

令和 8 年度 独立行政法人国立病院機構山形病院「喀痰吸引等研修（特定の者対象）」

実施要項

1. 目 的

介護職員による喀痰等吸引の実施に際し、居宅及び障がい者支援施設等において、必要なケアを安全に提供するため、適切に喀痰吸引等を行うことができる介護職員等を養成することを目的とします。

2. 実施主体

登録番号 0660011 独立行政法人国立病院機構 山形病院

3. 研修対象者

山形県内の障がい児（者）サービス事業所及び障がい児（者）施設等（医療機関を除く。）において福祉サービスに従事している介護職員、特別支援学校の教員、保育士等で、「特定の利用者」に対して喀痰吸引等の行為を行う必要がある者としします。

4. 基本研修の開催月日及び会場、受講定員

| 区分   | 開催月日及び会場・受講定員                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本研修 | <p>期間 令和 9 年 1 月 28 日（木）29 日（金）2 日間</p> <p>会場 独立行政法人国立病院機構 山形病院</p> <p>定員 10 人</p> |

5. 研修内容

| 区分           |               |                     | 研修内容                                                                                                               |
|--------------|---------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本<br>研<br>修 | 講 義<br>(8 時間) |                     | <p><b>講義内容（別紙 1 のとおり）</b></p> <p>① 重度障がい児・者等の地域生活に関する講義 2 時間</p> <p>② 喀痰吸引に関する講義 3 時間</p> <p>③ 経管栄養に関する講義 3 時間</p> |
|              |               | 筆記試験                | 講義内容習得状況の確認のため、講義終了後に筆記試験を実施します。                                                                                   |
|              | 演習            | シミュレーター演習<br>(2 時間) | シミュレーター演習は、特定行為のイメージをつかむこと（手順等の確認）を目的とします。                                                                         |
|              |               | 現場演習                | 現場演習は、実地研修の序盤に利用者宅等において研修講師が行う喀痰吸引等を見ながら、利用者毎の手順に従って演習を実施します。                                                      |

| 区分   | 研修内容                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実地研修 | <p>実地研修は、研修の講師の指導の下、利用者について次に掲げる特定行為毎に実施します。</p> <p>① 口腔内の喀痰吸引（通常手順又は非侵襲的人工呼吸器装着者用手順）</p> <p>② 鼻腔内の喀痰吸引（通常手順又は非侵襲的人工呼吸器装着者用手順）</p> <p>③ 気管カニューレ内部の喀痰吸引（通常手順又は人工呼吸器装着者用手順）</p> <p>④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下型の液体栄養剤の場合又は半固形型栄養剤の場合）</p> <p>⑤ 経鼻経管栄養（滴下型の液体栄養剤の場合）</p> |

## 6. 履修科目免除

### (1) 免除科目と対象者

|      |                                                                                                                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 免除科目 | <p>ア 重度障がい児・者等の地域生活に関する講義（2時間）</p> <p>イ 喀痰吸引等を必要とする重度障がい児・者等の障がい及び支援に関する講義並びに緊急時の対応及び危険防止に関する講義（喀痰吸引2時間）</p> <p>ウ 上記科目の修得程度の審査（筆記試験）</p> <p>エ シミュレーター演習（喀痰吸引1時間）</p> |
| 対象者  | <p>違法性阻却通知「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」、「在宅におけるALS以外の療養患者・障がい者に対する痰の吸引等の取り扱いについて」、「盲・聾・養護学校における痰の吸引等の取り扱いについて」に基づく研修等の研修等の修了者で痰の吸引を行っていた介護職員等</p>                   |

### (2) 免除申請

受講申込所に、該当する研修の修了証明書等の写しを添付のうえ、免除希望科目を記載のうえ申し込んでください。

## 7. 研修終了の認定方法

以下に記す研修過程において確認及び評価を実施のうえ、それぞれの研修過程において所定の基準に達している者に対し、登録研修機関名にて、利用者及びケアの種類を記したうえで修了証明書を交付します。

### (1) 基本研修（講義）

①筆記試験により喀痰吸引等を安全に実施するための知識を習得していることを確認します。

| 出題範囲            | 出題数      | 試験時間 |
|-----------------|----------|------|
| 全科目の場合          | 四肢択一、20問 | 30分  |
| 喀痰吸引に関する科目免除の場合 | 四肢択一、10問 | 15分  |

②総正解率が9割以上を合格とする。9割未満の受講者は2回まで再試験を受けることができます。

筆記試験に合格しなければ実施研修に進むことができません。

## (2) 基本研修（演習）

研修指導講師の指導の下、吸引シミュレーター、経管栄養シミュレーター、その他演習に必要な機器を用いて行う演習の場合は、手順の確認を目的とし評価は行いません。実施研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において演習を実施する場合は、喀痰吸引等の提供を安全に行うために技術を習得していることを研修指導者が、「基本研修（演習）評価基準」で示す手順通りに実施できていると確認できた場合に終了とします。

## (3) 実施研修

研修指導者講師の下、利用者の協力に基づき実地研修を実施、喀痰吸引等の定昇を安全に行うための知識及び技術を習得していることを研修指導講師が、「実施研修評価基準」で示す手順どおりに実施できていると確認できた場合、研修終了の是非を判断します。その際に可能な限り、利用者の意見も踏まえたうえで評価を実施することとします。

## 8. 受講料

|     |                 |                                                                                                                                                      |         |
|-----|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 受講料 | 基本研修            | 重度障がい児・者等の地域生活に関する講義                                                                                                                                 | 4,000 円 |
|     |                 | 喀痰吸引等を必要とする重度障がい児・者等の障がい及び支援に関する講義並びに緊急時の対応及び危険防止に関する講義（喀痰吸引）                                                                                        | 5,000 円 |
|     |                 | 喀痰吸引等を必要とする重度障がい児・者等の障がい及び支援に関する講義並びに緊急時の対応及び危険防止に関する講義（経管栄養）                                                                                        | 5,000 円 |
|     |                 | シミュレーター講義（喀痰吸引、経管栄養）                                                                                                                                 | 6,000 円 |
|     | 実施研修            | 利用者毎に、1名の研修講師による実地研修の実施に要した時間が1時間までは10,600円（以下、30分増ごとに4,860円）となります。<br>（複数の受講者が1名の利用者に対して、同時に実地研修を受けた場合であっても、研修講師の実地研修所要時間が1名につき1時間までは10,600円となります。） |         |
|     | 支払方法            | ・基本研修受講料は、受講決定通知を送付する際に「基本研修受講料納付通知書」を同封しますので期限までに納付してください。<br>・実施研修受講料に関しては、実地研修終了後に送付する「実施研修受講料納付通知書」に基づいて納付してください。（入金の確認後、修了証明書の交付となります。）         |         |
|     | 解約条件<br>（返金の有無） | ・開校日の7日前までは解約連絡の場合、すべての受講料を返金します。返金手数料は受講者負担となります。<br>・補講申込みに伴う解約及び返金はいかなる理由があっても対応いたしません。                                                           |         |

## 9. 受講申込及び受講決定

### (1) 基本研修受講申込受付期間

令和8年8月3日（月）～令和8年10月30日（金）必着

## (2) 申込方法と申込先

別紙 2、基本研修受講申込書に必要事項を記載し、返信用封筒（110 円切手貼付）を同封のうえ、下記まで郵送してください

〒990-0876 山形県山形市行才 126 番地 2  
独立行政法人国立病院機構 山形病院  
表面に「喀痰吸引等研修受講申込書在中」と記載してください。

## (3) 受講決定通知

基本研修に係る受講決定通知は、開講日の 2 週間前までに事業所等に通知します。  
(研修で使用するテキスト等については研修初日に配布します。)

## (4) 実地研修の申込受付

実地研修については、基礎研修受講決定後に「実地研修実施に関しての調査」により対応するものとします。

申込書については、直接下記の研修に関する問い合わせ先までご連絡ください。

## (5) 取消し等について

受講申し込みの内容に虚偽があった場合又は受講に対し不正があった場合は、受講決定や修了を取り消すことがあります。

## 10. 問合せ先

### (1) 研修に関すること

独立行政法人国立病院機構 山形病院 地域医療連携室 電話 023-684-5566 (代表)

### (2) 制度等に関すること

山形県健康福祉部障がい福祉課

電話 023-630-2148