

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

介護職員による喀痰吸引等研修の実態調査 報告書

令和3年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

事業要旨	i
第1章 本事業の目的と実施内容	1
1. 本事業の目的	1
2. 本調査の全体像	2
(1) 全体構成	2
(2) 実施スケジュール	2
3. 各調査の実施内容	3
(1) 喀痰吸引等研修（第3号）実態調査	3
(2) ヒアリング調査	7
4. 担当研究員体制	9
第2章 喀痰吸引等研修（第3号）実態調査結果	10
1. 喀痰吸引等研修（第3号）実態調査結果まとめ	10
(1) 都道府県票	10
(2) 研修実施機関票	11
2. 都道府県票	13
(1) 令和元年度の実施状況（実績・令和元年3月31時点）	13
(2) 令和元年度の研修実施機関実施状況（実績）	23
(3) 講師確保・養成等における工夫点及び今後の課題等	25
(4) 事業所・受講希望者等からの問い合わせ内容	29
(5) 改訂された研修教材の研修実施機関への周知状況	31
(6) 新型コロナウイルス感染拡大防止対策等	32
(7) 研修事業において新たに打ち出した方針等	34
(8) 研修事業全体に関する意見	34
3. 研修実施機関票	35
(1) 研修実施機関概要	35
(2) 令和元年度の実施状況（実績）	38
(3) 基本研修の講師の所属及び職種	48
(4) 実地研修の指導講師	50
(5) 実地研修にかかる平均的な期間・回数	51
(6) 実施している研修修了後の受講生に対するフォローアップやバックアップ	54
(7) 研修における工夫点及び今後の課題等	56
(8) 受講生に対する受講アンケートの実施状況	63
(9) テキスト及び投影スライドの活用状況	64
(10) 新型コロナウイルス感染防止対策等	69
(11) 研修事業全体に関する意見	78

第3章 ヒアリング調査結果	81
1. ヒアリング調査結果概要一覧	81
2. ヒアリング調査結果	83
(1) 社会福祉法人 りべるたす	83
(2) 北海道教育委員会	88
(3) 社会福祉法人 A	94
(4) 社会福祉法人福祉共生会	99
(5) 障害者支援施設 楽	103
第4章 分析・考察	106
(1) 改訂版テキストの周知	106
(2) 医療機関で実地研修を実施する上での課題	106
(3) 新型コロナウイルスを想定した感染症対策にかかるガイドライン等の提示	107
(4) 基本研修（講義）の実施方法の新たなあり方	107
報告書の公表計画	109

【資料編】

調査票（都道府県票／研修実施機関票）

厚生労働省事務連絡（令和2年4月24日）

事業要旨

1. 本事業の目的

都道府県および研修実施機関が抱える課題等の整理、実地研修先の確保や連携方法（特に実地研修先が医療機関の場合）、テキスト改訂による影響、新型コロナウイルスによる影響等を把握、整理することで、今後の研修のあり方の検討材料を得ることを目的として実施した。

2. 本事業の実施内容

(1) 喀痰吸引等研修実態調査

【目的】

- 第3号研修の現状を把握・分析し、今後の実施方法等を検討する参考資料を得ることを目的として実施

【対象】

- 都道府県票：47 都道府県
- 研修実施機関票：全国の研修実施機関

【回収状況】

- 都道府県票：47 件（回収率 100.0%）
- 研修実施機関票：367 件

(2) ヒアリング調査

【目的】

- 研修実施時の具体的な工夫や取組、実地研修先の確保や連携方法（特に実地研修先が医療機関の場合）、テキスト改訂による影響、新型コロナウイルスによる影響等について把握することを目的として実施

【対象】

- 特徴的な取組等を行っている5機関

3. 喀痰吸引等研修実態調査結果

(1) 都道府県票

- 改訂版テキストの研修実施機関への周知は、「メールのみ」が 57.4%、「周知していない」が 17.0%であった。
- コロナ禍における研修実施機関に対する要請等は、「感染症対策の徹底」や「講義の遠隔システム活用に関する案内」、「研修の中止・延期」などが挙げられていた。
- コロナ禍における研修実施機関に対する支援等は、「基本研修（集合研修）の実施に当たって必要となる衛生用品等にかかる支援」などが挙げられていた。

(2) 研修実施機関票

- 令和2年度の基本研修の実施（予定）に

ついて、令和元年度と比較したところ、令和元年度よりも 8.3 ポイント下がっており、コロナの影響で研修事業を中止とした機関が一定程度あることが伺えた。

- コロナ禍に基本研修を実施した研修実施機関のうち、多くが従来通りの集合形式で実施しており、非集合形式（オンライン等を活用した研修）で実施している機関はほとんどみられなかった。
- コロナ禍における基本研修での感染症対策は、すべての項目において、緊急事態宣言発令前から緊急事態宣言解除後にかけて割合が高くなっており、感染症対策に対する意識が高まったことが伺えた。

4. ヒアリング調査結果

- 「コロナ禍における基本研修（講義）のオンライン上での効果的な実施方法」や「コロナ禍における研修運営上の課題」、「改訂版テキストを使用することによる効果」、「医療機関で実地研修を実施する上での課題」等を把握できた。

5. 分析・考察

- 改訂版テキストを研修実施機関に対して周知していない都道府県は 17.0%あった。また、管轄の都道府県の周知がない研修実施機関は「厚生労働省テキスト（令和元年度版）」よりも「厚生労働省テキスト（平成24年度版）」の使用割合が高くなっていった。改めて、都道府県に対し、研修実施機関への改訂されたテキストの周知を要請することが必要と考えられる。
- 令和元年度、医療機関で実地研修を実施した研修実施機関は僅かであった。ヒアリングでは、入院時に実地研修を行ったことで退院後にスムーズに在宅生活を送ることができているといった事例を把握できた。実態調査では、医療機関側が受け入れを許可しないといった課題が挙げられていた。ヒアリングでは、病院と在宅で使用する機器や生活環境、看護師の指導内容が異なるといった課題が挙げられていた。障害児など NICU 等から初めて在宅に帰る場合のリスク軽減として、まずは看護師等の医療職にて体制構築を行う、といったことも想定され、一概に退院後の支援体制構築として有効であるとは言い切れないが、すでに長期間ヘルパーとして

関与している場合 (ALS 患者など) には、利用者が慣れ親しんだヘルパーによってケアを受けることも可能となることから、その有効性について医療機関の理解を深めていく取組や支援、病院看護師と在宅における訪問看護師との調整・連携の仕組みがあるとよいのではないか。

- 基本研修における感染症対策は、緊急事態宣言前から解除後にかけて、対策の実施割合が上がっており、感染症対策に対する意識が向上したこと推察される。

令和2年度の基本研修の実施(予定)は、令和元年度実施(予定)よりも8.3ポイント下がっており、コロナ感染に対する不安から中止とした機関が一定程度あることが伺えた。

今後研修を実施する上で感じている課題では、「実地研修時における感染防止対策について各事業所の判断に差が出ている」などが挙げられていた。

ヒアリングでは、コロナ禍で、求められる感染症対策のレベルが上がり、テキストの内容と実態にややずれが生じているという意見もあり、テキストに加え、国が提示している感染症対策の情報についても研修実施機関等に周知し、研修時に情報提供できるようにすべきではないか。

- 厚生労働省は、令和2年4月24日付で、研修内容の一部についてインターネット等を活用した通信・遠隔研修を実施することを可能とする通知を出したが、令和2年度の4～5月の緊急事態宣言発令前後に基本研修を実施した研修実施機関のうち、実際に講義をオンライン等で実施した研修実施機関は、僅かであった。

ヒアリングでは、動画配信、ライブ配信のいずれの実施方法も問題なく実施できていることが把握できたが、オンライン形式では受講生の理解度が把握できない、中にはデジタルに関するリテラシーが低い人もおり受講できないといったことを懸念している研修実施機関もあることから、研修実施機関の通信環境の整備や受講生のデジタルリテラシー、質の確保など、オンライン形式で実施する上での課題を整理することも必要である。

第1章 本事業の目的と実施内容

1. 本事業の目的

たんの吸引や経管栄養は医行為に該当し、介護職員等によるたんの吸引等は一定の要件のもとにやむを得ない措置として容認されてきたが、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年4月1日（介護福祉士は平成28年4月1日）より、一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとなった。

令和元年度より、平成24年度から使用されてきた第3号研修のテキストが改訂され、全国の研修実施機関において活用されているところであるが、テキストの活用状況や改訂効果等は把握していないことから、今後の普及、周知も含め、まずは実態を把握することが求められる。

また、令和2年3月以降、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、研修の中止や実施方法の変更等が研修実施機関にて発生していると想定されることから、今後の効果的、効率的な研修の実施方法等の検討に向けて、緊急事態宣言下/解除後の研修状況、研修を実施する上での問題点（方法や質の確保の観点等）を把握することが求められる。

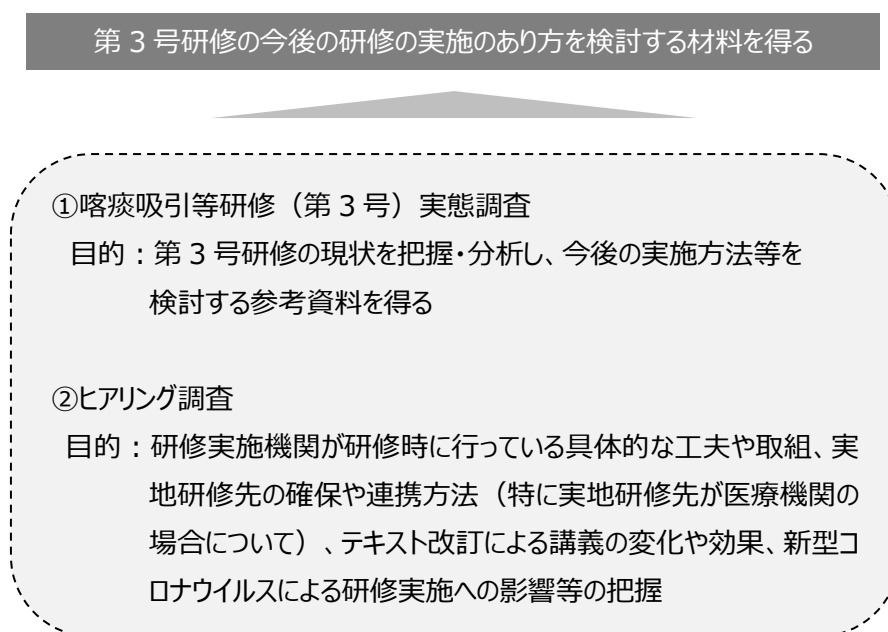
本事業では、令和元年度の調査票をベースに一部見直しをおこなった上で実態調査を実施し、都道府県および研修実施機関が抱えている課題等の整理、テキスト改訂による影響等を把握・分析するとともに、ヒアリング調査では、主に研修実施機関を対象に、研修時に行っている工夫や独自に実施する具体的な取組（主に好事例）、テキスト改訂による講義の変化や効果等を把握し、さらには新型コロナウイルスによる影響等について詳細に把握することで、今後の第3号研修のあり方を検討する材料を提供することを目的として実施する。

2. 本調査の全体像

(1) 全体構成

本事業の全体構成は、以下の通りである。

図表 1-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 実態調査									
調査票設計等	→		→						
調査実施（配布、回収）			→	→	→	→			
データ入力、集計、分析						→	→	→	→
(2) ヒアリング調査									
ヒアリング対象選定、調整等						→	→		
ヒアリング調査実施							→	→	
(3) 報告書作成									
報告書作成								→	→

3. 各調査の実施内容

(1) 喀痰吸引等研修（第3号）実態調査

① 調査の目的

第3号研修の現状を把握・分析し、今後の実施方法等を検討する参考資料を得ることを目的として都道府県、研修実施機関を対象に実施した。

② 調査対象

調査対象は以下の通りである。

i) 都道府県票

悉皆調査（47 都道府県）

ii) 研修実施機関票

悉皆調査（全国の喀痰吸引等研修（第3号）実施機関）

③ 調査方法

i) 都道府県票

エクセルファイルで作成した調査票を、厚生労働省から各都道府県へ E-mail で配布・回収を行った。

ii) 研修実施機関票

エクセルファイルで作成した調査票を、厚生労働省から研修実施機関へ E-mail にて都道府県経由で配布・回収を行った。

④ 調査実施期間

喀痰吸引等研修（第3号）実態調査の実施時期は、令和2年9月23日～令和2年12月16日であった。

⑤ 回収状況

都道府県票の回収は47件（回収率100.0%）、研修実施機関票の回収数は367件であった。

⑥ 主な調査テーマ、調査項目

都道府県票、研修実施機関票の主な調査テーマ、調査項目は以下の通りである。

図表 1-3 都道府県票

主なテーマ	調査項目
1. 都道府県担当について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県名、担当部署 ・ 担当者名 ・ 連絡先
2. 令和元年度の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度講師養成者数 ・ 令和元年度講師養成 ・ これまで養成した講師総数の把握状況 ・ これまで養成した講師総数 ・ 都道府県指導者養成事業の実施状況 ・ 指導者養成事業において使用している教材等 ・ 講師に対するフォローアップの実施状況 ・ 過不足状況（研修修了者、研修実施機関、講師）
3. 令和元年度の研修実施機関実施状況（実績）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施主体名 ・ 実施形態 ・ 修了者数 ・ 修了証発行総数
4. 講師確保・養成等における工夫点及び今後の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講師確保・養成等における工夫点 ・ 講師確保・養成等における今後の課題等
5. 管内市町村への意見等の収集の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所・受講希望者等からの問い合わせ
6. 改訂版テキスト（令和元年度）の研修実施機関への周知状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年4月に改訂された研修教材（厚生労働省テキスト、マニュアル及び動画スライド）の研修実施機関への周知状況
7. 新型コロナウイルス感染拡大防止対策等	<p>※緊急事態宣言発令前／緊急事態宣言下／緊急事態宣言解除後の3期間それぞれについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修実施機関に対して行った「要請及び指示等」 ・ 研修実施機関に対して行った「支援等」 ・ 研修実施機関からの新型コロナウイルス関連に関する問い合わせや相談等の内容
8. 研修事業において新たに打ち出した方針等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度の研修事業において新たな方針を打ち出したなど、平成30年度からの変化
9. 研修事業全体に関する意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修事業全体に関する意見

図表 1-4 研修実施機関票

主なテーマ	調査項目
1. 研修機関について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記入機関名 ・ 研修区分 ・ 団体種別 ・ 基本研修の受講対象者 ・ 研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数
2. 令和元年度の実施状況 (実績)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施主体名 ・ 実施形態 ・ 令和元年度実施状況（基本研修／実地研修） ・ 令和元年度実施予定（基本研修／実地研修） < 基本研修 > ・ 受講料徴収 ・ 受講者の所属、職種 ・ 令和元年度実施回数 ・ 令和元年度募集定員 ・ 募集定員を決定する際の根拠 ・ 受講者数、修了者数 < 実地研修 > ・ 実施方法、実地研修先の確保方法・調整状況、医療機関との調整・確保方法 ・ 実施機関数 ・ 実施機関別受講者数 ・ 実施機関別修了者数、終了証発行枚数 ・ (実地研修を医療機関で実施した場合) 医療機関の内訳 ・ 実地研修における医療機関での実施にかかるニーズや課題、意見等
3. 基本研修の講師の所属 及び職種	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義別の所属及び職種
4. 実地研修の指導講師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実地研修の指導講師
5. 実地研修の期間について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講者 1 人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間、その期間を要する理由 ・ 受講者 1 人あたりの実地研修が合格するまでの平均的な実施回数（行為別）
6. 実施している研修修了後の受講生に対するフォローアップやバックアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施している研修修了後の受講生に対するフォローアップやバックアップ ・ 具体的なフォローアップやバックアップの内容
7. 研修における工夫点及び今後の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修における工夫点、課題等

8. 受講生に対する受講アンケートの実施状況	・ 受講生に対する受講アンケートの実施状況（基本研修／実地研修）
9. テキスト及び投影スライドの活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義別のテキストの活用状況 ・ 講義別の投影スライドの活用状況
10. 新型コロナウイルス感染防止対策等	<p>※緊急事態宣言発令前／緊急事態宣言下／緊急事態宣言解除後の3期間それぞれについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本研修の実施状況 ・ 基本研修の講義の実施方法、従来通りの集合形式でない方法での実施における工夫や課題 ・ 基本研修のシミュレーター演習の実施方法 ・ 基本研修を実施するにあたって施した感染症対策 ・ 実地研修の実施状況 ・ 実地研修を実施するにあたり、平時に実施すべき感染予防対策以外に実施した工夫等 ・ 今後研修を実施する上で課題となっていること
11. 研修事業全体に関する意見	・ 研修事業全体に関する意見

(2) ヒアリング調査

① 調査の目的

研修実施機関が研修時に行っている具体的な工夫や取組、実地研修先の確保や連携方法（特に実地研修先が医療機関の場合について）、テキスト改訂による講義の変化や効果、新型コロナウイルスによる研修実施への影響等について把握することを目的として実施した。

② 調査対象

令和元年度喀痰吸引等研修（第3号）実態調査の回答内容等から、特徴的な取組等を行っている5つの研修実施機関を対象とした。実施方法は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、WEB会議システムによる非対面式のヒアリング形式とした。

図表 1-5 調査対象

研修実施機関名	特徴	実施日時
社会福祉法人 りべるたす	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関で実地研修を実施したことがある 令和元年度改訂版テキストを使用 基本研修_講義は、YouTubeによる動画配信で対応 基本研修_演習は、定員数を減らし感染症対策を施した上で実施／等 	2021. 2. 2
北海道教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修_講義は、遠隔システム等を活用して実施 基本研修_演習は、各学校を会場に講師が同時中継で講義し、各学校の看護師が補助をする形式で実施／等 	2021. 2. 4
社会福祉法人A	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関で実地研修を実施したことがある 令和元年度改訂版テキストを使用／等 	2021. 2. 12
社会福祉法人 福祉共生会	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関で実地研修を実施したことがある 基本研修の講義は、受講者の半数を講師のいる会場、残り半数を別会場とし、両会場をオンラインでつなぐ形式で実施 基本研修_演習は、会場を2か所に分けて、講師のいない方の会場には、サポーターを配置して実施／等 	2021. 2. 12
社会福祉法人 鶴風会 障害者支援施設 楽	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修の講義は、講師、当法人の受講者、他法人の受講者の3部屋に分け、遠隔システムを用いて各部屋をつないで実施 基本研修_演習は、少人数を3部屋に分け、講師も部屋ごとに1名ずつ配置して実施／等 	2021. 2. 19

③ 調査実施時期

令和3年2月

④ 主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ、ヒアリング項目は以下の通りである。

図表 1-6 主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ	ヒアリング項目
1. 研修実施体制について	(1) 基本属性 (2) 基本研修／実地研修の実施状況 ※調査票の回答を深掘り ・研修実施回数、受講者数、修了者数 ・受講対象者、受講者の募集方法
2. 研修運営について	(1) 基本研修／実地研修実施における工夫 ・基本研修（講義／演習）において実施している独自の工夫 ・実地研修において実施している独自の工夫 など (2) 基本研修／実地研修実施における課題 ・基本／実地研修における具体的な課題等 など (3) 実地研修先の確保方法（特に一般病床との連携） (4) テキスト改訂による影響等 ・使用教材等 ・講義の変化 ・課題
3. 新型コロナウイルスによる影響等について	(1) 基本研修／実地研修の実施方法の変化 ・（基本研修_通信・遠隔で実施の場合）「喀痰吸引等研修実施委員会」における議論の内容 ・（基本研修_通信・遠隔で実施の場合）受講状況の把握及び進捗管理の方法 (2) 研修実施時の感染症対策の実施状況 (3) 受講者、利用者、講師等が感染した場合の対策、 ルールの取り決め状況等 (4) 今後研修を運営する上での課題と感じていること (5) 都道府県から受けた支援等
4. 第3号研修全般における国や都道府県等に対する要望等	(1) 国に対する要望 (2) 都道府県に対する要望 (3) 市町村に対する要望

4. 担当研究員体制

担当研究員体制は、以下の通りである。

図表 1-7 担当研究員体制

氏名	所属・役職
清水 孝浩	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
窪田 裕幸	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
西尾 秀美	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
白土 典子	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 スタッフ

第2章 喀痰吸引等研修（第3号）実態調査結果

都道府県票の回収は47件（回収率100.0%）、研修実施機関票の回収数は、367件であった。以下に、都道府県票、研修実施機関票の結果を示す。

1. 喀痰吸引等研修（第3号）実態調査結果まとめ

(1) 都道府県票

【研修実施機関数】

- 全国の研修実施機関は、381機関（回答があった分のみ集計）となっており、そのうち、都道府県が直接実施しているのは6件、委託しているのは22件、登録研修機関は353件であった。
- 研修実施機関の過不足状況は、「不足していない」「不足している」ともに29.8%、「どちらでもない」は38.3%であり、約4割の都道府県で、どちらでもないという状況であった。

【講師の養成状況】

- 令和元年度の全国の講師養成者数は、「看護師」が99.0%であり、大半は看護師が担っているという状況であった。
- これまで養成した講師の総数は、約6割（63.8%）の都道府県で「把握している」という状況であった。
- 講師の養成方法は、「テキスト・DVD等による自己学習のみ」が44.7%と最も高く、次いで「指導者講習の受講のみ」が21.3%、「テキスト・DVDのどちらも実施していない」が8.5%となっており、約半数の都道府県では自己学習による養成としている。
- 講師に対するフォローアップの実施状況は、「実施していない」が89.4%であり、大半の都道府県では実施されていなかった。
- 基本研修の講師の過不足状況は、「不足していない」が46.8%、「不足している」が10.6%、「どちらでもない」が42.6%であり、約半数の都道府県で、どちらでもないという状況であった。実地研修の講師の過不足状況は、「不足していない」が34.0%、「不足している」が10.6%、「どちらでもない」が55.3%であり、基本研修よりも「どちらでもない」の割合が高かった。

【講師養成における工夫点及び今後の課題等】

- 講師確保・養成等における工夫点は、基本研修・実地研修ともに「関係団体への協力依頼」と「周知方法」「制度の理解促進」の割合が高かった。
- 講師確保・養成等における課題等は、基本研修・実地研修ともに「フォローアップ研修」と「講師の指導力向上」の割合が高くなっており、講師の質向上が主な課題になっていることが伺える。

【改訂された研修教材の研修実施機関への周知状況】

- 改訂版テキストの周知は、「メールによる周知のみ」が57.4%と最も高かった。一方で、「特に周知はしていない」が17.0%と、一定数は周知していない状況であった。

【新型コロナウイルス感染拡大防止対策等】

- 研修実施機関に対して行った要請及び指示等の内容は、「感染症対策の徹底」や「講義の遠隔システム活用に関する案内」、「研修の中止及び延期」などが多く挙げられていた。
- 研修実施機関に対して行った支援等の内容は、「基本研修（集合研修）の実施に当たって必要となる衛生用品等にかかる支援」などが多く挙げられていた。
- 問い合わせや相談等の内容は、「講義のオンライン形式での実施方法」や「集合形式で実施する場合の感染症対策」などが多く挙げられていた。

(2) 研修実施機関票

【研修実施機関概要】

- ・団体種別は、「介護・障害事業所・施設」は48.8%、「その他」が12.0%、「訪問看護事業所」が9.0%となっている。「その他」は、診療所や教育機関(大学、短期大学等)、特定非営利活動法人等であった。
- ・団体種別が「介護・障害事業所・施設」または「特別支援学校」に限定して、基本研修の受講対象者についてきいたところ、「自法人・団体の職員だけでなく、他法人の職員も対象としている」が73.9%と、大半が他法人の職員を受け入れていた。
- ・研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数は、「1か所」が81.5%と、大半が研修機関としては小規模であった。

【令和元年度の実施状況】

- ・実施形態は、「登録研修機関」が87.2%と大半が登録研修機関であった。
- ・受講者の属性は、「訪問看護事業所」が31.9%と最も多く、次いで「居宅介護または重度訪問介護事業所」が29.0%と、約半数が訪問系サービス事業所であった。また、「特別支援学校」は27.3%であった。
- ・受講者の職種は、「ホームヘルパー」が37.2%、「介護職員」が34.8%、「教員」が15.6%であった。
- ・実地研修の実施方法は、「当該研修実施機関に所属」が70.6%、「他の機関に委託」が26.3%であった。
- ・実地研修の実施機関別の受講者数は、「居宅」が47.7%、「特別支援学校」が21.6%、「介護サービス事業所等」が9.6%であった。
- ・令和2年度の基本研修の実施予定について、令和元年度(令和元年度介護職員の喀痰吸引等の実態調査結果)と経年比較したところ、実施予定「あり」の割合は、令和元年度よりも8.3ポイント下がっており、新型コロナウイルスによって研修事業を中止にした研修実施機関が一定程度あることが伺える。

【基本研修の講師の所属及び職種】

- ・基本研修を行う講師の所属は、すべての講義において「当該研修実施機関に所属」が約7割～8割と最も高く、「他の期間に委託」は約2割前後であった。
- ・基本研修を行う講師の職種で「医師」の割合が最も高いのは、「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」の18.5%であった。また、「看護師」の割合が最も高いのは、「喀痰吸引等に関する講義」の94.0%であった。「その他」の割合が最も高いのは、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」の42.1%であった。

【実地研修の指導講師】

- ・実地研修の指導講師は、「当該研修実施機関に所属する指導講師が実施している」が52.2%、「当該利用者を担当する訪問看護職員等が所属する事業所等に委託している」が42.7%、「当該利用者を担当する訪問看護職員等が、一時的に指導講師として当該研修機関に登録する形をとっている」が19.2%であった。

【受講者1人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間】

- ・受講者1人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間は、「1か月未満」が20.0%、「1か月程度」が27.8%となっており、約半数が1か月程度以下であった。また、「2か月程度」は22.7%であった。また、期間を要する理由としては、「主に受講生と講師との日程調整によって決まる」が42.0%、「主に利用者の体調によって決まる」が33.3%であった。
- ・実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間とその期間を要する理由の関係をみると、修了までにかかる平均的な期間が「2か月程度」「3か月程度」では、「1か月未満」「1か月程度」と比較して、「主に種類の手続きによって決まる」の割合が高い傾向がみられた。

【受講者1人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間】

- ・受講者1人当たりの実地研修が合格するまでの平均的な実施回数は、すべての行為において、「2～3回」が最も高く、次いで「4～6回」、「1回」の順となっている。7回以上実施している研修実施機関はほとんどみられなかった。

【実施している研修修了後の受講生に対するフォローアップやバックアップ】

・約6割の研修実施機関で何かしらのフォローアップ・バックアップが実施されているという状況であった。

【研修における工夫点及び今後の課題等】

- ・基本研修における課題等は、「演習方法」が 33.9%、「研修教材」が 30.3%、「講義内容の充実」「制度理解促進」が 26.6%であった。また、研修実施機関の規模別(研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数)に課題等をみたところ、「1か所」の方が「2か所以上」よりも「演習方法」や「制度の理解促進」の割合が高くなっていた。一方で、「研修教材」や「講師の選定」については、「2か所以上」の方が「1か所」よりも割合が高くなっていた。
- ・実地研修における課題等は、「研修の日程調整」が 31.4%、「利用者への負担軽減」「指導講師への支援」が 23.5%となっている。また、研修実施機関の規模別に課題等をみたところ、「1か所」の方が「2か所以上」よりも「研修内容の充実」や「実地研修先の確保」の割合が高くなっていた。一方で、「医療職との連携」や「研修の日程調整」、「利用者への負担軽減」については、「2か所以上」の方が「1か所」よりも割合が高くなっていた。

【受講生に対する受講アンケートの実施状況】

・基本研修における受講生に対する受講アンケートの実施状況は、基本研修では「実施している」が 31.3%であるのに対し、実地研修では 6.3%であった。

【テキスト及び投影スライドの活用状況】

- ・テキスト及び投影スライドの活用状況は、すべての講義において「厚生労働省(令和元年度改訂版)」が4割弱、「厚生労働省(平成 24 年度版)」が 2 割強であった。
- ・また、投影スライド(令和元年度改訂版)の活用状況は、すべての講義において「厚生労働省テキストのスライドをそのまま使用している」が 6 割前後であった。

【新型コロナウイルス感染防止対策等】

- ・基本研修を実施した研修実施機関は、緊急事態宣言発令前で 27.7%、緊急事態宣言下で 16.9%、緊急事態宣言解除後で 49.8%であった。
- ・基本研修を実施した研修実施機関のうち、オンライン形式で講義を実施したのは、緊急事態宣言発令前で 6.4%、緊急事態宣言下で 14.4%、緊急事態宣言解除後で 10.7%であり、大半の研修実施機関では集合形式で実施していた。
- ・基本研修を実施した研修実施機関の演習方法は、すべての期間において「従来通りの集合研修形式で実施した」が 5 割～6 割であった。一方で「複数の日程/時間帯を設け、受講者の密集を避けて実施した」は 2 割～3 割であった。
- ・基本研修を実施した研修実施機関の基本研修(集合研修による講義またはシミュレーター演習)を実施するにあたって施した感染症対策は、すべての項目において、緊急事態宣言発令前から緊急事態宣言解除後にかけて割合が高くなっており、緊急事態宣言を経験したことで、感染症対策に対する意識が高まったことが伺える。
- ・実地研修を実施した研修実施機関は、緊急事態宣言発令前で 30.7%、緊急事態宣言下で 29.0%、緊急事態宣言解除後で 55.4%であった。
- ・実地研修を実施した研修実施機関の感染症対策_環境設定は、「マスク着用、手洗、消毒等の徹底」や「検温、換気の実施」などが挙げられていた。感染症対策_対象者への配慮は、「不要な会話を避ける」や「吸引等実施時以外は一定の距離を保つ」、「不要なものを部屋に持ち込まない」などが挙げられていた。感染症対策_研修機関(実地研修先)として準備・提供した衛生用品等は、「マスク・手指消毒剤・アルコール綿の確保」や「フェイスシールド、使い捨て手袋の準備・提供」などが挙げられていた。

2. 都道府県票

(1) 令和元年度の実施状況（実績・令和元年3月31時点）

① 講師の養成状況

図表 2-1 講師の養成状況

都道府県	令和元年度養成者数			令和元年度 養成予定数	これまで養成 した講師総数
	医師	看護師	その他		
北海道	0	65	2	-	781
青森県	-	-	-	0	0
岩手県	-	-	-	-	*
宮城県	0	69	0	80	839
秋田県	0	7	0	15	106
山形県	0	18	0	20	348
福島県	0	7	0	10	139
茨城県	0	45	0	45	390
栃木県	0	3	0	30	120
群馬県	-	-	-	-	316
埼玉県	0	0	0	0	*
千葉県	-	-	-	-	*
東京都	0	0	0	0	0
神奈川県	0	75	0	120	676
新潟県	0	0	0	0	*
富山県	-	-	-	-	0
石川県	0	15	0	15	199
福井県	-	-	-	-	*
山梨県	0	15	0	15	214
長野県	0	2	0	6	141
岐阜県	-	-	-	-	*
静岡県	-	-	-	-	*
愛知県	1	91	0	30	1481
三重県	0	6	0	10	164
滋賀県	0	0	0	0	*
京都府	-	-	-	-	*
大阪府	0	0	0	0	*
兵庫県	0	135	0	260	1513
奈良県	0	44	0	50	673
和歌山県	0	0	0	0	90
鳥取県	0	6	0	-	138
島根県	0	44	0	-	761
岡山県	0	27	0	10	233
広島県	0	61	0	70	722
山口県	0	8	0	40	*
徳島県	0	0	3	3	*
香川県	0	2	0	4	54
愛媛県	0	0	0	0	*
高知県	0	10	0	20	117
福岡県	0	18	0	24	471
佐賀県	0	9	0	5	*
長崎県	0	51	0	45	183
熊本県	0	38	0	40	433
大分県	0	0	0	-	*
宮崎県	-	-	-	0	*
鹿児島県	0	0	0	0	*
沖縄県	1	27	2	50	366
合計	2	898	7	1,017	11,668

※「*」：これまで要請した講師総数を把握していない

※無記載の都道府県があったことに留意が必要

図表 2-2 講師の養成事業実施状況

都道府県	講習のみ	自学のみ	両方	選択式	どちらもなし	その他
北海道		○				
青森県						○
岩手県					○	
宮城県		○				
秋田県	○					
山形県		○				
福島県		○				
茨城県	○					
栃木県						○
群馬県		○				
埼玉県						○
千葉県		○				
東京都		○				
神奈川県	○					
新潟県		○				
富山県						○
石川県		○				
福井県		○				
山梨県		○				
長野県		○				
岐阜県	-	-	-	-	-	-
静岡県						○
愛知県	○					
三重県		○				
滋賀県						○
京都府		○				
大阪府						○
兵庫県	○					
奈良県		○				
和歌山県					○	
鳥取県		○				
島根県	○					
岡山県		○				
広島県		○				
山口県		○				
徳島県	○					
香川県			○			
愛媛県	-	-	-	-	-	-
高知県		○				
福岡県	○					
佐賀県	○	○				
長崎県						
熊本県	○					
大分県						○
宮崎県						○
鹿児島県						○
沖縄県						○
合計	10	21	1	0	2	11

※講習のみ：指導者講習の受講のみ

※自学のみ：テキスト・DVD等による自己学習のみ

※両方：指導者講習、テキスト・DVD等による自己学習のどちらも実施させるようにしている

※選択式：指導者講習、テキスト・DVD等のどちらかの選択式としている

i) 令和元年度講師養成者数

令和元年度の全国の講師養成者数は、907人であり、「看護師」が898人(99.0%)、「その他」が7人(0.8%)、「医師」が2人(0.2%)となっている。

図表 2-3 令和元年度講師養成者数(数値回答)(回答都道府県37、単位:人)

合計	医師	看護師	その他
907	2	898	7
100.0%	0.2%	99.0%	0.8%

※都道府県のうち10件は、すべての講師種別について無回答であった

ii) 令和2年度講師養成予定者数/養成予定者数の設定根拠

令和2年度の講師養成予定者数の全国の合計は、1,017人、最大は260人、最小は0人となっている。

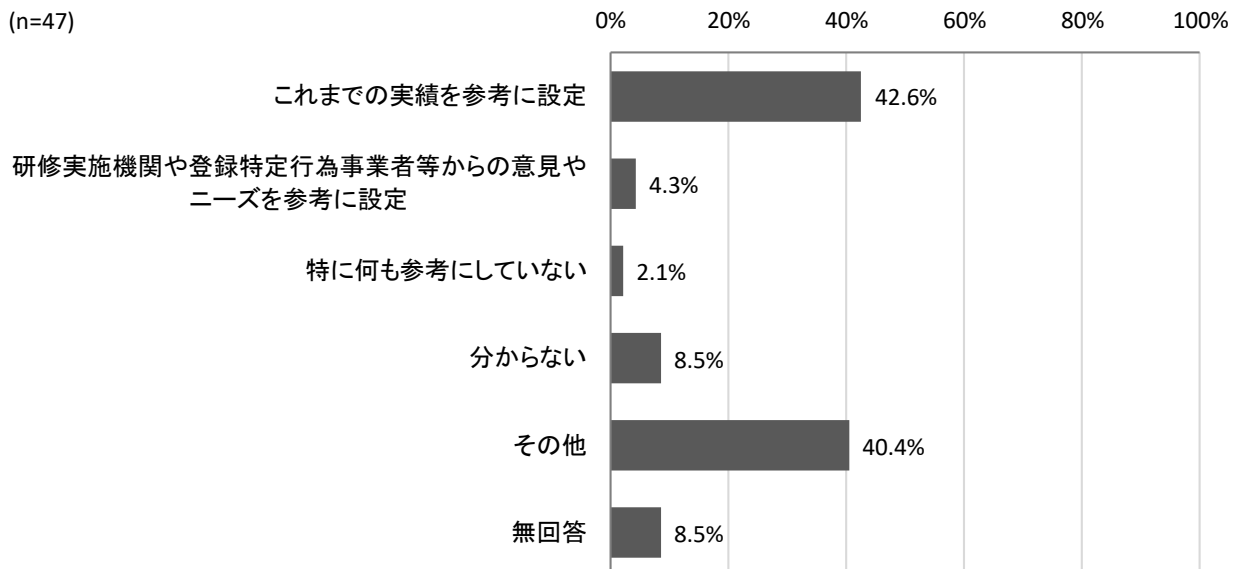
令和2年度の講師養成予定者数の設定根拠は、「これまでの実績を参考に設定」が42.6%と最も高く、次いで「その他」が40.4%、「分からない」が8.5%となっている。「その他」においては、講師の養成事業を行っていないなどが挙げられていた。

図表 2-4 令和元年度の講師養成予定者数(数値回答)(単位:人)

都道府県回答数	合計	最大値	最小値
35	1,017	260	0

※都道府県のうち12件は、無回答であった

図表 2-5 令和2年度の講師養成予定者数の設定根拠(単一回答)

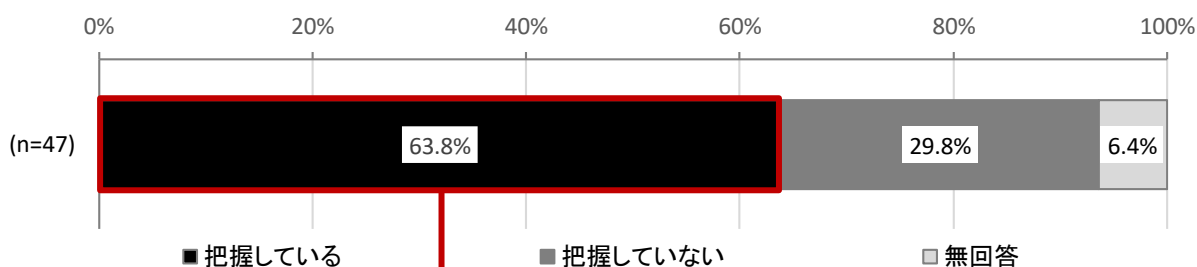


iii) これまで養成した講師総数の把握状況

これまで養成した講師総数について、「把握している」が63.8%で、「把握していない」が29.8%となっている。

これまで養成した講師総数の全国の合計は11,668人、最大は1,513人、最小は0人となっている。

図表 2-6 これまで養成した講師総数の把握状況（単一回答）



図表 2-7 これまで養成した講師総数（数値回答）（単位：人）

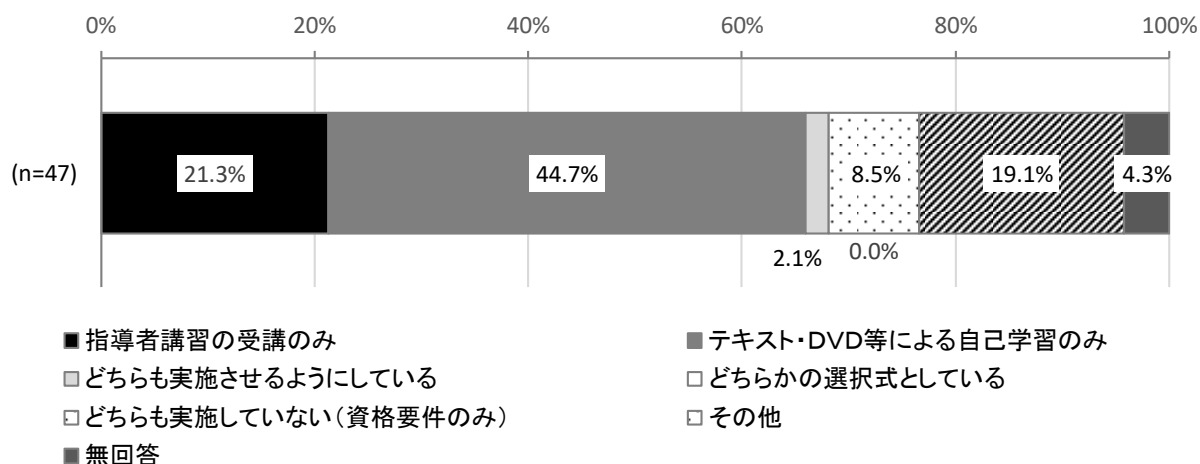
都道府県回答数	合計	最大値	最小値
30	11,668	1,513	0

iv) 都道府県指導者養成事業の実施状況

都道府県指導者養成事業の実施状況は、「テキスト・DVD等による自己学習のみ」が44.7%と最も高く、次いで「指導者講習の受講のみ」が21.3%、「その他」が19.1%となっている。「その他」においては、「指導者養成事業を実施していない」などが挙がっていた。

また、「指導者講習の受講のみ」「テキスト・DVD等による自己学習のみ」「どちらも実施させるようにしている」「どちらかの選択式としている」のいずれかを選択した都道府県に、使用している教材等をきいたところ、「厚生労働省指導者マニュアル（令和元年度改訂版）」が36.2%と最も高く、次いで「厚生労働省動画DVD ※配信動画含む（令和元年度改訂版）」が34.0%、「厚生労働省テキスト（令和元年度改訂版）」が23.4%となっている。

図表 2-8 都道府県指導者養成事業の実施状況（単一回答）

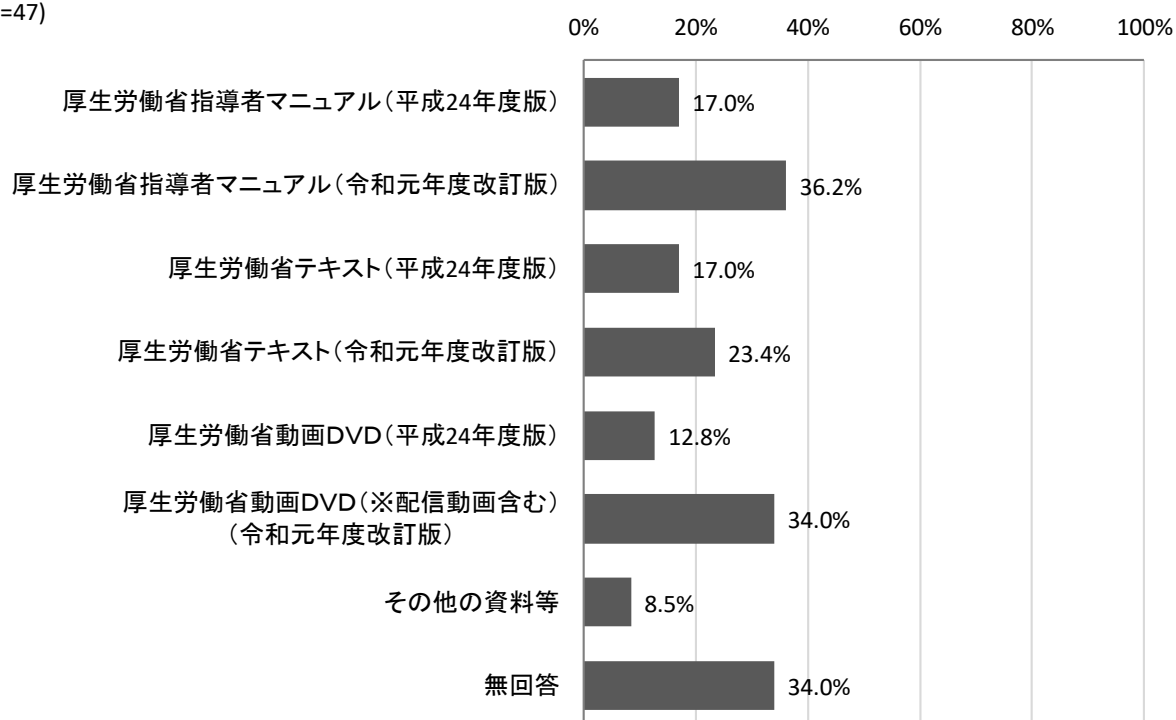


【参考】 図表 2-9 指導者養成事業の実施状況（都道府県数）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
指導者講習のみ	13	11	12	11	11	10
自己学習のみ	20	20	19	24	20	21
講習・自己学習両方	2	-	-	1	1	1
未実施・その他・無回答	12	16	16	11	15	15

図表 2-10 指導者養成事業において使用している教材等（複数回答）

(n=47)



図表 2-11 現在の養成方法を採用している理由（自由回答）※主な内容を抜粋

【指導者講習の受講のみ】

- ・3号研修としては一般的な研修の実施方法であるため。
- ・喀痰吸引等の実地研修が安全に実施できるよう指導するため、講義や演習を実際に受講する必要があるため。なお、次回の指導者講習会を待つ余裕がない場合は、次回講習会を受講することを条件にテキスト・DVDによる自己学習に代えることがある。
- ・これまでも指導者育成については、指導者講習の受講のみで実施しており、委託先において、指導者マニュアルを用いて適切に実施している。
- ・DVD等による自己学習のみだけでは、指導者によって指導に当たる際のポイントや研修の評価においての認識にばらつきが出て、事故や問題が起こる危険性があると考えるため。また、指導者においては、受講者が備えておくべき知識・技能のレベルや指導に当たる際のポイント等についての共通認識を持ち、安全で質の高い研修を実施するためにも、一堂に会した指導者養成研修の受講と必須としている。
- ・改訂版テキストを R2 年度から使用。現場では、不特定・特定の資格取得者が混在しており、指導者は、制度や評価方法などの違いを十分認識する必要がある。
- ・研修開始年度より、指導者講習会の受講のみで養成しているが特に問題は生じていないため。
- ・介護職員の習得状況を把握するために、基本研修のうちシミュレーター演習を見学してもらうため。
- ・指導のポイントや研修修了後の指導方法について、説明するため。
- ・指導者養成事業の質が確保されるため。
- ・1・2号研修指導者講習を3号研修の指導資格として認めているため。 /等

【テキスト・DVD等による自己学習のみ】

- ・指導者となる医師・看護師等は、医療に関する知識及び技術を有していると想定されるため、喀痰吸引等研修(第3号研修)の指導を行う際の留意点やポイントを確認いただくため。
- ・最新の動向に対応した教材で学んだ指導者を円滑に育成するため。
- ・指導者となろうとする者は、一般的な医療の知識・技術及び経験を有するため、第3号研修に特化した部分は、テキストによる自己学習で、十分習得できると考えているため。
- ・受講者が場所や時間にとらわれることなく学習が可能であるため(過去からこの形式を導入している)
- ・退院等に伴って在宅生活に移行する障害児者のニーズに対応し、対象者の日常的な医療的ケアを担当する看護師等によって、随時、短期間で実地研修を行えるようにするため。
- ・希望者が1年を通して10～20名程度と少なく、また受講を希望する時期もばらばらであることから、必要に応じて個々に対応できる自己学習方式を採用している。
- ・広域分散型の地域特性から、複数の地域において、必要な都度、講習が受けられるような事業展開は困難であるため。
- ・指導者養成講習を実施する場合、開催時期まで養成されず、受講希望者や対象者に指導・支援を待たせることになる。指導者となる看護師は日常的に業務で喀痰吸引等を実施しており、指導者養成において求められるのは研修制度の理解であることから、テキスト・DVDの自己学習のみで到達出来るものと考えている。
- ・当該利用者を担当する訪問看護職員等が指導看護師を担っており、その数が一定の規模となるため、動画視聴による個別の自己学習を行っている。
- ・国の基準に基づき、統一的な研修体制で実施するため。
- ・効率的であるため。
- ・令和元年7月4日に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課より出された事務連絡「喀痰吸引等研修(第三号研修)の教材について」内に「なお、引き続き平成 24 年度喀痰吸引等指導者講習事業の研修教材(テキスト、マニュアル及び動画スライド)を活用しても差し支えありませんが、改訂趣旨を踏まえ、令和元年度末を目途に、改訂後の研修教材に切り替えてご活用いただく」との記載があったため。
- ・制度開始当初より、指導看護師等の DVD による学習を推奨している。 /等

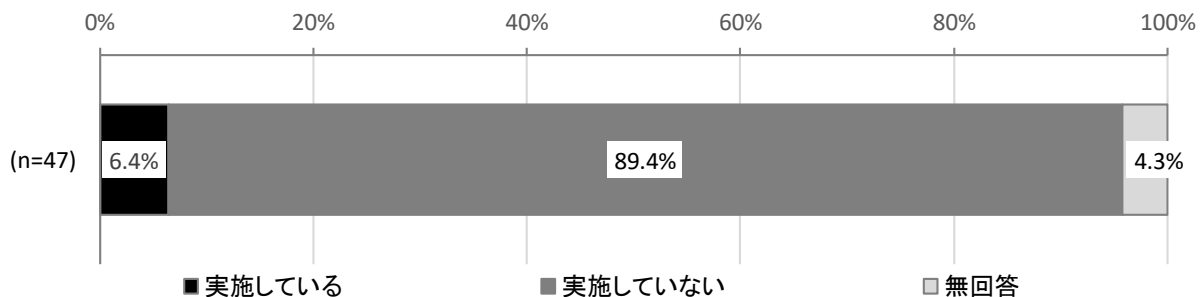
【指導者講習、テキスト・DVD のどちらも実施していない】

- ・研修機関での指導看護師養成研修で対応しているため。
- ・指導者養成に関する要望等がないため。 /等

v) 講師に対するフォローアップの実施状況

講師に対するフォローアップは、「実施していない」が 89.4%で、「実施している」が 6.4%となっている。

図表 2-12 フォローアップの実施状況（単一回答）

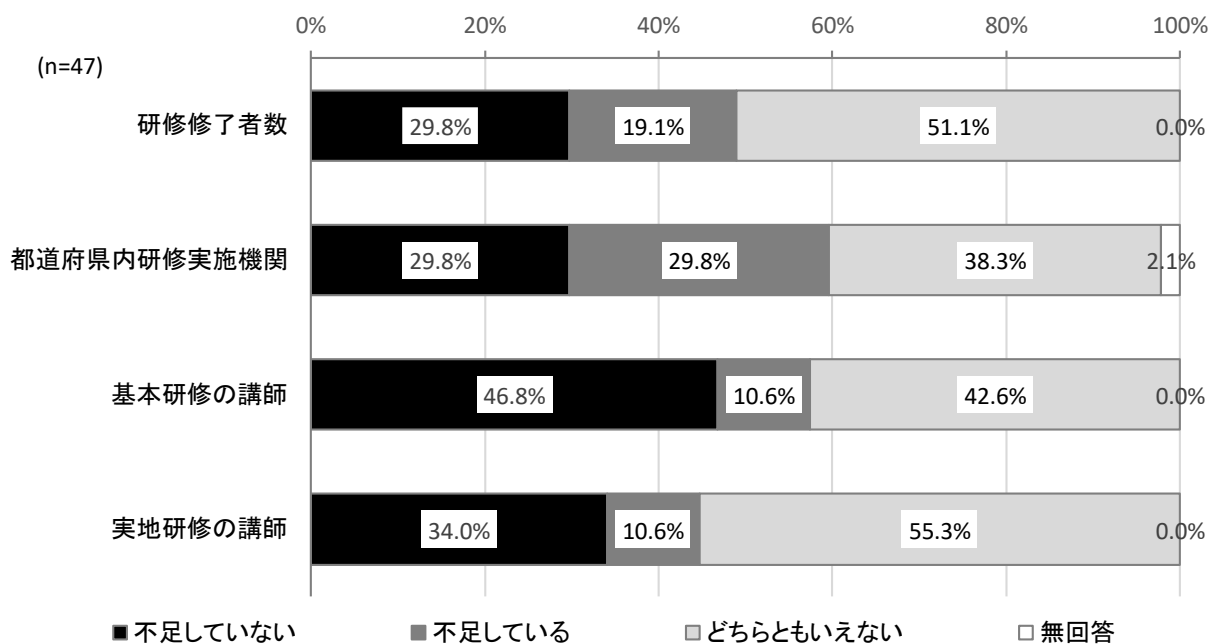


② 各種資源の過不足状況

各種資源の過不足感をきいたところ、「不足していない」が最も高いのは、「基本研修の講師(46.8%)」となっている。一方で、「不足している」が最も高いのは、「都道府県内研修実施機関(29.8%)」であった。また、「どちらともいえない」が最も高いのは、「実地研修の講師(55.3%)」であった。

これまで養成した講師総数の把握状況と基本研修・実地研修の講師の過不足状況をみると、これまで養成した講師総数を把握している都道府県の方が、把握していない都道府県よりも「どちらでもない」の回答割合が低かった。

図表 2-13 各種資源等の過不足状況(単一回答)



図表 2-14 講師養成者数の把握状況×基本研修の講師の過不足状況

	合計	不足していない	不足している	どちらでもない	無回答
全体	47 100.0%	22 46.8%	2 10.6%	22 42.6%	0 0.0%
把握している	30 100.0%	15 50.0%	5 16.7%	10 33.3%	0 0.0%
把握していない	14 100.0%	6 42.9%	0 0.0%	8 57.1%	0 0.0%

図表 2-15 講師養成者数の把握状況×実地研修の講師の過不足状況

	合計	不足していない	不足している	どちらでもない	無回答
全体	47 100.0%	16 34.0%	5 10.6%	26 55.3%	0 0.0%
把握している	30 100.0%	11 36.7%	4 13.3%	15 50.0%	0 0.0%
把握していない	14 100.0%	5 35.7%	1 7.1%	8 57.1%	0 0.0%

図表 2-16 上記の理由（自由回答）※主な内容を抜粋

	不足していない	不足している	どちらでもない
研修修了者数	<ul style="list-style-type: none"> ・県が委託実施している3号研修の受講申込者が定員割れしている。 ・不足しているとの情報、報告等はなく、利用者等のニーズに対応できている状況。 ・県が実施する3号研修の受講者数は減少傾向にある。 ・登録研修機関が実施する研修について、募集定員に対して受講者数が大幅に下回っているため。／等 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内で研修修了者がいない地域があり、医療的ケアを必要とする重度障がい者の家族会からも第1・2・3号研修修了者の拡充を求められている。 ・医療的ケアを必要とする人数に対し、受講希望者が少ないため。 ・学校・保育所関係の受講者がゼロであるため ・県の難病連や地区の開業医より、たんの吸引ができる人材が不足している、増やしてほしいとの要望があがってきているため。／等 	<ul style="list-style-type: none"> ・第3号研修は、特定の者が現れて初めてニーズが生じるものであることから、過不足について一概に論じることは難しいと考える。 ・事業所側から研修修了者が不足しているという声はなく、随時事業所から希望者を受け付けるかたちを取っているため、一概に判断できない。 ・研修修了者数と実際に喀痰吸引業務を行っている者の数については、実態を把握することが必要と考える。 ・特定行為であることから、利用者のニーズに基づき研修を実施しているが、利用者ごとに充足しているか否かの状況を把握していないため。／等
研修実施機関	<ul style="list-style-type: none"> ・県が委託している研修においても申し込み人数が募集定員より少ないため。また、応募者が少なく、研修の開催を見送っている研修機関もある。 ・不足しているとの情報、報告等はなく、利用者等のニーズに対応できている状況 ・登録研修機関数は年々増加しており、研修実施機関が不足しているという意見も受けていない。 ・県内の研修機関3ヶ所で、年内に7回研修を開催しており、定期的に研修が開催できているため。／等 	<ul style="list-style-type: none"> ・三号研修については民間の研修実施機関が県内にない。 ・県の委託事業で実施（年2回）行う他、随時研修が実施できる機関が少なく、特に県東部において研修実施機関がない状況である。 ・登録研修機関の地域偏在が生じているため。 ・県内では教員を対象とした教育委員会のみ登録となっており、一般のヘルパー等を受け入れられる研修機関がない。 ・登録研修機関のほとんどが障害者支援施設であり、在宅系サービス事業者による登録研修機関が不足している。 ・登録研修機関があるものの、主に内部職員向けの研修であるため。／等 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修実施機関のニーズについては把握していないため。 ・研修機関数は複数あるが、利用者数も変動しているため。 ・県全体の受講者数は多くないため、登録研修機関の数が不足しているとは言えないが、所在地に偏りがあるため。 ・数と同時に研修の質が問われる。事業が安定して実施されるためには、研修の質の担保が不可欠である。 ・県内に指定研修機関はない。／等
基本研修の講師	<ul style="list-style-type: none"> ・第1号研修・第2号研修でお世話になっている講師を選定しているため、必要な講師が確保できている。 ・毎年度養成しているため。 ・不足しているとの情報、報告等はなく、利用者等のニーズに対応できている状況 ・県主催の指導者養成伝達講習会の受講者が例年、募集定員を大幅に下回るため。 ・研修実施できる機関がそもそも少ないため、講師の不足感はない。／等 	<ul style="list-style-type: none"> ・常に新陳代謝が必要であり、講師の養成は欠かせない。 ・講師依頼をしても、研修の講義は辞退されて毎年同じ講師が講義をするようになってしまっている。 ・登録研修機関の基本研修の講師以外は県委託事業における基本研修の講師が2名いるだけであるため ・例年講師をする人に変化があまりないため。／等 	<ul style="list-style-type: none"> ・登録研修機関ごとの状況による。 ・登録研修機関において講師の確保を行っており、過不足状況については把握していないため。 ・登録研修機関ごとに依頼等行っており、県では講師数を把握していないため。 ・研修講師の日程調整が必要な程度で、過不足は感じない。／等

	不足していない	不足している	どちらでもない
<p>実地研修の講師</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第1号・第2号研修の指導者養成講習修了者も第3号研修の実地指導について指導可能としているため。 ・不足しているとの情報、報告等はなく、利用者等のニーズに対応できている状況 ・必要があれば、各登録研修機関が利用者の関わる看護師等にテキスト及びDVDによる自己学習を促すため。 ・現状、不足しているというような声は出ていない。 ・講師の不足により、研修開催に支障をきたしているという状況はないため。 ・県で実施する指導者養成伝達講習会の受講者が例年、募集定員を大幅に下回るため。 ・対象者の訪問看護師等が行っているため、講師の不足感はない／等 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在も実地研修の講師が見つからず困っている事例がある。 ・事業所、施設から、指導看護師の予定が先人になってしまい、サービスに中々入れないとの申し出がある。 ・地域により訪問看護師も不足していて、日常の業務に追われて、なかなか実施研修まで行えない。 ・問合せが多いため。／等 	<ul style="list-style-type: none"> ・第3号研修については不足しているとの意見はないが、指導者人数は増加しているため。 ・継続して養成を行っているが、地域偏在が生じている可能性もある。 ・実地研修を受ける各事業所において指導者看護師の確保を行っており、過不足状況については把握していないため。 ・事業所側から講師が不足しているという声はなく、仮に不足していてもすぐに研修を受けて対応できる環境が整っているため、一概に判断できない。 ・事業所で指導看護師が確保できない場合は登録研修機関が対応しており、県では状況を把握していないため。 ・登録研修機関ごとに依頼等行っており、県では講師数を把握していないため 研修講師の日程調整が必要な程度で、過不足は感じない。／等

(2) 令和元年度の研修実施機関実施状況（実績）

研修実施体制の組み合わせは、「都道府県による直接実施のみ」が1件、「委託のみ」が4件、「直接実施+委託+登録研修機関」が1件、「直接実施+委託」が1件、「直接実施+登録研修機関」が3件、「委託+登録研修機関」が15件、「登録研修機関のみ」が22件であった。

図表 2-17 令和元年度の研修実施機関実施状況

都道府県	直接	委託	登録	合計	修了者数	修了証 発行枚 数
北海道	-	1	17	18	302	921
青森県	-	1	-	1	2	2
岩手県	-	-	5	5	139	139
宮城県	-	-	15	15	257	768
秋田県	-	1	1	2	28	32
山形県	-	-	3	3	89	189
福島県	1	-	7	8	274	331
茨城県	-	-	3	3	144	224
栃木県	-	-	2	2	33	96
群馬県	1	-	2	3	91	171
埼玉県	-	-	11	11	179	179
千葉県	-	-	24	24	1,077	1,077
東京都	-	1	38	39	5,521	記載なし
神奈川県	-	1	18	19	1,136	1,405
新潟県	1	-	-	1	166	267
富山県	-	-	1	1	1	1
石川県	-	1	3	4	12	12
福井県	-	-	10	10	45	49
山梨県	-	-	4	4	28	28
長野県	-	-	13	13	57	74
岐阜県	-	2	-	2	46	66
静岡県	-	-	4	4	328	618
愛知県	-	-	23	23	312	1,284
三重県	1	1	1	3	141	269
滋賀県	-	1	2	3	50	50
京都府	-	-	11	11	915	1,427
大阪府	-	-	37	37	2,397	2,421
兵庫県	-	1	12	13	187	187
奈良県	1	1	-	2	181	237
和歌山県	-	-	3	3	60	81
鳥取県	-	1	-	1	16	16
島根県	-	-	7	7	25	25
岡山県	1	-	7	8	184	201
広島県	-	-	12	12	193	211
山口県	-	1	2	3	57	74
徳島県	-	1	2	3	43	58
香川県	-	-	2	2	21	22
愛媛県	-	-	7	7	70	71
高知県	-	1	9	10	27	27
福岡県	-	1	12	13	214	217
佐賀県	-	1	-	1	7	9
長崎県	-	1	3	4	53	65
熊本県	-	1	2	3	109	258
大分県	-	-	4	4	91	112
宮崎県	-	-	3	3	35	42
鹿児島県	-	1	1	2	130	169
沖縄県	-	1	10	11	134	180
合計	6	22	353	381	15,607	14,362

※修了証発行枚数は、無記載の都道府県があったことに留意が必要

※修了者数と修了証発行枚数は、実人数とのべ人数の回答が混在している可能性があることに留意が必要

※1つの研修実施機関が「委託」と「登録」どちらも実施している場合、2件とカウントしている。

【参考】図表 2-18 研修実施機関数の推移

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	平成 26 年度 から 令和元年度 の増減
北海道	5	6	11	16	18	18	13
青森県	1	2	2	1	1	1	0
岩手県	2	4	4	5	5	5	3
宮城県	7	7	11	9	13	15	8
秋田県	1	1	1	2	2	2	1
山形県	6	7	7	3	2	3	-3
福島県	6	5	7	7	7	8	2
茨城県	3	3	3	3	3	3	0
栃木県	3	1	1	2	2	2	-1
群馬県	2	2	2	2	2	3	1
埼玉県	8	6	8	11	11	11	3
千葉県	18	19	19	23	20	24	6
東京都	27	31	34	34	38	39	12
神奈川県	20	25	27	20	22	19	-1
新潟県	1	1	1	1	1	1	0
富山県	1	1	2	-	-	1	0
石川県	1	1	1	1	4	4	3
福井県	9	9	9	9	10	10	1
山梨県	3	2	2	3	3	4	1
長野県	12	12	12	13	13	13	1
岐阜県	2	2	2	1	2	2	0
静岡県	3	4	4	4	4	4	1
愛知県	15	18	19	14	17	23	8
三重県	3	3	3	3	3	3	0
滋賀県	2	2	2	1	2	3	1
京都府	11	10	9	11	12	11	0
大阪府	21	30	33	33	35	37	16
兵庫県	11	9	5	16	16	13	2
奈良県	1	1	1	1	1	2	1
和歌山県	5	5	5	4	4	3	-2
鳥取県	1	1	1	1	1	1	0
島根県	3	3	3	3	5	7	4
岡山県	10	10	10	7	9	8	-2
広島県	13	13	15	12	13	12	-1
山口県	3	3	3	3	3	3	0
徳島県	2	2	2	2	3	3	1
香川県	2	2	2	1	2	2	0
愛媛県	5	4	4	6	6	7	2
高知県	1	1	2	1	14	10	9
福岡県	4	6	7	8	10	13	9
佐賀県	1	1	1	1	1	1	0
長崎県	3	3	3	2	5	4	1
熊本県	3	3	3	3	3	3	0
大分県	2	3	3	3	4	4	2
宮崎県	5	5	6	-	3	3	-2
鹿児島県	1	1	1	2	2	2	1
沖縄県	7	7	7	9	9	11	4

(3) 講師確保・養成等における工夫点及び今後の課題等

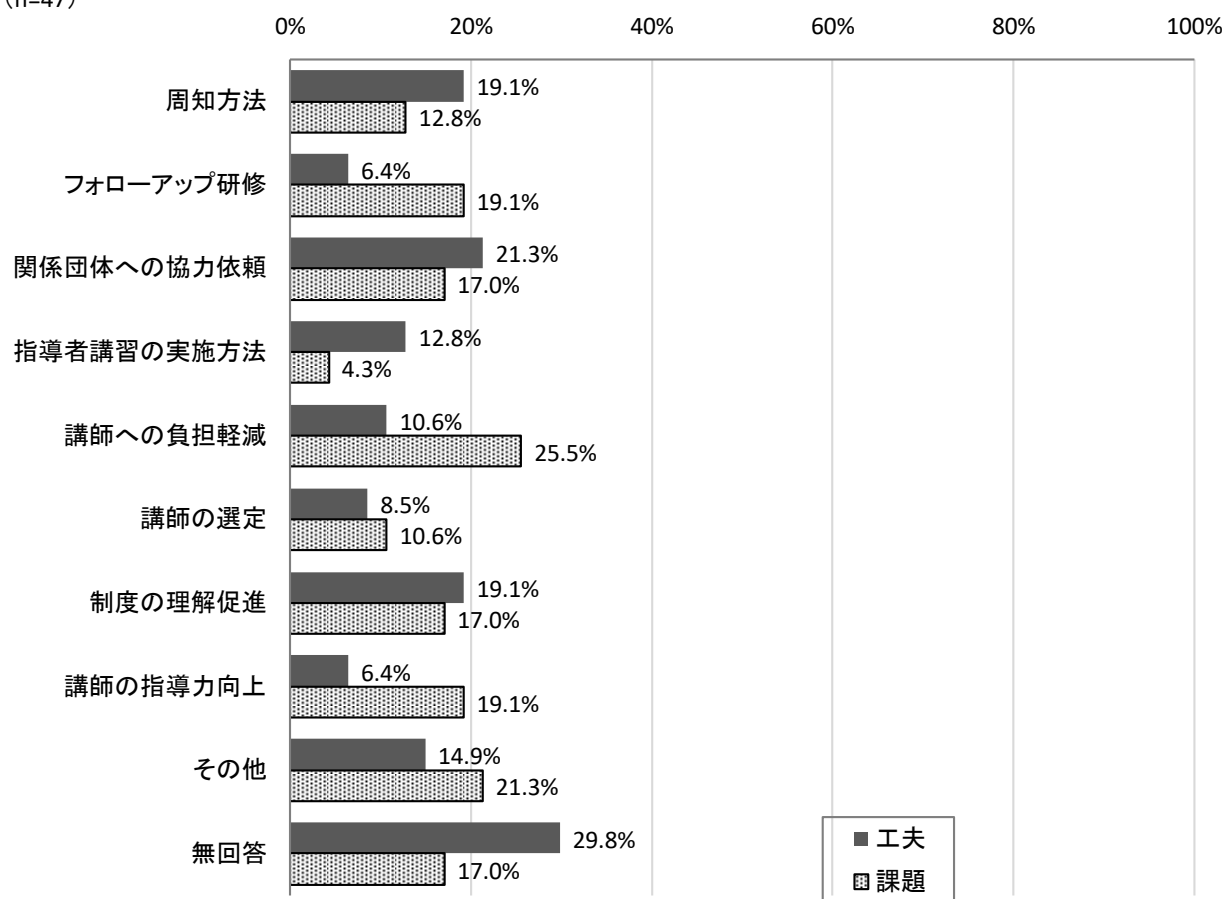
① 基本研修

基本研修における講師確保・養成等における工夫点は、「関係団体への協力依頼」が21.3%と最も高く、次いで「周知方法」、「制度の理解促進」が19.1%となっている。

また、課題等は、「講師への負担軽減」が25.5%と最も高く、次いで「その他」が21.3%、「フォローアップ研修」、「講師の指導力向上」が19.1%であった。「その他」では、「特にない」などが挙げられていた。

図表 2-19 講師確保・養成等における工夫点／課題等（複数回答）

(n=47)



図表 2-20 講師確保・養成等における工夫の具体的な内容（自由回答）※主な内容を抜粋

<p>【関係団体への協力依頼】</p> <ul style="list-style-type: none">・関係団体に講師派遣を依頼している。・経験知識が豊富な人材がいる事業所に依頼。・HP 公開、メール配信を実施し、協力いただけるようお願いをしている。 / 等 <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none">・各事業所、病院等へ周知依頼。・障害者支援施設・介護施設に加え、特別支援学校にも受講案内を送っている。・web サイト等による研修の開催情報等の周知を行っている。・周知については、県HPだけでなく、メールやメールマガジンを活用している。 / 等 <p>【制度の理解促進】</p> <ul style="list-style-type: none">・府のホームページにて、関係法令をアップし、必要に応じて確認を促している。・制度の理解促進では、特定と不特定の制度や評価の違いに重点を置き説明している。・研修に係る委員会を開催し、その中でよりよい研修内容のあり方や、制度についての情報提供等、種々の協議を行っている。 / 等
--

図表 2-21 講師確保・養成等における課題等の具体的な内容（自由回答）※主な内容を抜粋

<p>【講師への負担軽減】</p> <ul style="list-style-type: none">・制度開始以降、事業所を対象として基本研修を実施する登録研修機関が増えず、特定の研修機関に受講が集中している状況にあるため。・講義や演習を担当する講師を新たに選定し、現在の講師の負担軽減を行うことが課題である。 / 等 <p>【フォローアップ研修】</p> <ul style="list-style-type: none">・介護保険制度等の見直しが行われても、指導者向けのフォローアップ研修を実施していないため。・指導者の要件は自己学習のみとなっており、指導者となった後のフォローアップの機会はない。・研修の質の向上を考えるのであれば、講師の指導力の把握やフォローアップ等も必要になってくるが現在は各登録研修機関に任せている。・要望が特にないことから、フォローアップ研修は行っていない。・一定期間以上、講師を務めていない者に対する研修の必要性。 / 等 <p>【講師の指導力向上】</p> <ul style="list-style-type: none">・現行では、介護保険制度のみに詳しい講師もいるため、障がい福祉制度に精通した講師の養成が必要。 / 等
--

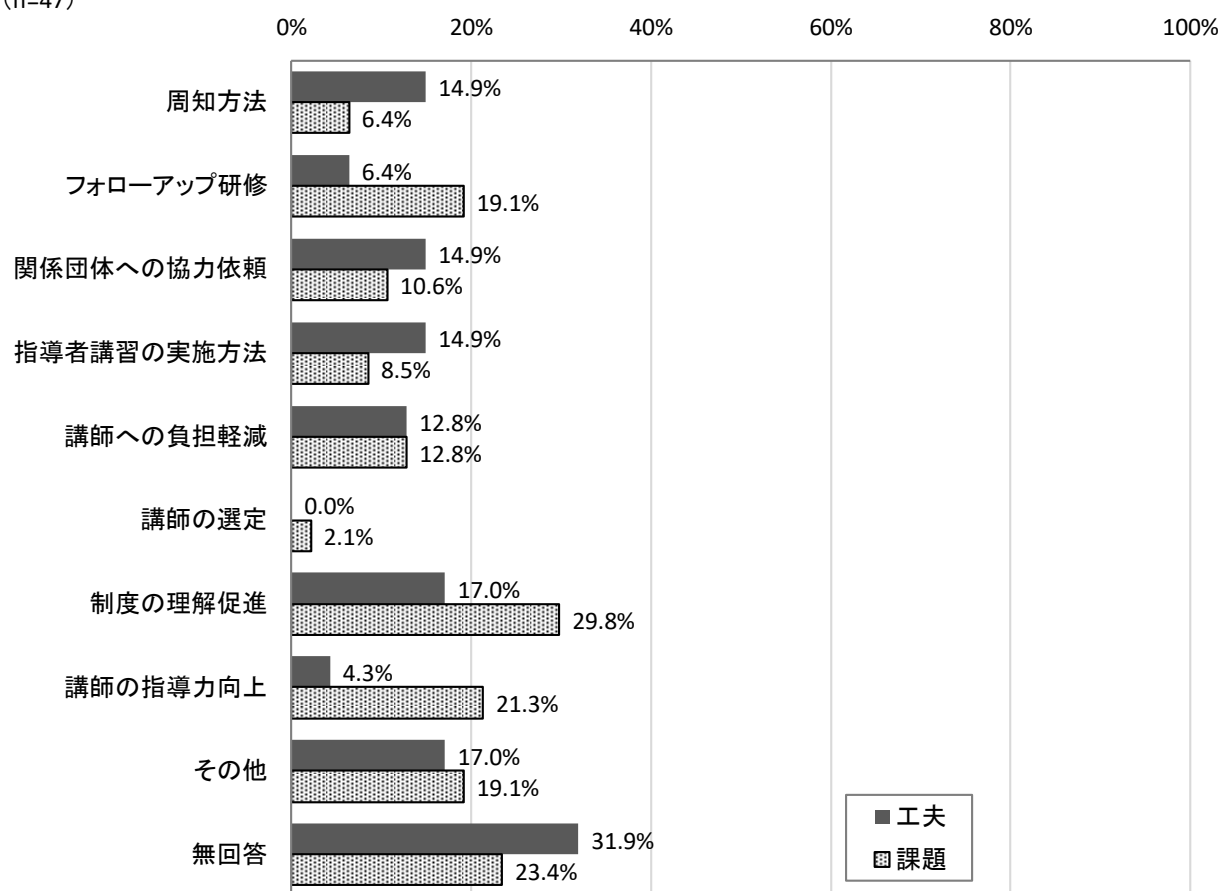
② 実地研修

実地研修における講師確保・養成等における工夫点は、「制度の理解促進」が17.0%と最も高く、次いで「周知方法」、「関係団体への協力依頼」、「指導者講習の実施方法」が14.9%となっている。

また、課題等は、「制度の理解促進」が29.8%と最も高く、次いで「講師の指導力向上」が21.3%、「フォローアップ研修」「その他」が19.1%となっている。「その他」では、「特にない」が多く挙げられていた。

図表 2-22 講師確保・養成等における工夫点／課題等（複数回答）

(n=47)



図表 2-23 講師確保・養成等における工夫の具体的な内容（自由回答）※主な内容を抜粋

<p>【制度の理解促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページにて、関係法令をアップし、必要に応じて確認を促している。 ・講習に3号研修の演習場面の見学を加え、医療職ではない職員への指導のポイントなども講義の中で重視している。 ・テキスト・DVDでの自己学習により、講師の確保や制度の理解をすすめている。 / 等 <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者養成研修はDVDを流すだけでなく、シミュレーター演習の見学、指導のポイントの説明、手続き方法の説明を行っている。 ・HPでの情報公開の強化。 / 等 <p>【関係団体への協力依頼】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録時に、登録研修機関に対して、指導看護師等養成への協力を依頼。 ・委託先において、指導者研修を適切に実施している。 ・中心になって指導いただく講師には、学会等に進んで参加していただき、情報収集していただけるようお願いしている。 / 等 <p>【指導者講習の実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各登録研修機関に指導者講習のDVDを配布。 ・講習に3号研修の演習場面の見学を加え、医療職ではない職員への指導のポイントなども講義の中で重視している。 ・テキスト・DVDでの自己学習により、講師の確保や制度の理解をすすめている。 ・指導者養成研修はDVDを流すだけでなく、シミュレーター演習の見学、指導のポイントの説明、手続き方法の説明を行っている。 / 等

図表 2-24 講師確保・養成等における課題等の具体的な内容（自由回答）※主な内容を抜粋

<p>【制度の理解促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講師の要件に関する問い合わせが多い。 ・実地研修を行う事業所から提出される書類に不備が多く見受けられるため。 / 等 <p>【フォローアップ研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講師の資格を取得(指導者養成講習)後のフォローアップがされていないため。 ・指導者の要件は自己学習のみとなっており、指導者となった後のフォローアップの機会はない。 ・現状、フォローアップ研修を実施していないため。 ・一定期間以上、講師を務めていない者に対する研修の必要性。 / 等

(4) 事業所・受講希望者等からの問い合わせ内容

図表 2-25 事業所等からよくある問い合わせ内容（自由回答）※主な内容を抜粋

【研修終了後の介護職員等が行える行為の範囲】

- ・人工呼吸器装着者に喀痰吸引を行う場合や、半固形の栄養剤を用いて胃ろう又は腸ろうによる経管栄養を行う場合は、通常手順についても研修を行う必要があるのか。
- ・訪問介護にて、胃ろうの注入の際に薬もヘルパーが注入できるか等、介護職が行える医療行為の確認の問い合わせ（大阪府では、薬の注入は原則不可と伝えている。本制度で可能な5行為の説明及び平成17年度医政発第0726005号の通知について説明を行っている）。
- ・カンニューレフリーの利用者に対する実地研修の可否について。
- ・カンニューレフリー・PTEG（食道ろう）など医療行為にあたるか。
- ・胃ろう（滴下）の取得者が半固形に栄養物が変化した、加圧パックになった、あるいは利用者が人工呼吸器装着の状態に変化した時は、もう一度研修を申込み認定証を取り直す必要があるのか。
- ・介護福祉士の資格はあるが3号研修の基礎研修免除はあるか。
- ・5行為以外の行為（酸素療法の見守り、吸入、胃残対応）の対応について。
- ・経管栄養での薬剤注入や永久気管孔に対する吸引の可否について。現行制度あるが、現場の支援では必要とされる場面が多く、認めてほしいとの意見が多い。
- ・介護職員等が行えるたんの吸引業務の範囲。／等

【各種手続き】

- ・従事者（職員）及び対象者（利用者）の異動又は増減等で必要な手続きについて。
- ・研修受講後、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）として業務を実施するまでの流れについて。
- ・申し込みの方法（第三号研修が、特定の者にのみ特定行為を実施するための研修であることを知らずに問い合わせる方が多い）。
- ・喀痰吸引等を行えるようになるまでの流れ
- ・登録特定行為事業者の登録に必要な書類及び所要期間。
- ・研修の開催時期の確認、申込み方法、どこで第3号研修を実施しているか等の問合せ。
- ・研修終了後の認定証申請手続き、事業者登録についての問合せ。
- ・（訪問看護事業所より）実地研修の指導看護師をしてくれと言われたが、どのような書類を揃え、何を必要とする必要があるか。
- ・修了書の紛失・再発行について。
- ・事業者登録の変更届と更新申請の手続きについて。
- ・書類の書き方や研修の日程。
- ・たんの吸引制度全般に関すること（1～3号研修の違い、喀痰吸引等を実施するために必要となる手続き（認定証、事業者登録）等）。
- ・事業者の登録等に係る申請について（必要な書類について、書類の記入方法について）。／等

【第3号研修と他制度との違い】

- ・1・2号研修を修了していれば3号研修は不要であるか。
- ・第1号、第2号研修修了者が第3号研修を受講する場合、基本研修が免除となるかどうか。
- ・実務者研修修了者について、基本研修が免除となるかどうか。
- ・平成28年4月以降の介護福祉士国家試験合格者が第3号研修を受講する場合、基本研修修了者と同等の取り扱い（実地研修のみの受講で実施可能）となるかどうか。
- ・重度訪問介護統合過程の修了者は、第3号研修の基本研修が免除となるのか。
- ・実務者研修や介護福祉士の有資格者で医療的ケアの講義部分を修了している場合、第三号研修の基本研修を修了しているとみなしてよいか。／等

【その他】

- ・基礎研修終了後の実地研修について来年度以降にできないか。
- ・特定行為が必要な者が在宅で生活しており、訪問系サービス事業所の介護職員が従事者となる場合、対象者ごとに主治医や担当看護師が異なるため、安全委員会の構成及びあり方をどのようにしたらよいか。
- ・認定特定行為業務従事者認定証及び登録特定行為事業者の申請から交付及び登録の間に、急きょ対象者の特定行為が必要となった場合、どのように対応したらよいか。
- ・第3号研修の実地研修を医療機関の一般病床で行うことは可能か。
- ・痰の吸引を行いたいのがどのように行えばよいか。

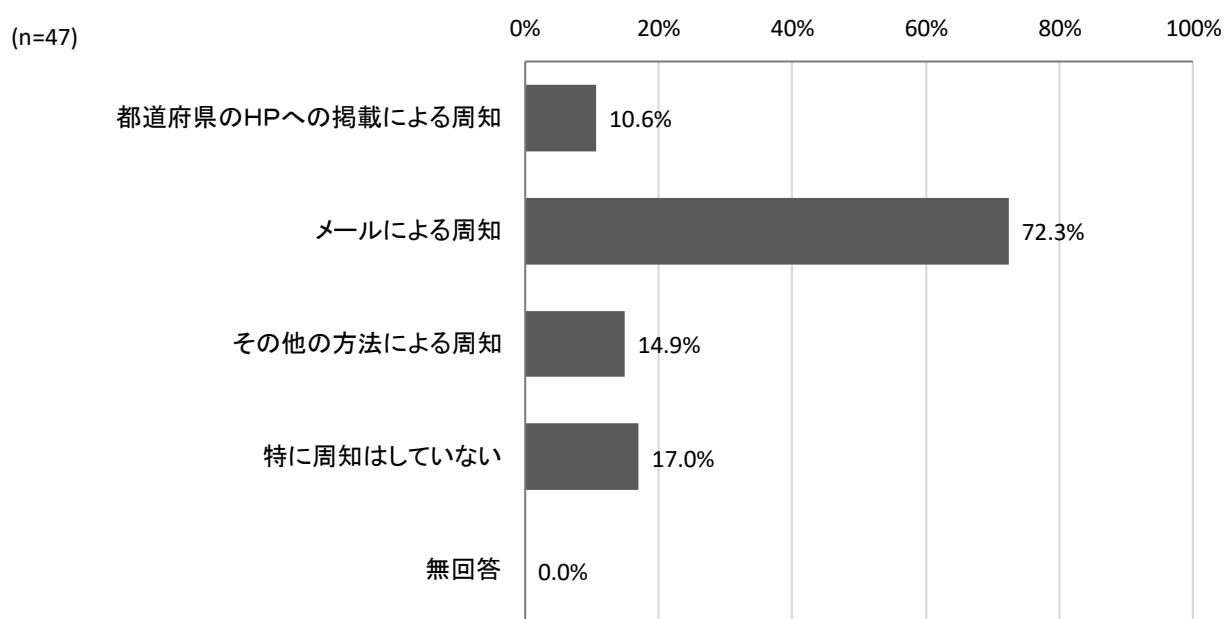
- 退院前に病院内で研修を行ってよろしいか。
- 基本研修を年4回実施しているが、あらたな対象者が出た場合にすぐに対応できるような回数を増やして欲しいとの要望がある。
- 喀痰吸引ができる1・2号修了者が不在になったため、代わりの職員を受講させたい。すぐに受講可能な研修先はどこか。
- 研修体系について
- 指導者養成研修について(DVD、テキストの送付希望など) /等

(5) 改訂された研修教材の研修実施機関への周知状況

令和元年4月に改訂された研修教材（厚生労働省テキスト、マニュアル及び動画スライド）の研修実施機関への周知状況についてきいたところ、「メールによる周知」が72.3%と最も高く、次いで「特に周知はしていない」が17.0%、「その他の方法による周知」が14.9%となっている。「その他の方法による周知」では、「文書による通知」などが挙げられていた。

また、周知方法の組み合わせをみてみたところ、「メールのみ」が57.4%（27件）と最も多くなっている。

図表 2-26 改訂された研修教材の研修実施機関への周知状況（複数回答）



図表 2-27 改訂された研修教材の研修実施機関への周知方法の組み合わせ

周知方法の組み合わせ	件数	割合
メールのみ	27	57.4%
都道府県 HP への掲載 + メール	4	8.5%
その他の方法のみ	4	8.5%
メール + その他の方法	3	6.4%
都道府県 HP への掲載のみ	1	2.1%
特に周知していない	8	17.0%

(6) 新型コロナウイルス感染拡大防止対策等

※緊急事態宣言発令前：令和2年3月1日～4月6日：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県、令和2年3月1日～4月15日～：左記の7都府県以外

※緊急事態宣言下：令和2年4月7日～5月14日：福岡県、4月7日～5月21日：大阪府、兵庫県、4月16日～5月21日：京都府、4月7日～5月25日：埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県、4月16日～5月25日：北海道

※緊急事態宣言解除後：令和2年5月15日～7月31日：右記以外の39県、令和2年5月22日～7月31日：大阪府、兵庫県及び京都府、令和2年5月26日～7月31日：北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県

図表 2-28 感染拡大防止に向けて研修実施機関に対して行った「要請及び指示等」の内容（自由回答）

【緊急事態宣言発令前】

- ・研修実施機関を含めた全事業所に対し、感染防止の徹底と感染者発生等の随時報告を依頼
- ・委託先に令和3年度の研修の中止及び延期を指示。
- ・感染対策への十分な配慮を依頼。
- ・(研修実施機関としての県の取組を記載)4月上旬に実地研修の案内を公表。
- ・委託研修機関と実施可否について協議。既修了者の取り扱いの変更、第一回目(7月)の研修の中止を決定。

【緊急事態宣言下】

- ・新型コロナウイルスが収束するまで、基本研修の座学はオンライン研修で可という国の通知を周知。
- ・各研修機関に状況を確認(実施を見合わせているとの回答)。
- ・受講時の3密対策の徹底。
- ・講義の遠隔システム活用について案内を実施。
- ・研修実施機関を含めた全事業所に対し、感染防止の徹底と感染者発生等の随時報告を依頼。
- ・研修実施の際には、感染症予防対策を徹底するよう、対策内容について報告書の提出を依頼した。
- ・研修開催の延期。
- ・令和2年4月24日付厚生労働省事務連絡を周知。
- ・感染対策への十分な配慮を依頼。
- ・大きな研修会場の確保、受講生の健康管理。
- ・4月14日付で登録研修機関宛に以下の内容のメールを送付。
基本的には研修開催の自粛をお願いしたいこと
やむを得ず開催する場合には以下の点を厳守すること
 1. 受講希望者人数
(希望者の中でも、5、6月中にどうしても基本研修を受けなければならない事情のある方)
 2. 研修講師
- ・(研修実施機関としての県の取組を記載)例年5月上旬に基本研修の案内を行っていたが、延期する旨を4月下旬からHPで公表。

【緊急事態宣言解除後】

- ・新型コロナウイルスが収束するまでは、基本研修の座学は、オンライン研修で可という国の通知を周知した。
- ・定員は会場定員の50%以下、ソーシャルディスタンスの確保、マスク着用の徹底、受講前の検温、手洗い、アルコール消毒、換気の徹底。
- ・広めの会場の確保、消毒・換気等感染防止対策の徹底・研修開催時の感染対策の実施。
- ・研修実施機関を含めた全事業所に対し、健康管理等を含む感染防止対策の継続を依頼。
- ・研修開催時には以下の点を厳守するよう連絡。
県内講師に研修を依頼する、3密を避ける、研修会場の定員半分以下の人数で研修を行うこと。

図表 2-29 感染拡大防止に向けて研修実施機関に対して行った「支援等」の内容（自由回答）

<p>【緊急事態宣言発令前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修実施機関を含めた県所管事業所に対し、消毒薬の配布。 ・研修の実施についての相談に個別に対応。 ・厚労省の通知や県のリスクレベルについての情報提供を実施。 ・既修了者の取り扱いの変更について協議。募集要項・各種様式等の見直しを実施。 <p>【緊急事態宣言下】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施についての相談に個別に対応。 ・大きな研修会場。 ・厚労省の通知や県のリスクレベルについての情報提供を実施。 <p>【緊急事態宣言解除後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修実施機関を含めた全事業所に対し、マスク配布。 ・研修の実施についての相談に個別に対応。 ・厚労省の通知や県のリスクレベルについての情報提供を実施。 ・研修機関が企画する研修企画会議(参加者:研修講師、研修機関、県)への参加。 ・基本研修(集合研修)の実施に当たって必要となる衛生用品等の購入費用の追加負担。

図表 2-30 研修実施機関からの新型コロナウイルス関連に関する問い合わせや相談等の内容（自由回答）

<p>【緊急事態宣言発令前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本研修の講義部分を、自宅での DVD 視聴に代えられるか。 ・研修実施にあたっての感染予防対策等について。 ・コロナ感染予防のため、リモートによる研修実施は可能か。 <p>【緊急事態宣言下】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本研修(講義)を通信・配信等で行うことは可能か。その際の留意点はどうか。 ・密閉、密集、密接を避けた研修実施方法や、感染拡大防止のための個人情報収集について相談があった。 ・第3号研修委託事業を実施するかどうかについての問合せ。 ・基本研修の実施について、オンライン研修等の遠隔研修実施の可否。 ・研修実施の判断や実施する場合の感染症予防対策について問合せがあった。 ・研修の開催方法、時期等について。 ・今年度における研修そのものを実施すべきかどうか。 ・研修実施にあたっての感染予防対策等について。 ・周知文書の内容、会場の広さ、席の配置、参加人数、マスク・フェイスシールド・アクリル板・消毒薬の設置に関する相談。 ・各種変更した内容に対する運用面の相談 <p>【緊急事態宣言解除後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、基本研修(講義)を通信・配信等で行うことは可能か。 ・実地研修の際に看護師はフェイスシールド等を着用しなければならないか？ ・実地研修について、医師が遠隔システムを活用して実技を確認するような方式を採れないか。 ・基本研修の実施について、オンライン研修等の遠隔研修実施の可否。 ・リモート研修をするにあたり、演習の理解を促進するためには改訂版テキストに沿った動画が必要(スライドでは不十分)。 ・web 講義などへの研修実施方法の変更。 ・基本研修講義部分を三菱 UFJ の動画(約6時間の HP のまま)を視聴することに代えられるか。 ・研修実施にあたっての感染予防対策等について。 ・基本研修を WEB 方式で行うことは可能か。 ・基本研修の実技を少人数による開催でも可能か。 ・令和2年4月24日付け厚労省事務連絡で通信・遠隔による研修実施が可能となったが、緊急事態宣言解除後も実施可能か問い合わせがあったため、「本通知は緊急事態宣言とイコールではないため、緊急事態宣言解除後も引き続き通信・遠隔研修を実施することも可能」と回答した。 ・周知文書の内容、会場の広さ、席の配置、参加人数、マスク・フェイスシールド・アクリル板・消毒薬の設置に関する相談。 ・各種変更した内容に対する運用面の相談。

(7) 研修事業において新たに打ち出した方針等

図表 2-31 令和元年度の研修事業において打ち出した新たな方針等（自由回答）

【打ち出した新たな方針等】

- ・令和元年度から研修事業のうち基本研修の外部委託を実施した。

(8) 研修事業全体に関する意見

図表 2-32 研修事業全体に関する意見（自由回答）※主な内容を抜粋

【研修事業全体に関する意見】

- ・民間の登録研修機関による実施を推進したいと考えており、民間事業者への実施費用の助成など、民間事業者の参入促進及び受講者が低廉な価格で受講できる制度の創設が望まれる。
- ・第3号研修は制度としては ALS 及び重度障害者を対象として創設されているが、本県の現状では在宅の高齢者に対する認定が大半となっている。制度の趣旨を鑑み、今後は在宅だけでなく入所や通所の事業所に対しても周知を徹底していきたい。
- ・登録研修機関より、喀痰吸引等の制度への理解が進んでおらず、実地研修の際に指導看護師が確保できない状況があるといった意見がある。医師会や看護協会、全国訪問看護協会等、関連機関への制度の周知に取り組んでいただきたい。
- ・登録特定行為事業者や登録研修機関等の事務手続きが煩雑であるため、登録完了まで時間がかかっています。必要としている方に対して速やかに医療的ケアが行えるよう、安全面を配慮しつつ手続きの簡略化を進めていただきたい。
- ・1・2号研修の修了者が特定の者を対象者とする場合には、3号研修の基本研修からの受講ではなく、演習と実地研修のみの受講を認められないか。
- ・1・2号研修と3号研修の違いについての理解不足が登録研修機関と事業者の両方に散見されるが、不特定の者と特定の者の区分が曖昧なことに起因すると思われる。（特定の者に行う必要があるが、1・2号研修を受講・修了したため3号研修を基本研修から受け直した事例あり）
- ・永久気管孔の吸引に関する取扱についての問い合わせが多い。現場からは研修修了程度の知識があれば、リスクの伴う手技でないとの主張もあるが、本府では制度上認められる「気管カニューレ内部」ではないこと、気管カニューレと永久気管孔では、単にカニューレを抜いただけではなく、観察ポイントなども異なることから単純に置き換えられないため不可と回答している。近年、医療的ケアを受け生活される障害児も増えており、従来想定されていなかった状態で在宅へ戻られるケースが増えている。研修でどこまで実施出来るか再考することが課題となっていることから、実施可能な範囲の基準について、検討願いたい。
- ・3号研修は利用者がある研修であるため、数年前に実地研修まで終えた職員が、再度実地研修を受講し、すぐに支援を行うというのは困難であるため、フォローアップ研修が必要ではないか。
- ・研修を修了すれば、たんの吸引等が実施できるものとする受講者が多く、制度理解が進んでいない。喀痰吸引等制度全体について周知を徹底していただきたい。
- ・喀痰吸引等制度にかかる実施可能な行為についてテキストへ載っているが、介護職員がやってはいけない行為（例えば薬の投与等）の説明記載も有ると良い。
- ・令和元年度版のテキストに沿った筆記試験の問題案をお示し願いたい。
- ・テキストの見直しを実施され、現状に即した研修内容となったが、試験問題例が提供されていないため、新たなテキストに基づく研修の実施に支障が発生している。研修機関で作成することは困難な状況であるため、試験問題例を提供していただきたい。
- ・県内にまだ登録研修機関がないため、県がいつまで研修を実施するのか目途が立っていない。
- ・痰吸引のニーズは高く、年度当初等に期間をあけることなく、研修を実施する必要がある。
- ・胃ろうまたは腸ろうの経管栄養で用いる栄養剤を半固形での研修でも修了を認めることとした。
- ・テキストの一新に伴い研修機関の方からも見やすくなった、とのご意見をいただきました。しかし、以前の映像資料より引き続き、手技に関する詳細な映像が見たいとの要望も挙がっています。指導者となって介護職員等の方に教示することを不安に感じている方もやはりいらっしゃいます。また、その不安のほとんどが正確な手技を伝えられるのか、というところに起因しているようだ（アンケート内容より）。その不安を少しでも解消できるよう、ぜひ映像資料の充実化をお考えいただきたい。

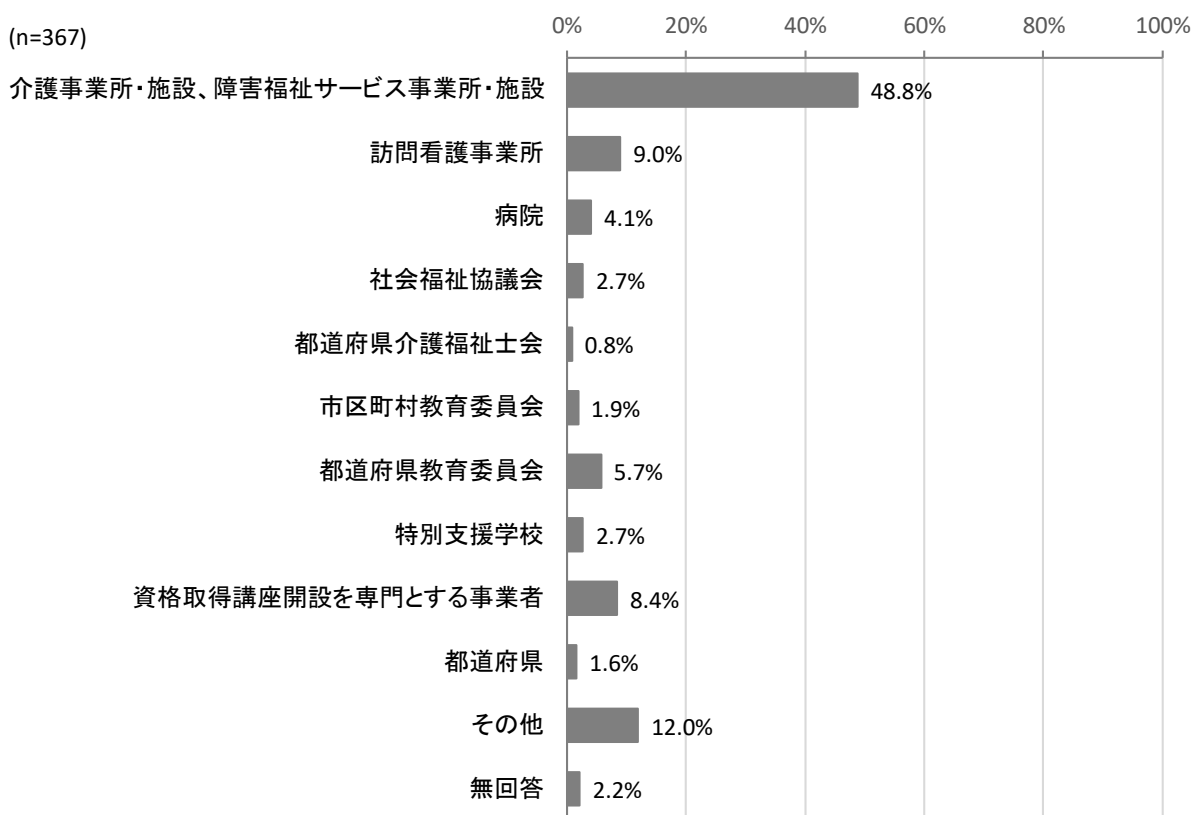
3. 研修実施機関票

(1) 研修実施機関概要

① 団体種別

団体種別は、「介護・障害事業所・施設」は48.8%と最も高く、次いで「その他」が12.0%、「訪問看護事業所」が9.0%となっている。「その他」は、診療所や教育機関（大学、短期大学等）、特定非営利活動法人、公益財団法人等が挙げられていた。

図表 2-33 団体種別（単一回答）



図表 2-34 実施形態×団体種別

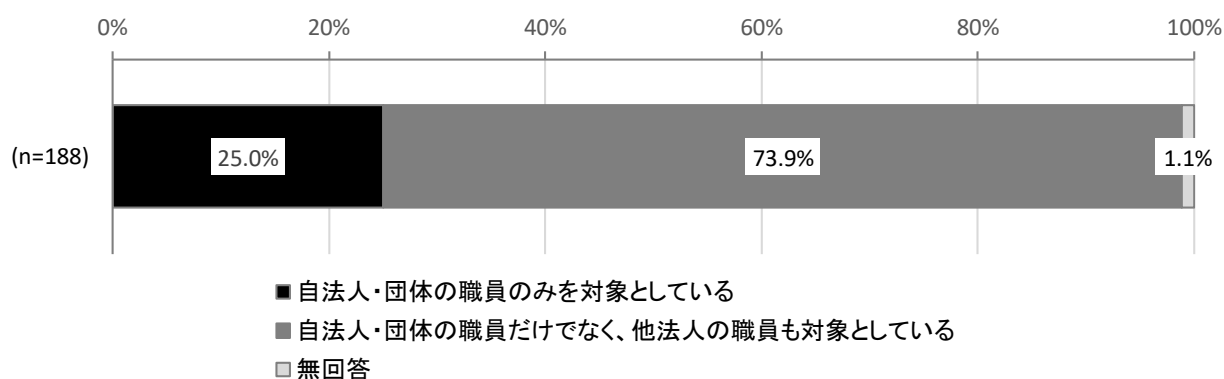
	合計	介護・障害事業所・施設	訪問看護事業所	病院	社会福祉協議会	都道府県介護福祉士会	市区町村教育委員会	都道府県教育委員会	特別支援学校	資格取得講座開設を専門とする事業者	都道府県	その他	無回答
全体	367 100.0%	179 48.8%	33 9.0%	15 4.1%	10 2.7%	3 0.8%	7 1.9%	21 5.7%	10 2.7%	31 8.4%	6 1.6%	44 12.0%	8 2.2%
都道府県委託	23 100.0%	4 17.4%	0 0.0%	0 0.0%	5 21.7%	2 8.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	0 0.0%	10 43.5%	1 4.3%
登録研修機関	322 100.0%	162 50.3%	31 9.6%	15 4.7%	5 1.6%	1 0.3%	7 2.2%	21 6.5%	10 3.1%	30 9.3%	0 0.0%	33 10.2%	7 2.2%

② 基本研修の受講対象者

団体種別が「介護・障害事業所・施設」または「特別支援学校」と回答した機関（188件）に、基本研修の受講対象者についてきいたところ、「自法人・団体の職員だけでなく、他法人の職員も対象としている」と回答した機関が73.9%、「自法人・団体の職員のみを対象としている」と回答した機関が25.0%となっている。

団体種別に基本研修の受講対象者をみたところ、介護・障害事業所・施設では、「自法人・団体の職員だけでなく他法人の職員も対象としている」が約7割（77.5%）となっている。

図表 2-35 基本研修の受講対象者（単一回答）



図表 2-36 団体種別×基本研修の受講対象者

	合計	自法人・団体の職員のみを対象としている	自法人・団体の職員だけでなく、他法人の職員も対象としている	無回答
全体	188 100.0%	47 25.0%	139 73.9%	2 1.1%
介護・障害事業所・施設	178 100.0%	38 21.3%	138 77.5%	2 1.1%
特別支援学校	10 100.0%	9 90.0%	1 10.0%	0 0.0%

③ 研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数

研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数は、「1 箇所」が 81.5%となっている。

図表 2-37 研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数（数値回答）（単位：箇所）

回答研修機関数	最大値	最小値
211	47	1

図表 2-38 研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数（数値回答・カテゴリ化）

合計	1 箇所	2 箇所	3 箇所	4 箇所	5 箇所以上
211	172	13	14	1	11
100.0%	81.5%	6.2%	6.6%	0.5%	5.2%

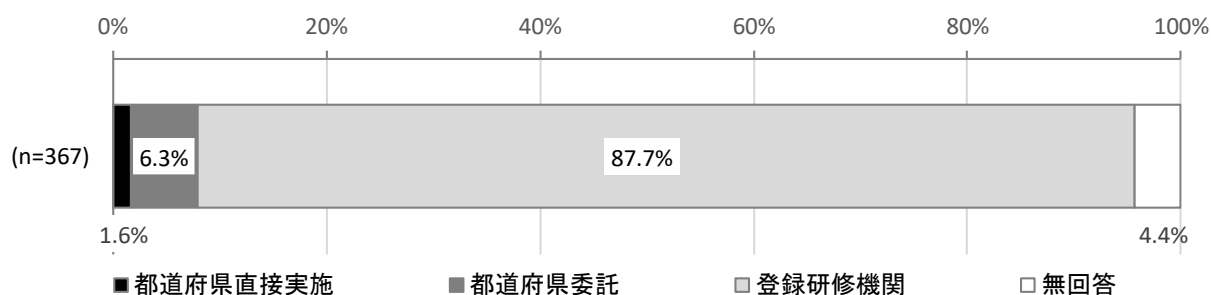
※無回答 156 件を除外して集計

(2) 令和元年度の実施状況（実績）

① 実施形態

実施形態は、「登録研修機関」が87.7%と最も高く、次いで「都道府県委託」が6.3%、「都道府県による直接実施」が1.6%となっている。

図表 2-39 実施形態（単一回答）

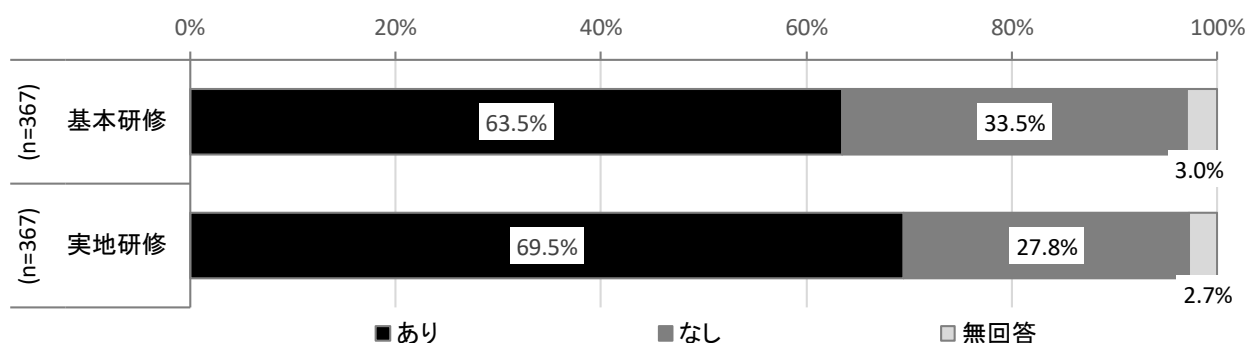


② 令和元年度の研修実施状況

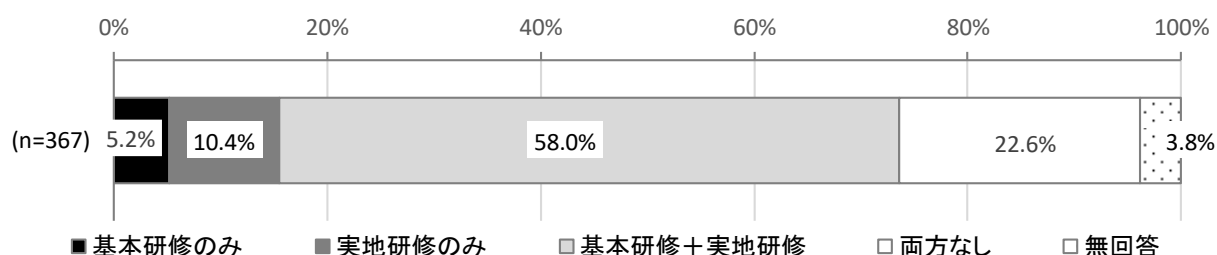
令和元年度の研修実施状況は、基本研修では「あり」が63.5%、実地研修では「あり」が69.5%となっている。

また、基本研修と実地研修の実施の組み合わせを見たところ、「基本研修+実地研修」が58.0%と最も高く、次いで「両方なし」が22.6%、「実地研修のみ」が10.4%となっている。

図表 2-40 令和元年度の研修実施状況（単一回答）



図表 2-41 令和元年度の研修実施状況（基本研修と実地研修の組み合わせ）



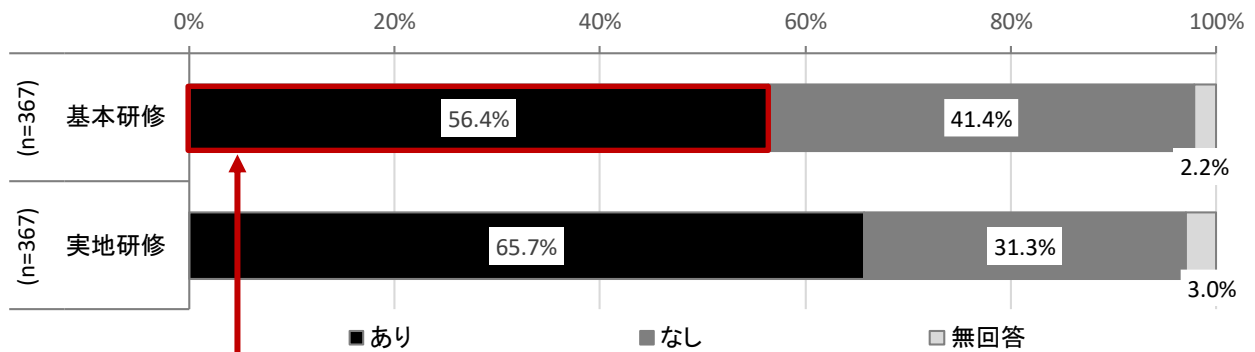
③ 令和2年度の研修実施予定

基本研修の令和2年度の研修実施予定は、「あり」が56.4%、「なし」が41.4%となっている。
 実地研修の令和2年度の研修実施予定は、「あり」が65.7%、「なし」が31.3%となっている。

また、基本研修と実地研修を組み合わせてみたところ、「基本研修と実施研修両方実施予定」は53.4%と最も高く、次いで「両方実施予定がない」が28.9%、「実地研修のみ」が12.0%となっている。

研修実施予定について、令和元年度（令和元年度介護職員の喀痰吸引等の実態調査結果）と経年比較したところ、実施予定「あり」の割合は、令和元年度よりも8.3ポイント下がっている。

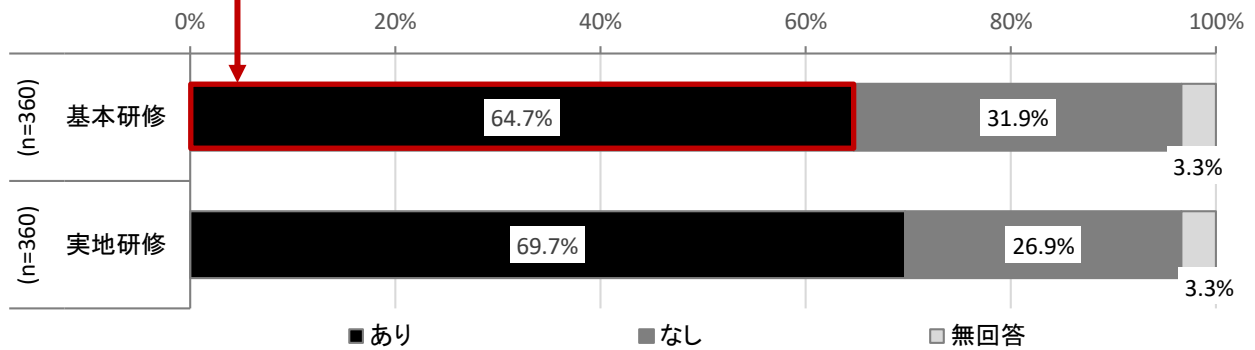
図表 2-42 令和2年度の研修実施予定（単一回答）



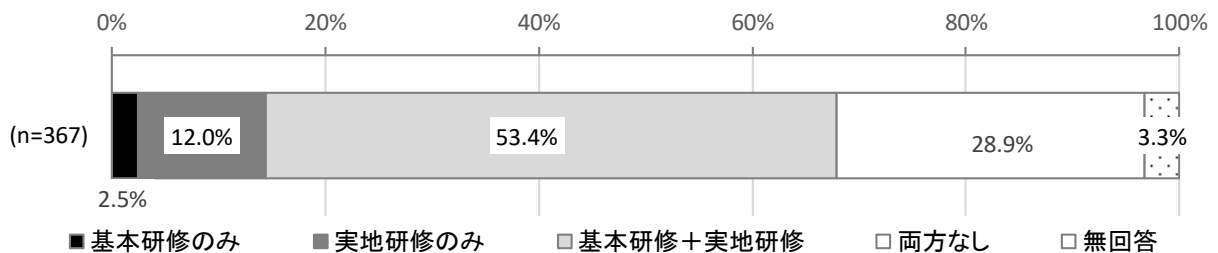
令和2年度は8.3ポイント低下

図表 2-43 【参考】令和元年度の研修実施予定（単一回答）

※令和元年度 介護職員の喀痰吸引等の実態調査より



図表 2-44 令和2年度の基本研修実施予定（基本研修と実地研修の組み合わせ）



④ 受講者の所属

受講者の所属は、「訪問介護事業所」が4,802人(31.9%)、「居宅介護または重度訪問介護事業所」が4,367人(29.0%)、「特別支援学校」が2,433人(27.3%)となっている。

図表 2-45 受講者の属性 (数値回答) (n=271、単位：人)

合計	障害者支援施設	障害福祉サービス事業所等	グループホーム	居宅介護または重度訪問介護事業所	障害児通所支援事業所	障害児入所施設	特別支援学校	保育所	老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問介護事業所	介護サービス事業所等	その他
15,053 100.0%	1,073 7.1%	578 3.8%	218 1.4%	4,367 29.0%	227 1.5%	43 0.3%	2,433 16.2%	103 0.7%	153 1.0%	104 0.7%	4,802 31.9%	664 4.4%	288 1.9%

※令和元年度に基本研修または実地研修を実施した研修機関(275件)のうち、無回答4件を除いて集計

⑤ 受講者の職種

受講者の職種は、「ホームヘルパー」が5,582人(37.2%)、「教員」が2,337人(15.6%)、「介護職員」が5,226人(34.8%)となっている。

図表 2-46 受講者の職種 (数値回答) (n=272、単位：人)

合計	ホームヘルパー	生活支援員	児童指導員	保育士	世話人	介護職員	教員	その他	不明
15,024 100.0%	5,582 37.2%	913 6.1%	109 0.7%	131 0.9%	35 0.2%	5,226 34.8%	2,337 15.6%	160 1.1%	531 3.5%

※令和元年度に基本研修または実地研修を実施した研修機関(275件)のうち、無回答3件を除いて集計

⑥ 基本研修の開催回数

令和元年度における研修実施機関あたりの基本研修の開催回数の最大値は35回と、最小値は0回となっている。

回数別にみると、「1回」が38.6%と最も高く、次いで「2回」が23.2%、「5回以上」が15.9%となっている。

図表 2-47 基本研修の開催回数 (数値回答) (単位：回)

回答研修機関数	最大値	最小値
226	35	0

※令和元年度基本研修の実施「あり」と回答した研修機関のうち、回答のあった226件の集計結果。

※開催回数「0回」は、募集はしたが受講生が集まらなかったなどが想定される。

図表 2-48 基本研修の開催回数 (数値回答・カテゴリ化)

合計	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上	無回答
233 100.0%	1 0.4%	90 38.6%	54 23.2%	28 12.0%	16 6.9%	37 15.9%	7 3.0%

⑦ 基本研修の募集定員

令和元年度における研修実施機関あたりの基本研修の募集定員の全国の合計は12,506人、最大値は1,800人、最小値は1人となっている。

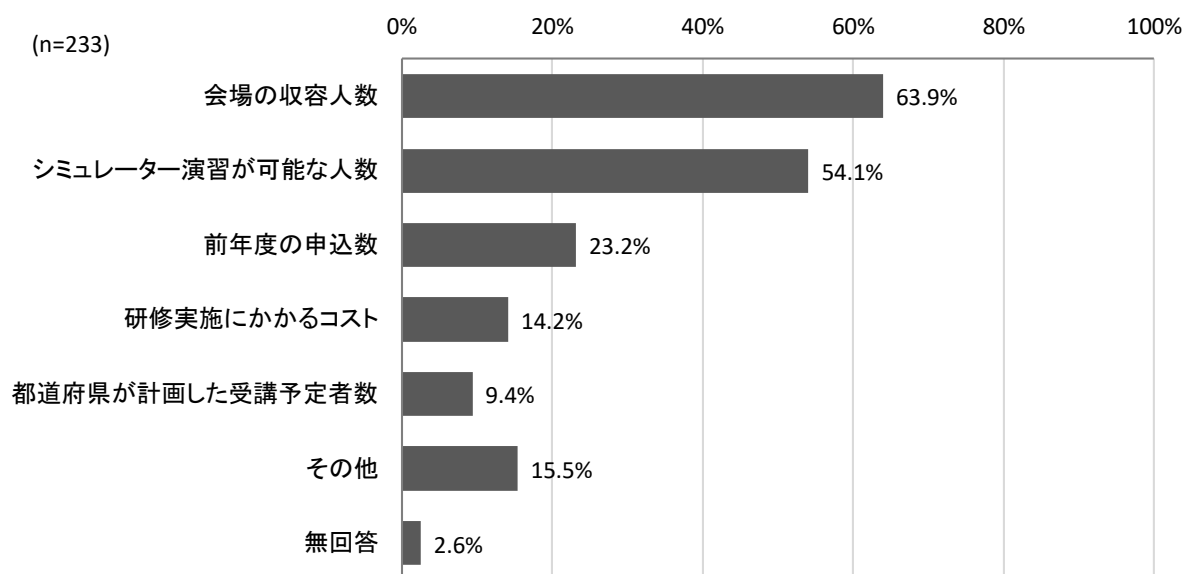
基本研修の募集定員を決定する根拠は、「会場の収容人数」が63.9%と最も高く、次いで「シミュレーター演習が可能な人数」が54.1%、「前年度の申込者数」が23.2%となっている。「その他」では、「講師の数」や「新規（または異動してきた）職員・教員」、「募集定員は設定していない」などが挙げられていた。

図表 2-49 基本研修の募集定員（数値回答）（単位：人）

回答研修機関数	総計	最大値	最小値
219	12,506	1,800	1

※令和元年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関（233件）のうち無回答14件を除外して集計

図表 2-50 基本研修の募集定員を決定する際の根拠（複数回答）



※令和元年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関（233件）の回答を集計

⑧ 基本研修の受講者数・修了者数

i) 基本研修の受講者数

令和元年度における研修実施機関あたりの基本研修(講義)の受講者数の全国の合計は7,563人、最大値は677人、最小値は0人となっている。

また、基本研修(演習)の受講者数の全国の合計は、7,249人、最大値は544人、最小値は0人となっている。

図表 2-51 基本研修の受講者数 (数値回答) (単位:人)

	回答研修機関数	総計	最大値	最小値
講義	232	7,563	677	0
演習	232	7,249	544	0

※講義、演習それぞれ、令和元年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関(233件)のうち、無回答1件を除外して集計

ii) 基本研修の修了者数

令和元年度における研修実施機関あたりの基本研修(講義)の修了者数の全国の合計は7,698人、最大値は677人、最小値は0人となっている。

また、基本研修(演習)の修了者数の全国の合計は、7,362人、最大値は544人、最小値は0人となっている。

図表 2-52 基本研修の修了者数 (数値回答) (単位:人)

	回答研修機関数	総計	最大値	最小値
講義	229	7,698	677	0
演習	229	7,362	544	0

※講義、演習それぞれ、令和元年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関(233件)のうち、無回答4件を除外して集計

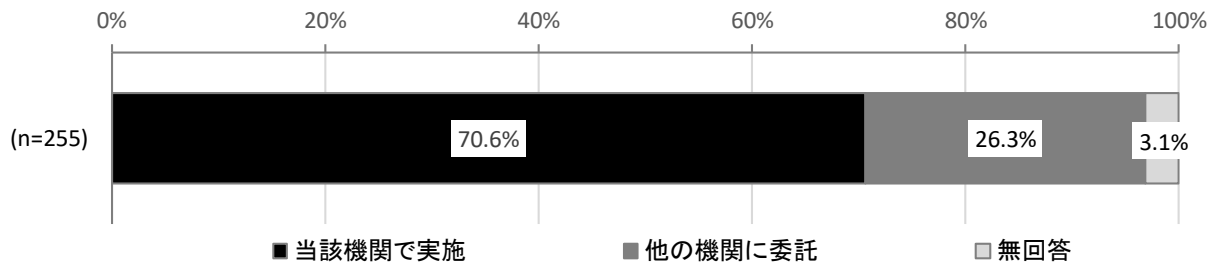
⑨ 実地研修の実施方法

実地研修の実施方法は、「当該研修実施機関で実施」が70.6%、「他の機関に委託」が26.3%となっている。

また、実地研修の実施方法で「当該研修実施機関で実施」と回答した研修実施機関に、主な実地研修先の確保・調整状況についてきいたところ、「当該機関が調整し確保している」が51.1%と最も高く、次いで「受講者が調整し確保している」が35.6%、「受講者・事業者から要望があれば調整し確保している」が10.6%となっている。

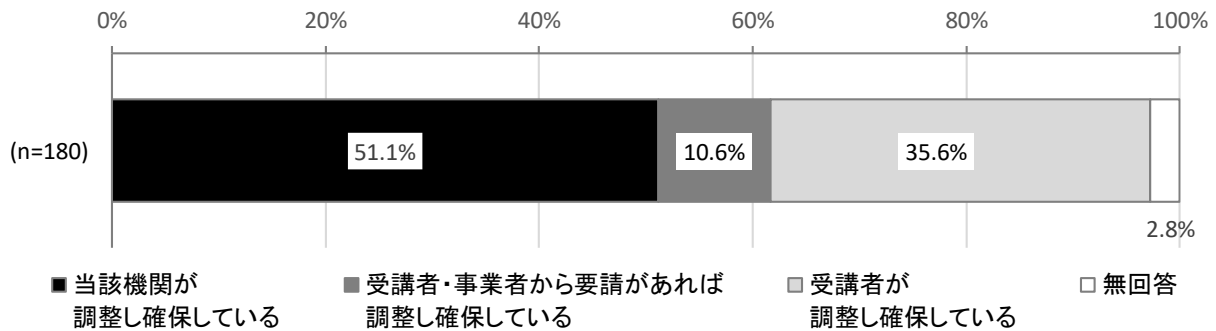
さらに、主な実地研修先の確保・調整状況で「当該機関が調整し確保している」または「受講者・事業者から要望があれば調整し確保している」と回答した研修実施機関に、医療機関との調整・確保状況についてきいたところ、「医療機関と調整したことがある」が18.0%、「医療機関と調整したことがない」が79.3%となっている。

図表 2-53 実地研修の実施方法 (単一回答)

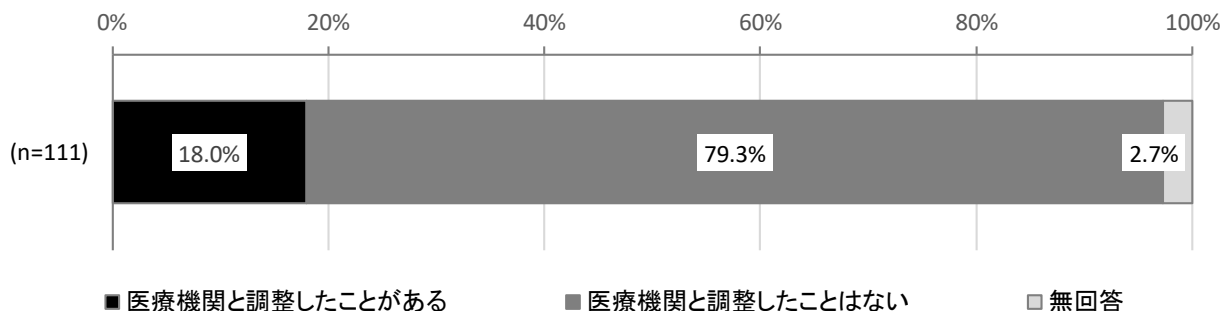


※令和元年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関（255件）の回答を集計

図表 2-54 実地研修先の確保・調整状況 (主なもの一つに回答)



図表 2-55 医療機関との調整・確保状況 (単一回答)



⑩ 実地研修の実施機関数・受講者数・修了者数

i) 実地研修の実施機関数

実地研修の実施機関数は、「居宅」が4,839人(70.7%)、「障害者支援施設」が549人(8.0%)、「介護サービス事業所等」が335人(4.9%)となっている。

図表 2-56 実地研修の実施機関数 (数値回答) (n=243、単位：か所)

合計	居宅	障害者支援施設	障害福祉サービス事業所等	グループホーム	障害児通所支援事業所	障害児入所施設	特別支援学校	保育所	老人福祉施設	介護老人保健施設	介護サービス事業所等	医療機関	その他
6,842 100.0%	4,839 70.7%	549 8.0%	270 3.9%	49 0.7%	90 1.3%	3 0.0%	290 4.2%	45 0.7%	60 0.9%	7 0.1%	335 4.9%	172 2.5%	133 1.9%

※令和元年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関(255件)のうち、無回答12件を除いて集計

ii) 実地研修の受講者数

全国の実地研修の実施機関別の受講者数は、「居宅」が6,316人(47.7%)、「特別支援学校」が2,859人(21.6%)、「障害者支援施設」が1,273人(9.6%)となっている。

実地研修の受講者数計の全国の合計は13,340人、最大値は1,779人、最小値は1人となっている。

図表 2-57 実地研修の受講者総数 (数値回答) (n=218、単位：人)

合計	居宅	障害者支援施設	障害福祉サービス事業所等	グループホーム	障害児通所支援事業所	障害児入所施設	特別支援学校	保育所	老人福祉施設	介護老人保健施設	介護サービス事業所等	医療機関	その他
13,248 100.0%	6,316 47.7%	1,273 9.6%	614 4.6%	123 0.9%	199 1.5%	35 0.3%	2,859 21.6%	64 0.5%	129 1.0%	7 0.1%	1,189 9.0%	227 1.7%	213 1.6%

※令和元年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関(255件)の回答のうち、無回答37件を除いて集計

図表 2-58 受講者数計 (数値回答) (単位：人)

回答研修機関数	総計	最大値	最小値
219	13,340	1,779	1

※令和元年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関(255件)の回答のうち、無回答36件を除いて集計

iii) 実地研修の修了者数

全国の実地研修の機関別修了者数は、「居宅」が5,431人(47.0%)と最も高く、次いで「特別支援学校」が2,863人(24.8%)、「介護サービス事業所等」が1,000人(8.6%)となっている。

実地研修の修了者数計の全国の合計は11,904人、最大値1,779人、最小値1人となっている。

実地研修の修了証の発行枚数の全国の合計は15,201人、最大値1,779人、最小値0人となっている。

図表 2-59 実地研修の修了者数 (数値回答) (n=164、単位:人)

合計	居宅	障害者支援施設	障害福祉サービス事業所等	グループホーム	障害児通所支援事業所	障害児入所施設	特別支援学校	保育所	老人福祉施設	介護老人保健施設	介護サービス事業所等	医療機関	その他
11,566 100.0%	5,431 47.0%	959 8.3%	471 4.1%	97 0.8%	178 1.5%	28 0.2%	2,863 24.8%	57 0.5%	97 0.8%	7 0.1%	1,000 8.6%	212 1.8%	166 1.4%

※令和元年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関(255件)の回答のうち、無回答91件を除いて集計

図表 2-60 修了者数計 (数値回答) (単位:人)

回答研修機関数	総計	最大値	最小値
175	11,904	1,779	1

※令和元年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関(255件)の回答のうち、無回答80件を除いて集計

図表 2-61 修了証発行枚数 (数値回答) (単位:枚)

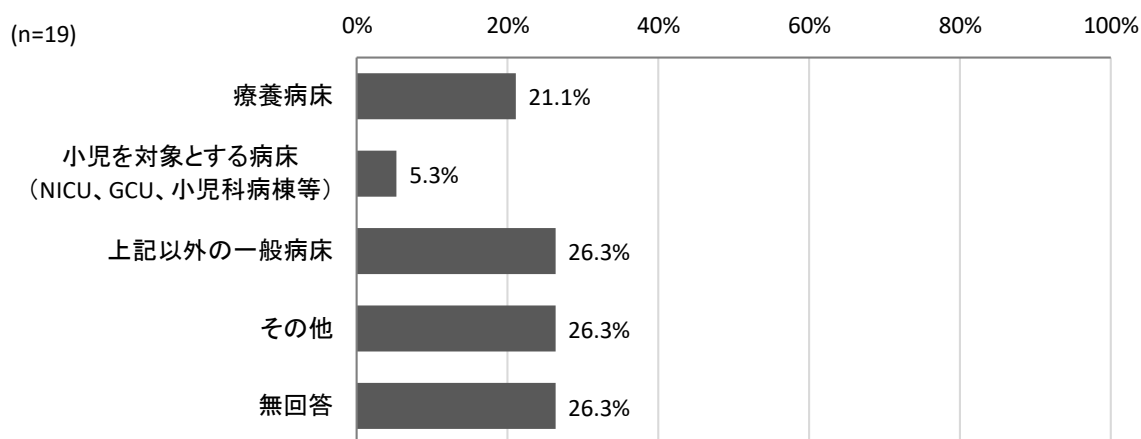
回答研修機関数	総計	最大値	最小値
208	15,201	1,779	0

※令和元年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関(255件)の回答のうち、無回答47件を除いて集計

iv) 実地研修を実施した医療機関の内訳

実地研修の実施機関数、受講者数、修了者数の設問において、「医療機関」に1以上の数値を回答した研修実施機関に、実地研修を実施した医療機関の内訳をきいたところ、「小児を対象とする病床以外の一般病床」「その他」が21.6%と最も高く、次いで「療養病床」が21.1%、「小児を対象とする病床以外の一般病床」が5.3%となっている。「その他」は、「診療所」などが挙げられていた。

図表 2-62 実地研修を実施した医療機関の内訳 (複数回答)



v) 実地研修における医療機関での実施にかかるニーズや課題、意見等

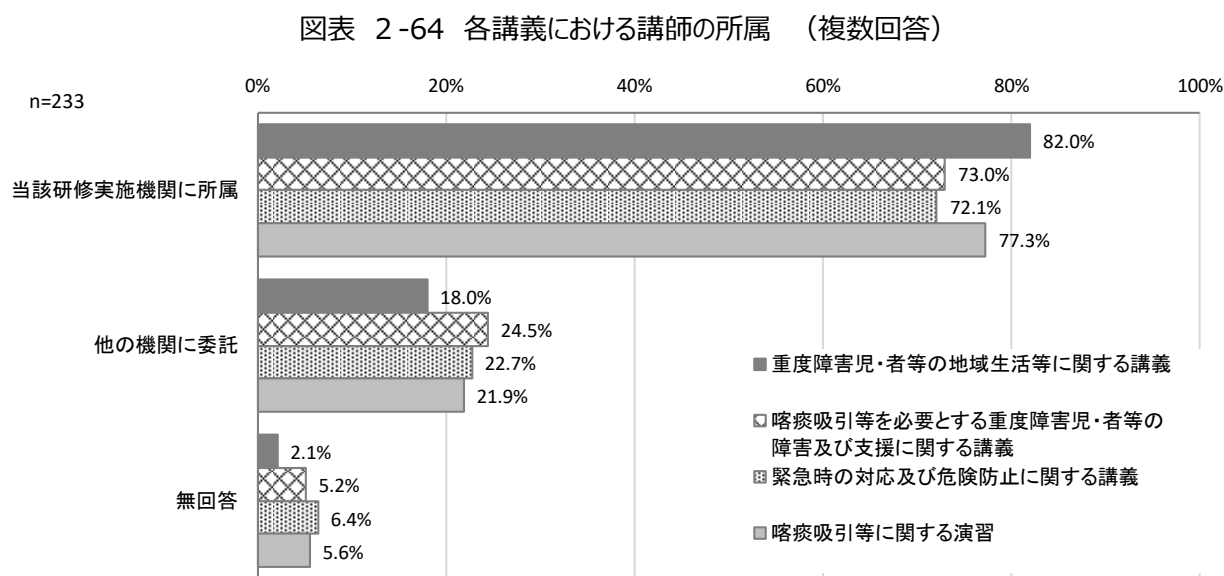
図表 2-63 実地研修における医療機関での実施にかかるニーズや課題、意見等（自由回答）

- 医療機関に所属している看護師に気を遣う。
- 医療機関に指導資格を有する看護師が少ない。
- NICUのある市内の総合病院で、重度心身障がい児に対する研修受入れが拒否されたままで、在宅に移行した後に別の訪問看護ステーションに委託しての実施を余儀なくされている。そのことで、特定の訪問看護ステーションに依頼が集中してしまい、実地研修の実施が遅れるという事態が発生している。病院側の医療事故に対する自己防衛からこのような事態が発生しており、事態の改善のために国も積極的に動いてほしい(公立病院のため、市側からの働きかけは継続的に行われているが、いっこうに改善されない)。
- 実地研修のみ実施する場合で、以前、実地研修受入機関(医療機関の指導看護師)より、基本研修修了者の理解度等、登録研修機関によって修了レベルに差が生じており、実地研修実施が困難と思われる受講者もいるとの意見があった。
- 営利目的で研修を行っているわけではないので実地研修を委託している医療機関から金銭の要求があると非常に苦しい。
- コロナウイルス流行で、医療機関の実地研修受け入れ体制が制限されており、研修が進まない。
- コロナ対応で今後も医療機関での研修は困難が続くことが予想される。
- 医療機関独自に実地研修のルールを定めている場合がある。(例えば、複数の特定行為の実地研修が必要な利用者に対し、利用者のニーズや状況にかかわらず1日1回1行為の研修しかしない、など)このため、実地研修修了までにかかる日数、利用者・ヘルパーの負担が増大し、利用者が必要な介助を受けられないという本末転倒の状況になることがある。3号研修本来の趣旨を踏まえ、実地研修機関がこのような勝手なルールを設定できないようにしてほしい。
- 退院してすぐに介護職等による喀痰吸引等行為が必要な場合は、入院中の医療機関での実地研修を認めてもらいたい。
- 退院前の利用者の3号研修の実施について数件のニーズがあった。都に確認の上、医療機関での実施を医師の指示のもと可とした。
- 退院後すぐに医療的ケアが必要となるケースがあるが、入院中の実施については、病棟の看護師の手技や設備を元に、在宅の環境を想定しない研修になりやすい。
- 対象となる利用者があまりいないため、必要なタイミングで、スピーディに開始することが課題(ルーティン化できない)。
- 退院後、受け入れ先がない為、急遽ヘルパーを育成するため病床で実施したことがある。指導看護師の資格証や委託料にかかる契約書類は総務などの別部署の窓口になることがあるので、手続きに時間がかかる。退院までに時間が制限されることがあるため研修実施に時間的余裕をもてない。
- 独居の難病等24時間吸引が必要な方は、退院後すぐに数十人のヘルパーを養成しなければならないため、退院前に病院で実地研修をしたいという声がある。現在は特段の事情がある場合は、一時帰宅して自宅か、療養型病床に移ってもらってから実地研修してもらっている。
- 医療機関によっては、実地研修の指導料が一日単位で掛かるところがあり、1人の受講生でも、実地研修の日数が延びると、それだけ費用が掛かってきて負担が大きいと、ある事業所管理者から聞いたことがある。
- 入院中に研修ができれば、退院した際にすぐに支援に入れるが、病院側が研修を了承していただけないことがある。
- 退院後の支援について、退院前に生活アウトラインをしっかりと決めておく必要があり、医療機関の方で、地域の訪問看護ステーションや、在宅支援に力を入れている医師の紹介等、ネットワークを地域別に作ってあると退院後の支援がスムーズであると思う。研修の受講が初めての事業所からの申込の場合は、指導看護師の設定等で退院後に委ねる看護師をどうしたらいいか、地域での医療支援について求められるケースがある。 /等

(3) 基本研修の講師の所属及び職種

① 講師の所属

講師の所属は、すべての講義において「当該研修実施機関に所属」が約7割～8割と最も高く、「他の期間に委託」は約2割前後であった。

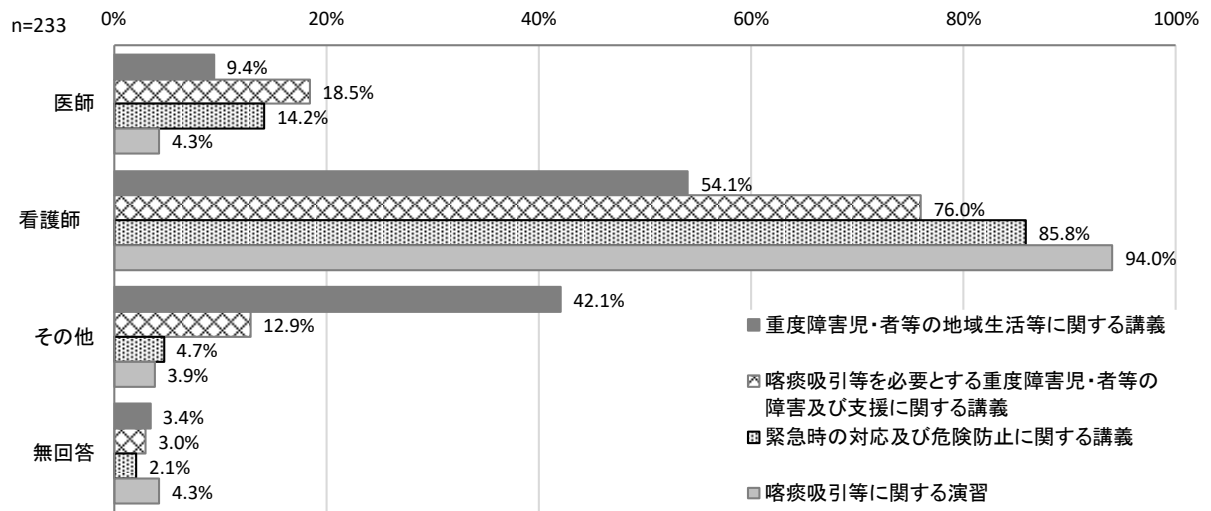


※令和元年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関(233件)の回答を集計

② 講師の職種

講師の職種は、「医師」の割合が最も高いのは、「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」の18.5%であった。また、「看護師」の割合が最も高いのは、「喀痰吸引等に関する講義」の94.0%であった。「その他」の割合が最も高いのは、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」の42.1%であった(その他では、「社会福祉士」や「指導主事」、「県職員」、「介護福祉士」「大学教員」等が挙げられていた)。

図表 2-65 各講義における講師の職種（複数回答）



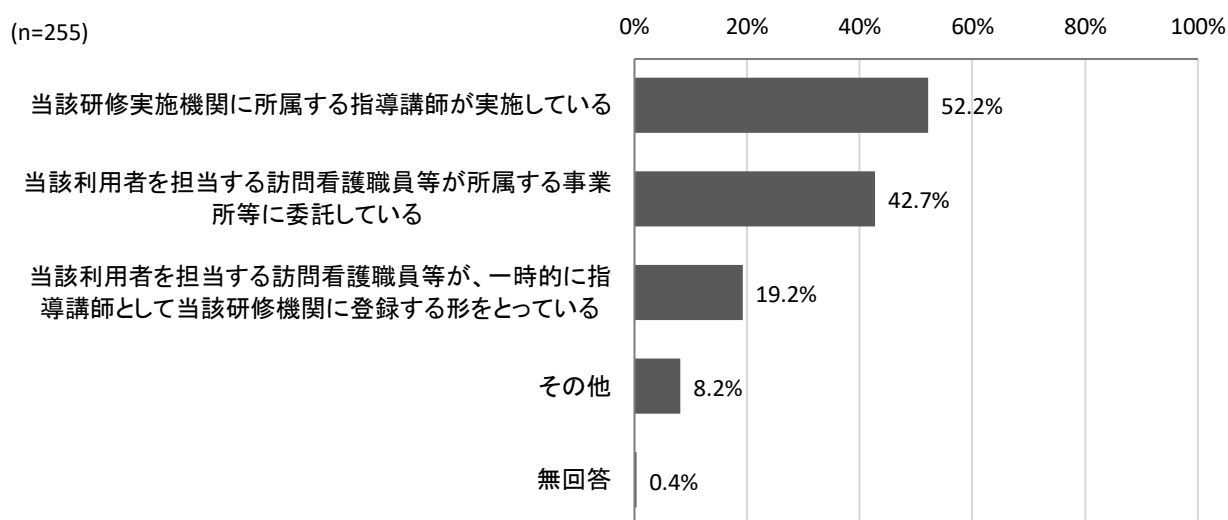
※令和元年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関（233件）の回答を集計

(4) 実地研修の指導講師

① 実地研修の指導講師

実地研修の指導講師は、「当該研修実施機関に所属する指導講師が実施している」が52.2%と最も高く、次いで「当該利用者を担当する訪問看護職員等が所属する事業所等に委託している」が42.7%、「当該利用者を担当する訪問看護職員等が、一時的に指導講師として当該研修機関に登録する形をとっている」が19.2%となっている。

図表 2-66 実地研修の指導講師（複数回答）



※令和元年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関（255件）の回答を集計

(5) 実地研修にかかる平均的な期間・回数

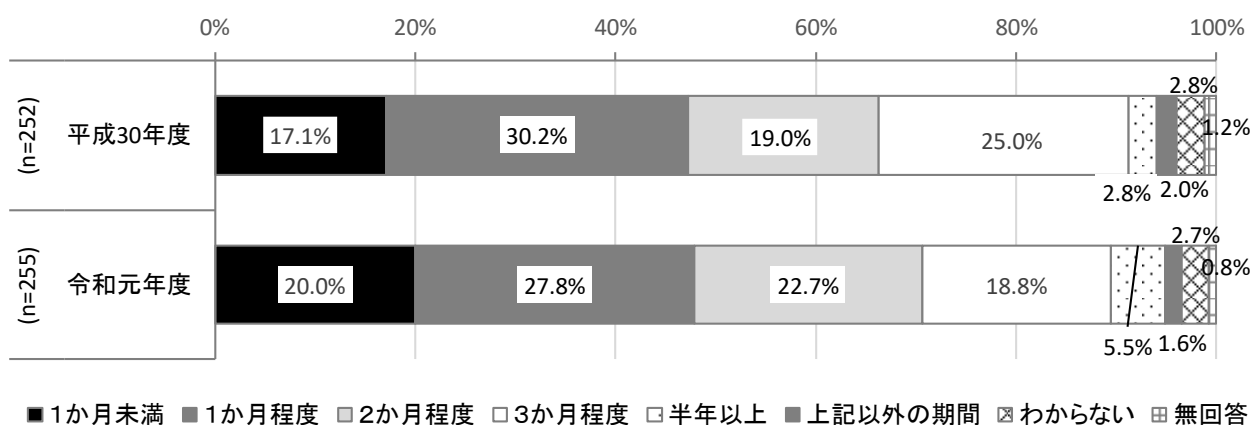
① 受講者1人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間

受講者1人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間は、「1か月程度」が27.8%と最も高く、次いで「2か月程度」が22.7%、「1か月未満」が20.0%となっている。

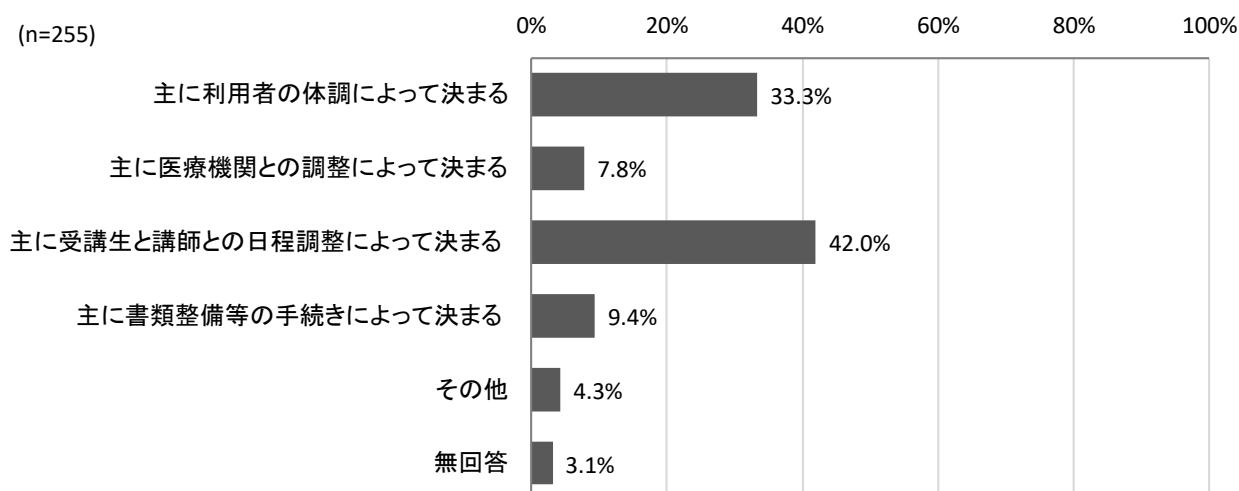
また、その期間を要する理由としては、「主に受講生と講師との日程調整によって決まる」が42.0%と最も高く、次いで「主に利用者の体調によって決まる」が33.3%、「主に医療機関との調整によって決まる」が7.8%となっている。

実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間とその期間を要する理由の関係をみたところ、修了までにかかる平均的な期間が「2か月程度」「3か月程度」の研修実施機関では、「1か月未満」「1か月程度」の研修実施機関と比較して、その期間を要する理由として「主に種類の手続きによって決まる」の割合が高い傾向がみられた。

図表 2-67 受講者1人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間（単一回答）



図表 2-68 上記期間を要する理由（単一回答）



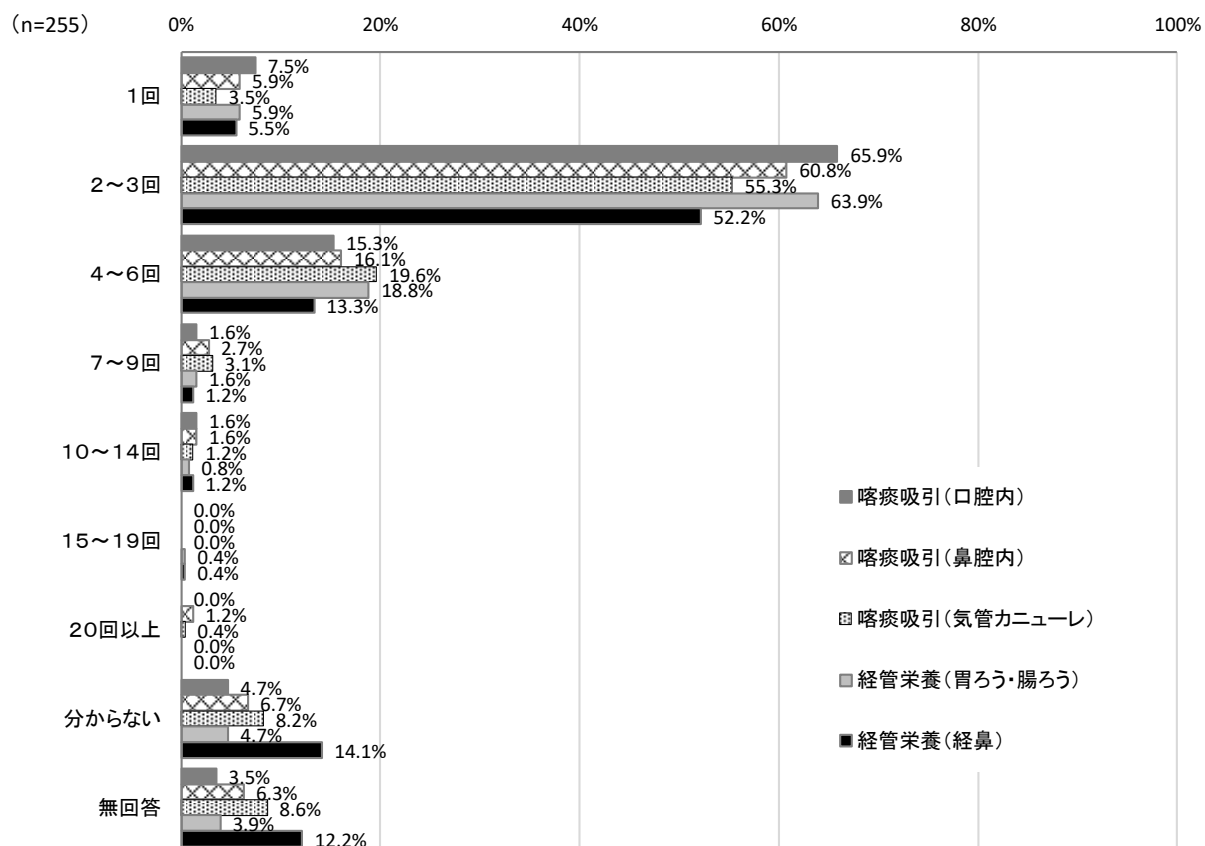
図表 2-69 実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間×その期間を要する理由

	合計	主に利用者の体調によって決まる	主に医療機関との調整によって決まる	主に受講生と講師との日程調整によって決まる	主に書類整備等の手続きによって決まる	その他	無回答
全体	255 100.0%	85 33.3%	20 7.8%	107 42.0%	24 9.4%	11 4.3%	8 3.1%
1か月未満	51 100.0%	17 33.3%	7 13.7%	25 49.0%	2 3.9%	0 0.0%	0 0.0%
1か月程度	71 100.0%	23 32.4%	9 12.7%	34 47.9%	2 2.8%	1 1.4%	2 2.8%
2か月程度	58 100.0%	17 29.3%	3 5.2%	24 41.4%	9 15.5%	4 6.9%	1 1.7%
3か月程度	48 100.0%	16 33.3%	0 0.0%	20 41.7%	10 20.8%	2 4.2%	0 0.0%
半年以上	14 100.0%	4 28.6%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	3 21.4%	3 21.4%
上記以外の期間	4 100.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
わからない	7 100.0%	3 42.9%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	1 14.3%	1 14.3%

② 受講者 1 人当たりの実地研修が合格するまでの平均的な実施回数

受講者 1 人当たりの実地研修が合格するまでの平均的な実施回数は、すべての行為において、「2～3回」が最も高く、次いで「4～6回」、「1回」の順となっている。7回以上実施している研修実施機関はほとんどみられなかった。

図表 2-70 受講者 1 人当たりの実地研修が合格するまでの平均的な実施回数 (単一回答)

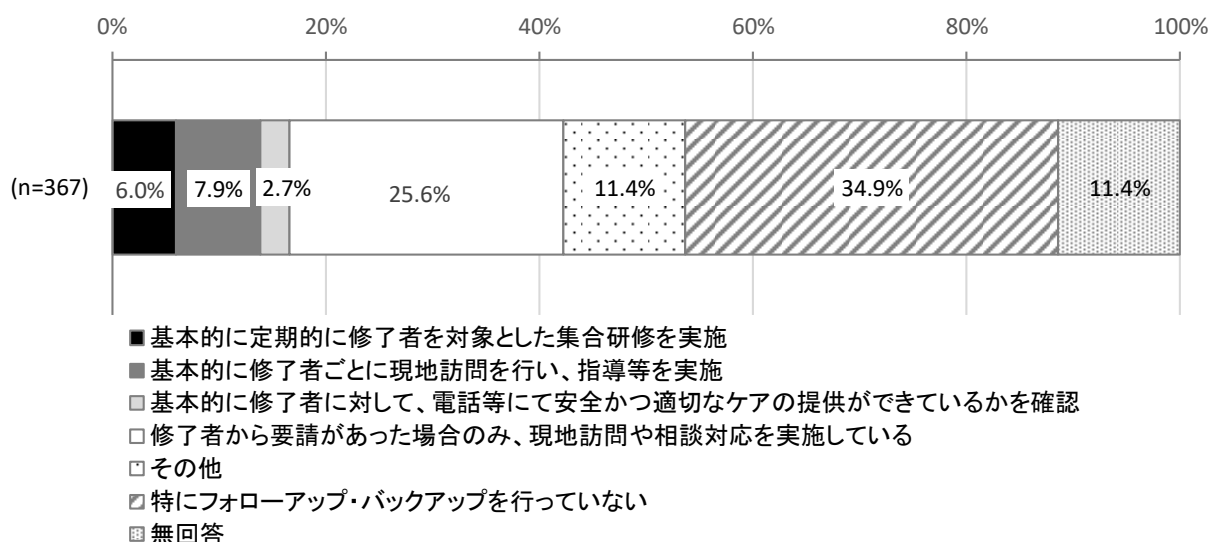


(6) 実施している研修修了後の受講生に対するフォローアップやバックアップ

実施しているフォローアップやバックアップの実施状況は、「特にフォローアップ・バックアップを行っていない」が 34.9%と最も高く、次いで「修了者から要請があった場合のみ、現地訪問や相談対応を実施している」が 25.6%、「その他」が 11.4%となっている。

基本研修の受講対象者（介護・障害事業所、特別支援学校のみ）別に、フォローアップ・バックアップの実施状況をみると、自法人・団体職員のみを対象としている研修実施機関よりも、自法人・団体職員だけでなく他法人職員も対象としている研修実施機関の方が、「特にフォローアップ・バックアップを行っていない」の割合が高くなっている。また、自法人・団体職員のみを対象としている研修実施機関では、「基本的に定期的に修了者を対象とした集合研修を実施」や「その他」の割合が高くなっている（「その他」では、「看護師（指導看護師や利用者を担当する看護師等）がフォロー」など挙げられていた）。

図表 2-71 実施しているフォローアップやバックアップ（単一回答）



図表 2-72 基本研修の受講対象者（介護・障害事業所、特別支援学校のみ）×フォローアップやバックアップ

	合計	基本的に定期的に修了者を対象とした集合研修を実施	基本的に修了者ごとに現地訪問を行い、指導等を実施	基本的に修了者に対して、電話等にて安全かつ適切なケアの提供ができているかを確認	修了者から要請があった場合のみ、現地訪問や相談対応を実施している	その他	特にフォローアップ・バックアップを行っていない	無回答
全体	367 100.0%	22 6.0%	29 7.9%	10 2.7%	94 25.6%	42 11.4%	128 34.9%	42 11.4%
自法人・団体職員のみを対象	47 100.0%	6 12.8%	4 8.5%	3 6.4%	11 23.4%	11 23.4%	7 14.9%	5 10.6%
自法人・団体職員だけでなく、他法人職員も対象	139 100.0%	7 5.0%	15 10.8%	3 2.2%	36 25.9%	11 7.9%	52 37.4%	15 10.8%

図表 2-73 具体的なフォローアップやバックアップの内容（自由回答）※主な内容を抜粋

【基本的に定期的に修了者を対象とした集合研修を実施】

- 年に1～2回フォローアップ研修実施。修了者の疑問、不安等については個別で対応している。
- 研修修了者に対して、年度初めに医療的ケアの手技チェックを行っている。
- 「吸引フォローアップ研修」と称して、既修了者に対して基本知識や手技についての研修を行っている（講師は看護師）。そのほか、個別の利用者ごとの研修も必要に応じて行っている。
- 最低でも年に1回は、研修修了者を対象に喀痰吸引（口鼻腔、気管カニューレ）、経管栄養（胃ろう）の実地研修を行っている。必要に応じて実地研修ができるようにシミュレーターを常時用意している。
- 認定特定業務従事者の業務継続のための手技チェック（年数回）。
- 演習（医療的ケアの実技・知識の再確認）3時間、ヒヤリハットの事例演習 1.5時間、講義（医療的ケアの知識の再確認）1.5時間、6時間のフォローアップ研修を実施した。参加者には高評価を受けたが、実際の参加者数が少なく、継続して実施すること経営的に難しい。
- 事業所に、特定行為の指導者を養成する研修を定期的に実施し（講師は研修講師）、養成された指導者が事業所職員（認定証保有者）に対して伝達研修を実施している。
- 基本研修を受講した全員を対象として、県教育委員会主催のスキルアップ研修会を悉皆研修としている。また、特別支援学校に勤務している学校看護師を指導看護師として養成しているため、実地研修及び特定行為実施では指導体制を整えている。
- 医療的ケアスキルアップ研修を年2回（教員向けと看護師向け）実施している。
- 各特別支援学校には看護師が配置されており、日々の医療的ケア（特定行為）の実施に当たっては、看護師による確認の下、安全かつ適切な実施を徹底している。
- 夏季休業中に、認定特定行為業務従事者認定証を取得している教員等を対象として、学校内で実施する医療的ケアに関する資質の向上をめざすことを目的とした応用研修会を実施した。
- 県教委主催で医療的ケア担当者会を実施。その他、学校の要請により県運営協議会の委員を委嘱している医師の訪問指導を行っている。
- 委託先において、第3号研修の演習部分を対象とした喀痰吸引等講習会を、離島を含む様々な地域で定期的に行っており、実地研修申請を行う場合、その研修の3年以内の受講証明書なしに受講を認めないことにしている。／等

【基本的に修了者ごとに現地訪問を行い、指導等を実施】

- 看護師による巡回にて確認。少しでも疑問等があればすぐにフォローして対応している。
- 勤務体制により、経管栄養、喀痰吸引を実施する日があるため、その時間に指導を実施する。また、日中看護師の手技を見学する。
- 看護師が不定期的に個々に手技等の確認と質問にも答えている。
- 各学校へ配置の看護師が、訪問・巡回した際に、担当教員の日常の状況を確認。
- 利用者ごとの手技確認をNS指導の下行っている。
- 研修用の人形を担当 CN が当事者宅に持参をして、研修フォローを受ける介助者のやり方を当事者も一緒に見ながら、客観的に手技について CN と当事者本人から伝えながら、介助の時間枠の中で改善していけるように研修をしている。／等

【基本的に修了者に対して、電話等にて安全かつ適切なケアの提供ができているかを確認】

- ヘルパーグループを統括する各コーディネーターが、その担当する受講修了者の利用者対応等において、修了者からの要請時だけでなく、常にサービス状況を見て、利用者や家族の意向も聞きながら、適宜訪問や電話、メール等で指導・相談をきめ細かく行っている。
- 修了者に対して、ケアで困っていることや不安に思う事、実際にケアを行っているかを電話で確認している。また、修了者の事業所看護師に、修了者のケアや手技等が安全に行われて実施されているか、看護師から見てどうかを確認している。／等

【修了者から要請があった場合のみ、現地訪問や相談対応を実施している】

- 基本研修修了後に実地研修への申し込み等に関する問い合わせが多数あり、随時対応している。
- 修了者本人または修了者の就業先からの相談を受け、現地訪問または来訪いただいて対応。
- 喀痰吸引等以外の相談で訪問した際に、修了者本人や、修了者就業先のサビ管や看護師から、相談を受け、フォローやバックアップすることが多い。
- 相談があれば、電話や現地訪問で随時対応する予定。
- 当グループ内の職員に関しては、定期的に確認や指導をしている。外部の施設に関しては電話などで相談があった時には指導の追加や利用者様に係る事業所の看護師と連携し、確実な処置が行えるように指導している。
- 基本研修修了者のうち要請があった場合、現地訪問し、実地研修もかねて手技を確認している。
- 修了者から疑問・質問があった場合に、委嘱している講師に質問して解決している。／等

(7) 研修における工夫点及び今後の課題等

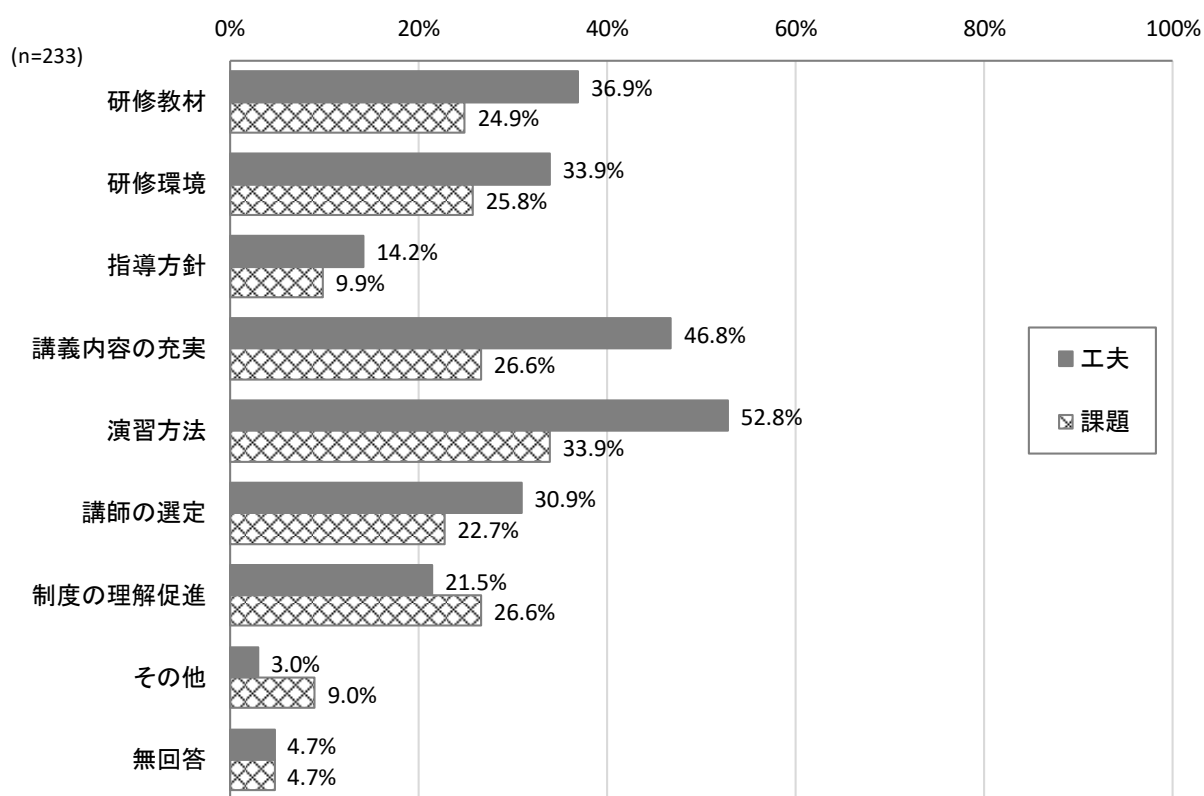
① 基本研修

基本研修における工夫点は、「演習方法」が52.8%と最も高く、次いで「講義内容の充実」が46.8%、「研修教材」が36.9%となっている。

基本研修における課題等は、「演習方法」が33.9%と最も高く、次いで「講義内容の充実」が、「制度理解促進」が26.6%となっている。

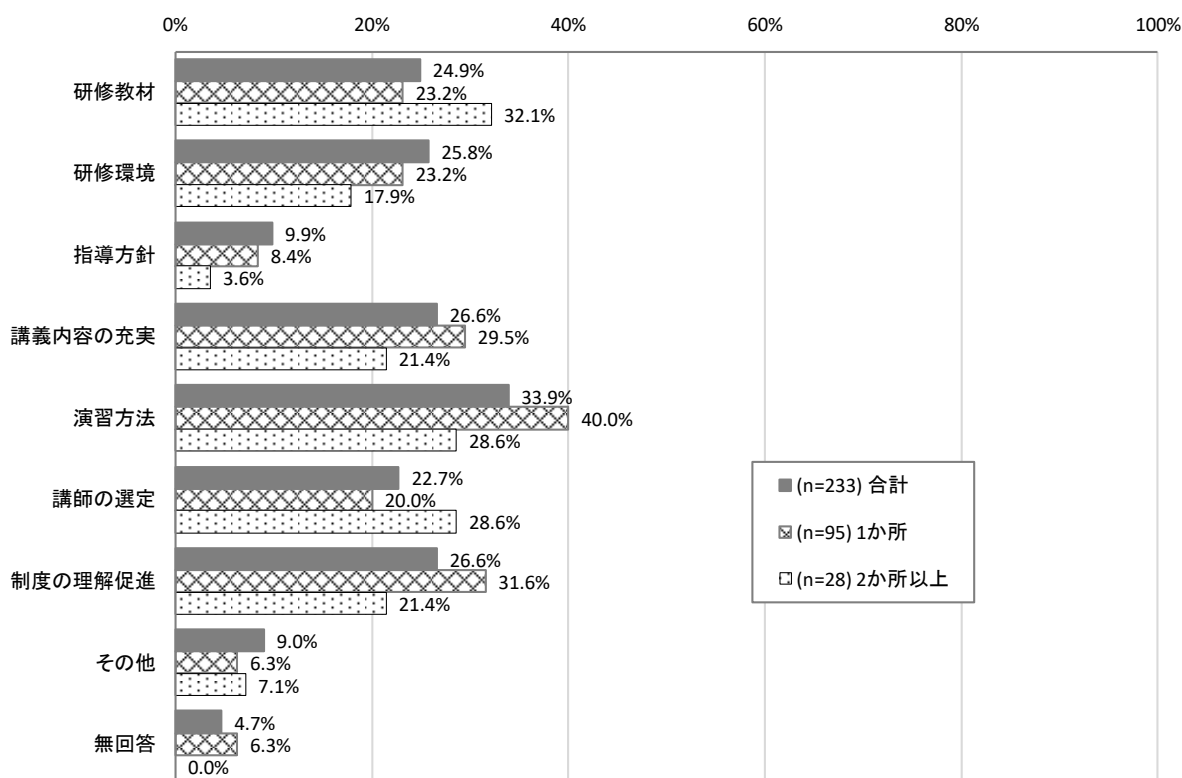
研修実施機関の規模別（研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数）に課題等をみたところ、「1か所」の方が「2か所以上」よりも「演習方法」や「制度の理解促進」の割合が高くなっていた。一方で、「研修教材」や「講師の選定」については、「2か所以上」の方が「1か所」よりも割合が高くなっていた。

図表 2-74 基本研修における工夫点／課題等（複数回答）



※上図は、令和元年度に基本研修を実施した研修実施機関（233件）の回答を集計

図表 2-75 研修実施機関の規模×基本研修における課題等（複数回答）



図表 2-76 基本研修における工夫の具体的な内容（自由回答）※主な内容を抜粋

<p>【演習方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小グループに分かれ、実地研修で行う行為を中心に、利用者の個別性を生かした演習を行っている。 ・演習に気管カニューレが事故抜去した際の再挿入の練習と、停電や呼吸器異常時の対応としてアンビューバッグの使用法の練習も入れている。 ・演習は1回はチェックリストに沿って実施し、実地研修のイメージをつかんでもらっている。 ・受講者事前アンケートにより受講者のニーズを把握したうえで、専門性の高い医療関係者による講義・演習を実施している。 ・研修教材としてモデル人形を確保し、一人ずつが実施できる環境を整えている。 / 等 <p>【講義内容の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講義スライドには動画や写真を多数使用し、イメージしやすくしている。 ・講義に緊急避難について加えている。 ・受講者は医療従事者ではないので、専門用語などは説明をしながら講義をしている。 ・より平易な言葉で説明したり、テキスト以外の資料を配布して説明したり、重要な部分を板書したりと、受講者が理解しやすいような工夫をしている。 / 等 <p>【研修教材】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度の理解と、喀痰急騰の医療行為の手技を理解してもらえるよう、テキスト以外の配布資料等を充実させている。 ・テキスト以外の独自教材、ビデオ等の活用。 ・喀痰吸引等研修テキスト以外に、講師がわかりやすいと思われる資料を添付して、追加説明を行った。 ・研修教材としてモデル人形を確保し、一人ずつが実施できる環境を整えている。講義内容は厚生労働省 HP のパワーポイントに加えて動画を用いて理促進を図っている。 / 等
--

図表 2-77 基本研修における課題等の具体的な内容（自由回答）※主な内容を抜粋

【演習方法】

- 演習に使用するシミュレーター等の必要物品や教材にかかる費用を行政で負担してほしい。指導看護師を増やしたいが、訪問看護にシフトしているので、受講してくれる看護師がいない。
- 特に演習においては、参加人数に左右されず、各個人に十分な演習時間が取れる効率的な運営方法が必要と考える。
- 受講生ごとの知識/経験のばらつきに対応し得る、分かり易い講義の実施が必要と考える。
- 各会場の人数により演習に携われる時間に差ができてしまう。
- 演習時間が短時間の為、効率的に習得できるよう工夫していきたい。
- 基本研修、演習ともに学習時間が短く、実地研修時に適当な状態で臨めないことがある。
- 演習の種別が多いが、時間が短い。 / 等

【講義内容の充実】

- 特に吸引時のヒヤリハット事例を収集し、対応するための予備知識を内容に盛り込むために情報収集を進めている。
- WEBの場合、動画などをもっと活用したい。
- 日々変化する手技・情報のアップデート。
- 受講生ごとの知識/経験のばらつきに対応し得る、分かり易い講義の実施が必要と考える。
- 初めて医療ケアに接する方の受講が多く、予備知識が少なく、知識確認や演習に丁寧さが求められる。命に係わる研修なので、知識確認テストなどは、日を改めて、再々試験まで実施している。
- 講義内容はDVDを活用しているが、より専門性の高い講師について検討を要する。
- 改定されたテキストに対応した、学習プリントの変更や講義内容の変更。 / 等

【制度理解促進】

- 制度が全く浸透していないので都度都度の説明が大変。
- 研修受講者の就業先事業所と受講者本人の制度理解と研修開始から修了までの流れを十分に理解を深めていただきながら進める必要がある。
- 教員が実施することの教育的意義と制度の理解促進が必要。 / 等

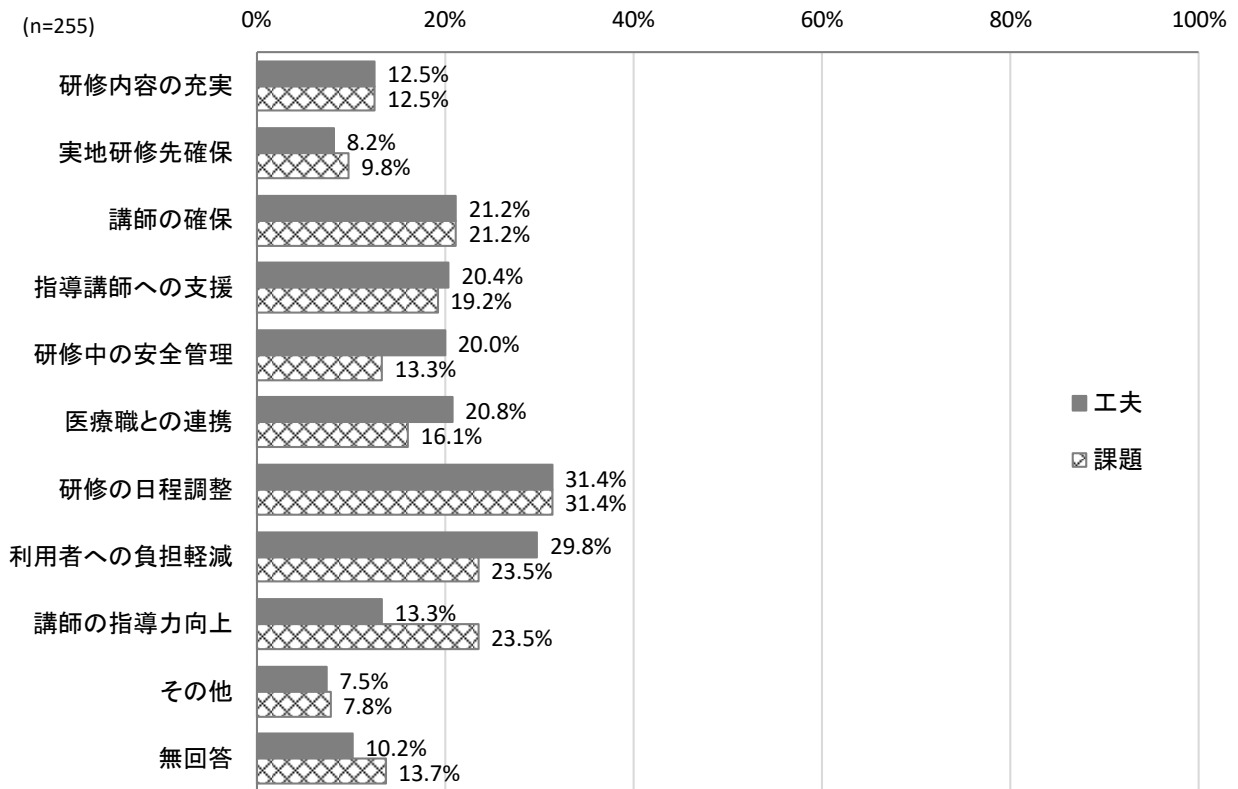
② 実地研修

実地研修における工夫点は、「研修の日程調整」が31.4%と最も高く、次いで「利用者への負担軽減」が29.8%、「講師の確保」が21.2%となっている。

実地研修における課題等は、「研修の日程調整」が31.4%と最も高く、次いで「利用者への負担軽減」、「講師の指導力向上」が23.5%となっている。

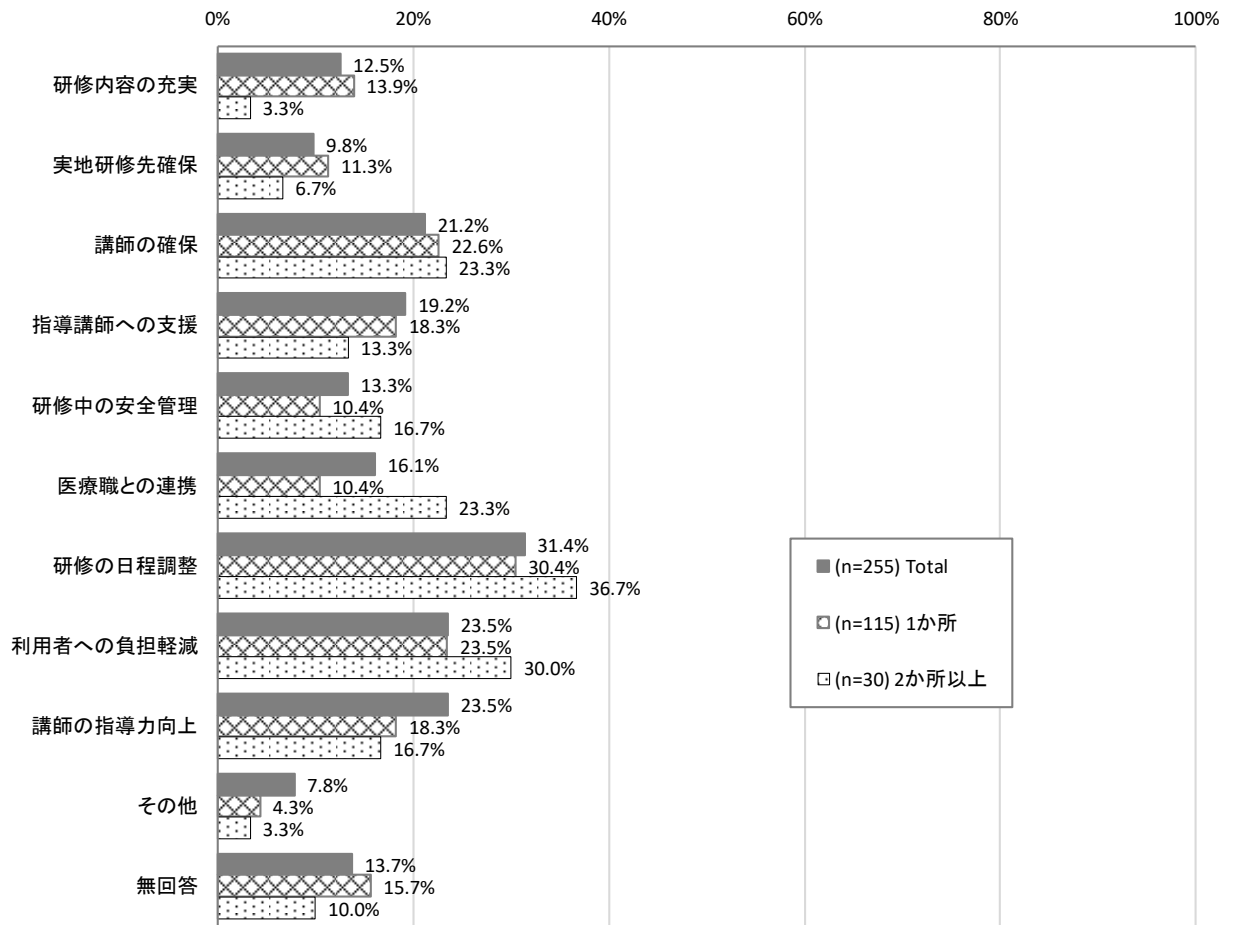
研修実施機関の規模別（研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数）に課題等をみたところ、「1か所」の方が「2か所以上」よりも「研修内容の充実」や「実地研修先の確保」の割合が高くなっていた。一方で、「医療職との連携」や「研修の日程調整」、「利用者への負担軽減」については、「2か所以上」の方が「1か所」よりも割合が高くなっていた。

図表 2-78 実地研修における工夫点／課題等（複数回答）



※令和元年度に実地研修を実施した研修実施機関（255件）の回答を集計

図表 2-79 研修実施機関の規模×基本研修における課題等 (複数回答)



図表 2-80 実地研修における工夫の具体的な内容（自由回答）※主な内容を抜粋

【研修の日程調整】

- ・利用者の登校日や医療職（看護師）のスケジュール等を踏まえた日程調整。
- ・教員によるケアを年度の早い段階から実施できるよう、各学校の担当者を中心に日程をうまく組むようにしている。
- ・勤務時間内で実地研修ができるように調整。
- ・当該利用者の支援を実際に行っている看護師が指導を行えるよう日程調整を行っている。
- ・在宅又は入院中の利用者と受講者・指導講師との日程調整で数日の候補日を上げ調整している。
- ・利用者のケアのスケジュールに合わせて研修を実施している。
- ・研修の日程調整は、利用者の体調や実地研修実施施設の都合に沿って行っている。
- ・各事業所に実地研修を受け入れて下さるよう丁寧に説明している。研修の日程調整については、利用者の身体的負担も考慮している。／等

【利用者への負担軽減】

- ・利用者の体調に合わせた実地研修の実施。
- ・ご利用者様のご負担にならないように、指導看護師の訪問する時間に合わせて実施を行うようお願いしている。
- ・研修での指導が初めての者に関しては事前に懇切丁寧に利用者の状況も踏まえながら指導方法や指導手順達成度などに関して打合せを行う。
- ・利用者への負担軽減のために、実地研修者から実施前に口頭で手技の確認を行っている。
- ・委託先の担当看護師と事前に打ち合わせを実施。初回には、研修機関から担当者が立ち合いをし、安全な手順を確認する。利用者様の安全負担軽減を一番に考え、利用者様の日常生活の流れに合わせて研修を行っている。／等

【講師の確保】

- ・受講生が指導を依頼しやすいように、市内の訪問看護ステーションの事業所連絡会へ毎年説明・依頼を行っている。
- ・臨機応変に対応できるよう幅広く講師を登録している。
- ・特別支援学校に在籍する看護師が実地研修の講師を務めているが、看護師は各学校に配置されており、実施研修も各学校で実施できるようにしている。
- ・学校における看護師経験が長い者を指導看護師として委嘱している。／等

図表 2-81 実地研修における課題等の具体的な内容（自由回答）※主な内容を抜粋

【研修の日程調整】

- ・講師と受講者の打合せや訪問の調整が難しい。また、指導講師が複数の受講者を担当する場合もあり、負担が大きい。
- ・通常業務をしながら双方の日程調整が難しい。
- ・講師・受講者が交代勤務のため、日程調整が難しい。
- ・受講人数が多い時の日程調整が難しい。
- ・利用者の体調により研修日程が左右される（やむを得ないことだが）。特に、利用者が入院した場合は研修期間を延長せざるを得ない。
- ・指導者と受講者のスケジュール調整や、保育内容によって計画がたてづらい。
- ・研修実施までに、指示書の取得等手続きに時間がかかり、児童生徒が体調を崩しやすい冬場になり、日程調整が難しくなるケースがある。
- ・講師の日程調整と会場借用等の調整が難しい。／等

【利用者への負担軽減】

- ・日程調整がうまくできない場合、利用者及び保護者に複数回研修場面を設定してもらう必要がある。
- ・個別的な配慮を必要とするケースへの対応。
- ・講師によって研修指導内容等（基準）に違いがある。実地研修の回数によって利用者に負担が掛かってしまう場合がある。
- ・3号研修については、利用者が限定されるため同じ利用者に対する受講者が複数になると、利用者の負担が心配される。／等

【講師の指導力向上】

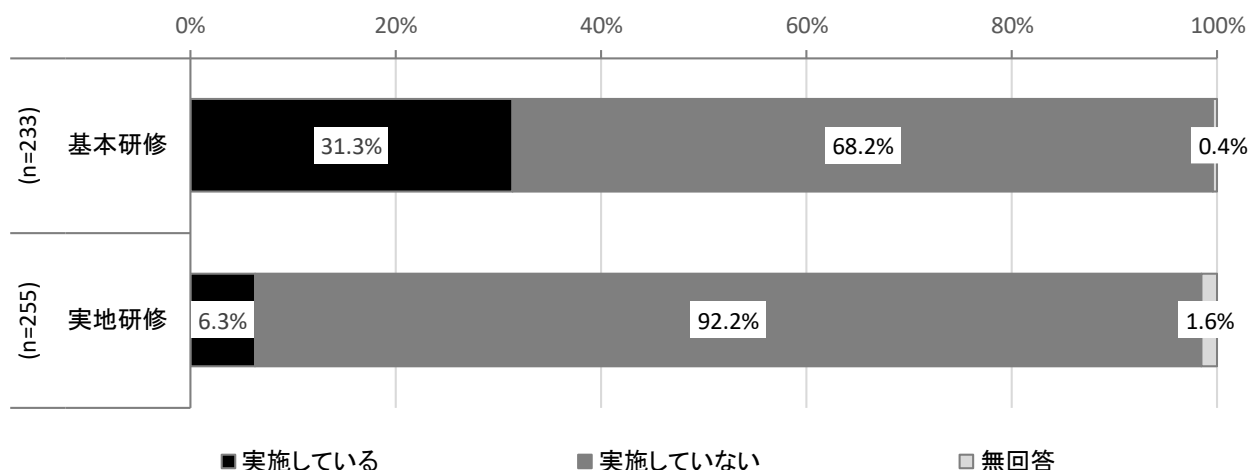
- ・指導側の看護師による指導方法の差があり、利用者の個別性ということではないところで、介護員が

- 正しく行っていることも否定されることがあるため、指導者の研修の機会も必要だと考える。
- 勤務経験の差から講師の指導力の差がみられる。指導力の向上に向けて何らかの支援がほしい。
 - 指導内容が一致するよう共通認識をもつ。
 - 指導にあたる指導看護師等は現場演習前に研修生の達成度や他利用者での実施経験の有無など十分な把握を必要に応じ、自宅等利用者本人の前でない場所での打ち合わせや事前演習など十分なすり合わせや指導を行ったうえで現場演習に入り、利用者の不安を軽減するとともに研修受講者の緊張や不安な面をある程度解消してから現場演習に入ることが望ましい。
 - 実地研修の講師である看護師の指導内容に差異があるため、指導内容の統一や指導の充実のために、研修等の継続実施が必要である。
 - 研修を行なっているが、看護師に経験等の差があるため、課題が残る。 / 等

(8) 受講生に対する受講アンケートの実施状況

研修における受講生に対する受講アンケートの実施状況は、基本研修では「実施している」が31.3%であるのに対し、実地研修では6.3%であった。

図表 2-82 研修における受講生に対する受講アンケートの実施状況 (単一回答)



※上図の基本研修は、令和元年度に基本研修を実施した研修実施機関（233件）の回答を集計
 ※上図の実地研修は、令和元年度に実地研修を実施した研修実施機関（255件）の回答を集計

図表 2-83 受講生からよく挙がってくる要望等 (自由回答)

- 【基本研修】**
- ・年間研修回数を増やしてほしい。
 - ・開催日時について。
 - ・基本研修の定期開催頻度の増。
 - ・フォローアップ研修の実施。
 - ・講義時間が長い。
 - ・わかりやすいという反面、講義時間が短いとの意見あり。
 - ・演習時間の確保について。
 - ・質疑応答をもっと増やしてほしい。
 - ・専門用語の解説、写真動画等資料の提示または演習の実施。
 - ・演習で看護師が行なう部分と教員が行なう部分の説明をしてほしい。
 - ・学校の実態に即して講義をして欲しい。
 - ・看護師によって指導や手技のやり方が違う。 / 等
- 【実地研修】**
- ・年間研修回数を増やしてほしい。
 - ・利用者の負担になっていないか気になる。
 - ・演習の充実。
 - ・制度、手続き、提出書類等、非常にわかりづらい。
 - ・手技を忘れてしまいがちなので繰り返し教えて欲しい。
 - ・個別対応の難しさ。

(9) テキスト及び投影スライドの活用状況

※ここでいう「テキスト」とは、講義・演習中に受講者が参照する冊子の教材のことを指す。

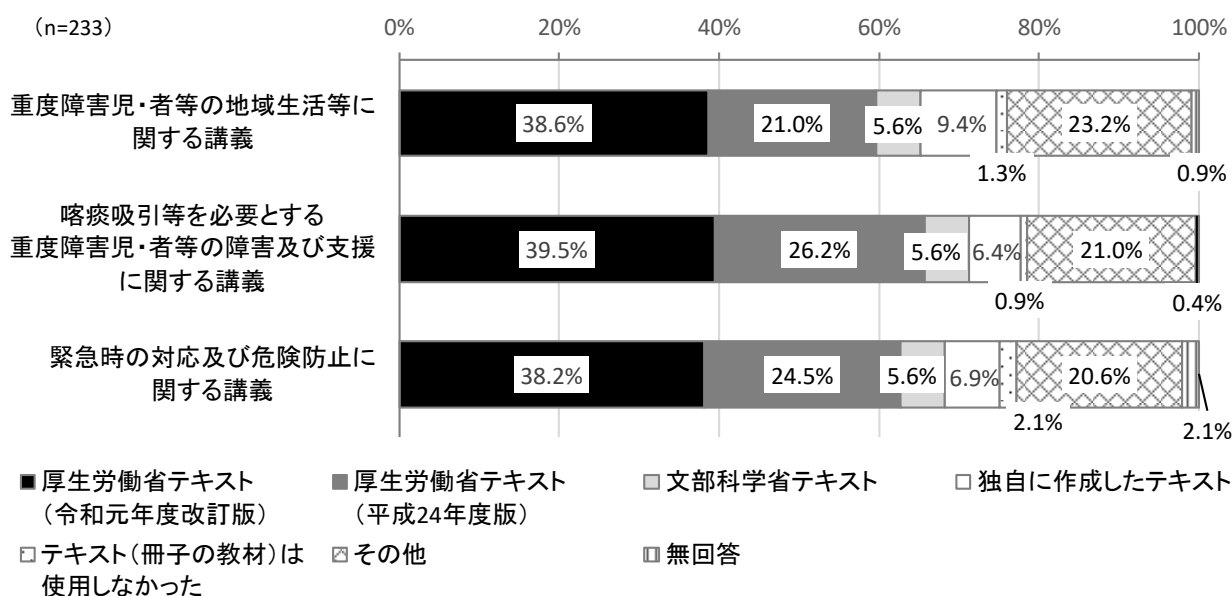
テキスト及び投影スライドの活用状況は、すべての講義において「厚生労働省（令和元年度改訂版）」が4割弱、「厚生労働省（平成24年度版）」が2割強であった。「その他」（2割強）では、「中央法規発行板」や「医療的ケアネット発行板」などが挙げられていた。

団体種別にみてみたところ、介護事業所・施設、障害福祉サービス事業所・施設の約2～3割では、「厚生労働省テキスト（平成24年度版）」を使用しているという状況であった。

都道府県の周知状況（都道府県票）とテキストの活用状況の関係をみたところ、管轄の都道府県が周知していない研修実施機関の方が「厚生労働省テキスト（平成24年度版）」の使用割合が高くなっていった。

また、テキストの活用状況で「厚生労働省テキスト（令和元年度改訂版）」を選択した研修実施機関に、投影スライド（令和元年度改訂版）の活用状況についてきいたところ、すべての講義において「厚生労働省テキストのスライドをそのまま使用している」が6割前後と最も高かった。

図表 2-84 テキスト及の活用状況（単一回答）



※上図は、令和元年度に基本研修を実施した研修実施機関（233件）の回答を集計

図表 2-85 団体種別×テキストの活用状況
【重度障害児・者等の地域生活等に関する講義】

		合計	厚生労働省テキスト（令和元年度改訂版）	厚生労働省テキスト（平成24年度版）	文部科学省テキスト	独自に作成したテキスト	テキスト（冊子の教材）は使用しなかった	その他	無回答
団体種別	合計	233	90	49	13	22	3	54	2
		100.0%	38.6%	21.0%	5.6%	9.4%	1.3%	23.2%	0.9%
	介護事業所・施設、障害福祉サービス事業所・施設	107	42	25	0	9	1	29	1
		100.0%	39.3%	23.4%	0.0%	8.4%	0.9%	27.1%	0.9%
	訪問看護事業所	19	10	3	1	1	0	4	0
		100.0%	52.6%	15.8%	5.3%	5.3%	0.0%	21.1%	0.0%
	病院	9	3	2	0	1	0	3	0
		100.0%	33.3%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	33.3%	0.0%
	社会福祉協議会	8	4	2	0	1	0	1	0
		100.0%	50.0%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%
	都道府県介護福祉士会	2	1	0	0	0	0	1	0
		100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	市区町村教育委員会	6	3	1	1	1	0	0	0
		100.0%	50.0%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
都道府県教育委員会	17	1	2	8	3	1	2	0	
	100.0%	5.9%	11.8%	47.1%	17.6%	5.9%	11.8%	0.0%	
特別支援学校	10	1	3	3	2	0	1	0	
	100.0%	10.0%	30.0%	30.0%	20.0%	0.0%	10.0%	0.0%	
資格取得講座開設を専門とする事業者	19	10	1	0	1	0	7	0	
	100.0%	52.6%	5.3%	0.0%	5.3%	0.0%	36.8%	0.0%	
都道府県	4	2	1	0	0	0	0	1	
	100.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
その他	30	13	7	0	3	1	6	0	
	100.0%	43.3%	23.3%	0.0%	10.0%	3.3%	20.0%	0.0%	

【喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義】

		合計	厚生労働省テキスト（令和元年度改訂版）	厚生労働省テキスト（平成24年度版）	文部科学省テキスト	独自に作成したテキスト	テキスト（冊子の教材）は使用しなかった	その他	無回答
団体種別	合計	233	92	61	13	15	2	49	1
		100.0%	39.5%	26.2%	5.6%	6.4%	0.9%	21.0%	0.4%
	介護事業所・施設、障害福祉サービス事業所・施設	107	42	32	0	6	0	27	0
		100.0%	39.3%	29.9%	0.0%	5.6%	0.0%	25.2%	0.0%
	訪問看護事業所	19	11	4	1	0	0	3	0
		100.0%	57.9%	21.1%	5.3%	0.0%	0.0%	15.8%	0.0%
	病院	9	3	3	0	1	0	2	0
		100.0%	33.3%	33.3%	0.0%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%
	社会福祉協議会	8	4	2	0	1	0	1	0
		100.0%	50.0%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%
	都道府県介護福祉士会	2	1	0	0	0	0	1	0
		100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	市区町村教育委員会	6	3	1	1	1	0	0	0
		100.0%	50.0%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
都道府県教育委員会	17	1	3	7	4	1	1	0	
	100.0%	5.9%	17.6%	41.2%	23.5%	5.9%	5.9%	0.0%	
特別支援学校	10	1	3	4	1	0	1	0	
	100.0%	10.0%	30.0%	40.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	
資格取得講座開設を専門とする事業者	19	11	1	0	0	0	7	0	
	100.0%	57.9%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	36.8%	0.0%	
都道府県	4	2	1	0	0	0	0	1	
	100.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	
その他	30	13	9	0	1	1	6	0	
	100.0%	43.3%	30.0%	0.0%	3.3%	3.3%	20.0%	0.0%	

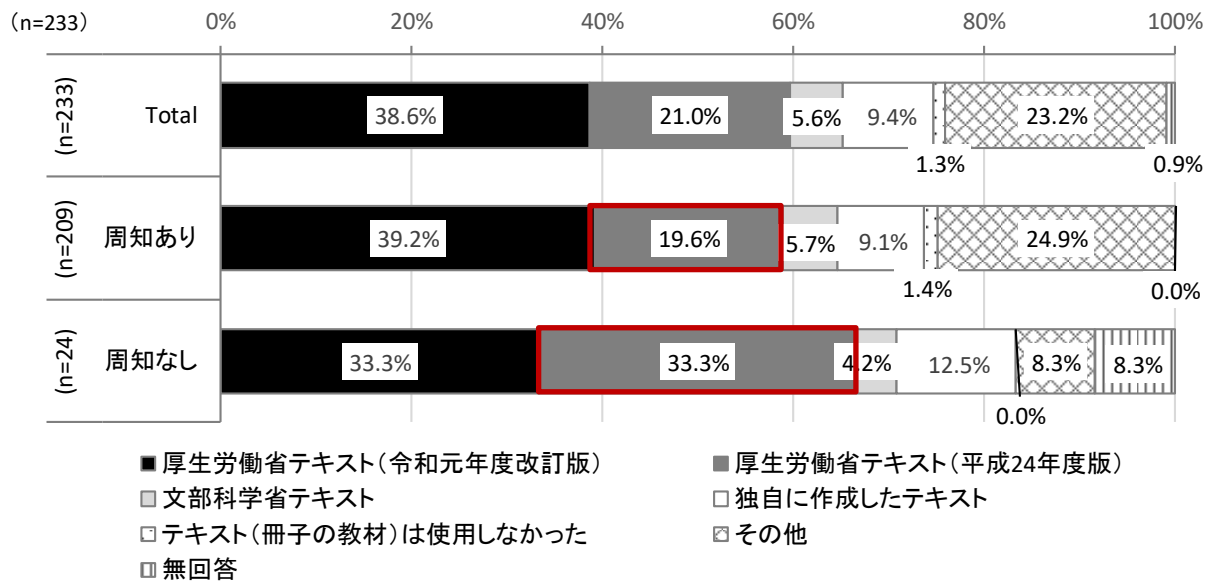
【緊急時の対応及び危険防止に関する講義】

		合計	厚生労働省テキスト(令和元年度改訂版)	厚生労働省テキスト(平成24年度版)	文部科学省テキスト	独自に作成したテキスト	テキスト(冊子の教材)は使用しなかった	その他	無回答
団体種別	合計	233	89	57	13	16	5	48	5
		100.0%	38.2%	24.5%	5.6%	6.9%	2.1%	20.6%	2.1%
	介護事業所・施設、障害福祉サービス事業所・施設	107	42	31	0	5	1	25	3
		100.0%	39.3%	29.0%	0.0%	4.7%	0.9%	23.4%	2.8%
	訪問看護事業所	19	11	3	1	1	0	3	0
		100.0%	57.9%	15.8%	5.3%	5.3%	0.0%	15.8%	0.0%
	病院	9	3	3	0	1	0	2	0
		100.0%	33.3%	33.3%	0.0%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%
	社会福祉協議会	8	4	2	0	1	0	1	0
		100.0%	50.0%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%
	都道府県介護福祉士会	2	0	0	0	0	0	1	1
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
	市区町村教育委員会	6	3	1	1	1	0	0	0
		100.0%	50.0%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	都道府県教育委員会	17	1	2	7	4	1	2	0
	100.0%	5.9%	11.8%	41.2%	23.5%	5.9%	11.8%	0.0%	
特別支援学校	10	1	2	4	1	1	1	0	
	100.0%	10.0%	20.0%	40.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	
資格取得講座開設を専門とする事業者	19	11	1	0	0	1	6	0	
	100.0%	57.9%	5.3%	0.0%	0.0%	5.3%	31.6%	0.0%	
都道府県	4	1	1	0	0	0	1	1	
	100.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	
その他	30	12	9	0	2	1	6	0	
	100.0%	40.0%	30.0%	0.0%	6.7%	3.3%	20.0%	0.0%	

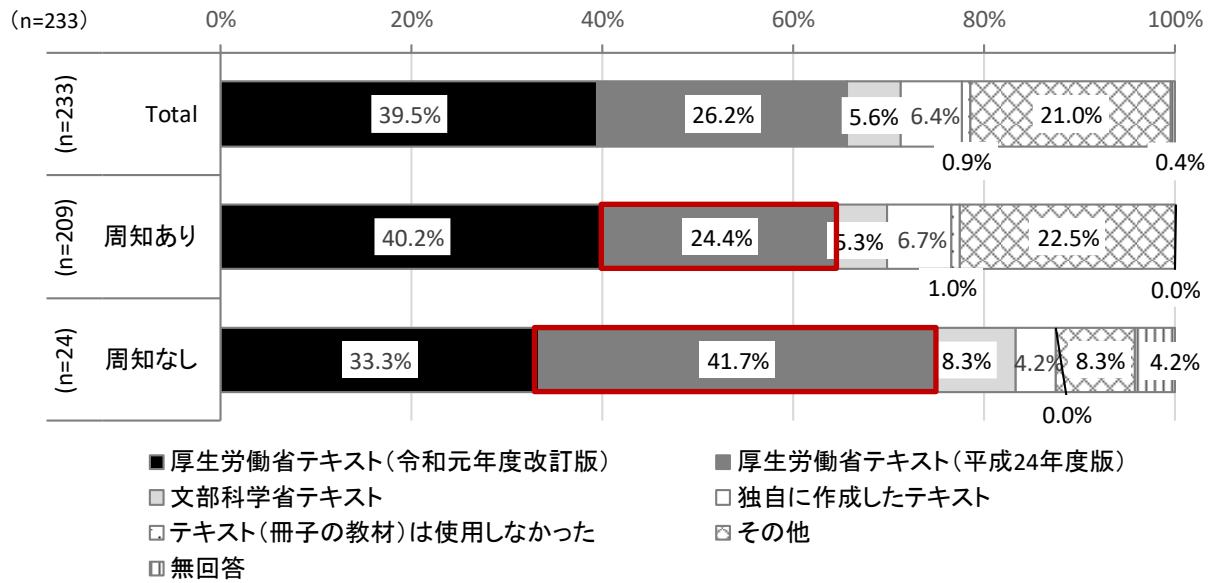
図表 2-86 都道府県の周知状況(都道府県票)×テキストの活用状況

【重度障害児・者等の地域生活等に関する講義】

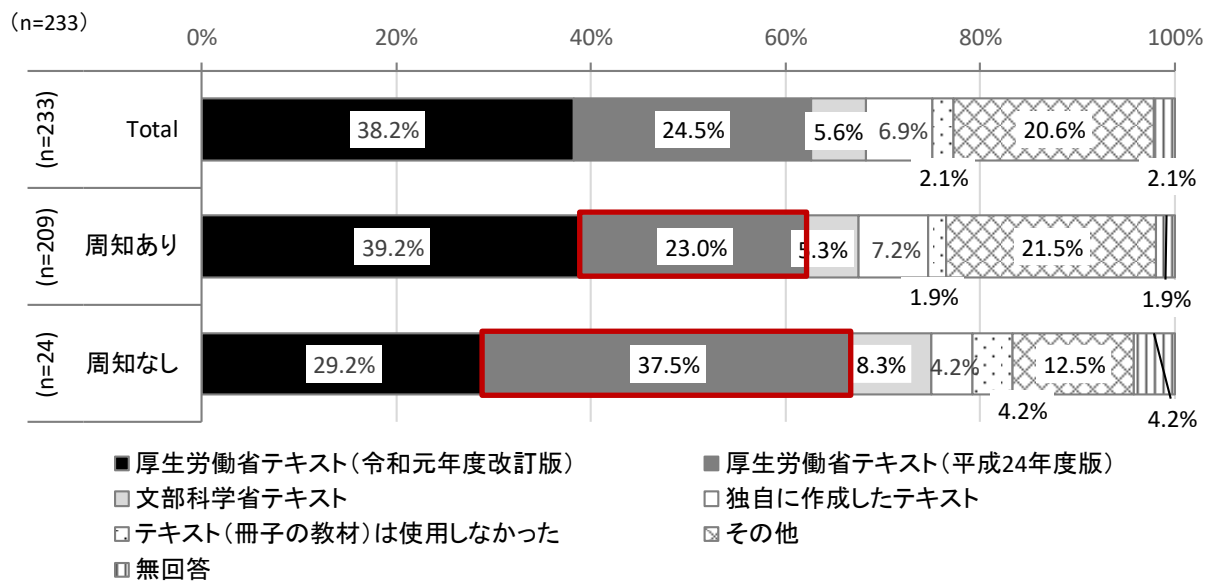
※都道府県票の「都道府県名」と研修実施機関票の「所在する都道府県名」の回答を用いて両調査票の結果の紐づけを行った。



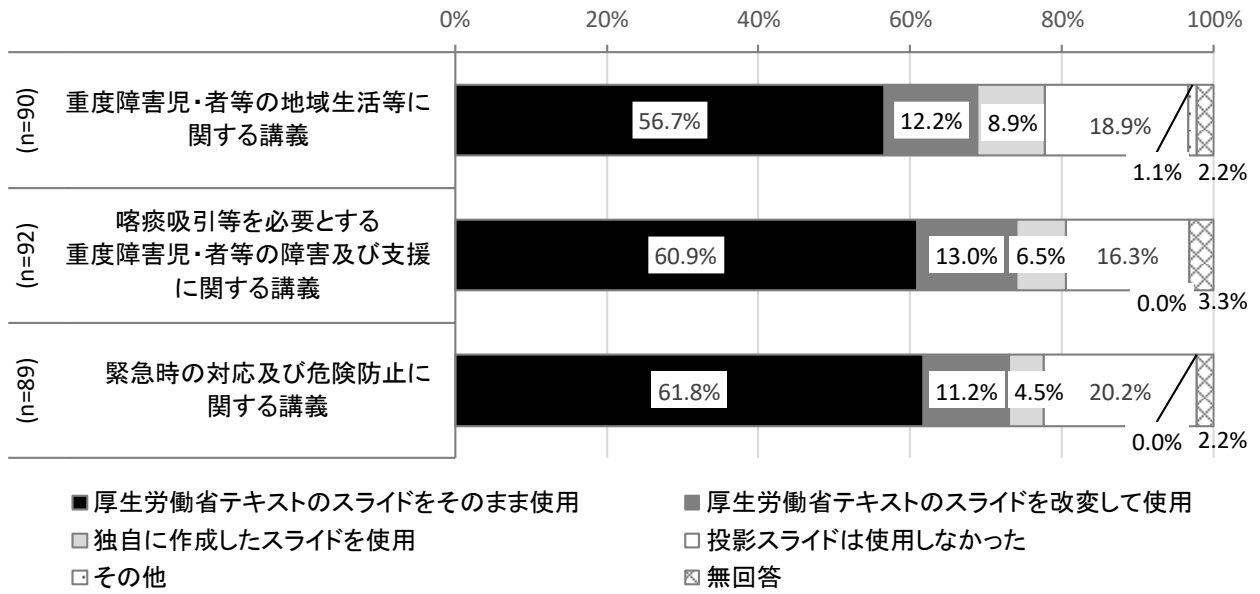
【喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義】



【緊急時の対応及び危険防止に関する講義】



図表 2-87 投影スライド（令和元年度改訂版）の活用状況（単一回答）



(10) 新型コロナウイルス感染防止対策等

※緊急事態宣言発令前：令和2年3月1日～4月6日：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県、令和2年3月1日～4月15日～：左記の7都府県以外

※緊急事態宣言下：令和2年4月7日～5月14日：福岡県、4月7日～5月21日：大阪府、兵庫県、4月16日～5月21日：京都府、4月7日～5月25日：埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県、4月16日～5月25日：北海道

※緊急事態宣言解除後：令和2年5月15日～7月31日：右記以外の39県、令和2年5月22日～7月31日：大阪府、兵庫県及び京都府、令和2年5月26日～7月31日：北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県

① 基本研修

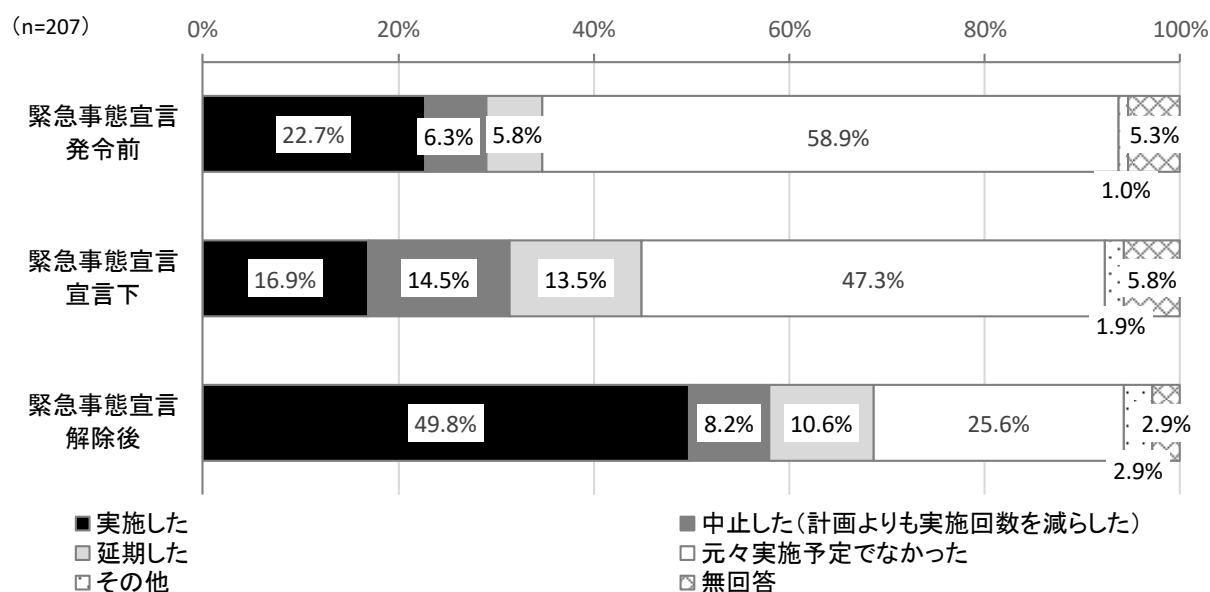
i) 基本研修の実施状況

基本研修の実施状況は、緊急事態宣言発令前においては、「元々実施予定でなかった」が58.9%と最も高く、次いで「実施した」が27.7%、「中止した（計画よりも実施回数を減らした）」が6.3%となっている。

緊急事態宣言下においては、「元々実施予定でなかった」が47.3%と最も高く、次いで「実施した」が16.9%、「中止した（計画よりも実施回数を減らした）」が14.5%となっている。

緊急事態宣言解除後においては、「実施した」が49.8%と最も高く、次いで「元々実施予定でなかった」が25.6%、「延期した」が10.6%となっている。

図表 2-88 基本研修の実施状況（単一回答）



※上図は、令和2年度に基本研修を実施予定の研修実施機関（207件）の回答を集計

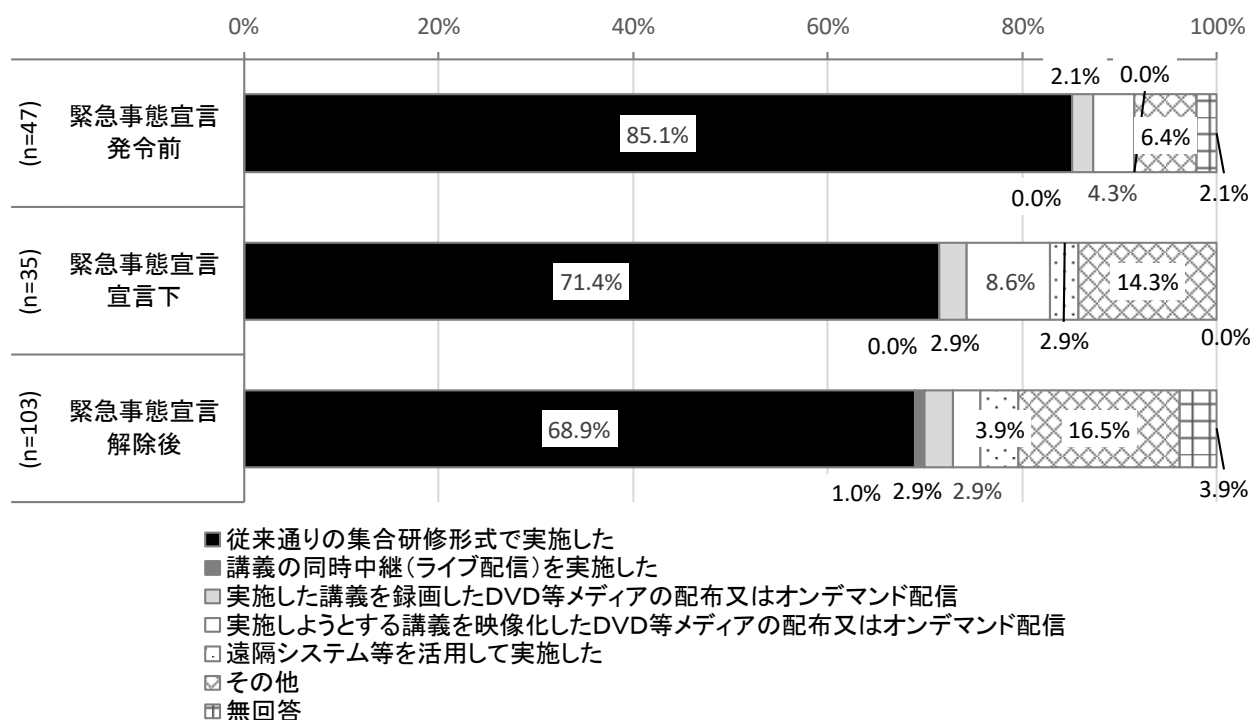
ii) 基本研修の講義の実施方法

基本研修の実施状況で「実施した」と回答した研修実施機関に、講義の実施方法についてきいたところ、緊急事態宣言発令前においては、「従来通りの集合研修形式で実施した」が85.1%と最も高く、次いで「その他」が6.4%、「実施しようとする講義を映像化したDVD等メディアの配布又はオンデマンド配信」が4.3%となっている。

緊急事態宣言下においては、「従来通りの集合研修形式で実施した」が71.4%と最も高く、次いで「その他」が14.3%、「実施しようとする講義を映像化したDVD等メディアの配布又はオンデマンド配信」が8.6%となっている。「その他」では、「人数を減らして実施」などが挙げられていた。

緊急事態宣言解除後においては、「従来通りの集合研修形式で実施した」が68.9%と最も高く、次いで「その他」が16.5%、「遠隔システム等を活用して実施した」が3.9%となっている。「その他」では、「人数を減らして実施」などが挙げられていた。

図表 2-89 基本研修の講義の実施方法（単一回答）



図表 2-90 従来通りの集合形式でない方法での実施における工夫（自由回答）

【緊急事態宣言発令前】

- ・演習で集まった際に基本研修の講義部分の重要な点を短く講義している。
- ・DVD を配布し、事前に見て講義に出てもらい、時間(密な)を短縮した。

【緊急事態宣言下】

- ・ユーチューブにて画像を用いた学習・繰り返し学習ができる。
- ・リモートに不慣れなので、事前に接続テスト。
- ・必要最小限の規模、講習はリモートで行う。

【緊急事態宣言解除後】

- ・演習で集まった際に基本研修の講義部分の重要な点を短く講義している。
シミュレーター演習は、各学校を会場に、講師が同時中継で講義し、各学校の看護師が補助した。
- ・次の感染拡大に備えて講義内容を録画した。
- ・質問等は、メールで受付できるようにした。
- ・会場を分けて遠隔システムを併用しておこなった。
- ・呼吸等に関する演習は映像教材を作成した。
- ・講義はオンデマンド形式で受講してもらい、受講後は「受講状況確認書」を提出することとした。

図表 2-91 従来通りの集合形式でない方法での実施における課題（自由回答）

【緊急事態宣言発令前】

- ・一部映像を用いて行ったが理解度に変化が出ないか懸念あり。

【緊急事態宣言下】

- ・受講者が集中できる環境整備。

【緊急事態宣言解除後】

- ・通信状況が悪い場合の授業の遅れ。
- ・遠隔システム等の確保。
- ・(遠隔の場合)どこまで理解しているか反応がダイレクトに把握できない。
- ・講師の機器サポート。
- ・受講生により DVD 視聴に対する姿勢が異なる。
- ・オンデマンド形式では本当に受講したのか不明である為、受講者の受講姿勢が見えるよう、ライブ配信で行うのが良いと考える。

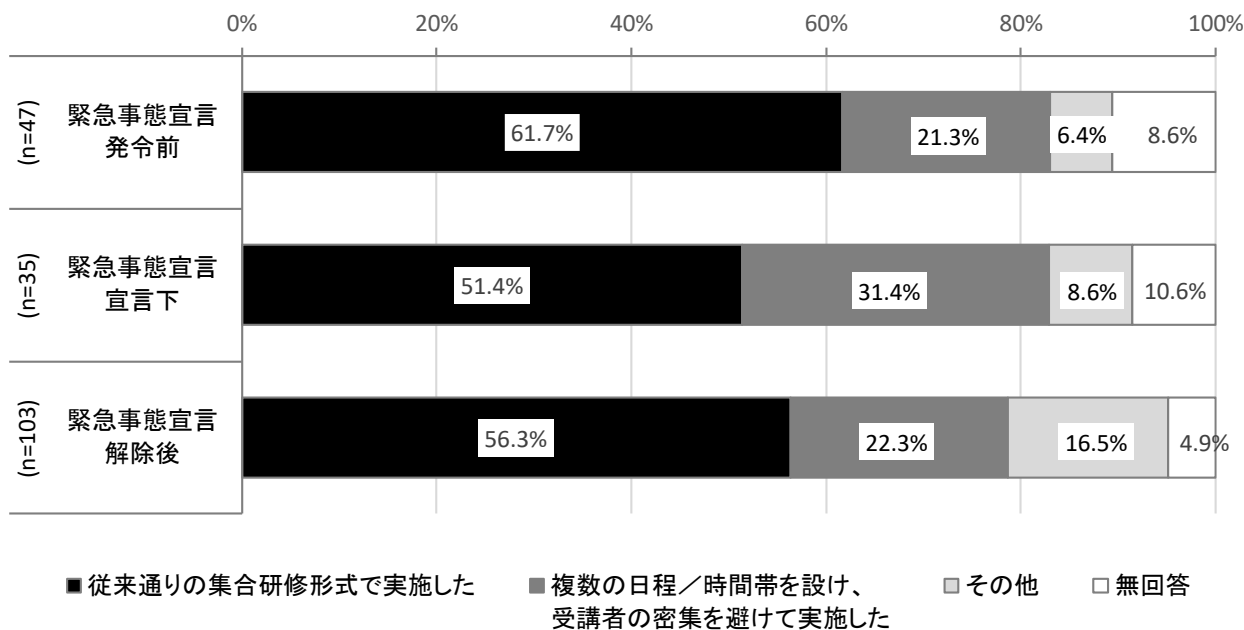
iii) 基本研修の演習の実施方法

基本研修の実施状況で「実施した」と回答した研修実施機関に、演習の実施方法についてきいたところ、緊急事態宣言発令前においては、「従来通りの集合研修形式で実施した」が61.7%と最も高く、次いで「複数の日程／時間帯を設け、受講者の密集を避けて実施した」が21.3%、「その他」が6.4%となっている。

緊急事態宣言下においては、「従来通りの集合研修形式で実施した」が51.4%と最も高く、次いで「複数の日程／時間帯を設け、受講者の密集を避けて実施した」が31.4%、「その他」が8.6%となっている。「その他」では、「人数を減らして実施」などが挙げられていた。

緊急事態宣言解除後においては、「従来通りの集合研修形式で実施した」が56.3%と最も高く、次いで「複数の日程／時間帯を設け、受講者の密集を避けて実施した」が22.3%、「その他」が16.5%となっている。「その他」では、「人数を減らして実施」などが挙げられていた。

図表 2-92 基本研修の演習の実施方法（単一回答）



iv) 基本研修を実施するにあたって施した感染症対策

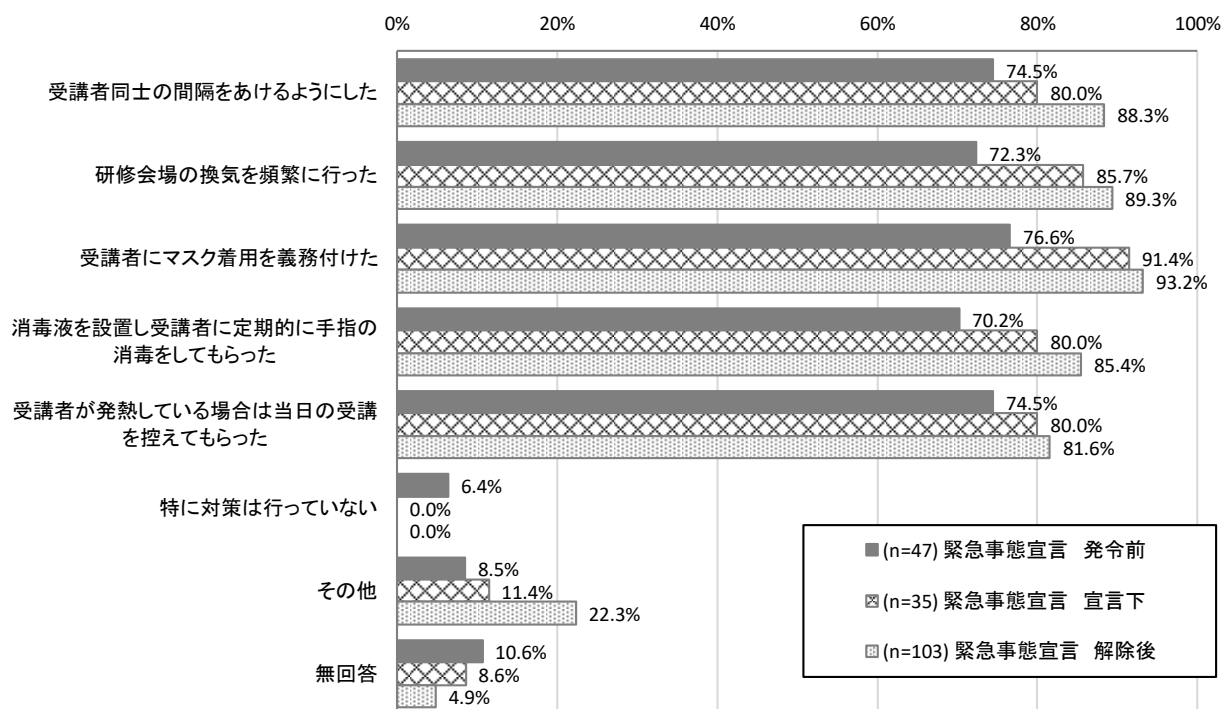
基本研修の実施状況で「実施した」と回答した研修実施機関に、基本研修（集合研修による講義またはシミュレーター演習）を実施するにあたって施した感染症対策についてきいたところ、緊急事態宣言発令前においては、「受講者にマスク着用を義務付けた」が76.6%と最も高く、次いで「受講者同士の間隔をあけるようにした」「受講者が発熱している場合は当日の受講を控えてもらった」が74.5%となっている。

緊急事態宣言下においては、「受講者にマスク着用を義務付けた」が91.4%と最も高く、次いで「研修会場の換気を頻繁に行った」が85.7%、「受講者同士の間隔をあけるようにした」「消毒液を設置し受講者に定期的に手指の消毒をしてもらった」「受講者が発熱している場合は当日の受講を控えてもらった」が80.0%となっている。

緊急事態宣言解除後においては、「受講者にマスク着用を義務付けた」が93.2%と最も高く、次いで「研修会場の換気を頻繁に行った」が89.3%、「受講者同士の間隔をあけるようにした」が88.3%となっている。

また、実施した期間別に比較してみると、すべての感染症対策において「緊急事態宣言解除後」の割合が最も高く、次いで「緊急事態宣言下」「緊急事態宣言発令前」の順となっている。

図表 2-93 基本研修を実施するにあたって施した感染症対策（複数回答）



② 実地研修

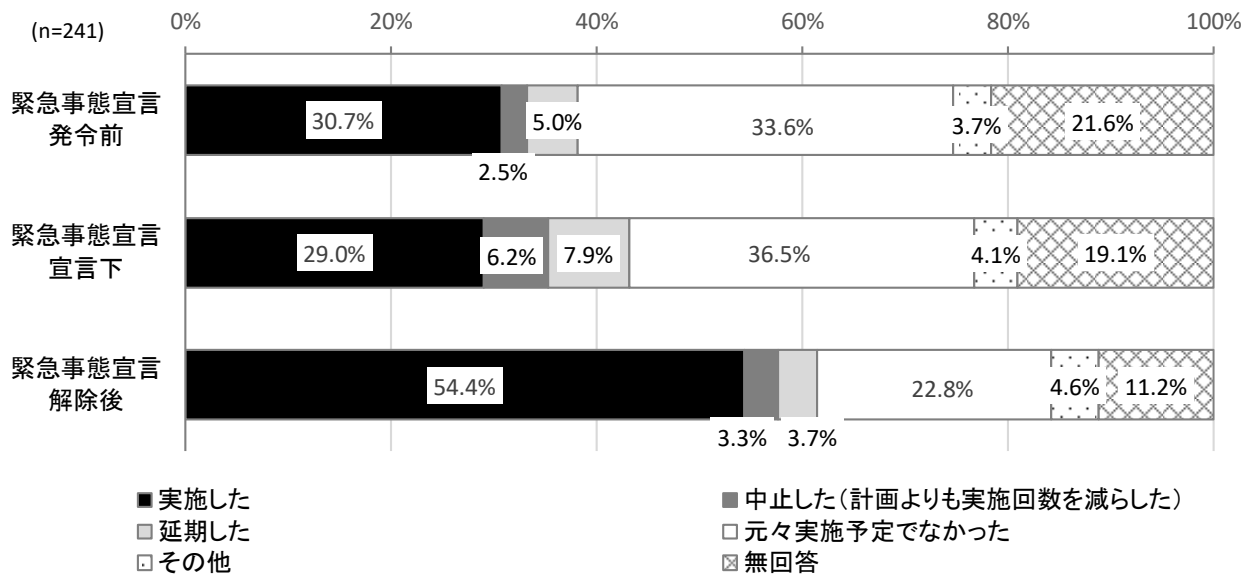
i) 実地研修の実施状況

実地研修の実施状況は、緊急事態宣言発令前においては、「元々実施予定でなかった」が33.6%と最も高く、次いで「実施した」が30.7%、「延期した」が5.0%となっている。

緊急事態宣言下においては、「元々実施予定でなかった」が36.5%と最も高く、次いで「実施した」が29.0%、「延期した」が7.9%となっている。

緊急事態宣言解除後においては、「実施した」が55.4%と最も高く、次いで「元々実施予定でなかった」が22.8%、「その他」が4.6%となっている。

図表 2-94 実地研修の実施状況（単一回答）



※上図は、令和2年度に実地研修を実施予定の研修実施機関（241件）の回答を集計

ii) 平時に実施すべき感染予防対策以外に実施した工夫等

図表 2-95 平時に実施すべき感染予防対策以外に実施した工夫等（自由回答）※主な内容を抜粋

<p>(環境設定)</p> <ul style="list-style-type: none">・換気を頻繁に行い手指洗浄のタイミングを増やした。・常時換気される環境の下、手指消毒の徹底、手袋の着用にて実施。・検温、換気、環境消毒。・委託先に、マスク着用、手洗、消毒等の確実な実行を依頼。・室内消毒液拭き、換気に注意した。・1. 受講者人数の制限、2. 研修システムの変更: 修了証のある介護職は、随時、募集し、手続き後、現場で実施研修を依頼した。・換気ができない場合は、空気清浄器と加湿器を使用した。・手洗い、うがい、手指消毒の徹底。・菌を持ち込まないよう、講師(看護師)が研修を実施する部屋に入室する際は着替えるようにした。・通常の清掃以外に、施設内の消毒を実施。・学校で実地研修を行う際に広い空間で行うとともに、実地研修を待機している児童生徒や教員について別室を用意した。・病院にて実地研修を行う際に、診察室には時間差で入室している。・短時間で効率よく実施できるように、事前の医療機関との連携を密に行なった。・喀痰吸引等特に咳き込みによる分泌物を利用者から受けないようにマスクとフェイスシールドを奨励。・マスクだけでなく、フェイスシールド、ガウン使用。・可能な範囲でパーテーションを使用した。・一行为一消毒を徹底した。・髪の毛が長い場合には結ぶ、爪は適切な長さに切る等、清潔な身だしなみ。・研修時間帯に室内には、指導看護師、対象者、受講者の3名のみの在室とした。・吸引や経管栄養を行う際は、飛沫が発生することから、教室内(もしくは別室)に実施スペースを設けた。また、実施者を限定することを基本とした。 <p>(対象者への配慮)</p> <ul style="list-style-type: none">・対象の方々が不安にならないような声かけの実施。密にならないような環境作りを心掛けた。・講師から受講生への口頭指導や会話は対象者から離れてから行った。・吸引等実施時以外は一定の距離を保つようにした。・外からウイルスを持ち込まないよう、玄関で上着を脱いで靴を置き、不要なものを部屋に持ち込まないようにした。・できるだけ利用者間の間隔を開けるなど配置等に配慮。・不要な会話を避けるようにした。・主治医及び保護者から情報を得て、リスクの高い児童生徒等を把握した(体質的な易感染性、呼吸機能低下、ステロイド薬や免疫抑制剤の使用等)。 <p>(研修機関(実地研修先)として準備・提供した衛生用品等)</p> <ul style="list-style-type: none">・複数枚のマスクや使い捨て手袋の準備・提供。・マスク・手指消毒剤・アルコール綿・使い捨て手袋の確保。・マスクは研修機関で準備。それ以外の衛生用品は研修先のものを利用させていただいた。・マスクやフェイスシールド、使い捨て手袋の準備・提供。・N95マスクを提供。・消毒液、予備用マスク(基本、マスクは持って来て頂くが忘れた場合用に準備)、送風機等の準備。・マスク、手袋、エプロン等使い捨てのものを提供。・消毒液とハンドソープを配布している。・マスクや使い捨て手袋、ビニールのエプロン、ゴーグル、フェイスシールド、非接触型体温計等の準備をした。・(教育委員会の場合)全ての県立特別支援学校にフェイスガード、マウスガード、消毒液の提供を行った。
--

iii) 今後研修を実施する上で課題となっていること

図表 2-96 今後研修を実施する上で課題となっていること（自由回答）※主な内容を抜粋

<p>【感染症対策に必要な衛生用品等の確保等】</p> <ul style="list-style-type: none">・マスク、使い捨て手袋の備品不足。・アルコール消毒液や消毒使い捨て手袋など、医療的ケアを実施する際に必要な消耗品の確保。感染状況により登校が安定しない児童生徒の現地研修計画の立案。・飛沫感染予防、防護服等の確保。・衛生用品や医療備品の安定供給・備蓄体制。・衛生消耗品が高額（グローブが5倍値）になり、かつ入手困難。・感染対策用品の拡充、整備、各受講生の体調管理を強化していただくよう周知する。・感染防止のためのアルコール消毒や防護服の着用が必要となる。器具の清潔操作の再認識が必要である。・受講生用の医療物資の準備・確保。 / 等 <p>【基本研修_講義における課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・受講者同士の接触、密を回避するため、受講形態の検討が必要であるが、講義の内容はオンラインに適しているか、精査し検討する。・遠隔地からの参加希望者の問い合わせが多いため、今後平常時になってもリモート受講が可能な制度確立。・密の環境を避けるために、録画での講義や zoom での講義も必要になってくるが、一方通行で理解度を確かめるために補習の検討が必要。・講義では、予定した会場における密の解消のため、受講生の削減をするため、要望より少ない養成人数となること。・演習では、受講生の数により、講師や受講生同士が密となる恐れがあり、分散しての実施を検討。・オンライン研修も検討したが、基本研修ではテストをどのように実施すれば良いのか分からなかった。また、シミュレーター演習のオンラインでの実施方法が分からなかった。・演習や講義等は、直接講師から直に学ぶことが重要だと考えている。検温、マスク使用、社会的距離の確保（募集定員の半減）などに留意し、確実に学べる研修体制を維持していきたいと考える。・講義の映像化や DVD 作成配布での対応は現登録機関の力量のみで対応する必要があるため、実施に至らない。・オンデマンド講義は受講生にとっては受講しやすい環境だと思われ、また受講生を常時受け入れることも可能では？と思われる。が、講義動画の撮影はかなり大変であった。また、講義の視聴確認やセキュリティーの面での課題が残る。講義については、課題を出すことで主催者側も受講生の理解等を把握するためのメリットはあるが、手順の講義についてはオンデマンドでは伝わりにくいと感じた。・オンデマンド形式では本当に受講したのか不明である。⇒受講者の受講姿勢が見えるよう、ライブ配信で行うのが良いと考える。・基本研修については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、オンラインで行えるようになっているが、内容量や理解のしやすさを考えると、対面形式が望ましく、来年度の研修の実施方法については検討が必要である。 <p>【基本研修_演習における課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・シミュレーター演習は、毎年受講者全員を集めて行っているが、今年度同様に感染防止対策を講じて行う場合、シミュレーターの借用や日程調整が必要となってくる。・演習では、受講生の数により、講師や受講生同士が密となる恐れがあり、分散しての実施を検討・シミュレーション演習では、指導時に接近することになる。・対面でシミュレーターを使って行わなければならない演習をどのように実施していくかが大きな課題。・演習や講義等は、直接講師から直に学ぶことが重要だと考えている。検温、マスク使用、社会的距離の確保（募集定員の半減）などに留意し、確実に学べる研修体制を維持していきたいと考える。・シミュレーター演習の際のソーシャルディスタンスや消毒作業。・講師が、医療従事者が多数のため本業に影響がないかの懸念。 <p>【現地研修における課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・現地研修にあたり、密を考えながら最低人数で喚起をしながら研修を開催するようにしたい。・複数人で実施するのが難しい。一人ずつ実施するなら、研修時間が伸び講師料がかかってしまう。・コロナ感染者数の増加等により、現地評価が延期されることが多い。・吸引はご家庭から準備をして通所している物品を使用しており、吸引機のスイッチ部分など通所時拭
--

き取りを行っているので問題なし。

- 利用者さんの現在の(実地研修先)の感染症対策・コロナ対策をそのまま生かし、実地研修を実施してもらうことが重要。
- 新型コロナウイルス感染症の対応のため、入院中の利用者の実地研修を病院で行えないケースがあること。
- 実地研修をするにあたり、コロナ感染防止対策などの詳細が決まっていないので、各事業所の判断に差が出る。
- 実習先への依頼(安心してもらうための予防策の説明など)
- 利用者様の自宅へウイルスを持ち込まないよう、玄関で上着を脱いだり、利用者様のお部屋に入る前に手洗いや手指の消毒を徹底する。
- 個人宅での実地研修においては、環境が大きく違い、換気及びソーシャルディスタンスの確保が困難な場合がある。
- 実地指導にあたり、対象者の方に対し、使用機材の消毒・マスク着用・その他感染防止事項に留意するよう徹底する。
- 実地研修機関である府立支援学校においては、新型コロナウイルス感染症に罹患するリスクの高い児童生徒等が多く在籍することから、主治医・学校医・保護者等との連携をより一層強化し、喀痰吸引等の実施に際し、個別に留意すべき事項について把握しておく必要がある。
- 利用者宅での実施において、コロナ禍では利用者や家族からの同意が得られないことも多いという意見もあるため、介護者だけでなく、看護や家族の負担も大きくなっていくことが課題である。
- 実地研修に限ったことではないが、研修対象となる児童生徒は、新型コロナウイルス感染症に感染した場合に重篤化する可能性が高く、実施にあたっては細心の注意を払う必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症対策にも留意しつつ、教育活動に支障がないように実地研修の時間を確保することが課題である。 /等

【その他】

- 感染防止に向け、介護職のみではなく、利用者家族への意識付けも必要である。
- 「陰性」の担保。
- 対象者および受講者で新型コロナウイルス陽性者が出た際の対応(検査対象やその後の実施などの判断)。
- シミュレーター演習の際のソーシャルディスタンスや消毒作業。
- 講師が、医療従事者が多数のため、本業に影響がないかの懸念。 /等

(11) 研修事業全体に関する意見

図表 2-97 研修事業全体に関する意見（自由回答）※主な内容を抜粋

【第3号研修と他制度との比較、第3号研修と他制度の関係】

- 3号研修の実地を複数人合格した場合に、1、2号研修の免除科目があっても良いのではと利用者側から意見が出ている。
- 1～2号研修は、3号研修を兼ねるようにしてほしい。人材不足の解消を図るため、介護福祉士や実務者研修修了者の実地研修を3号研修の登録研修機関でもできるようにしてほしい。(3号修了証の発行となるが)。
- 実務者研修修了者について、3号研修の基本研修を免除としてもよいのではないかと。
- 1,2号に比べ実施回数も少なく、認定追加でない初回の修了においては、十分な実地研修ではないと感じる。
- 3号は特定の者として、人工呼吸器のみの資格取得研修にする方がよいのではないかと。
- 介護福祉士の受験要件に実務者研修が加わり、そこで2号研修の基本研修部分を受ける事となり、今後は3号研修を受講希望する方が少なくなっていくと思われます。開設にあたり、当該地域における3号研修実施機関が無いとの事で大阪府より要望を受けた経緯もあり、現在は社会貢献の一環と捉えて実施している。
- 3号研修は、1、2号研修と研修の成り立ちが違い、特定、不特定と対象者が違うものの、要綱で定められた研修時間は短い。介護職員等が安心して安全に喀痰吸引等を実施するためには、講義・演習時間の確保が必要だと感じる。
- 介護福祉士は資格取得の際、1号の医療行為ができるようになってきているので、3号研修の需要は少なくなっていると思う。
- 実務者研修修了者は医療的ケアを学んでいるので、基本研修の免除はできないのでしょうか。 / 等

【申請・事務手続きの負担等】

- 煩雑さが受講者の負担にもなっており、そもそも取り組んでいただける事業所を増やしていくことが困難。事業所の収益にもなかなかつながらない。結果、利用者さんの不利益にもつながっている。(在宅希望があっても実現できない、家族負担が軽減されない、など)
- 痰吸引や経管栄養は患者様にとって急に必要になるケースがほとんどなので、届出書の期限の影響で研修開始まで待っていただかなければならず、それは患者様にとって不利益だと思う。
- 研修に携わる事業所の講師向けの研修内容の整備、統一化を願う。事務手続きが複雑である。
 - ① 実地研修修了後、県の認定証が届くまで、早くても1か月はかかってしまう。その間受講生は、業として吸引等を行うことが出来ない。しかし利用者はすぐにでも必要としている。このタイムラグを短縮して欲しい。オンラインでの申請や、修了証申請日にさかのぼって認定証を発行してもらおう仕組みなど。
 - ② 認定証の交付申請に住民票が必要とされている。運転免許証などの身分証明書でかえられないか。
- 在宅看取りで退院余命2.3日のご利用者様に3号実地研修を行い、看護師の評価・県の認定証の発行を待つことは現実的にはなじまない。1,2号研修の必要性を感じる。
- 痰の吸引研修における書類等の手続きが大変負担。従事者登録は、住いで書式、方法が違っており、研修修了後の手続となる認定特定行為業務従事者認定証の申請に係る作業が煩雑でわかりにくい。
- 申請者からの提出書類に誤りや不備が多く、申請までに複数回の差戻しが必要となるなど、事務に多大な時間を要している。申請の都度、住民票の写しが必要となるなど、申請者の負担も発生する。申請事務の簡略化を検討してほしい。
- 研修後の認定・登録の手続きが煩雑で通常業務を圧迫している。WEB申請ができるとよい。認定証交付申請と事業所の人員変更は同時処理をしていただきたい。手続きに要する期間が長過ぎて、対象者が逝去するケースが非常に多い。人員を事業所に登録する手続きの際に認定証の控えを提出するのは不要。とりまとめ票と提出書類一覧など同じ情報を繰り返し記入することは不要。
- 第三号研修、不特定多数研修の登録時、住民票を添付していますが、変更がない場合は省略できるようにならないか。説明しても納得してもらえない時がある。
- 第三号研修で毎回「実地研修承諾書」をご本人、ご家族に頂くことは難しい。
- 利用者さんが変更するたびに指導看護師から評価を受け、個別性を重視する3号研修は、喀痰吸引等研修の基礎・基本であると考え。しかしながら、事務的な作業が付きまとい敬遠されがちなのが残念である。追加の場合は、修了書を発行した時点で登録研修機関から都道府県に連絡し、認定証が発行されるなどの手続きの簡素化が望まれる。

- ・認定特定行為業務従事者認定証の交付や登録特定行為事業者の定期報告も含め、事務の軽減をお願いしたい。
- ・無許可で痰吸引等を行っていた施設についてテレビ・新聞等で報道されているので、難しいと思われるが、申請についてペーパーレスのメール等での申請可能にしできるだけ簡素化にしていきたい。
- ・実地研修を依頼する訪問看護事業所から委託受諾書はもらえてもそれに添付する看護師免許のコピーが出されない場合がある。「事業所番号を書けばそれで府としては全てわかるはず」と言われるので、コピーはなしで事業所番号だけにしてほしい。
- ・もう少し負担なく実地研修が出来るようになるといい。登録の手続きももう少し簡素化になるといい。手続きが複雑で覚えきれない。
- ・県への報告、登録申請等がもう少し簡素化されるとよいと思う。／等

【制度の周知】

- ・当該研修の理解が不十分である事業所も多く、申込時に受講環境が整備されていないこと、また、予防保全で受講希望の声もある。
- ・研修種別(一号、二号、三号)の区別がつかない事業所からの問い合わせも多数あるので、研修の対象事業所に向けての周知を行っていただきたい。
- ・介護職員による医療的ケアは訪問看護ステーション、主治医との連携が不可欠。訪問看護ステーションでは制度の理解がすすんでいると思うが、医療機関(医師)の中では未だ理解されていないケースが散見されるため制度の周知を図りたい。
- ・介護職員が医療的ケアを行うことについての理解が得られていないように感じるので、3号として担える範囲を具体的に周知していく必要があるのではないかと考えている。／等

【制度の見直し等】

- ・(基本研修)1・2号修了者や実務者研修修了者への研修内容の簡略化ができるようになると良い。
- ・制度の詳細を知る文書や Q&A などの見直し(追記)をするなど、現場の混乱に耳を傾けてそれを明記するものを作成して欲しい。東京都福祉保健財団の行なう講習がスタンダードのなってしまう、講師の謝金や講師資格などについての混乱が頻繁に起きている。また、そもそもの制度の浸透を一層図って欲しい。介護福祉士は3号基本を受けなくてよいと思っていたり、従業者登録のみで事業所登録をしていなかったり、とにかく制度が浸透してなくてその説明などに苦労している。
- ・制度施行後、多くの医療的ケアを必要とされる方が地域での暮らしを実現されている。中には一人暮らしをされている方もいる。近年ではケアが難しい医療的ケアが必要な子どものニーズも高まっている。実際に一人暮らしの方や難しい手技を必要とする子どものケアをヘルパーなどの福祉職が日常的に担いつつあり、その場合もちろん制度で示されている以外のケアも必然としてあり、やむなく福祉職が行っているケースが多い。病院や施設ではなく地域生活を念頭に入れた上で現制度の見直しが必要と思う。その上で研修(内容)の見直しも今後必要と思う。
- ・実施できる行為の見直しや検証、拡大をしてほしい。薬剤の注入、経管栄養チューブが胃内に入っているかの確認、胃内のガス抜き、経管栄養ポンプの操作など日常的に必要なことを介護者が行えるようにしてほしい。また、非常時に備えて命を守るために、気管カニューレの挿入等の研修カリキュラムに加えてほしい。／等

【指導看護師等の養成やフォローアップ等】

- ・実地研修の評価基準が指導者によって異なるような規定に感じます。何か一定の基準を設けることで、資格取得後に従事する際のリスクと、指導者の責任が軽減されると思われる。
- ・第3号研修の研修内容が整っているため、特に問題なく実施できている。今後は、実地研修の講師となる看護師等の専門性の維持・向上が課題である。
- ・指導者へのフォローアップの研修をしてほしい。
- ・指導看護師の研修内容の再検討をしてほしい(1・2号と3号で研修受講なので、指導看護師の育成が足を引っ張り介護の受講者が増えない要因にもなっている)
- ・1・2・3号研修は複雑なので基本研修は統一するなどの工夫、介護職が減る中もっと受講しやすい仕組みを作る必要があると感じる。／等

【テキスト】

- ・テキストが昨年改訂されてだいぶましになった(それ以前は酷かった)が、まだ各項目の学習の順番や内容に課題があるので、引き続き改善を続けてほしい。
- ・ずっと研修事業を委託運営しているが、令和元年度改定版の厚生労働省テキストを入手できていない。
- ・厚生労働省 HP で確認しても平成 24 年度版しか出ていないため、受講生が手に入れられるテキストも平成 24 年度版であると判断し、平成 24 年度版で研修を実施している。講師用の改定版を配布していただきたいのと、受講生が改定版を手に入れられるように配慮して欲しい。

- ・令和元年に改定されたテキストに不備やあいまいな部分が多く講師が解説するのに時間がかかっている。
- ・テキストの内容は平成24年度とほぼ同じにもかかわらず DVD の時間が1時間以上長くなり、指導看護師からも「同じようなことを繰り返している部分はカットしてほしい」と要望があがっている。
- ・テキストの執筆や改定の際は意見の集約のために医師に多く参加して頂きたい。看護師ばかりでは医療知識に偏りが見られる。
- ・令和元年度版のテキストに沿った確認テストの問題例があると助かる。
- ・昨年度末に、新しい教材の提供があり、申請の様式等も掲載されるなど改訂された内容に安心できている。このような教材以外でも、全体的に統括したサイト等(Q&A 掲載等)を運営して頂くことができれば、平均的な研修事業としてのバランスもとれて、現場への安心感にもつながるため、是非お願いしたい。 / 等

【補助・支援等】

- ・研修機材等の購入に関する補助があると助かる。研修修了後は担当講師と共に改善点や対策を共有しているが、指導講師向けの研修に参加できれば視野がさらに広がるのではないかと考える。(動画等を取り入れる等、限られた時間の中でより効果的な研修となるように) 新しい情報(経腸栄養チューブ接続器具の変更等)の周知や技術確認等を随時行っていく必要がある。
- ・実地研修の謝金について、民間運営団体の場合は都の外郭団体主催分のみ適用されるような公的補助がないために、受講生また受講生所属団体の経費として負担が大きい。介護人材育成のための助成をこうした民間も含めた登録研修機関すべてに漏れなく支援くださることを望む。
- ・吸引等が必要な利用者の退院に際し、退院日から即ヘルパーが対応しなければならないが、現実には書類手続きや看護師による実技等を経る必要があるため、最低でも2週間程度はかかり、この間のご家族やご本人の負担はかなり大きい。担当ヘルパーが速やかに利用者サポートができるような制度上の改善が必要と考える。
- ・県内の障害事業所でも利用できる3号研修の助成金があるとよい。受講するために料金(受講料、手数料、保険代)はかかるが、特定で資格を取得しても利用者が亡くなってしまったり、サービスが変わってしまうこともあり(開催ごとに数件)、その後事業所は、元手のお金を回収できていない。
- ・コロナ禍の今、今後も研修で必要になってくる感染防止対策用品、アルコール等の備品の補助、支給をして欲しい。 / 等

【コロナ禍における研修】

- ・コロナ感染対策でDVD等で自己学習が認められたことで効率的に学習ができるようになってきている。コロナ感染対策でなくとも教材での自己学習は有効だと思う。
- ・基本研修部分において、リモートで行えるよう簡素化することも方法に上げられるかとも思うが、簡素化がすぎること研修の質が下がる事は避けなければならないと思う。
- ・広域な本道においては、特別支援学校における医療的ケアのための基本研修を集合型で行う場合は、費用だけでなく、時間や疲労への影響も大きいことから、可能であれば、次年度以降も、遠隔システムを活用した基本研修の実施を認めてほしい。
- ・基本研修等について、最新の情報をオンラインにて発信していただき、それを視聴することで該当年度の基本研修受講とみなされるとありがたい。
- ・新型コロナウイルス感染の恐れがあるが、研修を希望する事業所・医療的ケアが必要な利用者が待っている限り、可能な限り研修を実施したいと思います。オンラインやWEBでの講義に利用できるビデオ等の教材を提供していただければ助かる。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、研修の一部をリモート・オンデマンド形式で行っているが、各研修機関独自の方法で行って良いのか。全研修機関統一したほうが良いと思われる。
- ・今後、新型コロナウイルス感染症対策を講じた上での研修を行う必要があります。厚生労働省としてどのような対策を講じる必要があるのか具体的に示していただきたい。
- ・感染症対策をしながらの研修になるが、居宅で実地研修が必要となるので、受講生の感染対策が大切になってくる。このあたりの指導も今後して行けたらと感じる。 / 等

【その他】

- ・3号研修の場合特定の利用者を限定とするため、利用者の入れ替わりへの対応ができない、急変者への対応が出来ないなど制限が大きすぎる。
- ・問い合わせは多い。自社のHP上の実施要項に目を通して欲しいが、直接的な問い合わせが多く業務が煩雑になっている。
- ・外国籍の方(通常会話が可能でも、読み書きが不十分)な方の基本研修の受講があるが、その際、知識確認テストでつまづくことが見られる。その際の対応(配慮等)指針が望まれる。現時点では、指針がないので配慮できない状況にある。
- ・実地研修のための研修用指示書も保険適用にしてほしい。 / 等

第3章 ヒアリング調査結果

1. ヒアリング調査結果概要一覧

ヒアリングを行った5件の調査結果をヒアリング項目ごとに整理した一覧を次頁に示す。

図表 3-1 ヒアリング調査結果概要一覧

	社会福祉法人 リべるたす	北海道教育委員会	社会福祉法人 A	社会福祉法人 福祉共生会	障害者支援施設 楽
1. 研修実施機関の概要	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県の登録研修機関。 平成24年5月より第3号研修を開始。 令和2年度の基本研修は10回実施（受講者数9人程度/回）。 	<ul style="list-style-type: none"> 北海道の登録研修機関。 平成24年4月より第3号研修を開始。 令和2年度の基本研修は2回実施（受講者数148人）。 	<ul style="list-style-type: none"> 大阪府の委託研修機関。 平成24年4月より第3号研修を開始。 令和元年度の基本研修は1回実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県の登録研修機関。 平成29年5月より第3号研修を開始。 令和元年度の基本研修は6回実施（受講者数35人）。 	<ul style="list-style-type: none"> 東京都の登録研修機関。 平成25年9月1日から開始。 令和元年度の基本研修は1回実施（受講者数5人）。
2. 研修運営について	<ul style="list-style-type: none"> 近隣の病院では、主にALS患者の気管切開の際に、実地研修を積極的に受け入れてくれている。退院後スムーズに在宅生活に移行できるようになってきたのは、ここ2年ぐらい。 小児に対する喀痰吸引等は、当法人の場合、まず訪問看護が対応。児童はすぐに顔が真っ黒になるなど敏感であり、どのような痰の取り方が必要か、訪問看護が把握してから、ヘルパーに担当させている。 	<ul style="list-style-type: none"> 指導看護師研修を基本研修の2日目に同じ会場で実施し、基本研修の演習の補助を指導看護師研修の日程の一部として実施し、看護師の実践力の向上を図っている。 福祉制度の部分について令和元年度改訂版テキストを参考にしてきたが、今年度、文部科学省テキスト(学校版)が改訂され、来年度はそちらを使用予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が入院中に病院で実地研修を行った際、入院先の病棟の看護師が指導し、退院後すぐに介護職員が喀痰吸引等を実施できた。 ただ、病院と在宅のベッドや器具の配置や機材の違い、家族の協力体制の度合いなどにより、各利用者に応じた手順で対応する必要がある。 病院看護師と訪問看護師の手順が違う場合は、改めて訪問看護師から指導を受けて対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> 過去に医療的ケア児が入院中に病院で実地研修を実施した。介護職員が医療行為を行う制度について、親に理解してもらうことに苦労した。 病院での実地研修において、病棟にある器具と、在宅で使用する器具が異なる場合、介護職員自身が家庭用の器具を持ち込む。器具の持ち込み等に関する調整は、当研修機関が実施。医療機関における実地研修は、様々な調整が必要になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度改訂版テキストを使用。 テキストが改訂されたことで、以前より内容が少し整理されたと感じているが、変更されている点も多く、特に改訂前に説明していた内容で今は参考資料となっている部分について、どこまで内容を伝えるべきか迷うところがある。 講師(看護師)からも改訂前より内容が整理されているとの感想があった。
3. 新型コロナウイルスによる影響等について	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修の講義部分は、YouTube動画配信で対応。 受講者にテキストを事前に配布し、動画を見ながら学習してもらっている。動画中に問題を出し、視聴しないと事前に課すレポートに回答できないようにした。 講義を動画配信としたことで、演習時間を拡充できた。また、自学習に充てる時間が増えたと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修は、講師が説明を行う会場とそれ以外の道内の特別支援学校とをオンラインでつないで実施。 演習は、講師の説明はオンラインで行い、手技の指導は、各学校に勤務している看護師(指導看護師)が現地で指導する形式とした。 オンラインとしたことで、遠方の教員が参加しやすくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修は、集合形式で実施。 受講者同士の間隔をあける/会場の換気を頻繁に行う/マスク着用を義務付ける/定期的に手指の消毒をしてもらう/発熱している場合は受講を控えてもらうなどの対策を実施。 感染症対策面で検討事項が増えたことや消毒液やパーテーションなどの会場に持参する備品が増えた。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修の講義は、受講者の半数を講師のいる会場で、残り半数をオンラインでつないだ別会場という形式で開催。 演習も会場を2か所に分けて実施。講師のいない方の会場には、サポーターとして当法人の職員を配置。会場をオンラインでつなぎ、講師のいない会場からでも質問したり、講師の様子を確認できる体制とした。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修の講義は、講師、当法人の受講者、他法人の受講者の3部屋に分け、遠隔システムを用いて各部屋をつないだ。当日は機材が円滑に稼働しているか職員が巡回して確認するようにしたため、配置する職員が増えた。 演習は、遠隔システムで繋ぐことはせず、少人数を3部屋に分け、講師は各部屋1名ずつ配置して実施。
4. 第3号研修全般における国や都道府県等に対する要望等	<ul style="list-style-type: none"> 第3号研修は利用者ごとに毎回実地研修を行い、毎回各種書類や住民票等を提出するなど、負担が大きい。コロナ禍で第1、2号研修の講義もオンラインで対応できるようになり、第1、2号研修の受講者が増え、第1、2号研修の受講者が増え、また、実務研修等の新たなルートで喀痰吸引等の研修を受ける仕組みが整備されており、今後は第3号研修のニーズが少し細くなるのではと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本研修を集合形式で実施する場合、北海道の広域性により、宿泊による費用負担や疲労等の影響がある。令和3年度以降も遠隔システムを活用した実施を認めてほしい。 運営者側はテキストを手掛かりに研修を実施している。運営者側に対する研修・専門性の向上にかかるフォローアップがあるとありがたい。 改訂版テキストに対応した試験問題を例示してもらおうと運用しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所に対する感染予防対策の備品(マスク・消毒液など)の支給はあったが、第3号研修に対してはなかった。法人の持ち出しになっている部分があり、各備品の補助・支給等をお願いしたい。 必要書類、記載事項の簡素化を図ってほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定証発行までの事務手続きが負担となっている。 訪問医からの指示書や、訪問看護師からの評価表など、関係各所から必要書類を郵送で揃える必要があり、1回の申請に複数回のやり取りが発生する。例えば、QRコードで医師の指示書を読み込めるシステムなどがあるとよい。事務量が多いため事務担当者を配置しているが、受講料等ではその人件費をカバーできない。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務手続きが煩雑だと感じている。 例えば、受講生の管理簿を当研修機関はエクセルで管理しているが、都からは用紙での提出を求められており、事務手続きの統一化や効率化が図れれば、より円滑に業務を遂行できるのではないかと感じている。

2. ヒアリング調査結果

(1) 社会福祉法人 りべるたす

日時	令和3年2月2日(火) 10:30~12:00
実施方法	WEB会議システム

① 研修実施機関について

■登録研修機関になった経緯

- ・気管切開をしている方など喀痰吸引の利用者が多かったことから、平成24年の制度化以前より痰の吸引研修を独自で行っていたが、制度化をきっかけに4月から登録研修機関として開始した。第3号研修については、平成24年5月より開始した。
- ・以前よりヘルパーが行う吸引を教えていたが、法制度化に伴い制度に沿った内容に変更していった。

■登録研修機関としての取組

(関係機関との連携状況)

- ・関係機関との連携については、例えばALSの利用者の場合、当法人以外のヘルパーステーションが4~5社、訪問看護ステーションが2社、当法人のグループホームに入る看護ステーションだけで7社、訪問診療も5・6社程度入っており、既に複数の事業者で対応している状況にある。喀痰吸引等の場合は、だいたいこんな風にやっていきましょう、のようなグランドルールが既にできている状況がある。

(地域における取組)

- ・令和2年10月から当法人が基幹相談支援センターになったこともあり、千葉市中央区で医療的ケア部会を立ち上げた。ヒヤリハットに関して、これまで吸引をやってきたヘルパー向けの研修を開始することになり、地域ぐるみで実施していく流れが今年になってできはじめた。
- ・現在、喀痰吸引等を実施している人に対するフォローアップとして行う予定。ヒヤリハットが多数発生しており、その中でも接続の際のトラブルが多く、例えば、コネクタの接続を回す際のひねり方などの医療的なコツや吸引カテーテルの持ち方がえんぴつ持ちになっている状況が発生していることから、基本に立ち戻ることを念頭に、接続に関するヒヤリハットの問題を中心にフォローアップを行う予定である。
- ・募集は令和3年3月から開始する予定。千葉リハビリテーションセンター病院で医療的ケアコーディネーターの研修を実施しており、色々な医療的ケアの情報が集まってくるため、千葉リハビリテーションセンター病院と当法人で連携し、千葉市全域でフォローアップ研修をする予定である。研修方法はYouTube配信を採用し、誰でも視聴可能にする予定。
- ・医療的ケア部会は基幹相談支援センターが中心となって進めているが、今後はアンケート調査を実

施し、新しく始めようとしている事業所とこれまで実施した事業所向けの2つに分けて対応していく予定である。

■令和2年度の研修実施状況

- ・実施回数は10回。演習は1回あたり9人程度で実施（以前は18人程度。コロナ禍で半数とした）している。
- ・他法人の受講者もHPを見て連絡をいただき受け入れている。法人内外の比率は他法人の方が多い。

② 研修の運営について

■基本研修

(YouTube 動画による講義の実施)

- ・新型コロナウイルス感染防止対策として、講義部分を YouTube 動画に変更した。受講者にはテキストを事前に配布し、YouTube 動画を見ながら学習を行ってもらっている。
- ・動画をしっかり見ているかどうかについては、動画中に口頭で問題等を出しており、きちんと学習しないと事前レポートに回答できないようにすることで確認している。
- ・従来の基本研修は、講義に時間がかかっている一方で、演習時間が短かったが、講義をオンライン学習としたことで、演習に時間を確保できるようになった。平時では1時間に1人1回まわってくるかどうかの状況だったが、コロナ禍では実際に器具に触れてじっくりと行うことができ、1人当たり2、3回演習できるようになった。当日は、演習ポイントの学習も実施している。
- ・また、事前にテキストの確認をするようになったことから、以前より自学習の時間が取れるようになったと感じる。日本語に不安がある中国籍の方などで、特にやる気がある人は、事前にテキストを確認する時間が増えたことで理解度が向上した。受講者は夜勤明けで研修に来ることが多い。夜勤明けで研修に参加し、当日初めて座学で勉強してもらった以前のやり方より、事前に勉強できるオンライン形式の方が良いと感じている。
- ・講師陣にとっても効率的であり、受講生にとっても事前学習ができるので、理解度が以前より高まっていると感じている。ただ、動画視聴の環境がない人は、各事業所にて視聴するなどのお願いをしている（それが難しい場合は、当法人に来てもらい視聴してもらっている）。

(講義動画の作成・内容)

- ・緊急事態宣言が発出された後に千葉県に基本研修の実施方法等について確認を行った。県から回答がでるまで1ヶ月程かかったが、その後1ヶ月ぐらいで YouTube 動画を作成した。
- ・YouTube 動画は公表されているパワーポイントのスライドに基づいて作成した。スライド線など引いて話をしていく形式の映像であり、受講者はスライドを見ながらテキストを見て勉強する、といったものになっている。
- ・YouTube 動画については、パワーポイントのビデオ録画機能を利用し、あまり苦勞せずに作成できた（当初、Zoom の録画機能と迷った）。動画撮影は、最初は緊張もしたが、思ったよりスムーズにできた。

(動画で行うことに対する喀痰吸引等研修実施委員会での議論)

- ・ 喀痰吸引等研修実施委員会において、動画 2 時間のみで行うのは難しいのでは、という話がでた。座学では色々な器具を扱いながら対応できるが、動画はただ一方的に視聴しているだけなので集中力も続かない。県に対して動画の時間を短くしても良いか確認したがところ、規定の時間通り実施する必要があるとの回答だった。

(質の確保)

- ・ 当法人の質の確保を担保する方法として、事前レポートを提出してもらい、テキストに全く目を通さない状態で演習に参加することが難しい仕組みとした。

(課題)

- ・ 演習時の研修機材が各自にいきわたるようにしたい。今は発砲スチロールの安い人形もあるが、それが充実して補助が出るようになるとよい。

■ 実地研修

(実施研修先の確保と連携)

- ・ 対象者の利用している訪問看護ステーションの事業所に委託している。病院に委託している場合もある。実地研修先の確保は主に受講者側の法人が調整している（申請時に実地研修先を記載）。

(医療機関での実地研修)

- ・ 近隣の千葉東病院や朝日中央病院などでは、主に ALS 患者の気管切開の際に実地研修を積極的に受け入れてくれた。
- ・ 退院後スムーズに在宅生活に移行できるようになってきたのが、ここ 2 年ぐらいの状況である。特に、医療機関に対して当法人から働きかけた訳ではない。医療機関が医療的ケア部会にも参加され、病院として実地研修をする意義について話をしてくれたり、地域貢献をしてくれていると感じている。難病医療センターがあるので、ALS の患者が非常に多く、実地研修の体制ができないと在宅に戻ってから非常に大変なこともあるのではと思う。
- ・ 一方、小児に対する喀痰吸引等は、当法人の場合、訪問看護が対応する。訪問看護が慣れた後にヘルパーが対応する流れなので、退院直後にいきなりヘルパーが担当することは想定していない。児童はすぐに顔が真っ黒になってしまうなど敏感であり、どのような痰の取り方が必要なのか在宅生活の中でしっかりと把握できてからでないと、ヘルパーに担当させることはしていない。

■ 今後の研修の方向性

- ・ 基本的に、第 3 号研修は利用者ごとに毎回実地研修を行い、毎回各種書類や住民票等を提出するなど、手続きが煩雑である。コロナ禍で第 1、2 号研修の基本研修_講義もオンラインできるようになり、受講ハードルが下がってきたことから、第 3 号研修は残るとしても、第 1、2 号研修を受ける人の方が増えていくと予想している。

- ・また、受講費の半額の補助がでることや、オンライン研修で受講できるのであれば、受講生はシフトの調整負担を考えずに受講できることから、第1、2号研修を実施する事業者も増えてくるように思う。
- ・また実務研修や別の形のルートで喀痰吸引等の研修を受ける仕組みが整ってきているため、今後は第3号研修のニーズが少し細くなってくるのではと感じている。

③ 改訂版テキストについて

■県からの周知・テキスト活用の経緯

- ・千葉県からテキスト改訂およびDVD改訂の通知はきていた。改訂版テキストの使用について県から特に勧められたことはない。
- ・テキスト改訂委員会の委員だったこともあり、自分が希望していた内容が盛り込まれていたため活用している。
- ・今まで質問が多かった手続きの流れや必要書類等の内容が充実したので、テキストをみれば一目瞭然となり、分かりやすくなった。
- ・これまで児童に関する質問も多く、児童について知りたい場合に、テキストを見れば分かる内容になっている点も良かった。
- ・改訂されたスライドも活用している。YouTube動画はスライドに基づいて作成している。

■講義の変化

- ・平成24年度版よりも盛り込まれている内容が増えたため、講師の判断で内容を選別する部分が増え、多少のずれが生じていると感じる。以前は、講師が別途、自分で資料を作成していたことも多かったが、それが減った分、講義内容にそれぞれ強弱の仕方に違いが見受けられるが、それはテキストが改訂されていなくてもあることだと思っている。

④ 新型コロナウイルスの影響等について

■感染症対策の実施状況

(基本研修)

- ・受講者同士の間隔をあけるようにし、研修会場の換気を頻繁に行った。
- ・受講者にマスク着用を義務付け、消毒液を設置し受講者に定期的に手指の消毒をしてもらった。
- ・受講者側が発熱している場合は当日の受講を控えてもらった。また当日検温をし、37.5度以上の場合は受講を控えてもらった。
- ・今までグループホームに併設されている会場で実施していたが、感染リスクを考慮して研修会場を変更した。

(実地研修)

- ・マスク着用、手洗い消毒の確実な実行を依頼している。マスクなどの資材提供は行っていない。

■受講者・講師などが感染した場合の対策・取り決め

- ・法人内でのルールに従って行う。基本研修で受講者が感染してしまったことが後になって発覚した場合の対応（濃厚接触者になった場合）は、保健所の指示に従ってもらう。ただ、サージカルマスクをして換気を行っている場合、濃厚接触者にならない可能性がある。窓を開けて対応しており、濃厚接触者にならないように努めているし、今までもそのような事例はない。
- ・実施研修においても受講生、講師、利用者に感染者が出たという話はない。感染者が出た場合は、実地研修先の法人のルールに従ってもらう。

■研修実施の課題

- ・シミュレーション演習時に受講生と講師が接近してしまう点が問題である。
- ・実施研修の委託先から特に課題はあがっていないが、コロナ禍のため、現場の看護師が実地研修を行わない訪問看護ステーションはある。実地研修先を探すのが難しい状況もあると思う。

■受講生の状況、感染に対する不安の声

- ・不安の声は特に出てきていない。実際の現場では、手袋・ゴーグル・マスクの3点セットを着用の上、実施している。
- ・研修の受講控えは多少あると思う。一方、当法人はALS対象の受講生が多いため（気管切開は猶予がない状況）、コロナ禍であっても研修を実施しなければならないという気持ちでいる。

以上

(2) 北海道教育委員会

日時	令和3年2月4日(木) 13:30~14:30
実施方法	WEB会議システム

① 研修実施機関について

■基本属性・基本研修/実地研修の実施状況

(基本属性)

- ・登録研修機関として研修を開始したのは平成24年4月からだが、平成16年より、学校における医療的ケア実施体制整備事業内で研修を開始していた。受講対象は、特別支援学校に勤務している方のみ。
- ・道内の特別支援学校および市町村の教育委員会は登録研修機関になっておらず、特別支援学校の教員を対象とした研修実施機関は当教育委員会のみであるため、受講生は北海道全域から参加することになる。特別支援学校の教員で、当教育委員会が実施する基本研修に参加できない場合は、社会福祉協議会が実施する研修に参加してもらおう場合もある。ただ、社会福祉協議会が実施する研修は、特別支援学校向けではないため、研修内容が若干異なる。

(基本研修/実地研修の実施状況)

- ・令和元年度の受講者数は51名(例年50名程度)。毎年新規の対象者向けに毎年5月頃に開催している。また、合わせて指導看護師研修会を開催している。
- ・令和2年度は2回開催した。一斉臨時休校が終了し、6月からの学校再開直前の5月末に第1回目を開催。2回目は8月に開催した。指導看護師研修については、北海道社会福祉協議会が主催している研修(DVDによるオンデマンド研修)で代替した。
- ・基本研修について、8月に2回目を開催した理由は、5月末の1回目の開催時点ではまだ、Zoomの存在自体が少しずつ周知されていた時期であり、WEB会議システムの環境が整っておらず、受講しなくてもできない・受けられない学校があったため。8月の開催は、5月末の未受講者や来年度以降の受講を考えている方を対象に開催した。
- ・学校数としては、延べ数で15校。5月が10校131名。8月は5校17名が参加した。
- ・実地研修は、各学校において、指導看護師研修を受講した看護師が実施している。

② 研修運営について

■基本研修

- ・令和2年度の基本研修はオンラインで行った。5月末はZoomと専用回線を利用したテレビ会議システムの2種類の方法を用いた。講義を行った学校とそれ以外の学校とをオンラインでつなぎ、生配信で実施した。
- ・北海道の広域性もあり、以前から集まるのが難しい状況があった。講義だけでもオンラインシステ

ムを用いて実施できないか、以前から検討していたため、今回コロナ禍で、スムーズにオンライン開催を実行できた。

- ・平時のオンライン研修については、北海道庁を通して文部科学省や厚生労働省に照会をかけたところ、「実施できない」との返答だったため、札幌市を中心に近い所で集合研修を実施していた。
- ・集合研修の場合、遠隔の参加者は前泊・後泊及び平日の授業にも穴をあけるなどの移動の面での負担が大きかった。過去には夏休みの時期に実施していたこともあったが、早い時期に開催しなければ各学校での体制を組めないこともあり、やむを得ず平日に開催していた。
- ・今回オンラインで開催したことによって、子育て中など、受講したい気持ちがあっても数日間、家をあけることが難しい状況にあった先生達から、受講できて良かったとの声が多数あった。

(講義内容)

- ・講義は Zoom 接続とし、シミュレーター演習は、メインの講師の説明はオンラインで行い、具体的な手技の部分は、各学校に勤務している看護師（指導看護師の研修を受けた看護師）に現地で指導してもらい、質問がある場合は、メインの講師にオンライン上で質問・回答する形式をとった。
- ・演習担当の講師については、戸惑いがあったため、1回目から2回目に向けて少し修正をした。従来は、喀痰吸引の説明をして演習、経管栄養の説明をして演習を行うというのが大まかな流れだったが、各学校で受講者数も異なっており、演習にかかる時間も異なることから、1回目は喀痰吸引と経管栄養の間に止めるのが難しかった。第2回からは冒頭にまとめて説明をして、その後で各学校で演習をしてもらう内容に変更した。
- ・講義は大学の先生にお願いした。既に大学の授業でオンラインによる講義を経験されていたこともあり、あまり負担を感じずに対応されていた。
- ・関係者全員（運営側・講師・受講生）が5月時点はZoom自体に慣れていない時期であり、画面共有ができていない・消音になっているなどの細かいトラブルはあったが、今はクリアされている。
- ・なお、講義を録画してのYouTube配信は検討しなかった。遠隔であってもできるだけ相手の反応を確認し、質問があればその場で発言やチャットをしてもらうよう呼び掛けて実施した。受講生の反応を見ることができるので、生配信の方が、効果が高いと感じている。
- ・テキストはページ数が多いため、受講生に印刷をして持参するようお願いをした。

(工夫)

- ・指導看護師研修を基本研修の2日目に同じ会場で開催し、基本研修の演習の補助を指導看護師研修の日程の一部として実施し、看護師の実践力の向上を図っている。

(課題)

- ・学級編制や人事異動により、担当者が替わった場合の対応ができるよう、できるだけ新年度の早期に実施してほしいという要望があり、5月に実施しているが、授業を行っている平日に実施しているため、希望する教員全てが受講することが難しい。
- ・全道各地から札幌に集合して研修を行っており、学校において医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の増加に伴う参加者増により、旅費が増加している。
- ・遠隔地から参加する場合、前泊・後泊が必要になるため、児童生徒の授業への影響が大きい。

- ・長期休業中に実施する場合、実施者の確保が難しく、実施者の研修が終了するまで、保護者に協力を依頼する場合があります、その期間が長くなってしまいます。
- ・令和2年度は、1回目に130名受講したが、遠隔テレビ会議システムを使用した際には、会場の様子を確かめられない中で講義をすることに、講師が負担を感じた。2回目以降はZoomを使用して、講師用に二画面を確保し、1画面でスライドを画面共有するとともに、もう1画面で会場の様子を確かめられるようにしたことで、受講者の反応を見ながら講義を進めることができた。Zoomを使用したことで、受講者も講師の表情を見ながら受講することができた。
- ・ほとんどの学校では演習用のシュミレーターを購入・保管していたが、保有していない一部の学校では、近隣の病院から借りてもらったり、社会福祉協議会から借りたものを当教育委員会から送付することで対応した。その点も課題だと感じている。

(オンライン開催における質の確保)

- ・講義部分について、分かりにくいなどの声はなかったと認識している。ただ、1回目は例年より追試験になった人の割合が高かった。それは、オンライン研修にしたことで、受けられる時に受講しておこうという先生が増えたことで、不合格者が増えた経緯があると思う。そのような意味では、どれだけモチベーションの高い人に受講してもらえかが課題である。なお追試験時は、ほぼ満点で合格していたので、理解度が低いまま研修が終わった訳ではない。
- ・確認テストはオンラインではなく、各学校で実施してもらった。各学校にテスト問題を郵送し、教頭先生を管理者（試験の立会人）として、適正に実施してもらった。回答用紙は返送してもらい、当教育委員会で採点。後日、可否を伝えた。
- ・演習部分について、経験の浅い看護師の場合、十分に指導が実施できない可能性がある。コロナ禍以前は、指導看護師研修も同時開催とし、午前中の講義を受けた看護師が、午後、第3号研修の演習の際に補助として参加する形式としており、そのこと自体を指導看護師の演習の一部として取り入れていた。看護師の研修として、手技の部分はオンラインでもDVDでも問題ないと感じているが、学校文化を知ってもらうことや教員に対する指導を行う必要があること、看護師同士の繋がりがあることで研修面以外の効果を得られる部分もあると感じているため、来年度は、対面で実施しようと考えている。

(オンラインで実施するにあたって学校への事前調査・協議について)

- ・以前からオンラインで実施したい考えがあったため、各学校の管理職の先生には、オンライン形式での開催についての意見を伺っていた。道内の学校数が20数校あるが、喀痰吸引等の対象となる生徒が1名しかいない学校（看護師が実施するため）を除いた学校の管理職と看護師に相談し、各人から挙げた意見や対策案について北海道庁内で検討した。

(来年度のオンライン研修開催)

- ・厚生労働省の見解として、当面はオンライン方式の開催についての了承を文部科学省経由で聞いているので、この形式を継続する方向だが、予算を確保する必要があるため、集合・オンライン、両研修で実施できるように調整している。

- ・医療的ケアの実施校が20数校あり、例年の受講者は50名程度。医療的ケア児が多い学校は、他の子ども達の授業があるため、10名程度の教員は参加できていない状況がある。今回は150名程度が受講できたことで、学校に在籍している先生方の8割程度が受講できた。このような効果を得るためにもオンライン形式を継続したいと考えている。
- ・対面であれば予算・授業の都合があるので、旅費を確保できても人数の制限が生じると思われる。来年度も継続できるのならば、5月と8月の2回実施とすることで、早急に研修を受けて今担任している子どもへの対応が必要な先生と、次年度に必要となりそうな先生に対応しようと考えている。

■実地研修

(調整)

- ・実地研修は、教員の勤務先である学校において実施している。実地研修の対象は各学校の生徒となるため、調整は各学校で行っている。その上で必要な書類等を当教育委員会に提出し申請する手順となっている。

(工夫)

- ・現場演習の最後には保護者に同席をお願いし、手技などの確認をしていただいている。遠方から来ている生徒もいるため、保護者負担の面から、1日の中で時間をずらしながら、午前中は痰の吸引・昼は経管栄養など、できる限り1日で終わるよう工夫をして実施している。
- ・1人に対しての研修期間は数日で終わるが(シミュレーターが1回。現場演習が2回。最短で3日)、保護者に見てもらい、看護師が研修対応となると、新1年生の医療的ケア児の多い学校は、1~2ヶ月程度実地研修にかかっている。その間は、保護者が来て対応する訳ではなく、前年度に研修を修了した先生や看護師が医療的ケアを実施するよう調整している。

③ 改訂版テキストについて

■道からの周知・テキスト活用の経緯

- ・北海道庁からの通知やそれ以前に色々な事業に携わっていた関係で、令和元年度4月に厚生労働省のテキストが改訂されたことは認識している。
- ・今は文部科学省のテキストを使用している。これまでは平成24年度版を使用していたので、一部、福祉制度の部分については改訂された厚生労働省版を参考にしてはいたが、今年度、文部科学省版(学校版)が作成されたので、来年度はそれを使用しようと考えている。講師を依頼する予定の大学教員には情報提供しており、内容については今後調整する。また、試験問題については、現在情報を収集している。
- ・動画やスライドに関しては、厚生労働省の改訂版テキストの福祉制度の部分などを一部差し換えて使用した。

■特別支援学校の改訂版テキストの使用状況

- ・手技の部分においては、文部科学省版も厚生労働省版も大きく変わらないと思っている。文部科学

省版には学校生活に関する記述があるため、学校の実態に近い文部科学省版を使用した方が良いと思っている。また、子どもを対象に「児」と書いているのか「者」と書かれているのか、使用される用語の面で文部科学省版を使用したほうが違和感は少ない。

④ 新型コロナウイルスの影響等について

■感染症対策の実施状況

(基本研修)

- ・国や北海道から示されたガイドラインに沿って対応（ソーシャルディスタンスの確保や換気等）するように各学校へお願いをした。
- ・消毒液やマスクについては、各学校に対して特に支援は行っていない。
- ・以前は、講義を3時間など通しで実施していたこともあったが、感染症対策として、40分～50分などで休憩入れて、そのタイミングで必ず換気をすることを徹底した。研修が原因で感染された人はいない。

(実地研修)

- ・医療的ケアを実施する場合はフェイスシールドの対応をお願いしているが、現在は、学校のガイドラインでそこまでを求めているので、必須ではない。ただ、痰の吸引時は、自主的にやっている学校が多い。

■受講者・講師などが感染した場合の対策・取り決め

- ・1・2名要望があり他校で研修に参加された人もいたが、基本は各自の勤務校で受講してもらうようにした。第3号研修のために取り立てての対応はしておらず、文科省及び道教委における基本的な通知や対応手順に沿って対応することとしている。

⑤ 第3号研修全般にかかる要望

■国に対する要望

(来年度の開催について)

- ・特別支援学校における医療的ケアの基本研修を集合形式で行う場合は、北海道の広域性により、費用だけでなく時間や疲労への影響も大きい。可能であれば、来年度以降も遠隔システムを活用した基本研修の実施を認めてほしい。講義部分はオンライン研修でも遜色なくできたので続けたい。

(フォローアップ)

- ・運営者側はテキストを手掛かりに研修を実施している。運営者側に対する研修・専門性の向上が必要と考えている。5月に基本研修を実施しているので、新しい担当者が赴任して、どこまで理解のある人が担当になるのかも分からない。まったく初めての担当者の場合、4月から5月までの短い期間で内容について把握する必要があるため、フォローアップにも取り組んでもらえるとありがたい。

たい。

(テスト問題の妥当性)

- 来年度のテスト問題を検討している。テスト問題のモデルを色々な所から情報収集しながら作成しているが、テキストが新しくなったので一問一問の妥当性を検討する必要があると思っている。国から新しいテキストに対応した試験問題を示してもらおうと運用しやすいと考えている。
- 今回のコロナ禍において感染症の問題は扱いにくかった。例えば、コロナ禍においては、今までの手洗いのレベルでは不十分と感じる部分もある。試験問題として今後も使用して問題ないか、妥当性を検証しながら行う点が課題となっている。
- コロナをはじめとする感染症についてはテキストに反映されていないので、その点をどうするかについて国から示して欲しい。
- 講義は今分かっている範囲で対応可能でだが、試験問題としてはそれが妥当なものとして取り扱って良いのかどうか悩み。誤った知識を伝えるわけにはいかないのに、手洗いなどは現在、アルコール消毒が常識となっているし、現実的な所として、これらの部分も試験問題として取り扱ってよいのかどうかの判断が難しいのが課題である。

以上

(3) 社会福祉法人 A

日時	令和3年2月12日(金) 10:30~12:00
実施方法	WEB会議システム

① 研修実施機関について

■登録研修機関になった経緯

- ・元々近隣に第3号研修の研修実施機関がなかった。当法人で教育研修事業や介護職員初任者研修などの事業を実施していたことや先代の理事長の意向、ALSの医療的ケアの依頼が他法人から増え、研修を実施して欲しいとの声が多数あったことから、平成24年度の制度改正当初に登録研修機関として事業を開始した。

■令和元年度の研修実施状況

- ・実施回数は1回。以前は2回実施していたこともあった。基本研修は、毎月では人が集まらないこともあるので、受講生の意見・要望を聞きながら開催回数を変更している。
- ・介護職員が喀痰吸引等を提供することをリスクに感じている人が多く、希望していない職員には任せられない。新たに入職した職員ではなく、既存の慣れている職員が担当することが多い。

② 研修運営について

■基本研修

- ・コロナ禍でも集合形式で実施している。厚生労働省からオンライン開催等が可能な旨の通知がきていたが、研修動画作成（YouTube動画の視聴）や、オンラインによるテレビ会議システムの活用などによって実施する予定はない。
- ・講師は講師業専門の人ではなく、日頃、病院や訪問看護事業所などで働いている看護師や障がい者福祉施設の施設長へお願をしているので、遠隔でのオンライン開催は難しいと判断した。
- ・また、現場の介護職員は年齢の高い方も多く、スマートフォンの操作も難しい方もいるので、リモートで対応することは難しいと考えている。

■令和3年度の基本・実地研修の運営

- ・当法人の理事長が、令和3年度の基本研修、実地研修ともに中止すると決めた。主な要因は、コロナ等の影響等により、法人全体の運営が厳しい状況にあり、色々と見直している中で、第3号研修も見直されたことである。しかし、現場からは、実地研修だけでも実施して欲しいとの声が挙がっている。現在、実地研修のみは実施することになり、法人内訪問介護事業で引き継ぐこととなった。

■基本研修／実施研修の工夫・課題

(基本研修の工夫)

- ・演習は 2 時間程度しかないので、機器に対して受講者数が多い場合、実施する回数も減ってしまう。他者の演習の様子を見てもらうことも重要だが、実際に自身で手を動かしてもらうことが必要なので、当法人で 20 ペットボトルを用いて作成した簡易的なシミュレーターで自主練習もしてもらっている。
- ・演習は、少人数のグループに分かれ、機器や自作の簡易的なシミュレーターに触れてもらう時間をなるべく増やすようにしている。
- ・講師とは、講義・演習の前に、研修当日の流れの確認や国からの通達の内容の確認、評価表の部分などにおける意見のすり合わせを行うなど、丁寧な打ち合わせを行っている。

(実地研修の工夫)

- ・看護師として喀痰吸引等の経験は豊富でも、介護職員へ初めて教えることに不安な方もいる。初めて実地研修を行う講師には、事前に実地研修の委託先である訪問看護事業所へ、当法人の研修部長と担当で訪問し、研修の流れや重要事項等を説明している。
- ・利用者の医療的ケアの状況に応じて数種類の評価票等、必要書類が沢山あるので、書類の内容や手続きの流れについても説明している。
- ・利用者には色々な介護事業所が入っているが、実地研修を委託することになる訪問看護事業所は、地域の同じ事業所が複数の利用者に入っていることが多く、新規で事前説明を行うのは年間 1~2 回程度である。
- ・受講料は受講生が所属する法人が負担していることが多く、法人の経済的負担を軽減するため、安価な金額を設定している。
- ・当初は 3,000 円で実施しており、半分の 1,500 円を指導料として訪問看護事業所に支払っていた。現在は、5,000 円に対応し、2,500 円を指導料として支払っている。
- ・受講料は大きく「喀痰吸引」と「経管栄養」に分けて設定している（例えば、「喀痰吸引」のうち、口腔内吸引・鼻腔内吸引・カニューレ内部の吸引を 1 つ行う場合でも、3 つ実施しても金額は 5,000 円）。「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方行う場合は、それぞれ 5,000 円ずつ徴収している。
- ・以前、ある訪問看護事業所からは、この指導料では対応できないと断られたケースもあり、指導看護師に負担をかけている気持ちもある。だが、介護職員にも喀痰吸引等を利用者に対して支援して欲しいという思いで、協力してくれている訪問看護事業所もあるので、企業努力として、金額面なるべく負担にならないように努めている。

(実地研修の課題)

- ・研修自体が複雑で手続きの書類の量が多すぎる。
- ・以前、看護師は看護師免許の提出だけで良かったが、今は他の書類の提出も追加で求められ、看護師が記載する書類が多く、負担になっていると感じている。

■実地研修先の講師

- ・利用者を担当している訪問看護事業所に委託している。

■医療機関との連携

- ・過去に利用者が入院中に実地研修を行ったことが数回あるが、入院先の病棟の看護師が指導し、退院した後すぐに介護職員が医療的ケアを実施することができた。
- ・その時の状況にもよるので一概には言えないが、長年対応している経験豊富な介護職員であれば、退院後スムーズに在宅での医療的ケアを行っていると思う。
- ・ベッドや器具の配置や機材面での病院との違いや、家族の協力体制の度合いなどにより、各利用者に応じた手順で対応する必要がある。また、病院看護師と訪問看護師の手順が違う場合もあり、改めて実際にケアに入る前には訪問看護師から指導を受けて対応することになると思われる。
- ・実地研修を受講した介護職員は、病院・訪問看護事業所の各担当看護師に十分に指導を受けていると思う。また、病院看護師と在宅担当の訪問看護師の間でも、病院内の地域医療連携室が動いてくれて、引継ぎや情報共有などの連携は密に行われていると思われる。

(医療機関で実地研修ができるまでの過程や開拓面について)

- ・退院後の医療的ケアの対応についての話し合いの中で、入院中に実地研修を行うことが決定された場合は、在宅担当の訪問看護師が対応するのではなく、入院先の病院看護師が講師を行う。その話し合いの中に、当法人は研修実施機関のため介入することはない。
- ・以前、入院中に実地研修を実施することが決まった病院へ初めて説明に行ったことがあったが、手順の煩雑さ、時間が取られる等、多忙などの理由により、最終的に断られたことがあった。医療的ケアの部分に介護職員が関わることの重要性について医療機関の理解が深まれば、入院中に実地研修を行う先も増えると思うが、現状は中々難しく、進んでいないと感じている。

■医療機関での実施にかかる課題

- ・医療機関で行う実地研修において、別途、訪問介護事業所が医療機関と個別契約等をする場合があり、当法人から研修実施機関へ支払う指導料とは別に、医療機関にも一日単位で費用が発生して大変だと、ある訪問介護事業所の管理者から聞いたことがある。そのため、実地研修の日数が延びると、それだけ費用が嵩み、大きな負担が生じることとなり、介護事業所は更に医療的ケアに係る経済的負担が大きくなる状況があることを知った。
- ・実地研修が延びる要因としては、その時の利用者の状況や受講生の技量などが挙げられる。
- ・最近は新型コロナウイルスの影響で病院での実地研修はあまり行われていない状況である。

③ 改訂版テキストについて

■府からの周知・テキスト活用の経緯

- ・年に一度開催される全体集会の中で、大阪府からテキストが改訂された旨の案内があり、令和2年度から厚生労働省の改訂版テキストを使用している。

■活用状況・影響

- ・テキストは、ページ数が多いため、当法人がHPからのダウンロードをして印刷・配付するのは厳しい。製本されたものを受講生本人に購入してもらっている。

- ・講師は、制度部分は厚生労働省の改訂版テキストを使用していた。演習の実技的な所は、テキストに沿って講師が独自にパワーポイントを作成して指導を行っていた。
- ・改訂されたスライドは文字等が小さく、大きな会場でプロジェクターに写した場合でも見にくいと感じる。
- ・以前のようにテキストを解説した動画もあると良い。

④ 新型コロナウイルスの影響について

■感染症対策の実施状況

(基本研修)

- ・受講者同士の間隔をあける／研修会場の換気を頻繁に行う／受講者にマスク着用を義務付ける／消毒液を設置し受講者に定期的に手指の消毒をしてもらう／受講者が発熱している場合は当日の受講を控えてもらう、といった対応をした。
- ・運営側では、研修終了前後に教室内を消毒している。
- ・会場は、他法人の事業所（障害者の入所施設）を借りている。この事業所のルールとして、まずは建物に入る前に検温や消毒を行ってもらい、研修会場に入る前にも手指消毒をお願いした。
- ・机の配置・講師や受講生同士の間にパーテーションを配置する必要があるかなど、感染症対策面で検討する事案が増えた。
- ・消毒液やパーテーションなどの準備が増えたことで、会場に持参する備品の量が増えた。

(実地研修)

- ・マスクを着用／実地研修に入る前に、検温・手指消毒を徹底／発熱等の体調の優れない対象者には、研修を延期／手指消毒用アルコール・グローブ・マスク等の準備・提供、といった対応をした。これまで実際に発熱で研修を控えた受講生はいない。
- ・訪問看護事業所の看護師は防護服等、完全防備で対応している。
- ・当法人所属の受講生が実地研修を行う際は、ゴーグル・マスク・簡易的なビニールの防護服を提供しているが、他法人所属の受講生の場合は、各所属先からの提供をお願いしている。

■受講者・講師などが感染した場合の対策・取り決め

- ・法人としてルールは決めているが、第3号研修に特化したルールはない。

■受講生・講師の状況、感染に対する不安の声

- ・必要にせまられて受講する方が大半なので、受講控えはなかった。
- ・研修を受講するにあたっての研修実施機関の感染症対策の実施状況に対する不安の声などはなかった。
- ・緊急事態宣言が発令されて、途中で研修が中止になると困る、最後までやって欲しいとの声が多かった。

■課題

(基本研修)

- ・会場と受講生のキャパシティ等、余裕をみて受講生徒数を設定すること。
- ・手指消毒等、感染予防対策をしながら安全に実施すること。

(実地研修)

- ・新型コロナウイルスの影響で、家族側から、「訪問看護師だけに対応をお願いするが、介護職員による実施は控えて欲しい」などの声があり、昨年は研修の件数が半分以下に減った。
- ・実地研修の件数が減ったことで介護職員が対応できない分、現場で医療的ケアに対応する看護師の負担が増えていると予測される。
- ・元々介護職員が対応していた先ではあまりないと思うが、新たに喀痰吸引等の提供を必要とされている利用者の中には、今は介護職員をお願いすることを控える傾向があると感じている。

⑤ 第3号研修全般にかかる要望

■府への要望

- ・介護事業所に対しては自治体から感染予防対策の備品（マスク・消毒液など）の支給はあったが、第3号研修に対してはなかった。法人の持ち出しになっている部分があり、受講料を上げない場合は負担が増えるため、各備品の補助・支給をお願いしたい。
- ・必要書類、記載事項の簡素化を図ってほしい。

以上

(4) 社会福祉法人福祉共生会

日時	令和3年2月12日(金) 13:15~14:30
実施方法	WEB会議システム

① 研修実施機関について

■登録研修機関になった経緯

- ・平成29年5月に登録研修機関の認可を受け、同年7月より第3号研修を開始した。また、令和元年6月から第1・2号研修を開始した。
- ・7年前から重度訪問介護事業を開始した。市内の研修機関で第3号研修を受講していたが、看取りまでの期間が短い人については限界を感じ、当法人で1日でも早く認定証を発行できるよう、登録研修機関となった。

■令和元年度の研修実施状況

- ・実施回数6回
- ・講義受講者数：35人、講義修了者数：34人／演習受講者数：35人、演習修了者数：34人
- ・1回あたりの受講者数は、2~10人とばらつきがあり、平均して各回6~7人となっている。
- ・他法人等の受講者(例：市役所職員、保育士等)の受入れを行っている。法人内外の比率としては、6~7人中に法人内職員が1人程度で、他法人からの参加者が多い。

② 研修の運営について

■講師の確保

- ・基本研修の演習から実地研修に関わる講師として、指導経験豊富な看護師教員(これまでに2000人以上の指導経験あり)と法人として契約を交わしている。当法人の職員は、実務者研修等を通して医療的ケアを学んできたが、そのスキルが現場で生かせるレベルまで届いていなかったことから、しっかりと教えることのできる講師が良いと考え、契約に至った。
- ・第1・2号研修の開始に向け、3年ほど前から、サービス提供責任者とサービス管理責任者が全国の第1・2号研修を受講し、その中で最も評価が高かった講師を引き抜く形で、講師を確保した。
- ・第3号研修においても、研修開始直後から依頼している講師に加えて、講習内容の底上げを目的とし、新たに確保した講師が、年6回のうち3回の講義・演習を受け持っている。
- ・全国レベルでスキルの高い講師を確保したことで、評価表における手技や観察項目等、受講者のスキルがあがっている。

■研修を行う上での工夫等

- ・現場でのトラブルや事故につながらないように、介護職員が喀痰吸引等を行う上での注意点や、医療行為の前・中・後の観察項目を中心に丁寧に教えている(例：医療行為を行う前にチアノーゼが認

められる場合や、医療行為を行った後に体調の変化が認められる場合等に、医療職に連絡)。座学や演習を含め、不潔清潔の概念や観察することの意義・制度などについて、現場に近い切り口で伝える工夫を行っている。

- ・第3号研修の演習時間は1.5時間ほどしかなく、受講者が多く講師1人で対応が難しい場合には、現場で実際に喀痰吸引等を提供している介護職員がサポートに入り、グループを分けて演習を行っている。
- ・使用する器具についても、実際現場で使用する物を揃えて、演習を行っている。
- ・千葉県では、第3号研修修了後から認定証の発行まで、1週間から10日、不備があると1か月ほど要していた。しかしながら、研修修了後から認定証の発行までに介護職員が医療行為を行っていた実態を踏まえ、千葉県は、認定証発行に関する担当者を1名増員するなど行い、現在では、最短で翌日、認定証（電子媒体）が発行されるようになった。
- ・看取りまでの時間がない場合や、主な介護者が急な体調不良により緊急入院した場合等、在宅での喀痰吸引等を提供する必要性が生じたときに、その時点から第3号研修を受講すると間に合わない。速やかに在宅での喀痰吸引等を提供できるよう、当法人の介護職員には、あらかじめ住民票を取得するよう伝えている。
- ・第1・2号研修の实地研修先の確保について、日常的に医療的ケアを必要とし、かつ容態が安定しており、实地研修に協力可能な利用者を「医療的ケアアンバサダー（医ケア・アンバサダー）」として登録している。实地研修に協力した医療的ケアアンバサダーに対して、合格者数に応じて謝金を支払っている（例：気管切開・1人合格につき1000円）。

■課題

- ・演習で使用する器具の購入に対する補助制度（千葉県）はあったが、第3号研修の開始とともに購入した器具があることを理由に、第1・2号研修開始時には補助対象とはならなかった。
- ・講師に対する謝金を1日4万円支払うなど、研修の実施はあまり利益につながっていない。利用者が待っているという使命感で研修を行っている。
- ・研修会場として、当法人が保有する生活介護施設を使用している。広さは十分にあるが、住宅街の奥にあり、交通のアクセスが悪い。第1・2号研修はその日限りではないため、よりアクセスのよい会場を探している。
- ・駅前の広い会場で研修を行えるとよいが、よい講師を確保すると、会場費の全てが赤字となる。

③ 医療機関との連携

■医療機関での实地研修

- ・利用者が入院中に病院で实地研修を行ったことがある。重度訪問介護の利用者が、ALSの進行に伴い、気管切開と胃ろうの手術を受けることとなった。利用者1人だと入院生活に自信が持てず、自費で150万円ほど支払い、ヘルパーが病院に付き添った（当時の制度では、重度訪問介護で病院の付添はできなかったため）。病院内で实地研修を行えるよう掛け合ったところ、病院の役員会議で

検討するとして、稟議書の作成を依頼された。その稟議書を基に、役員会議で検討され、最終的に
実地研修を行えることとなった。

- ・また、浦安市の基幹相談支援センターから相談を受け、医療的ケア児に対する実地研修を病院内で
実施したことがある。介護職員が医療行為を行う制度について、親に説明し納得してもらうことに
苦労した。
- ・重度訪問看護で病院に立ち入ることができるようになって以来、重度訪問介護のヘルパーのスキル
が病院でも浸透している。ある病院ではスムーズに連携することができ、実地評価を病院看護師が
行った。
- ・医療機関に対して、患者を共有しながら、実地研修の受入れを依頼していたが、コロナ禍により、
話が進んでいない。

- ・入院中に実地研修を行うにあたって、当初依頼した医療機関では、病棟の看護師長が指導を行うこ
ととなったが、実際は、師長が多忙のため、研修生が訪問しても師長がつかまらず、何度も開催日
を再調整せざるを得ないことがあった。そうした日程調整は、ヘルパーのシフトを管理している職
員が医療機関と調整を行った。
- ・病棟で使用する器具と、在宅で使用する器具が異なるため、病院での実地研修では、介護職員自身
が家庭用の吸引器を持ち込み、指導を受ける必要がある。そうした器具の持ち込み等に関する調整
は、当法人の理事長が行った。医療機関における実地研修では、様々な根回しや調整が必要となる。

- ・当時、法人の職員は第3号研修の資格しか有しておらず、また、認定証の発行までに1か月を要し
ていた。看取りまでに時間がない人の場合、準備を整えている間に看取ることがあり、そうした背
景から、入院中に医療機関での実地研修が必要だった。
- ・コロナ禍でも、家族に見守られながら終末期を過ごすため在宅を希望した利用者について、第3号
研修で医療的ケアの指導を訪問看護師から受け申請を行っている間に、認定証が届かないまま逝
去するケースがあった。利用者の家族から「ゆっくりさせたくて在宅に戻ってきたのに、なんで実
験台にならないといけないの」と研修同意書の取り交わしができなかったこともある。

■その他の医療機関との連携

- ・重度障害者を診ることができる地域の訪問医の考え方・姿勢を把握していることから、利用者の希
望（例：気管切開や胃ろうを行わない等）に沿うよう、訪問医につなげることがある。地域の訪問
医とは、直接連絡をして、場合によっては、すぐ駆けつけてもらえる関係性を築いている。
- ・法人としてもケアマネジャーを4人配置しており、今後、障害の特定相談支援事業所を開設する予
定である。

④ 改訂版テキストについて

- ・厚生労働省が発行しているテキストが改訂されたことは把握していない。千葉県からの通知も記憶
にない。
- ・第1号研修については、講師が指定した教科書を使用している。第3号研修については、事業所の

研修実行委員会で協議し、使用するテキストを決定した。

⑤ 新型コロナウイルスの影響等について

- ・コロナ禍で実施した基本研修の講義は、半数を講師のいる会場で、残り半数をオンラインでつないだ別会場という形で開催した。第1回では、通信状況に不具合があったが、それ以降、映像・音声の乱れはなかった。
- ・演習についても、会場を2か所に分け、人形を各会場に2体ずつ用意した。講師のいない方の会場には、講師のサポーターとして当法人職員を配置した。会場をオンラインでつなぎ、講師のいない会場からでも講師に質問したり、講師の様子を確認できる体制とした。
- ・評価の時は、会場Aでは午前にテスト、午後に評価、会場Bでは午前に評価、午後にテスト、といったように研修内容を組み替える工夫を行った。そのため倍のスペースを必要とした。
- ・研修実施委員会では、密にならないための工夫と、遠隔で学習したことによる質の担保に関して、検討を行った。遠隔での実施だったが、特に質の低下は見られなかった。
- ・一部を遠隔で実施する上で、質を保つためには人材が必要となる。リモートの場合、演習を画面上で見ただけでは、手技の習得や理解はできないのではないかと、といった懸念がある。しかしながら、講師を増員するとなると人件費がかさみ、現在の研修の受講費を値上げしなければ対応できないと思う。

⑥ 第3号研修全般における国や都道府県に対する要望など

- ・認定証発行までの事務手続きが負担となっている。訪問医からの指示書や、訪問看護師からの評価表など、関係各所から必要書類を郵送でそろえる必要があり、1回の申請に切手5~7枚ほどのやり取りが発生している。例えば、QRコードで医師の指示書を読み込めるなどといったシステムがあるとよい。事務量が多いことから事務担当者を配置しているが、研修事業の収益ではその人件費をカバーできていない。
- ・実務者研修を終え、受け入れ先がなく、実地研修の受けられていない介護福祉士が多くいる。認定証の発行までの事務手続きを簡素化するなどして、第1・2号の実地研修の実施機関を増やすことができれば、入院中の実地研修（第3号研修）は不要となるだろう。また、病院には、在宅ケアの環境を整えば、退院できる患者が多くいる。研修を実施する事業所に対する手当や加算があれば、在宅ケアや医療現場が変わるのではないかと。

以上

(5) 障害者支援施設 楽

日時	令和3年2月19日(金) 11:40~12:30
実施方法	WEB会議システム

① 研修実施機関について

■登録研修機関になった経緯

- ・利用者からのニーズで介護職員の吸引等の整備が必要となり、喀痰吸引等制度が始まる案内を受け、準備が整った平成25年9月1日から開始した。

■令和元年度の研修実施状況

- ・毎年、基本研修は6月と2月の2回開催しており、実地研修は3回行っている。
- ・令和元年度の基本研修は6月に開催し、受講人数は5人。2月は対象者がいなかったため開催していない。
- ・20人まで受講可能だが、平均して5人程度が受講している。
- ・他法人の受講生の受け入れも行っている。当法人の場合は、4月入職の新入職員は6月に受講、中途採用者は2月に受講している。
- ・開催月の2ヶ月前(6月開催は4月、2月開催は12月)から当法人のHPで募集している。
- ・受講者数が3名に満たない場合は、実施しない。

② 研修運営について

■基本研修

(遠隔システムを用いた講義の実施)

- ・なるべく人との接触を減らすよう、大画面のテレビを各部屋に設置し、講師、当法人の受講者、他法人の受講者の3部屋に分けて遠隔システム(Zoom等)を利用して、令和2年度は6月のみ開催した。
- ・機材の事前テストを行い、当日は機材が円滑に稼働しているかを職員が巡回して確認を行った。そのため、今まで不要であった所に職員を配置するなどの手間が増えた。
- ・シミュレータ演習は、遠隔システムで繋ぐことはせず、少人数を3部屋に分け、講師も部屋ごとに3名配置して行った。
- ・遠隔システムを利用し、少人数ごとに部屋を分けて実施したことで、コロナ禍でも安心した環境で開催できた。

(遠隔システムで行うことに対する研修実施委員会での議論)

- ・人を集めて開催してよいのか、実施する必要性はあるのか、を中心に議論した。
- ・新入職員が入職した際は研修を受講させている。基本研修を実施しておかないと、現場で喀痰吸引

等を担当できる人材が育たない等の意見があり、開催することの必要性を感じ、遠隔システムを利用しての開催が決まった。

(質の確保)

- ・基本研修は講義内容が中心であり、お互いの顔を確認できれば理解度合いが把握できる。質の確保は問題なくできたと思っている。

(工夫・課題)

- ・実践に結び付けられるように、吸引器などの実物を見せながら解説を行っている。
- ・シミュレーター演習は、実際の演習時間より延長するなどして多めに時間を取って指導している。
- ・研修は2日間で行っている。講義の容量が多く、特に2日目の看護師が指導する喀痰吸引・経管栄養の部分は、具体的にしっかりと伝える必要があるため、限られた時間の中で講義内容の組み立てや伝え方などを工夫しながら指導している。
- ・第3号研修の新規利用者の担当になった場合は、評価表で手技の部分を確認することができるため、研修後のフォローアップは特に実施していないが、第1・2号研修を取得後に時間が経過してしまった場合は、フォローアップの必要性を感じている。

■ 実地研修

(工夫・課題)

- ・当法人で実施する際は、現場の看護師が講師を務めており、各自の業務と兼任しながらの対応なので、中々時間の確保が難しい状況にあり、日程調整の部分で努力している。
- ・年度の途中で喀痰吸引等の担当人数を増やして欲しい等の声や、喀痰吸引等が必要な利用者が変わる場合もあるため、実地研修のみ3回行っている。
- ・他事業所の看護師に講師を委託する際は、DVDを視聴したか等の基本的な確認以外は、目が行き届きにくいことが多く、安全管理の面や看護師の質を把握することが難しいと感じている。

③ 改訂版テキストについて

■ 都からの周知・テキスト活用の経緯

- ・東京都からのメールの通知でテキストが改訂されたことを知り、それ以降は改訂版の厚生労働省テキストを使用している。

■ 活用状況・影響

- ・テキストが改訂されたことで、以前のテキストより内容が少し整理されたと感じているが、変更されている点も多く、特に改訂前に説明していた内容で今は参考資料となっている部分について、どこまで内容を伝えるべきか迷うところがある。
- ・スライドは公開されている改訂版を使用している。
- ・看護師からも改訂前よりは内容が整理されているとの感想があった。

④ 新型コロナウイルスの影響について

■感染症対策の実施状況

(基本研修)

- ・受講者同士の間隔をあける/研修会場の換気を頻繁に行う/受講者にマスク着用を義務付ける/消毒液を設置し受講者に定期的に手指の消毒をしてもらう/受講者が発熱している場合は当日の受講を控えてもらう、といった対応をした。
- ・平時は昼食時に食堂を案内していたが、人の移動を減らすために、会場で食べてもらうように案内をした。
- ・研修に限らず当法人に入館する際は、2週間の履歴の確認と検温をするような仕組みを作っている。

(実地研修)

- ・受講者にマスクや手袋の提供を行った。
- ・各所属先で日頃行っている感染予防の対策を実施してもらった。
- ・研修に限らず吸引行為が感染を広げる可能性が特に高いので、細心の注意を払って対応している。

■受講者・講師などが感染した場合の対策・取り決め

- ・各法人の方針に従ってもらう。第3号研修に特化したルールはない。

■今後の研修運営をする上での課題・予定

- ・遠隔システムの利用を検討していた時期は、コロナ禍において、どの程度の感染予防をしたら開催できるのか、遠隔での講義を展開するにはどのように進めたらよいか等、思案していたが、現状としては、今まで行ってきた運営内容で問題ないと思っている。
- ・令和3年度からは、受講者同士の間隔等を空けるなどして、以前の集合研修の形で実施する予定であるが、大きい部屋があまりないので、受講人数によっては、遠隔システムを利用して少人数に分けて開催することも検討している。

⑤ 第3号研修全般における国や都道府県に対する要望

- ・実地研修の第1号・2号研修の評価票の手順が第3号研修と異なっている部分があり、対応している内容は同じはずなのに、どちらが正解になるのか混乱する場合がある、と、看護師から話があった。
- ・事務手続きが煩雑だと感じている。例えば、受講生の管理簿を当法人はエクセルで管理しているが、東京都からは用紙での提出を求められており、事務手続きの統一化や効率化が図れば、より円滑に業務を遂行できるのではないかと感じている。

以上

第4章 分析・考察

本調査研究事業では、特に、実地研修先としての医療機関との連携、テキスト改訂の状況、新型コロナウイルスによる影響等について把握、整理を行ったところである。

本事業における分析と考察を以下に示す。

(1) 改訂版テキストの周知

都道府県を対象とした実態調査において、改訂されたテキストの研修実施機関に対する周知方法は、メールのみが57.4%、周知していないは17.0%であった。

研修実施機関を対象とした実態調査において、都道府県の周知状況（都道府県票）とテキストの活用状況の関係をみたところ、管轄の都道府県が周知していない研修実施機関の方が「厚生労働省テキスト（令和元年度版）」の割合は低く、「厚生労働省テキスト（平成24年度版）」の割合が高くなっていた。

ヒアリング調査では、改訂されたテキストについて、手続きの流れや必要書類等の内容や児童に関する内容が充実した、内容が整理され理解しやすくなったなどの意見も挙がっているところだが、制度や機器・物品等についても最新の情報に更新していることから、研修の実施にあたっては、最新のテキストの活用が望まれる。

改めて、都道府県に対し、研修実施機関への改訂されたテキストの周知を要請することが必要と考えられる。

(2) 医療機関で実地研修を実施する上での課題

研修実施機関を対象とした実態調査において、医療機関で実地研修を実施した研修実施機関は19件と僅かであった。

ヒアリング調査では、実際に医療機関で実施したケースについて話を伺ったが、入院時に実地研修を行ったことで退院後にスムーズに在宅生活を送ることができているといった事例を把握できた。

課題としては、医療機関側が受け入れを許可しないなどが挙げられており、特に、コロナ禍においては、病院への出入りは制限されるケースが多いことも挙げられていた。また、ヒアリング調査では、病院で実施したとしても、在宅で使用する機器や生活環境、看護師の指導内容が異なるといった課題が挙げられていた。

医療機関での実地研修の実施については、障害児などNICU等から初めて在宅に帰る場合のリスク軽減として、まずは看護師等の医療職にて体制構築を行う、といったことも想定され、一概に退院後の支援体制構築として有効であるとは言い切れないが、すでに長期間ヘルパーとして関与している場合（ALS患者など）には、利用者が慣れ親しんだヘルパーによってケアを受けることも可能となることから、その有効性について医療機関の理解を深めていく取組や支援、病院看護師と在宅における訪問看護師との調整・連携の仕組みがあるとよいのではないかと考えられる。

(3) 新型コロナウイルスを想定した感染症対策にかかるガイドライン等の提示

研修実施機関を対象とした実態調査において、基本研修における感染症対策の実施状況は、緊急事態宣言前から緊急事態宣言解除後にかけて、すべての項目（受講者同士の間隔を空ける、頻繁な換気を実施する、マスク着用の義務、定期的な手指消毒、発熱している場合は当日の受講を控える）について、感染症対策の実施している割合が上がっていた。これは、緊急事態宣言を経験したことで、感染症対策に対する意識が向上したことによるものと推察される。

一方で、令和2年度の基本研修の実施（予定）について、令和元年度と比較したところ、令和元年度よりも8.3ポイント下がっており、新型コロナウイルスの感染に対する不安から研修事業を中止とした機関が一定程度あることが伺えた。また、今後研修を実施する上で課題と感ずることについては、「実地研修時における感染防止対策について各事業所の判断に差が出ている」などが挙げられていた。国はすでに、介護事業所や施設等に対して感染症対策のガイドラインを提示しているが、喀痰吸引等研修の実施における感染症対策についても、ガイドライン等の提示が必要ではないか。

また、ヒアリング調査では、コロナ禍において、求められる感染症対策のレベルが上がり、テキストの内容と実態にややずれが生じているという意見もあることから、テキストに加えて、国が提示している感染症対策の情報についても研修実施機関等に対し周知し、研修時に情報提供できるようにすべきではないか。

(4) 基本研修（講義）の実施方法の新たなあり方

研修実施機関を対象とした実態調査において、令和2年度、基本研修の実施予定「なし」の割合が令和元年度よりも増えていた。これは、コロナ禍における集合研修に課題を感じた研修実施機関が研修事業を中止すると判断したケースが一定程度あったと推測される。

厚生労働省は、令和2年4月24日付で、研修内容の一部についてインターネット等を活用した通信・遠隔研修を実施することを可能とする通知を出したが、令和2年度の4～5月の緊急事態宣言発令前後に基本研修を実施した研修実施機関のうち、実際に講義をオンライン等で実施した研修実施機関は、僅かであった。

ヒアリング調査において、動画配信、ライブ配信のいずれの実施方法も問題なく実施できていることが把握できた。一方で、オンライン形式では受講生の理解度が直接把握できない、中にはデジタルに関するリテラシーが低い人もおり受講できないといったことを懸念している研修実施機関もあることから、研修実施機関の通信環境の整備や受講生のデジタルリテラシー、質の確保など、オンライン形式で実施する上での課題を整理することも必要である。

報告書の公表計画

本事業の報告書は、事業実施主体である三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社の公式ホームページにて公開するとともに、厚生労働省を通じて都道府県へ送付する。

【資料編】

- ・実態調査 調査票（都道府県票／研修実施機関票）
- ・厚生労働省事務連絡（令和2年4月24日）

【本調査の目的】

本調査は、都道府県の第3号研修にかかる現状や課題等について把握し、整理を行うことで、今後の第3号研修のあり方を検討する材料を得ることを目的として実施しております。調査の回答にご協力をお願いいたします。

1. 都道府県担当について

都道府県名	
担当部署	
担当者名	
連絡先	

2. 令和元年度の実施状況(実績・令和2年3月31日時点)

○講師の養成状況についてお伺いします

令和元年度講師養成者数(人)			令和2年度講師養成	
医師	看護師	その他	講師養成 予定者数 (人)	講師養成予定者数算出根拠 (複数回答可)
				1 研修実施機関や登録特定行為事業者等からの意見やニーズを参考に設定
				2 これまでの実績を参考に設定
				3 特に何も参考にしていない
				4 分からない
				5 その他()

これまで養成した講師総数の 把握状況 (1つに○)	これまで養成した 講師総数 (人)
1 把握している	
2 把握していない	

都道府県指導者養成事業の実施状況 (1つに○)	
1 指導者講習の受講のみ	「1」「2」「3」「4」 を選択した場合
2 テキスト・DVD等による自己学習のみ	
3 1、2のどちらも実施させるようにしている	
4 1、2のどちらかの選択式としている	
5 1、2のどちらも実施していない(資格要件のみ)	
6 その他 ()	

指導者養成事業において使用している教材等 (複数選択可)	
	1 厚生労働省指導者マニュアル(平成24年度版)
	2 厚生労働省指導者マニュアル(令和元年度改訂版)
	3 厚生労働省テキスト(平成24年度版)
	4 厚生労働省テキスト(令和元年度改訂版)
	5 厚生労働省動画DVD(平成24年度版)
	6 厚生労働省動画DVD(※配信動画含む)(令和元年度改訂版)
	7 その他の資料等(具体的に)

※全員回答※ 上記の指導者養成方法を採用している理由(自由記述)	

講師に対するフォローアップの実施状況 (1つに○)	具体的な内容(自由記述)
1 実施している	
2 実施していない	

○過不足状況についてお伺いします

3号研修対象	充足感 (1つに○)	理由(自由記述)
研修修了者数	1 不足していない	
	2 不足している	
	3 どちらともいえない	
都道府県内 研修実施機関	1 不足していない	
	2 不足している	
	3 どちらともいえない	
基本研修の講師	1 不足していない	
	2 不足している	
	3 どちらともいえない	
実地研修の講師	1 不足していない	
	2 不足している	
	3 どちらともいえない	

3. 令和元年度の研修実施機関実施状況(実績)

※**修了者数**には、令和元年度に実地研修を修了した方の人数を記載してください
(実地研修のみ・経管栄養のみの修了者数も含む)。

※**修了証発行枚数**には、研修修了者に発行した修了証の総数を記載してください。
例:介護職員Aさんが対象者Bさん、Cさんに対する研修を修了した場合、
修了者数は1人、修了証発行枚数は2枚になります。

実施主体名	実施形態 (1つに○)	修了者数(人)	修了証発行枚数(枚)
(都道府県直接実施の場合)	1 直接実施		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		
	1 委託		
	2 登録		

4. 講師確保・養成等における工夫点及び今後の課題等

	講師確保・養成等における工夫点 (複数回答可)	講師確保・養成等における今後の課題等 (複数回答可)
基本研修	1 周知方法	1 周知方法
	2 フォローアップ研修	2 フォローアップ研修
	3 関係団体への協力依頼	3 関係団体への協力依頼
	4 指導者講習の実施方法	4 指導者講習の実施方法
	5 講師への負担軽減	5 講師への負担軽減
	6 講師の選定	6 講師の選定
	7 制度の理解促進	7 制度の理解促進
	8 講師の指導力向上	8 講師の指導力向上
	9 その他(下の欄に記入)	9 その他(下の欄に記入)
	上記の具体的な内容(自由記述)	上記の具体的な内容(自由記述)
実地研修	1 周知方法	1 周知方法
	2 フォローアップ研修	2 フォローアップ研修
	3 関係団体への協力依頼	3 関係団体への協力依頼
	4 指導者講習の実施方法	4 指導者講習の実施方法
	5 講師への負担軽減	5 講師への負担軽減
	6 講師の選定	6 講師の選定
	7 制度の理解促進	7 制度の理解促進
	8 講師の指導力向上	8 講師の指導力向上
	9 その他(下の欄に記入)	9 その他(下の欄に記入)
	上記の具体的な内容(自由記述)	上記の具体的な内容(自由記述)

5. 事業所・受講希望者等からの問い合わせ

○事業所等からよくある問い合わせ内容

事業所等からよくある問い合わせ内容(自由記述)

6. 改訂版テキスト(令和元年度)の研修実施機関への周知状況

令和元年4月に改訂された研修教材(厚生労働省テキスト、マニュアル及び動画スライド)の
研修実施機関への周知状況(複数選択可)

<input type="checkbox"/>	1 貴都道府県のHPへの掲載による周知
<input type="checkbox"/>	2 メールによる周知
<input type="checkbox"/>	3 その他の方法による周知 (<input type="text"/>)
<input type="checkbox"/>	4 特に周知はしていない

7. 新型コロナウイルス感染拡大防止対策等

※1緊急事態宣言発令前 令和2年3月1日～4月6日：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県、3月1日～4月15日：左記の7都府県以外

※2緊急事態宣言下 令和2年4月7日～5月14日：福岡県、4月7日～5月21日：大阪府、兵庫県、4月16日～5月21日：京都府

4月7日～5月25日：埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県、4月16日～5月25日：北海道、

4月16日～5月14日：上左記以外の39県

※3緊急事態宣言解除後 令和2年5月15日～7月31日：右下記以外の39県、5月22日～7月31日：大阪府、兵庫県及び京都府、

5月26日～7月31日：北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県

新型コロナウイルス感染拡大防止に向けて貴都道府県が研修実施機関(第3号研修)に対して行った「要請及び指示等」の内容(自由記述)		
緊急事態宣言発令前 ※1	緊急事態宣言下 ※2	緊急事態宣言解除後 ※3
新型コロナウイルス感染拡大防止に向けて貴都道府県が研修実施機関(第3号研修)に対して行った「支援等」の内容(自由記述)		
緊急事態宣言発令前 ※1	緊急事態宣言下 ※2	緊急事態宣言解除後 ※3
研修実施機関(第3号研修)からの新型コロナウイルス関連に関する問い合わせや相談等の内容(自由記述)		
緊急事態宣言発令前 ※1	緊急事態宣言下 ※2	緊急事態宣言解除後 ※3

8. 研修事業において新たに打ち出した方針等

令和元年度の研修事業において新たな方針を打ち出したなど、平成30年度と比較して変化があった場合(例えば、研修事業を委託をすることにした、フォローアップ研修を実施することにした、新たに支援事業を実施することにした等々。検討のみで実施に至らなかった場合も含む)に、その内容についてご記入ください(自由記述)
※平成30年度から方針の変更が全くなければ空欄で結構です

9. その他、研修事業全体に関するご意見等

研修事業全体に関するご意見等(自由記述)

【本調査の目的】
 本調査は、研修実施機関の第3号研修にかかる現状や課題等について把握し、整理を行うことで、今後の第3号研修のあり方を検討する材料を得ることを目的として実施しております。調査の回答にご協力をお願いします。

1. 研修機関について

記入機関名	
研修区分	第3号
県研修機関の所在地 (都道府県)	

団体種別 (1つに○)
1 介護事業所・施設、障害福祉サービス事業所・施設
2 訪問看護事業所
3 病院
4 社会福祉協議会
5 都道府県介護福祉士会
6 市区町村教育委員会
7 都道府県教育委員会
8 特別支援学校
9 資格取得講座開設を専門とする事業者
10 都道府県
11 その他 (上の欄に記入)

基本研修の受講対象者 (1つに○)
※左記「団体種別」において「1」または「9」は選択した場合のみ調査
1 自法人・団体の職員のみを対象としている
2 自法人・団体の職員だけでなく、他法人の職員も対象としている

※研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数を(数字を入力)
 ※県研修実施機関を含む
 ※上記「団体種別」において「1」「9」は選択した場合のみ調査

2. 令和元年度の実施状況(連続)

令和元年度の実施状況(実績)①						
①基本情報						
実施主体名	実施形態 (1つに○)		令和元年度の研修実施状況 (1つに○)		令和2年度の研修実施予定の有無 (実施済の場合「1」あり/未実施) (1つに○)	
	都道府県 直接実施	都道府県 委託 研修機関	基本研修	実地研修	基本研修	実地研修
			1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
			2 なし	2 なし	2 なし	2 なし

令和元年度の実施状況(実績)③

実施方法(1つに○)	③実施研修										受講者数計(人)	
	居室	障害者支援施設	障害福祉サービス事業所	グループホーム	障害児通所支援事業所	特別支援学校	保育所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護サロンの事業所等		医療機関
1 当該機関で実施												
2 他の機関に委託												
1 当該機関が調整し確保している												
2 受講者・事業者から要請があれば調整し確保している												0
3 受講者が調整し確保している												
医療機関との調整・確保状況(1つに○)												
1 医療機関と調整したことがある												0
2 医療機関と調整したことはない												

※障害福祉サービス事業所等：障害児通所支援事業所、障害児入所施設以外の障害児事業所の施設に記入
 ※介護サービス事業所等：介護老人福祉施設、介護老人保健施設以外の介護系の事業所の施設に記入

実施した医療機関の内訳(複数選択可)

1 療養病床	
2 小児を対象とする病床(NICU、GCU、小児科病棟等)	
3 2以外の一般病床	
4 その他(下の欄に記入)	

実施研修における医療機関での実施にかかるニーズや課題、意見等(自由記述)

科目	重度障害児、若者の地域生活等に関する講義	緊急時の対応及び予防上に関する講義(障がい・経費支援)	障がい児等に関する講義(障がい・経費支援)
所属(複数選択可)	1 当該研修実施機関に所属 2 他の機関に委託 1 医師	1 当該研修実施機関に所属 2 他の機関に委託 1 医師	1 当該研修実施機関に所属 2 他の機関に委託 1 医師
職種(複数選択可)	1 医師 2 看護師 3 その他(下の欄に記入)	1 医師 2 看護師 3 その他(下の欄に記入)	1 医師 2 看護師 3 その他(下の欄に記入)

3. 基本研修の講師の所属及び職種

科目	重度障害児、若者の地域生活等に関する講義	緊急時の対応及び予防上に関する講義(障がい・経費支援)	障がい児等に関する講義(障がい・経費支援)
所属(複数選択可)	1 当該研修実施機関に所属 2 他の機関に委託 1 医師	1 当該研修実施機関に所属 2 他の機関に委託 1 医師	1 当該研修実施機関に所属 2 他の機関に委託 1 医師
職種(複数選択可)	1 医師 2 看護師 3 その他(下の欄に記入)	1 医師 2 看護師 3 その他(下の欄に記入)	1 医師 2 看護師 3 その他(下の欄に記入)

4. 実地研修の指導講師

実地研修の指導講師（複数選択可）	
1	当該研修実施機関に所属する指導講師が実施している
2	当該利用者を担当する訪問看護職員等が所属する事業所等に委託している
3	当該利用者を担当する訪問看護職員等が、一時的に指導講師として当該研修機関に登録する形をとっている
4	その他（ ）

5. 実地研修の期間について

受講者1人あたり、実地研修申込みから修了までにかかる平均的な期間（主な期間1つに○）	左記の期間を要する理由（1つに○）
1 1か月未満	1 主に利用者の体調によって決まる
2 1か月程度	2 主に医療機関との調整によって決まる
3 2か月程度	3 主に受講生と講師との日程調整によって決まる
4 3か月程度	4 主に書類整備等の手続きによって決まる
5 半年以上	5 その他（ ）
6 上記以外の期間	
7 わからない	

受講者1人当たりの実地研修が合格するまでの平均的な受講回数を各行為別にご回答ください（各行為それぞれ1つずつ○）				
略吸吸引（口腔内）	略吸吸引（鼻腔内）	略吸吸引（気管カニューレ）	経管栄養（胃ろう・腸ろう）	経管栄養（経鼻）
1 1回	1 1回	1 1回	1 1回	1 1回
2 2回～3回	2 2回～3回	2 2回～3回	2 2回～3回	2 2回～3回
3 4回～6回	3 4回～6回	3 4回～6回	3 4回～6回	3 4回～6回
4 7回～9回	4 7回～9回	4 7回～9回	4 7回～9回	4 7回～9回
5 10回～14回	5 10回～14回	5 10回～14回	5 10回～14回	5 10回～14回
6 15回～19回	6 15回～19回	6 15回～19回	6 15回～19回	6 15回～19回
7 20回以上	7 20回以上	7 20回以上	7 20回以上	7 20回以上
8 分からない	8 分からない	8 分からない	8 分からない	8 分からない

6.実施している研修終了後の受講生に対するフォローアップやバックアップ

実施している研修終了後の受講生に対するフォローアップやバックアップ (1つに○)	
1	基本的に定期的に修了者を対象とした集合研修を実施
2	基本的に修了者ごとに現地訪問を行い、指導等を実施
3	基本的に修了者に対して、電話等にて安全かつ適切なケアの提供ができているかを確認
4	修了者から要請があった場合のみ、現地訪問や相談対応を実施している
5	その他 ()
6	特にフォローアップ・バックアップを行っていない

↑

具体的なフォローアップやバックアップの内容 (自由回答)

7.研修における工夫点及び今後の課題等

	研修における工夫点 (複数回答可)	研修における今後の課題等 (複数回答可)	
基本研修	1 研修教材	1 研修教材	
	2 研修環境	2 研修環境	
	3 指導方針	3 指導方針	
	4 講義内容の充実	4 講義内容の充実	
	5 演習方法	5 演習方法	
	6 講師の選定	6 講師の選定	
	7 制度の理解促進	7 制度の理解促進	
	8 その他(下の欄に記入)	8 その他(下の欄に記入)	
		上記選択の具体的な内容	上記選択の具体的な内容
実地研修	1 研修内容の充実	1 研修内容の充実	
	2 実地研修先確保	2 実地研修先確保	
	3 講師の確保	3 講師の確保	
	4 指導講師への支援	4 指導講師への支援	
	5 研修中の安全管理	5 研修中の安全管理	
	6 医療職との連携	6 医療職との連携	
	7 研修の日程調整	7 研修の日程調整	
	8 利用者への負担軽減	8 利用者への負担軽減	
	9 講師の指導力向上	9 講師の指導力向上	
	10 その他(下の欄に記入)	10 その他(下の欄に記入)	
	上記選択の具体的な内容	上記選択の具体的な内容	

8. 受講アンケートの実施状況

受講生に対する受講アンケートの実施状況 (1つに○)	受講生からよく集がってくる要望等 (自由回答)
基本研修 1 実施している 2 実施していない	
実地研修 1 実施している 2 実施していない	

9. テキスト及び投影スライドの活用状況

※ここでのいう「テキスト」とは、講義・演習中に受講者が参照する冊子の教材のことを指しています。

重度障害児・者等の地域生活等に関する講義 (1つに○)	障害児引き継ぎ必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義(1つに○)	テキストの活用状況	緊急時の対応及び危険防止に関する講義 (障害児引き継ぎ実業)(1つに○)
1 厚生労働省テキスト(令和元年度改訂版)	1 厚生労働省テキスト(令和元年度改訂版)	1 厚生労働省テキスト(令和元年度改訂版)	1 厚生労働省テキスト(令和元年度改訂版)
2 厚生労働省テキスト(平成24年度版)	2 厚生労働省テキスト(平成24年度版)	2 厚生労働省テキスト(令和元年度改訂版)	2 厚生労働省テキスト(平成24年度版)
3 文部科学省テキスト	3 文部科学省テキスト	3 文部科学省テキスト	3 文部科学省テキスト
4 独自に作成したテキスト	4 独自に作成したテキスト	4 独自に作成したテキスト	4 独自に作成したテキスト
5 テキスト(冊子の教材)は使用しなかった	5 テキスト(冊子の教材)は使用しなかった	5 テキスト(冊子の教材)は使用しなかった	5 テキスト(冊子の教材)は使用しなかった
6 その他(下の欄に記入)	6 その他(下の欄に記入)	6 その他(下の欄に記入)	6 その他(下の欄に記入)

投影スライド(令和元年度改訂版)の活用状況
※テキストの活用状況で「1 厚生労働省テキスト(令和元年度改訂版)」を選択した方のみ

重度障害児・者等の地域生活等に関する講義 (1つに○)	障害児引き継ぎ必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義(1つに○)	緊急時の対応及び危険防止に関する講義 (障害児引き継ぎ実業)(1つに○)
1 厚生労働省テキストのスライドをそのまま使用	1 厚生労働省テキストのスライドをそのまま使用	1 厚生労働省テキストのスライドをそのまま使用
2 厚生労働省テキストのスライドを 変更(修正・追加など)して使用	2 厚生労働省テキストのスライドを 変更(修正・追加など)して使用	2 厚生労働省テキストのスライドを 変更(修正・追加など)して使用
3 独自に作成したスライドを使用	3 独自に作成したスライドを使用	3 独自に作成したスライドを使用
4 投影スライドは使用しなかった	4 投影スライドは使用しなかった	4 投影スライドは使用しなかった
5 その他(下の欄に記入)	5 その他(下の欄に記入)	5 その他(下の欄に記入)

10. 新型コロナウイルス感染症防止対策等

※1緊急事態宣言発令前 令和2年3月1日～4月6日：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県、令和2年3月1日～4月15日～：左記の都府県以外
 ※2緊急事態宣言下 令和2年4月7日～5月14日：福岡県、4月7日～5月21日：大阪府、兵庫県、4月16日～5月21日：京都府、4月7日～5月25日：埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県、4月16日～5月25日：北海道
 ※3緊急事態宣言解除後 令和2年5月15日～7月31日：右記以外の39県、令和2年5月22日～7月31日：大阪府、兵庫県及び京都府、令和2年5月26日～7月31日：北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県

(1)基本研修の実施状況

緊急事態宣言発令前 ※1 (1つに○)	緊急事態宣言下 ※2 (1つに○)	緊急事態宣言解除後 ※3 (1つに○)
1 実施した ⇒ (2)(3)(4)にご回答ください	1 実施した ⇒ (2)(3)(4)にご回答ください	1 実施した ⇒ (2)(3)(4)にご回答ください
2 中止した (計画より実施回数を減らした)	2 中止した (計画より実施回数を減らした)	2 中止した (計画より実施回数を減らした)
3 延期した	3 延期した	3 延期した
4 元々実施予定でなかった	4 元々実施予定でなかった	4 元々実施予定でなかった
5 その他(下の欄に記入)	5 その他(下の欄に記入)	5 その他(下の欄に記入)

(2)基本研修の実施方法

※(1)基本研修の実施状況において「1」を実施したを選択した場合

緊急事態宣言発令前 ※1 (1つに○)	緊急事態宣言下 ※2 (1つに○)	緊急事態宣言解除後 ※3 (1つに○)
1 従来通りの集合研修形式で実施した	1 従来通りの集合研修形式で実施した	1 従来通りの集合研修形式で実施した
2 講義の同時中継(ライブ配信)を実施した	2 講義の同時中継(ライブ配信)を実施した	2 講義の同時中継(ライブ配信)を実施した
3 実施した講義を録画したDVD等メディアの配布又はオンライン配信	3 実施した講義を録画したDVD等メディアの配布又はオンライン配信	3 実施した講義を録画したDVD等メディアの配布又はオンライン配信
4 実施しようとする講義を映像化したDVD等メディアの配布又はオンライン配信	4 実施しようとする講義を映像化したDVD等メディアの配布又はオンライン配信	4 実施しようとする講義を映像化したDVD等メディアの配布又はオンライン配信
5 遠隔システム等を活用して実施した	5 遠隔システム等を活用して実施した	5 遠隔システム等を活用して実施した
6 その他(下の欄に記入)	6 その他(下の欄に記入)	6 その他(下の欄に記入)

「2」～「5」を選択した場合

(2)-1 従来通りの集合形式でない方法での実施における工夫や課題 (自由記述)

緊急事態宣言発令前 ※1	緊急事態宣言下 ※2	緊急事態宣言解除後 ※3

(3)基本研修のシミュレーション演習の実施方法

※(1)基本研修の実施状況において「1」を実施したを選択した場合

緊急事態宣言発令前 ※1 (1つに○)	緊急事態宣言下 ※2 (1つに○)	緊急事態宣言解除後 ※3 (1つに○)
1 従来通りの集合研修形式で実施した	1 従来通りの集合研修形式で実施した	1 従来通りの集合研修形式で実施した
2 複数の日程/時間帯を設け、受講者の密集を避けて実施した	2 複数の日程/時間帯を設け、受講者の密集を避けて実施した	2 複数の日程/時間帯を設け、受講者の密集を避けて実施した
3 その他(下の欄に記入)	3 その他(下の欄に記入)	3 その他(下の欄に記入)

(4) 基本研修(集会研修による講義またはパソコン(演習)を実施するにあたって懸念した感染症対策 ※(1)基本研修の実施状況において「1」実施したを選択した場合		
緊急事態宣言発令前 ※1 (複数選択可)	緊急事態宣言下 ※2 (複数選択可)	緊急事態宣言解除後 ※3 (複数選択可)
1 受講者同士の間隔をあけるようにした	1 受講者同士の間隔をあけるようにした	1 受講者同士の間隔をあけるようにした
2 研修会場の換気を頻繁に行った	2 研修会場の換気を頻繁に行った	2 研修会場の換気を頻繁に行った
3 受講者にマスク着用を義務付けた	3 受講者にマスク着用を義務付けた	3 受講者にマスク着用を義務付けた
4 消毒液を設置し受講者に定期的に手指の消毒を促した	4 消毒液を設置し受講者に定期的に手指の消毒を促した	4 消毒液を設置し受講者に定期的に手指の消毒を促した
5 受講者が発熱している場合は当日の受講を控えた	5 受講者が発熱している場合は当日の受講を控えた	5 受講者が発熱している場合は当日の受講を控えた
6 特に対策は行っていない	6 特に対策は行っていない	6 特に対策は行っていない
7 その他(下の欄に記入)	7 その他(下の欄に記入)	7 その他(下の欄に記入)

※1緊急事態宣言発令前 令和2年3月1日～4月6日:埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県、令和2年3月1日～4月15日～:左記の7都府県以外
 ※2緊急事態宣言下 令和2年4月7日～5月21日:大阪府、兵庫県、千葉県、東京都及び神奈川県、4月7日～5月25日:埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県、4月16日～5月28日:北海道
 4月16日～5月14日:上記以外の29県
 ※3緊急事態宣言解除後 令和2年5月15日～7月31日:右記以外の29県、令和2年5月22日～7月31日:大阪府、兵庫県及び京都府、令和2年5月26日～7月31日:北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県

(5) 実地研修の実施状況		
緊急事態宣言発令前 ※1 (1つに○)	緊急事態宣言下 ※2 (1つに○)	緊急事態宣言解除後 ※3 (1つに○)
1 実施した ⇒ (6)にご回答ください	1 実施した ⇒ (6)にご回答ください	1 実施した ⇒ (6)にご回答ください
2 中止した(計画よりも実施回数を減らした)	2 中止した(計画よりも実施回数を減らした)	2 中止した(計画よりも実施回数を減らした)
3 延期した	3 延期した	3 延期した
4 元々実施予定でなかった	4 元々実施予定でなかった	4 元々実施予定でなかった
5 その他(下の欄に記入)	5 その他(下の欄に記入)	5 その他(下の欄に記入)

(6) 実地研修を実施するにあたり、早急に要請すべき業務停止措置以外に要請した工支費 ※(6)業務調査の実施状況において「1」を記録した経理済みの場合		
緊急事態宣言発令前 ※1 (自由回答)	緊急事態宣言下 ※2 (自由回答)	緊急事態宣言解除後 ※3 (自由回答)
【研修内容】 (例) 地盤を調査に行つた、土質調査のマイニングを準備した等		
【対象者への取組】 (例) 研修実施期間中に、作業現場に作業員を派遣し、業務再開が可能な状態を確認するまで、作業員を派遣し続けた等		
【研修期間延長研修終了後の取組】 (例) 研修期間の延長や、短い研修期間の連続実施等		

(7) 今後研修を実施する上で課題となっていること (自由記述) ※金額が回答※	
基本研修	
実地研修	

11. その他、研修事業全体に関するご意見等 研修事業全体に関するご意見等
--

事務連絡
令和2年4月24日

各 都道府県喀痰吸引等研修担当者 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

社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課

新型コロナウイルス感染症発生に伴う喀痰吸引等研修の実施
における対応について

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、喀痰吸引等研修の実施における対応について、下記のとおり取り扱うこととしました。

貴職におかれましては適切に対応いただくとともに、内容について御了知の上、管内の登録研修機関に対して周知いただきますようお願いいたします。

記

○通信・遠隔研修に実施について

喀痰吸引等研修の研修受講者が研修会場に移動・集合することにより、新型コロナウイルス感染症を拡大させるおそれがあることから、研修内容の一部についてインターネット等を活用した通信・遠隔研修を実施することを可能とします。なお実施に当たっては、以下の事項についてご留意ください。

- (1) 通信・遠隔研修を可能とする範囲は、基本研修（講義）（以下「講義」という。）に限ります。
- (2) 通信・遠隔研修の実施方法・内容については、
 - ・ 都道府県又は登録研修実施機関（以下「都道府県等」という。）が実施する講義の同時中継（ライブ配信）
 - ・ 都道府県等が実施した講義を録画したDVD等メディアの配布又はオンデマンド配信

- ・ 都道府県が実施しようとする講義を映像化したDVD等メディアの配布又はオンデマンド配信
 - ・ 遠隔システム等を活用した講義
- 等の手法が想定されますが、「喀痰吸引等研修実施要綱について」（平成 24 年 3 月 30 日社援 0330 第 43 号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「実施要綱」という。）の別添 1 に規定する「喀痰吸引等研修実施委員会」において、通信・遠隔研修の実施方法等について、十分に検討等を行った上で実施してください。
- (3) 通信・遠隔研修を実施する場合には、研修受講者の受講・進捗状況を適正に管理するため、受講・進捗状況を定期的に報告させる等の方法を研修受講者に周知し、受講状況の把握及び進捗管理を徹底してください。
 - (4) 通信・遠隔研修修了後、実施要綱別添 2 及び 3 に規定する修得程度の審査方法（筆記試験）により、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための知識を修得していることを必ず確認してください。
 - (5) 技術的あるいは経済的な理由等により、研修受講者が通信・遠隔研修を受講できない等の不利益が生じないように、十分に配慮してください。

以上

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

介護職員による喀痰吸引等研修の実態調査

報告書

令和3年3月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028