

事 務 連 絡
令 和 8 年 8 月 6 日

別記団体 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

令和8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8年度院内感染対策講習会について（協力依頼）」（令和8年6月5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



医 政 発 0806 第 3 号
令 和 8 年 8 月 6 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

令和8年度院内感染対策講習会の受講者の決定について

令和8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8年9月24日(木)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8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]

(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 8 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 8 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 8 年 9 月 24 日(木)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8年9月24日(木)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。eラーニングシステムのIDとパスワードは受講者登録完了後、自動返信でご登録メールアドレスに送付いたします。

(URL) [https://・・・・・・・・](https://・・・・・・・・・・・・・・・・)

(講習会の受講者登録方法、登録期間等全般、システムの照会先)

企画・宣伝協同組合 院内感染講習会事務局 加藤／熊田

E-mail : support@innaikansen.com

※ 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。

- ・登録にあたっては、1アカウントにつき1メールアドレスが必要です。
必ず、お1人様1つずつ個別のメールアドレスでご登録ください。
- ・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。

- 全ての講義を受講し、各講義のテストとアンケートを終了した受講者は、eラーニングシステムより受講証書がダウンロード可能になります。
- 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 8 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 8 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