

(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3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3年度院内感染対策講習会」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いたします。(※1)

受講決定者に対しては、本講習会の案内及びeラーニング用アカウント情報(ユーザー名、パスワード)を令和3年度院内感染対策講習会事務局よりメールにて別途個別に通知しております。

また、厚生労働省YouTubeチャンネル(※2)に講習会③(地域の医療連携体制が求められる病院、診療所、助産所等向け)の動画等が一般公開される予定となっております。受講証書の交付はありませんが、講習会の申込みの有無にかかわらず視聴できますので、貴院の職員の皆様へのご周知のほどよろしくお願いいたします。

(※1) 令和3年度院内感染対策講習会(一般社団法人日本環境感染学会HP)

<http://www.kankyokansen.org/modules/innaikansen/>

(※2) 厚生労働省YouTubeチャンネル(11月1日公開予定)

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWigd1-HYydtqpHqBI-HEzLB>

記

1 講習会別受講決定者

講習会①「特定機能病院の院内感染対策の推進及び近隣医療機関等への指導助言体制の充実を図ることを目的とした講習会」

受講決定者氏名（敬称略）

医 師 ○○ ○○

講習会②「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）

看 護 師 ○○ ○○

講習会③「②の受講対象となる医療機関と連携し、地域における各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会」

受講決定者氏名（敬称略）

薬 剤 師 ○○ ○○

2 注意事項（重要）

- ・受講者の変更は、代理受講を含めて一切認められません。
- ・受講を修了した受講者に対し、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、動画の視聴と講習会ごとに用意しているテストを受験し合格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。
- ・なお、資料は受講のためにのみ使用し、二次利用はお控えください。
- ・院内感染対策講習会に関する全般的な質問は、以下のメールアドレスまで送付してください。

一般社団法人日本環境感染学会 事務局担当者 宛

E-mail : jsipc@kankyokansen.org

(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3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3年度院内感染対策講習会」に貴施設より受講者の推薦(申込み)をいただきましたが、当県の推薦枠を超える申込みがありました。当方で受講者について精査した結果、受講者として決定されなかった旨、通知がありましたのでお知らせします。

なお、厚生労働省YouTubeチャンネル(※)に講習会③(地域の医療連携体制が求められる病院、診療所、助産所等向け)の動画等が一般公開される予定となっております。受講証書の交付はありませんが、講習会の申込みの有無にかかわらず視聴できますので、貴院の職員の皆様へのご周知のほどよろしくお願いいたします。

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		

(※) 厚生労働省YouTubeチャンネル(11月1日公開予定)

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWigd1-HYydtqpHqBI-HEzLB>