

事 務 連 絡  
平成 25 年 3 月 18 日

各都道府県民生主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部 障害福祉課

平成24年度喀痰吸引等研修（第3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ご協力を賜り、お礼申し上げます。

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、第3号研修の現状を分析し、今後の実施方法等を検討する参考資料とするため、平成24年度の実施状況の把握にご協力を賜りたいと考えております。

つきましては、別添の記入要領を参照の上、調査票にご記入いただき、平成 25 年 4 月 19 日（金）までに、下記メールアドレス宛に、電子媒体にてご送付いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご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、公表する場合がありますのでご承知おきください。

記

提出先メールアドレス:3goukensyuu@mhlw.go.jp

照会先

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部障害福祉課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

福祉サービス係 内藤

TEL:03-5253-1111(内線3091)

**平成 24 年度 都道府県 喀痰吸引等研修(第3号研修) 実態調査  
【都道府県用】**

( 都 道 府 県 名 : \_\_\_\_\_  
記入者の所属部署 : \_\_\_\_\_ 部 \_\_\_\_\_ 課 \_\_\_\_\_ 係 )

**1. 平成 24 年度における都道府県「喀痰吸引等研修」実施概況**

(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 (注:委託を含む。)

区 分		実施	理 由
平成 24 年度 実施計画	23 年度 未修了分	第3号研修 有・無	
	新規分	第3号研修 有・無	
平成 25 年度 実施予定	第3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研修実施体制について

(2-1) 複数の関係部局から成る研修実施体制を構築しているか。(有・無)

↳「有」の場合:→(2-2~6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。

(2-2) 都道府県行政組織内の具体的な関係部局

- 介護保険関係部局 [ 名]
- 障害福祉関係部局 [ 名]
- 看護関係部局 [ 名]
- 特別支援学校関係部局 [ 名]
- その他( ) [ 名]
- その他( ) [ 名]

(2-3) 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)

(2-4) 当該研修実施体制の取組内容

- 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
- 実地研修先の確保
- 講師養成(指導者講習、伝達講習、自己学習)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(指導者養成事業等の状況)について

(3-1) 講師数

区分	医師	看護師等	その他	計
H23 年度「指導者養成事業」修了者 (DVD等による自己学習含む)	人	人	人	人
H24 年度「指導者養成事業」修了者 (DVD等による自己学習含む)	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

(3-2) 平成 24 年度 都道府県指導者養成事業の実施状況

①指導者講習を実施した場合				
実施主体		都道府県実施 / 委託 (委託先: )		
協力機関		(有・無) (有の場合、協力機関名: )		
	回数	開催日	定員	開催場所
開催 状 況	第 回	月 日・日(日間)	名	
	第 回	月 日・日(日間)	名	
	研修カリキュラム		研修時間	研修講師
			分	
			分	
			分	
受講料				
使用教材				
募集方法				
その他 留意事項				



(4) 研修実施機関別 実施状況一覧

実施主体名	実施形態	実施期間	研修受講者			別表番号
			計画数	修了者数	修了証発行総数	
		月 日 ～ 月 日	人	人	枚	
		月 日 ～ 月 日	人	人	枚	
		月 日 ～ 月 日	人	人	枚	

※修了者数は平成25年4月1日現在の基本研修修了者数を記載してください。

※修了証発行総数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、修了証発行総数は2枚になります。

(5) 研修運営費用について

		第3号研修
研修実施委員会		千円
指導者養成事業		千円
喀痰吸引等研修	H23 未修了者研修	千円
	H24 基本研修(講義)	千円
	H24 基本研修(演習)	千円
	H24 実地研修	千円
計		
その他( )		

※喀痰吸引等研修について、運営費用を分けて記載ができない場合は、合計のみ記載してください。



別表番号	
------	--

**平成 24 年度 都道府県 喀痰吸引等研修(第3号研修) 実態調査**  
**【研修実施機関用】**

記入機関名称: \_\_\_\_\_

**1. 基本属性**

実施主体名称	
実施形態区分	(県)直接実施 ・ 都道府県委託 ・ 登録研修機関
研修区分	第3号研修

**2. 研修実施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"/> 委託事業であるため、委員会は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	種別	人数	所属先	講師
	医師	名		
	看護師等	名		
	その他( )	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)
第 1 回	人	講義			人	人
		試験			人	人
		演習			人	人
第 2 回	人	講義			人	人
		試験			人	人
		演習			人	人
計	人				人	人

(2) 基本講習(講義・シミュレーター演習)の内容について

科目	時間数	研修講師	研修教材
	時間		
	時間		
	時間		

(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)

(対応方法)

(3-2) 筆記試験不合格者の発生割合: ( % )

(対応方法)

(4) 基本研修(講義・シミュレーター演習)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) 実地研修の指導講師について(主な方法を1つ選択)

- 当該研修実施機関に所属する指導講師が実施している。
- 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。
- 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。
- その他( )

(2) 実地研修の実施状況について(平成 24 年度)

区分	実地研修実施場所		実施期間	受講者数	修了者数
第 3 号 研 修	居宅	か所	月	人	人
	障害者支援施設	か所			
	医療機関	か所			
	その他( )	か所			
	その他( )	か所			
	その他( )	か所			

(3) 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 ( )			

(4) 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

(4-1) 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 ( )

(4-2) 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)

(4-3) 医師の指示書取得における課題等

(5) 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

受講料設定 (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
都道府県からの助成金の有無(関連団体等からの助成も含む)			有・無
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"/> その他( )		
募集定員			
募集定員の算出根拠			
募集制限の根拠(行った場合)			
その他研修関連事業			
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－