

# 令和2年度 介護施設における医療介護連携人材養成事業 修学生募集要項

## 第1 目的

この制度は、医療ニーズを併せ持つ要介護高齢者が増大する中、介護の知識に加え医療の知識を有する介護人材の育成、資質の向上を推進することを目的に、医療と介護の連携に資する人材の養成のための修学に必要な資金を貸与する。

## 第2 募集対象者

県内の介護施設等で介護職員として勤務する者で、令和3年4月に県内の准看護師養成施設（以下「養成施設」という。）に進学し、卒業後、現在勤務している介護施設等（以下「前所属施設」という。）で看護職員として5年以上勤務する意思のある者とする。

なお、現在勤務している介護施設等が推薦する者とする。

## 第3 貸与の内容及び募集人員

(1) 修学資金の貸与の額は、養成施設が定める次の費用に相当する額とする。

- ① 入学料
- ② 授業料
- ③ 教育充実費
- ④ 保険料

(2) 募集人員 計8人

- ・青森市医師会青森准看護学院
- ・弘前市医師会看護専門学校准看護学科
- ・八戸市医師会八戸准看護学院
- ・双仁会厚生看護専門学校
- ・済誠会附属十和田准看護学院
- ・仁和会三沢中央病院附属准看護学院

## 第4 貸与の方法等

(1) 貸与方法

原則として、青森県医師会が修学生に代わって養成施設に納付する。

(2) 貸与期間

契約で定める月から養成施設を卒業する月までの間における正規の修学年限である2年を超えない期間、貸与するものとする。

(3) 貸与利息

無利息

## 第5 返 還

- (1) 修学資金の貸与を受けた者（以下「被貸与者」という。）が次のいずれかに該当するときは、それぞれに定める額を、その事由の生じた日の属する月の翌月から起算して1ヶ月以内に、特別な事情がある場合を除いて原則一括払いとする。
- ① 次により契約を解除されたとき→貸与を受けた額の全額
    - ア 退学したとき。
    - イ 心身の故障のため修学の見込みがなくなると認められたとき。
    - ウ 死亡したとき。
    - エ 修学資金の貸与を受けることを辞退したとき。
    - オ その他修学資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき。
  - ② 養成施設を卒業後1年以内に准看護師の免許を取得しなかったとき又は当該免許を取得後、直ちに、前所属施設において看護職員としてその業務に就かなかったとき→貸与を受けた額の全額
  - ③ 従事期間が、貸与を受けた修学資金の返還の債務の全部の免除を受けられる期間に満たないとき→貸与を受けた額から前条の規定により免除を受けた額を控除した額
- (2) 修学資金の返還は、当該返還理由の生じた日の属する月の翌月から起算して1ヶ月以内に、特別な事情がある場合を除いて原則一括払いとする。
- なお、特別な事情がある場合には分割払いとすることも出来るが、一度でも滞納があった場合、残金は一括で支払わなければならない。
- (3) 被貸与者は、正当な理由がなく修学資金を返還すべき日までに返還しなかったときは、(1)に定める額に加え、返還すべき日の翌日から返還の日までの期間に応じ、支援を受けた修学資金のそれぞれの額に対し年14.5%の割合で計算した延滞利息を支払う。

## 第6 返還債務の履行猶予

- (1) 被貸与者が次のいずれかに該当するときは、その返還債務の履行を猶予する。
- 災害、疾病その他やむを得ない事由があると認められるとき。

## 第7 返還債務の免除

被貸与者が養成施設を卒業後1年以内に准看護師の免許を取得し、かつ、当該免許を取得後、直ちに、前所属施設において、看護職員としてその業務に就き、及び引き続きその業務に従事した場合において、その引き続き従事した期間（以下「従事期間」という。）が3年以上であるときは、次の表の上欄に掲げる従事期間の区分に応じ、同表の下欄に掲げる額の修学資金の返還を免除する。

従事期間	免除額
5年未満	貸与を受けた額に従事期間を返還債務の当然免除期間である5年で除して得た数値を乗じて得た額 $\text{貸与額} \times (\text{従事期間} \div 5)$ ※従事期間 一年未満の端数があるときは、その端数部分を切り捨てる
5年以上	貸与を受けた額の全額

## 第8 応募方法

### (1) 提出書類

① 貸与申請書（第1号様式）

※連帯保証人を2人とする事。

② 将来県内の介護施設等で、医療と介護の連携に資する業務を行いながら、看護職員として勤務しようとする意思を記載した書面

③ 現在勤務している介護施設が推薦した書面

④ その他、会長が指定する書類

※ 提出された書類については、選考事務以外には使用いたしません。また、当該書類は返却いたしません。

### (2) 募集期間

令和2年12月15日（火）

### (3) 提出先

〒030-0801 青森市新町2丁目8番21号

公益社団法人青森県医師会 医療企画課

TEL 017-723-1911

## 第9 選考方法及び通知

提出書類の審査等により選考し、その結果を12月中旬頃までに本人宛通知します。

## 第10 契約の締結

貸与が決定された場合、青森県医師会と修学生（連帯保証人2名を含む。）との間で、貸与契約書を締結します。

### 【お問い合わせ先】

青森県医師会医療企画課 武田・鈴木・山内

〒030-0801 青森市新町2丁目8番21号

電話 017-723-1911 FAX017-735-7344

E-mail : takeda@aomori.med.or.jp

青森県医師会長 殿

申請者

印

介護施設における医療介護連携人材養成修学資金貸与申請書

令和2年度「介護施設における医療介護連携人材養成事業」修学生募集要項に基づき、修学資金の貸与を受けたいので、申請します。

ふりがな 氏名				性別	男・女	生年月日	年 月 日生
現住所等		郵便番号 ( ) 住所： 電話番号（自宅： 携帯： ) メールアドレス ( )					
勤務施設						職種	
進学養成施設							
申請	貸与期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	貸与金額	進学する養成施設が定める入学金、授業料、教育充実費、保険料に相当する額					
家族 の 状 況	続柄	年齢	氏名	職業	勤務先	年収（税込み）	摘要
主な資産 約 万円		主な負債 約 万円					
連 帯 保 証 人 の 状 況	1	氏名	生年月日			申請者との続柄	
		郵便番号 ( ) 住所： 電話番号（自宅： 携帯： ) メールアドレス ( )					
	職業		年収 約 万円	主な資産 約 万円	主な負債 約 万円		
	2	氏名	生年月日			申請者との続柄	
		郵便番号 ( ) 住所： 電話番号（自宅： 携帯： ) メールアドレス ( )					
職業		年収 約 万円	主な資産 約 万円	主な負債 約 万円			
上記申請者が修学資金の支援を受けた場合は、連帯して債務を負担することを約します。							
連帯保証人				印		連帯保証人	
				印			



# 推 薦 書

医療介護連携人材養成修学資金貸与について、本施設に勤務していた下記の者を推薦します。

また、下記の者が准看護師養成施設を卒業した後は、直ちに本施設に勤務する予定としています。

## 記

1 被推薦者

2 被推薦者が本施設に勤務した期間

年 月 日 ～ ※現在就 業 中

法人名

施設名

施設の長

印