

令和7年度愛媛県医療的ケア児等支援者養成研修開催要領

1 目的

人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児や重症心身障がい児等（以下「医療的ケア児等」という。）が地域で安心して暮らしていくよう、医療的ケア児等の支援に関わる機関において適切に支援に従事できる者を養成し、もって医療的ケア児等に対する支援のための地域づくりの推進に資することを目的とします。

2 実施主体

愛媛県（一般社団法人 愛媛県医師会に委託して実施します。）

3 日程及び内容

（1）日程

令和7年12月12日（金）から令和7年12月26日（金）

※期間内であればいつでも動画の視聴による講義の受講が可能です。

（2）内容

インターネットを活用した講義（オンデマンド配信）

※講義内容は、別添研修プログラムのとおりです。

※受講後、理解度測定を実施します。回答をeメールにより提出していただきます。

※本研修は、医療的ケア児等支援者に必要な医療的ケアに関する基礎知識、利用できる支援、関係機関との連携等について学んでいただくものであり、喀痰吸引等研修ではありませんので御留意ください。

4 受講対象者

インターネット動画が視聴できる環境を用意できる方のうち、次のいずれかに該当する方。

（1）愛媛県内の障害児通所（入所）支援事業所、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、訪問看護事業所、保育所、教育機関、医療機関、行政機関等において、医療的ケア児等が地域で生活していくための支援に関わる方及び今後支援を予定する方。

（2）愛媛県内の相談支援専門員、保健師、訪問看護師等、今後地域において医療的ケア児等のコーディネーターの役割を担う予定のある者、又は医療的ケア児等に対する支援のための地域づくりを推進する役割を担う者であって、今後医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講予定の方（医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受

講を予定される方は、本研修を受講する必要があります。)

5 受講定員

100名

6 受講手続

(1) 申込受付期間

令和7年10月20日（月）から令和7年11月3日（月）まで

(2) 申込方法

下記 URL ヘアクセスし、申込フォームに必要事項を入力して申込をお願いします。

一般の方：

行政機関の方（LGWAN）：<https://logoform.jp/form/XG6n/1265579>

QRコード（一般の方）<https://tb.logoform.st-japan.asp.lgwan.jp/form/XG6n/1265579>



(3) 受講者の決定及び通知

申込受付期間終了後、令和7年11月14日（金）までに受講の可否を、申込フォームに
に入力したメールアドレスあてに通知しますので、必ずパソコンからのメールが受信
できるアドレスをご記入ください。万が一、期日を過ぎても通知が届かない場合は、
お手数ですが、「下記11」のお問合せ先まで御照会ください。

また、同一の事業所から複数人のお申し込みをされる場合には、事業所内であらかじめ優先順位を決定したうえで、申し込みフォームに入力してください。

※ 定員を超える申込みがあった場合には、申込みのあった方の事業所や職種の
バランス等を踏まえた選考により受講者を決定します。

7 修了証書

研修を修了した方には、修了証書（様式第1号）を交付します。

8 受講料

無料。ただし、機器使用料、通信費等の講義視聴に係る費用等については、すべて受講者において御負担願います。

9 注意事項

本研修における講義はインターネット(オンデマンド配信)を利用して行いますので、次の点を遵守してください。

- ・講義動画について、ダウンロード、複製、送信、配布、放送、販売、ライセンスの付与等、受講決定を受けた方の受講以外の目的として利用しないこと。
- ・動画のURL、パスワードを第三者に開示しないこと。
- ・通信、ダウンロード等のトラブルに関して、受講者の責任で対応すること。

10 その他

氏名・勤務先を記載した受講者名簿を受講者間の交流や情報交換を目的として、各市町障がい福祉担当課並びに全受講者に配布します。また、ご入力いただいたメールアドレスへ医療的ケア児等に係る研修等の情報をお送りすることがございますので、御承知おきください。

11 研修に関するお問合せ先

〒790-8570 愛媛県松山市一番町四丁目4-2

愛媛県保健福祉部生きがい推進局障がい福祉課 障がい政策係

電話：(089) 912-2422

FAX：(089) 931-8187

メールアドレス：syougaihukus@pref.ehime.lg.jp