

障福第 1445 号  
令和 5 年 7 月 4 日

各市町村医療的ケア児等支援主管課長 殿  
(横浜市、川崎市及び相模原市を除く。)

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課長  
(公 印 省 略)

令和 5 年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修受講候補者の推薦につ  
いて (依頼)

本県の障がい福祉行政の推進につきましては、日頃格別の御理解、御協力を賜り、厚くお  
礼申し上げます。

さて、このことについて、別添のとおり研修を実施しますので、貴市町村管内の受講候補  
者を別紙様式により令和 5 年 7 月 28 日(金)までに推薦してください。

受講候補者がいない場合にも、その旨の御連絡をお願いします。

なお、定員を超過する推薦があった場合、選考の結果、受講決定に至らないこともありま  
すので、あらかじめお含みおきください。

問合せ先

地域生活支援グループ 増永

電話 (045)210-4713 (直通)

電子メール [chiikiseikatsu.shien@pref.kanagawa.lg.jp](mailto:chiikiseikatsu.shien@pref.kanagawa.lg.jp)

## 医療的ケア児等コーディネーター養成研修について

### 1 概要

#### (1) 目的

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律第2第2項に規定する医療的ケア児や重症心身障がい児等（以下「医療的ケア児等」といいます。）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を総合調整する者（以下「医療的ケア児等コーディネーター」といいます。）を養成することを目的とします。

#### (2) 実施主体

神奈川県（地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センターに事業委託して実施）

#### (3) 定員

10名程度

#### (4) 日程等（予定）

令和5年9月～令和6年2月の4日ないし5日間

（講義及び演習のほか、医療的ケア児等が生活する施設等における実地研修を予定しています。）

#### (5) 受講料

受講料は無料です。ただし、受講に必要な教材費、動画配信に係る費用等については、受講者負担とします（支払方法等詳細は、受講決定後に別途御案内します。）。

### 2 受講要件

医療的ケア児等の支援経験を有し、かつ、次の（1）～（3）のいずれかに該当する者

- (1) 圏域又は市町村の医療的ケア児等コーディネーターとして配置予定の者
- (2) 圏域又は市町村が現に配置する医療的ケア児等コーディネーターの後任として、将来的に配置する予定がある者
- (3) その他、医療的ケア児等コーディネーターとしての活動が圏域又は市町村の医療的ケア児等の支援の取組に資すると市町村が認める者

### 3 受講候補者の推薦

#### (1) 推薦方法

各市町村は、管内に所在する事業所等に所属し、上記2の受講要件を満たした上で、現に受講を希望する者（以下「候補者」といいます。）がいる場合は、別紙推薦書により県に推薦するものとします。

なお、推薦にあたっては、医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割（別紙（参考））について十分に理解の上で推薦することとし、県が各障害保健福祉圏域に設置している「かながわ医療的ケア児支援センターブランチ」に情報提供等を求めることができます。

#### (2) 推薦に当たっての留意事項

- ・ 市町村ごとの推薦数の上限は設定しませんが、研修の定員が10名程度であることを踏まえ、適正数の推薦をお願いします。
- ・ 各市町村の推薦を取りまとめた後、選考を行い、受講者を決定します。選考時の参考とするため、あらかじめ推薦時に候補者の優先順位を付してください。

- ・ 各市町村の職員（常勤・非常勤は問わない。）を推薦する場合は、一定期間継続して医療的ケア児等コーディネーターの役割を担うことができる職員を対象とするようお願いします。

#### 4 受講者の決定

##### （１）決定方法

各市町村の推薦に基づき、次の視点で選考を行い、上記の「かながわ医療的ケア児支援センターブランチ」の意見も参考にして受講者を決定します。

ア 定員に対する受講申込状況

イ 推薦時の優先順位

ウ 地域性（修了者がいない地域からの候補者を優先的に決定する等）

エ 受講要件の状況

なお、上記の視点での選考が困難な場合には、県（委託事業者）と候補者との間で面談を実施して決定する場合がありますので、御了承ください。

##### （２）結果の通知

上記（１）の結果は、受講不可の場合も含め、各市町村及び各候補者に通知するものとします。

なお、受講可否の理由及び決定の経緯等については通知しません。

##### （３）決定時期

令和５年８月上旬を予定しています。決定後、速やかに各市町村及び各候補者に結果を通知します。

#### 5 受講決定後の流れについて

県（委託事業者）が各受講決定者の間で日程等を調整の上、研修スケジュールを決定し、各受講決定者に通知します。

かながわ医療的ケア児支援センターランチ連絡先

担当地域	開所日 ※祝日除く	電話番号	運営団体
横須賀・三浦 (横須賀市・鎌倉市・逗子市・ 三浦市・葉山町)	月～金	046-857-0551	社会福祉法人 みなと舎 支援センターラ イフゆう
湘南東部 (藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町)	月・火・金	0466-47-7430	特定非営利活動 法人 藤沢相談支援ネ ットワーク
湘南西部 (平塚市・秦野市・伊勢原市・大磯 町・二宮町)	月・水・金	070-3197-9360	社会福祉法人 常成福祉会
県央圏域 (厚木市・大和市・海老名市・座間 市・綾瀬市・愛川町・清川村)	火・水・木	070-3197-8165	社会福祉法人 かながわ共同会
県西 (小田原市・南足柄市・中井町・大 井町・松田町・山北町・開成町・箱 根町・真鶴町・湯河原町)	月・水・金	070-3197-8169	社会福祉法人 風祭の森

受付時間：9時30分～16時00分（12時00分～13時00分を除く）