

1. 障害者施策と特別支援教育

1-1 障害者基本法の改正と特別支援教育

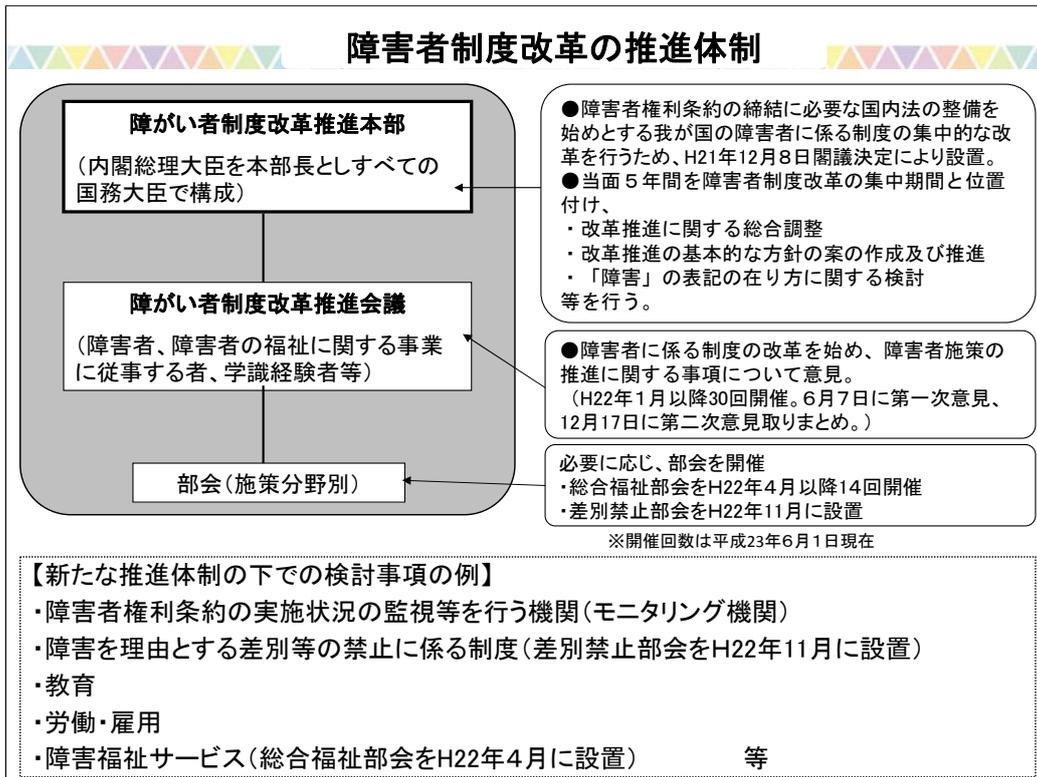
- 障害者制度改革の動向
- 特別支援教育の動向
- 福祉施策の動向

次に、障害者施策と特別支援教育について触れます。

平成19年度、学校教育法の改正により特別支援教育制度がスタートしました。それまでの特殊教育制度では、児童生徒等の障害の種類・程度に応じてきめ細かな対応をしてきましたが、特別支援教育制度では、障害のある児童生徒等一人一人の教育的ニーズをよりいねいに把握して対応することが求められることになりました。この制度改正において、盲・聾・養護学校の制度は、特別支援学校制度に改められました。

その後、障害者施策全体の見直しが進む中で、教育についてはインクルーシブ教育システムの在り方が検討されてきました。

障害者制度改革の推進体制



現政府の障害者制度改革の推進体制です。

障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度の集中的な改革を行うため、内閣総理大臣を本部長としすべての国務大臣で構成する、「障害者制度改革推進本部」が平成21年12月8日、閣議決定により設置されました。

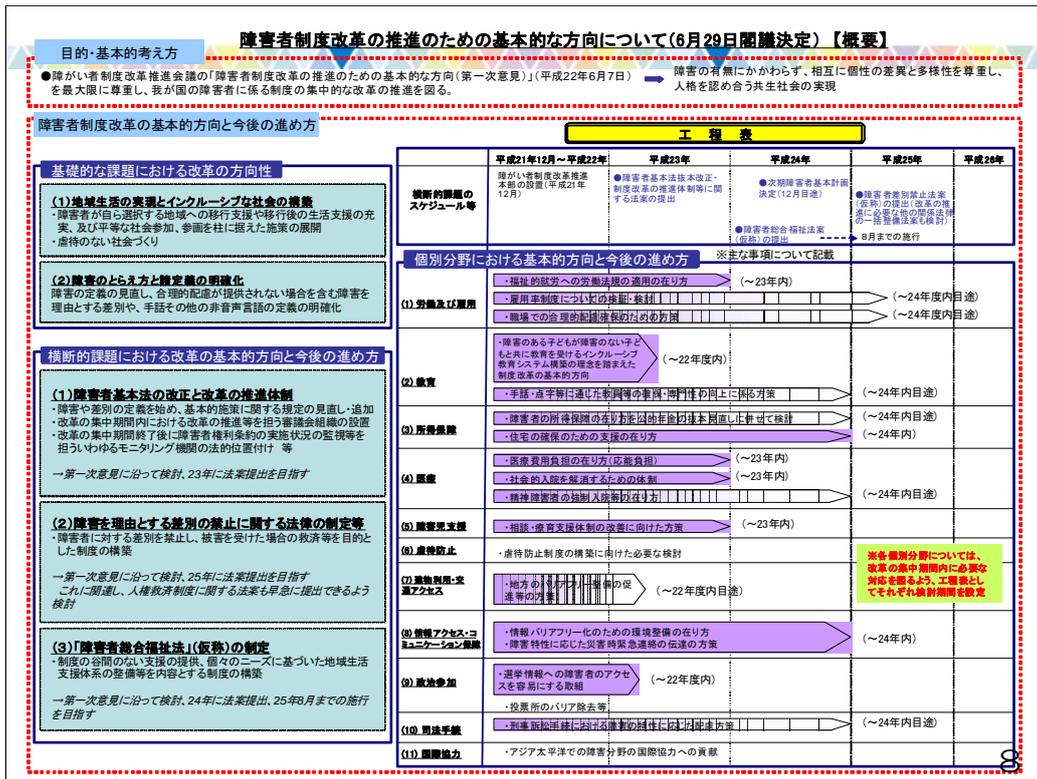
当面5年間で障害者制度改革の集中期間と位置付け、

- ・改革推進に関する総合調整
- ・改革推進の基本的な方針の案の作成及び推進
- ・「障害」の表記の在り方に関する検討

等を行うこととされています。

障害者に係る制度の改革を始め、障害者施策の推進に関する事項について意見を行うため、「障害者制度改革推進会議」が置かれ、現在も精力的に活動しています。

その下には、「総合福祉部会」、「差別禁止部会」が設置され、テーマ毎に詳細の検討を行う体制が取られています。



平成22年6月、障がい者制度改革推進会議の第一次意見を踏まえ、政府は「障害者制度改革の基本的な方向について」を閣議決定しました。

スライドは閣議決定の概要に示された行程表です。ここでは、障害者の制度改革にかかわる動向のうち、児童生徒等のたんの吸引等に関連のあるものとして教育と福祉について取り上げます。

中央教育審議会初等中等教育分科会特別支援教育の在り方に関する特別委員会論点整理概要(平成22年12月24日)

1. インクルーシブ教育システム構築に向けての特別支援教育の方向性について

○インクルーシブ教育システム(包容する教育制度)の理念とそれに向かっていく方向性に賛成。

○インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別的教育的ニーズのある児童生徒に対して、その時点で教育的ニーズに最も的確にこたえる指導を提供できる多様で柔軟な仕組みを整備することが重要。子ども一人一人の学習権を保障する観点から、通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要。

○障害のある子どもと障害のない子どもが共に学ぶことは、共生社会の形成に向けて望ましいと考えられる。同じ社会に生きる人間として、お互いを正しく理解し、共に助け合い、支え合って生きていくことの大切さを学ぶなど、個人の価値を尊重する態度や自他の敬愛と協力を重んずる態度を養うことが期待できる。

○インクルーシブ教育システム構築に向けての今後の進め方については、短期と中長期に整理し段階的に実施していくことが必要。

2. 就学相談・就学先決定の在り方について

3. インクルーシブ教育システムを推進するための人的・物的な環境整備について

4. 教職員の確保及び専門性向上のための方策について

平成22年6月の障がい者制度改革推進会議の第一次意見を踏まえ、「障害者権利条約のインクルーシブ教育システム構築の理念を踏まえ、体制面、財政面も含めた教育制度の在り方について」、文部科学省において検討を行うことが閣議決定されました。

文部科学省においては、中央教育審議会に特別支援教育の在り方に関する特別委員会を設置して検討を進めてきました。同特別委員会では、平成22年12月に論点整理を公表しました。

この論点整理では、

・インクルーシブ教育システム(包容する教育制度)の理念とそれに向かっていく方向性に賛成であること

・インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、その時点で教育的ニーズに最も的確にこたえる指導を提供できる多様で柔軟な仕組みを整備することが重要あり、連続性のある「多様な学びの場」を用意しておくことが必要であること

など、インクルーシブ教育システム構築に向けて特別支援教育をいっそう充実させる必要のあることが述べられています。

また、就学相談・就学先決定の在り方について、インクルーシブ教育システムを推進するための人的・物的な環境整備について、教職員の確保及び専門性向上のための方策についても提言されています。

障害者基本法の改正

経緯等

- 平成 5年 心身障害者対策基本法を障害者基本法と改称
- 平成16年6月 4日 障害者基本法の一部を改正する法律が公布・施行
(同法附則第3条において、施行後5年を目途として検討し、必要な措置を講ずることとされている。)
- 平成23年3月11日 障がい者制度改革推進本部において障害者基本法改正案決定
- 平成23年4月22日 閣議決定
- 平成23年6月16日 障害者基本法改正案が衆議院で一部修正の上、可決
- 平成23年7月29日 障害者基本法改正案が参議院で可決・成立
- 平成23年8月 5日 障害者基本法の一部を改正する法律が公布・施行
(「障害者政策委員会」と「審議会その他の合議制の機関」に係る規定の部分については公布日から1年を超えない範囲内において施行。)

教育の条文のみ抜粋

【改正後】(下線部は改正部分。下線網掛け部は衆議院一部修正)

(教育)

第十六条 国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

(削除)

2 国及び地方公共団体は、前項の目的を達成するため、障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

【改正前】

(教育)

第十四条 国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢、能力及び障害の状態に応じ、十分な教育が受けられるようにするため、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関する調査及び研究並びに学校施設の整備を促進しなければならない。

(新設)

3 国及び地方公共団体は、障害のある児童及び生徒と障害のない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。

(新設)

障害者基本法は、平成23年7月に改正され、8月より一部を除き施行されています。

教育については、中央教育審議会等における検討を踏まえ、次のような改正が行われました。

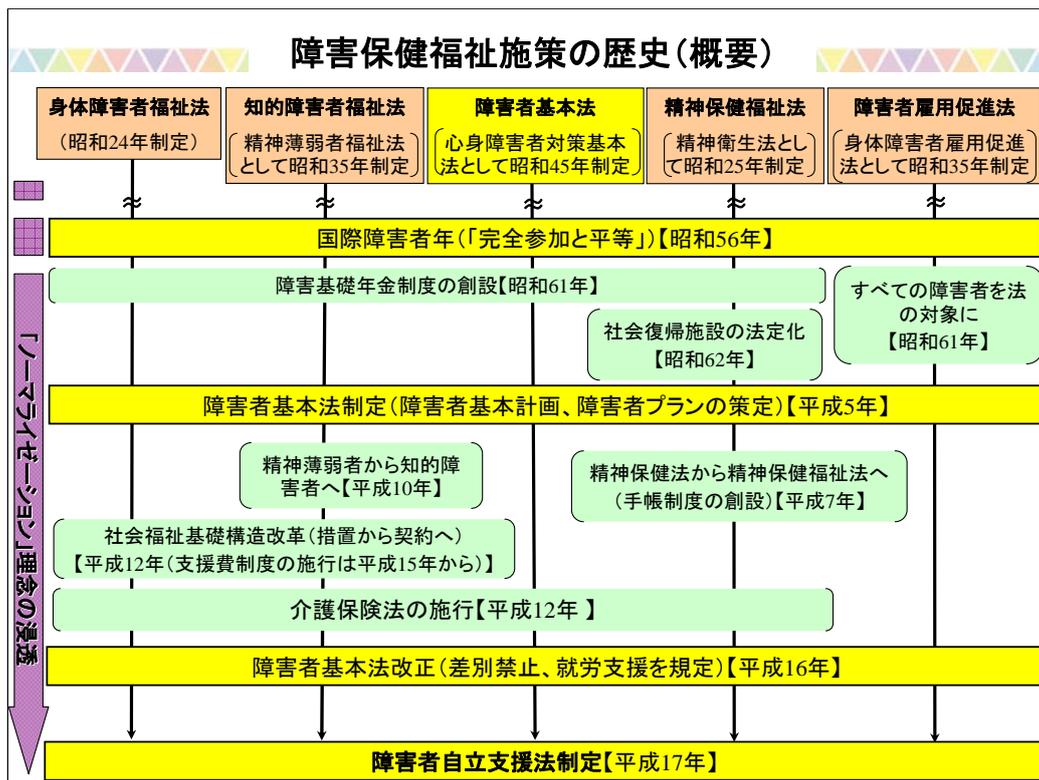
まず、第1項において、「障害者が能力、年齢及び特性に応じて十分な教育を受けられるようにする」ことが目的であることが明確に規定されており、この点は従前とは変わりません。その目的達成のために、「障害のある児童生徒と障害のない児童生徒が可能な限り共に教育を受けられるよう」配慮することが教育の内容及び方法の改善とともに規定されています。ここで言う「共に教育を受けられるようにする」とは、小中学校の通常の学級で教育を受けることを指します。

第2項には前項の目的達成のため本人・保護者への十分な情報提供と可能な限りの意向尊重が規定されました。

第3項には、交流及び共同学習による相互理解の促進が従前どおり規定されています。

第4項は、従来の第2項を膨らませるような形になっています。従前は、「障害者の教育に関する調査及び研究」と「学校施設の整備」が書かれていましたが、それに加えて「人材の確保及び資質の向上」、「適切な教材等の提供」、「その他の環境の整備を促進しなければならない」ということが追加されています。

インクルーシブ教育システム構築に向けた条件整備の一つとして、たんの吸引等を必要とする児童生徒等への対応もいっそう充実させる必要があります。



次に、福祉の動向に触れます。

障害保健福祉施策の歴史を振り返ってみましょう。

以前は、障害者を社会的弱者として保護してきた経緯がありました。

大きく変わる切っ掛けになったのは昭和56年、「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年」でした。これを契機にノーマライゼーション理念が関係者に浸透していきました。

そして、障害者は保護すべき社会的弱者ではなく、自立の支援を行うべきと、国の方針も大きく変わりました。

これまで、身体障害、知的障害、精神障害と三障害別々の法律で支援を行ってきたそれぞれの施策を共通の制度へと一本化するべきとの理念と、障害者自身の意向を尊重する、すなわち利用者本位のサービス体系へと転換するべきとの理念の実現を図るため、地域の共生社会の実現を目指す「障害者自立支援法」が成立しました。

障害者自立支援法のポイントは、障害者施策の3障害一元化、利用者本位のサービス体系への再編、就労支援の抜本的強化、支給決定の透明化、明確化安定的な財源の確保の5つです。これら5つの柱を軸とし、障害者が地域で暮らせる社会、自立と共生の社会を実現することを目指しました。

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要

① 趣旨	公布日施行	ー 障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることを明記
② 利用者負担の見直し	平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行	ー 利用者負担について、応能負担を原則に ー 障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減
③ 障害者の範囲の見直し	公布日施行	ー 発達障害が障害者自立支援法の対象となることを明確化
④ 相談支援の充実	原則として平成24年4月1日施行（予定）	ー 相談支援体制の強化〔市町村に基幹相談支援センターを設置、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援の個別給付化〕 ー 支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画案を勘案）、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大
⑤ 障害児支援の強化	平成24年4月1日施行	ー 児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実（障害種別等で分かれている施設の一元化、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移行） ー 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設 ー 在園期間の延長措置の見直し〔18歳以上の入所者については、障害者自立支援法で対応するよう見直し。その際、現に入所している者が退所させられることのないようにする。〕
⑥ 地域における自立した生活のための支援の充実	平成24年4月1日までの政令で定める日（平成23年10月1日（予定））から施行	ー グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設 ー 重度の視覚障害者の移動を支援するサービスの創設（同行援護。個別給付化） （その他）(1)「その有する能力及び適性に応じ」の削除、(2)成年後見制度利用支援事業の必須事業化、(3)児童デイサービスに係る利用年齢の特例、(4)事業者の業務管理体制の整備、(5)精神科救急医療体制の整備等、(6)難病の者等に対する支援・障害者等に対する移動支援についての検討

(1)(3)(6)：公布日施行
 (2)(4)(5)：平成24年4月1日までの政令で定める日（平成24年4月1日（予定））から施行

こうして誕生した「障害者自立支援法」でしたが、法案提出当初から、当事者団体を中心に多くの反対の動きがありました。平成21年9月に、政権交代がおこり、連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針が打ち出されました。平成22年1月からは、障がい者制度改革推進会議において、障害者制度議論が開始されました。

平成22年12月には、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律が成立しています。

まず、障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活支援のための法改正であることが明記されています。

利用者負担について、応能負担を原則にするとともに、障害福祉サービスと補装具の利用者負担を合算し負担を軽減することとしています。

これまでも法の対象にはなっていましたが、発達障害が障害者自立支援法の対象となることが明確化されました。

相談支援体制の強化として、支給決定の際、サービス等利用計画案を勘案するよう見直し、サービス等利用計画作成の対象者の大幅な拡大をします。

市町村に基幹相談支援センターを設置し、「自立支援協議会」を法律上位置付け、地域移行支援・地域定着支援を個別給付化します。

障害児支援の強化として、児童福祉法を基本として身近な地域での支援を充実するとともに、放課後等デイサービスや保育所等訪問支援を創設します。

そのほか、グループホーム・ケアホーム利用の際、上限1万円の助成が創設され、重度の視覚障害者の移動を支援するサービスとして「同行援護」が創設されます。

1. 障害者施策と特別支援教育

1-2 介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る制度の概要

- 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）が成立。平成23年6月22日公布。

介護職員等によるたんの吸引等の実施に係る制度の概要です。

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、平成23年6月22日に公布されました。

施行日は一部を除き平成24年4月1日です。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会について

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することが運用によって認められてきました。

しかし、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されてきました。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行うこととなり、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」が開催されました。

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い(実質的違法性阻却)

- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能



- 例外として、一定の条件下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)でヘルパー等による実施を容認(実質的違法性阻却論)

- ◆在宅の患者・障害者・・・①②③
 - ◆特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥
 - ◆特別養護老人ホームの利用者・・・②+④
- ※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。
(例: 特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×)

基本的には、たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能とされています。

ところが、現在、「実質的違法性阻却」つまり、違法な行為なのだけれどやむを得ない行為であり、実質的に違法性が阻却されうるとして、運用上の取扱いで介護職員等にも容認してきていたのです。

行為の種類は、たんの吸引の口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内と経管栄養の胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養ですが、在宅、特別支援学校、特別養護老人ホームのそれぞれの通知ごとで取扱いが異なっていました。

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い(実質的違法性阻却)

		在宅(療養患者・障害者)	特別支援学校(児童生徒)	特別養護老人ホーム(高齢者)	
対象範囲	たんの吸引	口腔内	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	
		鼻腔	○	-	
		気管カニューレ内部	○	-	
	経管栄養	胃ろう	-	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職)
		腸ろう	-	○ (腸ろうの状態確認は看護師)	-
		経鼻	-	○ (チューブ挿入状態の確認は看護師)	-
要件等	①本人との同意	患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意(ヘルパー個人が同意) ・ホームヘルパー業務と位置づけられていない	・保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意 ・主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意	入所者(入所者に同意する能力がない場合にはその家族等)が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意	
	②医療関係者による的確な医学的管理	かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診療、訪問看護	・主治医から看護師に対する書面による指示 ・看護師の具体的指示の下で実施 ・在校時は看護師が校内に常駐 ・保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備	配置医から看護職員に対する書面による指示 ・看護職員の指示の下で実施 配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備	
	③医行為の水準の確保	かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導 ・かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認	・看護師及び教員が研修を受講 ・主治医による担当教員、実施範囲の特定 ・マニュアルの整備	・看護師及び介護職員が研修を受講 配置医による担当介護職員・実施範囲の特定 ・マニュアルの整備	
	④施設・地域の体制整備	緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等の間の連絡・支援体制の確保	・学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置 ・指示書、実施記録の作成・保管 ・緊急時対応の手順、訓練の実施 等	施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置 指示書、実施記録の作成・保管 緊急時対応の手順、訓練の実施 等	

在宅、特別支援学校、特別養護老人ホームの各通知で認められていた行為の範囲を「○」で示している表です。

在宅では、たんの吸引についてはすべて認められていましたが、経管栄養については検討されていませんでした。

特別支援学校では、気管カニューレ内のたんの吸引以外は認められていました。

特別養護老人ホームでは、口腔内のたんの吸引と、胃ろうの経管栄養の一部が認められていました。

当然、各通知では、本人との同意や医療関係者による的確な医学的管理、水準の確保、安全な体制の整備などが要件となっていました。

検討会では、これらの行為について、一定の研修の受講等を条件に介護職員等にも可能としてはどうかという問題意識から議論が開始されました。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

- ☆ 具体的な行為については省令で定める
- ・ 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)

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆ 具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆ 一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆ 認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

- ☆ 基本研修、実地研修を行うこと
- ☆ 医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
- ☆ 研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
- ☆ 具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

- ☆ 医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆ 記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆ 具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規程を整備

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※ 医療機関は対象外

出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能)

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

検討会における議論を受け、中間とりまとめを経て、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案が可決成立しました。

たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、従前は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況であったことから、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとしました。この介護職員等の中には、特別支援学校等の教職員も含まれます。

他の医療関係職と同様に、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができることとされました。

実施可能な行為は、

「たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの」とし、具体的には省令において、たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)と、経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)と定められています。

介護職員等の範囲ですが、

「介護福祉士」と「介護福祉士以外の介護職員等」とされ、一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定することとされました。

しかし、介護職員等が個人として認定を受けただけではたんの吸引等はできず、「医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保」等の一定の要件を備えた「登録事業者」に従事することで実施が可能となります。

これまでの、個人契約的な不安定性が解消され、事業者がしっかりと責任を持つこととなりました。

<対象となる施設・事業所等の例>ですが

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

などが想定されますが、医療機関については、医療職種の配置があり、たんの吸引等については看護師等の本来業務として行うべきであることから対象外とされています。

この制度の実施時期ですが、

一部を除き平成24年4月1日から施行されています。

介護福祉士については平成27年4月1日の施行です。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施は可能です。

施行前に、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置が設けられました。