

令和8(2026)年度栃木県医療的ケア児等支援者養成研修実施要領

1 目的

医療的ケア児等が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成することを目的とする。

2 実施主体

栃木県

3 対象者

栃木県内の事業所等で医療的ケア児等を支援している者及び今後支援を予定する者。

4 開催期間

令和8(2026)年7月22日(水)～令和8(2026)年7月23日(木)

5 開催場所

栃木県庁東館講堂 〒320-8501 栃木県宇都宮市埴田1丁目1-20

6 受講定員

100名

7 申込

- (1) 各所属内で受講希望者を取りまとめ受講者の優先順位を決定してください。
- (2) 下記URL(電子申請システム)にアクセスし、「令和8年度医療的ケア児等支援者養成研修申込書」に必要事項を御記入の上、Excelファイルのまま提出してください。ファイル名は「所属、担当者氏名」としてください。

URL(電子申請システム)

https://apply.e-tumo.jp/pref-tochigi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=10142

申込み期限：6月10日(水)

なお、電子申請システムにアクセスできない場合は当所まで御連絡ください。御連絡のない方からの電子申請システム以外での申込は受理できませんので、御了承ください。

8 受講者の決定及び通知

- (1) 受講者の決定については、所属優先順位、従事状況、過去の受講歴等を考慮し決定します。
- (2) 7月上旬頃、申込担当者宛て郵送にて受講の可否を通知します。なお、お問い合わせの際には電子申請システムから送付された申込完了メールが必要です。

9 研修の修了について

本研修の全課程を修了した者を研修の修了者とします。修了証書の発行はありません。

10 参加にあたっての留意事項

- (1) 15 分以上の遅刻・早退・中座がありますと研修修了とみなせません。
- (2) 研修資料の複製・二次利用は行わないでください。
- (3) 本研修を録画・録音することは御遠慮ください。
- (4) 本研修の修了者名簿は各市町に情報提供する場合があります。
- (5) 研修会場の駐車台数には限りがあります。公共交通機関等でお越しいただくか、乗り合わせの上お越しください。

11 研修の申込・問合せ先

栃木県障害者総合相談所 知的障害支援課
医療的ケア児等支援者養成研修担当 大谷、星
〒320-8503 宇都宮市駒生町 3337-1
TEL : 028-611-1208 FAX : 028-623-7255
Email : soudanshien@pref.tochigi.lg.jp