

高事第 1295号

平成27年6月4日

登録研修機関代表者様

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課長
大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長

喀痰吸引等研修課程の取り扱いについて（通知）

日頃から大阪府の福祉行政にご協力をいただきお礼申し上げます。

平成27年3月27日付け社援発0327第4号において社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令が公布されました。これを受け平成27年4月1日から、第2号研修の取扱いが下記のように変更されましたので通知します。

今回の見直しは、介護業務に従事する者が喀痰吸引等研修を受講しやすくなるよう見直されたものです。つきましては貴研修機関におきましても、本通知に基づき研修を実施していただくとともに、受講者が研修を円滑に実施できるようご協力をお願いいたします。

なお業務規程の変更（研修の課程・受講料・免除規定等）が生じた場合は、研修業務開始前までに登録研修機関業務規程変更届出書を下記問合せ先に届け出ください。

記

【第2号研修の取扱いについて】

- (1) 対象となる喀痰吸引等の行為は、気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を加えた5行為となる。（第2号研修の登録研修機関がすべての行為について研修できる体制を求めるものではない）
- (2) 対象となった喀痰吸引等の各行為のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別の行為ごとに、認定特定行為業務従事者認定証の交付が受けられる。
- (3) 気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養に係る実地研修の回数は、それぞれ20回以上とする。
- (4) 行為の追加で研修を希望する受講者に研修を実施する場合は、各研修機関で受講者が基本研修を修了していることを確認すること。

なお、修了証の記載方法については別紙様式例を参照ください。

（問合せ先）

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ 木山・増田

電話：06-6944-7106 FAX：06-6944-6670

大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課推進グループ 小川・奥田

電話：06-6944-6026 FAX：06-6944-6674

社援発0327第4号
平成27年3月27日

各都道府県知事

厚生労働省社会・援護局長

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令の公布について
(通知)

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第54号。以下「改正令」という。）が、本日公布されました。

改正令は、介護の業務に従事する者が喀痰吸引等研修を受講しやすくなるよう、喀痰吸引等研修の区分を見直すものですが、その改正の趣旨、内容の概要等については、下記のとおりですので、参考までに通知します。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。

記

1. 改正の趣旨

介護の業務に従事する者のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者（以下「認定特定行為業務従事者」という。）は、医師の指示の下、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引をいう。）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養をいう。）（以下「喀痰吸引等」という。）の行為を行うことを業とすることができます。

認定特定行為業務従事者が実施できる喀痰吸引等の行為の範囲は、当該認定特定行為業務従事者の修了した喀痰吸引等研修（都道府県知事又はその登録を受けた者が認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため行う研修をいう。以下同じ。）に応じて定まるものであり、喀痰吸引等研修については、現在、全ての喀痰吸引等の行為が可能となる「第一号研修」、気管カニューレ内部の喀痰吸引と経鼻経管栄養を除いた行為が可能となる「第

二号研修」、重度障害児・者等特定の利用者への実施を前提とした「第三号研修」が定められている。

これらの研修のうち、第二号研修について、介護の業務に従事する者が喀痰吸引等研修を受講しやすくなるよう見直しを行うものである。

2. 内容の概要

第二号研修について次の見直しを行う。

- (1) 気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を実地研修の対象に加え、第二号研修の対象となった喀痰吸引等の各行為のうち、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けられるものとすること。
- (2) 第二号研修の対象とする気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養に係る研修の回数をそれぞれ 20 回以上とすること。

3. 施行期日

平成 27 年 4 月 1 日

(第2号研修修了者用様式例)

第 号 (研修修了者登録番号)

修了証書

氏名

生年月日 (和暦) 年 月 日 生

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年12月15日厚生省令第49号)附則第4条に定める喀痰吸引等研修のうち第2号研修(人工呼吸器装着者を含む)の以下の課程を修了したことを証します。

口腔内の喀痰吸引

口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者を含む)

鼻腔内の喀痰吸引

鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者を含む)

今回の研修で修了した
特定行為が分かるよう、
行為ごとに記載して
ください。

平成 年 月 日 (発行日)

登録研修機関名(法人名)

登録研修機関代表者名(法人代表者名)

※法人登記印又は登録研修機関事業所の押印

(第2号研修修了者用様式例)

第 号 (研修修了者登録番号)

修了証書

氏名

生年月日 (和暦) 年 月 日 生

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年12月15日厚生省令第49号)附則第4条に定める喀痰吸引等研修のうち第2号研修(人工呼吸器装着者を含まない)の以下の課程を修了したことを証します。

口腔内の喀痰吸引

鼻腔内の喀痰吸引

今回の研修で修了した
特定行為が分かるよ
う、行為ごとに記載し
てください。

平成 年 月 日 (発行日)

登録研修機関名 (法人名)

登録研修機関代表者名 (法人代表者名)

※法人登記印又は登録研修機関事業所の押印