介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業実施要領

２３福保高計第５６４号

平成２３年１２月２８日

２４福保高介第１５２３号

平成２５年４月１日

　２６福保高介第１７５０号

平成２７年４月１日

　２７福保高介第１３２５号

平成２８年２月９日

２９福保高介第２０８９号

平成３０年３月１９日

３１福保高介第２２７４号

令和２年４月１日

最終改正　３福保高介第１９６２号

令和４年４月１日

１　目的

　　この要領は、「介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業実施要綱」（平成２３年３月２８日付２２福保高計第８４２号）に基づき研修事業を実施するため、この実施要領により必要な事項を定める。

２　研修の類型

　　本研修事業は、下記（１）（２）に定める研修を実施する。

（１）不特定多数の者対象の研修

　　　本要領の別添１に定める内容とする。

（２）特定の者対象の研修

　　　本要領の別添２に定める内容とする。

３　研修の一部履修免除

本要領の別添３に定める内容とする。

附　則（平成２３年１２月２８日２３福保高計第５６４号）

　　この要領は、決定の日から適用する。

附　則（平成２５年４月１日２４福保高介第１５２３号）

　　この要領は、平成２５年４月１日から適用する。

附　則（平成２７年４月１日２６福保高介第１７５０号）

　　この要領は、平成２７年４月１日から適用する。

附　則（平成２８年２月９日２７福保高介第１３２５号）

　　この要領は、平成２８年４月１日から適用する。

附　則（平成３０年３月１９日２９福保高介第２０８９号）

　　この要領は、平成３０年４月１日から適用する。

附　則（令和２年４月１日３１福保高介第２２７４号）

　　この要領は、令和２年４月１日から適用する。

附　則（令和４年４月１日３福保高介第１９６２号）

　　この要領は、令和４年４月１日から適用する。

別添１

不特定多数の者対象の研修

１　対象者

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等（医療施設を除く）、訪問介護事業者等に就業している介護職員等（介護福祉士を含む。以下同じ。）を対象とする。

２　研修課程及び研修の実施方法等

（１）研修課程において介護職員等が行うことが許容される医行為の範囲

①　たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

・口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。

②　経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

・胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブの挿入状態の確認は、介護職員等を指導する医師又は保健師、助産師、看護師（以下「指導看護師」という。）が行う。

（２）研修課程

①　基本研修

ア　講義

（ア）別表１の内容及び時間を満たす講義を実施する。

（イ）講義の修得状況の確認は、筆記試験によって行うこととし、筆記試験の作成方針は次のとおりとする。なお、筆記試験による知識の修得の確認の基準については、別紙５に定める方法による。

ａ　基本方針

介護職員等が、医師の指示の下、医師又は看護職員との連携によりたんの吸引及び経管栄養を安全に実施するための知識を修得していることを確認すること。

ｂ　出題形式

客観式問題（四肢択一）

ｃ　出題数

５０問

ｄ　試験時間

９０分

ｅ　出題範囲

別表１の内容について試験問題を作成し、その試験問題の作成にあたっては、特定の分野に偏ることのないように留意するとともに、次の点についても留意し作成する。

（ａ）細かな専門的知識を要求する問題を避け、医学的な問題に偏らず、たんの吸引及び経管栄養を中心とした内容となるよう配慮する。

（ｂ）次のことについて基礎的知識を問う問題を中心とする。

・対象者を観察した内容を適確に表現できる用語や指示が理解できる知識

・たんの吸引及び経管栄養について行為の根拠や目的及び技術に関する知識

（ｃ）知識の想起及び理解を問う問題を中心に出題する。

（ｄ）問題の難易度は、講義の基本的な内容を理解した者の総正解率が９割以上となるような内容とする。

（ｅ）試験問題の作成にあたっては、専門領域の異なる複数の委員により構成される検討委員会により、問題の客観的な妥当性を高める。

イ　演習

（ア）たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）、経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）、救急蘇生法について、別表２の演習を実施する。

（イ）演習の実施に当たっては、シミュレーター（たんの吸引訓練モデル、経管栄養訓練モデル、救急蘇生人形）、吸引装置、人体解剖模型、その他演習に必要な機器（吸引用具一式、経管栄養用具一式等）を用いる。

　　　演習科目「救急蘇生法」については、救急救命士が講師の指示の下で講師補助者として研修に携わることは差し支えないものとする。

（ウ）別紙１の評価票を用いて評価を行う。

（エ）別表２に示す、すべてのケア等の種類ごとの実施回数以上の演習を実施した上で、評価票の全ての項目についての講師の評価結果が、「介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引き注1の手順通りに実施できている」と認めた場合に、演習の修了を認める。

②　実地研修

ア　実地研修は、基本研修の講義部分について知識が修得されているか筆記試験により確認された者であって、かつ、演習について評価基準を満たした介護職員等に対し、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が修得する研修内容に応じて別表３－１又は３－２を実施する。

イ　実地研修の具体的な実施方法は別紙２の実地研修実施要領により行う。

ウ　以下の要件を満たす介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム、障害者(児)施設等、訪問介護事業者等で、原則として実施することとする。

（ア）対象者本人とその家族が実地研修の実施に協力できること。

（イ）医療、介護等の関係者による連携体制があること。

（ウ）実地研修を受ける介護職員等を受け入れる際、実地研修の場において介護職員等を指導する医師又は指導看護師について、介護職員等数名につき、１人以上の配置が可能であること（訪問介護事業者等にあっては、訪問看護事業者と連携の上、実地研修の場において医師又は指導看護師について、介護職員等数名につき、１人以上の確保が可能であること。）。

（エ）有料老人ホーム、グループホーム、障害者（児）施設等においては、常勤の看護師の配置等医療連携体制をとっていること。

（オ）過去５年以内に、都道府県から介護保険法第９１条の２に基づく勧告、命令及び第９２条に基づく指定の効力の停止（障害者総合支援法、児童福祉法等による同様の勧告等を含む。）を受けたことがないこと。

（カ）たんの吸引及び経管栄養の対象者が適当数入所又はサービスを利用していること。

（キ）施設又は事業者の責任者及び職員が実地研修の実施に協力できること。

（ク）別紙２の実地研修実施要領の第１の２、第２の２の条件を満たしていること。

エ　別紙３の評価票を用いて評価を行う。

オ　別表３に示す各ケアの種類ごとの実施回数以上の実地研修を実施した上で、評価票の全ての項目についての講師の評価結果が、「介護職員によるたんの吸引及び経管栄養のケア実施の手引きの手順どおりに実施できている」となった場合であって、下記（ア）（イ）のいずれも満たす場合に修了を認定する。

（ア）当該ケアにおいて最終的な累積成功率が70%以上であること。

（イ）当該ケアにおいて最終３回のケアの実施において不成功が１回もないこと。

カ　実地研修の期間は、原則、研修実施年度内の期間で、実地研修の開始日から概ね６ヶ月の範囲でこれを定める。また、実地研修終了期限を経過しても未終了の状態が続く研修受講者については、未修了者として取扱う。

３　講師

（１）基本研修（講義、演習）の講師は、原則として、厚生労働省主催の「喀痰吸引等指導者講習（第一号、第二号研修指導者分）」、都が主催する研修指導者のための講習、又はこれらに相当する講習を修了した医師、保健師、助産師又は看護師とする。

（２）実地研修において介護職員等の指導を行う医師又は指導看護師は、臨床等での実務経験を３年以上有し、上記（１）の講習を修了した者とする。

（３）基本研修（講義）のうち、大項目「人間と社会」及び「保健医療制度とチーム医療」に含まれる科目については、上記（１）にかかわらず、当該科目について相当の学識経験を有する者を講師として差し支えないものとする。

４　実地研修における安全の確保等

（１）実地研修の実施者は別紙２の実地研修実施要領に従い、利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）に対し実地研修の実施と当該実地研修実施機関の組織的対応について説明し、同意を得る等適切な手続きをとること。

（２）実地研修において事故が発生した場合は、実地研修の実施者は速やかに指導を行っている医師又は指導看護師等に報告し、適切な処置を講ずるものとする。また、その状況を都、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

（３）実地研修の実施者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

（４）実地研修の実施者は、実地研修における実施行為についても対象とする損害賠償保険に加入する等、適切な対応をとること。

（５）実地研修の実施者は、実地研修での利用者の安全の確保及び知り得た秘密の厳守について万全を期すよう、研修受講者への周知徹底を図ること。

５　修了証明書等の交付

（１）都知事は、研修修了者に対し別紙４－１により修了証明書を交付するものとする。ただし、都が研修の全課程を委託して本研修を実施した場合、受託者（以下「研修実施機関」という。）は別紙４－２により研修修了証明書を交付するものとする。この場合、研修実施機関は速やかに都に研修実施状況を報告するものとする。

（２）都知事は、研修修了者について、修了証明書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し管理しなければならない。

（３）都又は研修実施機関は、研修受講者に対し、修了した研修課程を確認する書類を交付することができる。修了を確認できる研修課程は以下のとおりとする。

ア　基本研修（講義）

イ　基本研修（演習）

ウ　実地研修の各行為

別表１　基本研修（講義）の内容及び時間数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大項目 | 中項目 | 時間 | 大項目 | 中項目 | 時間 |
| １　人間と社会 | 介護職と医療的ケア | 0.5  | ７　高齢者および障害児・者の｢喀痰吸引｣実施手順解説 | 喀痰吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 | 1.0  |
| 介護福祉士等が喀痰吸引等を行うことに係る制度 | 1.0  | 吸引の技術と留意点 | 5.0  |
| 喀痰吸引にともなうケア | 1.0  |
| ２　保健医療制度とチーム医療 | 保健医療に関する制度 | 1.0  | 報告および記録 | 1.0  |
| 医療的行為に関係する法律 | 0.5  | ８　高齢者および障害児・者の「経管栄養」概論 | 消化器系のしくみとはたらき | 1.5  |
| チーム医療と介護職との連携 | 0.5  | 消化･吸収とよくある消化器の症状 | 1.0  |
| ３　安全な療養生活 | 喀痰吸引や経管栄養の安全な実施 | 2.0  | 経管栄養法とは | 1.0  |
| 救急蘇生法 | 2.0 | 注入する内容に関する知識 | 1.0  |
| ４　清潔保持と感染予防 | 感染予防 | 0.5  | 経管栄養実施上の留意点 | 1.0  |
| 職員の感染予防 | 0.5  | 子どもの経管栄養 | 1.0  |
| 療養環境の清潔、消毒法 | 0.5  | 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 | 0.5 |
| 減菌と消毒 | 1.0  | 経管栄養に関係する感染と予防 | 1.0  |
| ５　健康状態の把握 | 身体・精神の健康 | 1.0  | 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認 | 1.0  |
| 健康状態を知る項目（バイタルサインなど） | 1.5  | 急変・事故発生時の対応と事前対策 | 1.0  |
| 急変状態について | 0.5  | ９　高齢者および障害児・者の｢経管栄養｣実施手順解説 | 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持 | 1.0  |
| ６　高齢者および障害児・者の「喀痰吸引」概論 | 呼吸のしくみとはたらき | 1.5  | 経管栄養の技術と留意点 | 5.0  |
| いつもと違う呼吸状態 | 1.0  | 経管栄養にともなうケア | 1.0  |
| 喀痰吸引とは | 1.0  | 報告および記録 | 1.0  |
| 人工呼吸器と吸引 | 2.0  |  |
| 子どもの吸引について | 1.0  |  |
| 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 | 0.5  |
| 呼吸器系の感染と予防（吸引と関連して） | 1.0  |
| 喀痰吸引により生じる危険、事後の安全確認 | 1.0  |
| 急変・事故発生時の対応と事前対策 | 2.0  |

別表２　基本研修（演習）の内容及び回数

|  |  |
| --- | --- |
| 行為 | 実施回数 |
| 喀痰吸引 | 口腔内吸引 | ５回以上 |
| 鼻腔内吸引 | ５回以上 |
| 気管カニューレ内部 | ５回以上 |
| 経管栄養 | 胃ろう又は腸ろう | ５回以上 |
| 経鼻 | ５回以上 |
| 救急蘇生法 |  | １回以上 |

　　別表３－１　実地研修の内容及び回数（第１号研修）

|  |  |
| --- | --- |
| 行為 | 実施回数 |
| 喀痰吸引 | 口腔内吸引 | １０回以上 |
| 鼻腔内吸引 | ２０回以上 |
| 気管カニューレ内部 | ２０回以上 |
| 経管栄養 | 胃ろう又は腸ろう | ２０回以上 |
| 経鼻 | ２０回以上 |

　　※上記行為の全てについて実地研修を行う。

※人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合には、別途実地研修を行う。

　　別表３－２　実地研修の内容及び回数（第２号研修）

|  |  |
| --- | --- |
| 行為 | 実施回数 |
| 喀痰吸引 | 口腔内吸引 | １０回以上 |
| 鼻腔内吸引 | ２０回以上 |
| 気管カニューレ内部 | ２０回以上 |
| 経管栄養 | 胃ろう又は腸ろう | ２０回以上 |
| 経鼻 | ２０回以上 |

　 ※上記の各行為のうち１行為以上４行為以下の任意の行為について実地研修を行う。

　　※人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合には、別途実地研修を行う。

（別紙１）













（別紙２）

実地研修実施要領

第１　施設（介護保険施設、有料老人ホーム、グループホーム、障害者(児)施設等）において実地研修を実施する場合

１　実地研修における役割分担及び介護職員等が行うことが許容される行為の標準的な範囲

（１）口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部のたんの吸引（以下「たんの吸引」という。）

①　医師・指導看護師・介護職員等の役割分担

ア　利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を指導看護師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。

イ　実習時において、医師又は指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内部及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ　介護職員等がたんの吸引を実施する間、医師又は指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。

エ　医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

②　介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

ア　咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員等が手順を守って行えば危険性は相対的に低く、介護職員等が行っても差し支えないものと考えられる。

イ　鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口から、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、介護職員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、医師又は指導看護師が担当することが適当である。

ウ　気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

（２）胃ろう、腸ろう及び経鼻経管栄養（以下「経管栄養」という。）

①　医師・指導看護師・介護職員等の役割分担

ア　利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、指導看護師のみで実施すべきか、指導看護師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。

イ　実習時において、医師又は指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ　介護職員等が経管栄養を実施する間、医師又は指導看護師は利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。

エ　医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

②　介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師及び指導看護師の役割

ア　経鼻経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、医師又は指導看護師が行うことが適当である。

イ　胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上医師又は指導看護師が行うことが適当である。

ウ　経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、医師又は指導看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は介護職員等によっても可能であり、医師又は指導看護師の指導の下で、介護職員等が行うことが許容される。

２　介護職員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等という。」を実施する上で必要であると考えられる条件

（１）利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、医師又は指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

（２）医療関係者による的確な医学管理

①　配置医又は実施施設と連携している医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。

②　医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うこと。

③　配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

（３）たんの吸引等の水準の確保

①　実地研修においては、指導者講習を受けた医師又は指導看護師が介護職員等を指導する。

②　介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。

③　たんの吸引等の行為については、医師に承認された介護職員等が医師又は指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。

④　当該利用者に関するたんの吸引等について、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

（４）施設における体制整備

①　実施施設の施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる安全委員会が設置されていること。

②　利用者の健康状態について、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、指導看護師、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。

③　たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。

④　指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。

⑤　ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。

⑥　緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医又は実施施設と連携している医師、指導看護師との連絡体制が構築されていること。

⑦　施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

（５）地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

第２　利用者の居宅において実地研修を実施する場合

１　実地研修における役割分担及び訪問介護員等（利用者の居宅において実地研修を実施する介護職員等をいう。以下同じ。）が行うことが許容される行為の標準的な範囲

（１）口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という）

①　医師・指導看護師・訪問介護員等との役割分担

ア　利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、たんの吸引を、医師又は指導看護師のみで実施すべきか、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。

イ　実習時において、医師又は指導看護師は、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ　訪問介護員等がたんの吸引を実施する間、医師又は指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。

エ　医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

②　訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

ア　咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた訪問介護員等が手順を守って行えば危険性は低く、訪問介護員等が行っても差し支えないものと考えられる。

イ　鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、訪問介護員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、医師又は指導看護師が担当することが適当である。

ウ　気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

（２）胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養」という）

①　医師・指導看護師・訪問介護員等との役割分担

ア　利用者について、初の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、医師又は指導看護師のみで実施すべきか、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医が承認する。

イ　実習時において、医師又は指導看護師は、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、訪問介護員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ　訪問介護員等が経管栄養を実施する間、医師又は指導看護師は利用者の安全に留意しながら、訪問介護員等に対して、指導を行う。

エ　医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、訪問介護員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う必要がある。

②　訪問介護員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

ア　鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、医師又は指導看護師が行うことが適当である。

イ　胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は1日1回以上医師又は指導看護師が行うことが適当である。

ウ　経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが開始後の対応は訪問介護員等によっても可能であり、医師又は指導看護師の指導の下で、訪問介護員等が行うことが許容される。

２　訪問介護員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等」という。）を実施する上で必要であると考えられる条件

（１）利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と訪問介護事業者、利用者のかかりつけ医、訪問看護事業者との連携対応について訪問介護事業者から説明を受け、それを理解した上で、医師又は指導看護師の指導の下、実地研修を受けている訪問介護員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

（２）医療関係者による的確な医学管理

①　利用者のかかりつけ医から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。

②　家族、利用者のかかりつけ医、指導看護師、保健所の保健師等、家族以外の者等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認の上、実習を行うこと。

③　利用者のかかりつけ医、指導看護師及び訪問介護員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

（３）たんの吸引等の水準の確保

①　実地研修においては、医師又は指導看護師が訪問介護員等を指導する。

②　訪問介護員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であること。

③　たんの吸引等については、利用者のかかりつけ医に承認された訪問介護員等が、医師又は指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。

④　当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医、訪問看護職員及び訪問介護員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

（４）体制整備

①　たんの吸引等を実施する訪問介護事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、関係者からなる安全委員会が設置されていること。

②　適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、利用者のかかりつけ医及び指導看護師の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医及び指導看護師との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。

③　たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。

④　指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。

⑤　ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、たんの吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医、指導看護師、訪問介護員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。

⑥　緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医・指導看護師との連絡体制が構築されていること。

⑦　感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

（５）地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

（別紙３）













（別紙４－１）

|  |
| --- |
| 第　　　号 修 了 証 明 書 氏 名 生年月日 （年号） 年 月 日 あなたは、東京都が開催した、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定多数の者対象）の全課程を修了したことを証します。 実地研修を修了した行為： （年号） 年 月 日 東京都知事 ○○ ○○ 印 |

（別紙４－２）

|  |
| --- |
| 第　　　号 修 了 証 明 書 氏 名 生年月日 （年号） 年 月 日 あなたは、東京都の委託を受けて○○が開催した、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定多数の者対象）の全課程を修了したことを証します。 実地研修を修了した行為： （年号） 年 月 日 事業実施者の名称 代表者名 ○○ ○○ 印 |

（別紙５）

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業

（不特定多数の者対象）筆記試験事務規程

第１ 総則

１　趣旨

試験事務については、この筆記試験事務規程により、必要な事項を定める。

２　試験事務の基本方針

（１）試験事務は、この試験事務規程により実施する。

（２）試験事務は、介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業（以下、「研修事業」という。）の実施主体である都が行う。ただし、研修事業を委託された団体（以下、「研修実施機関」という。）に試験事務の一部を委託することができる。

（３）試験事務は、その重要性に鑑み、適正、確実、かつ、公正に実施するものとする。

３　試験実施予定日等の周知

都又は研修実施機関は、受験者（研修事業における基本研修（講義）の全課程を修了した者）に対し、試験の実施日時、場所その他必要な事項をあらかじめ周知する。

第２ 受験資格の確認等

１　受験資格の確認

（１）都又は研修実施機関は、受験者の氏名、生年月日、住所及び基本研修（講義）の全課程の修了を示すもの等所定の事項を確認し、受験者台帳を作成するとともに、速やかに受験番号その他必要な事項を記入した受験票を発行する。

（２）前項の場合において、受験者の確認内容に不備な点を認めたときは受験者に補正させるものとし、補正の余地が無い又は受験資格を有していないと認めたときは、受験できない理由を付した文書を交付する。

２　試験問題及び回答用紙の作成、印刷

（１）都又は研修実施機関は、本要領２（２）①ア（イ）に示された作成方針に基づき試験問題を作成し、併せて回答用紙も作成する。

（２）試験問題及び回答用紙の印刷については、必要最低限の部数にとどめ、試験実施までの管理を徹底する。

３　試験問題の運搬、保管

試験問題の運搬、保管等は、確実に秘密を保持することができる方法により行う。

第３　試験の実施等

１　試験の管理

（１）試験の実施に当たっては、都が試験会場における試験の実施を管理する。

（２）試験会場への入室は、受付時に受験者に身分証（運転免許証、保険証等）を提示させ、本人確認をした者のみ許可する。

２　試験監督員

（１）試験の実施に当たっては、必要な数の試験監督員を配置する。

（２）試験監督員は、試験開始前と試験開始後に試験問題の冊子数と回答用紙の枚数が合致することを確認する。

３　開始時刻の変更

（１）電車等の遅れがあった場合の開始時刻の変更については、試験監督員の判断に基づき行う。

（２）状況については、最寄りの駅、警察署（交通課）に照会する等により、正確な状況の把握に努める。

（３）状況を把握した結果、相当数の遅刻者が確認される場合には、試験監督員の指示のもと開始時刻を繰り下げる。

（４）前項の場合において、状況の変化、出席者数の増加等事態が改善された場合には、繰下時間の短縮等、試験の早期開始に配慮するものとする。

４　遅刻者の取扱い

（１）遅刻者の入室許可は試験開始後30分までとし、それ以降は認めない。

（２）試験開始時刻を繰り下げた場合、遅刻者には十分配慮するものとし、通常、開始後30分まで認めている入室を、状況により開始後40分まで認める。

５　中途退出許可

（１）受験者の中途退出許可は、試験開始後45分経過後とする。

（２）試験開始時刻を繰り下げた場合、受験者の中途退出許可は、試験開始後55分経過後とする。

６　携帯電話等の取扱い

試験会場では、携帯電話等の通信機器の持込を禁止する。やむを得ず持ち込んだ場合は、試験中は携帯電話等の電源を切り、鞄等にしまっておくものとし、携帯電話等を時計として使用することも禁止する。

７　試験問題及び回答用紙の持ち帰り

受験者は試験問題及び回答用紙を持ち帰ることができない。

８　不正等

試験監督員は、受験者が不正を働いた場合もしくは試験監督員の指示に従わない場合には、受験者を失格と見なし、試験会場からの退場を命ずることができる。

第４　合否の決定等

１　答案の採点

試験の採点は、確実な方法により行う。

２　合否の判定

都又は研修実施機関は、医師や看護職員等の複数名による合否判定委員会を設ける。

３　合格基準

（１）総得点の９割以上を合格とする。

（２）総得点の７割以上９割未満に該当する者に対しては、当該受験者に必要な補習を実施したうえで、合否判定委員会において、下記のいずれか又は両方の方法により個別に合否を判定する。

ア　口頭試問

イ　筆記試験による再試験

（３）総得点の７割未満に該当する者は失格とする。

４　合否の決定

（１）試験の合否の決定は、合格基準に基づき都が決定する。

（２）試験中に不正行為があった場合及び受験資格に当たって虚偽又は不正の事実があった場合には、合格を取り消した上で失格とする。

５　帳簿への記載

試験の合否を決定したときは、あらかじめ準備した受験者台帳に採点の結果及び合否を記録する。

第５　合否通知

都又は研修実施機関は、受験者に対して合否の通知を行う。

第６　雑則

１　秘密の保持

試験事務を行う職員若しくはこれらの職にあった者は、試験問題、採点方法を漏らしてはならない。

２　帳簿及び書類の保存期間

次の各号に掲げる帳簿及び書類の保存期間を下記のとおり定める。

（１）受験者台帳　３年

（２）答案　１年

（３）その他の帳簿及び書類　１年

３　帳簿及び書類の保存方法等

（１）帳簿及び書類の保存は、確実で、かつ、秘密が漏れることのない方法により行う。

（２）帳簿及び書類の廃棄は、焼却その他の復元することができない方法により行う。

４　試験事務実施の細則

都が必要と認める場合は、この規程によらないことができるものとし、その取扱いについては別に定める。

別添２

特定の者対象の研修

１　対象者

介護福祉士、障害者(児)サービス事業所及び障害者(児)施設等（医療機関を除く。）で福祉サービスに従事している介護職員、保育士等（以下「介護職員等」という。）、特定の者に対してたんの吸引等の行為を行う必要のある者を対象とする。

２　研修課程及び研修の実施方法等

（１）研修課程において介護職員等が行うことが許容される医行為の範囲

①　たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

・口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。

②　経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

・胃ろう・腸ろうの状態確認、経管栄養のチューブの挿入状態の確認は、介護職員等を指導する医師又は保健師、助産師、看護師（以下「指導看護師」という。）が行う。

（２）研修課程

①　基本研修

ア　講義

（ア）厚生労働省主催の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業（以下「指導者養成事業」という。）」（これに相当すると都知事が認めた事業を含む。）を修了した医師又は保健師、助産師、看護師が、所定のテキスト又はこれと同等以上のテキストを用いて、介護職員等に対し、別表１の内容及び時間を満たす講義を実施する。

ただし、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」の科目については、当該科目について相当の学識経験等を有する者を講師として差し支えない。

（イ）講義の修得状況の確認は筆記試験により行うこととし、筆記試験の作成方針及び合格の基準は次のとおりとする。

ⅰ　基本方針

介護職員等が、医師の指示の下、看護職員等との連携によりたんの吸引及び経管栄養を安全に実施するための知識を修得していることを確認すること。

ⅱ　出題形式

客観式問題（四肢択一）

ⅲ　出題数

２０問

ⅳ　試験時間

３０分

ⅴ　出題範囲

別表１の内容について試験問題を作成し、その試験問題の作成に当たっては、特定の分野に偏ることのないように留意すること。

ⅵ　問題作成指針

細かな専門的知識を要求する問題を避け、医学的な問題に偏らず、たんの吸引及び経管栄養を中心とした内容となるよう配慮することし、問題の難易度は、講義の基本的な内容を理解した者の総正解率が９割以上となるような内容が望ましい。

ⅶ　履修免除者等への対応

講義のうち履修を一部免除された者については、出題範囲を受講した範囲のみとし、出題数を１０問、試験時間を１５分とする。

ⅷ　合格基準

総得点の９割以上を合格とする。

ⅸ　再試験

筆記試験による総得点が７割以上９割未満の者は、筆記試験による再試験を行う。また、総得点が７割未満の者は失格とする。

なお、筆記試験による再試験の総得点が９割未満の者は失格とする。

（ウ）都又は研修実施機関は、受験者に対して合否の通知を行う。

イ　演習

（ア）たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）、経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）については、別表１の演習（基本研修における演習１時間及び利用者のいる現場において利用者ごとの手順に従って実施する現場演習）を実施する。

（イ）演習の実施に当たっては、シミュレーター（たんの吸引用、経管栄養用）、吸引装置、その他演習に必要な機器（吸引用具一式、経管栄養用具一式等）を用いる。

（ウ）基本研修におけるシミュレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするため、評価は行わず、利用者のいる現場において利用者ごとの手順に従って実施する現場演習後に評価を行う。

（エ）演習を受けた介護職員等に対し、別紙１の評価票を基本とし、特定の者ごとの実施方法を考慮した上で評価を行う。

（オ）評価票の全ての項目について医師又は指導看護師が、「手順どおりに実施できる」と認めた場合に、演習の修了を認める。

②　実地研修

ア　実地研修は、基本研修の講義部分について知識が修得されているか筆記試験により確認された者であって、演習について評価基準を満たした介護職員等に対し、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等に所定の実習（別表２）を実施する。

イ　実地研修の具体的な実施方法は別紙２の実地研修実施要領による。

ウ　実地研修の対象となる事業所・施設等については、以下の要件を満たす、居宅介護事業所、障害者(児)サービス事業所、障害者(児)施設（重症心身障害児施設等を含む。）等とする。

（ア）利用者本人（本人の意思が確認できない場合はその家族等）が実地研修の実施に協力できること。

（イ）医療、介護等の関係者による連携体制があること。

（ウ）実地研修を実施する際、実地研修の場において医師又は指導看護師を、介護職員等数名につき、１人以上の配置（実習先への派遣を含む。）が可能であること。

（エ）介護職員等を指導する医師又は指導看護師は、指導者養成事業を修了した者であること。

（オ）医師又は指導看護師による指導、確認を初回及び状態変化時に行い、初回及び状態変化時以外の時は、定期的に医師又は指導看護師による指導、確認を行うこととし、医師・看護師等と連携した本人・家族又は経験のある介護職員等が実地研修の指導の補助をすることも可能とする。また、医師又は指導看護師は、実地研修の評価を行うものとする。

エ　実地研修を受けた介護職員等に対し、別紙３の評価票を基本とし、特定の者ごとの実施方法を考慮した上で、評価を行う。

オ　評価票の全ての項目について医師又は指導看護師が、連続２回「手順どおりに実施できる」と認めた場合に、実地研修の修了を認める。

カ　「特定の者」の実地研修については、特定の者の特定の行為ごとに行う必要がある。

キ　実地研修の期間は、研修実施年度内の期間で、実地研修の開始期日から概ね３ヶ月の範囲でこれを定める。また、実地研修終了期限を経過しても未修了の状態が続く研修受講者については、未修了者として取扱う。

ク　実地研修の期間は、研修受講者或いは所属する施設の管理者からの申請に基づき、都がやむを得ない事情が認められると判断した場合、１回に限り延長することができる。延長できる期間は、実地研修開始日から起算して６ヶ月を限度とする。

３　講師

基本研修、実地研修の指導等を行う医師又は指導看護師に対し、以下の①又は②のいずれか

の方法により指導者養成事業を実施する。①又は②を修了した者は、指導者養成事業報告書（別紙４）を都又は研修実施機関に提出するものとし、これに基づき、都又は研修実施機関は講習を修了したと認める者に対して、「修了証明書」を交付する。

①　厚生労働省が提供する、介護職員等への指導のポイント、評価基準等をまとめた「指導者用マニュアル及びＤＶＤ」を活用し、医師又は指導看護師に対して、指導者講習（以下「講習」という。）を実施する。

②　厚生労働省が提供する「指導者用マニュアル及びＤＶＤ」を、医師又は指導看護師に配付し、「指導者用マニュアル及びＤＶＤ」を用いた自己学習（以下「学習」という。）を実施する。

４　実地研修における安全の確保等

（１）実地研修の実施者は、別紙２の実地研修実施要領に従い、利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）に対し実地研修の実施方法等について説明し、同意を得る等適切な手続をとること。

（２）実地研修において事故が発生した場合は、実地研修の実施者は速やかに医師又は指導看護師に報告し、適切な処置を講ずるものとする。また、その状況を都、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

（３）実地研修の実施者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

（４）実地研修の実施者は、実地研修における実施行為についても対象とする損害賠償保険に加入する等の適切な対応をとること。

（５）実地研修の実施者は、実地研修における安全の確保及び知り得た秘密の厳守について万全を期すよう、研修受講者への周知徹底を図ること。

５　修了証明書の交付等

（１）都知事は、研修修了者に対し別紙５－１により修了証明書を交付するものとする。ただし、都が研修の全課程を委託して本研修を実施した場合、研修実施機関は別紙５－２により研修修了証明書を交付するものとする。この場合、研修実施機関は速やかに都に研修実施状況を報告すること。

（２）都知事は、研修修了者について、修了証明書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し管理する。

（３）都又は研修実施機関は、研修受講者に対し、修了した研修課程を確認する書類を交付することができる。修了を確認できる研修課程は以下のとおりとする。

ア　基本研修（講義）

イ　基本研修（演習）

ウ　実地研修の各行為

６　報告

都は、本事業の実施状況を厚生労働大臣に報告するものとする。

別表１　基本研修（講義及び演習）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研　修　課　目 | 時間数 | 内　　　　容 |
| (1) 重度障害児・者等の地域生活等に関する講義 | ２ | ・障害者総合支援法と関係法規　・利用可能な制度　・重度障害児・者等の地域生活 等 |
| (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緊急時の対応及び危険防止に関する講義 | ６ | ・呼吸について・呼吸異常時の症状、緊急時対応・人工呼吸器について・人工呼吸器に係る緊急時対応・喀痰吸引概説・口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引・喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応・喀痰吸引の手順、留意点 等・健康状態の把握・食と排泄（消化）について・経管栄養概説・胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養・経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応・経管栄養の手順、留意点 等 |
| (3) 喀痰吸引等に関する演習 | １ | ・喀痰吸引（口腔内）・喀痰吸引（鼻腔内）・喀痰吸引（気管カニューレ内部）・経管栄養（胃ろう・腸ろう）・経管栄養（経鼻） |

基本研修（講義及び演習）

※ 「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、研修の対象である行為を受ける「特定の者」の状況等により必要となる講義内容を設定すること。（例：特別支援学校の教員に対する研修における講義については、「地域生活」を「学校生活」へ変更する等、対象者に応じた内容とする等。）

※ 演習（シミュレーター演習）については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的とし、評価は行わない。実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行う喀痰吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習（現場演習）を実施し、プロセスの評価を行う。

別表２　実地研修

|  |  |
| --- | --- |
| 行為 | 時間数 |
| (1) 口腔内の喀痰吸引 | 医師等の評価において、受講者が習得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施 |
| (2) 鼻腔内の喀痰吸引 |
| (3)気管カニューレ内部の喀痰吸引 |
| (4)胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 |
| (5)経鼻経管栄養 |

別紙１　基本研修（演習）用評価票



















別紙２

実地研修実施要領

１　実地研修における役割分担及び介護職員等が行うことが許容される行為の標準的な範囲

（１）口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内のたんの吸引（以下、「たんの吸引」という。）

①　医師・指導看護師・介護職員等との役割分担

ア　利用者について、初回の実施時及び状態が変化した時点において、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医等の医師が承認する。

イ　実習時において、医師又は指導看護師は、定期的に、利用者の口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ　医師又は指導看護師は、定期的に、介護職員等がたんの吸引を実施する間、利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。

エ　医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う。

オ　医師又は指導看護師が不在の場合には、指導の補助を行う者（医師、看護師等と連携している本人・家族、経験のある介護職員等）からの助言等を得て、利用者の状況に応じて、口腔内、鼻腔内、気管内及び全身の状態を確認した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、利用者の家族や医師又は指導看護師に対して実施状況を報告する。

カ　指導の補助を行う者は、状態変化時等に医師又は指導看護師に連絡すること。

②　介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

ア　咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた介護職員等が手順を守って行えば危険性は低く、介護職員等が行っても差し支えないものと考えられる。

イ　鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、利用者の状態に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその利用者についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、介護職員等は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、医師又は指導看護師が担当することが適当である。

ウ　気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、介護職員等が行うたんの吸引の範囲は、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。

（２）胃ろう、腸ろう、鼻からの経管栄養（以下、「経管栄養」という）

①　医師・指導看護師・介護職員等との役割分担

ア　利用者について、初回の実施時及び状態が変化した時点において、経管栄養を、医師又は指導看護師のみで実施すべきか、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習で実施可能かについて、利用者のかかりつけ医等の医師が承認する。

イ　実習時において、医師又は指導看護師は、定期的に、利用者の胃、腸、鼻の状態及び全身の状態を観察し、医師又は指導看護師の指導の下、介護職員等が実習を行うことが可能かどうか等を確認する。

ウ　医師又は指導看護師は、定期的に、介護職員等が経管栄養等を実施する間、利用者の安全に留意しながら、介護職員等に対して、指導を行う。

エ　医師又は指導看護師は、所定の評価基準をもとに、介護職員等の実地研修の到達度を踏まえながら、指導を行う。

オ　医師又は指導看護師が不在の場合には、指導の補助を行う者からの助言等を得て、利用者の状況に応じて、胃、腸、鼻及び全身の状態を確認した後、経管栄養を実施するとともに、実施後に利用者の状態を観察する。また、終了後、記録を残し、当該記録や電話等による報告により、利用者の家族や医師又は指導看護師に対して実施状況を報告する。

カ　指導の補助を行う者は、状態変化時等に医師又は指導看護師に連絡すること。

②　介護職員等が行うことが許容される標準的な範囲と医師又は指導看護師の役割

ア　鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、定期的に医師又は指導看護師が行うことが適当である。

イ　胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう、腸ろうの状態に問題のないことの確認は定期的に医師又は指導看護師が行うことが適当である。

ウ　経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、医師又は指導看護師が行うことが望ましいが開始後の対応は介護職員等によっても可能であり、医師又は指導看護師の指導の下で、介護職員等が行うことが許容される。

２　介護職員等がたんの吸引及び経管栄養（以下「たんの吸引等」という。）を実施する上で必要であると考えられる条件

（１）利用者の同意

利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、たんの吸引等の実地研修の実施と介護職員等、利用者のかかりつけ医等の医師、訪問看護事業所等との連携対応について介護職員等から説明を受け、それを理解した上で、医師又は指導看護師の指導の下、実地研修を受けている介護職員等が当該行為について実習を行うことについて書面により同意していること。

（２）医療関係者による的確な医学管理

①　実地研修指導者が医師以外の場合、利用者のかかりつけ医等の医師から指導看護師に対し、書面による必要な指示があること。

②　家族、利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師、保健所の保健師等、介護職員等利用者の在宅療養に関わる者は、それぞれの役割や連携体制などの状況を把握・確認の上、実習を行うこと。

③　利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、たんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

（３）たんの吸引等の水準の確保

①　実地研修においては、医師又は指導看護師が介護職員等を指導する。

②　介護職員等は基本研修を受け、基本研修の到達目標を達成した者であって、現場演習における評価基準を満たした者であること。

③　たんの吸引等については、利用者のかかりつけ医等の医師に承認された介護職員等が、医師又は指導看護師の指導の下、承認された行為について行うこと。

④　当該利用者に関するたんの吸引等について、利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師及び介護職員等の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

⑤　在宅等においては、医師、看護師等と連携した本人・家族、経験のある介護職員等が、利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師の指示の下、指導の補助を行うことができる。

（４）体制整備

①　たんの吸引等を実施する事業者は、安全の確保のための体制の整備を行うため、在宅の場合には、利用者ごとに医療関係者を含めた定期的なケア・カンファレンスを実施するなど、訪問看護事業所等との連携による安全確保体制を整備しておくこと。また、施設等の場合には、関係者からなる安全委員会を設置すること。

②　適切な医学的管理の下で、当該利用者に対して適切な診療や訪問看護の体制がとられていることを原則とし、当該介護職員等は、利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師の指導の下で、家族、利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を図れる体制の整備がなされていること。

③　たんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備されていること。

④ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。

⑤　ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、たんの吸引等を実施する事業者や利用者のかかりつけ医等の医師、指導看護師、介護職員等の参加の下で、実施体制の評価、検証を行うこと。

⑥　緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に利用者のかかりつけ医等の医師及び指導看護師との連絡体制が構築されていること。

⑦　感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

（５）地域における体制整備

医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

別紙３　実地研修用評価票



















別紙４　指導者養成事業報告書（アンケート）





（別紙５－１）

|  |
| --- |
| 第　　　号 修 了 証 明 書 氏 名 生年月日 （元号） 年 月 日 あなたは、東京都が開催した、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業において、○○（利用者名）氏に対して○○（実地研修で行った医行為の種類）を実施するための研修の全課程を修了したことを証します。 （元号）　年 月 日 東京都知事 ○○ ○○ 印 |

（別紙５－２）

|  |
| --- |
| 第　　　号 修 了 証 明 書 氏 名 生年月日 （元号） 年 月 日 あなたは、東京都の委託を受けて○○が開催した、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業において、○○（利用者名）氏に対して○○（実地研修で行った医行為の種類）を実施するための研修の全課程を修了したことを証します。（元号）　年 月 日 事業実施者の名称 代表者名 ○○ ○○ 印 |

別添３

研修の一部履修免除

介護職員等によるたんの吸引等のための研修課程については、本研修以外の喀痰吸引等に関する研修等の受講履歴、その他受講者の有する知識及び経験を勘案し、相当の水準に達していると認められる場合には、当該喀痰吸引等研修の一部を履修したものとして取り扱うこととする。対象者及び該当研修の基準は以下に定める。

１　不特定多数の者対象の研修

ア　社会福祉士及び介護福祉士法（以下「法」という。）第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア（実地研修を除く）の科目を履修した者

（履修免除の範囲）基本研修

イ　法第40条第2項第1号から第3号まで若しくは第5号の規定に基づく養成施設若しくは学校又は同項第4号の規定に基づく高等学校若しくは中等教育学校において医療的ケア（実地研修を含む）の科目を履修した者

（履修免除の範囲）基本研修及び実地研修

ウ　「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成22年4月1日医政発第0401第17号 厚生労働省医政局長通知) に基づくたんの吸引等を適切に行うために必要な知識及び技術に関する研修を修了した者

（履修免除の範囲）基本研修の演習のうち「口腔内の喀痰吸引」及び実地研修のうち「口腔内の喀痰吸引」

エ　平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修（平成22年度老人保健健康増進等事業「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業」）を修了した者

（履修免除の範囲）基本研修（講義）、基本研修（演習）及び実地研修（上記研修において実地研修を修了した行為に限る）

オ　「「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について」（平成23年10月6日老発第1006号第1号 厚生労働省老健局長通知）に基づく研修を修了した者

（履修免除の範囲）基本研修（講義）（筆記試験に合格した者に限る）、基本研修（演習）及び実地研修（上記研修において修了した行為に限る）

カ　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則（以下「規則」という。）第4条に定める第二号研修の各課程を修了した者

（履修免除の範囲）基本研修（講義）、基本研修（演習）及び実地研修（上記研修において修了した行為に限る）

２　特定の者対象の研修

ア　平成22年度に厚生労働省から委託を受けて実施された「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための試行事業（特定の者対象）」の研修修了者

（履修免除の範囲）基本研修

イ　｢平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について｣（平成23年11月11日障発1111第2号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（履修免除の範囲）基本研修

ウ　「ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について｣（平成15年7月17日 医政発第0717001号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者

（履修免除の範囲）基本研修の「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」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうちの喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうちの通知に基づき実施している行為に関する部分

エ　「在宅におけるＡＬＳ以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成17年3月24日医政発第0324006号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引の実施者

（履修免除の範囲）基本研修の「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」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうちの喀痰吸引に関する部分並びに「喀痰吸引等に関する演習」のうちの通知に基づき実施している行為に関する部分

オ　｢盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて｣（平成16年10月20日医政発第1020008号 厚生労働省医政局長通知）に基づくたんの吸引等の実施者

（履修免除の範囲）基本研修（気管カニューレ内部の喀痰吸引に関する部分を除く。）

カ　重度訪問介護従業者養成研修統合課程（平成１８年厚生労働省告示第５３８号別表第三）の受講者

（履修免除の範囲）基本研修

キ　規則附則第4条に定める第三号研修修了者が新たな特定の者を対象とする場合

（履修免除の範囲）基本研修