

事務連絡
令和6年3月27日

公益社団法人 日本看護協会 御中

厚生労働省医政局看護課

「令和6年能登半島地震の発生に伴う各看護師等養成所の対応について」の
廃止について」の送付について

標記について、別紙のとおり各都道府県衛生・医務主管部（課）宛てに事務連絡を送付致しましたので、その内容について御了知いただきますようお願いいたします。



事務連絡
令和6年3月27日

都道府県衛生・医務主管部（課） 御中

厚生労働省医政局看護課

「令和6年能登半島地震の発生に伴う各看護師等養成所の対応について」の廃止について

各都道府県におかれましては、令和6年能登半島地震の発生に伴い、被災した地域の看護師等養成所（以下「養成所」という。）に在学中の学生及び生徒並びに入学予定者（以下「学生等」という。）の修学等に不利益が生じることがないように、「令和6年能登半島地震の発生に伴う各看護師等養成所の対応について」（令和6年1月29日付け厚生労働省医政局看護課事務連絡）（別添）によりご対応いただいているところですが、今般、令和6年能登半島地震の被災地域における養成所の学生等の修学について、不利益が生じない体制が確保されたことを確認できたため、本年3月末日をもって、当該事務連絡を廃止することとします。

各都道府県におかれましては、内容を御了知の上、貴管内養成所への周知方よろしく願いいたします。

事務連絡
令和6年1月29日

都道府県衛生・医務主管部（課） 御中

厚生労働省医政局看護課

令和6年能登半島地震の発生に伴う各看護師等養成所の対応について

「令和6年能登半島地震の発生に伴う医療関係職種等の国家試験の受験資格並びに学校、養成所及び養成施設の運営等に係る取扱いについて」（令和6年1月12日付け文部科学省初等中等教育局・高等教育局並びに厚生労働省医政局、健康・生活衛生局、社会・援護局及び社会・援護局障害保健福祉部事務連絡）において、被災した地域の医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設（以下「学校養成所等」という。）に在学中の学生及び生徒（以下「学生等」という。）の修学に不利益が生じることがないように、医療関係職種等の国家試験（准看護師にあっては各都道府県が行う試験。以下同じ。）の受験資格及び学校養成所等の運営等について弾力的に取り扱うようお願いしたところです。

看護師等の養成においては、看護職員の確保のため特段の配慮が必要であると考えており、被災した地域の看護師等養成所に在学中の学生（以下「看護学生」という。）、被災した地域の看護師等養成所への受験者（以下「受験生」という。）並びに令和6年4月に被災した地域の看護師等養成所に入学する予定の者及び被災した者であって被災した地域以外の看護師等養成所に入学する予定の者（以下「入学予定者」という。）について、下記のとおり取り扱うこととしましたので、管内の看護師等養成所への周知をお願いします。

記

1. 入学者選抜、入学手続き等における配慮

- ・被災した受験生の立場を最大限考慮し、受験機会を確保する観点から、追加試験の実施等の柔軟な対応について検討すること。
- ・出願書類の遺失、郵便物の遅延等が想定されることから、出願手続きについて出願期間の延長や出願手続きの弾力化など柔軟に対応すること。
- ・被災した入学予定者に対しては、入学手続き期間の延長や、初年度納付金等の徴収猶予・減免など、看護師等養成所の実情に応じて取り得る措置について検討すること。
- ・入学金等の取扱いについては、地域医療介護総合確保基金が使用できる場合があるので各都道府県と相談すること。

2. 修学継続における配慮

被災した学生の次年度以降の修学を支援するため、授業料等の徴収猶予・減免など、看護師等養成所の実情に応じて取り得る措置について検討すること。

3. 転学等における配慮

被災地域の看護師等養成所の入学予定者や看護学生が、他の地域の看護師等養成所への入学先の変更や転学を希望することも想定されることから、これらの者の入学先の変更や転学についても、当面の間弾力的に取り扱うこと。また、授業の再開が当面困難となる看護師等養成所がある場合には、入学予定者及び看護学生の修学の機会を確保する観点から、特段の配慮をすること。

なお、転学等の詳細については下記の点を踏まえること。

1) 現状の把握

- (1) 各看護師等養成所は、転学等希望者の受入れについて、教育環境等を十分に勘案の上、受入れ可能な人数を検討すること。
- (2) 各看護師等養成所は、令和6年能登半島地震により被災した入学予定者及び看護学生に係る転学等希望者の状況について適切に把握すること。

2) 転学等の調整等

- (1) 転学等希望者を受入れることが可能な看護師等養成所は、別紙1によりその所在地の都道府県を通じて以下の登録先に受入れ登録を行うこと。

(登録先)

石川県健康福祉部 医療対策課 管理・看護グループ
メールアドレス e150900a@pref.ishikawa.lg.jp

- (2) 転学希望者のいる看護師等養成所は上記登録先から受入れに関する情報等の提供を受け、転学希望者等に対して適切な情報提供を行うとともに、転学等希望者の希望を踏まえて受入れ先を確保すること。また、都道府県はこれによって看護学生が不利益を被らないように調整を行うこと。
- (3) 転学等希望者を受入れた看護師等養成所は、速やかに別紙2により所在地の都道府県に報告すること。
- (4) (3)により報告を受けた都道府県は、別紙2の写しを厚生労働省医政局看護課に提出すること。

3) 留意事項

看護師等養成所が転学等希望者を受入れる場合は、同種同課程において認めることとし、以下の通り取り扱うこととするので留意すること。なお、この取扱いについては、転学等希望者が転学等により各課程を修了するまでの間の措置とすること。

(1) 入学資格の確認について

転学を希望する看護学生について現に看護師等養成所に在籍していることを在籍証明書等により確認することが困難な場合や入学先の変更を希望する入学予定者について合格通知等により入学資格を有することを確認することができない場合は、例えば、本人による履修状況等の申告書と関係者の証明書を組み合わせる等、代替の方法で確認して差し支えない

こと。

(2) 学則について

転学等希望者の受入れにあたっては、今般の災害の規模に鑑み、学則の規定にかかわらず柔軟な対応を検討すること。

また、令和6年能登半島地震の被災に関連した入学者選抜試験、入学及び転学等に関して、学則を弾力的に運用する場合は、学則の変更は事後に行っても差し支え無いこと。

(3) 同時に授業を行う学生数について

「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」(昭和26年文部省・厚生省令第1号)第2条第5号、第3条第5号、第4条第1項第5号、第2項第5号及び第5条第5号において、各授業科目について同時に授業を行う学生等の数は40人以下であることを原則としているが、転学等希望者を受入れるに場合によっては40人を超えて差し支え無いこと。また、看護学生及び入学予定者を受入れた結果、看護師等養成所の定員数を超えることになったとしても、定員数変更の承認申請は必要としないこと。

なお、転学等希望者の受入れにあたっては、授業の方法、施設、設備等の諸条件について教育効果を十分に挙げられるような対応を講じられたいこと。

令和 6 年能登半島地震被災養成所の看護学生の受入れ登録

以下の通り、被災した看護学生の入学・転学を受け入れることが可能ですので登録します。
 ※複数の課程で受入れが可能な場合、課程毎の登録をお願い致します。

1. 養成所の概要

養成所名：

課程名：

代表者：

所在地：

2. 受入れ人数

課程名： _____ (修業年限： _____ 年)

学年	定員数	在籍者数	受入れ可能人数
第 1 学年	人	人	人
第 2 学年	人	人	人
第 3 学年	人	人	人
第 4 学年	人	人	人
合計	人	人	人

3. 受け入れる看護学生に適用する授業料等について

- (1) 入学金、授業料（減免措置の有無とその内容、額面など）
- (2) 奨学金（有無とその内容など）
- (3) 宿舍（利用可否、費用負担など）
- (4) その他

4. 連絡方法及び担当者

担当者氏名：

連絡先：

電話：

メールアドレス：

令和 6 年能登半島地震被災養成所の看護学生の受入れ状況

以下の通り、被災した看護学生の入学・転学を受け入れましたので報告します。
 ※複数の課程で受入れが可能な場合、課程毎の登録をお願い致します。

1. 養成所の概要

養成所名：

課程名：

代表者：

所在地：

2. 受入れ人数（令和 6 年 ____ 月 ____ 日時点）

課程名： _____ （修業年限： ____ 年）

学年	定員数	在籍者数	受入れ人数	合計
第 1 学年	人	人	人	人
第 2 学年	人	人	人	人
第 3 学年	人	人	人	人
第 4 学年	人	人	人	人
合計	人	人	人	人

3. 受け入れた看護学生の内訳

養成所名（※ 1）	養成所所在地	学年	人数	備考（※ 2）

※ 1 受け入れた看護学生が在籍していた若しくは入学予定であった養成所名

※ 2 養成所の被害状況等を記入

4. 受け入れた看護学生に適用する授業料等について

- (1) 入学金、授業料（減免措置の有無とその内容、額面など）
- (2) 奨学金（有無とその内容など）
- (3) 宿舎（利用可否、費用負担など）
- (4) その他

5. 連絡方法及び担当者

担当者氏名：

連絡先：

電話：

メールアドレス：