令和7年度

保健師等救急医療等指導者講習会

実施要領

厚生労働省医政局

令和7年度保健師等救急医療等指導者講習会実施要領

1 目的

本講習会は、保健所等の行政機関又は公共機関に勤務する保健師等を対象とし、救急医療や災害医療、小児・周産期医療に求められている保健師の役割を理解し、知識を深めることで、もって地域における救急蘇生法等（乳児・小児の応急手当等を含む。）に関する普及方策等の企画・運営を行う者の養成を図ることを目的とする。

2 対象者

次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 保健所等の行政機関又は公共機関に保健師等として勤務する者
- (2) 研修実施期間における全ての研修プログラムを受講できる者

3 受講者の推薦及び決定

都道府県は、前項に定める対象者のうちから地域における救急医療等に関する講習会等の企画・運営を行う指導者として最も効果の期待できるものを選考し、別紙(1)による受講申込書を1部作成添付のうえ、厚生労働省医政局地域医療計画課長に推薦するものとする。

厚生労働省医政局地域医療計画課長は、都道府県から推薦のあった者のうちから受講者を決定し、都道府県に通知するものとする。

なお、受講者決定後の研修辞退・受講経費の返金は原則として認めない。

4 修了証書

本講習会を受講し、修了した者には修了証書を授与する。

5 研修事業実施者

厚生労働省の委託により一般財団法人日本救急医療財団が行う。

一般財団法人日本救急医療財団

代表者：理事長 横田 裕行

住所：〒113-0034 東京都文京区湯島 3-37-4 HF湯島ビルディング7階

電話番号：03-3835-1199

メールアドレス：kensyu@qqzaidan.jp

6 研修場所及び受講定員

研修場所：第1日目 オンラインによる研修

2及び3日目 集合研修

ビジョンセンター田町

(〒108-0014 東京都港区芝5-31-19ラウンドクロス田町)

受講定員：30名

7 研修実施期間

第1日目

令和7年11月17日(月) オンラインによる研修

2及び3日目

令和7年11月20日(木)～21日(金) 集合研修

8 研修内容

別紙プログラム案を参照。なお、本内容は受講者募集時点での案であり、変更があり得る。

9 受講経費

18,700円（受講者は、指定口座に振り込みとする。）

10 その他

- ・ 受講申込書に記載の内容については、厚生労働省より、委託先である一般財団法人日本救急医療財団へ提供される。
- ・ 第1日目の講義等は全てオンライン会議システム（Zoom）で配信されるので、オンライン会議システム（Zoom）のアカウントを事前に取得（無料）しておく必要がある。
- ・ インターネットへの接続は、講義により（特にワークショップ）負荷がかかる場合があるので、原則、無線での接続は避け、有線での接続とされたい。
- ・ インターネット接続可能通信機器（PC）、Webカメラ（PC内蔵カメラ可）、ヘッドセット（PC内蔵マイク・スピーカー可）については、受講者側が準備すること。
- ・ 受講に係る通信費は受講者側の負担となる。
- ・ 集合研修参加のための旅費、滞在費及び宿泊費については、受講者側の負担とし、受講するために必要な筆記用具、パソコン等は受講者各自が確保（研修会場にワークショップ専用パソコンを各班1台用意するので、各自が使用するパソコンを持参）することとする。
- ・ 受講決定者には、決定後、研修事業実施者より受講案内（受講経費の振込先の案内も含む）がメールにより通知されるので、別紙（1）の「連絡用メールアドレス」及び受講経費振込担当者「メールアドレス」欄の記載については、スペル・数字・記号に誤りがないように、スペースを挟まないように入念に確認すること。（スペル誤り等がある場合、エラーメッセージの内容の把握・解析に時間を要し、受講案内が遅延する原因となることに留意。）

保健師等救急医療指導者講習会受講申込書

（都道府県名）

ふりがな		生 年 月 日			男女の別
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日（ 歳）			男・女
受講者住所	〒 (Tel)				
所属保健所等	勤務先名				
	所在地	〒 (Tel)			
	職 名				
卒 業 養成所等	学 校 名				
	卒業年次	昭和・平成・令和 年 月卒			
保健師等免許	職 種	保 健 師	助 産 師	看 護 師	
	免許番号	第 号	第 号	第 号	
	取得年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
臨床経験の有無	有・無	経 験 施 設 名		経 験 年 数	
修了証の送付先		自宅住所 ・ 勤務先住所			
連絡用メールアドレス		@			
受講経費	氏 名				
振込担当者	所 属	(Tel)			
	メールアドレス	@			
備 考（研修を希望する理由及び意見）					

(注) 1 「男女の別」欄の記載は任意とする。当該研修の受講を希望する理由及びその他受講に関する特記事項について備考欄に記入すること。

2 連絡用メールアドレス欄については、受講決定後、研修実施事業者（一般財団法人日本救急医療財団（kensyu@qqzaidan.jp））より「受講案内」が送信されるので、必ず添付ファイル対応のメール受信ができるメールアドレスを記載すること。特に、職場のメールアドレスなどでセキュリティ上、メールに添付したファイル、URLが開かない等の問い合わせが多くなっているため、留意願いたい。

3 本申込書は、添付のWordファイルを用いて作成し提出すること。

PDFファイル又は手書きは判読できない場合があるので避けること。