

令和 7 年度

救急救命士養成所専任教員講習会

実施要領

厚生労働省医政局

令和7年度救急救命士養成所専任教員講習会実施要領

1 目 的

本講習会は、救急救命士養成所（以下「養成所」という。）の専任教員の質の向上及び養成確保を図るため、現在養成所の専任教員として勤務している者及び今後養成所の専任教員となることが予定されている者に対し、最新の法令の内容を含んだ、より高度な知識技能を習得させ、併せて救急医療の普及向上に資す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) 救急救命士の免許を有する者
- (2) 本講習会修了後も養成所の専任教員として救急救命士の教育に従事する者及び将来従事しようとする者
- (3) 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選考し、別紙（1）の受講申込書を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交付する。

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：ビジョンセンター田町（東京都港芝 5-31-19）

受講定員：30 名

7 研修実施期間

令和7年 10月6日（月）～10日（金）

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

25,300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。
- ・ 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、厚生労働省から都道府県宛てに通知されるとともに、別途、日本救急医療財団より受講案内（受講経費の振込先の案内を含む）が、受講決定者及び受講経費振込担当者宛てにメールにより通知される。

別紙（１）

救急救命士養成所専任教員講習会受講申込書

		(都道府県名)	
ふりがな		生年月日	性別
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日 (歳)	男・女
受講者住所	〒 (TEL)		
所属施設 (勤務先)	施設名		救急告示の有無 (医療機関に勤務 の場合のみ記入)
	所在地	〒 (TEL)	
	職名		
卒業学校 ・養成所	学校名		
	卒業年月	昭和・平成・令和 年 月卒	
救急救命士 免許	登録番号	第 号	
	登録年月日	平成・令和 年 月 日	
修了証の送付希望先		自宅住所 ・ 勤務先住所	
連絡用メールアドレス		@	
受講経費 振込担当者	氏名		
	所属	(TEL)	
	メールアドレス	@	

(注) 1 卒業学校・養成所欄は救急救命士の資格を得ることとなった学校名を記入すること。（例：〇〇看護専門学校、〇〇消防学校救急救命士養成課程）

2 連絡用メールアドレス欄及び受講経費振込担当者の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、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（携帯電話・スマートフォン専用のものは避けること）を記載すること。

職場のメールアドレスであるためセキュリティ上、メールに添付したファイル、URL が開け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、原則Wordファイルで提出すること。

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。