

(介 6 1)

平成 23 年 9 月 28 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

三上 裕司

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業  
(特定の者対象) について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年 6 月に「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」が国会で成立・公布され、それに伴い、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下においてたんの吸引等を実施することが可能となりました（新養成課程の介護福祉士については、平成 27 年 4 月 1 日より実施可能）。

なお、制度施行における介護職員等の研修に関して、「喀痰吸引等に関する実務に関する科目にあっては、医師、看護師その他厚生労働省令で定める者」を講師とすることが法律に規定されております。不特定多数の者を対象とする研修については、本会より貴会宛てに「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）の開催に関する協力について」（平 23. 9. 2 付（介 58））とする文書をご送付したところですが、今般、重度障害者・児を対象とする「特定の者」について指導者養成事業を実施するにあたり、厚生労働省より各都道府県に対し講習の受講申込者の報告の依頼がありました。これを受け、各都道府県行政担当部署より貴会にご相談及び事業への協力要請等あった場合には、その趣旨をご理解の上、よろしくご高配いただきたくお願い申し上げます。

敬具

記

(添付資料)

- ・介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について  
(障発 0914 第 3 号 平 23. 9. 14 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)
- ・介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について  
(事務連絡 平 23. 9. 14 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課)

以上

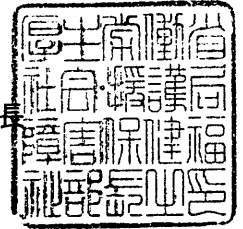


障発0914第3号

平成23年9月14日

社団法人 日本医師会会長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

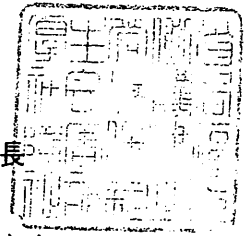


介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について

今般、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）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、貴会会員にご周知いただきますとともに、本事業について特段のご配慮をお願い致します。

各都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）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日社援発第0622第1号厚生労働省社会・援護局長通知）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（介護福祉士養成課程において平成24年度以降順次開始する予定のたんの吸引等に関するカリキュラムを履修していない介護福祉士を含む。以下「認定特定行為業務従事者」という。）が、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、認定特定行為業務従事者となるために必要となる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特定の者の居宅等において特定の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事業について、別紙「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）実施要綱」のとおり、実施することとした。

については、本事業の実施に当たり、貴都道府県において当該研修の指導等を担う者（希望者及び推薦者）について、下記書類を添えて9月30日（金）までにご報告願いたい。（10月以降に指導等を担う者の申込みをした者については、毎月月末にまとめて下記書類を添えてご報告願いたい。）

なお、指導等を担う者に当たっては、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. 報告書（別紙様式1）
2. 申込者調書（別紙様式2）

## 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業(特定の者対象)実施要綱

## 1. 指導者養成事業の目的

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)の講師及び指導者を養成することを目的とする。

## 2. 実施主体

実施主体は、厚生労働省とする。ただし、事業の一部を適切な事業運営が確保できる法人へ委託する。また、4. 及び7. の一部は、都道府県が実施する。

## 3. 対象者

都道府県において基本研修及び実地研修の指導等を行う医師又は看護師、保健師、助産師(以下「看護師等」という。)

## 4. 実施方法

厚生労働省が委託した法人が、介護職員等への指導のポイント、評価基準等をまとめた「指導者用マニュアル及びDVD」を作成し、都道府県へ配付する。

都道府県は、下記の①又は②のいずれかの方法により事業を実施する。

- ①厚生労働省が提供する、介護職員等への指導のポイント、評価基準等をまとめた「指導者用マニュアル及びDVD」を、都道府県において活用し、医師又は看護師等に対して、指導者講習(以下「講習」という。)を実施する。
- ②厚生労働省が提供する「指導者用マニュアル及びDVD」を、都道府県において医師又は看護師等に配付し、「指導者用マニュアル及びDVD」を用いた自己学習(以下「学習」という。)を実施する。厚生労働省が委託した法人において、効果的な自己学習を支援するための質問窓口を設置し、メール又はFAXで質問を受け付け、回答する。

## 5. 「指導者用マニュアル及びDVD」の科目

- 1) 重度障害児・者の地域生活等
- 2) 喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者の障害及び支援
- 3) 緊急時の対応及び危険防止について
- 4) 喀痰吸引等に関する演習

## 6. 実施時期

「指導者用マニュアル及びDVD、指導者養成事業報告書」を平成23年10月上旬に都道府県へ配付する。

順次、4. の実施方法により実施していくこととし、平成24年3月末まで実施できるものとする。

## 7. 修了証明書の交付

講習又は学習を修了した者は、指導者養成事業報告書を厚生労働省が委託した法人に提出するものとする。厚生労働省から委託を受けた法人は、厚生労働省に指導者養成事業報告書の提出があった者を報告するものとし、これに基づき、厚生労働省は、講習又は学習を修了したと認める者に対して、「修了書」を発行し、都道府県へ送付する。都道府県は、講習又は学習を修了した者を把握するとともに、「修了書」を講習又は学習を修了した者へ送付する。

#### 8. 研修の費用

国は、本事業に係る経費について、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指導者養成事業(特定の者対象)  
申込者報告書

( )都道府県

	氏名	事業所名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

都道府県	
御担当課室名	
御担当者氏名	
電話	
FAX	
Eメール	

※ 申込者が多数の場合、様式を複製して使用してください。

## 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）

## 申込者調書

(平成23年 月 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	事業所名
	所在地：〒 TEL FAX	
現在の勤務先等	1. 都道府県庁 (1-1 本庁 1-2 保健所 1-3 病院・診療所) 2. 訪問看護ステーション 3. 病院・診療所 4. 障害者(児)サービス事業所 (サービス種別 ) 5. 障害者(児)施設 (施設種別 ) 6. 特別支援学校 7. 保育所 8. 特別養護老人ホーム 9. 老人保健施設 10. 有料老人ホーム 11. 認知症(高齢者)グループホーム 12. 医療系大学・養成所 13. 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	

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9月14日

社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）について

障害保健福祉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指導者養成事業（特定の者対象）について」（平成23年9月14日障発0914第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により、各都道府県知事あて事業の申込者の報告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生主管部（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、ご不明な点につきましては、お手数でございますが下記までご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・社会援護局障害保健福祉部  
障害福祉課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL:03-5253-1111

福祉サービス係 内線 3091 小島

訪問サービス係 内線 3092 高瀬

FAX:03-3591-8914

Eメール: kojima-miki@mhlw.go.jp

takase-yuusuke@mhlw.go.jp



各都道府県民生主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（特定の者対象）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指導者養成事業（特定の者対象）について」（平成23年9月14日障発0914第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により、事業の申込者の報告を依頼したところですが、下記のとおり取扱いただきますようお願い致します。

記

1. 指導者養成事業について

本事業については、本年度都道府県で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（特定の者対象）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、原則として当該事業を修了した者とする予定です。

2. 指導者養成事業申込者数等について

申込者数について、制限は設けない。

都道府県で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（特定の者対象）の講師及び指導者となる者を十分確保していただきたい。希望者が少ない場合は、都道府県において推薦していただきたい。

また、講師及び指導者となる者を十分確保されていることを確認したいので、都道府県で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（特定の者対象）の開催予定についても、（別添）に記入のうえ、9月30日（金）までにご報告いただきたい。

3. 指導者養成事業報告書について

9月2日の説明会資料3-3において、アンケートと書いていたものが、指導者養成事業報告書です。指導者養成事業報告書の様式は、指導者養成マニュアル及びDVDとともに、10月上旬に都道府県へ配付いたします。

照会先・送付先

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL:03-5253-1111

福祉サービス係 内線 3091 小島

訪問サービス係 内線 3092 高瀬

FAX:03-3591-8914

Eメール: kojima-miki@mhlw.go.jp

takase-yuusuke@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（特定の者対象）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（特定の者対象）について記載して下さい。