写

社援基発0518第1号
平成24年5月18日

各都道府県知事　殿

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長

平成２４年度喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）の開催について

「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和６２年法律第３０号）及び「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」（昭和６２年厚生省令第４９号。以下「施行規則」という。）の規定に基づく介護職員等に対する喀痰吸引等研修について、施行規則別表第一、第二に規定する研修（以下「第一号、第二号研修」という。）の講師養成に係る講習について別紙のとおり実施することとしている。

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講師を行う者について、下記書類を添えて６月１５日（金）までに推薦願いたい。

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）

別紙

平成２４年度喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）実施要領

１　目的

本事業では、介護職員等が受講する喀痰吸引等研修のうち、第一号、第二号研修の講師となる者に対する講習（指導者講習）を実施する。

２　実施主体

この事業は、厚生労働省より事業を委託された者が実施する。

３　対象者

次の要件を満たす者とする。

（１）第一号、第二号研修の講師となる者[注]。（医師、看護師、保健師又は助産師）

注：別表第三号研修の講師予定者は本事業の対象とはしていない。

（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

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。

５　講習場所、期間等

（１）人数

１０名程度×４７都道府県　約５００名程度。

（２）期間

東日本地区：日本赤十字看護大学（東京都）７月７～８日（予定）

西日本地区：兵庫医療大学（兵庫県）７月２１～２２日（予定）

（３）開催場所

東日本地区、西日本地区でそれぞれ１回開催とする。

６　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。

７　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。

別紙様式1

平成24年度喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）推薦者名簿

推薦順位	氏名（ふりがな）	施設名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

別紙様式２

平成　　年　　月　　日

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長　殿

施設名

施設代表者名　　印

平成２４年度喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）の応募について

標記について、関係書類（様式３）を添えて申請する。

別紙様式３

平成２４年度喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）受講申込者調書

（平成 24 年６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．障害者福祉施設 ６．認知症グループホーム　７．病院　８．診療所 ９．訪問介護事業所　10．その他（　　）
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通算経験年数 （　　）年（　　）か月 ｂ．保健師、助産師又は看護師としての臨床等での通算経験年数 （　　）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、喀痰吸引等の業務に関する通算従事期間 （　　）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２４年５月１８日

各都道府県民生主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
福祉人材確保対策室

平成２４年度喀痰吸引等指導者講習事業（第一号、第二号研修指導者分）の推薦について

標記については、「平成２４年度喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）の開催について」（平成２４年５月１８日社援基発０５１８第１号厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知）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．喀痰吸引等研修の講師について

都道府県及び登録研修機関で実施される喀痰吸引等研修のうち、省令別表第一号、第二号研修の講師となる者は、同省令において医師、助産師、保健師及び、看護師とされていますが、施行通知（平成２３年１１月１１日社援発１１１１第１号）において、上記の資格を保有することに加えて、本指導者講習を修了した者、もしくは指導者講習修了者が講師となり実施する伝達講習を修了した者等が望ましいとしています。

※上記通知では平成 23 年度の指導者講習についてのみ規定されていますが、本年度の喀痰吸引等指導者講習修了者についても、研修講師として望ましい者とする旨、追ってお知らせする予定。

２．指導者講習受講者数等について

指導者講習については、東日本地区及び西日本地区に分けて開催し、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については、各都道府県からの推薦者を１０名まで受講者とする予定ですが、それを超える推薦があった場合には、各都道府県の喀痰吸引等研修の実施状況等を勘案し決定します。

３．関係書類の送付方法等について

推薦に係る別紙様式等について喀痰吸引等関係の窓口として登録いただいている担当課あてに送信しますので、別紙様式１、２及び３についてＥメール、もしくは郵送にて下記送付先まで送付願います。

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、厚生労働省より本講習の業務を委託された法人より、追って各都道府県あて通知します。

照会先・送付先
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
福祉人材確保対策室マンパワー企画係
上辻、浅香
〒100-8916　東京都千代田区霞が関1-2-2
TEL:03-5253-1111(内)2849
Eメール：asaka-satoshi@mhlw.go.jp