。
- ・受講申込書様式（エクセルファイル）は、変更せずにそのまま御使用ください。
- ・同一病院から複数名が申込することも可能ですが、受講者を決定するうえでの優先順位等の御要望は承れません。
- ・受講申込書を御提出いただく前に、入力漏れがないことを必ず御確認ください。

3 講習会②について（要申込、受講料：1,000円（税込））

(1) 申込対象者

地域の医療連携体制が求められる病院、診療所、助産所等に勤務する者

(2) 申込方法

受講申込サイトが厚生労働省ホームページ（※2）に掲載されております。受講者登録の受付は7月中旬から開始予定とのことですので、受講希望者は当該サイトから各自お申込みください。



※2 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

※同ページには、令和6年度同講習会の動画等も公開されております

4 注意事項

- ・各講習会の受講者数には限りがありますので、御承知おきください。
- ・受講者の変更は原則として認められません。
- ・代理受講は一切認められません。

【担当】

札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 3階

札幌市保健所医務薬事課医療安全担当係 山口

TEL：011-622-5162 FAX：011-622-5168