

(別添 1)

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一号研修及び第二号研修の 修得程度の審査方法について

1 筆記試験による知識の定着の確認

(1) 基本方針

基本研修の講義について、筆記試験により、研修受講者が喀痰吸引等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。

(2) 出題範囲

以下のとおりとすること。

研修課程	出題範囲
省令附則第四条別表第一の①講義	左同
省令附則第四条別表第二の①講義	左同

(3) 出題形式

客観式問題（四肢択一）により行うこと。

(4) 出題数及び試験時間

出題数 30 問、試験時間 60 分とすること。

(5) 問題作成指針

次のアからエに基づき作成すること。

- ア 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、喀痰吸引等を中心とした内容となるよう配慮すること。
- イ 次のことについて基礎的知識を問う問題を中心とすること。
 - ・対象者を観察した内容を的確に表現できる用語や指示が理解できる知識
 - ・喀痰吸引等について行為の根拠や目的及び技術に関する知識
- ウ 知識の想起及び理解を問う問題を中心に出题すること。
- エ 試験問題の作成にあたっては複数からなる専門領域の異なる立場の者が検討し、問題の客観的な妥当性を高めるよう工夫すること。

(6) 合否判定基準

総正解率が 9 割以上の者を合格とすること。

(7) 不合格者に係る対応

- ア 筆記試験の総正解率が 7 割以上 9 割未満の者については、補講 7 時間以上を実施し、補講最終日の翌日以降に再度筆記試験を行うものとする。
- イ 上記アの補講の内容は、実施した筆記試験において正解率が低かった科目を中心に、研修講師による講義で行うものとし、レポートのみの対応やビデオ等の視聴のみによる対応は不可とする。

ウ 総正解率が7割未満の者については、基本研修の講義の全ての課程を再受講し、再度筆記試験を行うものとする。

2 評価による技能修得の確認

(1) 基本方針

基本研修の演習及び実地研修は、次のアからウによる評価の実施により、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施するための技能を修得していることを確認する。

ア 基本研修（演習）評価

研修受講者が、演習指導講師の指導の下、演習シミュレーター（吸引訓練モデル、経管栄養訓練モデル、心肺蘇生訓練用器材一式）、人体解剖模型、その他演習に必要な機器（吸引装置一式、経管栄養用具一式、処置台又はワゴン等）を用いて、演習を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための技術を修得していることを、演習指導講師が評価すること。

イ 実地研修評価

研修受講者が、実地研修施設の実地研修指導講師の指導の下、実地研修協力者（喀痰吸引等を行う対象者）の協力に基づき実地研修を実施し、喀痰吸引等の提供を安全に行うための知識及び技能を修得していることを、実地研修指導講師が評価すること。

ウ 評価期間

基本研修の演習及び実地研修は、原則として、筆記試験の合格判定日から1年以内に実施すること。

(2) 実施手順等

基本研修の演習及び実地研修の実実施手順は、次のアのSTEP1からSTEP7の順のとおりとし、このうちSTEP3からSTEP7について、次のイの区分毎に、「第一号研修・第二号研修基本研修（演習）及び実地研修評価基準・評価票」（別添資料1）（以下「別添資料1」という。）を用いた評価を行う。

ア 実施手順

STEP 1	安全管理体制確保（※実地研修のみ。） 実際の喀痰吸引等の提供が、医師、看護職員との連携体制・役割分担の下で行われることを想定し、医師が実地研修指導講師とともに、研修受講者の実地研修の実施についての総合的判断を行う。
STEP 2-①	観察判断（※実地研修のみ。） 研修受講者の実地研修の実施毎に、実地研修指導講師が、実地研修協力者の状態像を観察し、実施の可否等を確認する。
STEP 2-②	観察 研修受講者が、演習シミュレーター又は実地研修協力者の状態像を観察する。
STEP 3	準備 研修受講者が、医師の指示等の確認、手洗い、必要物品の用意や確認など、演習又は実地研修の実施に必要な準備を行う。
STEP 4	実施 研修受講者が、喀痰吸引等を実施する。

	※ 経鼻経管栄養の場合の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を除く。
STEP 5	報告 研修受講者が、演習シミュレーター又は実施研修協力者の喀痰吸引等の実施後の状態を実地研修指導講師に報告する。
STEP 6	片付け 研修受講者が、演習又は実地研修で使用した物品等を片付ける。
STEP 7	記録 研修受講者が、演習又は実地研修で行った喀痰吸引等について記録する。

イ 基本研修（演習）及び実地研修類型区分

省令上の行為 (省令別表第1及び第2)	類型区分	
	通常手順	人工呼吸器装着者
口腔内の喀痰吸引	①	②
鼻腔内の喀痰吸引	③	④
気管カニューレ内部の喀痰吸引	⑤	⑥
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下のみ）	⑦	—
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下及び半固形栄養剤）	⑧	—
経鼻経管栄養	⑨	—
救急蘇生法	—	—

- ① 口腔内吸引（通常手順）
 ② 口腔内吸引（人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）
 ③ 鼻腔内吸引（通常手順）
 ④ 鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者：口鼻マスクまたは鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法）
 ⑤ 気管カニューレ内部吸引（通常手順）
 ⑥ 気管カニューレ内部吸引（人工呼吸器装着者：侵襲的人工呼吸療法）
 ⑦ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下のみ）
 ⑧ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下及び半固形栄養剤）
 ⑨ 経鼻経管栄養

ウ 基本研修（演習）の実施方法

- (ア) 標準的なレベルの演習シミュレーターに対して、演習指導講師が実演を行う。
 (イ) 研修受講者数名で1グループを構成し、グループごと実施し、演習指導講師は担当するグループの研修受講者に対して、観察・指導・評価を行う。
 ただし、心肺蘇生法の演習については、評価は行わない。
 (ウ) 研修受講者に上記2の(2)イの区分毎に、次に記載する回数以上の演習を行わせる。
 （通常手順）

省令上の行為	演習回数
口腔内の喀痰吸引	5回以上
鼻腔内の喀痰吸引	5回以上

気管カニューレ内部の喀痰吸引	5 回以上
胃ろう又は腸ろうの経管栄養（滴下のみ）	5 回以上
胃ろう又は腸ろうの経管栄養（滴下及び半固形栄養剤）	滴下：3 回以上
	半固形：2 回以上
経鼻経管栄養	5 回以上
心肺蘇生法	1 回以上

（人工呼吸器装着者） ※ 人工呼吸器装着者への実地研修を行う予定の者のみ

省令上の行為	演習回数
口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	5 回以上
鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	5 回以上
気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	5 回以上

(エ) 演習指導講師は、演習を実施する毎に別添資料 1 の 2 「基本研修（演習）及び実地研修評価票」（以下「評価票」という。）を記録するとともに、研修受講者と一緒に演習の振り返りを行い、研修受講者は次の演習の改善につなげる。

エ 実地研修の実施方法

- (ア) 実地研修協力者（喀痰吸引等を行う対象者）の状態像を踏まえ、実地研修指導講師の指導の下、研修が実施可能か医師の承認を得る。（初回実施前及び実地研修協力者の状態が変化した時点において必要。）
- (イ) 実地研修指導講師は、実地研修協力者の喀痰吸引等を行う部位及び全身の状態を観察し、研修が実施可能かについて確認する。
- (ウ) 実地研修指導講師は、研修受講者が喀痰吸引等を実施している間においては、実地研修協力者の状態の安全等に注意しながら研修受講者に対して指導を行う。
- (エ) 実地研修指導講師は、研修受講者に対し、上記 2 の (2) イの区分ごとに、次に記載する回数以上の実地研修を行わせる。

（通常手順）

口腔内の喀痰吸引	10 回以上
鼻腔内の喀痰吸引	20 回以上
気管カニューレ内部の喀痰吸引	20 回以上
胃ろう又は腸ろうの経管栄養（滴下のみ）	20 回以上
胃ろう又は腸ろうの経管栄養（滴下及び半固形栄養剤）	滴下：10 回以上
	半固形：滴下以下適当数
経鼻経管栄養	20 回以上

注：第二号研修受講者は、気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を除く。

（人工呼吸器装着者） ※ 人工呼吸器装着者への実地研修を行う予定の者のみ

口腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	10 回以上
鼻腔内の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	20 回以上
気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）	20 回以上

(ウ) 実地研修指導講師は、実施研修を実施する毎に評価票を記録するとともに、研修受講者と一緒に実地研修の振り返りを行い、研修受講者は次の実地研修の改善につなげる。

(3) 実地研修実施上の留意事項

ア 実地研修指導者と医師等の役割分担

実地研修指導者と医師又は看護職員との役割分担については、次の(ア)及び(イ)を参考として、安全かつ効率的に行うこと。

(ア) 上記2の(2)アのSTEP2-①において、研修受講者が喀痰吸引等を安全に実施することができると判断に迷う場合は、医師の判断を確認すること。

(イ) 上記2の(2)アのSTEP2-②からSTEP7のいずれかの段階において、研修受講者が、緊急時対応の必要性や実地研修協力者の異常等を確認した場合においては、直ちに研修を一時中止し、医師又は実地研修指導者が観察し、実地研修継続の判断を行うこと。

イ 研修受講者の実施できる範囲

上記2の(2)アのSTEP3からSTEP7の研修受講者が実施する行為については、別表2「実地研修実施上の留意点」に基づき実施すること。

なお、上記2の(2)アのSTEP4において、経鼻経管栄養の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については、研修受講者が行うことができないことから、実地研修指導者が行うこと。

(4) 評価判定

基本研修の演習及び実地研修の総合的な評価判定は、研修講師が研修受講者毎に次のア及びイに基づき行うこと。

ア 基本研修（演習）評価判定

研修受講者が、省令で定める修得すべき全ての行為ごとに実施回数以上の演習を実施した上で、評価票の全ての評価項目について、演習指導講師の評価結果が、別添資料1の1(1)「基本研修（演習）評価基準」で示す「ア 評価項目について手順どおりに実施できている。」となった場合に、基本研修の演習の修了を認める。

なお、胃ろう又は腸ろうの経管栄養（滴下及び半固形栄養剤）の基本研修（演習）においては、滴下及び半固形それぞれについて評価を行うこと。

ただし、1回の演習で実施できる回数は各行為8回までとする。8回までで演習の修了が認められなかった者については、再度、演習の全課程を受講させる等の対応を行うこと。

イ 実地研修評価判定

研修受講者が省令で定める修得すべき全ての行為ごとに実施回数以上の実地研修を実施した上で、次の(a)及び(b)のいずれの条件を満たした場合に、実地研修の修了を認める。

また、実地研修の修了が認められなかった者については、再度、実地研修の全課程を受講等の対応を行うなど対応を検討すること。

(a) 当該実地研修の実施において、最終的な累積成功率が70%以上であること。

(b) 当該実地研修の最終3回の実施において不成功が1回もないこと。

なお、成功とは、実地研修指導講師が評価票の全ての評価項目について、別添資料1の1(2)「実地研修評価基準」で示す「ア 1人で実施できる。評価項目について手順

どおりに実施できている。」の評価判定をした場合をいう。

また、胃ろう又は腸ろうの経管栄養（滴下及び半固形栄養剤）の実地研修においては、滴下及び半固形それぞれについて評価判定を行い、それぞれについて（a）及び（b）のいずれの条件を満たした場合に、実地研修の修了を認める。

3 研修履修免除に係る知識の定着及び技術の習得の確認

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年 5 月 26 日法律第 30 号）第 40 条第 2 項第 5 号の規定に基づく養成施設若しくは学校において医療的ケアの科目を履修した者の一部履修免除については、次の各号に定める条件を満たした場合に、当該各号に掲げる研修の一部を履修したものとして取り扱うものとする。

(1) 基本研修（講義）

上記 1 の筆記試験を受験し、総正解率が 9 割以上の者

ただし、不合格であった場合の取り扱いは、上記 1 (7) 不合格者に係る対応と同様の取り扱いを行うこと。

(2) 基本研修（演習）

上記 3 の (1) により筆記試験を合格した者であって、省令で定める修得すべき全ての行為ごとに 1 回以上の演習を実施した上で、評価票の全ての評価項目について、演習指導講師の評価結果が、別添資料 1 の 1 (1)「基本研修（演習）評価基準」で示す「ア 評価項目について手順どおりに実施できている。」となった者

ただし、1 回の演習で実施できる回数は各行為 8 回までとする。8 回までで演習の修了が認められなかった者については、再度、演習の全課程を受講させる等の対応を行うこと。

なお、胃ろう又は腸ろうの経管栄養（滴下及び半固形栄養剤）の基本研修（演習）においては、滴下及び半固形それぞれについて評価を行うこと。

別表 2

実地研修実施上の留意点

- (ア) 研修受講者が行うことができる標準的な許容範囲
 (イ) 一定の条件の下、かつ、実地研修指導講師との役割分担の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
 (ウ) 一定の条件の下、研修受講者が行うことができる許容範囲
 (エ) 研修受講者が行うことができないもの

	喀痰吸引	経管栄養
(ア)	咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まであがってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修受講者が基本研修を踏まえた手順を守って行えば危険性は相対的に低いことから差し支えないこと。	経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、実地研修指導講師が行うことが望ましいが、開始後の対応は研修受講者によっても可能であり、実地研修指導講師の指導の下で研修受講者が行うことは差し支えないこと。
(イ)	以下の観点を踏まえ、研修受講者は咽頭の手前までの吸引を行うにとどめることが適切であり、咽頭より奥の気道の喀痰吸引については許容範囲としないこと。 なお、鼻腔吸引においては対象者の状態に応じ「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腔からチューブを入れる」、「吸引チューブを入れる長さを個々の対象者に応じて規定しておく」等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ので留意すること。 ※ 鼻腔吸引においては、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る場合や、また、鼻や口から咽頭の奥までの吸引を行えば敏感な対象者の場合、嘔吐や咳込み等の危険性があり、一般論として安全であるとは言い難いため。	

(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、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とすること。 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っている間は人工呼吸器を外す必要があるため、実地研修指導講師及び研修受講者は、安全かつ適切な取扱いが必要であることに留意すること。	
(エ)		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については、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。 経鼻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・腸ろうの状態そのものに問題がないかどうかの確認について、研修受講者の実施の許容範囲としないこと。

〔1（2）関係〕

別表第一及び別表第二 基本研修 ①講義

科 目	時間数
人間と社会	1.5
保健医療制度とチーム医療	2.0
安全な療養生活	4.0
清潔保持と感染予防	2.5
健康状態の把握	3.0
高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	11.0
高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8.0
高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	10.0
高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	8.0
合 計	50.0