



老発0824第2号

平成23年8月24日

社団法人 全国訪問看護事業協会会長 殿

厚生労働省老健局長



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について

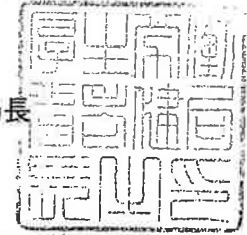
今般、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について、別添のとおり各都道府県知事あて発出しましたので、貴会会員に周知いただきますとともに、本講習について特段の御配慮をお願い致します。



老発0824第1号
平成23年8月24日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）については、第177回通常国会において成立し、平成23年6月22日に公布されたところである。

本法律の改正の趣旨及び主な内容については、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等の公布について」（平成23年6月22日老発第0622第1号厚生労働省老健局長通知）により通知しているところであるが、今般の改正により、平成24年4月1日より、一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引等を実施することができることとなる。なお、介護福祉士については、平成27年4月1日より、たんの吸引等が業務として位置づけられることとなるが、それ以前であっても上記一定の研修を受けることにより、平成24年4月1日よりたんの吸引等を実施することができることとなる。

本法律の施行に向けては、今後、必要な政省令等の整備をすることとしているが、上記一定の研修については、「介護職員等によるたん吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」における検討結果に基づき、講義及び演習から構成される基本研修並びに介護施設等において利用者に対してたんの吸引等を実施する実地研修からなるものとする予定である。

本研修については、本法律による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法附則第8条において、「喀痰吸引等に関する実務に関する科目にあつては、医師、看護師その他の厚生労働省令で定める者」を講師とすることと規定されているところである。研修においては、指導に当たる講師の資質の確保が重要であることから、今般、その指導者を養成する講習について、別紙「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）実施要綱」のとおり、本年9月下旬を目途に実施することとした。

については、本講習の実施にあたり、貴都道府県において当該研修の指導等を担う者について、下記書類を添えて9月20日（火）までに推薦願いたい。

なお、指導者の推薦に当たっては、関係団体に別途、本研修への協力依頼を行っていることを申し添える。

記

1. 推薦者名簿（別紙様式1）
2. 申請書（別紙様式2）
3. 受講申込者調書（別紙様式3）

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(指導者講習)実施要綱

1. 講習目的

本事業では、介護職員等がたんの吸引等を実施するために受講することが必要な研修(基本研修・実地研修)の講師及びその指導者を養成することを目的とする。

2. 実施主体

厚生労働省が委託した法人において実施する。

3. 対象者

次の1)、2)のいずれも満たす者とする。

- 1) 医師、保健師、助産師又は看護師で都道府県知事の推薦のある者(保健師、助産師、看護師で実地研修での指導予定者については、臨床等での実務経験を3年以上有する者)
- 2) 当該講習修了後に、都道府県において講習内容についての伝達等が可能である者

4. 都道府県知事の推薦等

講習の受講にあたっては、都道府県知事の推薦を要するものとする。

各都道府県の受講者数は、別途通知する方法によって決定する。

5. 講習内容(予定)

- 1) 介護職員等によるたんの吸引等の実施について(制度の概要等)
- 2) 介護職員等によるたんの吸引等の研修カリキュラムについて
- 3) 研修における指導及び評価について
- 4) 安全管理体制について
- 5) 施設、事業所における体制整備について

6. 講習期間等

7時間程度(2日間)

平成23年9月下旬を目途に、東京・大阪の会場でそれぞれ1回開催することとし、日程・会場の詳細については追って連絡をする。

7. 修了証明書の交付等

講習の全課程を修了した者に、修了証明書を交付する。

8. 研修の費用

国は、本事業の指導者講習の派遣に係る旅費(宿泊費を含む)について、別に定める交付要綱により一部を補助する。

9. その他

関係書類の送付については、別途通知する方法による。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業(指導者講習)推薦者名簿

()都道府県

推薦 順位	氏 名 姓 名	施設名

都道府県	
御担当課室名	
御担当者氏名	
電話	
F A X	
Eメール	

平成 年 月 日

厚生労働省老健局長 殿

施設名

施設代表者名

印

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）
の応募について

標記について、関係書類（別紙様式 3）を添えて申請する。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）受講申込者調書

(平成23年8月1日現在)

ふりがな 氏 名	印	
生年月日・年齢	(西暦) 年 月 日生 () 歳	
現在の勤務先	設置主体名	施設名
	所在地：〒 TEL FAX	
現在の勤務先 (施設種別)	1. 特別養護老人ホーム 2. 老人保健施設 3. 有料老人ホーム 4. 訪問看護ステーション 5. 障害者(児)福祉施設 6. 認知症(高齢者)グループホーム 7. 病院・診療所(7-1 介護療養型医療施設 7-2 介護療養型医療施設以外) 8. 医療・看護系大学又は養成所 9. その他(具体的に)	
保有資格 該当するもの全てに○	1. 医師 2. 保健師 3. 助産師 4. 看護師	
免許	取得年月日：(西暦) 年 月 日 免許番号： ※医師については医師免許を、保健師、助産師、看護師については看護師免許を記載すること。	
職 歴	a. 医師としての臨床等での実務経験年数 () 年 () か月 b. 保健師、助産師又は看護師としての臨床等での実務経験年数 () 年 () か月 * 准看護師としての経験年数は含めないこと。 c. 上記のうち、たんの吸引等の業務に関する従事期間 () 年 () か月	
受講目的		
本講習で特に習得したい内容		

ご記入いただきました内容は、本研修事業に関する手続きにのみ使用させていただきます。提出された文書については返却しませんので、予めご了承下さい。

事 務 連 絡
平成23年8月24日

社団法人 全国訪問看護事業協会御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
老人保健課
振興課

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について

介護保険行政の推進につきましては、日頃より御協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

標記については、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について」（平成23年8月24日老発0824第1号厚生労働省老健局長通知）により、各都道府県知事あて講習受講者の推薦を依頼するとともに、別添事務連絡のとおり各都道府県民政主管部（局）あて通知しておりますので、御了知いただきますとともに、本講習について特段の御配慮を賜りますようお願い申し上げます。

なお、ご不明の点につきましては、お手数でございますが下記まで御連絡をいただきますようお願い申し上げます。

照会先・送付先

厚生労働省老健局高齢者支援課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL:03-5253-1111

（講習の内容） 内線 3972 田母神

（予算） 内線 3925 森田

3926 岡田

FAX:03-3595-3670

Eメール:tamogami-yumi@mhlw.go.jp

morita-naoki@mhlw.go.jp

okada-kazumasa@mhlw.go.jp

(写)

別添

事務連絡
平成23年8月24日

各都道府県民生主管部（局） 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
老人保健課
振興課

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について

標記については、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（指導者講習）の開催について」（平成23年8月24日老発0824第1号厚生労働省老健局長通知）により、講習受講者の推薦を依頼したところですが、下記のとおり取扱いいただきますようお願い致します。

記

1. 指導者講習について

本講習については、本年度実施する介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定多数の者対象）において、基本研修及び実地研修の講師及びその指導者となる者の養成を実施するものです。本年度の事業において、基本研修及び実地研修の講師となる者は、原則として当該講習を受講した者とする予定です。

2. 指導者講習受講者数等について

1) 受講者数

指導者講習については、東京都及び大阪府において開催し、受講者数は合計500名を予定しています。

各都道府県の指導者講習受講者数は、下記により決定します。

このため、都道府県研修の開催予定（別添）について、9月15日（木）までに、下記送付先までメールにて、送付願います。

（指導者講習受講者数）

各都道府県で推薦者7名までを受講者数として決定し、それを超える推薦があった場合には、別添で提出のあった都道府県研修の予定受講者数を勘案し最終的に決定します。

指導者講習受講者数(500名を予定) = 各都道府県7名 + 都道府県研修予定受講者数を勘案し追加

2) 講習受講者

研修受講者について、以下を参考として推薦いただきますようお願い致します。

（推薦の参考例）

- ア 基本研修の講師（講義・演習）の講師となる医師、看護師
- イ 実地研修で指導・評価を実施する看護師
- ウ 都道府県研修の運営に携わる医師、看護師

3. 関係書類の送付方法等について

- 1) 推薦に係る別紙様式等について電子媒体で送信致しますので、各都道府県の御担当者から下記送付先あてに送信先の連絡をお願い致します。(Eメールにて8月31日まで)
- 2) 推薦に係る別紙様式1、2及び3について郵送にて下記送付先まで送付するとともに、別紙様式1については、併せてEメールで送付願います。(9月20日まで)

4. 講習の日時及び場所等について

講習の日時及び場所等については、厚生労働省が本講習の実施を委託する法人から、追って各都道府県あて通知します。

照会先・送付先

厚生労働省老健局高齢者支援課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL:03-5253-1111

(講習の内容) 内線 3972 田母神

(予算) 内線 3925 森田

3926 岡田

FAX:03-3595-3670

Eメール:tamogami-yumi@mhlw.go.jp

morita-naoki@mhlw.go.jp

okada-kazumasa@mhlw.go.jp

(別添)

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（都道府県研修）開催予定

都道府県名	() 都道府県
都道府県研修実施方法 (いずれか一つを選択)	1. 委託（全部）により実施 委託先（予定）() 2. 委託（一部）により実施 委託内容 () 委託先（予定）() 3. 都道府県で直接実施 4. その他 ()
研修受講者募集数 (予定)	() 名
基本研修開催期間 (予定)	平成 年 月～平成 年 月
実地研修開催期間 (予定)	平成 年 月～平成 年 月

注：都道府県研修（不特定多数の者対象）について記載して下さい。