

地域医療を志す医学生及び地域医療に従事する医師を支援する制度 実施要領

平成 28 年 3 月 30 日制定
平成 31 年 4 月 1 日改正

(目的)

第 1 条 熊本県地域医療支援機構（以下「機構」という。）は熊本県地域医療支援機構設置要綱第 2 条第 3 号に規定する支援を行うため、地域医療を志す医学生及び地域医療に従事する医師を支援する制度（以下「支援制度」という。）について定める。

(登録)

第 2 条 支援制度による支援を受けようとする者は、「登録申込書」を機構に提出し、登録しなければならない。

(対象者)

第 3 条 支援制度に登録できるのは次に掲げる者とする。

- (1) 熊本県医師修学資金貸与条例（平成 20 年熊本県条例第 45 号。以下「条例」という。）に基づき医師修学資金の貸与を受けている学生（以下「貸与学生」という。）及び貸与を受けて医師となった者（以下「貸与医師」という。）
- (2) 自治医科大学の在学生及び自治医科大学を卒業し熊本県の職員として勤務する医師
- (3) 前 2 号の他に地域医療を志す医師

(支援)

第 4 条 機構の専任医師は、第 2 条の規定に基づき登録を行った者（以下「登録者」という。）に対して、当該登録者のキャリアプラン等についての指導及び助言を行う。

2 機構は、前条第 1 号に規定する貸与学生及び貸与医師（返還免除に必要な期間（以下「義務期間」という。）の勤務に従事）に対し、学習・診療支援ツールを活用したキャリア形成支援を行うとともに、機構の専任医師は面談を通じたキャリアプラン等への指導や助言、地域医療等に関する情報提供を行う。

(機密の保持)

第 5 条 支援制度の運用において知り得た情報が個人情報（個人に関する情報であつて個人が識別され得るもの）であるときは、取扱いについて十分注意しなければならない。

(庶務)

第 6 条 支援制度に関する庶務は、機構業務として熊本県が委託する熊本大学病院地域医療支援センターにおいて処理する。

(雑則)

第 7 条 この要領に定めによるもののほか、支援制度の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成 28 年 3 月 30 日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

登録申込書

登録番号 ()

[大学 () 年生・初期研修医・後期研修医・() 年目医師]

平成 年 月 日

熊本県知事 様

熊本県地域医療支援機構理事長 様

私は、熊本県地域医療支援機構への登録を希望しますので、申し込みます。

| | | |
|------------------------|--|------------|
| ふりがな | | 性別 |
| 氏名 | 印 | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 - |
| | 電話番号 | |
| | E-mail | |
| 大学名及び学年 | 熊本大学・(年生)又は平成 年 月卒業(見込) | |
| 大学院名 | ・平成 年 月修了 ・ 年生(H 年度) | |
| 研修履歴・職歴 (医学部卒業後の履歴) | 平成 年 月～ 年 月 () (初期臨床研修) 平成 年 月～ 年 月 () 平成 年 月～ 年 月 () | |
| 医師免許取得年月 | 平成 年 月 | 医師免許番号 第 号 |
| 現勤務場所 | | |
| 志望診療科名 | | |
| 所属学会 認定医・専門医の取得年月日 | | |
| 研修希望施設 | 1 2 3 | |

*在学生は、二重線の枠内のみ記入してください

『勤務（研修）先希望調書』

熊本県知事 様

熊本県地域医療支援機構理事長 様

「熊本県医師修学資金貸与医師の配置調整に関する手続の流れについて」の3に定める平成 年度の勤務（研修）先に関する希望調書を提出します。

平成 年 月 日

氏名

印

1 熊本県医師修学資金の被貸与状況

○第（ 1 ）号被貸与者

○貸与決定番号（ ） ※不明の場合は記入不要

○開始年月日（平成 年 月 日） 終了（予定）年月日（平成 年 月 日）

2 キャリア形成における目標

※将来希望する診療科や地域医療に対する目標など

3 キャリア形成期間中（返還免除に必要な勤務期間中）において、考慮してもらいたいこと等

4 (1) 希望勤務（研修）先

| 希望順位 | 希望医療機関名 | 希望診療科名 |
|------|---------|--------|
| 第1希望 | | |
| 第2希望 | | |
| 第3希望 | | |
| 第4希望 | | |
| 第5希望 | | |

※6年生は希望診療科名は記入不要です。

(2) 理由及びキャリア形成における目標との関連等

5 これまでの勤務実績

| 年 度 | 医療機関名 | 診療科 | 期 間 | 指定病院等の区分 |
|------|-------|-----|------|----------|
| H 年度 | | | 月～ 月 | |
| H 年度 | | | 月～ 月 | |
| H 年度 | | | 月～ 月 | |
| H 年度 | | | 月～ 月 | |
| H 年度 | | | 月～ 月 | |
| H 年度 | | | 月～ 月 | |
| H 年度 | | | 月～ 月 | |
| H 年度 | | | 月～ 月 | |
| H 年度 | | | 月～ 月 | |

6 その他（意見、要望、感じたことなど）