

厚生労働省 令和元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2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	6
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) 平成30年度の実施状況（実績・平成31年3月31日時点）	13
(2) 平成30年度の研修実施機関実施状況（実績）	20
(3) 講師確保・養成等における工夫点及び今後の課題等	22
(4) 管内市町村への意見等の収集状況	26
(5) 喀痰吸引等研修（第3号研修）にかかる都道府県の支援事業	26
(6) 事業所・受講希望者等からの問い合わせ内容	28
(7) 研修事業全体に関する意見	30
3. 研修実施機関票	31
(1) 研修実施機関概要	31
(2) 平成30年度の実施状況（実績）	35
(3) 基本研修の講師の所属及び職種	43
(4) 実地研修の指導講師	44
(5) 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	45
(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	47
(7) 研修における工夫点及び今後の課題等	49
(8) 受講生に対する受講アンケートの実施状況	55
(9) 研修事業全体に関する意見	57
第3章 ヒアリング調査結果	60
1. ヒアリング調査結果概要一覧	60

2. ヒアリング調査結果	62
(1) 社会福祉法人 昂	62
(2) ベストウェイ・ケア・アカデミー	64
(3) びわこ学園.....	67
(4) 兵庫県介護福祉士会.....	70
(5) 麒麟会	74
第4章 分析・考察	78
(1) 実地研修修了までにかかる期間の改善	78
(2) 研修実施機関の規模による研修課題の違い.....	78
(3) 受講生の研修にかかる意見や要望等の反映	78
報告書の公表計画	80

【資料編】

調査票（都道府県票／研修実施機関票）

事業要旨

1. 本事業の目的

喀痰吸引等研修（第3号）実態調査の調査項目の見直しを行い、研修実施機関が実施している研修の実態、運用上の課題や都道府県間の研修実施体制、支援状況等のばらつきを把握、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

【実施期間】

- R 1 / 10 / 11 ~ R 2 / 2 / 10

【回収状況】

- 都道府県票：47 件（回収率 100.0%）
- 研修実施機関票：360 件

（2）ヒアリング調査

【目的】

- 研修実施機関が抱える課題や運用上の工夫の把握、及び、研修実施体制や支援体制等に関する具体的な好事例収集を目的して実施

【対象・実施期間】

- 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

- 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 2 件、「委託のみ」が 7 件、「直接実施＋委託＋登録研修機関」が 1 件、「直接実施＋登録研修機関」が 4 件、「委託＋登録研修機関」が 13 件、「登録研修機関のみ」が 18 件であった。
- 講師養成方法は、都道府県の約半数が、テキスト・DVD 等による自己学習のみを採用していた。
- 講師に対するフォローアップは、約 9 割が実施していなかった。
- 講師確保・養成等の主な課題等は、基本

研修・実地研修ともに「フォローアップ研修」「制度の理解促進」であった。

（2）研修実施機関票

- 基本研修における主な課題等は、「制度の理解促進」や「研修教材」、「講義内容の充実」、実地研修における主な課題等は、「研修の日程調整」や「指導講師への支援」、「利用者への負担軽減」であった。

4. ヒアリング調査結果

- ヒアリング調査では、他の研修実施機関にとって参考となるような「研修の質向上」などに向けた取組や「複数の都道府県から受講生を受け入れる場合に都道府県によってルールが異なることによる負担」などの課題を把握できた。

5. 分析・考察

- 近年、実地研修からの受講が増えていることが想定されるが、実地研修の申込から終了までにかかる平均的な期間は、「1 か月程度」と回答した研修機関が 3 割程度と最も多いが、次いで「3 か月程度」と回答した研修機関が約 25%であった。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」とした割合が高く、利用者以外の理由で長期間要している状況が把握できた。今後、特に実地研修修了までに長期間を要している研修実施機関について、課題解決に向けた詳細実態の把握が求められる。
- 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、基本研修では、「1 か所」の方が「2 か所以上」よりも「研修教材」や「指導方針」、「講義内容の充実」を課題とする割合が高くなっていた。実地研修では、「1 か所」の方が「講師の確保」や「医療職との連携」を課題とする割合が高くなっていた。研修実施機関全体の 7 割強が、「1 か所」であることから、規模の小さい研修実施機関でも質の高い研修が行えるよう指導方針や講義内容の均てん化を図っていくための方策検討が求められる。

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。

制度開始以降、厚生労働省において、都道府県等に対し、「喀痰吸引等研修（第3号研修）実態調査」を実施しており、「登録研修機関数」、「認定特定行為業務従事者認定証件数」といった件数の把握、「都道府県の研修実施体制」や「取組内容」、「研修に関する工夫点や課題」といった実際の研修の運用状況の把握をおこなってきた。また、研修実施機関に対しても、「基本・実地研修の実施状況」や「内容」、「研修をおこなう上での工夫点や課題」等について把握をおこなってきたが、①都道府県および研修実施機関が抱えている課題の整理や、②都道府県・研修実施機関の研修体制（委託状況等）や研修実施状況（開催回数や内容等）、都道府県による事業者支援状況等に関する都道府県間のばらつき状況は整理されておらず、現状において今後の研修の実施のあり方を検討するための材料を十分に提供できていない状況であった。

上記背景を受け、平成30度は、「喀痰吸引等研修（第3号研修）実態調査」の調査項目や調査票の形式等の見直しをおこなうことで、都道府県および研修実施機関が実施している研修の実態、運用上の課題や都道府県間の研修実施体制や、事業者支援状況等のばらつきの整理は十分でないことから、引き続き実態把握を行い、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

第3号研修の今後の研修の実施のあり方を検討する材料を得る

①喀痰吸引等研修（第3号）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

②ヒアリング調査

目的：研修実施機関の研修実施状況や受講者に対する支援等に関する好事例の収集、研修実施機関が抱える具体的な課題や都道府県に対する要望等の把握

(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、令和元年10月11日～令和2年2月10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360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	・ 都道府県名、担当部署 ・ 担当者名 ・ 連絡先
2. 平成 30 年度の実施状況	・ 平成 30 年度講師養成者数 ・ 平成 30 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 ・ 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、研修実施期間、講師） ・ 「早急に基本研修を受講したいが、近隣に受講可能な研修実施機関がない」といった問い合わせの有無
3. 平成 30 年度の研修実施機関実施状況（実績）	・ 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	・ 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	・ 管内市町村への意見等の収集の有無
6. 喀痰吸引等研修（第 3 号研修）にかかる都道府県の支援事業	・ 支援事業の有無 ・ （支援事業がある場合）支援対象、具体的な支援内容
7. 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
8. 研修事業全体に関する意見等	・ 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	・ 記入機関名 ・ 研修区分 ・ 団体種別 ・ 基本研修の受講対象者 ・ 基本研修の実施期間外の受講希望者に対する対応 ・ 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. 平成 30 年度の実施状況（実績）	・ 実施主体名 ・ 実施形態 ・ 平成 30 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 ・ 平成 30 年度実施回数 ・ 平成 30 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 ・ 実施機関数 ・ 実施機関別受講者数 ・ 実施機関別修了者数 ・ 研修を開始した経緯
3. 基本研修の講師の所属及び職種	・ 所属、職種
4. 実地研修の指導講師	・ 実地研修の指導講師
5. 実地研修の期間について	・ 受講者 1 人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間 ・ 上記の期間を要する理由
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	・ 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. 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

研修実施機関の研修実施状況や受講者に対する支援等に関する好事例の収集、研修実施機関が抱える具体的な課題や都道府県に対する要望等の把握を目的として実施した。

② 調査対象

平成 30 年度喀痰吸引等研修（第 3 号）実態調査の回答内容および公表情報等から、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。2 月に実施した 2 機関については、訪問ヒアリングとした。残りの 3 機関については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、書面回答＋電話によるヒアリングとした。

図表 1-5 調査対象

都道府県名	特徴	実施日時
社会福祉法人 昂	- 近隣の研修実施機関で第 3 号研修の実施が無くなったことを受け、地域の受講ニーズに応えるために平成 29 年度より開始 - 受講生が数名集まれば臨時で開催 - ペットボトルを活用した肺のモデル作成、講義の中で、カニューレ等の物品に実際に触れてもらう／等	2020. 2. 14
ベストウェイケア アカデミー	- 年間の基本研修を月 2 回程度で実施（他府県の受け入れも多数あり） - 基本研修は受講生のニーズを把握し、それに即すよう進行 - 指導講師（実地研修）へ指導に関する動画を配信／等	2020. 2. 21
社会福祉法人 びわこ学園	基本研修の演習時に、受講生だけでなく、実地研修の指導看護師も同席させ、実地研修における評価ポイントを指導（同席した指導看護師には、1 回 5 千円の支払いを実施）／等	2020. 3. 10 (書面回答＋電話)
一般社団法人 兵庫県介護福祉士会	- 基本研修では、受講への意欲と医療的ケアを担う者としての意識を高めさせる目的で事前課題を課し、受講生の理解や質を高めるため、2.5 日かけて実施 - 演習動画を作成し、基本研修時に使用 - 演習の自主練習ができるよう、演習物品を設置 - 実地研修は、質担保を目的に、研修実施記録の提出を必須とし、記録の内容に問題があれば、再度研修をさせるなどしている／等	2020. 3. 11 (書面回答＋電話)

都道府県名	特徴	実施日時
医療法人社団 麒麟会	・ 長期間ケアの提供をしていない場合、希望者があればフォローアップを実施 ・ 今後、経管栄養や痰吸引が必要になると考えられる利用者等がいる施設職員へ制度の案内等を実施 ・ 実地研修において、一人でも多く講師となれるよう看護師の育成を実施 / 等	2020. 3. 13 (書面回答+電話)

③ 調査実施時期

令和2年2月～令和2年3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) 研修実施体制全般に係る工夫／課題 ・ 直接実施／委託することによるメリット ・ 登録研修機関とのかかわり方 (2) 研修実施体制全般に係る工夫／課題 ・ 登録研修機関の確保促進のための取組 ・ 登録研修機関の管理方法
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 ・ 実地研修申し込みから短期間で修了させるための工夫 (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 ・ 上記課題解決に向けた国や都道府県への要望等 (3) 研修運営における都道府県とのかかわり
3. 受講者等に対する取組について	(1) 受講者に対するフォローアップの実施状況 ・ 具体的なフォローアップの内容（受講前／受講中／受講後） ・ フォローアップを行うことによる効果 (2) 受講者のニーズの把握状況 ・ 受講者のニーズの把握方法 ・ 受講者からよく上がるニーズの内容 ・ 受講者のニーズに対する取組 など (3) 第3号研修以外の介護職員や管理者等に対する支援等

主なテーマ	ヒアリング項目
	・介護職員、管理者等に対して実施している支援等（フォローアップ研修、管理者向け研修等） ・介護職員等の喀痰吸引等のケアの質を向上するために必要と考える支援等
4. 講師について	（１）基本研修／実地研修の講師に対するフォローアップ等の実施状況 （２）基本研修／実地研修の講師の質確保における工夫／課題 （３）基本研修／実地研修の講師確保における工夫／課題
5. 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 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 社会政策部 研究員

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、360 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、366 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7件、委託しているのは 34 件、登録研修機関は 325 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」が 31.9%、「不足している」が 27.7%、「どちらでもない」が 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】

- ・平成 30 年度の全国の講師養成者数は、「看護師」が 97.9%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 42.6%、「指導者講習の受講のみ」が 23.4%、「テキスト・DVD のどちらも実施していない」が 8.5%であり、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 85.1%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 4.3%、「どちらでもない」が 46.8%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。

【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」「制度の理解促進」の割合が高かった。また、実地研修においては、「講師の指導力向上」の割合も高くなっており、講師の質向上が主な課題になっていることが伺える。

【管内市町村への意見等の収集状況】

- ・管内市町村への意見等の収集状況は、すべての都道府県で「なし」という結果であった。

【喀痰吸引等研修（第3号研修）にかかる支援事業】

- ・支援事業の有無については、「あり」が 31.9%、「なし」が 68.1%となっており、約3割の都道府県で支援事業を位置付けているという状況であった。また、支援事業の対象としては、登録研修機関が 53.3%、受講者が 40.0%、受講者が所属する事業所・学校等が 33.3%となっている。

【認定証交付事務手続き】

- ・平成 30 年度における「早急に基本研修を受講したいが、近隣に受講可能な研修実施機関がない」といった問い合わせの有無は、「まったくなかった」が 46.8%と最も高く、次いで「年に数回程度あった」が 38.3%、「わからない」が 12.8%となっている。問い合わせの主な原因としては、「受講希望者の居住地に研修実施機関は存在するが、基本研修開催のタイミングでない(57.9%)」や「受講希望者の居住地に研修実施機関が存在しない(36.8%)」などであった。

(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 50.3%、「その他」が 12.2%、「訪問看護事業所」が 7.5%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 68.9%と、大半が他法人の職員を受け入れていた。

【基本研修の実施期間外の「早急に基本研修を受講したい」といった問い合わせ】

- ・研修機関の基本研修の実施期間外に、「早急に基本研修を受講したい」といった問い合わせの有無は、「年に数回程度あった」が 45.3%、「まったくなかった」が 38.9%、「月に1、2程度あった」が 4.2%となっている。
- ・問い合わせがあった場合の対応としては、「研修機関の研修開催時期まで受講を待ってもらう」「受講生が集まれば、臨時で研修を開催する」「都道府県に問い合わせるよう促す」などであった。

【平成 30 年度の実施状況】

- ・実施形態は、「登録研修機関」が 87.8%と大半が登録研修機関であった。
- ・受講者の属性は、「特別支援学校」が 27.3%と最も多かった。また、「訪問介護事業所」が 24.1%、「居宅介護または重度訪問介護事業所」が 22.5%となっており、約半数が訪問系サービス事業所であった。
- ・受講者の職種は、「ホームヘルパー」が 35.7%、「介護職員」が 24.8%、「教員」が 26.1%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 66.3%、「他の機関に委託」が 31.0%であった。
- ・実地研修の実施機関別の受講者数は、「居宅」が 39.3%、「特別支援学校」が 27.6%、「介護サービス事業所等」が 13.0%であった。

【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について、「当該研修実施機関に所属」であるのは、①重度障害児・者等の地域生活等に関する講義で 76.1%、②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で 70.2%、③緊急時の対応及び危険防止に関する講義で 65.5%、④喀痰吸引等に関する演習で 68.9%となっている。
- ・基本研修を行う講師の職種について、「看護師」であるのは、①重度障害児・者等の地域生活等に関する講義で 52.5%、②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で 81.9%、③緊急時の対応及び危険防止に関する講義で 84.0%、④喀痰吸引等に関する演習で 94.5%となっている。

【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 50.0%、「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 46.8%、「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 14.3%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か月程度」が 30.2%と、「3か月程度」が 25.0%、「2か月程度」が 19.0%となっている。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 40.5%、「主に利用者の体調によって決まる」が 32.9%であった。

【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、「制度の理解促進」が 32.4%、「研修教材」が 30.3%、「講義内容の充実」が 26.1%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「研

修教材」や「指導方針」、「講義内容の充実」の割合が高くなっていた。一方で、「講師の選定」や「制度の理解促進」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 34.5%、「利用者への負担軽減」が 23.4%、「指導講師への支援」が 20.6%となっている。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「講師の確保」や「医療職との連携」の割合が高くなっていた。一方で、「研修の日程調整」や「講師の指導力向上」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 32.8%であるのに対し、実地研修では 5.2%であった。

2. 都道府県票

(1) 平成 30 年度の実施状況（実績・平成 31 年 3 月 31 日時点）

① 講師の養成状況

図表 2-1 講師の養成状況

都道府県	H30 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	112	15	-	714
青森県	-	-	-	0	0
岩手県	-	-	-	-	-
宮城県	0	66	0	105	724
秋田県	0	6	0	15	100
山形県	0	20	2	30	335
福島県	-	8	-	-	107
茨城県	0	37	0	30	345
栃木県	-	13	-	20	117
群馬県	-	-	-	-	-
埼玉県	0	0	0	0	0
千葉県	-	29	-	-	-
東京都	0	0	0	0	0
神奈川県	-	67	-	120	610
新潟県	0	0	0	0	-
富山県	-	-	-	-	0
石川県	2	9	-	18	183
福井県	-	-	-	-	-
山梨県	-	5	-	15	212
長野県	-	19	-	0	139
岐阜県	0	0	0	0	-
静岡県	-	-	-	-	-
愛知県	0	116	0	200	1389
三重県	0	7	0	5	159

都道府県	H30 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		
滋賀県	0	0	0	0	-
京都府	-	-	-	-	-
大阪府	0	0	0	0	-
兵庫県	-	121	-	260	1,378
奈良県	0	45	0	40	628
和歌山県	0	0	0	0	90
鳥取県	-	10	-	-	129
島根県	0	60	0	44	685
岡山県	-	8	-	10	212
広島県	0	54	0	70	661
山口県	-	8	-	40	-
徳島県	-	6	-	3	-
香川県	-	7	-	10	47
愛媛県	0	0	0	0	-
高知県	0	11	0	9	107
福岡県	-	46	-	18	453
佐賀県	-	3	-	5	-
長崎県	-	31	-	45	132
熊本県	0	40	0	40	395
大分県	0	0	0	0	-
宮崎県	-	-	-	-	-
鹿児島県	0	0	0	0	-
沖縄県	2	38	-	70	336
合計	4	1,002	17	1,222	10,387

※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		○				

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
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	11	20	1	0	3	9

※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) 平成 30 年度講師養成者数

平成 30 年度の全国の講師養成者数は、1,023 人であり、「看護師」が 1,002 人（97.9%）、「その他」が 17 人（1.7%）、「医師」が 4 人（0.4%）となっている。

図表 2-3 平成 30 年度講師養成者数（数値回答）（回答都道府県 39、単位：人）

合計	医師	看護師	その他
1,023 100.0%	4 0.4%	1,002 97.9%	17 1.7%

※都道府県のうち 8 件は、すべての講師種別について無回答であった。

ii) 令和元年度講師養成予定者数／養成予定者数の設定根拠

令和元年度の講師養成予定者数の全国の合計は、1,222 人、最大は 260 人、最小は 0 人となっている。

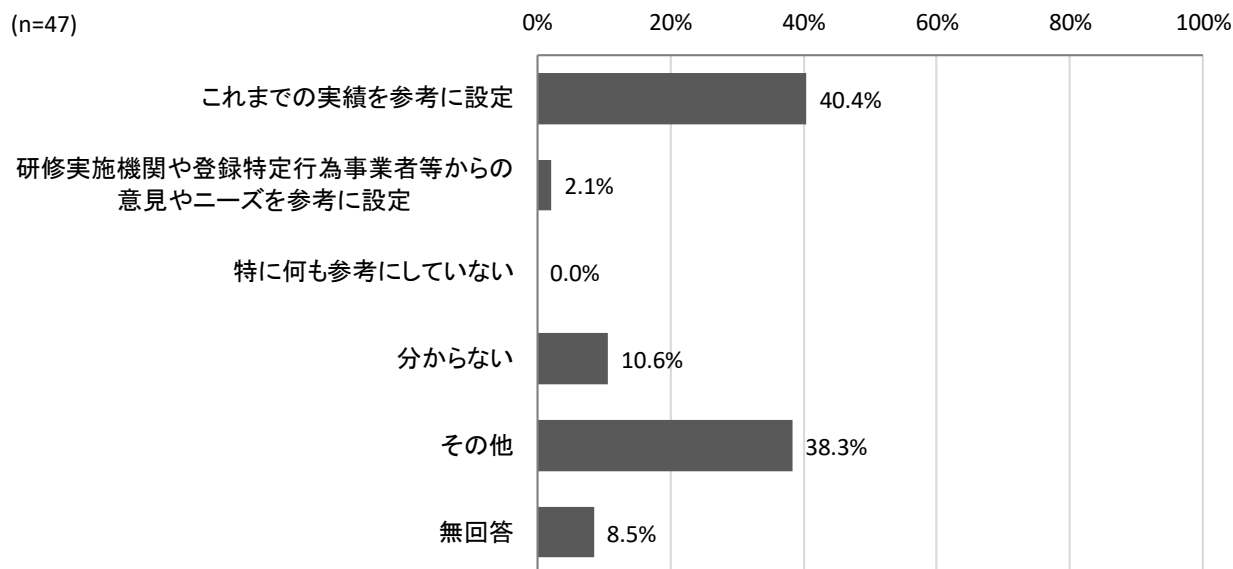
令和元年度の講師養成予定者数の設定根拠は、「これまでの実績を参考に設定」が 40.4%と最も高く、次いで「その他」が 38.3%、「分からない」が 10.6%となっている。「その他」においては、講師の養成事業を行っていないなどが挙げられていた。

図表 2-4 平成 30 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
36	1,222	260	0

※都道府県のうち 11 件は、無回答であった。

図表 2-5 令和元年度の講師養成予定者数の設定根拠（単一回答）

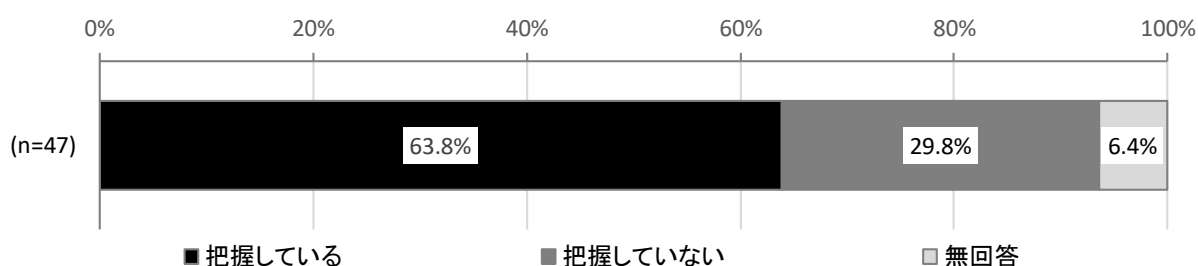


iii) これまで養成した講師総数の把握状況

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 9,437 人、最大は 1,389 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）

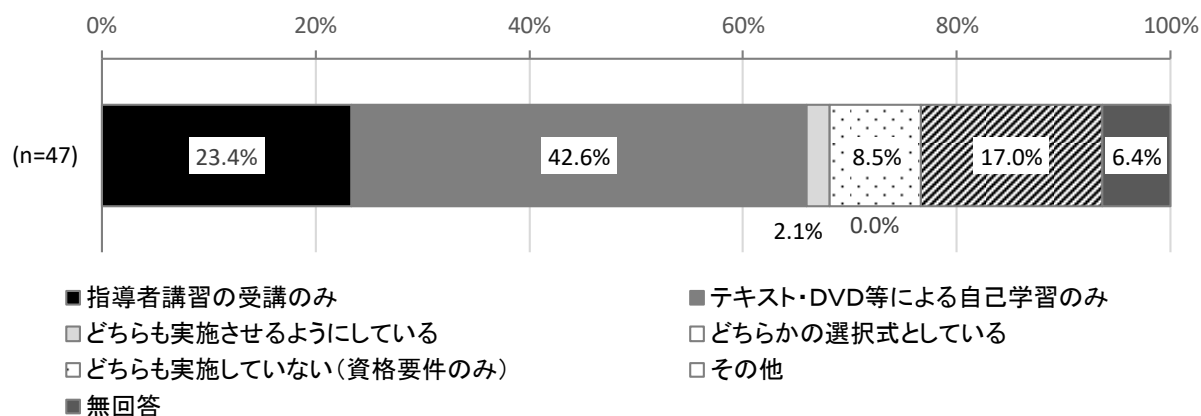
都道府県回答数	合計	最大値	最小値
26	9,437	1,389	0

※都道府県のうち 21 件は、無回答であった。

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 42.6%と最も高く、次いで「指導者講習の受講のみ」が 23.4%、「その他」が 17.0%となっている。「その他」においては、「実地研修時の指導者となる看護職には、シミュレータ演習時の同席を求めている」などが挙げがっていた。

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
指導者講習のみ	13	11	12	11	11
自己学習のみ	20	20	19	24	20
講習・自己学習両方	2	-	-	1	1
未実施・その他・無回答	12	16	16	11	15

図表 2-10 上記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】

- ・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
- ・医療職の連携のもと行われるこの制度が安全に現場に定着するためには、指導講師が重要な立ち位置にあることを十分認識して頂く必要がある。また現場には1・2号研修取得者と、3号研修資格取得者が混在し、現場の状況や不特定との違いなど制度全般について正しく理解する必要がある。特に、医療職でない方を育成する際のポイントや配慮点、連携のあり方について学ぶ必要があり、講習会が妥当と考える。
- ・テキスト・DVDによる自己学習より、講習を受けることにより、指導方法を理解しやすいと思われるため
- ・平成24年度に厚生労働省において開催された、第1号・第2号研修指導者分の指導者講習の伝達講習を、第3号研修分の指導者講習を兼ねるものとして開催しているため。
- ・指導者養成事業の質が確保されるため。
- ・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つ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。／等

【テキスト・DVD等による自己学習のみ】

- ・広域分散型の地域特性から、複数地域において、都度、受講できるような事業展開は困難なため。
- ・希望者が1年を通して10名前後と少なく、また受講を希望する時期もばらばらであるため
- ・ニーズがそれほど多くないと考えられ、自己学習のみの対応としている。
- ・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、その数が一定規模となるため
- ・指導看護師の負担を軽減するため。
- ・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。／等

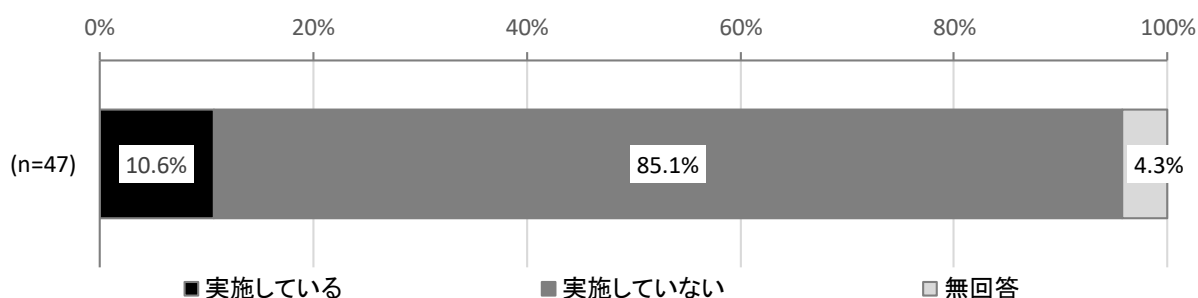
【指導者講習、テキスト・DVDのどちらも実施していない】

- ・登録研修機関での指導看護師養成研修で対応しているため。
- ・委託先での研修実施委員会において講師の選定を行っている。／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85.1%で、「実施している」が10.6%となっている。

図表 2-11 フォローアップの実施状況（単一回答）

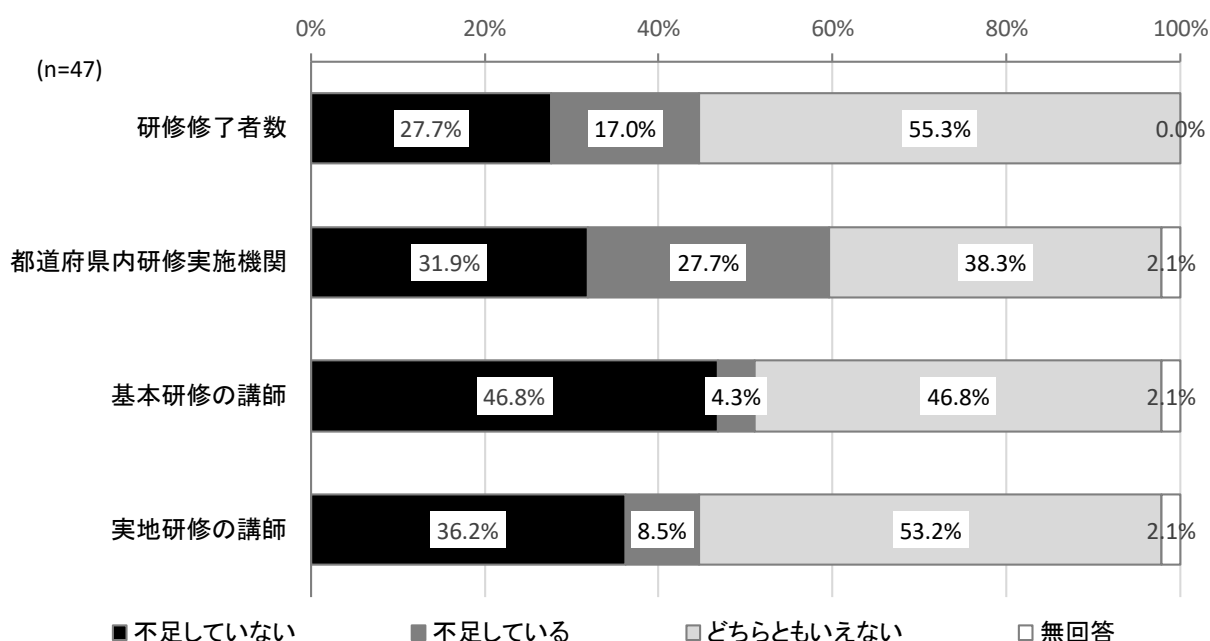


② 各種資源の過不足状況

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（27.7%）」であった。また、「どちらともいえない」が最も高いのは、「研修修了者（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たところ、これまで要請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「不足していない」の回答割合が高かった。

図表 2-12 各種資源等の過不足状況（単一回答）



図表 2-13 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 4.3%	22 46.8%	1 2.1%
把握している	30 100.0%	16 53.3%	2 6.7%	12 40.0%	0 0.0%
把握していない	14 100.0%	5 35.7%	0 0.0%	8 57.1%	1 7.1%

図表 2-14 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%	17 36.2%	4 8.5%	25 53.2%	1 2.1%
把握している	30 100.0%	13 43.3%	3 10.0%	14 46.7%	0 0.0%
把握していない	14 100.0%	4 28.6%	1 7.1%	8 57.1%	1 7.1%

図表 2-15 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	・申込みが定員超過していない ・特定の者に吸引等を実施する介護職員等の数は、H29～H30 にかけて横ばいであり、需要はそれほど高まっていないと推測されるため／等	・医療的ケアニーズに十分対応できていない状況のため ・医療的ケアを必要とする重度障害者の家族会から、第1号、2号、3号研修の修了者の拡充を求められている／等	・状況を把握していないため ・ニーズがわからず、不明 ・喀痰吸引等を必要とする利用者数の把握が困難なため。 ・特定の者対象の研修は、その性質から、新たなニーズが生じた後に研修を受講せざるを得ないため、充足感の判断は困難なものとする。
研修実施機関	・受講者が定員に満たないことの方が多いため。 ・登録研修機関数は年々増加している。また、平成 30 年度において不足しているという意見を一度も受けていない／等	・研修機関が県中部に集中しており、他の圏域からは受講しづらい状況にあるため。 ・一部地域及び離島における登録研修機関が少ない。／等	・登録研修機関は増加しており、県全体としては、不足しているとは思わないが、研修実施地域には偏りもあるため。／等
基本研修の講師	・講師が見つからず、研修開催に支障をきたしている状況ではないため。 ・「指導者が見つからない等」の問合せがないため。／等	・現在の講師陣には、分かりやすい講義をお願いできているが、講師の新陳代謝は常に必要であり、現在の講師陣の講義を基に、新しい講師の養成を常に行う必要がある。／等	・登録研修機関において講師の確保を行っており、過不足状況を把握していないため。 ・現状は不足していないが、後任の育成を検討する必要がある。／等
実地研修の講師	・講師が不在で研修が実施できないという意見は寄せられていないため ・登録研修機関所属の職員で対応出来ているため。／等	・実地研修講師が見つからず相談を受けることが多い ・指導看護師の確保に時間を要する場合がある。 ・登録研修機関等にヒアリングした結果、実地研修講師の確保について課題としてあがったため。／等	・不足していないかどうか把握できていないため。 ・現状では、不足していないが、将来的に考えると、新たな人材育成が必要と思われるため。／等

(2) 平成 30 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 2 件、「委託のみ」が 5 件、「直接実施＋委託＋登録研修機関」が 1 件、「直接実施＋登録研修機関」が 4 件、「委託＋登録研修機関」が 14 件、「登録研修機関のみ」が 20 件であった。

図表 2-16 平成 30 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	316	430
青森県	-	1	-	1	4	4
岩手県	-	-	5	5	124	記載なし
宮城県	-	-	13	13	242	242
秋田県	-	1	1	2	20	23
山形県	-	-	2	2	110	218
福島県	1	-	6	7	229	308
茨城県	-	1	2	3	72	198
栃木県	-	-	2	2	15	39
群馬県	1	-	1	2	67	176
埼玉県	-	-	11	11	112	112
千葉県	-	-	20	20	1,195	1,195
東京都	-	1	37	38	3,876	記載なし
神奈川県	-	1	21	22	1,209	2,074
新潟県	1	-	-	1	177	160
富山県	-	-	-	-	-	-
石川県	-	1	3	4	41	41
福井県	-	-	10	10	47	47
山梨県	-	-	3	3	74	74
長野県	-	-	13	13	106	99
岐阜県	-	2	-	2	64	100
静岡県	-	-	4	4	333	668
愛知県	-	-	17	17	770	1,237
三重県	1	1	1	3	76	259

都道府県	直接	委託	登録	合計	修了者数	修了証 発行枚 数
滋賀県	-	1	1	2	40	43
京都府	-	-	12	12	711	1,277
大阪府	-	-	35	35	2,884	2,884
兵庫県	-	1	15	16	669	669
奈良県	1	-	-	1	179	304
和歌山県	-	-	4	4	56	73
鳥取県	-	1	-	1	108	222
島根県	-	-	5	5	71	71
岡山県	1	-	8	9	142	178
広島県	-	-	13	13	179	197
山口県	-	1	2	3	51	120
徳島県	-	1	2	3	35	49
香川県	-	-	2	2	24	27
愛媛県	-	-	6	6	48	57
高知県	-	14	-	14	37	38
福岡県	-	1	9	10	133	133
佐賀県	-	1	-	1	9	11
長崎県	1	-	4	5	42	50
熊本県	-	1	2	3	91	254
大分県	-	-	4	4	86	108
宮崎県	-	-	3	3	27	27
鹿児島県	-	1	1	2	154	205
沖縄県	-	1	8	9	151	151
合計	7	34	325	366	15,206	14,852

※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

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

(3) 講師確保・養成等における工夫点及び今後の課題等

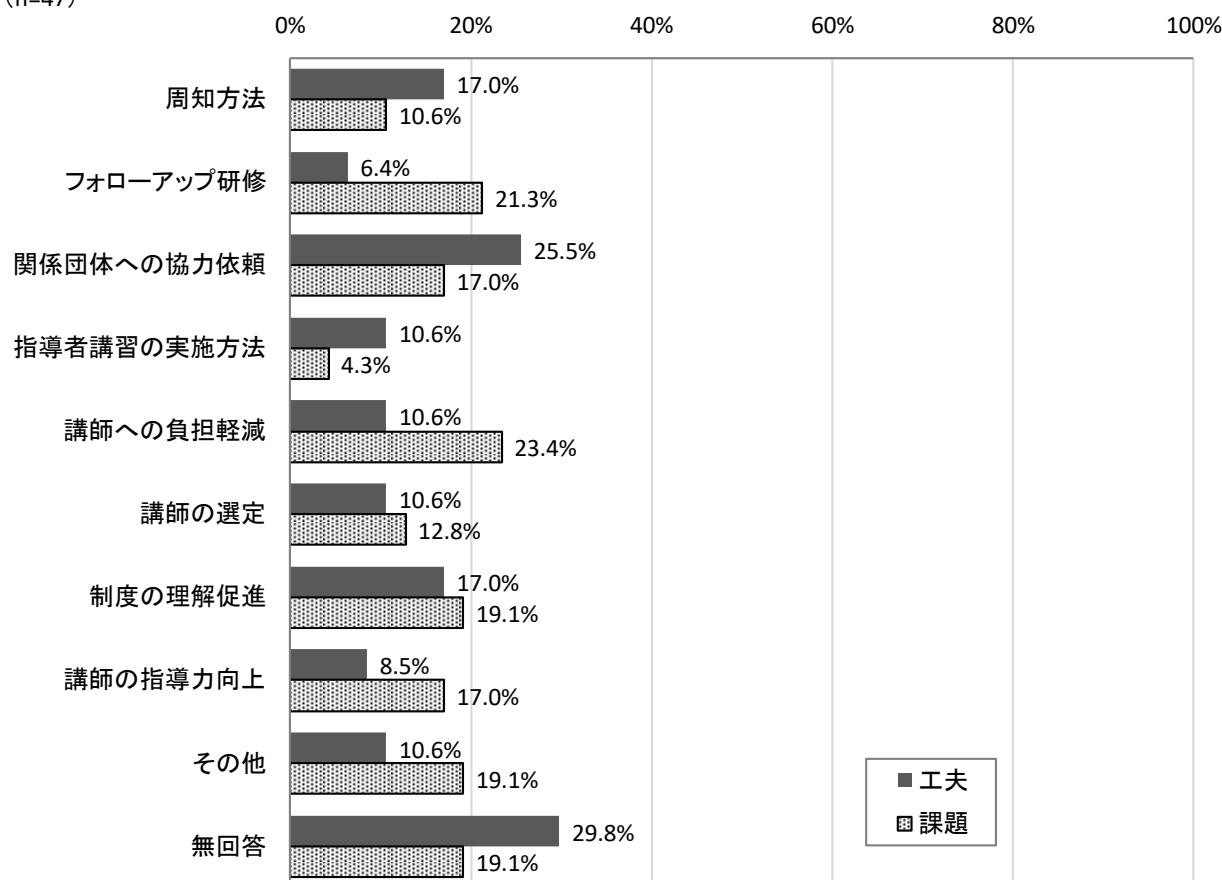
① 基本研修

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25.5%と最も高く、次いで「周知方法」「制度の理解促進」が17.0%となっている。

また、課題等は、「講師への負担軽減」が23.4%と最も高く、次いで「フォローアップ研修」が21.3%、「制度の理解促進」「その他」が19.1%となっている。

図表 2-18 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 2-19 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

【関係団体への協力依頼】

- ・県訪問看護ステーション協議会へ訪問し、研修の趣旨と指導者の必要性について説明した上で、協力をお願いする。
- ・委託実施機関等において、講師要件や適正などを十分考慮して選定する / 等

【周知方法】

- ・web サイト等による研修の開催情報等の周知
- ・各事業所、病院等へ周知依頼
- ・指導者講習の開催について、市町村、登録研修機関、事業者団体等へ広く周知を行っている。
- ・研修の受講対象となる障害者施設、介護施設、特別支援学校にメールで研修案内を送っている
- ・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

【制度の理解促進】

- ・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。
- ・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 2-20 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

【講師への負担軽減】

- ・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

【フォローアップ研修】

- ・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。
- ・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。
- ・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

【講師の選定】

- ・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。
- ・現在の講師による講義が難しくなった場合、次の講師の選定に苦慮すると思われる。／等

【制度の理解促進】

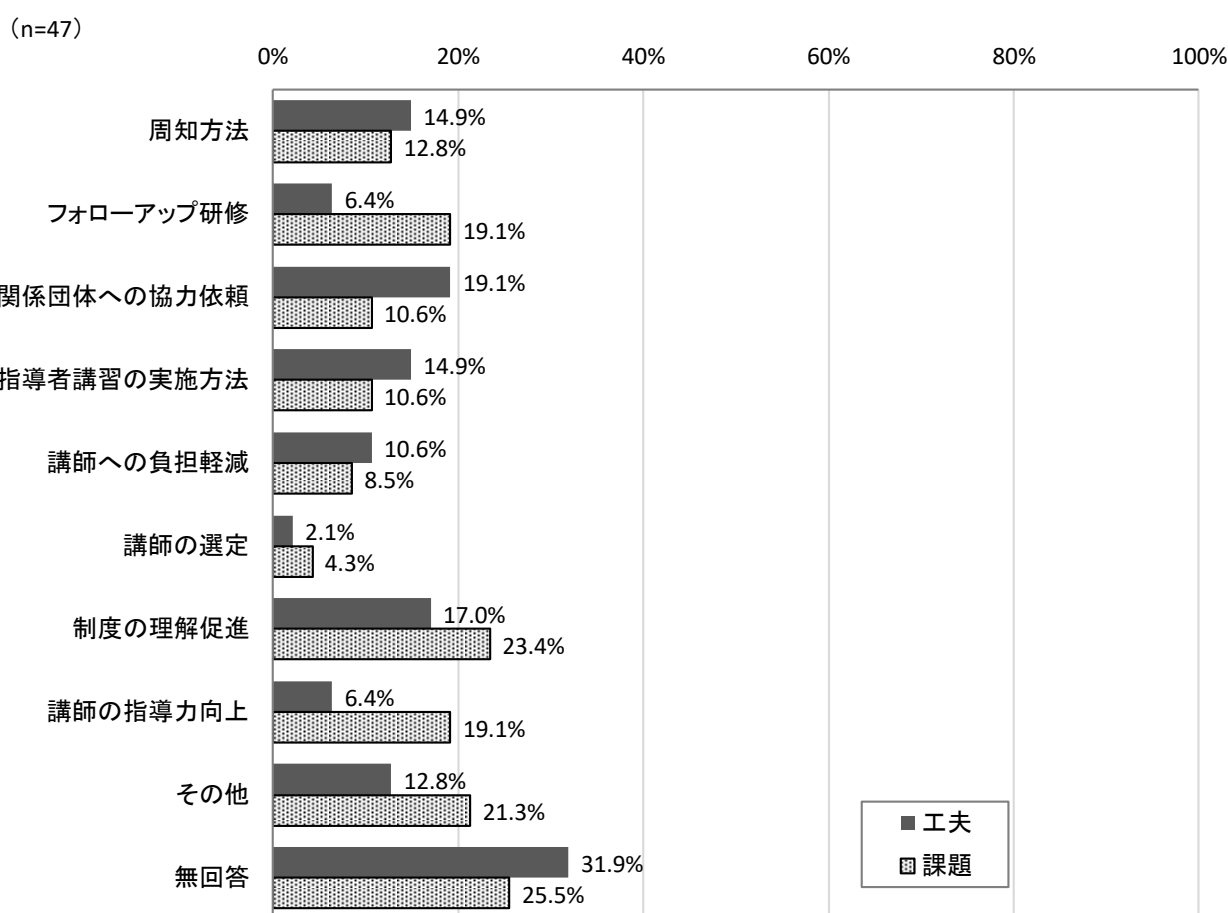
- ・制度の理解や周知が進んでいないと感じる。
- ・地域のニーズはあるものの、制度の誤った解釈で混乱しているケースがあるため、制度の啓発が必要。
- ・外国人等の介護職員等も現場では見られるようになり、教材理解が難しくなっている面がある
- ・指導者講習受講者に対し実施するアンケートの中で、制度についての理解度が他の内容に比べ低くなっている。／等

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、「関係団体への協力依頼」が19.1%と最も高く、次いで「制度の理解促進」が17.0%、「周知方法」「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23.4%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%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 2-21 講師確保・養成等における工夫点／課題等（複数回答）



図表 2-22 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

【関係団体への協力依頼】

- ・県訪問看護ステーション協議会へ訪問し、研修の趣旨と指導者の必要性について説明した上で、協力をお願いする。
- ・登録時に、登録研修機関に対して、指導者看護師等養成への協力を依頼 / 等

【周知方法】

- ・各事業所、病院等へ周知依頼
- ・研修の受講対象となる障害者施設、介護施設、特別支援学校にメールで研修案内を送っている
- ・HPでの情報公開の強化 / 等

【講師への負担軽減】

- ・自己学習による研修の実施とすることで、講師養成における負担を軽減している。 / 等

図表 2-23 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

【制度の理解促進】

- ・研修修了後の質の維持や制度の変化等に対応するためのフォローアップが必要。
- ・指導看護師が行う評価等が適切でない場合があるので、さらに理解を促進する必要がある。
- ・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

【講師の指導力向上】

- ・指導のポイントや評価方法について、より理解していただく必要がある。／等

【フォローアップ研修】

- ・介護職員等が出来る範囲など、現場では対応に悩むところも多い。迷った時に相談できる場所が望まれる
- ・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
- ・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。
- ・一定期間以上講師を務めていない者に対する研修／等

(4) 管内市町村への意見等の収集状況

管内市町村への意見等の収集の有無についてきいたところ、すべての都道府県で「なし」という結果であった。

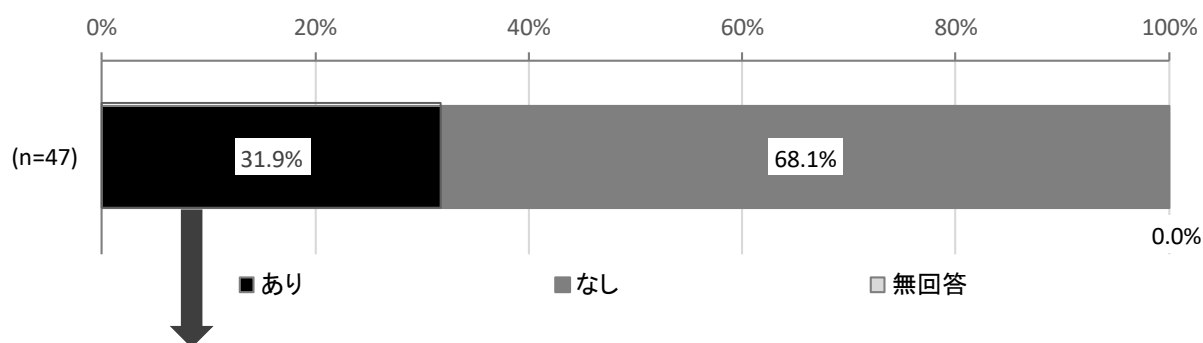
(5) 喀痰吸引等研修（第3号研修）にかかる都道府県の支援事業

① 支援事業の有無と支援対象

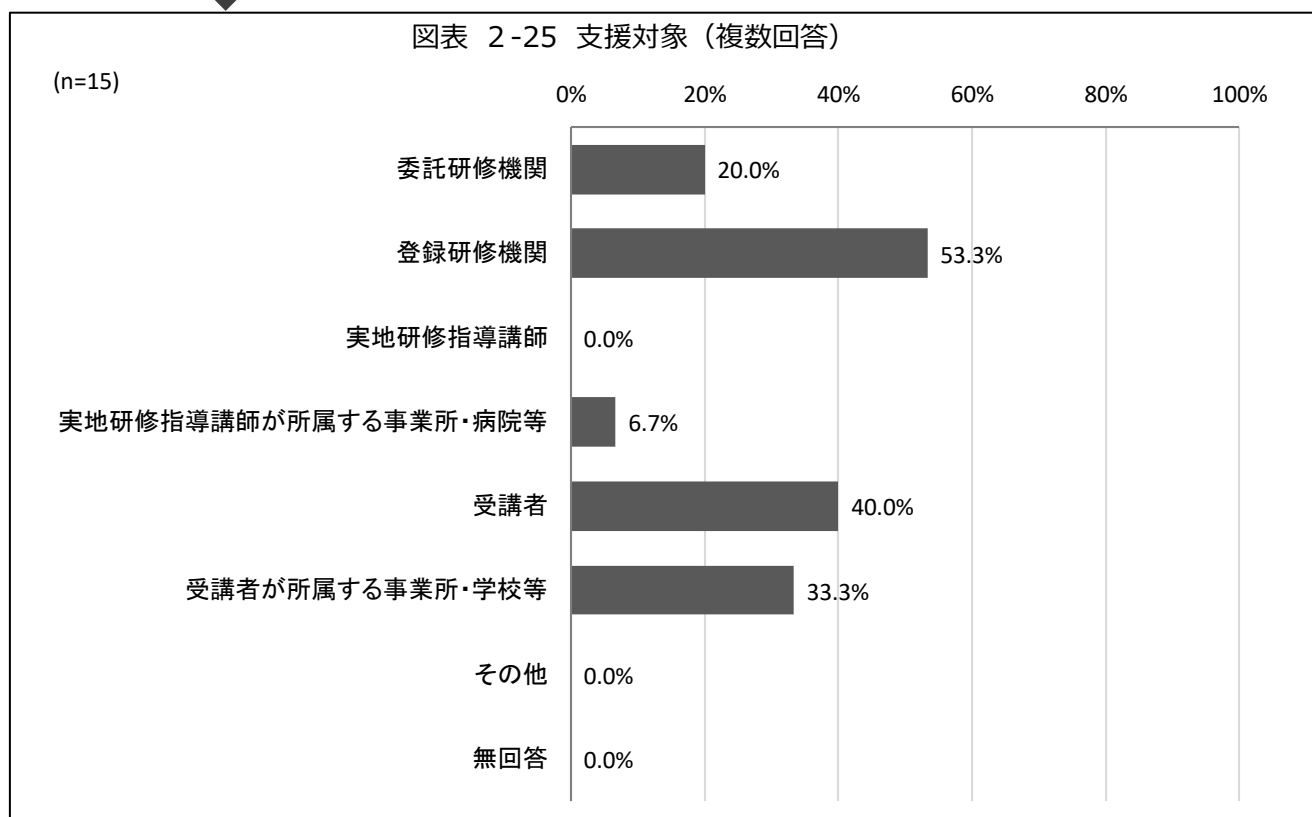
支援事業の有無についてきいたところ、「なし」は68.1%で、「あり」は31.9%となっている。

支援事業が「あり」と回答した都道府県に支援対象をきいたところ、「登録研修機関」が53.3%と最も高く、次いで「受講者」が40.0%、「受講者が所属する事業所・学校等」が33.3%となっている。

図表 2-24 支援事業の有無（単一回答）



図表 2-25 支援対象（複数回答）



図表 2-26 具体的な支援内容（自由回答）※主な内容を抜粋

【対象:委託研修機関】

- ・障害者総合支援法と関係法規に係る講義を担当 / 等

【対象:登録研修機関】

- ・実地研修において、研修受講者が所属する事業所以外の事業所に所属する看護師等を指導者とし、指導看護師料が発生する場合、一部補助。
- ・登録研修機関初度経費支援事業費補助金を活用し、新規に登録研修機関登録申請をしようとする事業者に対し、研修の実施に必要な備品等の購入に対する経費(1事業者 100 万円上限)を、予算の範囲内において補助する取組を実施している。
- ・登録研修機関が研修を実施することで抱える課題について話し合う会議を設定している。
- ・要請があった場合、障害者総合支援法と関係法規に係る講義を担当
- ・新たに登録研修機関となる際の初度備品整備に対する補助。
- ・登録研修機関参入促進事業業務委託により、登録後の研修機関に対するアドバイス等の支援を実施。
- ・県の喀痰吸引等登録研修機関整備事業費補助金交付要綱により、喀痰吸引等研修の実施に必要な初度備品の購入経費の1/2を補助(初回登録のみ)
- ・喀痰吸引等登録研修機関開設準備経費支援事業実施(登録研修機関に対し、喀痰吸引等研修の実施に必要な初度経費を支援する) / 等

【対象:実地研修指導講師が所属する事業所・病院等】

- ・指導看護師等に就任し、介護職員等に指導いただいた場合、1件あたり 6,400 円を指導看護師等が所属する事業所等へ支払う。

【対象:受講者】

- ・基本研修の受講料を無料化。
- ・web で研修開催を広報している。 / 等

【対象:受講者が所属する事業所・学校等】

- ・第三号研修の受講を希望する者が所属する施設・事業所等であって、実地研修に必要な指導看護師の確保に困難を要する施設・事業所等について、指導看護師を派遣する。
- ・研修で欠員が生じ、代替職員を雇用した場合に補助する事業があります。(1号研修、2号研修、3号研修に適用)
- ・従業員(当該研修を受講する者)に喀痰吸引等研修を受講させる事業者(障害児通所支援事業所)に対して、受講料及び代替職員の人件費相当額を補助する。
- ・職員に研修を受講させる際に必要な受講料に対する補助。
- ・研修を受講する職員の代替となる者を雇用する際に必要な経費に対する補助。 / 等

(6) 事業所・受講希望者等からの問い合わせ内容

① 事業所等からよくある問い合わせ

図表 2-27 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】

- ・経管栄養での薬の投与を介護職員が行うことは可能か。
- ・アンビュー・カフアシスト等を介護職員が使用できるか。
- ・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
- ・認定従事者がカフアシストを使用できるか
- ・ポンプ注入やミニトラック、食道ろう、ネブライザーによる薬の注入など様々なケースについての介護職員の実施の是非 / 等

【各種手続き】

- ・職員に資格を取得させるための方法・手続きについて
- ・自施設で研修を行うための方法・手続きについて
- ・事業者登録までの流れ
- ・研修申込書類について
- ・研修修了後の手続きについて(提出書類など)
- ・研修の受講から認定証交付、事業者登録までの流れについて
- ・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
- ・自事業所の職員に、自事業所内で、実地研修を実施するための手続
- ・研修受講後、特定行為業務を実施するまでの手続
- ・修了書の紛失・再発行について
- ・申請書類の提出方法等について
- ・研修修了から事業開始までの手続き方法
- ・登録特定行為事業者において、登録内容に変更があった場合の手続き方法について
- ・研修講師になるための方法や手続、申込から講師になるまでにかかる期間等 / 等

【第3号研修と他制度との違い】

- ・「特定の者」と「不特定の者」の違い(厚生労働省Q&Aに当てはまらないケースについての問い合わせが多い)
- ・喀痰吸引等研修制度について(対象者、1, 2, 3号研修の違い、カリキュラム等)
- ・医療的ケア基本研修修了者が第3号の認定を希望する場合に第3号基本研修の受講は必要か。
- ・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。
- ・1, 2号の認定を受けた従事者は特定の者(重度障害者等)へ特定の行為をすることは可能か。
- ・不特定多数の者対象の研修との差異について
- ・ALSの利用者であるが、1・2号研修を修了した認定従事者による行為の実施を希望した場合、これが可能か
- ・実務者研修や介護福祉士の基本研修を終えているので、3号の実地研修を受けたい / 等

【その他】

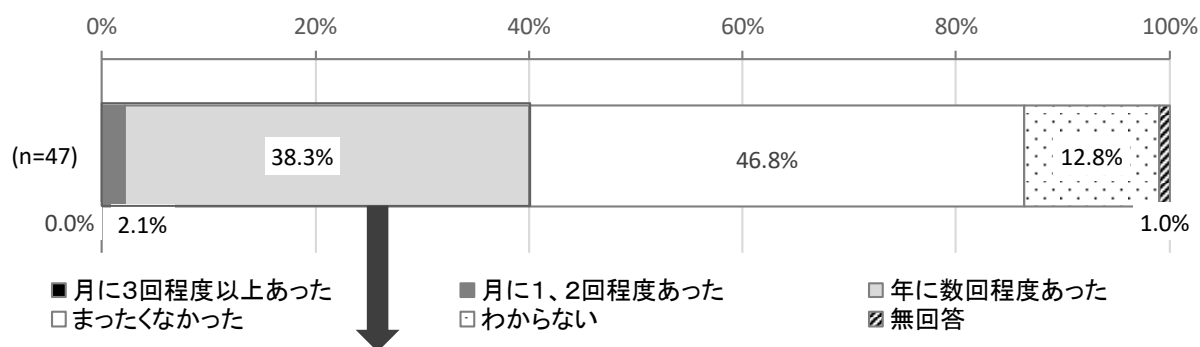
- ・講師の資格要件(何か研修を受ける必要があるのか、准看護師もいいのか 等)
- ・指導者養成事業(一・二号)を修了した講師が(第三号)の講師をすることは可能か。
- ・研修の開催時期の確認
- ・厚生労働省のテキスト「喀痰吸引等研修テキスト(第三号研修)」の新しいものはないか。
- ・研修実施場所が少なく、遠方の者が受講できるよう実施場所を検討してほしい
- ・在宅復帰が見込まれる入院患者に対し、在宅復帰後早期の対応を目的として入院中に医療機関で実地研修を行うことの可否について。在宅復帰後、もしくは一時退院による在宅での実施とすることとしているが、なんとか認めてもらえないか
- ・研修修了後に対象者の状況が変わった場合(経管栄養が滴下型から半固形になった。人工呼吸器装着者になった、等)の対応 / 等

② 受講希望者等からの問い合わせ

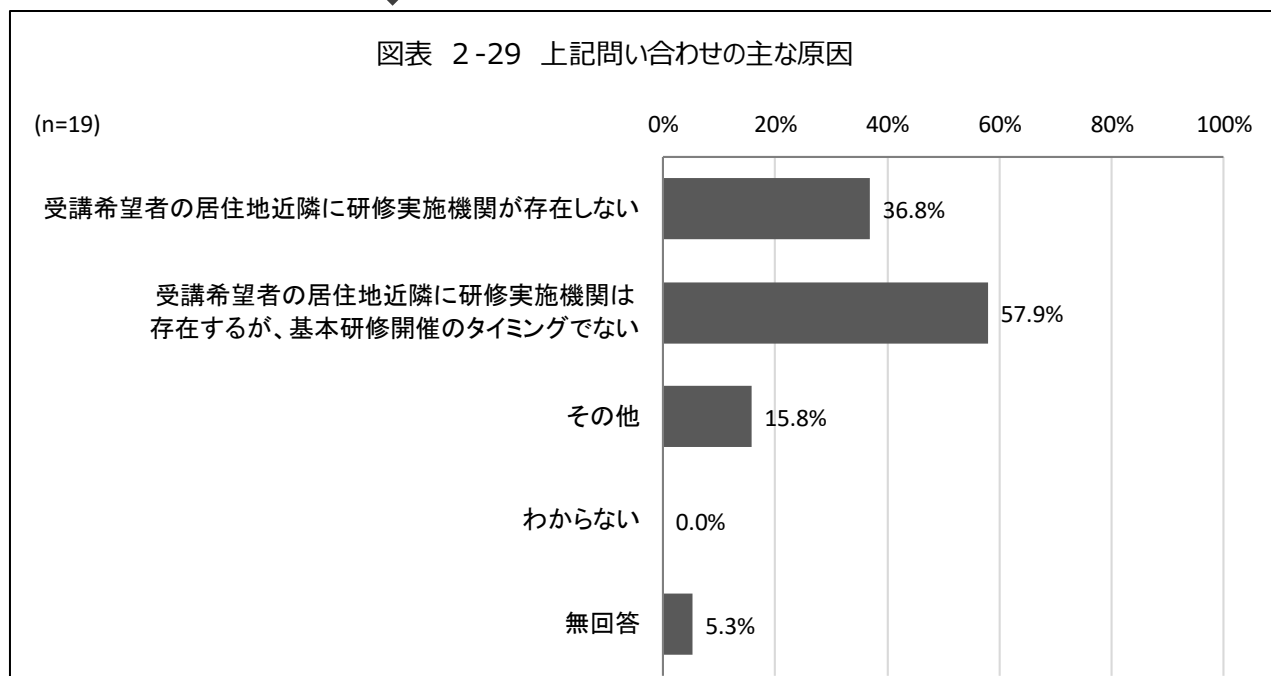
平成 30 年度における「早急に基本研修を受講したいが、近隣に受講可能な研修実施機関がない」といった問い合わせの有無は、「まったくなかった」が 46.8%と最も高く、次いで「年に数回程度あった」が 38.3%、「わからない」が 12.8%となっている。

上記のような問い合わせがあった都道府県（19 件）に、「早急に基本研修を受講したいが、近隣に受講可能な研修実施機関がない」の主な原因をきいたところ、「受講希望者の居住地に研修実施機関は存在するが、基本研修開催のタイミングでない」が 57.9%と最も高く、次いで「受講希望者の居住地に研修実施機関が存在しない」が 36.8%、「その他」が 15.8%となっている。

図表 2-28 受講希望者等からの
「早急に基本研修を受講したいが、近隣に受講可能な研修実施機関がない」といった問い合わせの有無



図表 2-29 上記問い合わせの主な原因



(7) 研修事業全体に関する意見

図表 2-30 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】

- ・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者も増えており、従来想定されていなかった状態で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、経管栄養からの薬剤注入同様検討願いたい。
- ・基礎研修では、喀痰吸引等の静止画によるスライドDVDを視聴して手順を確認しているが、受講生の習熟度を高めるためにも、シミュレーターで実際に実施している動画で、手順等が確認することができるよう、研修動画DVDを作成してもらいたい。
- ・法改正による新カリキュラムを修了した介護福祉士(新介護福祉士)が増加するに伴い、医療・看護・介護(福祉)の連携によるサービスの提供体制に厚みが増していくものと考えるが、多くの新介護福祉士の養成施設等では、基本研修修了後、実地研修の前に修了すべき喀痰吸引等の演習の過程において、人工呼吸器装着者に対する演習は行われておらず、演習のみ又は演習～実地研修を、附則(一般的には、新制度への移行を円滑に行うための経過的な措置等が記載されるべき性質)のなかで定義される登録研修機関で手当する必要がある。人工呼吸器装着者に対する演習を、新介護福祉士の養成施設又は新介護福祉士が就業した事業所(登録喀痰吸引等事業者)において実施ができるよう手当が為されるべきではないか。
- ・本来不特定の者として第1号第2号研修で対応すべき事案の者を、登録研修機関が第3号研修で対応しようとした場合、現状、特定・不特定の判断基準が厚生労働省の示したQ&Aしかなく、指導が難しい(登録研修機関が、自社職員を主な対象として研修を実施した場合についても同様である)。
- ・「研修実施機関がない」という問い合わせが、直接県に寄せられたことはないが、登録研修機関や介護事業所などには寄せられているようである。
- ・研修の実施方法や修了証明書の記載方法が都道府県によって異なっていることがあり、複数の地域で登録のある登録研修機関や事業所が混乱してしまっているため、国通知等により明確に規定していただきたい。
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、とのご意見を頂きました。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です。(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く思います。
- ・3号研修は利用者があつての研修であるため、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、フォローアップ的研修が必要ではないかと思われる。
- ・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。
- ・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。
- ・従来3号研修の対象と思われるケースでも、1・2号研修として受講したいとの希望が増えてきています(次に新たな利用希望があつた場合に、新しい利用者に対する研修を受け、従事者証の交付などの手続きに時間を要することなく、すぐにサービスに入れるように)。3号研修修了者が1・2号研修を受講する際の免除規定を設けられる見込みはあるのでしょうか？(例)〇〇人に〇〇ヶ月以上従事した経験、など
- ・喀痰吸引制度についてあまり知らない医師や看護師がおり、連携が難しいケースがあります(研修指示書と通常の指示書の区別なく発行している、研修機関との連携のない指導看護師が独自に研修を行っている、など)。医師会、看護協会、全国訪問看護事業協会等、医療従事者への制度周知を進めていただきたいです。／等

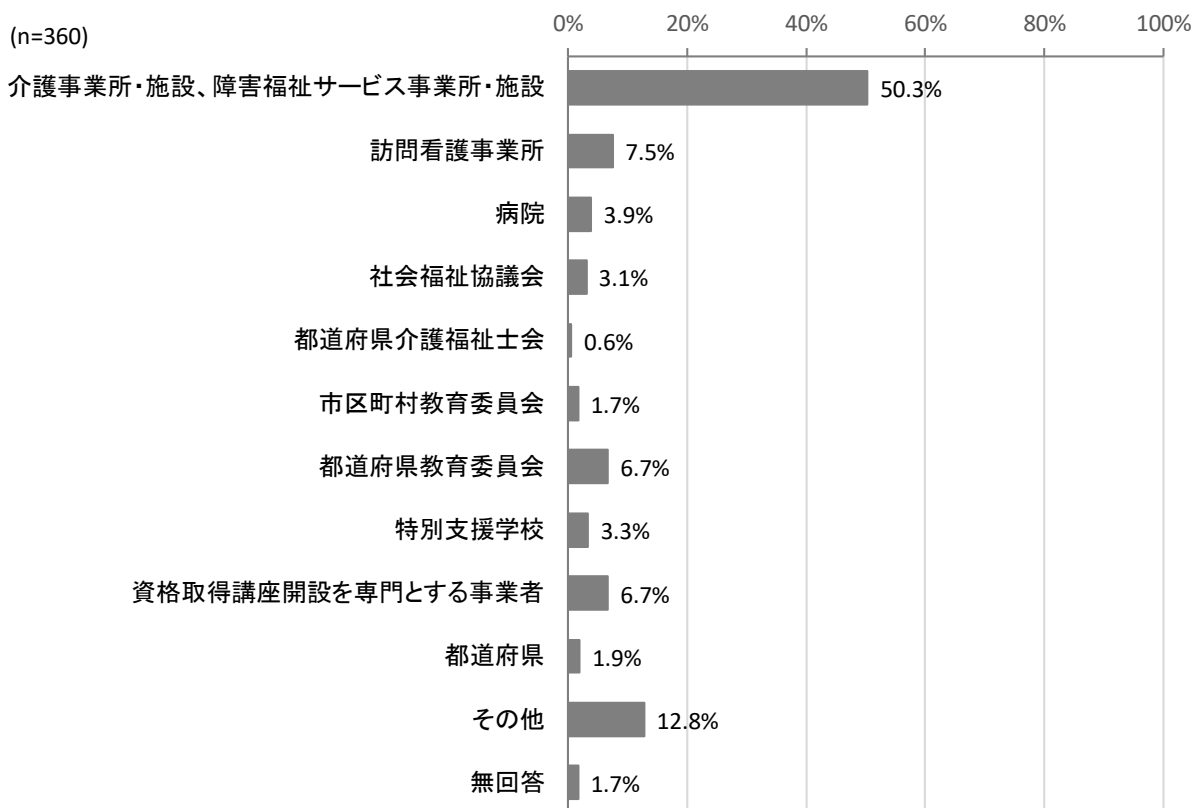
3. 研修実施機関票

(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50.3%と最も高く、次いで「その他」が12.2%、「訪問看護事業所」が7.5%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。

図表 2-31 団体種別（単一回答）



図表 2-32 実施形態×団体種別

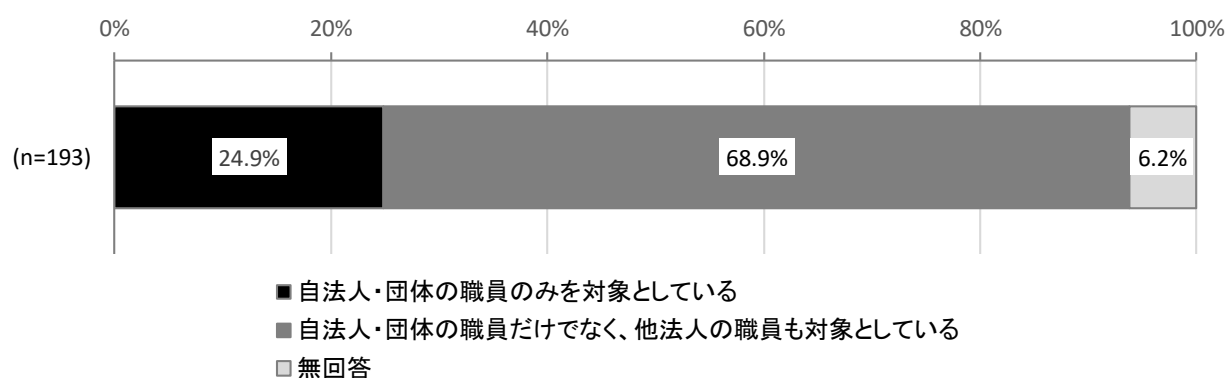
	合計	介護・障害事業所・施設	訪問看護事業所	病院	社会福祉協議会	都道府県介護福祉士会	市区町村教育委員会	都道府県教育委員会	特別支援学校	資格取得講座開設を専門とする事業者	都道府県	その他	無回答
全体	360 100.0%	181 50.3%	27 7.5%	14 3.9%	11 3.1%	2 0.6%	6 1.7%	24 6.7%	12 3.3%	24 6.7%	7 1.9%	46 12.8%	6 1.7%
都道府県委託	32 100.0%	16 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 15.6%	2 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%	0 0.0%	7 22.6%	0 0.0%
登録研修機関	316 100.0%	161 50.9%	27 8.5%	14 4.4%	6 1.9%	0 0.0%	6 1.9%	23 7.3%	12 3.8%	23 7.3%	0 0.0%	38 12.0%	6 1.9%

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（193 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 68.9%、「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 24.9%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（72.9%）となっている。

図表 2-33 基本研修の受講対象者（単一回答）



図表 2-34 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	193 100.0%	48 24.9%	133 68.9%	12 6.2%
介護・障害事業所・施設	181 100.0%	38 21.0%	132 72.9%	11 6.1%
特別支援学校	11 100.0%	10 83.3%	1 8.3%	1 8.3%

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 か所」が 76.6%となっている。

図表 2-35 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：か所）

回答研修機関数	最大値	最小値
209	47	1

図表 2-36 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）

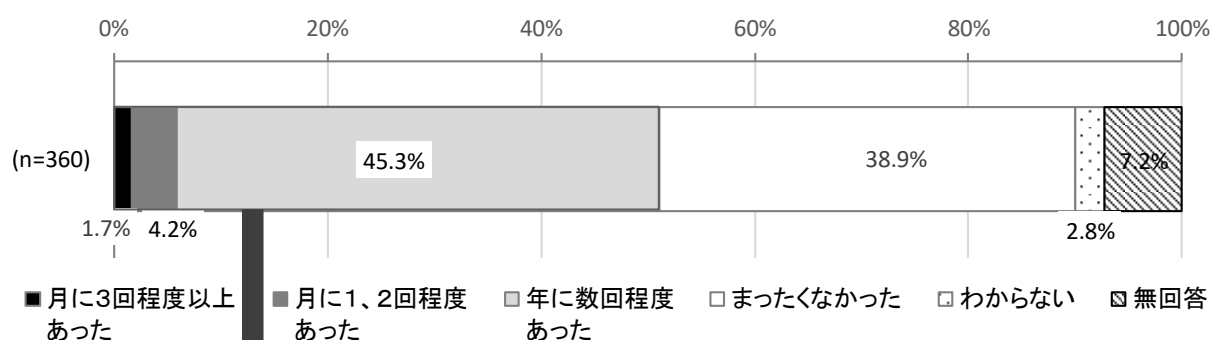
合計	1 か所	2 か所	3 か所	4 か所	5 か所以上
209	160	20	11	6	12
100.0%	76.6%	9.6%	5.3%	2.9%	5.7%

④ 基本研修の実施期間外の「早急に基本研修を受講したい」といった問い合わせ

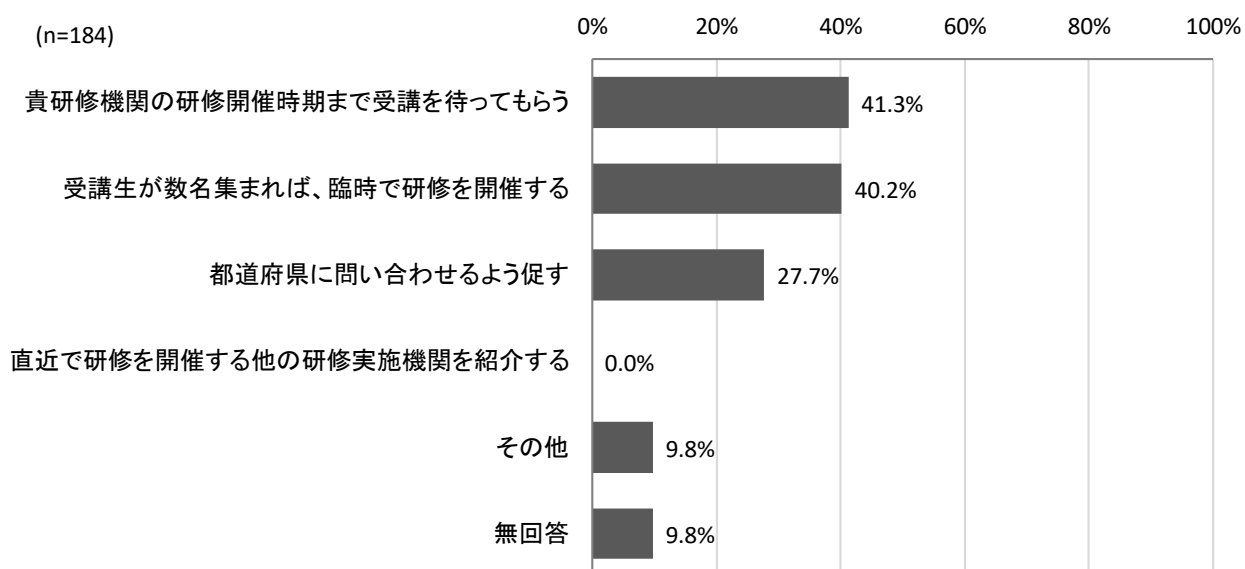
研修機関の基本研修の実施期間外に、「早急に基本研修を受講したい」といった問い合わせの有無は、「年に数回程度あった」が45.3%と最も高く、次いで「まったくなかった」が38.9%、「月に1、2程度あった」が4.2%となっている。

上記のような問い合わせがあった場合の対応は、「研修機関の研修開催時期まで受講を待ってもらう」が41.3%と最も高く、次いで「受講生が集まれば、臨時で研修を開催する」が40.2%、「都道府県に問い合わせるよう促す」が27.7%となっている。

図表 2-37 基本研修の実施期間外の「早急に基本研修を受講したい」といった問い合わせ（単一回答）



図表 2-38 上記の問い合わせがあった場合の対応（単一回答）

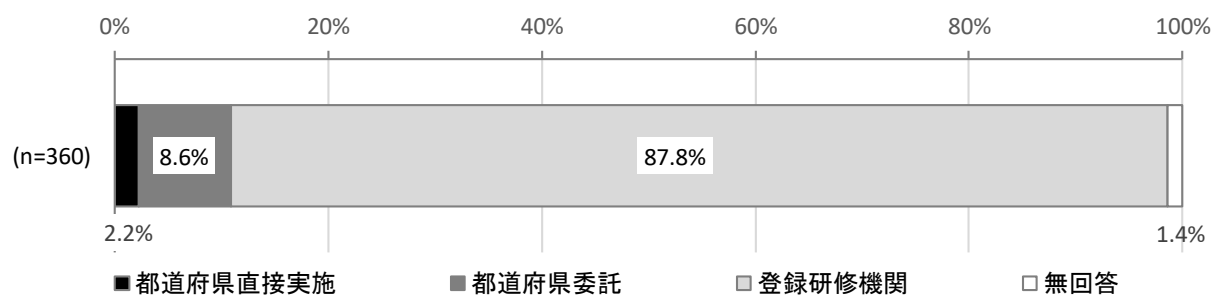


(2) 平成 30 年度の実施状況（実績）

① 実施形態

実施形態は、「登録研修機関」が 87.8%と最も高く、次いで「都道府県委託」が 8.9%、「都道府県による直接実施」が 2.2%となっている。

図表 2-39 実施形態（単一回答）

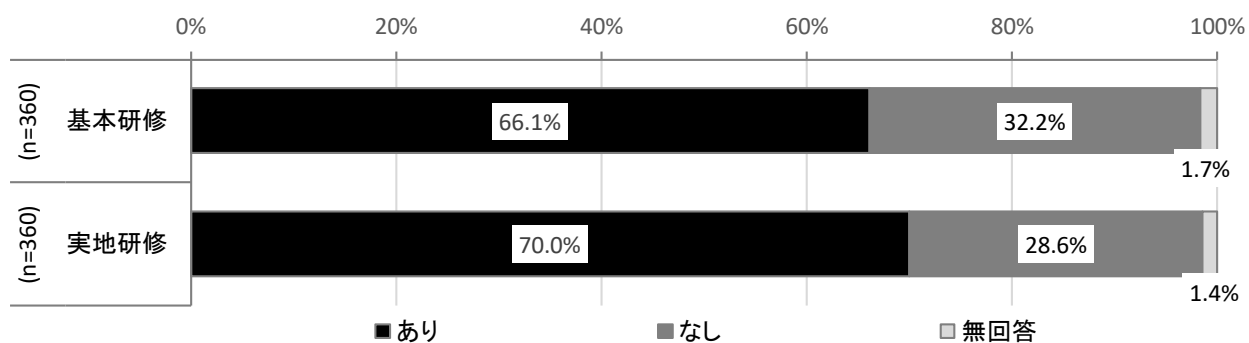


② 平成 30 年度の研修実施状況

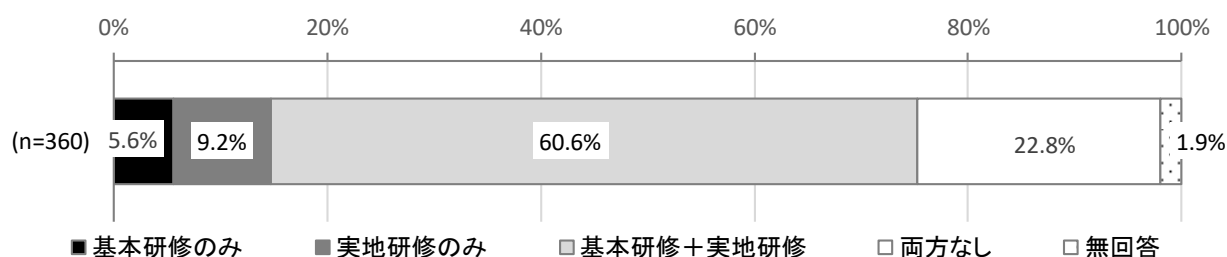
平成 30 年度の研修実施状況は、基本研修では「あり」が 66.1%、実地研修では「あり」が 70.0%となっている。

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 60.6%と最も高く、次いで「両方なし」が 22.8%、「実地研修のみ」が 9.2%となっている。

図表 2-40 平成 30 年度の研修実施状況（単一回答）



図表 2-41 平成 30 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 受講料

基本研修の受講料の最大値は 55,000 円、最小値は 0 円となっている。

実地研修の受講料の最大値は 86,000 円、最小値は 0 円となっている。

基本研修と実地研修が分かれていない場合の受講料の最大値は 120,000 円、最小値は 0 円となっている。

図表 2-42 受講料（数値回答）（単位：円）

	回答研修機関数	最大値	最小値
基本研修	185	55,000	0
実地研修	186	86,000	0
基本と実地が分かれていない場合	105	120,000	0

※細かく価格設定されているものについては、上記集計から除いている。

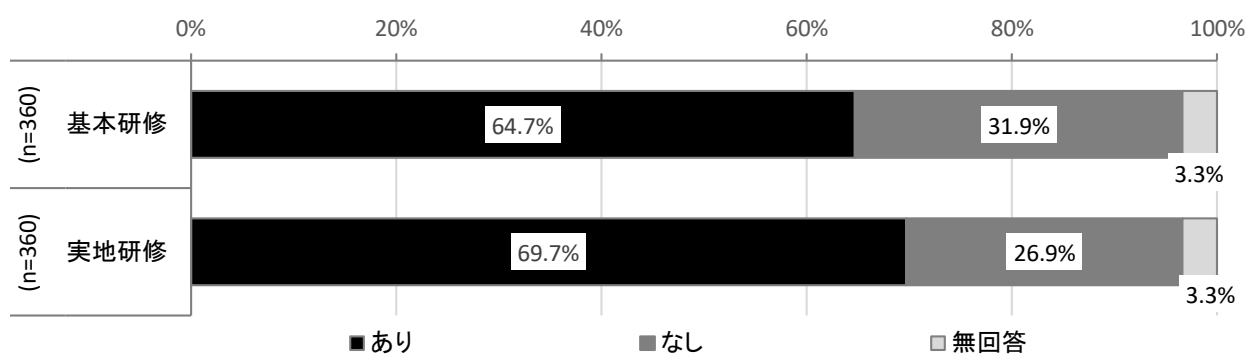
④ 令和元年度の研修実施予定

基本研修の令和元年度の研修実施予定は、「あり」が 67.4%、「なし」が 31.9%となっている。

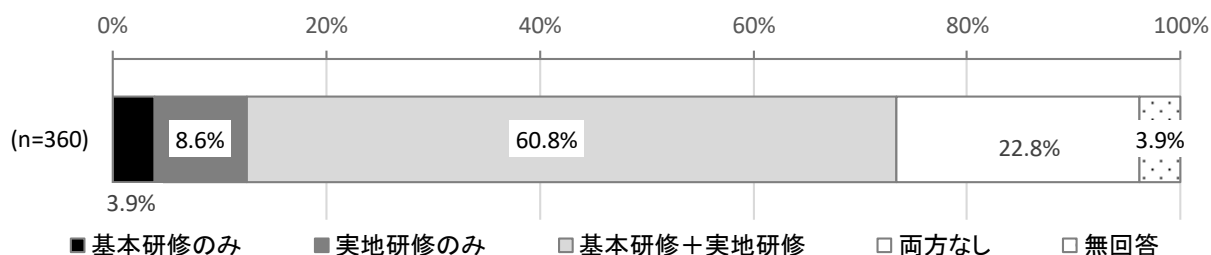
実地研修の令和元年度の研修実施予定は、「あり」が 69.7%、「なし」が 26.9%となっている。

また、基本研修と実地研修を組み合わせしてみたところ、「基本研修と実地研修両方実施予定」は 60.8%と最も高く、次いで「両方実施予定がない」が 22.8%、「実地研修のみ」が 8.6%となっている。

図表 2-43 令和元年度の研修実施予定（単一回答）



図表 2-44 令和元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）



⑤ 受講者の所属

受講者の所属は、「特別支援学校」が 3,965 人（27.3%）、「訪問介護事業所」が 3,501 人（24.1%）、「居宅介護または重度訪問介護事業所」が 3,267 人（22.5%）となっている。

図表 2-45 受講者の属性（数値回答）（n=265、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
14,542	988	867	170	3,267	291	166	3,965	94	262	41	3,501	562	368
100.0%	6.8%	6.0%	1.2%	22.5%	2.0%	1.1%	27.3%	0.6%	1.8%	0.3%	24.1%	3.9%	2.5%

※平成 30 年度に基本研修または実地研修を実施した研修機関（271 件）のうち、無回答 6 件を除いて集計。

⑥ 受講者の職種

受講者の職種は、「ホームヘルパー」が 5,094 人（35.7%）、「教員」が 3,722 人（26.1%）、「介護職員」が 3,528 人（24.8%）となっている。

図表 2-46 受講者の職種（数値回答）（n=266、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
14,251	5,094	1,058	135	127	38	3,528	3,722	228	321
100.0%	35.7%	7.4%	0.9%	0.9%	0.3%	24.8%	26.1%	1.6%	2.3%

※平成 30 年度に基本研修または実地研修を実施した研修機関（271 件）のうち、無回答 5 件を除いて集計。

⑦ 基本研修の開催回数

平成 30 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 41 回と、最小値は 0 回となっている。

回数別にみると、「1 回」が 40.9%と最も高く、次いで「2 回」が 27.0%、「5 回以上」が 12.7%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
237	41	0

※平成 30 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 237 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
237 100.0%	2 0.8%	97 40.9%	64 27.0%	17 7.2%	27 11.4%	30 12.7%	1 0.4%

⑧ 基本研修の募集定員

平成 30 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 12,515 人、最大値は 1,400 人、最小値は 0 人となっている。

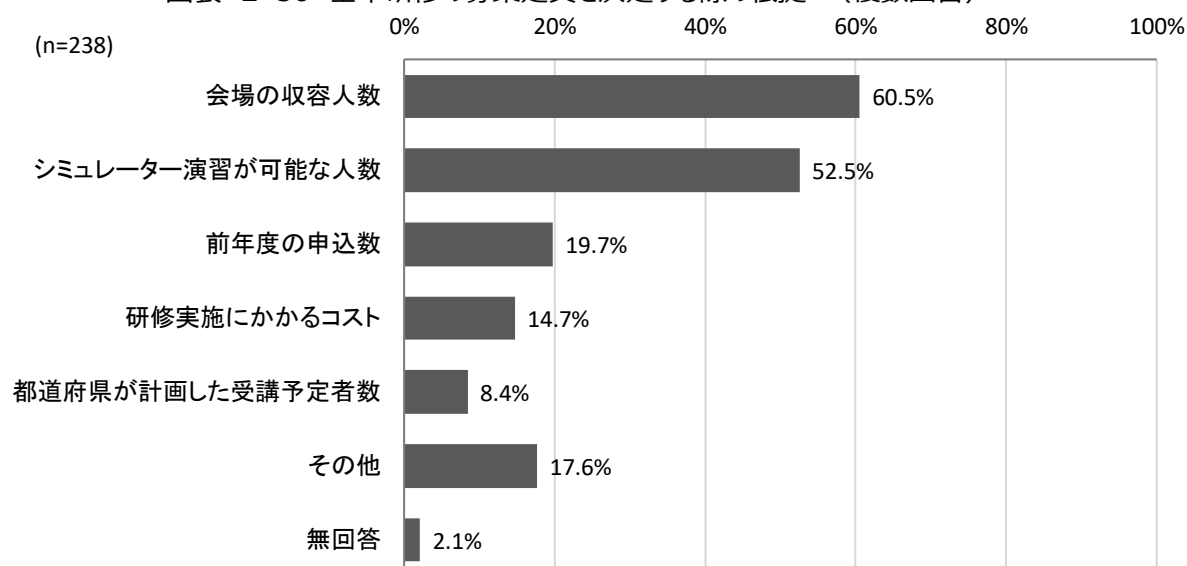
基本研修の募集定員を決定する根拠は、「会場の収容人数」が 60.5%と最も高く、次いで「シミュレーター演習が可能な人数」が 52.5%、「その他」が 17.6%となっている。「その他」では、講師の数等が挙げられていた。

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
232	12,515	1,400	0

※平成 30 年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関（238 件）のうち無回答や上限なしなどの 6 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）



※平成 30 年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関（238 件）の回答を集計。

⑨ 基本研修の受講者数・修了者数

i) 基本研修の受講者数

平成 30 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 7,965 人、最大値は 639 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、7,804 人、最大値は 639 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	236	7,965	639	0
演習	234	7,804	639	0

ii) 基本研修の修了者数

平成 30 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 7,771 人、最大値は 554 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、7,686 人、最大値は 554 人、最小値は 0 人となっている。

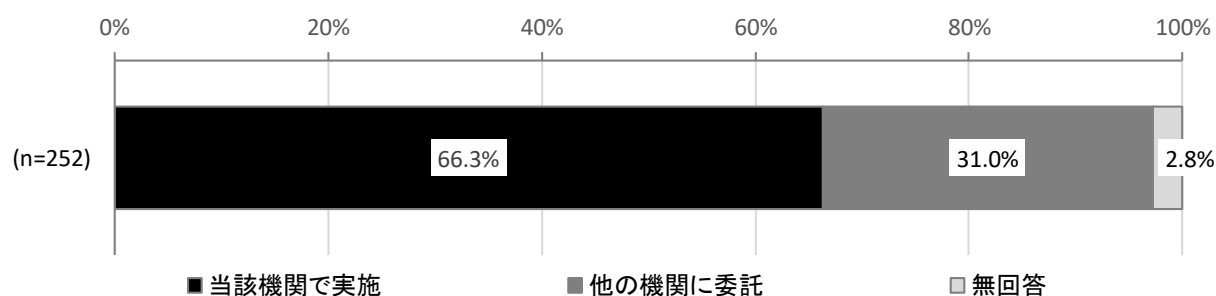
図表 2-52 基本研修の修了者数（数値回答）（単位：人）

	回答研修機関数	総計	最大値	最小値
講義	236	7,771	554	0
演習	234	7,686	554	0

⑩ 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 66.3%、「他の機関に委託」が 31.0%となっている。

図表 2-53 実地研修の実施方法（単一回答）



※平成 30 年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関（252 件）の回答を集計。

⑪ 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 2,660 人（62.2%）、「介護サービス事業所等」が 652 人（15.2%）、「障害者支援施設」が 182 人（4.3%）となっている。

図表 2-54 実地研修の実施機関数（数値回答）（n=238、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	その他
4,279 100.0%	2,660 62.2%	182 4.3%	294 6.9%	50 1.2%	81 1.9%	38 0.9%	188 4.4%	18 0.4%	30 0.7%	6 0.1%	652 15.2%	80 1.9%

※平成 30 年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関（252 件）のうち、無回答 14 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 5,732 人 (39.3%)、「特別支援学校」が 4,020 人 (27.6%)、「介護サービス事業所等」が 1,899 人 (13.0%) となっている。

実地研修の受講者数計の全国の合計は 14,579 人、最大値は 1,219 人、最小値は 1 人となっている。

図表 2-55 実地研修の受講者総数 (数値回答) (n=239、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	その他
14,579 100.0%	5,732 39.3%	847 5.8%	972 6.7%	256 1.8%	186 1.3%	156 1.1%	4,020 27.6%	40 0.3%	152 1.0%	17 0.1%	1,899 13.0%	302 2.1%

※平成 30 年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関 (252 件) の回答のうち、無回答 13 件を除いて集計。

図表 2-56 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
239	14,579	1,219	1

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 5,334 人 (38.1%) と最も高く、次いで「特別支援学校」が 3,984 人 (28.4%)、「介護サービス事業所等」が 1,828 人 (13.1%) となっている。

実地研修の修了者数計の全国の合計は 14,007 人、最大値 1,013 人、最小値 1 人となっている。

図表 2-57 実地研修の修了者数 (数値回答) (n=238、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	その他
14,007 100.0%	5,334 38.1%	824 5.9%	957 6.8%	254 1.8%	176 1.3%	149 1.1%	3,984 28.4%	40 0.3%	149 1.1%	17 0.1%	1,828 13.1%	295 2.1%

※40 件は、すべての属性について無回答であった。

図表 2-58 修了者数計 (数値回答) (単位：人)

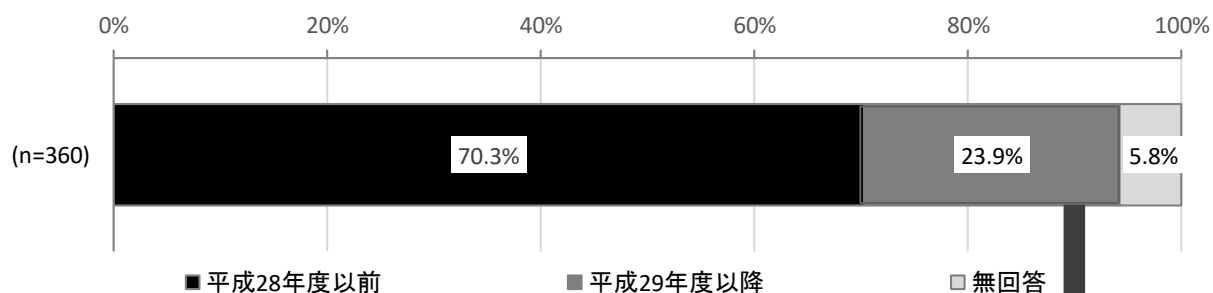
回答研修機関数	総計	最大値	最小値
238	14,007	1,013	1

⑫ 研修実施機関として第3号研修を開始した時期

研修実施機関として第3号研修を開始した時期は、「平成28年度以前」が70.3%、「平成29年度以降」が23.9%となっている。

平成29年度以降に第3号研修を開始した研修実施機関（86件）に、第3号研修の開始にあたり、都道府県からの研修機関新設の依頼等の有無についてきいたところ、「あった」が20.9%、「なかった」が73.3%となっている。

図表 2-59 研修実施機関として第3号研修を開始した時期（単一回答）

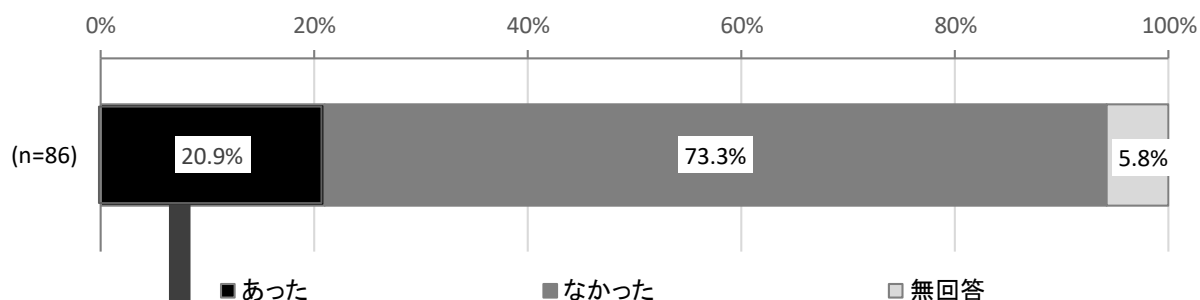


図表 2-60 第3号研修を開始したきっかけ（自由回答）

【第3号研修を開始したきっかけ】

- ・利用者からの要望。
- ・都道府県からの依頼。
- ・保健所からの依頼。
- ・離島で研修に日数を要していた状況を改善するため。

図表 2-61 第3号研修の開始にあたり、都道府県からの研修機関新設の依頼等の有無（単一回答）



図表 2-62 具体的な依頼内容（自由回答）※主な内容を抜粋

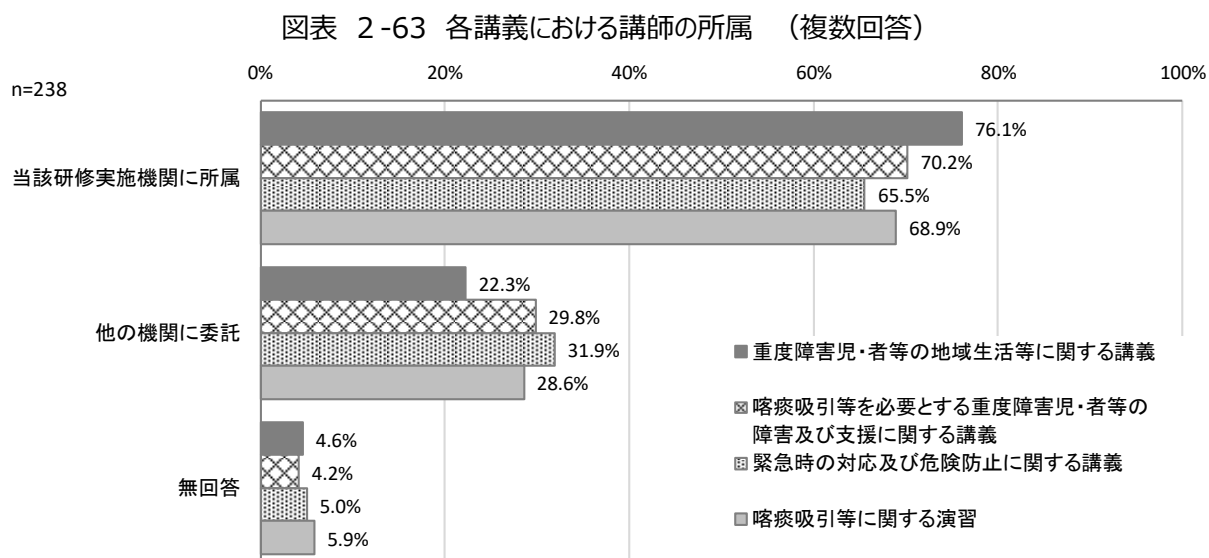
【都道府県からの具体的な依頼内容】

- ・研修実施機関としての登録。
- ・都道府県からの委託。
- ・特定の地域での実施。 / 等

(3) 基本研修の講師の所属及び職種

① 講師の所属

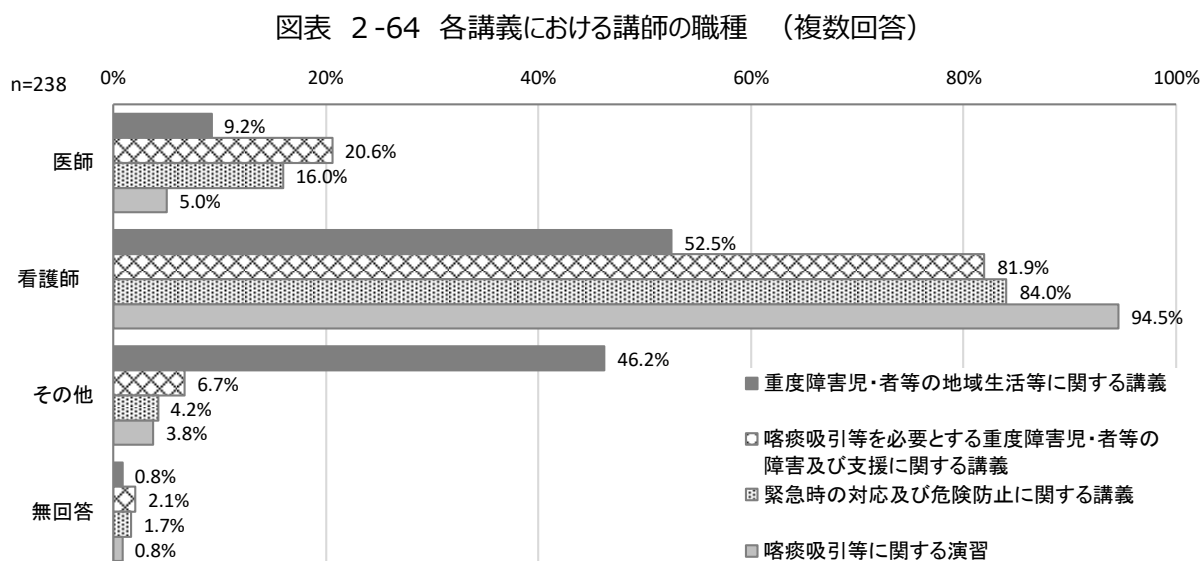
講師の所属は、すべての講義において「当該研修実施機関に所属」が約6割～7割と最も高く、「他の機関に委託」は約2割～3割であった。



※平成30年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関（238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20.6%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94.5%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46.2%であった（その他では、「社会福祉士」や「大学教員」等が挙げられていた）。



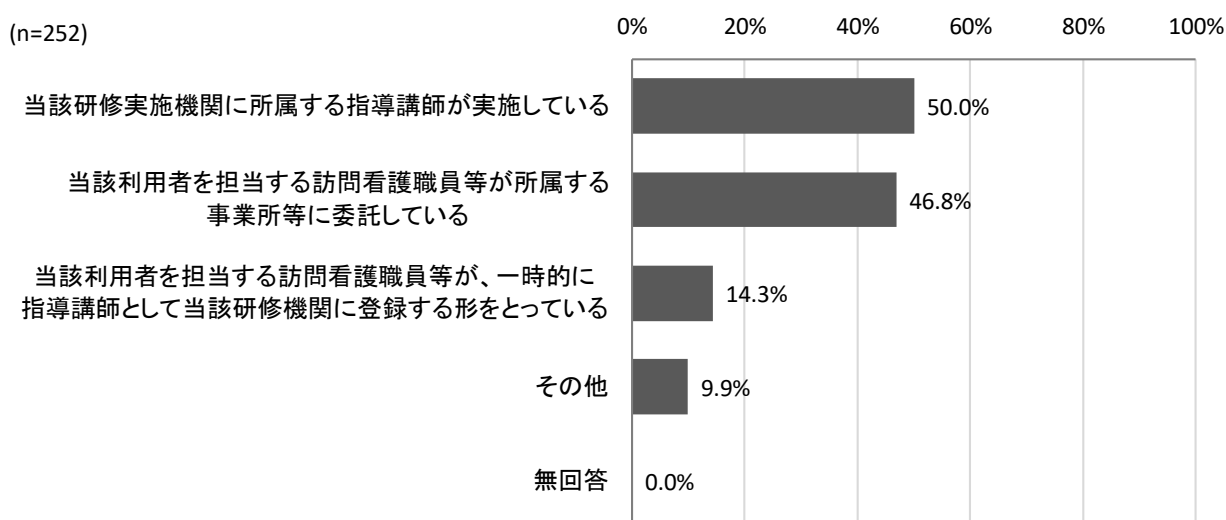
※平成30年度に基本研修の実施「あり」の研修実施機関（238件）の回答を集計。

（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 50.0%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 46.8%、「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 14.3%となっている。

図表 2-65 実地研修の指導講師（複数回答）



※平成 30 年度に実地研修の実施「あり」の研修実施機関（252 件）の回答を集計。

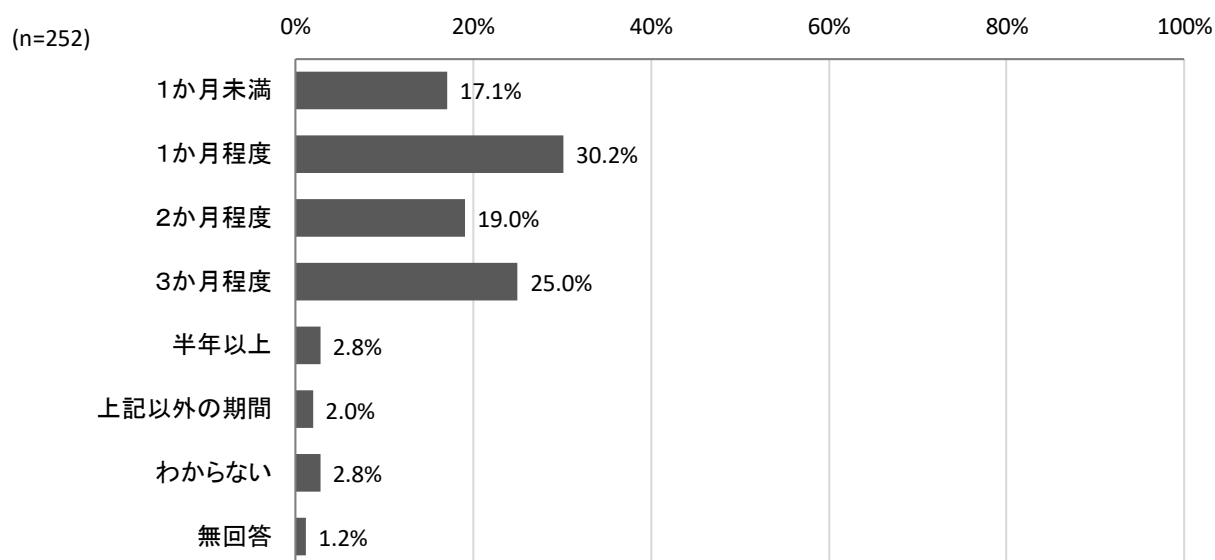
（５） 受講者 1 人あたり、実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間

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30.2%と最も高く、次いで「3 か月程度」が25.0%、「2 か月程度」が19.0%となっている。

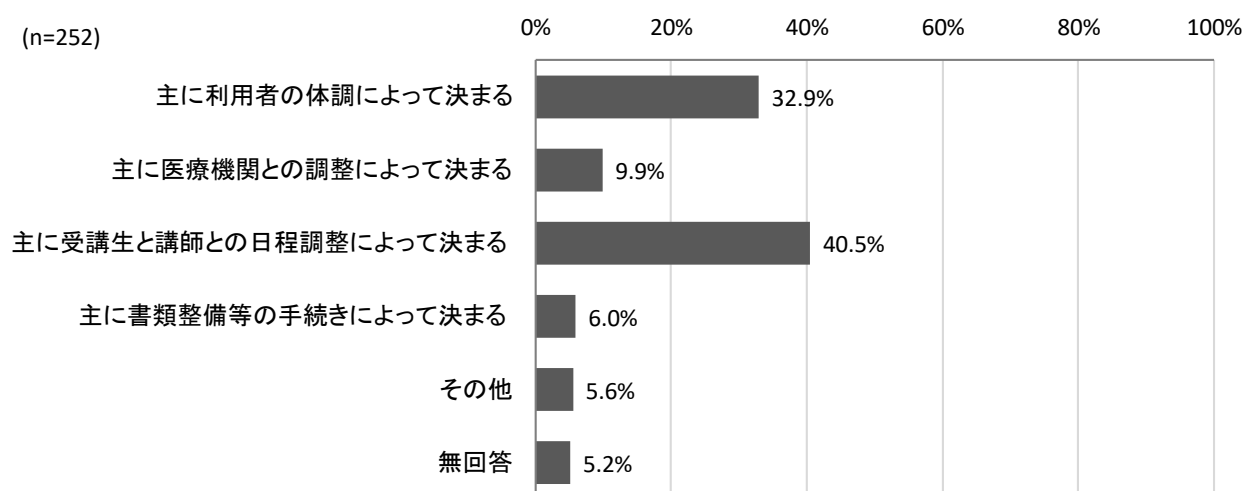
また、その期間を要する理由としては、「主に受講生と講師との日程調整によって決まる」が40.5%と最も高く、次いで「主に利用者の体調によって決まる」が32.9%、「主に医療機関との調整によって決まる」が9.9%となっている。

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、特徴的な傾向はみられなかった。

図表 2-66 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 2-67 上記期間を要する理由（単一回答）



図表 2-68 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

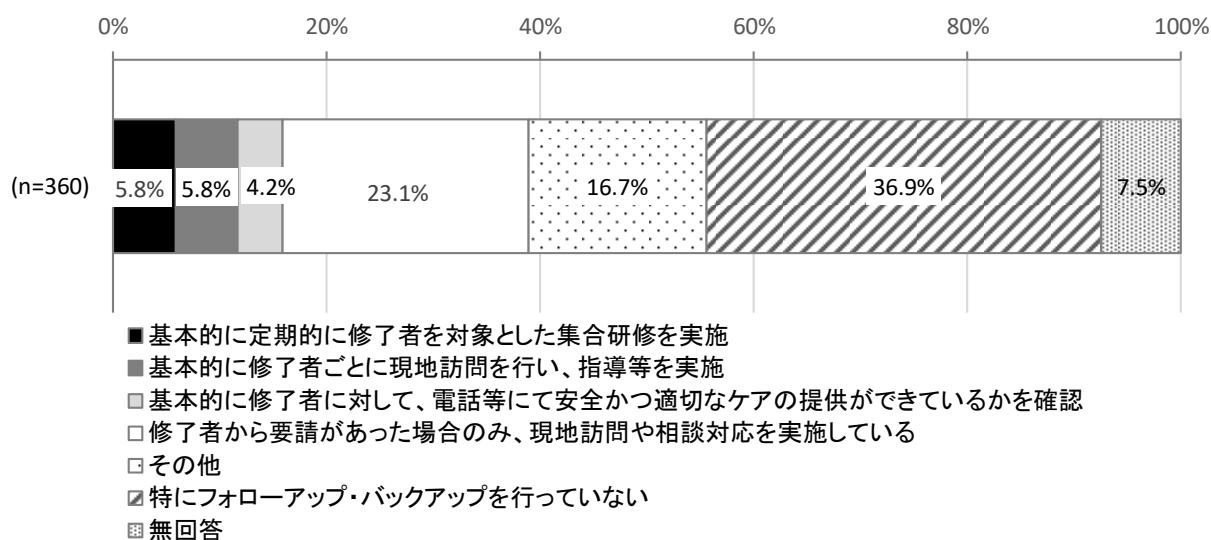
	合計	主に利用者の 体調によって 決まる	主に医療機関 との調整によって 決まる	主に受講生と 講師との日程 調整によって決 まる	主に書類整備 等の手続きに よって決まる	その他	無回答
全体	252 100.0%	83 32.9%	25 9.9%	102 40.5%	15 6.0%	14 5.6%	13 5.2%
1か月未満	43 100.0%	13 30.2%	7 16.3%	20 46.5%	1 2.3%	0 0.0%	2 4.7%
1か月程度	76 100. %	26 34.2%	8 10.5%	35 46.1%	4 5.3%	3 3.9%	0 0.0%
2か月程度	48 100.0%	14 29.2%	7 14.6%	17 35.4%	5 10.4%	3 6.3%	2 4.2%
3か月程度	63 100.0%	23 36.5%	2 3.2%	26 41.3%	4 6.3%	4 6.3%	4 6.3%
半年以上	7 100.0%	4 57.1%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	1 14.3%
上記以外の期間	5 100.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%
わからない	7 100.0%	1 14.3%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	2 28.6%	2 28.6%

（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 36.9%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 23.1%、「その他」が 16.7%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たところ、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、「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」の割合が高くなっている。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、「その他」の割合が高くなっている（「その他」では、「事業所からの問い合わせ対応が」挙げられていた）。

図表 2-69 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 2-70 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	360 100.0%	21 5.8%	21 5.8%	15 4.2%	83 23.1%	60 16.7%	133 36.9%	27 7.5%
自法人・団体職員のみを対象	48 100.0%	2 4.2%	5 10.4%	3 6.3%	2 4.2%	15 31.3%	19 39.6%	2 4.2%
自法人・団体職員だけでなく、他法人職員も対象	133 100.0%	8 6.0%	12 9.0%	3 2.3%	37 27.8%	14 10.5%	50 37.6%	9 6.8%

図表 2-71 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】

- ・年に数回フォローアップ研修を企画し、修了者のいる事業所に周知し受講希望を募る。内容は、演習3時間＋講義3時間の計6時間。演習は主に、医療的ケアの実技・知識の再確認。講義は、ヒヤリハットの事例演習及び、医療的ケアの知識の再確認。
- ・2回／年 フォローアップ研修実施
- ・2～3 回／年、基本研修修了者を対象にフォローアップ研修実施。ヘルパー事業所に訪問し、シミュレーターを用いた演習を行っている。また、疑問・不安等にも答え、受講者の不安軽減に努めている。
- ・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する教員を対象と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、実地研修および特定行為実施では指導体制を整えている。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・医療的ケア担当教員・看護師を対象として、外部講師等を招いての研修会や各校における課題等についての意見交換会を実施している。／等

【基本的に修了者ごとに現地訪問を行い、指導等を実施】

- ・学校に配置している看護師が常駐しており、教員の手技の確認や教員からの相談等を適宜行っている。
- ・手順、やり方等の確認、利用者さん・家族からの聞き取り。
- ・手技の維持、向上のためその都度又は定期的に手技等の確認をしている。
- ・医療的ケアに加え、介助が適切に行われているかについて個別指導を行っている。
- ・主に当該事業所の指導看護師及び看護師が個人ごとに指導している。
- ・実施状況を確認。安全に確実にできているか、事故は発生していないかを確認する。
- ・修了者の不安がある場合に、適宜訪問し、再指導する。／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】

- ・研修実施委員会（事務局）より、受講生及び担当となる指導看護師への確認・指導を適宜実施している。【具体例】利用者を担当する訪問看護職員が所属する事業所等に、指導方法や研修の流れについて、実地研修前に電話で確認を行っている。追加研修（実地研修のみ）においては、研修機関での修了内容（吸引：気管カニューレにおける人工呼吸器装着者への吸引、経管栄養：半固形栄養剤での注入）が異なることもあるため、受講内容（修了カリキュラム）を必ず確認している。等
- ・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指導、相談をしている。
- ・対象となる利用者やその他の利用者に対する訪問看護の折に、研修修了者の業務処理を見ながらチェックを受ける。
- ・月3回程度指導医による訪問指導を行う。
- ・タイミングが合えば現地訪問にてフォローをしている。その他は、電話（TV 電話等）で聞き取りをしている。／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】

- ・依頼があった場合、当事業所の研修室を解放し、熟練スタッフと共にシミュレーターで練習するなどフォローしている。
- ・基本研修終了後実地研修への申込等に関する問い合わせが多数あるため随時対応している。
- ・実地研修前に利用者の方法に沿って練習したいという場合等に対応。
- ・不明点や質問時に講師と繋ぎフォローを行っている。
- ・要請があれば演習機材などを貸出し、吸引手順等練習を行う。
- ・相談があった際に、現地訪問して対応している。
- ・介護職員より現場でケア中に疑問が出れば、電話で相談対応を実施している。（注入困難等）／等

(7) 研修における工夫点及び今後の課題等

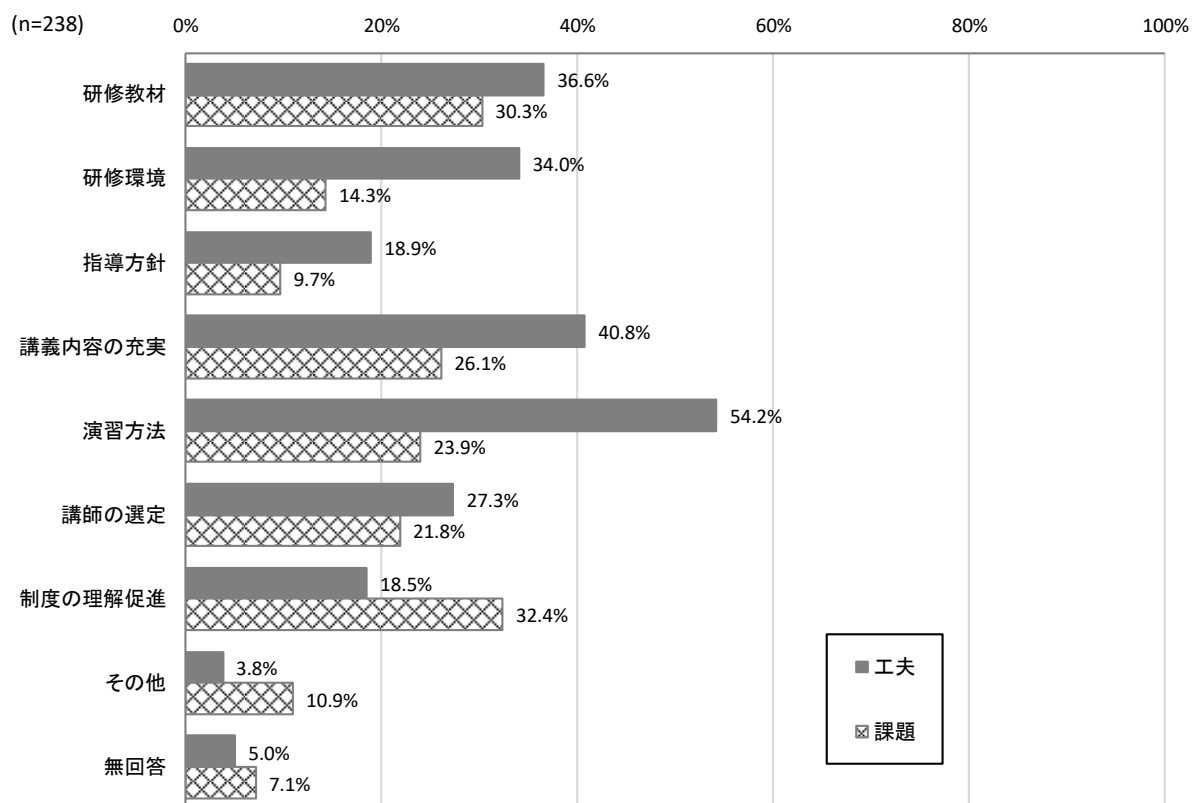
① 基本研修

基本研修における工夫点は、「演習方法」が54.2%と最も高く、次いで「講義内容の充実」が40.8%、「研修教材」が36.6%となっている。

基本研修における課題等は、「制度の理解促進」が32.4%と最も高く、次いで「研修教材」が30.3%、「講義内容の充実」が26.1%となっている。

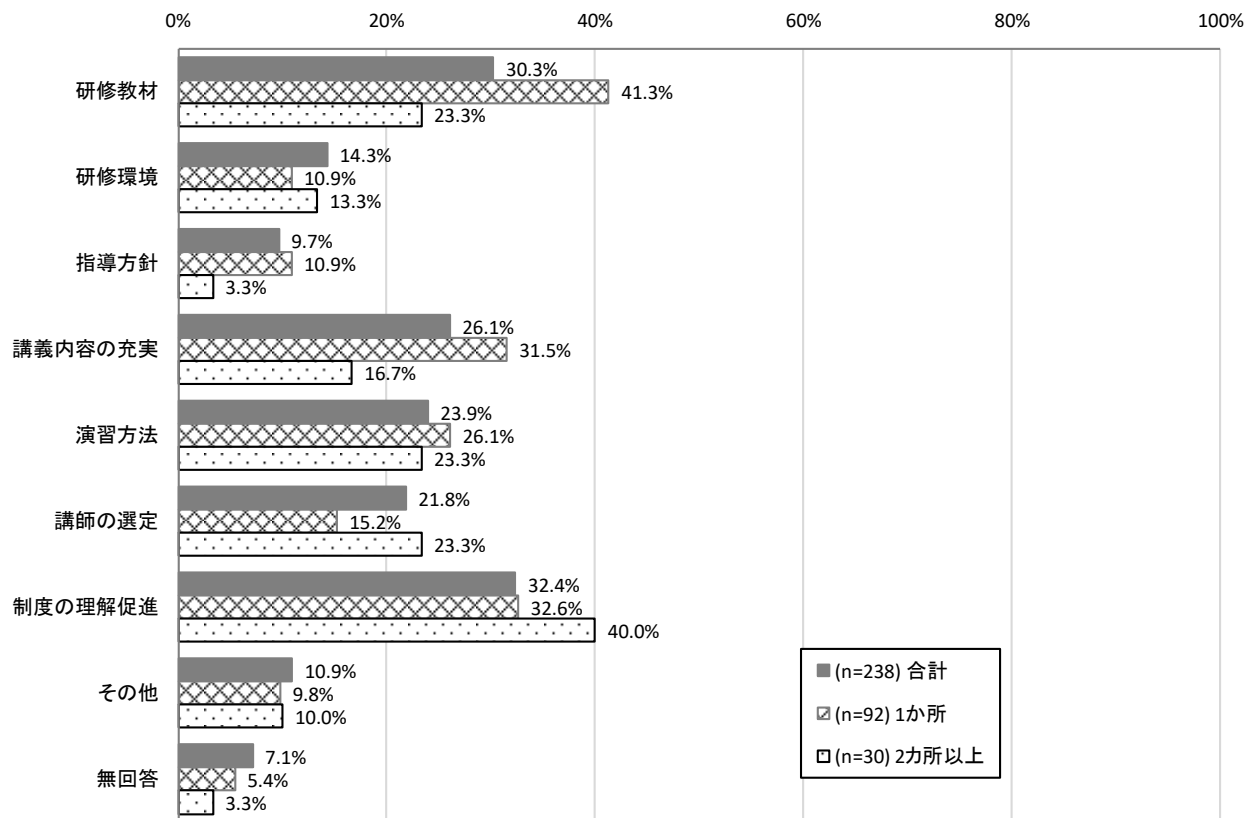
研修実施機関の規模別（研修機関が属する団体・法人が展開している研修機関の数）に課題等をみたところ、「1か所」の方が「2か所以上」よりも「研修教材」や「指導方針」、「講義内容の充実」の割合が高くなっていた。一方で、「講師の選定」や「制度の理解促進」については、「2か所以上」の方が「1か所」よりも割合が高くなっていた。

図表 2-72 基本研修における工夫点／課題等（複数回答）



※上図は、平成30年度に基本研修を実施した研修実施機関（238件）の回答を集計

図表 2-73 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 2-74 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

【演習方法】 ・医療的ケアを実際の現場で行う際、安全に行うために注意すること。利用者さんの周辺環境の整備の大切さ。 ・喀痰吸引研修のプロジェクト内にて毎回演習方法等の検討を行なっている。 ・的確に効率よく伝える ・演習を行ってない人は、空いている教材を使って個々に練習を行ってもらえるような促しをしている。 ・イメージが付きやすいよう、講師がデモンストレーションを見せたあと、演習を行う受講生以外の人に手順書を読み上げてもらいながら、一連の流れをつかんでもらっている。 ・演習時間を十分に取、実地研修にかかる対象者の負担を最小限にする ・少人数にして、できるだけ受講者がシミュレーションでき、質問しやすい形をとっている。 ・受講生の人数に応じて講師の数を増やし、演習がスムーズに行えるようにした。／等 【講義内容の充実】 ・医療的な知識や技術的な話は勿論だが、実際の現場でのリアルな話や介護職と医療職との違い・関係性の作り方などテキストにはない部分を大事にしている。 ・現場になるべく近い話ができるよう、実例等加え話している。 ・より実践に即した指導方法を心がけた。 ・最新の医療的ケアの動向や、県の実態等を盛り込むようにしている。 ・講師の指導方法の統一。／等 【研修教材】 ・人工呼吸器のモデルを業者の方に持ってきていただき、研修時に見せている。 ・DVD とテキストの内容が合う物を選択し理解しやすいように図っている。 ・ペットボトルを活用した肺のモデル作成。 ・講義の中で、カニューレ等の物品に実際に触れてもらう。 ・喀痰吸引の制度、方法を理解していない受講生が多かったため、研修最初に DVD を視聴してもらう

ようにした。

- ・教材は文部科学省のテキストを基本としているが、より子どもの実態に即したものとなるよう、別途、講師である医師が講義資料を作成している。
- ・パワーポイントで独自の資料を作成し研修内容の理解度を高めている。
- ・講師によるレジュメの作成
- ・厚生労働省のテキストと実務者研修の医療的ケアのテキストを補助テキストとして使用し、より分かりやすい講義・演習を行っている。／等

図表 2-75 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

【制度の理解促進】

- ・教員が対象の研修になるが、県内の特別支援学校における医療的ケアの制度の理解が深められていない。
- ・補足説明を多く入れるなどより制度や喀痰吸引等に関する内容理解の促進を図りたい。
- ・資格取得の後、喀痰吸引等を実施できるまでの手順に関する理解が不足していると感じる。
- ・制度が複雑であり、理解に時間がかかる
- ・制度変更の度に内容を更新しないといけない
- ・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

【研修教材】

- ・テキストに掲載されている医療機器は古いものが多いため、最新の医療機器についてや、実際の現場で使われている医療機器についての研修。
- ・厚生労働省のテキストが平成24年度作成以来、令和元年度まで更新されていなかった。総合支援法3年後の見直しなど時代が変わる中、市販できる改定版テキストを文部科学省版テキスト著者等とともに作成して、平成30年度より使用。
- ・研修教材を、教員にとって理解しやすいように改善することが課題
- ・制度に関してなどの変更点に関して、講義内容が最新であるようにしなければならないと思っている。
- ・今年度更新されたが、毎年変わっていく福祉の状況や制度に対応した、テキストのアップデートが必要
- ・地域生活に関する部分で、法律等変更があるため別途資料を用意する必要がある。
- ・制度の歴史などは現場の従事者には関心事としてはないので、さらにポイントを絞った情報量が良い
- ・最新の教材に変更の指導があり、そちらに移行していく必要がある。
- ・呼吸や消化のメカニズムはもっとわかりやすい資料が必要である。
- ・要点をわかりやすくする。
- ・パソコン・タブレット等を使った学習を導入したい。
- ・DVD 等教材の充実。
- ・研修教材の改訂版導入
- ・前年、テキストを変更したが、年数が経つと内容自体が古くなってくると現状とあってこなくなるため、何年かに1回テキスト内容を一新する必要がある。
- ・時間に制約があるため、開催できるときと出来ない時があるが、人工呼吸器の説明等も標準で入れていきたい。
- ・文部科学省のテキストを使用しているが、最新の動向を踏まえた改訂を期待している。
- ・平成 24 年度に文部科学省から示されたテキストで、現在の状況に合っていない内容への対応。／等

【講義内容の充実】

- ・一連の手技を解説付きで見られる動画が欲しい。
- ・専門的な講義内容になるので、より理解しやすい講義の工夫。
- ・現状での問題点に即した講義内容を提供。
- ・医療的ケア児についてももう少し専門的な部分が必要だと思っているので、今後検討していく。
- ・講師によって講義内容に偏りがでないようにする必要がある。
- ・研修内容のバランスや時間配分などを検討していく必要がある。
- ・実際の器具等を使ったわかりやすい説明の方法のあり方。／等

② 実地研修

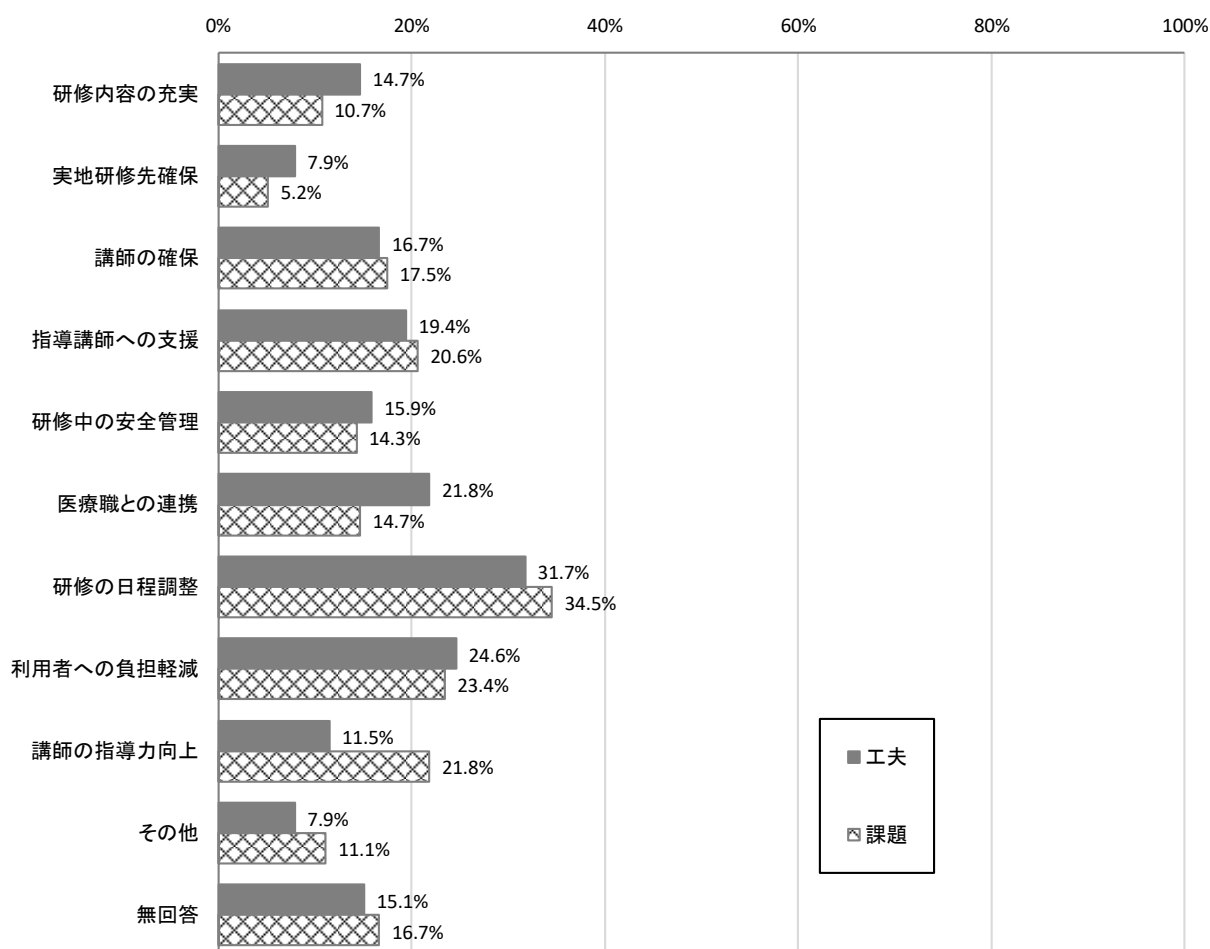
実地研修における工夫点は、「研修の日程調整」が31.7%と最も高く、次いで「利用者への負担軽減」が24.6%、「医療職との連携」が21.8%となっている。

実地研修における課題等は、「研修の日程調整」が34.5%と最も高く、次いで「利用者への負担軽減」が23.4%、「指導講師への支援」が20.6%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「講師の確保」や「医療職との連携」の割合が高くなっていた。一方で、「研修の日程調整」や「講師の指導力向上」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。

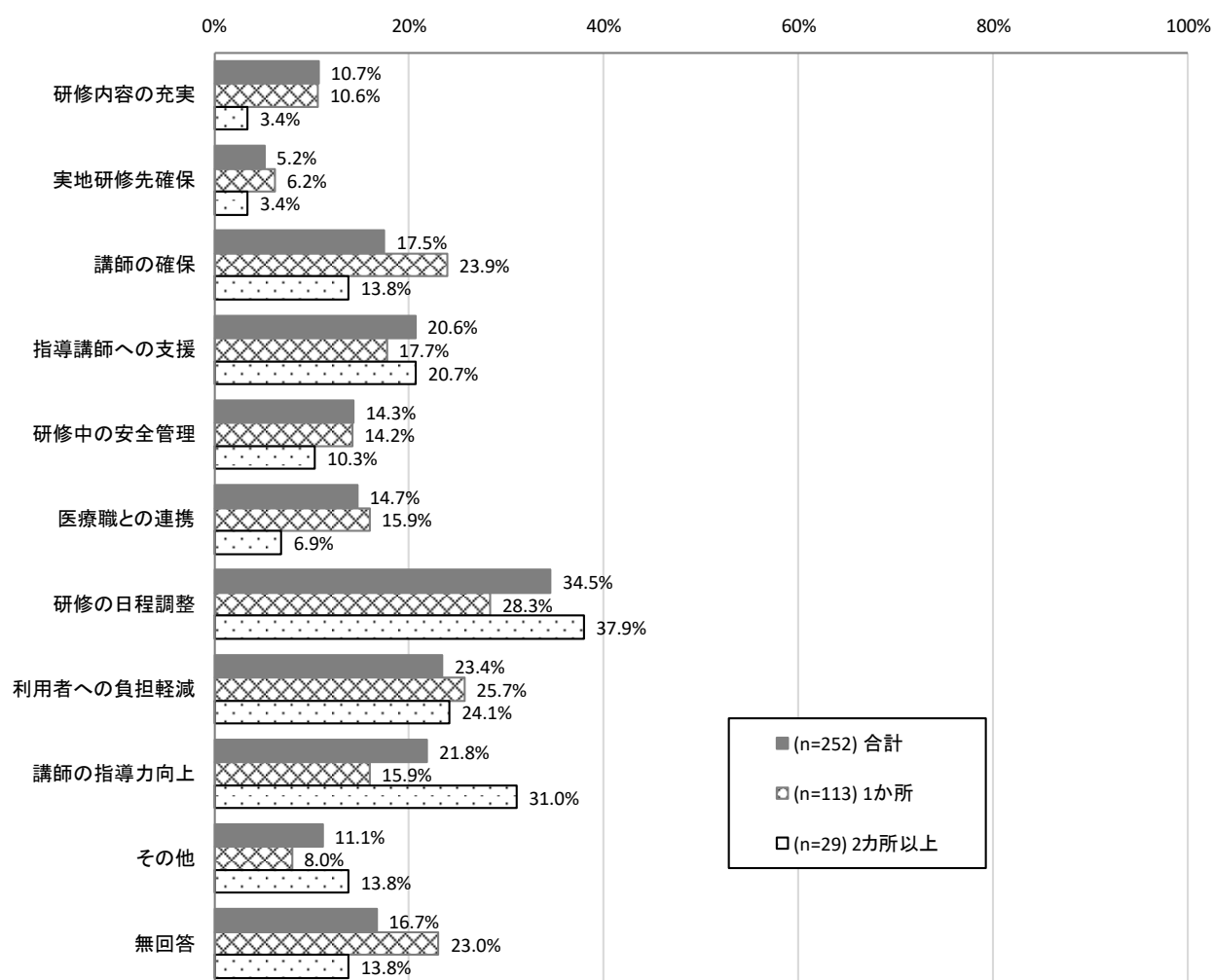
図表 2-76 実地研修における工夫点／課題等（複数回答）

(n=252)



※平成30年度に実地研修を実施した研修実施機関（252件）の回答を集計

図表 2-77 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 2-78 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】

- ・利用者と受講生と指導看護師のセッティングは三者の合意で必ず決定している。
- ・日程調整を研修機関と受講生所属機関の間ではなく、指導看護師と受講生の間で直接行う。
- ・担当者と密に連絡を取り合い、書面取り交わし等で双方日程を確実に把握するようにしている。
- ・利用者、受講者のニーズに応えられるよう、実施時期をできるだけ希望に添えるよう調整した。／等

【利用者への負担軽減】

- ・利用者の状態に最も配慮し、時間的な理由で負担を掛けないよう幅を設けている。
- ・期間延長の対応をしている。
- ・利用者の体調を考慮している。／等

【医療職との連携】

- ・学校主任看護師を中心に実際場面において具体的な研修を実施している。
- ・各受入病院との指導看護師との連携強化を実施した
- ・研修前の打ち合わせ等の充実。／等

図表 2-79 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】

- ・当法人の日常業務もある中での研修対応は、時に難しいことも有る。
- ・高度な医療的ケアへの対応をする看護師の体制を保ちつつ、一方で実地研修に講師として関わる看護師の体制を各特別支援学校において計画的に整える必要がある
- ・期間をいかに短く的確に終了させられるか。
- ・指導看護師と受講生のスケジュール調整が上手くいかず研修にかかる期間が間延びする、1回目と2回目の間が空いてしまう。
- ・対象児童生徒の健康状態に合わせて研修を実施するため、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。
- ・他の医療的ケア児の対応をしながらの研修になるので研修の日程調整が難しい。
- ・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ると、日程調整が難しくなるケースがある。
- ・児童生徒の体調等で予定通りに実施できず、実地研修の実施が遅くなってしまうことがある。
- ・3者(受講者・指導者・対象者)の調整がなかなか困難なため、終了までに時間がかかる。すぐに必要な時ほど難しい。
- ・講師の日程調整と会場の使用等の調整が難しい。／等

【指導講師への支援】

- ・研修内容を理解してもらうような説明が必要
- ・実地指導は依頼をしているが、利用者への普段のケアと実地評価表の手順との違いがある場合など難しい。
- ・指導看護師が現場看護師の為、手順書作成等の時間の確保が難しい。
- ・指導看護師が喀痰吸引等研修についての理解不足な点が多く、評価方法の間違いや確認不足などがみられることがある。
- ・特別支援学校での実地研修を指導する指導看護師のサポート体制の構築。
- ・実地研修の経験が少ない学校の講師への研修が必要／等

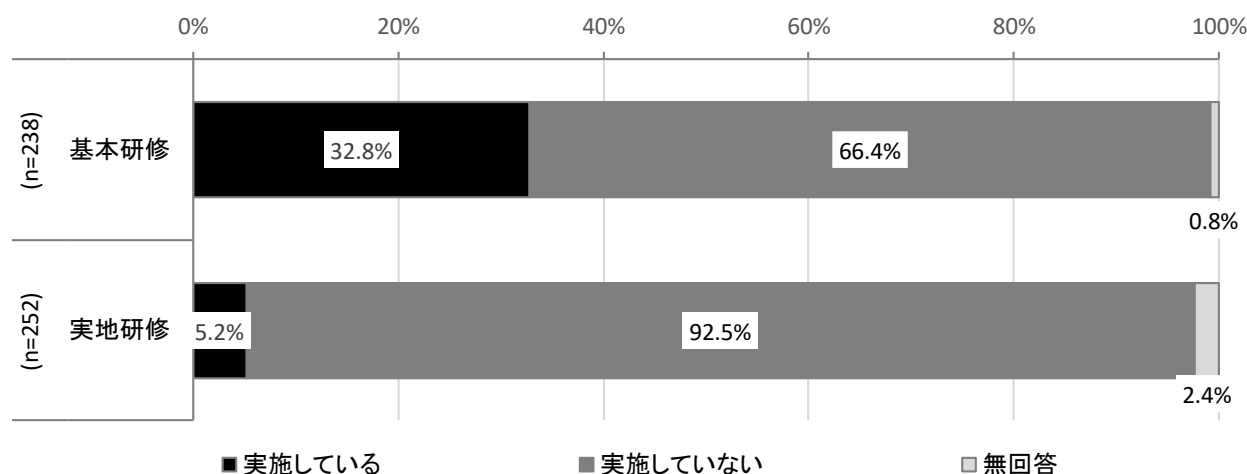
【利用者への負担軽減】

- ・1 人の該当利用者への受講者が何人も重なることがあるため、日程調整などで該当利用者の負担を減らすことが必要。
- ・不安定な手技は利用者の負担となる事がある。／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32.8%であるのに対し、実地研修では5.2%であった。

図表 2-80 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、平成30年度に基本研修を実施した研修実施機関(238件)の回答を集計

※上図の実地研修は、平成30年度に実地研修を実施した研修実施機関(252件)の回答を集計

図表 2-81 受講生からよく挙がってくる要望等 (自由回答)

【基本研修】

- ・フォローアップ研修の実施
- ・覚える量が膨大、継続してできるか不安
- ・開催回数を多くしてほしい、時期等
- ・演習時間が少ない。
- ・覚える量が膨大、継続してできるか不安
- ・演習を十分に行いたい。
- ・患者会ならではの実践的な研修として高い評価を頂いてます
- ・(1日開催なので)講義時間が長くて辛い
- ・年複数回開催、演習授業の時間拡大
- ・研修会場について、便の良いところで実施してほしい。
- ・要望ではないが、当研修は講師と受講生の距離がないため分かり易くこうした研修スタイルを継続してほしいとの声が多い。
- ・最新の福祉制度等を教えてほしい
- ・医療的ケア理解についても参考となった。
- ・テキストの内容が難しい、地域生活の部分が古い等。
- ・もっと勉強したい、知識を吸収したい
- ・当事者の生活や実際のケアの仕方がよく分かった。演習時間が少ないので、もっとじっくり演習をしたい。
- ・人工呼吸器の説明や装着があり、貴重な体験となった。
- ・講義内容のボリュームが多く、8時間の講義ではスピードや理解が追いつかない。
- ・研修を受けたいが日程が合わない。日の変更はできないか
- ・少人数での研修なので演習など細かなフォローが助かる。
- ・医療の用語の解説をしっかりと欲しい。
- ・演習の時間が少なく実地研修に入るのが心配、事業所では練習できない
- ・H27年にアンケート実施したところ不特定研修に興味があるという意見がありました /等

【実地研修】

- ・指導方法の統一
- ・練習をもう少ししたい
- ・医療行為の責任の重さを痛感する
- ・実地して身に着けた技術の定期的な確認の場の確保について
- ・近くの主治医や訪問看護の利用がない方への実地研修や行為の実施には不安がある
- ・指導看護師と受講者の勤務を調整して研修日程を決めるのにかなりの期間がかかり、なかなか受けられない。

(9) 研修事業全体に関する意見

図表 2-82 研修事業全体に関する意見（自由回答）※主な内容を抜粋

【テキスト】

- ・3号研修テキストも、日々新しくなっていく医ケアの現状に合わせ、対応していく必要がある。
- ・テキストがパワポ調になっているが、教科書的なほうがアレンジ出来てよい。
- ・今年度、制度開始以来テキストが改訂されましたが、法律の成立等によって、テキストの内容と現状に齟齬が出ることがあるので、テキストの見直しは、毎年度行っていただきたい。／等

【第3号研修と他制度との関係】

- ・制度化されて時間が経過し、スキルの高い介護員が大変多くなっている。同じ介護員が何度も実地研修を行うことが多く、実地研修は確認のみになっているのが現状である。それでも介護事業所は費用と時間をかけて永遠に受講し続けなければならない。また、多忙で1号2号研修は受講できずにいる。3号の実地研修を10件行えば1号2号研修の20回をクリアするため、11件目以降の実地研修は免除するなどの対策を検討してほしい。
- ・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)
- ・第3号研修の実地研修を一定の回数以上おこなった介護職員には、第1号と同様の認定になるように条件を整備していただきたい。
- ・1・2・3号研修の統一が必要
- ・3号研修は利用者の希望によるものなので先に研修終了、とはいかないのではないかと。1・2号研修と3号研修とは別となっているため今後、1・2号研修修了者は3号研修も含むとしていただきたい。その場合、利用者本人への実地研修は必ず行うことは必要。
- ・第3号研修で多くの患者を医療的ケアで支援している介護者は、1号・2号の介護者より技術も意識も高い(毎回実地研修で確認されているため)方もおり、年に何回も受講される場所などは実地研修という形は免除するなど、ある程度都道府県の裁量に任せると良いのではないだろうか考える。
- ・不特定多数の2号研修の認定者は3号の対象者についても吸引が行えるようになるとよい。／等

【申請・事務手続き等】

- ・認定申請や登録手続き等、もう少し簡素化できたらよいと思います。
- ・3号研修終了後の手続きについて。受講生が県に認定証の申請をする際、毎回住民票を準備するのが負担です。変更がなければ1回住民票を提出すれば良い様に変更して欲しいです。
- ・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。”
- ・実地研修後、認定書の申請から認定書が発行されるまでに時間がかかっているため、そのあたりがスムーズになるといいと思う。
- ・介護職員等の喀痰吸引研修の基本は3号研修にあると考えるが、手続きが煩雑であり現場に定着しにくい面がある。研修修了証の発行後の手続きは、登録研修機関から県の申請手続きを行うなど、事務処理の効率化を図る必要がある。
- ・研修受講管理、事務手続きの手間が多く、業務負担となっている。命を守るための行為ではあるが、特定の者、不特定の者の研修内容の差がありすぎる。
- ・研修内容届出書の提出期限が緩和されると良いと思います。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います。
- ・実地研修の事務手続きについて、抜本的に見直し不要な部分を省き、事業所の負担を少しでも軽減すべき。
- ・特に受講修了証交付後に改めて認定証の交付手続きを取らねばならない状況は負担だけでなくケアの実施を遅らせる場合もある。(実地研修については認定証を交付する京都府が一括して行うことができればよいと思う。)
- ・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】

- ・サービス提供責任者、ケアマネジャーに対しての制度に関する研修が必要である。

- ・喀痰吸引等研修に関して、受講を勧める案内など、積極的でわかりやすい周知があると良いと思う。
- ・時々、他機関からの問い合わせを受けるが、喀痰吸引の研修と喀痰吸引をするための事業所登録の必要性などを理解している事業所が少ない。道で広報をしてほしい。
- ・研修の申し込みが年々、減少傾向にあり、研修機関での広報活動にも限界があると考えています。
- ・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です。
- ・介護福祉士の医療的ケア研修に関する問い合わせが年数回ある。関係機関の HP に、わかりやすい説明を掲載してほしい。介護福祉士養成校等で卒業後の実地研修についてきちんと説明しておいてほしい。
- ・研修期間と利用者・家族からの依頼のタイミングが合わず、ヘルパーステーションの要望に応えきれないことがある（ALS など難病の利用者は特に）。また、医療機関で介護職員による喀痰吸引について理解していないところが多い。
- ・3号研修の時間数が、精一杯教えているが足りない。実務者や喀痰吸引等研修1号・2号・3号の違いがわかりにくく、介護業界でも伝わっていない。
- ・医療機関へ依頼を行った際に断られ、実地研修を行うことが出来ない事例があり、本制度の周知徹底をお願いしたいと思います。
- ・第1号研修、第2号研修、実務者研修を修了してる者の場合、其々、特定の者対象（第3号研修）の基本研修、実地研修受講の要、不要との関係がよくわからない。正確な情報を要綱に示してほしい。／等

【都道府県による運用の違い】

- ・認定特定行為業務従事者認定書交付申請の費用が都道府県によって金額が違うのはなぜか？北海道に関しては他の都府県と比較しても高いのは何故か。
- ・全国での実地研修を請け負っているが、地域によってルール差が大きく、他都道府県のルールを訪問看護師や医師が受け入れることができない場合があり、受講生が混乱するケースがある（医師の指示書のフォーマット、訪問看護師との委託契約有無、都道府県の関わり方（県によっては県外の登録研修機関での実地研修を認めない）等）。／等

【指導看護師等の養成やフォローアップ等】

- ・指導講師等のフォローアップ研修などがあれば、実地研修や日常的なケアに対する質の向上が図れるのではないと思う。
- ・リスクの高い利用者を対象としているが、不特定と比べ研修期間が短く、演習や実地研修の回数が少ないため、技術の習得や安全性に不安がある。実地研修における回数の見直しや指導看護師へのバックアップ体制が必要と思われる。
- ・講師養成課程の受講の機会を増やしてほしい。
- ・指導看護師の資格取得が、自己学習のため、制度の理解に乏しい。また、評価の仕方にも差がある。自己学習には限界を感じるので、指導看護師への指導者フォローも必要と考えます。又、制度自体、細部までの取り決めがない分、グレーゾーンが多いように思うので、各機関の自己判断での運営になっているように感じる。研修運営自体が正しく行われているのか疑問。受講者は内容よりも料金を選ぶので、コストをかけない安価な研修に人が集まっている。／等

【その他】

- ・研修を運営するにあたり、より明確なガイドラインが欲しい。
- ・自宅での自己学習を研修時間に計上することを認めて、機材を使用した演習に重点を置くべきと考えます
- ・研修事業所が集まって意見などを述べる交流会を行って欲しい
- ・基本研修受講後、修了証書の申請まで時間がかかるので、概ね〇ヶ月以内に実地研修修了との規定がほしい。
- ・基本研修の座学部分について、DVD 視聴、個別の e-learning 受講など、研修機関の負担（講師依頼の物理的、経済的負担）を軽減できる方法を検討していただきたい。
- ・シミュレーターが高額なため、補助を出して欲しい。（他の県では実施されているようだ）
- ・実地研修の申込から修了までが、研修機関によって違うため、申込者が混乱している。一定の統一化は必要ではないかと思う。受講者からの質問で答えがわからない場合、問い合わせ窓口がほしい。研修機関の運営についてや、全国で実施している標準的なモデルケースの紹介など Q&A を交えたマニュアル本等があると助かります。

【テキスト】

- ・3号の標準テキストに刑法第 37 条の緊急避難について入れるべき。
- ・現況を踏まえた文部科学省テキストの改正と製本としての提供をお願いしたい
- ・研修に用いるテキストを準備することが容易ではないため、出版・販売していただけると助かります。

- ・公式テキストの定期的なアップデート及び利用者の身体的負担の軽減(実地研修の効率的な実施)が求められている。／等

【補助】

- ・研修機材等の補助があると助かります
- ・登録研修機関に対して、補助金がおおることを期待したいです。
- ・吸引が必要な利用者は今後増加すると思われ、研修受講は必要だが、新規の利用者さんも多くなり、実地研修受講費用の負担が大きい。国での補助を望みます。／等

【手続き】

- ・事業所登録の手続きの煩雑さや手間から受講を見送った方もいたので、事業所登録の手続き等についても検討していただきたい。
- ・研修修了から、医療的ケア実施までの登録等の手続き完了までの手順を簡略化していただきたい
- ・参入事業者を増やすために、制度や事務手続きの簡略化をお願いしたい。
- ・書類の簡略化を希望します。
- ・申し込みから認定特定行為業務従事者認定証を頂くまでの提出資料等が多く、大きな業務の負担となっている。もう少し簡素化すれば、より対応できる職員を増やせると思います。
- ・手続きの事務作業がとても煩雑で、スムーズに運営できないときがある
- ・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。／等

【制度理解】

- ・本研修の制度理解が充分でないことから、医師による指示書交付の際に、県の担当者や研修機関からの説明が必要となり、交付まで時間を要した事例があり、さらなる周知徹底が必要と思われる。
- ・指導看護師の要件となる資格が、自己学習で取得可能なため、制度理解に乏しい。また、医療従事者であるがために、介護職の立場や仕事に関しての理解が乏しいと感じられる。
- ・医療機関等の制度理解が進まない。
- ・研修生が、実際に一人に対応できるようになるまでの制度的な流れを理解してもらうことが難しい。制度自体を周知していくことが必要。
- ・研修の範囲に含まれていない行為について、主治医の指示の元、実地研修で実施している事例が散見される。事務局からは都度、実施できない旨を伝えているが、事業所にはご理解いただけない。／等

【その他】

- ・3号研修の質保証のためにも3号研修指導者向け講座等を開催してほしい
- ・演習を除く喀痰吸引等に関する50時間講義を受けた介護福祉士が養成機関を卒業してきている中、1号、2号研修については50時間がベースになっているのに、3号研修については「いちからの受け直し」というシステムになっている。演習と実地研修に絞って受講を促すべきと思う。
- ・他研修機関との意見交換ができる場があればと思う。
- ・この制度が施行されてから、あがっている課題は変わっていないように感じる。自治体ごとに制度の活用度や対象者の暮らし方等の違いがあるわけであるため、自治体ごとに、解決策を探り、改善していくよう取り組むべきと考える。(この制度に対する拡大解釈や実情に応じ緩和するなどすすめていくべき)
- ・遠距離まで講師を派遣することが多いので、地域ごとに対応できるよう登録研修機関を増やしていただきたい
- ・個々の地域で開催しており、慢性的に情報が不足している。第3号研修についての現在の状況等把握しておきたいこともあるので、全体研修等を定期的で開催してほしい。／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 昂	ベストウェイ・ケア・アカデミー	社会福祉法人 びわこ学園	兵庫県介護福祉士会	医療法人社団 麒麟会
1. 研修実施機関の概要	・埼玉県の登録研修機関。 ・平成29年4月より第3号研修を開始。	・大阪府の登録研修機関。 ・平成24年4月より第3号研修を開始。	・滋賀県の委託研修機関。 ・平成24年4月より第3号研修を開始。	・兵庫県の委託研修機関。 ・平成29年4月より第3号研修を開始。	・千葉県の登録研修機関。 ・小児等在宅医療連携拠点事業を進める中で、吸引ができないために親が休めないといった問題の解消に向けて、喀痰吸引等ができる介護職員を養成するため、平成24年4月より第3号研修を開始。
2. 研修運営について	・基本研修は年間3回程度実施。受講者が4名集まれば臨時でも開催するようにしている。定員は10名。 ・講義の中では、カニューレ等の物品に実際に触れられるようにしている。シミュレーター演習時には、人工呼吸器や半固形用の加圧バック、2種類の吸引シミュレーター人形などの物品を徐々に充実させている。	・平成30年は、基本研修を24回開催しており、受講希望者にとっては受講しやすくなっている。受講生は他府県からも受け入れている。 ・実務者研修と吸引機やモデル人形を共有できるため、備品等は確保しやすくなっている。	・基本研修の演習時には、受講生だけでなく、実地研修の指導看護師も同席させ、実地研修における評価ポイントを指導している。 ・同席した指導看護師には、1回5千円の支払いを行っている。	・基本研修では、事前課題を課し、受講への意欲と医療的ケアを担う者としての意識を高めさせている。 ・受講生の理解や質を高めるため、2.5日かけて実施している。 ・実地研修は、質担保の為に、研修実施記録の提出を必須にしている。実施記録を確認し、問題があれば、再度研修を実施してもらっている。	・講師の確保や時間の確保が課題となっている。 ・賠償責任保険加入を視野に入れた受講生募集が課題となっている。1回あたりの延べ人数が少ないと一人当たりの負担額が増額になる。5名単位の保険となっており、受講生が少ないと保険負担額が増える。
3. 受講者等に対する取組について	・グループホームに訪問するヘルパーに対して、手技等の確認や質問対応を行うことはあるが、それ以外の受講生に対するフォローアップ等はない。	・問い合わせは、24時間対応しているが、講座に関する内容がほとんど（講座内容、費用、スケジュール等）。	・研修実施機関がフォローアップ研修等を行うよりも、連携する看護師に定期的に見てもらい、手技はできているか、不安はないかなど、聞いてもらうことが効果的だと思っている。	・受講生のニーズ把握は、研修後にアンケートを実施し、ニーズの把握に努めている。 ・喀痰吸引研修専用ダイヤルを設置してホームページに掲載し、随時、問い合わせに応じている。	・しばらくケアを提供していない場合には、人形でのシミュレーションを行うなどのフォローアップを実施。 ・今後、経管栄養や痰吸引が必要になると考えられる患者が利用している施設の職員へ制度の説明を実施。
4. 講師について	・基本研修の講師は法人内の診療所等の看護職員にも担ってもらっている。単独の事業所だけでは講師を確保するのは難しい。	・他の研修（初任者研修や実務者研修等）を実施しているため、看護職員を確保しやすい。 ・基本研修の講師は、現場経験のある研修専門の講師（看護師）であり、教える技術が高いため、受講生の理解を深めやすくなっている。	・基本研修の講師要件は、第1、2号研修の指導者講習の受講者、認定看護師（小児）であること。 ・講師とは、研修終了後に講師間で反省会や意見交換等を実施している。	・演習（基本研修）の指導が初めての指導看護師には、独自に作成した手順の動画の視聴と評価票の指導のポイント等を事前に説明するとともに、初回はOJTを実施。 ・実地研修申請時に、講師の指導者講習会又は医療的ケア教員の修了証写しの提出を義務付けている。	・基本研修の講師は現在2名（麒麟会に所属の職員）。 ・実地研修も麒麟会の看護師が指導することがほとんど。
5. 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	・認定証の発行に住民票が必要であるが、発行に手間がかかるため、他で代替できるようになるとよい。 ・当該機関で実地研修から受講する場合、基本研修の修了行為を把握できるよう修了証を統一してもらいたい。	・演習時に用いるチェックリストの様式が都道府県によって異なるため、他県の受講生には、他県の様式に合わせて変えている。都道府県単位で決めるのではなく、国が統一して決めてほしい。	・介護職員による喀痰吸引等の制度は、介護職員だけでなく所属する事業所の管理者や医師、看護職員、家族等、様々な人が関わるが、事故が起こった際の責任の所在が明確でないことは課題だと考える。	・質確保を目指すために、統一した記録等の書式を示してほしい。 ・医療機器は日々改善、開発されている。現状に即して医療行為であるかないかをはっきり文書で示してほしい。	・当該利用者が入院中の場合、退院前に病院で介護職員等が研修を終えられると良い。退院後に体制を整えるのは、医療職が夜間休日を含めて常駐している施設でないと受け入れが難しい。

2. ヒアリング調査結果

(1) 社会福祉法人 昴

日時	令和元年 2 月 14 日 10 : 45－12 : 15
場所	社会福祉法人 昴 グループホームみらい

■研修実施機関の概要

- ・重症心身障害のある方が暮らすグループホームであり、自立支援協議会の医ケアの部会で、地域の医ケアの必要な方をどうするかを喀痰吸引等制度開始前から研修実施機関になることを検討してきた。
- ・そのような中、近隣の研修実施機関で受講生の減少を理由に、第 3 号研修（基本研修）を実施なくなり、受講希望者が近隣で受講できる研修実施機関がないと困っていたことなどから、平成 29 年度より、社会福祉法人昴が埼玉県に登録研修機関となった。
- ・社会福祉法人昴に所属する看護職員が、近隣の研修実施機関における基本研修で講師を担当していたこともあり、第 3 号研修の登録手続きや運営にそこまで負担はなかった。ただし、膨大な書類の整備は現場業務の他に実施しなければならないことから、多少の負担となっている。

■受講者等に対する取組について

- ・基本研修は、年 2 回（6 月と 2 月）に実施している。受講者が 4 名集まれば臨時でも開催するようにしている。
- ・募集方法としては、法人の HP にて研修の案内を掲載している。
- ・基本研修の定員は会場規模や講師の人数等により 10 名としている。
- ・シミュレーター演習時には、人工呼吸器や半固形用の加圧バック、2 種類の吸引シミュレーター人形などの物品を徐々に充実させるようにしている。また、講義の中で、カニューレ等の物品に実際に触れられるようにしている。
- ・事業所での重症心身障害の方への支援の様子を実際に見てもらうことで、受講生に現場の意識付けをしている。

■受講者等に対する取組について

- ・法人内外に関わらずグループホームみらいに訪問するヘルパーに対しては、看護師が手技等の確認や質問対応を行うことはある。
- ・法人外の受講生に対するフォローアップ等を行っていない。必要だとは思いますが、実施する余裕はない。

■講師について

- ・基本研修の講師は法人内の診療所等の看護職員 6 名で担当している。単独の事業所だけでは講師を確保するのは難しい状況。シミュレーター演習を一緒に実施することで、介護職員の不安や緊張、

指導方法について共有できている。

- ・ 実地研修の講師は、資料を送付し問い合わせがあれば回答するようにしている。

■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

- ・ 認定証の発行には住民票が必要であるが、住民票の発行に手間がかかるため、認定申請をすぐにできない受講生もいる。住民票ではなく例えば免許証など他のもので代替できるようになるとよい。
- ・ 研修実施機関によって、修了証に研修を修了した行為の項目が記載されるところとそうでないところがある。利用者や家族の中には、半固形剤を利用する胃ろうや人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引の行為について、別途研修が必要になるということを理解していない人が多い。また、当該研修機関で実地研修から受講する場合、修了した行為について記載がないと基本研修でどの行為を修了しているのか把握することが難しいため、基本研修から受講しなおしてもらうケースもある。今後、修了証に修了した行為を記載すると統一されるようになるとうい。
- ・ 第1、2号研修、実務者研修の医療低ケアと第3号研修の違いについて理解できていない受講希望者や事業所の管理者が多い。現在も、第1号研修の基本研修修了者が、第3号研修の実地研修を受講したいといった問い合わせが来ることもある。喀痰吸引等研修の制度について広く周知されることを求める。
- ・ 実地研修修了から業務開始まで、認定証の交付に時間がかかり、業務を開始できない。当該利用者のニーズに速やかに対応する為、実地研修修了後すぐに業務を開始出来るよう工夫してほしい。

(2) ベストウェイ・ケア・アカデミー

日時	令和元年 2 月 21 日 13:00-14:15
場所	ベストウェイ・ケア・アカデミー

■研修実施機関の概要

- ・ベストウェイ・ケア・アカデミーの代表が、以前、障害者を対象とするヘルパーであった。その当時は、介護職員による喀痰吸引等が認められる制度などなかった。平成 24 年に制度が改正されることになり。重度障害者の自立支援を促進していきたいという思いで、第 3 号研修を開校した。
(平成 19 年 1 月に、研修を専門とする事業者として「ベストウェイ・ケア・アカデミー」を開設。)
- ・制度改正前の早い段階から大阪府と登録に向けて調整を行ってきた。登録研修機関としては平成 24 年 6 月頃に登録した。
- ・書式が整備されていない状況で大阪府とやりとりをしていたが、膨大な資料の作成という感覚はなかった。大阪府からは丁寧な指導を受けながら書類を揃えていった。

■研修運営について

- ・基本研修の開催回数や受講生の人数は、時期によって多少異なる。基本的に月 2 回、定員 24 名で実施しているが、20 名前後参加となっている。受講生は、大阪府外（兵庫県や京都府、和歌山県など）からも受け入れている。受講要件は特に定めておらず、喀痰吸引等が必要な利用者の家族が参加することもある。また、勉強のために受講する方もいる。
- ・基本研修は、1 日で終わり、また頻回に行うことで、いつ問合せがあってもカバーできている。急に研修が必要になった時にも対応できるため、受講希望者のニーズに答えられていると思う。
- ・月に 3 回実施したとしても各回にばらけるだけであり、研修は月 2 回の実施がベストと考えている。教室の広さ、適切な演習の実施ができる広さ確保の視点で定員 24 名を設定しているが、受講生が 24 名になることはあまりない。
- ・受講キャンセルの場合は返金か、次回の研修に繰り越しできるようにしている。繰り越しの期限は特に設定していない。
- ・講義では、市販の DVD を視聴することもある（えん下の仕組みなど）が、その都度変えている。
- ・ベストウェイ・ケア・アカデミーでは、平成 19 年から初任者研修等の研修を実施していたため、看護師や医師とのつながりはあった。また、自分もヘルパー職として従事していたこともあり、現場のイメージはできていた。
- ・介護職員の医療知識がほとんどない中で指導するのは難しさがあるが、講師（看護師）がそれを理解して進めてくれたため、特に問題はない。
- ・研修アンケートを講師の中で共有し、研修の改善をおこなっている。アンケートで上がってきた内容を踏まえて、講師に、研修について意見を聞くこともある。
- ・以前は 2 日間かけて研修をしていた。2 日目がシミュレーター演習 1 時間のためだけにきてもらうことになり、1 日に変更したが、長時間になることが課題となっている。
- ・実地研修の方が課題は多い。看護師が制度を理解しないまま指導をしてしまうなどのケースもあ

る。基本研修を受けてからでなければ、実地研修を受けることができないことも理解していない看護師がいる。国・都道府県などがもっとヘルパーステーションに対して周知等を行うことが必要。

- ・現場の看護師の指導部分に多少の不安はあるが、制度開始時よりも改善されてきている。実地研修は訪問看護ステーションに委託をしている。指導看護師には、DVDの視聴や、研修の受講をするよう呼びかけている。
- ・大阪府には、集団研修があった際に訪問する程度。5年に1回登録研修機関としての更新を実施しており、更新時に実地指導があった。大阪府とは月に1回程度は、連絡を取っている。
- ・第1、2号研修は実地研修で、病院、特養の受け入れ体制がほとんどできない。地域で一時期やろうとしたが。なかなか病院、施設で第3者による実地研修を受け入れてはくれない。実地研修は受講生自身で受け入れ先を見つけなければならないこともあり第3号研修に注力している。
- ・第3号研修は、受講者に実際の対象者がいるため、受け入れ先を探す必要なく、指導看護師がいるかどうかが問題となる。基本的に、在宅で医療的ケアが必要な方は訪問看護、主治医がいるため、その方をお願いできる。
- ・従来から実務者研修の医療的ケアのために演習用の機器を購入しており、第3号研修と併用して使用している。チューブ等は劣化等があるため、随時買い替えが必要である。演習用の人形は4つ保有している。
- ・試験問題は、基本研修講師がメインで独自に作成した。これまで2回改訂した。テキストの中から重要部分を抜粋し、四肢択一で2パターン設定している。

■受講者等に対する取組について

- ・問い合わせは、24時間対応している。24時間と言っても、23時以降にかかってくることはない。問い合わせ内容は、研修の講座内容や費用、スケジュール等に関する内容がほとんどである。実地研修が修了し、実際に利用者にケアをしている人からの問い合わせはほとんどない。
- ・受講生や看護師から、例えば、気管カニューレをつけていないろう孔に対する吸引に関しての問い合わせ等があり（医療的ケアとしては医療行為なので実施してよいが、介護職の喀痰吸引等の内容には含まれない）、大阪府に問い合わせ、記録し、その結果をヘルパー事業所に伝えたりすることもある。看護師・受講者以外からの問い合わせも月に1回はある。

■講師について

- ・講師は、第3号研修だけでなく、初任者研修や実務者研修等も兼務している。現在、看護師の登録は5～6名で、実働が2～3名。研修講師を専門とする方で、色々な学校で教えている。現場を兼ねている看護師もいるが、主に関わる看護師は研修講師を専門としている（以前は現場に従事）。
- ・講師の質確保における工夫としては、その都度しっかり意見を聞くことや研修時に実施するアンケートの内容を読み込んで伝えること。
- ・基本研修の講師の要件として、医療的ケア教員講習会（実務者研修）などの修了を求めている。
- ・第3号研修は1日1人体制（シミュレーター演習のタイミングで看護師が1名追加で配置）で終わるが、実務者研修の医療的ケアでは2人体制なのでそこで看護師が顔を合わせて研修に対する打合せ等を行っている。その中で、3号研修の実施方法なども共有をしている。また事務局にも、年に1回研修委員会が時やその都度相談がある。

- ・ 実地研修の講師には、DVD を見てもらうようお願いをしている。QR コードを送りサイトから視聴してもらっている。指導者講習等を受けている方は DVD の視聴は免除している。

■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

- ・ 第3号研修は都道府県によってやり方が全く違う。兵庫からの受講者も多い。兵庫県の看護師は兵庫県看護協会で研修を受けたり、大阪府の規定とは異なる。修了書の様式自体はあまり変わらないが、表記方法が異なるところもある。都道府県単位で決めるのではなく、国が統一して決めてほしい。様式も違うので、兵庫県の受講生には、こちらが兵庫県の様式にあわせて変えている。兵庫県から問合せが入ることもある。
- ・ 演習の評価チェックリストは、兵庫県の様式が決まっているが、大阪府では適合しない。文章の表現の仕方が各都道府県によって異なるため、現場の看護師にはわかりにくいのかもしれない。マニュアル等があればよいと思う。チェックリストは、テキストの後ろに掲載されているが、個別性がなく使いづらいため、修正して使っている。
- ・ 医師の指示書や看護師の謝礼等にはお金がかかるため、補助金や助成金が整備されるとよい。また、介護報酬では医療的ケアに加算がつくが、障害福祉では加算がなく強く要望したい。

(3) びわこ学園

日時	令和元年3月10日 13:30-15:00
場所	三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■研修実施機関の概要

- ・平成24年4月より、滋賀県から委託研修機関となった。
- ・これまでの研修実施実績は以下の通り。

＜研修実施実績＞ （単位：人）

	H23-24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
新規受講者		24	1	22	32	28	26
既修了者		6	5	6	11	13	25
合計	29	30	6	28	43	41	51
利用者数		30	11	39	48	49	45
筆記試験不合格	1	-	-	-	-	-	3

■研修運営について

- ・研修を開始した経緯は、びわこ学園で障害者関係の取組をしており、県ともずっと関りがあったので県から依頼された(1年契約で毎年更新)からである。滋賀県におけるびわこ学園の役割として、県とともに協力し立ち上げていくことだと考えて、受けることにした。
- ・基本研修は、2日間かけて実施。2日目の午後からは実地研修で指導看護師になる予定の人も履歴書をもって同席してもらっている(指導看護師には、1回の参加に5千円支払っている)。受講対象の介護職員とペアになり、シミュレーションを実施。
- ・1日目の午前は講義で午後から吸引のシミュレーション。喀痰吸引の講師(看護師)と応援で出す看護師が担当している。1つの人形に1回シミュレーションを行い、その後2つのグループに分かれ、喀痰吸引のシミュレーションを看護師が実施。基本的なことを教えている。現実にはいきなり応用になるので、シミュレーションで重要ポイントを押さえている。1日目は喀痰吸引、2日目は経管栄養で2体の人形でシミュレーションを実施している。
- ・現場の指導看護師、研修の講師、介護職員で実際の対象者の指示書を見ながら、確認しながら進める。現場の指導看護師は厳しくないといけないと思っている人もいるが、講師のからあまり厳しすぎるのはよくないと指導看護師に伝えている。また、現場の看護師(指導看護師)と介護職員の連携がなければよいケアは提供できないと強く伝えている。
- ・基本研修は1回あたり受講生10人前後で実施している。10人受講者がいるときは指導看護師も10人の参加となるため、日程調整は大変。事業所によっては、1人の看護師が2、3人の介護職員に対応することもある。
- ・研修は年に3回実施(7月、10月、1月)するが、毎年5月にスケジュールをアナウンスしている(メールやHPへの掲載等、約1000事業所郵送案内等により)。日程調整が難しく、キャンセルと

なる場合もある。介護職員と指導看護師のスケジュール調整は事業所側に実施してもらう。この仕組みは、平成 24 年度当初から変わっていない。

- ・丁寧と喜ばれるが、年に 3 回しか研修を開催しないため、回数を増やしてほしいという要望はある。しかし利用者が入退院を繰り返したり、日程が合わなかったりしてキャンセルするケースもあるため、3 回の開催が限界と考えている。また、丁寧な対応のためマンパワーも不足。
- ・実地研修の指導看護師へは県から謝礼金 5 千円が支払われている。同じ事業所内の看護師であれば支払いはない。どの看護師にいくら支払うかなどの事務は当機関の職員 1 人で対応している。看護師が何人か関わっていたりすると、整理するのに時間がかかる。支払を間違いないよう慎重にすると 3 か月くらいかかる。そういったこともあり、実施回数は 3 回が限界である。
- ・半固形剤の経管栄養も、全ての受講者に対して実施している。また、人工呼吸器つけた患者への吸引について実施した場合は、修了書に、人工呼吸器つけた患者への吸引という評価項目に現場の看護師による評価票を確認し、『人工呼吸器をつけた患者への吸引ができる』と証明書に記載する。
- ・基本研修終 6 カ月後にアンケートを紙で郵送している。不安な事やヒヤリハット等がないかを確認するために実施した。得られた回答は今後の基本研修の参考になる。アンケート結果から出たところを講義で強調したりできる。
- ・委員会でアンケートをすることを決めた。委員会では、年間 3 回定期的な会議を実施している。アンケート結果は 3 月に委員会にかけて滋賀県にデータ提出し、今後の研修について協議する予定。
- ・研修時に人形や吸引機等、必要な物品は県から借りている。県とは関りも多く、しっかりフォローしてもらっている。
- ・研修の開催時期は、7 月は土・日、10 月は火・木、1 月は金・土、と参加してもらいやすいよう色々なパターンを設定している。土日にかかっている方が受講は多い傾向がある。
- ・基本研修の試験不合格者には、追記試験を実施している。試験問題は 5 種類ある。テキストに基づいた内容なら、自作も可能であるといわれたが、国から提示された試験問題から抜粋して、5 パターン作成した。
- ・現場演習では、利用者に即実施するのではなく、指導看護師にまず 1 回実施してもらい、イメージをつかんでもらっている。
- ・実地研修は、基本研修後 6 週間で設定している。利用者の体調悪化等により毎回 3 件くらい延長になる。2 週間程度は延長してもよいこととしている。県と一緒に考えてこの方針とした。

■受講者等に対する取組について

- ・看護師より 1 か月に 1 回受講生に会う機会があるので確認できるが、だからといってシフトを合わせることはできないとよく聞く。看護師に定期的に見てもらい、手技はできているか、不安はないか、聞いてもらうのがよいと思う。
- ・フォローは書面・講義でなく、現場に即したフォローでなければ介護職員も理解しづらい。現場で気付いたところで看護師がフォローアップできる方が効果はある。

■講師について

- ・基本研修の講師は、法規的なことを話す人が 1 人（施設長）、吸引の講師が 1 人（看護師）、経管栄養の講師が 1 人（看護師）、演習に入る 2 人（看護師）と応援の看護師 2 名。

- ・基本研修の講師は、びわこ学園で看護師として働いている。講師を集めるのも負担が大きい。
- ・基本研修の2日目の午後は、既修了者（新しい受講生）も10名くらい増える。それに合わせて現場の看護師も増えるので、それをまわすために看護師は最低6名必要。
- ・基本研修の講師になる要件は1、2号研修の指導者講習の受講者、認定看護師（小児）など。
- ・指導看護師とは、基本研修終了後に講師間で反省会や意見交換をしている。それを事務局でまとめて、今後の方針を示している。
- ・2日目の指導看護師に対しては、研修時の説明をする時間がある。受講生の指導にあたっての注意事項を行っている。評価票の使い方など資料を渡して1時間で説明している。

■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

- ・それぞれの立場による温度差がある。事業者責任者は自分がどこまでの責任で介護職員に喀痰吸引等を実施させるかあまり意識していない。介護職員は自分がどういう役割なのか説明をされてこないため、あまり自覚がない。指導看護師の中には意識が低い。看護師の指導水準にも差がある。
- ・家族は、介護職員にもっとケアをしてほしいと思っている。それなりの技術や段取りが必要だが、あまり理解していない。医師の中には、医師がOKを出すことに対して誰が責任を持つのかと不安に思っている人もいる。（当方が独自に作成し使用している医師指示書が医師の誤解を招きやすい形式になっていることが問題と思う）
- ・事業所の責任者が介護職員に依頼するにあたって、責任者としての説明をしてほしい。県が、登録時に説明をしてくれていると思うが、理解していない。
- ・医師の指示書は保護者に依頼するが、その場合、保護者が中心になる。依頼するとお金がかかる。保護者が医師に頼むのか、事業所が医師に頼むのか。実際、多くは家族が医師に頼んでいるが、事故が起こったときは誰の責任なのか。そこが皆不安のようだ。
- ・不安はあるが、現場に推し進められうやむやにして進めている。それぞれがどの責任範疇、業務範疇なのかははっきりしない。
- ・また、いまだに第2号研修、第3号研修の違いを理解していない。第2号研修修了者でも人工呼吸器装着者の場合は第3号研修受講の必要となる。ここでは人工呼吸器の補講を受けてもらってるが、どの程度の補講が必要なのかは曖昧だ。第2号研修の受講者は、第3号研修を受けることとなり2度の研修受講で不満があるようだ。制度について明示してほしい。人工呼吸器利用者は増えていくと思うのでこのことの対応は必要になるだろう。
- ・経鼻経管栄養で看護師が毎回、胃の中にチューブが入っているか確認をし、注入をつなぐ部分だけが介護士。テキストには、鼻の中のチューブのゆるみがないか、鼻の先のテープが伸びていないかを確認と記載があるが。それは介護職員の仕事なのか。看護師が毎回確認しなくてよいということであれば、介護職員のテープの長さの確認だけで注入することができる。必ず看護師が確認しないといけないのか明確な記載がない。

(4) 兵庫県介護福祉士会

日時	令和元年3月11日 14:00-15:3
場所	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング

■研修実施機関の概要

- ・一般社団法人兵庫県介護福祉士会/平成29年度より県からの委託を受け第2号研修と第3号研修を実施している。平成23～平成28は公益社団法人兵庫県看護協会が委託を受けて実施されていたが、平成29年度以降は指導者研修のみ実施となり、介護職員の育成は介護の専門職団体に移行となった。/県からの直接委託で、利用者への安全な医療的ケアの提供ができることを目的とし、利用者の安全と医療的ケアの質の保証を基本方針として実施している。
- ・【基本研修】80名を年3回、240名で計画し、実施している。1回は2.5日(講義8時間、筆記試験30分、演習3時間20分)年々応募数は減少している。
- ・【実地研修】申し込み要件では実地研修ができる方又は予定がある方としているが、毎年概ね半数は実地研修を実施していない。

■研修運営について

【基本研修】

(工夫)

- ・事前課題を課し、研修参加への意欲と医療的ケアを担う者としての意識を促している。
- ・研修開始時のオリエンテーションで動画を流し、行為の実施手順を見ることで研修内容をイメージできるようにしている。
- ・医師や訪問看護師を講師に迎え、より現場に即した内容となるようにしている。
- ・休憩時間やオリエンテーションの際にも演習等内容を組み込み、必要器具を設置して、指導者が待機し質問に答える等、自主練習ができる時間を確保している。
- ・記録の書き方の指導を行い、誤字、脱字、訂正方法等提出書類の基本や、医療行為について法令順守の意識づけをしている。
- ・手順の講義では、できるだけ実際の器材に触れて手順を確認できるよう、12人程度のグループに分かれて、指導者がやって見せ、受講生にやってもらいながら、説明の時間を設けている。
- ・演習は指導者1人に受講生3人程度の小グループで行い、半固形を含めた6行為を概ね8割程度が(ア)となるよう200分で指導している。実際に実地研修を行う行為は特に丁寧に指導し、修得が不十分な場合は別途指導の時間を設けている。
- ・演習に向けて繰り返し練習しておくよう、研修中に繰り返し伝えている。

(課題)

- ・内容を充実させたいが、法定時間では足りない。法定時間より多く時間を取っているが、研修時間が長くなると事業者からは敬遠される。
- ・受講生は研修時間しか練習できないので、練習時間をたくさん取ってほしいと希望するが、事業

者は短時間で研修を済ませてほしいと希望がある。

【実地研修】

(工夫)

- ・実地研修実施について指導看護師宛と受講生宛の説明冊子を配布し、基本研修中に時間を設け説明している。質の担保の為に、研修実施記録の提出を必須にしている。介護職員の実施記録から法令違反が発見できる。法令違反等があった場合は、再度実地研修を実施してもらっている。
- ・医師の指示書をチェック式にし、記入漏れの無いよう独自の様式を作成している。
- ・実地研修申請から修了までに、時間を要していたが、記録提出の遅延によると考えられ、提出期限を設けたことで、平均日数は10日程度短縮し概ね2か月程度で修了している。

(課題)

- ・質の担保の為に、研修記録を詳細に確認しているが、記録修正のやり取りに時間を要するため、受講生は負担を感じており、修了が遅れる。
- ・受講生と指導看護師ともに介護職員ができないことについての認識が甘い。例えば、薬の注入や吸引カテーテルの挿入の深さなど、家族のいわれるままに、家族や本人の意向を汲んでという理由、あるいは医師や看護師の指示があるという理由で、介護職員が法令違反をしている可能性もあるのではないか。
- ・制度の理解不足と考えるが、法制化されたことで、出来ないことが増えたという認識を持つ事業者や、指導者が多数あり、法令順守の意識が薄い。
- ・委託事業のため、年に3回県の担当者と打ち合わせを行い、県の委託内容に沿って、随時県と相談しながら運営している。
- ・検討委員会、試験委員会、法令や制度に関する講義、筆記試験採点に県の担当者も参加。
- ・研修募集や申込みは県が担当しており、密に連絡を取りながら募集期限の延長等を実施。

■受講者等に対する取組について

- ・受講者に対するフォローアップは、必要とは思いますが、実施していない。基本研修の受講生も減少しており、人材不足の為に、受講希望は少ないと考えている。看護協会が実施している指導者のフォローアップ研修も参加者が少ない。研修の受講生が減少している状況で、フォローアップ研修を実施する余裕がない。
- ・受講生へ研修後にアンケートを実施し、随時、ニーズの把握に努めている。
- ・第3号研修以外の介護職員や管理者等に対する支援等は、普段から喀痰吸引研修専用ダイヤルを設置してホームページに掲載し、随時、質問や問い合わせに応じている。県に確認の上Q&Aをホームページに掲載している。

■講師について

【基本研修】

- ・県の担当者、医師、訪問看護事業所の現任指導看護師へのフォローアップは実施していない。
- ・演習の指導が初めての指導看護師には、独自に作成した手順の動画の視聴と評価票の指導のポイ

ント等を事前に説明するとともに、初回はOJTを実施している。

(工夫)

- ・法令や制度は県、そのほかは単元別に医師、訪問看護事業所の現任指導看護師にお願いし、より実践的な指導ができるよう、質を確保している。
- ・演習指導では、経験の豊富な指導看護師と新人の指導看護師のバランスを考えて配置している。
- ・HPで指導看護師の登録募集をしており、資格や経験等内容を確認して講師確保に努めている。
- ・看護協会の指導者講習会に出講した際に、受講生に指導者登録を勧めている。

(課題)

- ・県の担当者以外は、毎年同じ方をお願いしている。人手不足の折、現任の方が出講できない時に質が確保できるか課題である。
- ・演習の指導者は経験豊富な方が減少している。
- ・経験豊富な現任の指導看護師の登録が少ない。

(講師からよく上がってくる第3号研修にかかる意見等)

- ・受講生の学習意欲や練習量など個人差が大きい。
- ・事業所推薦で受講しているが、研修日の取扱いや、試験や演習のサポートなどに対して、事業者の協力が無い。
- ・講義、演習ともに指導内容の量と質を考えると、8時間+1時間では十分な指導ができない。

【実地研修】

(工夫)

- ・実地研修申請時に指導者講習会又は医療的ケア教員の修了証写しの提出を義務付けている。
- ・指導看護師宛に実地研修資料を配布している。
- ・看護協会の指導者講習会に出講し、喀痰吸引等研修の実地研修での提出資料等を配布し説明。
- ・看護協会の指導者講習会に出講した際に指導者登録を勧め、演習指導者として、3号研修に出講することで、実地研修の指導の質の向上につながるよう工夫している。
- ・指導者要件に医療的ケア教員修了者を追加した。
- ・医療的ケア教員修了者を加えたこと、看護協会の指導者講習会で第2号と第3号の区別をしなくなったことで、第2号研修と第3号研修の区別ができていない指導者が増えた。

(課題)

- ・指導看護師あての実地研修実施についての説明資料を配布しているが、資料を見ていない看護師が多く、指導看護師による提出書類の不備も多い。

(講師からよく上がってくる第3号研修にかかる意見等)

- ・練習不足で基本研修演習修了の確認がなかなか済まない受講生が年々増えている。
- ・第3号と第2号および医療的ケアとの制度の違いを理解していない。

- ・介護職員に記録の指導までできない。
- ・介護職員は行為ができれば記録を求めなくていいのではないか。記録のレベルが高すぎる。
- ・研修機関によって提出書類や様式が違うので困る、統一してほしい。
- ・医師の指示書料金や指導看護師の指導料金を統一してほしい。
- ・登録事業者は安全委員会の設置、開催や介護職員の日々の指導をきちんとしてほしい。
- ・都道府県によって、実地研修の要件、要項が違うので他都道府県の事業所の指導は混乱する。

■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

【国】

- ・人材不足もあり無資格者も受講できるため、質を確保するために十分な時間を設定してほしい。これまでの8時間+1時間では十分な習得ができない。
- ・質の確保を目指すならば、記録等重視のための、統一した書式を示してほしい。
- ・医療機器は日々改善、開発されている。現状に即して医療行為であるかないかをはっきり文書で示してほしい。(例えば「薬の注入はできない」「カフアシスト装着者への吸引はできない」等テキストにも明確な記述がない。県から医事課へ問い合わせた口頭でいただいた回答をホームページのQ&Aに掲載しているが、文書での通知がないので、根拠が示し難い。)
- ・受講証明書の有効期限を決めるか、追加研修の義務付けをしてほしい。基本研修のみ修了していて、数年後に実地研修を始める場合もあり、安全に行えるか疑問である。
- ・実地研修の要項を国で統一してほしい。
- ・訪問事業者の金銭的負担（指示書代、看護師の指導料、保険料）が多い割に、加算等報酬が低い。
- ・医師、看護師、ケアマネジャー、病院の地域連携担当者に制度の周知をお願いしたい。
- ・安全な実施の為、登録事業者は人員基準で指導看護師を必置にしてほしい。
- ・障害児者や医療的ケア児は、在宅主治医や訪問看護を利用していない場合が多く、介護職員による安全な医療的ケアの実施に不安がある。連携を取りやすい環境の人員配置等基準を決めてほしい。

【都道府県】

- ・担当者の頻繁な異動で、年度が替わるたびに対応が変わることの無いようにしていただきたい。
- ・介護職員による喀痰吸引等の提供に関する現状把握のための調査をしていただきたい。
- ・質の確保のために登録事業者や研修機関への指導を積極的に行っていただきたい。

【市町村】

- ・喀痰吸引等事業に関する報酬の加算申請状況等確認できるようにしていただきたい。
- ・医師、看護師、ケアマネジャー、病院の地域連携担当者に制度の周知をお願いしたい。

(5) 麒麟会

日時	令和元年3月13日 15:00-15:30
場所	三菱UFJリサーチ&コンサルティング

■研修実施期間の概要

- ・研修実施機関を開始した経緯は、介護福祉士法の改正により、介護者が喀たん吸引等の手技が可能となり、施設や介護士から研修してもらいたいとの要望があり、環境を整え今に至っている。自治体からの要望は特にない。小児等在宅医療連携拠点事業を進める中で、吸引ができないから親の休みが取れないといったことがあり、在宅への受入れが難しいということから吸引ができる介護士を養成する必要があるということから機関となった。
- ・強化型在宅支援診療所として訪問診療を実施。必要に応じて訪問先の施設にて介護職員等喀痰吸引等研修についての案内も行っている。

■研修運営について

【基本研修】

- ・研修受講希望の連絡を受けて対応の可否を相談している。現状、日程や場所、人員の問題から、対応件数が限られており年間の件数は10人に届かない。地域貢献という観点から始めたこともあり、必要に応じて受講時期等を相談して受講者が1人であっても開催している。
- ・大きく宣伝してということではなく、関係者はすでに受講済みのため、現在の受講者数は少ない。
- ・実際に基礎研修では痰吸・経管栄養用のトレーニングマネキンを使用して実技を練習することになっているが、観察者役と実施者役で学びを深めている為、最低での開催人数が2名となっている。基本的に赤字で運営している。

(工夫)

- ・職員が別の研修登録機関で受講し、その経験を踏まえてより充実した研修になるよう工夫。

(課題)

- ・講師の確保、また時間の確保。

【実地研修】

- ・原則、当法人で基本研修を受講した受講生様、及び当院とチームケアで患者様を支援している介護職員に実地研修している。
- ・基本研修を既に受けられている方がいるため、年間の受講生様の延べ人数は約120名。実人数としては30人から40人となる。

(工夫)

- ・職員が別の研修登録機関で受講し、その経験を踏まえてより充実した研修になるよう工夫。

(課題)

- ・講師の確保、また時間の確保。
- ・賠償責任保険加入を視野に入れた受講生募集。1回あたりの参加人数が不足すると一人当たりの負担額も増額せざるを得ない点。5名まで、10名までという保険となっているので、受講生が少なくいと保険負担額が増えてしまう。

(研修運営における都道府県とのかかわり)

- ・研修実施後申請し、登録証が県から帰ってくるまでに時間がかかり、研修で合格しても現場での吸引等実施が、登録証が事業所に届くまで出来ないため、このタイムラグを何とかならないか、受講生からのご要望が多い。

■受講者等に対する取組について

- ・受講者に対するフォローアップとしては、県への書類提出の進捗確認や、希望によりしばらく実施していない場合に痰吸・経管栄養用のトレーニングマネキンでのシミュレーションを実施するなどのフォローアップの実施（個別に対応）。現在のケア手順があっているかどうかの確認を実施している。
- ・受講者からは利用者のためにもタイムリーに研修を開始したいという希望が多い。
- ・第3号研修以外の介護職員や管理者等に対する支援等として、今後、経管栄養や痰吸引が必要になると考えられる患者様の入居、利用されている施設職員への制度の案内、説明を行っている（10施設程度）。具体的には、関わるグループホームや有料老人ホームに対して、今後必要になるであろう施設の職員に対して制度の案内を実施している。管理者が変わった場合や入居者に必要な方がいる場合などには訪問して説明している。また、小児等在宅ヘルパーに対しても説明を行っている。簡単なレジメを準備して施設に出向き、全体会等にて時間をもらい説明している。
- ・喀痰は看護師が実施するものだと思っている介護職員も多いので説明をすることによって安心して受講いただけており、効果はある。
- ・問い合わせは都度対応しており、年間数件程度ある。受講者以外でも制度に関する問い合わせもあり、受講内容などについて説明することもある。

■講師について

- ・基本研修の講師は現在2名。いずれも麒麟会に所属の職員。
- ・実地研修は麒麟会の看護師が実施することがほとんどである。訪問看護にも入っているケースが多い。まったく知らない場合もあるが、今入っている訪問看護師に連絡し状況を事前に把握している。
- ・資格要件については独自のものは定めていない。基本は講師資格をもっている看護師としている。（県が実施している指導者講習を受講したものに限定。千葉県は講習受講に限定）
- ・麒麟会所属の看護師については必ず指導者講習に参加している。

【基本研修】

(工夫)

- ・進捗確認を行っている。また研修内容を適宜チェックしている。

- ・制度の変更点や追加要件等の情報共有を行っている。
- ・事務手続き等可能な範囲は事務が作業分担している。
- ・どうすればわかりやすいか説明内容を随時自己チェックしている。
- ・基本研修に係る事務は、可能な範囲で事務局が引き取っている（申請書作成や受講時間の調整等）。
- ・モチベーション向上については、あまり教えるのが得意ではない講師もいるので、なぜこういう事業を行っているのかの目的（社会的意義）について説明をした上で対応してもらっている。
- ・年配の看護師の中には喀痰吸引等は介護職員がやるものではないと思っている方もいるので都度説明している。

（課題）

- ・講師一人当たりの負担。講師確保。
- ・講師候補者のモチベーション向上。

【実地研修】

（工夫）

- ・制度の変更点や追加要件等の情報共有を行っている。
- ・事務手続き等可能な範囲は事務が作業分担している。
- ・進捗確認を行っている。
- ・抜き打ちで立ち会っている。
- ・事務手続き等可能な範囲は事務が作業分担している。

（課題）

- ・講師一人当たりの負担。講師確保。
- ・講師候補者のモチベーション向上。
- ・実地研修の時間設定の調整。

（基本研修／実地研修の講師からよく上がってくる第3号研修にかかる意見）

- ・意見よりも質問の方が多い。具体的には「どういう風に行けばよいのか」「どこまで行けばよいのか」といった質問が多い。記載例などの書類が県や国から提示されていれば説明しやすいと感じている。

当該利用者様を普段からご担当されている訪問看護ステーションの看護師さんに指導看護師として登録いただいた時に計画書や実地状況報告書の書き方など確認が入ります。県か厚生労働省のホームページ等に記載例があれば説明がしやすいと思う。

■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

- ・研修内容届出書提出から、実際の研修開始までのタイムラグを緩和して頂きたい。
- ・当該利用者様が入院中の場合、退院前の病院にいるうちに介護職員等が研修を終えられると良いと思う。退院後に体制を整えるのでは、医療職が夜間休日を含めて常駐している施設でないと受け入れられないという事にもなりかねない。

- ・研修修了後申請し登録証が県から届くまでの2週間程度タイムラグで経管栄養や吸引の実施が出来ないのも、利用者様にとって不利益と考える。その期間実施できないのもっとスムーズにできないかと思っている。

第4章 分析・考察

本事業における分析と考察を以下に示す。

（１） 実地研修修了までにかかる期間の改善

都道府県を対象とした実態調査において、「早急に基本研修を受講したいが、近隣に受講可能な研修実施機関がない」といった問い合わせの有無について尋ねたところ、「まったくなかった」が46.8%、「年に数回程度あった」が38.3%と問い合わせ頻度はあまり高くないという結果であった。

また、研修実施機関を対象とした実態調査において、基本研修の実施期間外に、「早急に基本研修を受講したい」といった問い合わせの有無について尋ねたところ、「年に数回程度あった」が45.3%、「まったくなかった」が38.9%と、都道府県と同じく問い合わせ頻度があまり高くないという結果であった。

制度開始から8年が経過し、現在は過去に第3号研修を修了した人が、新規の利用者や行為の対応が必要となり、実地研修から改めて受講するといったケースが増えてきていると推測できる。研修実施機関を対象とした実態調査において、受講者1人あたりの実地研修申込から修了までにかかる平均的な期間を尋ねたところ、「3か月程度」と回答した研修実施機関は約25%であった。「3か月程度」かかる理由としては、「主に受講生と講師との日程調整によって決まる」が約40%であり、利用者以外の理由で長期間要している状況が把握できた。今後、特に実地研修修了までに長期間を要している研修実施機関について、課題解決に向けて詳細な実態を把握することが求められる。

（２） 研修実施機関の規模による研修課題の違い

研修実施機関を対象とした実態調査において、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、基本研修では、「1か所」の方が「2か所以上」よりも「研修教材」や「指導方針」、「講義内容の充実」が課題と回答した割合が高くなっていた。また、実地研修では、「1か所」の方が「2か所以上」よりも「講師の確保」や「医療職との連携」が課題と回答した割合が高くなっていた。

研修実施機関全体の7割強が、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が「1か所」という状況であるが、今後、規模の小さい研修実施機関でも質の高い研修が行えるよう指導方針や講義内容の均てん化を図っていくための方策検討が求められる。

（３） 受講生の研修にかかる意見や要望等の反映

研修実施機関を対象とした実態調査において、受講生に対するアンケートの実施状況について尋ねたところ、「実施している」研修実施機関は基本研修で約30%、実地研修で約5%と少ない状況であった。上記（２）の研修実施機関の課題として、「指導方針」や「講義内容の充実」があげられているが、実際に受講生の意見や要望を聞き、講義等に反映している機関は多くない。

研修の指導方針や実施内容については各研修機関が登録基準に従って取り組むべき事項であるが、

都道府県は、定期的に受講生の意見等を把握し、研修実施機関にフィードバックする／研修実施機関に受講アンケートの実施を促す、などの支援を行うことも有効ではないか。

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）

【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. 平成30年度の実施状況(実績・平成31年3月31日時点)

○講師の養成状況についてお伺いします

平成30年度講師養成者数(人)			令和元年度講師養成	
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
	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 ()
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. 平成30年度の研修実施機関実施状況（実績）

※**修了者数**には、平成30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		
		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		
		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		
		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

基本研修	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)	
		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	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)	
		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. 管内市町村への意見等の収集状況

○第3号研修にかかる計画（講師の養成予定者数、受講者数、研修実施機関数等）を立案する際の、管内市町村への意見等の収集の有無

管内市町村への意見等の 収集の有無(1つに○)		具体的な内容(自由記述)
☐	1 あり	
☐	2 なし	

6. 喀痰吸引等研修(第3号研修)にかかる都道府県の支援事業

支援事業の有無(1つに○)	
☐	1 あり
☐	2 なし

「1 あり」を選択した場合

支援対象（複数回答可）	具体的な支援内容(自由記述)
☐ 1 委託研修機関	
☐ 2 登録研修機関	
☐ 3 実地研修指導講師	
☐ 4 実地研修指導講師が所属 する事業所・病院等	
☐ 5 受講者	
☐ 6 受講者が所属する 事業所・学校等	
☐ 7 その他（下の欄に記入）	

7. 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)

○受講希望者等からの問い合わせ

平成30年度における「早急に基本研修を受講したいが、近隣に受講可能な研修実施機関がない」 といった問い合わせの有無(1つに○)	
☐	1 月に3回程度以上あった
☐	2 月に1、2回程度あった
☐	3 年に数回程度あった
☐	4 まったくなかった
☐	5 わからない

「1 月に3回程度以上あった」「2 月に1、2回程度あった」
「3 年に数回程度あった」を選択した場合

「早急に基本研修を受講したいが、近隣に受講可能な研修実施機関がない」場合 の主な原因(複数選択可)		具体的な対応方法(自由回答)
☐	1 受講希望者の居住地近隣に研修実施機関が存在しない	
☐	2 受講希望者の居住地近隣に研修実施機関は存在するが、 基本研修開催のタイミングでない	
☐	3 その他（ ）	
☐	4 わからない	

8. 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いたします。

1. 研修機関について

記入機関名	
研修区分	第3号
貴研修機関の所在地 (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 (下の欄に記入)

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「8」を選択した場合のみ回答	
	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

貴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(数字を入力) ※貴研修実施機関含む ※上記「団体種別」において「1」「9」を選択した場合のみ回答	
--	--

貴研修機関の基本研修の実施期間外に、「早急に基本研修を受講したい」といった問い合わせの有無(1つに○)
※上記「団体種別」において「10」以外を選択した場合のみ回答
※平成30年度に基本研修を実施した研修実施機関のみ回答

	1 月に3回程度以上あった	「1 月に3回程度以上あった」「2 月に1、2回程度あった」 「3 年に数回程度あった」を選択した場合
	2 月に1、2回程度あった	
	3 年に数回程度あった	
	4 まったくなかった	
	5 わからない	

貴研修機関の基本研修の実施期間外に、「早急に基本研修を受講したい」といった問い合わせがあった場合の対応(複数選択可)

	1 受講生が数名集まれば、臨時で研修を開催する
	2 直近で研修を開催する他の研修実施機関を紹介する
	3 都道府県に問い合わせるよう促す
	4 貴研修機関の研修開催時期まで受講を待ってもらう
	5 その他 ()

2. 平成30年度の実施状況(実績)

平成30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○)			平成30年度の研修実施状況 (1つに○)		受講料徴収(細かく異なる場合は基本的な料金を記載)		令和元年度の研修実施予定の有無 (実施済の場合「1あり」を選択)(1つに○)		
	都道府県 直接実施	都道府県 委託	登録 研修機関	基本研修	実地研修	基本研修(円) ※基本と実地が分かれてない 場合は右の回答欄に記入 ※平成30年度未実施の場合は 「-」と記入	実地研修(円) ※基本と実地が分かれてない 場合は右の回答欄に記入 ※平成30年度未実施の場合は 「-」と記入	基本と実地が分かれてない場合(円) ※平成30年度未実施の場合は「-」と記入	基本研修	実地研修
				1 あり 2 なし	1 あり 2 なし				1 あり 2 なし	1 あり 2 なし

平成30年度の実施状況(実績)①												
①基本情報												
受講者の所属(人)												
※基本研修のみ実施の場合は、基本研修修了者の属性、実地研修のみ実施の場合は実地研修修了者の属性、両方実施の場合は最終実施研修修了者の属性を記載してください。												
※いない場合は、「0」と記入												
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	介護老人福祉施設	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

※障害福祉サービス事業所等:障害者支援施設、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、障害児入所施設以外の障害系所属の場合に記入

※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、訪問介護事業所以外の介護系所属の場合に記入

平成30年度の実施状況(実績)①								
①基本情報								
受講者の職種(人)								
※基本研修のみ実施の場合は、基本研修修了者の属性、実地研修のみ実施の場合は実地研修修了者の属性、両方実施の場合は最終実施研修修了者の属性を記載してください。								
※いない場合は、「0」と記入								
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

平成30年度の実施状況(実績)②							
②基本研修							
平成30年度実施回数(回)	平成30年度募集定員(人)	募集定員を決定する際の根拠(複数選択可)		基本研修(講義)		基本研修(演習)	
				受講者数(人)	修了者数(人)	受講者数(人)	修了者数(人)
		1 会場の収容人数					
		2 前年度の申込数					
		3 シミュレーター演習が可能な人数					
		4 研修実施にかかるコスト					
		5 都道府県が計画した受講予定者数					
		6 その他(下の欄に記入)					

平成30年度の実施状況(実績)③													
③実地研修													
実施方法 (1つに○)		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	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護サービス事業所等	その他
実施機関数(か所) ※ない場合は、「○」と記入													
1 当該機関で実施													
2 他の機関に委託													
実施機関別受講者数(人) ※いない場合は、「○」と記入													
													受講者数計(人)
													0
実施機関別修了者数(人) ※いない場合は、「○」と記入													
													修了者数計(人)
													0

※障害福祉サービス事業所等：障害者支援施設、グループホーム、障害児通所支援事業所、障害児入所施設以外の障害系事業所の場合に記入

※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・施設の場合に記入

研修実施機関として第3号研修を開始した時期 (1つに○)		第3号研修を開始したきっかけ (自由回答)	第3号研修の開始にあたり、都道府県からの 研修機関新設の依頼等の有無(1つに○) ※「1 研修機関について」の「団体種別」において 「10 都道府県」以外を選択した場合のみ回答	具体的な依頼等の内容(自由回答)
1 平成28年度以前				
2 平成29年度以降			1 あった 2 なかった	

3. 基本研修の講師の所属及び職種

科目	重度障害児・者等の地域生活等に関する講義	喀痰吸引等が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 (喀痰吸引・経管栄養)	喀痰吸引等に関する演習 (喀痰吸引・経管栄養)
所属 (複数選択可)	1 当該研修実施機関に所属	1 当該研修実施機関に所属	1 当該研修実施機関に所属	1 当該研修実施機関に所属
	2 他の機関に委託	2 他の機関に委託	2 他の機関に委託	2 他の機関に委託
職種 (複数選択可)	1 医師	1 医師	1 医師	1 医師
	2 看護師	2 看護師	2 看護師	2 看護師
	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)	3 その他 (下の欄に記入)

7. 実地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
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

	受講生に対する受講アンケートの実施状況 (1つに○)	受講生からよく挙がってくる要望等 (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	

8 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

厚生労働省 令和元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2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