

平成25年度 喀痰吸引等研修(第1・2号研修)実態調査の結果について(概要・暫定版)

※ 平成26年2月10日時点版

◎■1～■6については、「平成25年度 喀痰吸引等研修(第1・2号研修)の実態調査について(依頼)」(平成26年1月22日事務連絡)の別紙1「都道府県・総括票」、別紙2「研修実施主体別・個別票」のそれぞれから、以下の通り集計したもの。

別紙1「都道府県調査票」からの集計	■1～■4	■5及び■6
別紙2「研修実施機関別調査票」からの集計	■4-1～■4-3-3	

■1. 平成25年度実施計画及び平成26年度実施予定

(実施「有」=○、実施「無」=×

都道府県	平成25年度実施計画				平成26年度 実施計画		都道府県	平成25年度実施計画				平成26年度 実施計画	
	24年末了分		新規分					第1号	第2号	第1号	第2号		
	第1号	第2号	第1号	第2号	第1号	第2号		第1号	第2号	第1号	第2号	第1号	第2号
01 北海道	×	×	○	○	○	○	26 京都府	○	○	○	○	○	○
02 青森県	×	×	×	○	×	○	27 大阪府	×	×	×	×	×	×
03 岩手県	○	○	○	○	○	○	28 兵庫県	×	×	○	○	○	○
04 宮城県	×	○	○	○	○	○	29 奈良県	○	○	○	○	○	○
05 秋田県	○	○	○	○	○	○	30 和歌山県	○	○	○	○	○	○
06 山形県	○	×	×	×	×	×	31 鳥取県	○	○	○	○	○	○
07 福島県	○	○	○	○	○	○	32 島根県	○	○	○	○	○	○
08 茨城県	○	○	○	○	○	○	33 岡山県	×	×	×	×	×	×
09 栃木県	○	○	○	○	○	○	34 広島県	×	×	×	×	×	×
10 群馬県	×	×	×	×	×	×	35 山口県	○	○	○	○	○	○
11 埼玉県	×	×	○	○	×	×	36 徳島県	×	×	○	○	○	○
12 千葉県	×	×	×	○	×	○	37 香川県	○	○	○	○	○	○
13 東京都	×	○	×	○	×	○	38 愛媛県	×	○	○	○	○	○
14 神奈川県	×	○	○	○	○	○	39 高知県	×	○	○	○	○	○
15 新潟県	×	×	×	×	×	×	40 福岡県	○	○	○	○	○	○
16 富山県	○	×	○	○	○	○	41 佐賀県	×	×	○	○	○	○
17 石川県	×	×	○	○	○	○	42 長崎県	×	×	×	×	×	×
18 福井県	×	×	×	×	×	×	43 熊本県	×	×	○	○	○	○
19 山梨県	×	○	○	○	○	○	44 大分県	×	×	×	×	×	×
20 長野県	×	×	×	×	×	×	45 宮崎県	○	○	○	○	○	○
21 岐阜県	×	×	×	×	×	×	46 鹿児島県	×	×	×	×	×	×
22 静岡県	×	×	×	×	×	×	47 沖縄県	×	×	○	○	○	○
23 愛知県	×	×	×	×	×	×	計	18	22	30	33	29	32
24 三重県	○	○	○	○	○	○							
25 滋賀県	○	○	○	○	○	○							

(注)H25～26については、「登録研修機関のみ」により実施している都道府県等の場合、「×」としている場合がある。

■2. 「研修実施委員会」等の都道府県内行政組織内の実施体制

(1) 実施体制構築の有無

「有」	25	都道府県
「無」	22	都道府県

※「無」の場合の未構築の理由

- ・事業委託先または登録研修機関において設置。
- ・委員会という形はとらず、関係部署、講師、有識者と連携をとりながら実施。

～以下、(2)～(6)は上記(1)で「有」の場合について～

(2) 具体的な関係部局(都道府県行政組織内)

区分	都道府県数	人数(計)
介護保険関係部局	25 都道府県	46 名
自立支援関係部局	18 都道府県	24 名
介護福祉士資格関係部局	2 都道府県	3 名
医療・看護政策関係部局	4 都道府県	4 名
特別支援学校関係部局	4 都道府県	4 名
健康福祉部	2 都道府県	3 名

(3) 外部関係者(ex 関係団体、大学関係者等)のメンバー参画

「有」	22	都道府県
「無」	2	都道府県

◎具体的な外部関係者(例)

所属団体・関係者役職等の区分		都道府県数
職能団体	都道府県 医師会	9 都道府県
	都道府県 看護協会	11 都道府県
	都道府県 介護福祉士会	8 都道府県
事業者団体	都道府県 老人福祉施設協議会	8 都道府県
	都道府県 介護老人保健施設協会	10 都道府県
	都道府県 病院協会	0 都道府県
	都道府県 訪問看護ステーション連絡協議会	6 都道府県
	都道府県 ホームヘルパー連絡協議会	3 都道府県
	都道府県 グループホーム協会	0 都道府県
	都道府県 ティサービスセンター協議会	0 都道府県
	都道府県 障害者支援施設協議会	0 都道府県
	都道府県 社会福祉協議会	5 都道府県
研修講師	シルバーサービス事業者連絡会	1 都道府県
	病院 看護師	4 都道府県
	特別養護老人ホーム 看護師	2 都道府県
その他	訪問看護ステーション 看護師	0 都道府県
	弁護士	1 都道府県
その他		28 都道府県

(4)取組内容

都道府県	計画策定	講師選定	教材選定	筆記試験	演習実地研修	委託先選定	講師養成	事業者説明	コスト	今後の計画	その他
合計	24	20	18	23	23	12	20	5	6	7	5
01 北海道	○	○	○	○	○		○				
02 青森県	○			○			○				
04 宮城県	○	○	○	○	○	○	○				
05 秋田県	○	○	○	○	○						
07 福島県	○	○	○	○	○	○			○		
08 茨城県	○	○	○	○	○		○		○		
09 栃木県	○	○	○	○	○		○				
11 埼玉県	○	○	○	○	○						受講者決定、修了証の交付
14 神奈川県	○	○		○	○	○	○		○		
17 石川県	○	○	○	○	○		○	○			指導者のフォローアップ
16 富山県	○	○	○	○	○	○	○				
19 山梨県	○					○	○	○	○	○	
20 長野県				○	○	○	○				指導者のフォローアップ
25 滋賀県	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
26 京都府	○	○	○	○	○	○	○			○	
28 兵庫県	○				○	○	○		○	○	試験委員会、合否判定委員会の設置
29 奈良県	○	○	○	○	○		○				
30 和歌山県	○	○	○	○	○						
32 島根県	○	○		○	○	○	○			○	
34 広島県											
35 山口県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実務者研修受入
36 徳島県	○	○	○	○	○	○		○			
38 愛媛県	○	○	○	○	○		○				
39 高知県	○			○	○		○				
40 福岡県	○	○	○	○	○	○	○				
41 佐賀県	○	○	○	○	○		○				

(5)活動状況(平成25年度実績(年度内予定を含む。))

都道府県	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
01 北海道	第1回				第2回	第3回		第4回				
02 青森県	第1回					第2回	第3回					
04 宮城県		第1回				第2回						第3回
05 秋田県								第1回				第3回
07 福島県				第1回								
08 茨城県		第1回	第2回		第3・4回	第5回						
09 栃木県		第1・2回					第3回	第4回				
11 埼玉県		第1回		第2回				第3回				
14 神奈川県				第1回	第2回			第3回				第4回
17 石川県	第1回			第2回	第3回	第4回			第5回			
16 富山県	第1回	第2回										第3回
19 山梨県		第1回					第2回				第3回	第4回
20 長野県												第1回
25 滋賀県				第1回	第2回							第3回
26 京都府		第1回			第2回	第3回	第4回	第5回				第6回
28 兵庫県												第1回
29 奈良県					第1回			第2回	第3回			第4回
30 和歌山県		第1回										第2回
32 島根県	第4回						第2回					
35 山口県										第1回		
36 徳島県							第1回	第2回				
38 愛媛県			第1回			第2・3回						第4回
39 高知県						第1回		第2回				
40 福岡県				第1回								第2回
41 佐賀県								第1回	第2回	第3回		

(6)研修委員会の運営等に関する工夫点、今後の課題等（主なもの）

（工夫点）

◎組織構成に関すること

- 研修体制について都道府県と登録研修機関の二重構造を導入し、各登録研修機関には研修の運営方法等を話し合う「研修委員会」を設置し、県はその上位組織として登録研修機関における資質向上策や実施体制等を検討するための「検討委員会」を設置していること。
- 筆記試験問題等作成については、関係団体等のメンバーから構成される研修委員会とは別に、医師、看護師、学識経験者からなる判定部会を設置したこと。
- 登録研修機関に対して、研修委員会のメンバーとして県職員が参画し、助言指導を行い、研修の平準化を図っていること。
- 研修体制については、第1～3号研修の関係者を参考した上で、第1・2号研修と第3号研修実施の詳細検討については、それぞれ「専門部会」を設置したこと。

◎組織の構成員等に関すること

- 実地研修の受皿確保などを考え、高齢・障害両事業者団体の参画を求めたこと。
- 研修委員会により、高齢・障害部局の一体的な体制での研修実施を行っていること。
- 多種多様な意見が取り入れられるよう、構成員となる関係団体を多く設定していること。
- 医師会への協力を求めていること。（研修講師、実地研修で使用する医師指示書や筆記試験問題作成、医学的観点に基づく助言・指導等）
- 医師資格を有する県職員を構成員にし、筆記試験問題作成等に関して医学的観点に基づく検討を行ったこと。
- 看護系大学、保健福祉大学からも構成員として協力いただき、専門性の確保を図ったこと。
- 在宅における実地研修の実施協力体制の確保の観点から、訪問介護事業者団体及び訪問看護ステーション関係団体の参画を求めていていること。
- 研修の指導方針・講義内容の統一化を図る観点から、研修講師である指導看護師全員が参画していること。
- 認定看護師の参画により、専門的な見地からの意見を反映していること。
- 実施研修中における事故対応等の観点から、弁護士を委員に選定していること。

◎組織の運営に関すること

- 研修実施計画の策定については、昨年度（平成23年度）の研修講師からも課題・反省点等についてヒヤリングを実施したこと。
- 多忙な委員の負担軽減のため、集合開催を必要最小限にとどめ、勤務先への訪問やメール等で意見や助言をもらう方式で運用したこと。
- コスト節約観点から開催回数を最小限にとどめる為、研修計画全般につき効率的な協議の場となるよう、事務局運営（資料準備等）に注意していること。
- 作問委員会について核となる委員を中心に一気に作問作業を行い、開催回数を最小限にとどめたこと。
- 国の新たな動きや通知、登録事務の現状報告など、周辺情報の周知や連絡の場としても活用していること。

(今後の課題等)

- 研修委員会に参画すべき人材がまだ不十分。さらなる外部からの参加・協力要請を行い、喀痰吸引等研修に対する客観的評価体制の構築が必要。
- 施設系事業だけなく、訪問介護事業者等の居宅サービス系事業者の参画や意見の集約を行う必要がある。
- 今後は研修委員会の下に、地域ブロック単位での組織体を設置し、各地域の実情に応じた研修実施についても取り組んでいくことが必要。
- 登録研修機関の登録促進の方策を検討する必要がある。
- 喀痰吸引等研修修了後も、都道府県行政として行われる事業者への実地指導との関連性から、障害者施設の担当部署との連携が必要。
- 経過措置対象者へのフォローアップ研修等の必要性の協議、実施方法等について検討する場としての活用が必要。
- 将来的に、研修実施体制の主軸を都道府県から登録研修機関に移行した後においても、複数の登録研修機関を束ねる組織体として、喀痰吸引等研修の質の維持・向上についての協議を行うなど、継続して運用していく必要がある。
- 今後、登録研修機関の登録が進めば、研修内容の充実を図る必要性等から、登録研修機関の関係者を含めた研修委員会体制の構築が必要となる。

(2) 平成25年度 都道府県伝達講習の実施状況

都道府県	実施主体	協力機関	定員	使用教材	募集方法
01 北海道	委託 (福)北海道社会福祉協議会	-	200	中央法規テキスト	委託先HPIに掲載、関係団体・事業所へ通知
02 青森県	委託 (公社)青森県老人保健施設協会	-	200	中央法規テキスト	県HPIに掲載、関係事業所に通知
03 岩手県	委託 (福)岩手県社会福祉協議会	-	200	中央法規テキスト、講師作成資料	委託先HPIに掲載、関係団体等に通知
04 宮城県	委託 (福)宮城県社会福祉協議会	-	100	県作成資料、中央法規テキスト	県、委託先HPIに掲載
05 秋田県	委託 (公財)秋田県長寿社会振興財団	-	100	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	県、委託先HPIに掲載、関係事業所に通知
06 山形県	委託 (公財)山形県看護協会	-	90	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	県HPIに掲載、関係事業所に通知
07 福島県	委託 (公社)福島県看護協会	-	50	県作成資料、中央法規テキスト	県、委託先HPIに掲載、関係事業所に通知
08 茨城県	委託 茨城県老人福祉施設協議会	-	90	県作成資料、中央法規テキスト	県HPIに掲載、関係事業所に通知
09 栃木県	栃木県看護協会	-	100	国指導者講習テキスト	県HPIに掲載、関係事業所に通知
	国際医療福祉大学	-	50		
10 群馬県	直接	-	140	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト、講師作成資料	県HPIに掲載、関係事業所に通知
11 埼玉県	- 未実施	-	-	-	-
12 千葉県	- 未実施	-	-	-	-
13 東京都	委託 東京都福祉保健財団	-		国指導者講習テキスト、中央法規テキスト、独自資料	委託先HPIに掲載、関係事業所に通知
14 神奈川県	委託 神奈川県高齢者福祉施設協議会	-	100	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	関係事業所に通知
15 新潟県	委託 (社)新潟県老人福祉施設協議会	-	241	県作成資料、中央法規テキスト	県HPIに掲載、関係事業所に通知
16 富山県	委託 富山短期大学	-	30	中央法規テキスト、講師作成資料等	県HPIに掲載、関係事業所に通知
17 石川県	委託 (福)石川県社会福祉協議会	○ 石川県立看護大学	160	県作成資料、中央法規テキスト	県、委託先HPIに掲載、関係事業所に通知
18 福井県	- 未実施	-	-	-	-
19 山梨県	委託 山梨県看護協会	-	90	中央法規テキスト、講師作成資料	委託先HPI等に掲載、関係事業所に通知
20 長野県	直接	-	115	国指導者講習テキスト、講師作成資料、県作成資料	県HPIに掲載、関係団体・事業所に通知
21 岐阜県	直接	-	80	県作成資料、中央法規テキスト	県HPIに掲載、関係団体・事業所に通知
22 静岡県	- 未実施	-	-	-	-
23 愛知県	直接	-	200	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	委託先HPIに掲載、関係事業所に通知
24 三重県	委託 三重県社会福祉協議会	-	86	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	県、委託先HPIに掲載、関係事業所に通知
25 滋賀県	委託 滋賀県看護協会	-	97	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	関係事業所に通知
26 京都府	委託 (公社)京都府看護協会	-	200	県作成資料	ワムネット京都府センターへ掲載、関係団体に通知
27 大阪府	- 未実施	-	-	-	-
28 兵庫県	委託 兵庫県看護協会	-	90	中央法規テキスト	各施設に通知
29 奈良県	委託 (福)奈良県社会福祉事業団	-	71	県作成資料、中央法規テキスト	県HPIに掲載、関連事業所に通知
30 和歌山县	直接	-	50	県作成資料、国指導者講習テキスト、講師作成資料	県HPIに掲載、関係事業所に通知
31 烏取県	直接	-	80	国指導者講習テキスト	県HPIに掲載、関連事業所に通知
32 島根県	直接	-	80	国指導者講習テキスト	県HPIに掲載、関連事業所に通知
33 岡山県	委託 岡山県看護協会	-	120	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	県、委託先HPIに掲載、関係団体に通知
34 広島県	- 未実施	-	-	-	-
35 山口県	委託 山口県社会福祉協議会	-	60	県作成資料、中央法規テキスト、講師作成資料	県、委託先HPIに掲載、関連事業所に通知
36 徳島県	委託 徳島県老人福祉施設協議会	-	100	委託先作成資料、中央法規テキスト	委託先HPIに掲載、関連事業所に通知
37 香川県	委託 (公社)香川県看護協会	-	200	中央法規テキスト	県HPIに掲載、関連事業所に通知 協力先から候補の講師の推薦を依頼。実地研修指導者分については関連事業所に通知。
38 愛媛県	直接	-	53	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	
39 高知県	委託 高知県社会福祉協議会	-	60	県作成資料、中央法規テキスト	委託先HPIに掲載、関連事業所に通知
40 福岡県	委託 麻生教育サービス株式会社	-	200	県作成資料、中央法規テキスト	受講希望者が所属する事業所等に通知
41 佐賀県	直接	-	80	国指導者講習テキスト	県HPIに掲載、関連事業所に通知
42 長崎県	- 未実施	-	-	-	-
43 熊本県	直接	-	100	国指導者講習テキスト、中央法規テキスト	県HPIに掲載、関連事業所に通知
44 大分県	- 未実施	-	-	-	-
45 宮崎県	委託 (福)宮崎県社会福祉協議会	○ 宮崎県老人保健施設協会、(財)潤和リハビリテーション振興財団	80	県作成資料	委託先HPIに掲載、関連事業所に通知
46 鹿児島県	委託 鹿児島県社会福祉協議会	-	140	老施協作成資料、中央法規テキスト	県、委託先HPIに掲載、関係団体に通知
47 沖縄県	委託 沖縄県看護協会	-	50	国指導者講習テキスト、講師作成資料	県HPIに掲載、関係団体に通知

(3)講師確保・養成等に関する工夫点、今後の課題等（主なもの）

（工夫点）

◎講師の確保に関すること

- 特別養護老人ホーム、病院、訪問介護事業所など、幅広い事業所から研修講師の確保を行ったこと。
- 看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会を通じて講師依頼をしたこと。
- 関係団体からの推薦制度により、多様な関係団体との関与を促したこと。
- 登録研修機関で実施しているが、県からも事業者団体等に講習会開催案内送付など周知した。

◎講師養成（伝達講習等）の実施に関すること

- 事業所等に所属する看護師が参加しやすいよう、複数回分けて開催した。
- 開催に先立ち、受講者（看護師）へのアンケートを実施し、講習の運営に反映させた。
- 講習前日にシミュレーターを使用し演習手順の確認を行うなど、研修に取り組む講師間の意思の統一化と指導レベルの均一化を図った。
- 市販のテキストのみならず、オリジナル資料等を活用し、よりわかりやすい研修を実施した。
- 評価票の記載方法、成功率の算定方法等についてきめ細かく説明するなど、指導の均一化を図った。
- 講義・演習以外に質疑応答の時間を設け、より制度や介護職員への指導方法を深めるよう工夫した。
- 講習内容に「指導のポイント・評価」を設け、講師・指導者としての視点・心構えの確認を行った。
- 講習会修了後、あらためて講師が集まり、次回以降をよりよい研修としていくための検討の場を設けた。
- 講習会修了後、講習受講を踏まえ、「介護職への指導のあり方についての意見交換会」を開催した。

◎講師養成（伝達講習等）の講師に関すること

- 医師には、医療倫理や医療法、保険医療制度などを一コマにまとめ、総論として講義してもらった。
- 介護福祉士養成施設の教員（看護師）が主に基礎知識に係る講義科目を、現場の看護師が演習と実地研修に関連する講義科目を中心に担当するようにした。

◎その他の工夫

- 「喀痰吸引等研修」の受講者である介護職員の研修申込と併せて指導看護師の有無を確認し、指導看護師がいない場合には伝達講習と一緒に申し込んでもらった。
- 他法人の介護職員の受け入れ等が可能な施設・事業所の看護師から優先的に受講決定を行った。
- 平成24年度の国主催の「指導者講習」に準じて、講師や事業所等関係者によるパネルディスカッションを開催し、県内の現状等についても伝達した。
- 事業者に対し看護師等の講師としての参画を促す際に、当面の喀痰吸引等研修だけでなく、平成28年度以降の介護福祉士（実地研修未修了者）に対する実地研修を視野に入れた指導看護師等の講師の必要性についても積極的に勧奨した。
- 実地研修等の指導講師となる看護師だけでなく、介護職員についても参画を促した。（講師としての認定は行っていないが、実地研修の際に、看護師と介護職員の双方での受講者フォローアップ体制確保に資するようにした。）
- 講習会修了後、修了者間（登録研修機関間）ネットワークとして、本人の同意を得た上で講師名簿を作成し、各講師に配布した。

(今後の課題等)

◎講師の確保

- 在宅の訪問介護事業所や障害者支援施設等の自職場において指導を行う看護師等の確保が必要。

◎講師の支援

- 研修講師(主に事業所で従事する看護師等)のスケジュール確保等
- 特定の研修講師(指導看護師等)に負担が偏らないよう、講師グループ制度の導入につき検討が必要。

◎講習会のレベルアップ

- 一部ではあるが、研修講師になるための講習であることを認識せずに受講した者も見受けられたため、今後は募集段階から、明確な役割提示を行った上で講師養成が必要。
- 制度全体の統一理解が不足していることから、制度説明の時間を少し増やすことが必要。
- 「解剖学」や「生理学」については、講師側の看護師によっても得手不得手の違いがあるため、こうした面での統一ツール(講義資料等)の開発検討が必要。

◎フォローアップ対策等

- 指導のバラツキや意向の差異なども見受けられることから、新旧の指導者に対するフォローアップ体制を構築し、指導レベルの共有・標準化や不安解消を図っていく必要がある。
- 第1～3号研修の指導レベルの共有化(特に3号研修においてはDVD視聴のみであるためレベルが生じやすい)が必要。特に訪問看護事業所の看護師等の間でも違いが見られるため、それぞれの研修に関わる講師間での共有化が必要。
- いわゆる実質的違法性阻却時代のノウハウしか蓄積されていない施設・事業所(例えば、14時間研修時代のノウハウを持つ看護師等しかいない特別養護老人ホーム等)の講師資格を有する職員へのフォローアップ体制を構築し、指導レベルの均一化を図ることが必要。
- 平成28年度以降の登録喀痰吸引事業者における研修(実地研修を修了していない介護福祉士に対する実地研修)の講師養成につき、講習(伝達講習)の開催が必要。

■4-1. [研修実施機関別] 研修委員会の設置及び運営状況

都道府県	No.	実施主体名	設置形態			委員構成			協議事項						
			独自設置	県一括	設置なし	医師	看護師等	その他	計画策定	教材選定	講師選定	筆記試験	委託先選定	その他	
26 京都府	1	(社)京都府看護協会		○											
	2	浩和会		○		1名	6名	4名	○	○	○	○	○		
27 大阪府	1	(株)マザーハウス 天神の森研修センター	○			1名	4名	3名	○			○	○	受講状況、講義時間配分、制度の周知状況、センターの業務範囲等	
	2	(福)大阪府社会福祉協議会	○			2名	1名	3名	○	○	○	○	○		
	3	(株)EE21	○			1名	3名	3名	○	○	○	○	○		
	4	(有)ヒューマン・ケア・ステーション	○			1名	4名	1名	○	○	○	○	○		
	5	青空福祉学院	○			1名	3名	2名	○	○	○	○	○		
	6	特別養護老人ホームホームベルアルプ	○			1名	11名	11名	○	○	○	○	○	受講募集、選定等	
28 兵庫県	1	(社)兵庫県看護協会	○			3名	2名	8名	○				○	指導者養成	
29 奈良県	1	奈良県		○					○	○	○	○			
30 和歌山県	1	和歌山県	○			1名	1名	3名	○	○	○				
31 鳥取県	1	(福)鳥取県厚生事業団	○												
	2	(福)こうほうえん	○												
	3	(福)こうほうえん	○			1名	3名	1名	○	○	○	○	○	受講募集方法	
	4	(福)敬仁会	○												
32 島根県	1	トリニティカレッジ出雲医療福祉専門学校	○												
	2	島根総合福祉専門学校	○												
	3	島根整肢学園	○												
	4	(医)創健会	○			1名	3名	3名	○	○	○	○	○		
	5	(医)同仁会	○			1名	3名	2名	○	○	○	○	○		
33 岡山県	1	介護老人保健施設つつじ苑	○			1名	1名		○	○	○	○	○		
	2	介護老人福祉施設すまいる苑	○			1名	1名		○	○	○	○	○		
	3	くらしき総合福祉専門学校	○			1名	2名	3名	○	○	○			受講者募集方法	
	4	介護老人保健施設日立養カセンター	○			1名	2名	1名	○	○	○	○	○	受講者募集方法と受け入れ体制	
34 広島県	1	学校法人木村学園	○			1名	4名	5名	○	○	○	○	○	受講募集方法	
	2	介護老人保健施設 ゆうゆうの園	○			1名	1名		○	○	○	○	○		
	3	多機能地域ケアホームありがとうグループホーム	○			1名	4名	4名	○	○	○	○	○		
	4	広島原爆養護ホーム 倉掛のぞみ園	○			1名	2名	5名	○	○	○	○	○		
	5	山陽病院	○			1名	2名		○	○	○	○	○	感染対策、安全管理について	
	6	(福)桜樹会	○			1名	5名		○	○	○	○	○		
	7	(福)清音会	○			1名	1名	5名				○			
	8	(福)松風会	○			1名	1名	3名	○	○	○				
	9	尾道福祉専門学校	○			1名	4名	5名	○	○	○	○	○	受講者募集方法	
	10	指定介護老人福祉施設 あいあい	○			1名	3名	3名	○	○	○			受講者募集方法	
	11	介護老人保健施設 きさか	○			1名	2名	3名	○	○	○	○	○		
	12	介護老人保健施設 吳中央コスモス園	○			1名	2名	4名	○	○	○			受講生の修了等確認	
	13	介護老人保健施設 ぬまくま	○			1名	6名	3名	○	○	○	○	○		
35 山口県	1	(福)山口県社会福祉協議会	○												
36 徳島県	1	徳島県老人福祉施設協議会	○			1名	2名	2名	○	○	○	○	○	伝達講習に関する事項	
37 香川県	1	(社)香川県看護協会	○			1名	5名		○	○	○	○	○	受講募集方法、受講者決定	
38 愛媛県	1	愛媛県	○												
39 高知県	1	高知県社会福祉協議会	○												
40 福岡県	1	麻生教育サービス株式会社	○			1名	1名	2名	○	○		○			
	2	(株)誠心	○			1名	1名	2名	○	○	○	○	○		
41 佐賀県	1	佐賀県	○												
42 長崎県	1	長崎県		○											
43 熊本県	1	(財)総合健康推進財団 九州支部	○												
44 大分県	1	大分県社会福祉協議会	○												
	2	(福)九州キリスト教社会福祉事業団	○						○	○	○				
	3	(社)大分県看護協会	○												
	4	(株)ハートウェル	○						○	○	○	○	○	受講生募集方法	
	5	(株)ティーエスケーワン	○			6名	1名		○	○	○	○	○		
45 宮崎県	1	(社)宮崎県社会福祉協議会	○			1名	2名	6名	○	○	○	○	○	受講者募集方法	
46 鹿児島県	1	鹿児島県社会老人福祉施設協議会	○			1名	5名		○	○	○	○	○		
	2	鹿児島医療生活協同組合	○			1名	3名	2名	○	○	○	○	○	受講生選定	
47 沖縄県	1	(社)Kukuru	○			4名	2名		○	○	○	○	○	受講募集方法及び受講生の選定方法	
	2	(医)德州会 宮古島德州会病院	○			2名	3名	1名	○	○					
	3	(医)德州会 石垣島德州会病院	○			2名	4名	1名	○	○	○	○	○	受講生選定	

■4-2-3. 基本研修(講義)における工夫点及び今後の課題 (主なもの)

(工夫点)

◎研修教材に関するこ

- 研修テキストの他、参考資料やDVD、インターネット情報等を活用した。
- 研修テキストの他、講師が独自にパワーポイント等で資料を作成した。
- 喀痰吸引・経管栄養に使用する機材等(滅菌手袋、カテーテル、栄養剤等)につき、実物を用意した。
- 看護技術のDVD教材を用い、実際の手順を画像で確認した。
- 「解剖生理」への理解を深めるため、人体模型や風船などを使用したり、パワーポイント等で作成した絵図資料(解剖図)や写真等を用いた。
- 解剖生理学用ワークシートを使用することで、体内的視覚的イメージや器官の名称等の理解促進を図った。

◎指導方針・姿勢などに関するこ

- 講師自身の現場経験を盛り込みながら説明。
- 介護福祉士養成施設の教員(看護師等)により、生活支援と医行為の関係など、介護の専門性をベースにしつつ講義。(受講者側が同じ介護職ということもあり、一定程度の好評も得られた。)
- 講義の最終日に、「危険、事後の安全」に関しまでの授業編成し、実地研修に出る前の心構えを学ばせた。

◎グループワーク／ロールプレイの導入等

- できるだけグループワークを取り入れて受講者同士の交流の確保が図られるよう配慮したり、具体的な事例を通してポイントを押さえながらの指導を行った。
- グループについては、毎回異なるように編成し、チーム力形成能力等の修得についても促した。
- グループワークとして、実際に事例を元に、「ヒヤリハット・アクシデント報告書」の作成検討を行った。
- チーム医療、カンファレンスなどのロールプレイを導入し、医行為であることの理解を深めた。
- 「説明と同意」や「急変・事故発生時の対応」に関して、事例をもとにロールプレイを実施し、リスク管理に対する理解を促した。

◎「救急蘇生法(演習)」との抱き合せ

- 「救急蘇生法(演習)」について、講義の最終日に「1時間」実施。
- 「救急蘇生法(演習)」として、病院で救急救命に従事している看護職員を招き、受講者全員に、救急蘇生の実地演習を実施。
- 「救急蘇生法(演習)」の講師として、AHAのBLSインストラクター資格を持つ臨床工学技士に協力要請。
- 日赤サービスのDVDを使用した。(分かり易く好評であった。)

◎科目別:「清潔保持と感染予防」

- マスク、ガウン、滅菌手袋を受講者分用意して、スライドで装着手順を説明し、実際に装着させている。
- マスクの正しい装着法、ガウンテクニック、手洗い後のチェックによる洗い残し確認など、体感できるメニューを組み入れた。
- 清潔、不潔の概念や手洗いの必要性等を徹底するため、手洗い評価キット等を使用し、体験的に学習。

◎科目別:「健康状態の把握」

- 「バイタルサイン測定として正しい体温測定、受講者同士での脈拍測定などの体験メニューを組み入れた。

(工夫点(続き))

◎科目別:「喀痰吸引概説」

- 実際に受講者同士で吸引チューブを入れてみるなど、利用者の立場での経験学習を行った。
- 「いつもと違う呼吸状態」について、様々な呼吸音をCDで流し、イメージし易いようにした。
- 「人口呼吸器と吸引」では、口鼻マスク人口呼吸器を用意し、受講者全員が装着体験。また、気管カニューレの実物を手にとり、カフ膨脹の様子やサードチューブの仕組み、長さや形状についての理解を促した。
- 「人工呼吸器と吸引」では、人工呼吸器の使用方法について、操作方法のビデオ等を活用。気管カニューレと人口呼吸器との接続部分の取り外しなど、実際に作業状況を受講者に体験させた。
- 「子どもの吸引について」では、小児用気管カニューレや小児用気管チューブの実物を手に取らせた。

◎科目別:「(喀痰吸引・経管栄養)実施手順概説」

- 手順ごとに写真を撮影し、スライドで手順を説明するなど、演習要素を盛り込んだ授業を実施。
- 関連物品の確認については、一斉講義の後にグループ毎に振り分け、説明と体験の場を設けた。

◎その他

- 受講者が受けやすいよう、夕方の時間帯(18時～21時)にカリキュラムを設けた。
- 補講の発生を考慮して、講義については全てビデオカメラ撮影(補講用)を行った。

(今後の課題等)

- 講師レベルの均一化を図る観点から、県、関係団体を含め、講師能力等についての情報共有化のための取組み検討が必要。
- 受講者の講義に対する理解度を深めるために、科目毎の小テストやアンケートの実施等が必要。
- 医学用語について、少しでも介護職員にわかりやすく講義を受けてもらうための工夫について検討が必要。
- 講師側(看護師)の知識を常識とせず、介護職員にも分かり易く理解できるような指導方法について検討が必要。
- 手技伝達を裏付けをもって行うため、さらに分かりやすく伝えるための教材開発や工夫が必要。
- 「急変・事故発生時に関する授業」と「救急蘇生法」は、講義及び演習終了後に配置した方が、教育効果が高くなると見込まれるため、カリキュラム順等の再編成につき検討が必要。
- 講義と修了試験の間を詰めずに、受講者にはきちんと自己学習を行わせ、試験にのぞめるようなプログラム日程につき検討が必要。
- 講義内容(指導のポイント)に、介護職が医行為実施に及ぶ予防的対応の重要性などを盛り込むなどについても、工夫が必要。

■4-2-5. 基本研修(演習)における工夫点及び今後の課題（主なもの）

(工夫点)

◎研修教材に関すること

- 市販のDVDを補助教材として活用した。
- 講師による実施手順の解説ナレーションと実演状況をビデオ撮影し、独自のDVDを作成し活用した。
- 経管栄養に用いる各種栄養剤の実物を用意し、実際に使用してみることでの難しさを学ばせた。
- 半固体に使用するトロミ剤は実物を用意し、トロミの固さ等を体験してもらった。
- 滅菌精製水の空容器で簡易シミュレーター（気管切開、胃ろう、経鼻経管）を作成し、あわせて、吸引カテーテル、経管栄養一式、胃チューブなどについて、演習期間中に持ち帰らせ、受講者の自己学習を促した。

◎演習実施環境に関すること

- 十分に手技がマスターできるよう、受講者1人につき1ベッドを確保し演習指導を行った。
- 少人数制（1グループ：4名程度）とした上で、シミュレーターを2台ずつリースで配置した。
- 演習終了後においてもシミュレーターによる練習ができるよう、研修会場を開放して、自己学習を促した。
- 演習中についても、評価を受ける順番待ち等の時間が無駄にならないよう、受講者が練習できるようなスペースを確保した。
- 練習用のベッドを、講師が評価を行うベッドの近くに配置し、講師のアドバイス等を見聞きしながら練習できるようにした。
- できるだけリアルな場面での手技修得を行ってもらうため、居室を想起できるよう、寝間着、布団等を用意。

◎演習の班分け（グループ）に関すること

- 受講希望の際、受講者の経験などを事前アンケート形式で把握を行い、グループ分けにも参考活用。
- グループ分けの際、14時間研修修了者をグループ毎に均一となるよう組み込み、技術取得内容の再確認を促しつつ、演習時間内における進み具合いにも、グループ毎で大きな差異が出ないように工夫した。
- 5行為毎に演習を区切って実施することにより、早く終わったグループの講師が、進み具合の遅いグループへの補助を行った。
- 一部免除者（口腔内喀痰吸引）は1つの会場（グループ）の集約した。
- 基本となるグループ構成の他に、何度も失敗を繰り返す受講者のために、特訓用グループを設け、集中的な指導対応を行った。

◎演習の評価や進行等に関するこ

- 評価の視点について、テキスト等を元に、さらに詳細に視点を盛り込んだツールを作成した。
- 指導や評価の偏りを避けるため、同じ受講者の評価に複数の評価者が評価を行うこととした。
- 最終評価については、特設部屋を用意し、受講者が手技の実施に集中できるよう、配慮した。
- 講師が異なると受講者側が混乱するので、可能な限り同じ講師が同じグループを受け持つようにし、最終評価は別の講師が行うようにした。
- グループ毎に評価を行う講師と、全体の進行管理等を行う講師を配置し、進行管理を行う者がグループ毎の進み具合を勘案し、受講者の配置換えを行ったり、体調不良者への対応などにも気をつけながら進めた。
- 進行管理を行う事務局員を配置し、最終評価である5回目のクリアにつき、その場でチェックを行い、6回目以降の実施にスムーズにつなげられるようにした。

(工夫点(続き))

◎「救急蘇生法(演習)」に関するこ

- 市の防災協会の協力の元、救急救命士をインストラクターとして、心肺蘇生・異物除去からAEDによる除細動までの演習を実施。
- 救急蘇生法A級ライセンス取得者に講師補助者として協力いただいた。
- 日本赤十字社の講師を招いて演習を実施した。
- 救急蘇生法演習用シミュレーターを複数台借用し使用した。
- AED学習キットやDVDを使用した。
- 全ての受講者に対し「普通救命講習」を受講する仕掛けにして、「救命技能認定証」の交付を受けさせた。
- 発見者、救急車要請、AED搬送のロールプレイ(交代しながら全ての役割)を実施した。

◎その他

- 講義(50時間)の中に、「模擬演習(3時間)」(筆記試験終了後に実施)を組み込んだ。
- 演習前に、ビデオに録画した演習風景を見て、事前学習を促した。
- 平成23年度の講師経験者をリーダーとして、前年度の経験をもとに効率的に研修できる様に工夫した。
- 必要な演習回数毎に指導レベルを変化(1回目:講師が手順を読み上げながら、グループ毎に手技を確認。2~3回目:読み上げなしで実施。4~5回目:連続して実施)させ、一つ一つ何が違うのかを確認し、すぐ振り返られるよう対応した。
- 喀痰吸引と経管栄養それぞれの行為を確実に修得出来る様に、演習の日程を別日とした。
- 実際のサービス提供場面を想定し、受講者に、爪や髪の生活、履物や服装の注意を促した。
- 実地研修を担当する指導看護師についても受講者とペアで必須参画させた。
- 手技以上に解剖生理学習に力点を置き、フリーハンドで解剖図を描き、意味を理解出来るようになるまで指導。
- 特養職員の受講者にも、在宅(訪問介護等)場面を想定して演習を実施。

(今後の課題等)

- 模擬痰による吸引や半固体栄養剤による注入など、さらに手技を実感できるような工夫が必要。
- 半固体栄養剤の実演を通して流動食と栄養剤の違いについて学ぶ機会を設けることにつき検討が必要。
- 清潔な操作を行うための手技の修得という観点から、マスクや手袋等を受講者に持参させること等。
- アンケート等により受講修了者からも意見をもらい、次の講習に反映させること。
- 講師のほか、時間管理や進行を行うスタッフ配置を行い、よりスムーズに実施できるよう、検討が必要。
- 演習開始までに自己学習としている者とそうでない者の学習に差が生じたので、演習前自己学習の徹底に関する何らかの方策について検討が必要。
- 本年度は講義にあわせ1か所で実施したが、実地研修指導看護師なども参加することから、エリア毎複数会場での開催につき検討が必要。
- 講師1人対し受講者3~5人程度と少人数体制での演習実施を行うための講師及び費用の確保が必要。
- 所定のカリキュラムをこなすためには、受講者1人あたり4時間程度を要するため、これを踏まえたグループ編成規模など、より効果的・効率的な実施方法につき検討が必要。

■4-3-1. 実地研修の実施方法

(1) 実施主体(実施先)

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> 当該研修実施機関において実施している。 | (34／202研修実施機関) |
| <input type="checkbox"/> 当該研修実施機関以外の機関に委託し、実施している。 | (16／202研修実施機関) |
| <input type="checkbox"/> 受講者自身の所属先施設等で実施することとしている。 | (82／202研修実施機関) |

(2) 条件整備

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> 適宜、巡回指導を実施している。 | (18／202研修実施機関) |
| <input type="checkbox"/> あらかじめ実地研修の実施期間を定めている(ex 基本研修修了後2ヶ月間) | (78／202研修実施機関) |
| <input type="checkbox"/> 受講者自身による確保が困難な場合のみ、実地研修先の調整を実施。 | (27／202研修実施機関) |

※ 分母の数と分子の積み上げの計数は、併用や未回答の実施機関があるため、一致しない。

20	長野県	4 (福)敬老園 5 佐久大学 6 (福)博慈会 7 (福)平成会 8 松塩筑木曾老人福祉施設組合	1					8月～11月	5	5
21	岐阜県	1 中部学院大学 2 (医)和光会	1	1				3～6月	2	2
22	静岡県	1 (福)聖隸福祉事業団 2 (福)天竜厚生会								
23	愛知県	1 カレッジ花梨 2 日本福祉大学社会福祉総合研修センター 3 おかざき福祉会略疾吸引等研修事業所 4 ヘルバースクール・カイ 5 三幸福祉カレッジ 6 (株)ベネッセスタイルケア 7 (NPO)介護研究会 笑 8 ジャパンホームアスクール 9 フロンティア介護スクール 10 豊田市 11 (株)スケールフーネットワーク SFNアカデミー金山校 12 愛知県身体障害者施設協議会 13 太陽の村 ケアスクール 14 (株)メッセージ介護事業部 中部オフィス 15 Pure Happiness 合同会社 16 (一社)愛知県介護福祉士会	1	1	2		3	3月～9月	12	
24	三重県	1 (福)三重県社会福祉協議会	19	11	3	12	4	8月～10月	15	15
25	滋賀県	1 (公社)滋賀県看護協会	1		2			9月～3月	4	3
26	京都府	1 (公社)京都府看護協会 2 (医)洛和会 3 (医)医仁会 4 (福)清和園 5 (株)EE21					1	12月～1月	2	1
27	大阪府	1 (福)大阪府社会福祉協議会 2 (株)EE21 4 (有)ヒューマン・ケア・ステーション 5 青空福祉学院 6 (福)悠人会 7 (株)アスラン 8 (株)ベネッセスタイルケア 9 (福)白寿会 10 (株)ニッソーネット 11 (医)三和会 12 (株)メッセージ 13 (福)愛和会 14 アライアンス学園 15 (株)コム・スタッフ 16 (株)ベストウェイ	2		1	1		9月～	12	
28	兵庫県	1 (公社)兵庫県看護協会 2 (一社)日本慢性期医療協会	1	1	2			6月～12月	133	133
29	奈良県	1 (福)奈良県社会福祉事業団	6	2	12	1	1	1月～3月	14	
30	和歌山県	1 和歌山県			1			10月～2月	4	
31	鳥取県	1 (福)鳥取県厚生事業団 2 (福)敬仁会 3 (福)こうこうえん					24	8月～12月	21	21
32	島根県	1 島根総合福祉専門学校 2 出雲医療福祉専門学校 3 障害者支援施設 島根療護園 4 六日市医療技術専門学校 5 島根県 6 島根総合福祉専門学校 7 六日市医療技術専門学校 8 (株)ケアガイド 9 (医)同仁会 10 特別養護老人ホームみじの里 11 (福)島根県社会福祉事業団 12 職業訓練法人 島根中央能力開発振興協会 13 出雲市民間特養憩話会 14 (社医)仁寿会	2	1	1		1	11月～3月	25	9+α
33	岡山県	1 介護老人保健施設つじ苑 2 介護老人福祉施設すまいる苑 3 くわしき総合福祉専門学校 4 介護老人保健施設日立養心センター 5 (福)旭川荘 6 アイ・サポート・ワークス株式会社 7 (有)アンビシャス 8 特別養護老人ホーム みまさか園 9 (株)メッセージ 10 (株)ドルフィン・エンド	1	1				12月	1	1

	11	(福)白寿会									
	12	(福)広虫莊									
	13	特別養護老人ホーム 庄の里									
	1	(医)辰川会 山陽病院		1					7/16~12/20	5	5
	2	(福)白寿会 介護老人保健施設具中央コスモス園									
	3	(医社)二山会 介護老人保健施設ゆうゆうの園									
	4	(福)桜樹会 地域密着型介護老人福祉施設すず		1					7月~9月	6	6
	5	(福)桜樹会 介護老人福祉施設 あいあい	1	1					4月~2月	34	
	6	(医社)沼南会 介護老人保健施設ぬまくま		1					4月~10月	19	19
	7	(医社)博愛会 介護老人保健施設きさか									
	8	(福)尾道さつき会 尾道福祉専門学校		1	1				10月~3月	2	1
	9	(学)木村学園 トリニティカレッジ 広島医療福祉専門学校									
	10	(福)松風会 特別養護老人ホーム松風園									
34 広島県	11	(株)QOLサービス 多機能ケアホーム ありがとうグループホーム (公財)広島原爆被災者支援事業団 広島原爆養護ホーム倉掛けのぞみの園									
	12	(福)清音会 特別養護老人ホーム芦戸荘									
	13	(福)恩賜財団済生会支部 広島県済生会 特別養護老人ホームたかね荘									
	14	(有)松本 介護付有料老人ホームラウンドコスモス大宮					1	5月~7月	8	8	
	15	(医)吉原胃腸外科									
	16	(福)紅葉会 特別養護老人ホーム夢ハウス									
	17	(福)せとうち 特別養護老人ホームフレジール箕島									
	18	(福)メイнстリーム 特別養護老人ホームエバーグリーンホーム	1		1					7	
	19	(医社)八千代会 八千代病院									
	20	(社団)広島市老人福祉施設連盟									
	21	(株)日本教育クリエイト 広島支社									
35 山口県	1	(福)山口県社会福祉協議会	1		1				10月~3月		
36 徳島県	1	徳島県老人福祉施設協議会	1	2	2			4	12月~3月	11	
37 香川県	1	(公社)香川県看護協会		2		1		1	8月~3月	5	1+α
38 愛媛県	1	愛媛県	3	2		2			10月~	7	
39 高知県	1	高知県社会福祉協議会	1	4	4	1			11月~3月	13	
	1	麻生教育サービス(株)									
	2	アクラスセミナー						2	常時	33	33
	3	介護老人福祉施設 アイランドシティ照葉									
40 福岡県	4	アイコンズ									
	5	ディア・ライフキャリアアップスクール									
	6	(株)TEPS 介護員養成研修所 博多校		1					1月~3月	11	
	7	特別養護老人ホーム 常照苑									
41 佐賀県	1	佐賀県	2	2	4			4		38	38
42 長崎県											
43 熊本県											
	1	(株)ティーエスケー大分校		1					11月~1月	3	
	2	(有)ドゥイツ				1			11月~12月	2	
44 大分県	3	(公財)介護労働安定センター大分支部									
	4	(株)フロンティア大分営業所	6	5	3					36	27
	5	(福)永生会			1				8月~10月	3	1
45 宮崎県	1	(社)宮崎県社会福祉協議会	50	13	2	4	6	6		10月~1月	182
	2	(株)ヒューマンコール									
	1	鹿児島県老人福祉施設協議会	99	13		3	7	1	2	2	261
46 鹿児島県	2	鹿児島医療生活協同組合		1		4			1	8月~	6
	3	介護老人保健施設 クオリオ									
	4	(一社)波之上会		1							36
47 沖縄県	1	(社)Kakaru	2	5		2	1	1	1	2	18
	2	(医)徳州会 宮古島徳州会病院			1		1			3月	20
	3	(医)徳州会 石垣島徳州会病院						1	8月	12	12

■4-3-3. 実地研修における工夫点及び今後の課題（主なもの）

（工夫点）

◎実地研修先確保に関すること。

- 募集段階での受講者側の実地研修受入先確保の状況を把握するため、「実地研修体制確認シート」を作成し受講案内に同封した。
- 講師養成（伝達講習等）の開催状況につき、実地研修委託先への情報提供と参画を促した。
- 第1号研修の実地研修が行えるよう、病院等医療機関の看護師に声をかけ伝達講習等を受講してもらった。
- 小規模事業所所属の受講者への配慮から、指導看護師及び実地研修先の確保は受講応募要件とはせず、都道府県が、追加の講師養成（伝達講習）開催、実地研修先の確保等のフォローを行った。

◎実地研修先確保のための調整等に関すること。

- 受入れがスムースに行われるよう、県内関係団体協力の元、「委託契約書参考様式」、「手引き」を作成。
- 実地研修の受委託の当事者同士の顔合わせによる不安解消を兼ね、事業者説明会を開催した。
- 受講者が自施設で実地研修を実施できない場合のために、紹介や調整を行った。
- 自施設以外で実地研修を受講する場合も、できるだけ自職場の近隣で受け入れられよう調整した。
- 申込みのあった受講者の所属する全施設・事業者に対し、「他事業所職員の受入れ協力依頼」を行った。
- 自施設等で実施できない受講者を把握し、介護3施設関係団体等に受入れ要請を行った。
- 実地研修における相談窓口を設置し、各実地研修委託先との情報交換を実施した。
- 実地研修に協力いただく利用者本人だけでなく、利用者家族についても説明を行い、理解と協力を得た。

◎実地研修の安全な実施等に関すること。

- 事故発生時の対応マニュアルを整備し、シミュレーションを行い何度も確認した。
- 基本研修修了後、修了者所属法人を対象に実地研修説明会を開催し、実施手順、安全に実施するための留意事項等の周知徹底を図った。
- 実地研修先の視察を行った。
- 実地研修受け入れ施設・事業者に対し、受講者の様子や受け入れ側の要望等を把握するための情報交換会を開催した。
- 「評価票」とは別に「実地研修日誌」の提出を義務づけ、形式的な行為の実施に終わらないよう工夫した。
併せて、虚偽の実施報告をしないよう、予防効果を狙った。

◎実地研修を行う受講者への支援等に関すること。

- 「実地研修終了予定計画書」の作成と配布を行い、計画的な実施を促した。
なお、喀痰吸引は（突発的な要素など）必ずしも定期的にあるわけではないため詳細な計画は不要とした。
- 研修期間中、実施状況確認を兼ね、指定期限までの修了を促すための電話連絡など複数回に渡り緩衝。
- 実施研修期間中、巡回指導を実施した。
- 研修期間中（実施研修を行う直前を含む。）演習ができるように、事務所内にシミュレーターを設置し、受講者にもいつでも利用が可能な旨周知するなど、不安払拭のための環境整備を行った。
- 受講者と実地研修の受け入れ施設・事業所のスタッフ（指導看護師、施設長・管理者）の間での情報伝達不足（伝達内容の遅れ等が見られる）をできる限り防ぐため、「伝達票」を作成して研修中の使用を促した。
- 「評価票」のチェックをスムースに表記し易いよう、「ア、イ、ウ」ではなく、「✓、△、×」に変更した。

(今後の課題等)

- 実地研修に先立つオリエンテーション(研修方法や研修教材の説明等)についての実施が必要。
- 施設・事業者の管理者側に対する説明会を開催することが必要。
- 実施研修中の巡回を計画的に行える体制整備について検討が必要。
- 実施研修実施先での様々な実例について、研修指導者等の関与者を集い全体反省会(情報交換及び課題把握等の場)を実施することが必要。

- 感染症の発生時期等も考慮し、実地研修を行う時期を見込んだ研修実施計画の策定が必要。
- 実施研修先の施設長・管理者や看護職員に対し、さらに本研修事業の理解を得ることで、最低限の衛生機材の準備など、より研修をスムースに行うための取組み検討が必要。

- 実施状況について、「実施計画書」と「実施報告書」のみでしか確認手段がないため不透明な部分もあるので、さらなる状況把握のための仕組みづくりについて検討が必要。
- 実地研修受入れ施設・事業者に対し、承諾書や利用者同意書の写しの提出を求めるなど、体制整備ができるか確認しているが、形式的な記載のみで、ほんとうに安心できる受入体制が整備されているか不安な部分があるため、承諾書の記載内容を掘り下げる等の見直し検討が必要。

■5. 研修実施上の工夫点、今後の課題等（主なもの）

(工夫点)

◎研修開催関係

- 基本研修の実施期間中においては、講義時間外での質問等受付窓口を設置。
- 受講者への配慮から、数日間連続して開催するのではなく、2週間に1回程度の開催日程を組んだ。
- 受講者が集中して修学に臨めるよう、土日を除き、連続して開催日程を組んだ。
- 研修案内はHP掲載及び施設・事業所の管理者向けダイレクトメールの双方で対応した。

◎研修講師関係

- 既に講師経験のある平成23年度の指導者講習修了者を中心としつつ、平成24年度の指導者講習及び伝達講習修了者にはまずは講師補助役として参画してもらう等、講師間での継承にも配慮。
- 講義担当講師と演習担当講師、演習担当講師と実地研修担当講師がそれぞれ異なることから、講師間の摺り合わせの場を演習開始前に実施。

◎研修ツールの開発など研修環境の整備

- 市販テキストのみならず、講師のオリジナル資料、関連DVDの補助的使用、小テストの実施、機材を用いた講義など、受講者が知識・技術を習得しやすいよう研修ツールを整備した。
- 受講者の事前学習に役立つよう、市販されているDVDを配布。
- 隣接都道府県との間で、演習で使用するシミュレーターの貸借を行った。
- 複数の講師の間で講義内容や進捗状況の確認が行えるよう、事務局で講義資料を閲覧できるようにした。
- 県内の看護大学、看護学校（県立含む）への協力を仰ぎ、研修しやすい演習会場等を確保。
- 介護職間のネットワークづくりにも重点を置き、介護業務に対するモチベーションアップが図られるよう配慮。
- 人工呼吸器装着者に対応した演習及び実地研修については、カニューレやコネクターの種類の違いによる手順の違いに対応できるよう、複数種類の手順書を作成した。

◎（実地研修に関する調整など）都道府県行政としての取組等

- 実地研修受入先施設・事業者の関係者（施設長や管理者中心）を集め、「実地研修実施のための説明会」を開催。
- 多様な関係機関の協力をもとに、自施設以外での実地研修の実施を可能とする体制を構築。
- 利用者の急遽の体調悪化等により自職場における実地研修が困難となった場合、他の受講者の施設・事業所で実地研修が行えるよう調整した。
- 高い意識で実地研修に臨むことができるよう、県が調整に携わり、自施設とは異なる施設での研修受講方式を導入。
- 演習前に、指導看護師と受講者（介護職員）とで、自職場における喀痰吸引等の提供場面を見学するといった事前学習を行った上で、演習に臨んでもらった。
- 申込等については、第1～3号研修、伝達講習を問わず、都道府県行政に窓口を一本化。
- 研修に関する周知については、介護保険・障害者自立支援事業所の管理者等を対象とした集団指導（の場）を活用。
- 小規模事業所等の介護職員の場合など所属施設・事業所以外（他法人の施設・事業所等）で実地研修を実施する場合の経費（受講料）補填につき、県の単独事業で補助を行うこととした。

(工夫点(続き))

◎登録研修機関への支援・指導等

- 複数の登録研修機関の間での、実地研修を確保できない受講者の実施研修先の受け入れ調整について、県が介入し調整を行っている。
- 登録研修機関の受講者募集の際、県からも事業者団体等に講習会開催案内送付など周知。
- 平成22年度に購入した喀痰吸引等研修備品を、希望する登録研修機関に貸与している。
- 登録研修機関を確保するため、「登録研修機関の登録のための説明会」を開催。
- 平成23年度の研修対象者で「基本研修」までを修了した者を、登録研修機関につなぎ「実地研修」を受講してもらった際、期間が空いてしまったこと等を考慮し、登録研修機関において「基本研修(演習)」を再度受講することを義務づけた。
- 登録研修機関の公正性を担保するため、県の独自登録基準により、20%以上は登録研修機関の所属法人外からの受講者を受講決定することを義務づけた。
- 登録研修機関の登録情報の管理を徹底する観点から、認定特定行為業務従事者、登録特定行為事業者、登録研修機関の登録情報を管理するシステムを開発。

(今後の課題等)

- 受講希望者への受講情報提供体制の構築。
- 施設・事業所の管理者サイドへの「制度説明会」等の継続開催が必要。
- 第1号研修の実施をどうするか検討が必要。
- 「胃ろう」の場合、新規の胃ろう増設者が少ないとや、「経鼻経管栄養」の場合、対象者が幼少の子どもにならざるを得ないことなど、対象者(研修に協力いただく利用者)の確保が困難。
- 実地研修実施施設の拡大・充実が不可欠。
- 小規模事業所の介護職員等、自職場での実地研修確保が困難な受講希望者の受講を可能とする体制づくり(実地研修の受け入れ調整等)が必要。
- 研修に協力いただいている訪問看護師等の一部に、未だに第3号研修と混同している様子が見受けられるため、更なる研修制度の周知が必要。
- 複数の登録研修機関の間において一定水準以上のレベル・質の確保ができる取り組み検討が必要。
- 福祉の登録研修機関の質のばらつき防止や指導監督を行うための体制につき検討が必要。
- 実地研修実施期間の設定につき、「概ね3か月」で実施したが、指導看護師との調整、利用者確保等の面で、一部クリアできない者も見受けられたことから、特例的な期間延長など、実態に応じた期間設定についての検討が必要。
- 14時間研修修了者の一部には、法研修の受講者と比較し知識や技術に差がある場合がある(同じ施設の職員の間でも見受けられる)ので、フォローアップ研修について検討が必要。
- 基本研修の受講から2年以上間が空いてから実地研修を実施する場合が想定され、演習の一部の再受講を考えており、その具体的なプログラム(フォローアップ研修等)の検討が必要。
- 研修で使用する備品や消耗品の再利用化などの経費節減対策について検討が必要。

■6. 厚生労働省への要望等(主なもの)

(喀痰吸引等研修に関すること)

- 制度上の第1号研修、第2号研修だけでなく、行為別に研修修了できるようにしてほしい。
- 研修に協力していただく利用者負担の軽減からも、実地研修の回数は多すぎる。
- 演習と実地研修の必要回数については、実地研修に関わる利用者の安全性の面や、研修事業の効率性の面を踏まえれば、逆転させるくらいの方がいいのではないか、検討してもらいたい。
- 離島等の地域特性や事業所規模(小規模等)の面から、講師である看護師確保が極めて困難。
- 准看護師も講師として認めてほしい。
- 実地研修について、評価の規定必要回数おハーダルが多く、対象利用者の確保に苦慮しているので、実地研修の受け入れ先確保については、国や都道府県においても協力して欲しい。
- 無資格の介護職員等と有資格者である介護福祉士を同等にするのではなく、介護福祉士には履修免除科目の設定が可能ではないか検討すべき。
- 一定程度の期間を要する研修なので、「基本研修」と「実地研修」それぞれの段階での研修修了制度の導入する、受講生が複数の研修機関を渡り未履修部分を受講するための「パスポート制」の導入など、現場職員の他県や遠隔地への勤務地異動等に応じた仕組みにできないか。
- 省令規定による基本研修の50時間については、最低限必要な時間とし、科目毎の時間設定については、都道府県等の裁量により決定できないか。

- 人口呼吸器装着者の演習・実地研修修了要件について、人工呼吸器装着者に対する所定回数・要件を修了した場合、あらためて人工呼吸器装着者外に対する要件修了は不要ではないか。
- 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養について、滴下型が通常手順とされているが、半固体タイプの栄養剤を使用した経管栄養のみの研修受講の場合についても修了と認めることができないか。

- 第3号研修については、重度障害児・者だけではなく、在宅高齢者も対象とした研修内容とすべき。

(都道府県喀痰吸引等研修事業等に関すること)

- 都道府県の行う喀痰吸引等研修事業への国庫補助について今後も継続してほしい。
- 国実施の指導者講習について、今後も継続して実施してほしい。
- 補助金の早期内示と、以下の経費につき、国庫補助対象として認めてほしい。
 - ・介護保険事業者及び関係団体に対する研修事業の説明や協力を得るための会議等の費用
 - ・介護福祉士養成施設等への登録研修機関の登録に向けた説明会開催費用
 - ・講師に対するスキルアップ研修(追加研修)等の開催費用
- 研修を修了した介護職員等に対するフォローアップ研修を構築してほしい。
- 「指導者講習」修了者など各都道府県においてリーダーシップを担っている者等を中心に、「フォローアップ研修」を開催してほしい。

(喀痰吸引等研修のテキスト等に関すること)

- 省令上の各科目の必要時間に見合う、「研修テキスト」を作成すべき。
- 喀痰吸引については、感染防止の観点からもう少し手を加えるべき。
- 現場では半固体の経管栄養の実施が多くなってきていることから、テキスト等でも取扱いを重視すべき。

(喀痰吸引等制度に関すること)

- 実地研修の実施に際して医療機関の協力は不可欠。円滑な研修実施を促すためにも、医療機関についても事業者対象とすべきではないか。
- 今後、認定者の中にも相当の期間実際に実施していない者も出てくることも想定されるので、認定証にも更新制の導入が必要ではないか。

(喀痰吸引等制度の定着など、国の取り組みに関すること)

- 介護事業者側が制度について理解が不十分なことが、研修事業を適切に行う上での阻害要因となっているため、今後も制度周知をしっかりと行うべき。
- 実地研修において必要となる指示書を医師に作成してもらう際に、「登録事業所でなければ実地研修はできない」など制度について正しく理解されていないことが研修事業を適切に行う上での阻害要因となっているため、医師会等関係団体への一層の周知を御願いしたい。
- 医行為実施に関する知識・技術の修得ということの重要性に鑑みれば、きちんとした目的意識をもった介護福祉士のみに受講させるべき研修とすべきであったと考えられるので、介護福祉士養成課程の中ではきちんと教育してほしい。
- 実地研修等において、医療と介護の現場での感染管理の認識度合等に差異が見られ、研修を円滑に進めていく上での支障となっていることから、例えば介護・福祉施設に長期従事している看護職員等に対する最新情報の提供や教育体制についても検討してほしい。
- 喀痰吸引等研修に関与した医師、看護師、介護職員だけでは、実際の介護サービス等の提供現場では動いておらず、例えば、介護支援専門員が介護職員以上に医行為実施に関する理解が乏しく、医行為を含むケアプランが立てられないといったことが制度運営の阻害要因になっている例もある。
- 研修のみならず、実施の事業実施にあたっての医療・看護・介護の連携が重要であり、国は「医療と介護の連携」や「地域包括ケアシステムの確立」という打ち出しを行っているならば、特養等の介護施設と病院等の医療機関との連携体制が構築された上で、こうした制度運用が行われるよう、喀痰吸引等制度を総合的に推進するための施策が必要ではないか。