

札幌医第 6408-1 号
令和 5 年(2023 年) 8 月 30 日

市内病院 管理者 様

札幌市保健所長 山口 亮

令和 5 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。
この度、北海道を通じて、厚生労働省医政局長より、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、貴施設において受講を希望される方がいる場合には、講習会の区分により御申込が必要となる場合がございますので、下記のとおり御案内申し上げます。

なお、受講者数が限られている講習については、希望者全員が受講できない場合がありますので、予め御了承ください。

記

1 実施要領

以下について札幌市公式ホームページ(※1)に掲載しておりますので参照願います。

- (1) 令和 5 年度院内感染対策講習会実施要領
- (2) 受講申込書(講習会①)

(※1) 札幌市公式ホームページ

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 講習会の区分、対象者、申込について

- (1) 講習会①(要申込) ※無料

ア 対象者：受講申込があり、受講者として厚生労働省が決定した者

イ 申込方法：各職種別の「院内感染対策講習会受講申込書」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、御記入のうえ御提出ください。

<留意点>

- ・受講申込書様式(エクセルファイル)は、絶対に変更しないでください。
- ・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となります。予め御確認ください。
- ・受講定員調整の参考とするため、同一医療機関から複数名の申込を行う場合は、受講希望優先順位を予め【備考】に記載いただきますようお願いいたします。

ウ 申込書提出期限（講習会①）

令和5年9月11日（月）午後5時必着

※期限後の受付はできませんので御注意ください。

エ 申込書提出先（講習会①）

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 3階

札幌市保健所医療政策課医務係

電子メール imu@city.sapporo.jp

※できる限り電子メールでの提出に御協力ください。

※件名に「医療機関名」「院内感染対策講習会申込」と記載願います。

FAX 011-622-5168

※FAX送信後、確認のため当課あてお電話お願いいたします。

(2) 講習会②（要申込）※受講料：1,000円（税込）

ア 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

イ 申込方法：各自、下記URLよりより御申込ください。

(URL) <https://innaikansen.share-wis.com/signup/2911>

(3) 講習会③④（申込不要）

ア 対象者：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）職員

④医療機関等に勤務するすべての医療従事者（医療関連サービス従事者及び事業者を含む。）

イ 受講方法：

厚生労働省ホームページ（※2）上の講義資料を適宜印刷し、受講してください。

（※2）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21747.html

3 講習会の配信期間

詳細は、「令和5年度院内感染対策講習会実施要領」を参照してください。

(1) 講習会① 配信期間：令和5年11月頃～令和6年2月

(2) 講習会② 配信期間：令和5年11月頃～令和6年2月

(3) 講習会③④ 配信期間：令和5年9月中旬頃～

4 注意事項

- ・受講者の変更は、原則として認めておりません。
- ・代理受講については一切認めておりません。

担当：札幌市保健所医療政策課医療安全担当係長 小山内

TEL 011-622-5162 FAX 011-622-5168