(公社)全国老人
保健施設協会
'23.8.26
第1298号
受付

事　務　連　絡
平成２３年８月２４日

社団法人　全国老人保健施設協会御中

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。