

事 務 連 絡
平成 2 5 年 1 月 1 6 日

各都道府県民生主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
福祉人材確保対策室

平成 2 4 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）

日頃より喀痰吸引等関係登録事務等に御協力を賜り、御礼を申し上げます。

標記については、社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 2 項に規定する課程として、各都道府県及び、登録研修機関において実施されているところですが、平成 2 4 年度の実施状況について今後の参考とするため、情報提供いただきますようお願い申し上げます。

業務ご多忙の折恐縮ですが、別紙について記入の上、2 月 1 5 日（金）までに、E メールにて送付いただきますようお願い申し上げます。

なお、送付いただいた内容等については、厚生労働省でとりまとめ、公表することがありますのでご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

ご不明の点がございましたら、お手数ですが下記まで御連絡下さいますようお願い申し上げます。

照会先・送付先

厚生労働省社会援護局福祉基盤課
福祉人材確保対策室

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL:03-5253-1111（内線）2849

翁川、浅香

E-mail: oikawa-yoshihisa@mhlw.go.jp

asaka-satoshi@mhlw.go.jp

平成 24 年度 都道府県 喀痰吸引等研修(第1・2号研修) 実態調査

別紙1: 都道府県・総括票

「喀痰吸引等研修」自体についての直接実施、委託実施、未実施(登録研修機関のみので実施している場合)を問わず、平成 24 年度における「喀痰吸引等研修」に関する各都道府県の体制や取組状況について、お答えください。

別紙2: 研修実施主体別・個別票

平成 24 年度における「喀痰吸引等研修」自体の実施状況(現時点の継続実施中であるものを含みます。)について、研修を実施している単位区分毎(研修実施主体毎)に作成してください。(例えば、複数の登録研修機関で実施している場合はそれぞれの登録研修機関毎に作成して下さい。なお、各研修機関には任意の番号を付番し(記入様式冒頭の「No.」の項目)、別紙1「都道府県・総括表」の P.7「4. 研修実施機関別 実施状況一覧」の「別表番号」の項目には同様の番号を記載下さい)

都道府県・総括票

都道府県名：_____

記入者の所属部署：_____部_____課_____係

記入日：平成_____年_____月_____日現在

1. 平成 24 年度実施計画及び平成 25 年度実施予定について

区分			実施	理由
平成 24 年度 実施計画	23 年度 未修了分	第1号研修	有・無	
		第2号研修	有・無	
	新規分	第1号研修	有・無	
		第2号研修	有・無	
平成 25 年度 実施予定	第1号研修		有・無	
	第2号研修		有・無	

2. 「研修実施委員会」等の都道府県行政組織内の実施体制について

(1) 複数の関係部局から成る研修実施委員会などの実施体制(以下、「研修委員会」という。)を構築しているか。

(有 ・ 無)

↳「有」の場合：→(2)～(6)へ

「無」の場合：以下に未構築の理由について記載してください。

(2) 具体的な関係部局(都道府県行政組織内)

区分	セクション名	人数
介護保険関係部局		名
自立支援関係部局		名
介護福祉士資格関係部局		名
医療政策関係部局		名
看護政策関係部局		名
特別支援学校関係部局		名
その他()		名
その他()		名

(3) 外部関係者(ex 関係団体、大学関係者等)をメンバーとしているか。(有・無)

(有の場合、)具体的な外部関係者

所属団体名	役職	備考(関与する根拠)

(4) 当該研修委員会の取組内容

- 当該年度の研修事業計画の策定
- 研修講師の選定
- 研修教材の選定
- 基本研修(講義)に関する筆記試験
- 基本研修(演習)及び実地研修に関する実施方法
- 実施研修先の確保
- 講師養成(指導者講習、伝達講習)に関すること
- 事業者説明会等に関すること
- 研修実施コストに関すること
- 今後の登録研修機関の確保策に関すること。
- その他(具体的内容:)
- その他(具体的内容:)

3. 講師養成(指導者講習/伝達講習等の状況)について

(1) 講師数

区分	医師	看護師等	その他	計
H22 年度「試行事業」修了者	人	人	人	人
H23 年度「指導者講習」修了者	人	人	人	人
H23 年度「伝達講習」修了者	人	人	人	人
H24 年度「指導者講習」修了者	人	人	人	人
H24 年度「伝達講習」修了者	人	人	人	人
計	人	人	人	人
講師養成予定者数(平成 25 年度)				人
講師養成予定者数(平成 26 年度)				人
講師養成予定者数(平成 27 年度)				人

※以下、1-1及び2については、「伝達講習」について、基本研修/実地研修を分けて講師養成を行っている場合についてのみ、その内訳を再掲すること。

(1-1再掲:基本研修のみ講師)

区分	医師	看護師等	その他	計
H23 年度「伝達講習」修了者	人	人	人	人
H24 年度「伝達講習」修了者	人	人	人	人
計	人	人	人	人
講師養成予定者数(平成 25 年度)				人
講師養成予定者数(平成 26 年度)				人
講師養成予定者数(平成 27 年度)				人

(1-2再掲:実地研修のみ講師)

区分	医師	看護師等	その他	計
H23 年度「伝達講習」修了者	人	人	人	人
H24 年度「伝達講習」修了者	人	人	人	人
計	人	人	人	人
講師養成予定者数(平成 25 年度)				人
講師養成予定者数(平成 26 年度)				人
講師養成予定者数(平成 27 年度)				人

(2)平成 24 年度 都道府県伝達講習の実施状況

実施主体	直接実施 / 委託 (委託先:) / 未実施			
協力機関	(有・無) (有の場合、協力機関名:)			
開 催 状 況	回数	開催日	定員	開催場所
	研修カリキュラム		研修時間	研修講師
受講料				
使用教材				
募集方法				
その他 留意事項				

(3) 講師確保・養成等に関する工夫点、今後の課題等

(工夫点)

(今後の課題)

4. 研修実施機関別 実施状況一覧

実施主体名	実施形態	研修区分	実施期間	研修受講者		別表番号
				計画数	修了者数	
				人	人	
				人	人	
				人	人	
				人	人	
				人	人	
				人	人	

※修了者数は記入日現在における既修了者を含む、修了見込者数を記載してください。

※別表番号は、「研修実施主体別・個別票」のNo.とリンクさせてください。

5. 研修運営費用について(※都道府県予算額等)

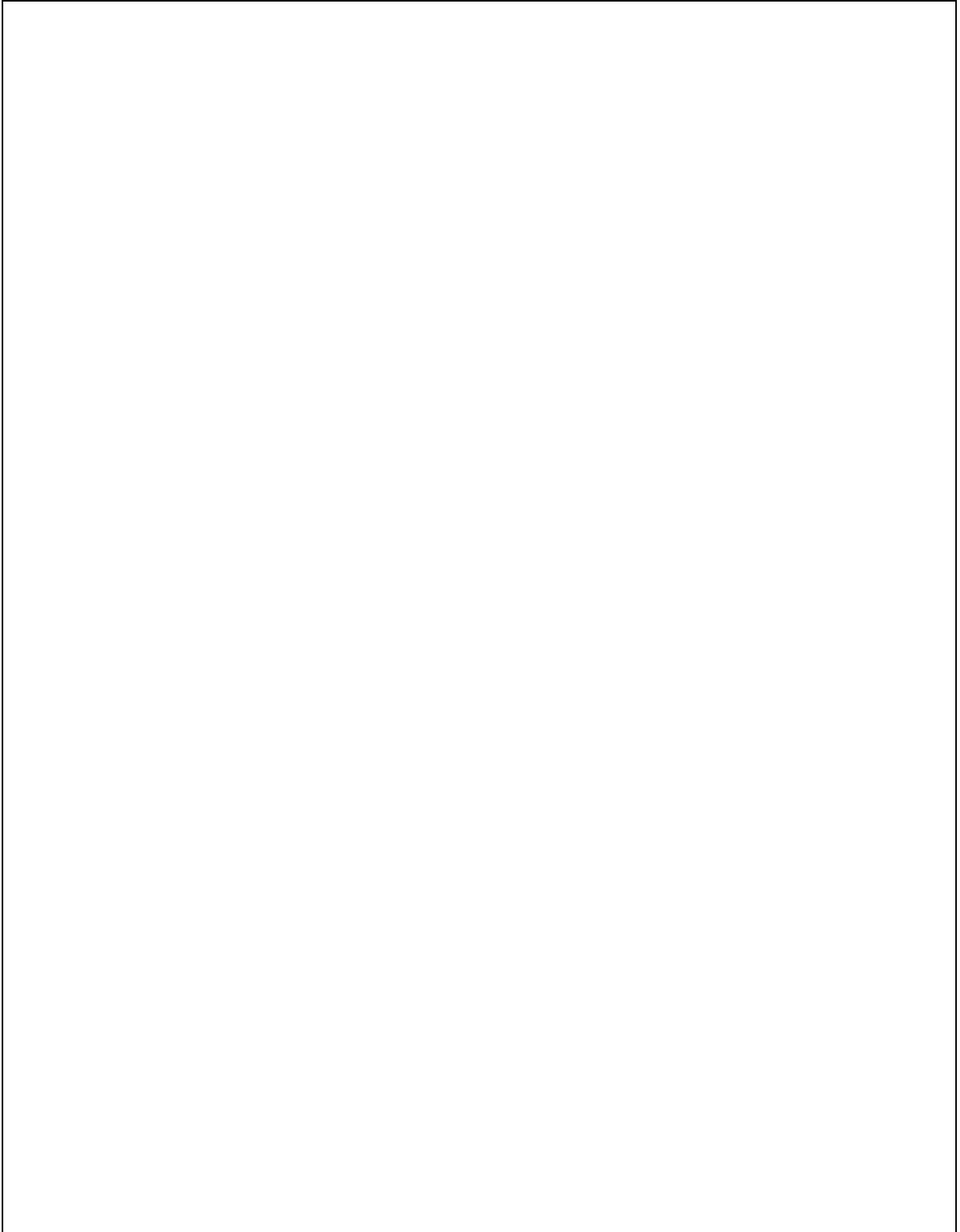
		第1号研修	第2号研修
研修実施委員会			
指導者講習			
	H23 未修了者研修		
	H24 基本研修(講義)		
	H24 基本研修(演習)		
	H24 実地研修		
計			
その他()			
その他()			
その他()			

6. 研修実施上の工夫点、今後の課題等

(工夫点)

(今後の課題等)

7. 厚生労働省への要望等



－以上－

研修実施主体別・個別票

No.	
-----	--

記入機関名称: _____
 記入日:平成____年____月____日現在

1. 基本属性

実施主体名称	
実施形態区分	(都道府県)直接実施 ・ 都道府県委託 ・ 登録研修機関
研修区分	第1号研修 ・ 第2号研修

2. 研修委員会の設置及び運営状況

設置 形態	<input type="checkbox"/> 実施主体内に設置 <input type="checkbox"/> 都道府県において一括設置 (注、以下記載不要。) <input type="checkbox"/> その他()			
委員 構成	職種	人数	所属先	講師
	医師	名		
	看護師等	名		
	その他()	名		
	その他()	名		
協議 事項	<input type="checkbox"/> 「研修実施計画」の策定 <input type="checkbox"/> 「研修教材」の選定 <input type="checkbox"/> 「研修講師」の選定 <input type="checkbox"/> 筆記試験関係(ex 問題作成等) <input type="checkbox"/> 実施研修機関関係 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> その他()			
委員会設置規程の整備			有 ・ 無	

3. 基本研修の実施状況

(1) 平成 24 年度における実施状況について

回数	募集 定員	実施場所		実施日	受講者数 (受験者数)	修了者数 (合格者数)
	人	講義			人	人
		試験			人	人
		演習			人	人
	人	講義			人	人
		試験			人	人
		演習			人	人

(2) 基本講習(講義)の内容について

科目	時間数	研修講師	研修教材
人間と社会	H		
保健医療制度とチーム医療	H		
安全な療養生活	H		
清潔保持と感染予防	H		
健康状態の把握	H		
高齢者及び障害児・者の喀痰吸引 概論	H		
高齢者及び障害児・者の喀痰吸引 実施手順解説	H		
高齢者及び障害児・者の経管栄養 概論	H		
高齢者及び障害児・者の経管栄養 実施手順解説	H		
その他 ()	H		
その他 ()	H		

※記載内容がわかれば、既存の別添資料等(ex 登録研修機関の実績報告書等)でも可。

(3) 欠席者、筆記試験不合格者への対応について

(3-1) 全体の受講者数に対する欠席者、遅刻者は発生したか (有・無)

(遅刻とみなす時間の設定) : 講義(又は演習)開始から_____分

(欠席者及び遅刻者のへ対応方法)

(3-2) 筆記試験不合格者の発生割合: (_____ %)

(不合格者への対応方法)

(4) 基本研修(講義)における工夫点及び今後の課題等

(工夫点)

(今後の課題等)

(5) 基本研修(演習)の内容について

区分	実施場所	日程・時間	受講者数	グループ数	講師数	実施行為	修了者数	
			人		人	喀痰吸引(口腔内)	人	
						喀痰吸引(鼻腔内)		
						経管栄養(胃ろう・腸ろう)		
						喀痰吸引(気管カニューレ)		
						経管栄養(経鼻)		
						救急蘇生法		
				人		人	喀痰吸引(口腔内)	人
							喀痰吸引(鼻腔内)	
							経管栄養(胃ろう・腸ろう)	
							喀痰吸引(気管カニューレ)	
							経管栄養(経鼻)	
							救急蘇生法	
				人		人	喀痰吸引(口腔内)	人
							喀痰吸引(鼻腔内)	
							経管栄養(胃ろう・腸ろう)	
							喀痰吸引(気管カニューレ)	
							経管栄養(経鼻)	
							救急蘇生法	
				人		人	喀痰吸引(口腔内)	人
							喀痰吸引(鼻腔内)	
							経管栄養(胃ろう・腸ろう)	
							喀痰吸引(気管カニューレ)	
							経管栄養(経鼻)	
							救急蘇生法	
			人		人	喀痰吸引(口腔内)	人	
						喀痰吸引(鼻腔内)		
						経管栄養(胃ろう・腸ろう)		
						喀痰吸引(気管カニューレ)		
						経管栄養(経鼻)		
						救急蘇生法		

※記載内容がわかれば、既存の別添資料等(ex 登録研修機関の実績報告書等)でも可。

(6) 実施回数(行為別)

実施行為	受講者1人あたり 平均実施回数	内訳	
		区分	修了者数
喀痰吸引(口腔内)	回	5回	人
		6回	人
		7回	人
		8回	人
		9回	人
		10回以上	人
喀痰吸引(鼻腔内)	回	5回	人
		6回	人
		7回	人
		8回	人
		9回	人
		10回以上	人
経管栄養(胃ろう・腸ろう)	回	5回	人
		6回	人
		7回	人
		8回	人
		9回	人
		10回以上	人
喀痰吸引(気管カニューレ)	回	5回	人
		6回	人
		7回	人
		8回	人
		9回	人
		10回以上	人
経管栄養(経鼻)	回	5回	人
		6回	人
		7回	人
		8回	人
		9回	人
		10回以上	人

(7) 基本研修(演習)における工夫点及び今後の課題等

(工夫点)

(今後の課題等)

4. 実地研修の実施状況

(1) 実地研修の実施方法について

(1-1) 実施主体(実施先)

- 当該研修実施機関において実施している。(A)
- 当該研修実施機関以外の機関に委託し、実施している。(B)
- 受講者自身の所属先施設等で実施することとしている。(C)

(1-2) 上記で(B)又は(C)の場合

～当該研修実施機関以外で行う場合の条件整備について

- 適宜、巡回指導を実施している。
- 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)

(1-3) 上記で(C)の場合

～受講者中心で実施する場合の条件整備について

- 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。
- 実地研修の実施手順について、受講者に指示を出している。

(2) 実地研修の実施状況について(平成 24 年度)

区分	実施研修実施機関		実施期間	受講者数	修了者数
第1号研修	特別養護老人ホーム	か所		人	人
	介護老人保健施設	か所			
	病院・診療所	か所			
	訪問介護事業所	か所			
	その他()	か所			
	その他()	か所			
	その他()	か所			
第2号研修	特別養護老人ホーム	か所		人	人
	介護老人保健施設	か所			
	病院・診療所	か所			
	訪問介護事業所	か所			
	その他()	か所			
	その他()	か所			
	その他()	か所			

(3) 実施回数(行為別)

実施行為	受講者1人あたり 平均実施回数	内訳	
		区分	修了者数
喀痰吸引(口腔内)	回	既定回数どおり	人
		既定回数以上	人
喀痰吸引(鼻腔内)	回	既定回数どおり	人
		既定回数以上	人
経管栄養(胃ろう・腸ろう)	回	既定回数どおり	人
		既定回数以上	人
喀痰吸引(気管カニューレ)	回	既定回数どおり	人
		既定回数以上	人
経管栄養(経鼻)	回	既定回数どおり	人
		既定回数以上	人

(4) 実地研修において使用しているツール(教材)等について

区分	種別	国様式	独自様式
実施機関 が使用	実施承諾書		
	実施報告書		
	その他 ()	—	
講師が 使用	評価票		
	その他 ()	—	
受講者 が使用	指示書		
	同意書		
	計画書		
	実施状況報告書		
	ヒヤリハット・アクシデント報告書		
	その他 ()	—	
	その他 ()	—	
その他 ()	—		

(5) 実地研修において使用する医師指示書の作成依頼について

(5-1) 依頼方法

- 研修実施主体より依頼
- 実地研修委託先が個別に依頼
- 関係機関を仲介して依頼（関係機関）
- その他（）

(5-2) 費用負担

- 研修機関が負担
 - 研修費用に含まれている
 - 受講者が個別に負担
 - 指示書料は発生しない
 - その他（）
- ※平均費用（）円

(5-3) 医師の指示書取得における課題等

--

(6) 実施研修における工夫点及び今後の課題等

(工夫点)

(今後の課題等)

5. その他、研修事業全体に関する事項

受講料徴収 (有・無)	設定金額	円	
	負担内容	テキスト代	円 相当
		損害保険料	円 相当
		実地研修委託手数料	円 相当
		医師の指示書料	円 相当
		その他()	円 相当
		その他()	円 相当
募集方法	<input type="checkbox"/> 実施主体ホームページに開催要綱を掲載。 <input type="checkbox"/> 広報誌に掲載。 <input type="checkbox"/> 対象となる事業所等への個別通知で対応。 <input type="checkbox"/> その他()		
募集定員			
募集定員の算出根拠			
受講者選定の理由 (定員超過の場合のみ記載)			
その他の喀痰吸引等研修 関連事業			
研修実施上の工夫点、今後の課題等(全体)			
(工夫点)			
(今後の課題)			

6. 厚生労働省への要望等

－以上－