

神奈川県医学部地域枠制度の手引き (横浜市立大学地域医療枠用)

※ これまで、「地域医療枠」の医師・学生の皆さんは、卒業後、県内の医療機関で勤務することが義務付けられていますが、具体的な就業は、業務に従事しながら、皆さん自身で選択し、調整する仕組みとなっていました。

このような中、医師法の改正（平成30年7月25日付）等に伴い、地域での勤務が義務付けられている期間（義務年限）中の勤務先の選択方法を見直し、よりスムーズに勤務先の医療機関を選択できるよう、県において「キャリア形成プログラム」を策定することとなりました。

この冊子は、神奈川県における医学部地域枠制度、キャリア形成プログラムについてお知らせしていますので、熟読していただくとともに、ご不明な点等があれば神奈川県地域医療支援センター事務局（神奈川県医療課／連絡先は次頁参照）までお問合せください。

※ 義務年限が修了するまで、紛失しないよう大切に保管してください。

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|



2022年9月

神奈川県地域医療支援センター

(神奈川県 健康医療局 保健医療部 医療課)

目 次

| | |
|------------------------------------|---|
| 1. 神奈川県医学部地域枠制度のあらまし | 1 |
| 神奈川県医学部地域枠制度について | 1 |
| 「横浜市立大学地域医療枠」について | 1 |
| 横浜市立大学地域医療枠制度の概要（平成31年度入学者まで） | 1 |
| (1) 卒後9年間のキャリア形成（履行義務）について | 1 |
| (2) 履行義務の繰延べ | 1 |
| (3) 履行義務（県内における就業）の免除 | 2 |
| (4) 届出の義務（大学への届出） | 2 |
| 2. 医療法改正及びそれに伴うキャリア形成プログラムの選択等について | |
| (1) 経緯 | 3 |
| (2) 神奈川県のキャリア形成プログラムについて | 3 |
| (3) キャリア形成プログラムの概要 | 3 |
| (4) キャリア形成プログラム参加のメリット | 4 |
| (5) プログラムへの参加について | 4 |
| (6) 法改正等通知以外の国の動きについて | 4 |
| 3. 様式 | 5 |

【問合せ先・大学卒業後の書類提出先】

神奈川県地域医療支援センター事務局

〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通1

（神奈川県医療課人材確保グループ内）

電 話：045-210-4877（直通） FAX：045-210-8858

e-mail：ouhuku-ishikakuho@pref.kanagawa.lg.jp

ホームページ <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/f535143/>

【大学在学中の書類提出先】

横浜市立大学 医学教育推進課

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9

電 話：045-352-7987 FAX：045-787-2767

1. 神奈川県医学部地域枠制度のあらまし

神奈川県医学部地域枠制度について

この制度は、神奈川県と、厚生労働省（文部科学省）と調整のうえ、医学部の定員に「地域枠」として増員する制度であり、大学医学部において、卒業後に一定期間、神奈川県内で医師として就業する意思を有する学生を選抜しています。そのため、地域枠医師は将来、神奈川県の地域医療へ大きな役割が期待されています。

具体的には、県内4大学（横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、北里大学、東海大学）医学部の定員の増員を行っており、横浜市立大学には「横浜市立大学地域医療枠（修学金貸与なし・診療科の制限なし）」、「神奈川県指定診療科枠（修学金貸与あり・診療科（産科、小児科、麻酔科、外科から選択）の制限あり）」の2種類の地域枠制度があります。

「横浜市立大学地域医療枠」について

「横浜市立大学地域医療枠」については、内閣の閣議決定（緊急医師確保対策：平成20年20人、経済財政改革の基本方針2008：平成21年5人）により、医学部が増員になり、今日（合計25名）にいたっています。

「横浜市立大学地域医療枠」で入学した方は、大学長あてに「卒業後2年間の初期研修終了後、貴学（横浜市立大学）及び神奈川県内地域中核病院で7年間の専門医研修を受けることにより、顕在化している医師不足の改善に寄与し、県民医療に貢献する」旨の誓約書を提出していただいております、その誓約に基づき県内医療で活躍いただくよう県民から期待されています。

横浜市立大学地域医療枠制度の概要

(1) 卒後9年間のキャリア形成（履行義務）について

・初期臨床研修（2年）

横浜市立大学附属病院と協力病院（県内地域の中核病院）等で研修を実施

・専門医研修（3年）

専門医資格を取得し、「十分な知識、技能」等の習得を図る。

・地域医療実践（4年）

「専門医あるいは指導医」として県内の医療機関(注)で「地域医療の指導的・中心的役割」を担う。

(注)令和2年度以降入学者（必須）及びキャリア形成プログラム選択者は、9年間の県内従事義務に加え、医師不足地域等で4年間の就業が必須になりました。

(2) 履行義務の繰延べ

卒後9年間の県内におけるキャリア形成（履行義務）が求められているため、県内で地域医療に従事できなかった期間は繰延べになります。

(3) 履行義務（県内における就業）の免除

◆ **場合により履行債務の全部又は一部が免除となるとき**

- 地域枠の方が、死亡、心身の故障その他特別の事情により県内で従事する能力を失ったと認められるとき。
- その他、*神奈川県医療対策協議会（都道府県協議会）において履行義務の免除（条件の変更）が認められた（変更後の条件による履行義務が完了した）とき。
※ 横浜市立大学から神奈川県医療対策協議会に意見提出があり、同協議会の承認を受ける必要があります。（過去に、県内の法医学の専攻・従事期間について、県内医療従事期間と取扱うことについて承認の事例があります。）

(4) **届出の義務（大学への届出）**

◆ **届出が必要なとき**

- **地域医療実践に係る勤務先の報告（臨床研修修了の2か月前までに届出）**
（様式第1 勤務先意向調書）
- **従事期間の中断（被災、負傷、疾病、育児従業、介護休業、県がやむを得ないと認めるもの）の届出**
（様式第2 継続従事期間中断申請書）
- **中断中の事由消滅・専門医研修又は地域医療実践期間への従事の再開の届出**
（様式第3 継続従事期間再開届出書）
- **従事期間の免除申請**
（様式第4 継続従事期間免除申請書）
- **勤務先等の届出（毎年5月15日までに届出）**
（様式第5 勤務状況届）

2. 医療法改正及びそれに伴うキャリア形成プログラムの選択等について

(1) 経緯

医療法・医師法改正（平成30年7月25日付）により、「キャリア形成プログラム運用指針（平成30年7月25日付 厚生労働省医政局長通知）」が発出され、卒業後に一定期間、県内で医師として就業することとなる「地域枠」の医師・学生の、地域での勤務と医師能力の開発・向上の両立を図るため、「キャリア形成プログラム」の骨格が示されました。

これらに基づき、地域での勤務が義務付けられている期間（義務年限）に、よりスムーズに勤務先の医療機関を選択できるよう、県は主要診療科ごとに複数の「キャリア形成プログラム」を策定し、「地域枠」の医師・学生の皆さまは、いずれかのプログラムに参加（選択）いただくことになりました。

(2) 神奈川県のカリヤ形成プログラムについて

「キャリア形成プログラム」とは、地域における医師不足や地域偏在の解消と、専門医の取得といった医師能力の開発・向上の両立を図るため、地域勤務の義務年限中におけるキャリア形成について診療科や就業先となる医療機関等をタイプ別に様々なコースを示したものであり、地域医療に貢献しようとする強い意思を持つ医学生を対象としています。

希望する診療科や就業先となる医療機関等に関するキャリア形成プログラムを大学6年次に選択（卒業生は残りの期間について選択）します。＊プログラムには、9年間の勤務先のリストが多数あり、そのリストから勤務先を選びます。

※ 採用が保証されているわけではありません。別途、病院の面接等試験に受かることが必要です。

キャリア形成プログラム イメージ図（令和元年7月改定）

| 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 7年 | 8年 | 9年 | 10年 | 11年 | 12年 |
|---|-------|------|----|----|--------|----|---------------|----|-----|-----|-----|
| 県内臨床研修 | 出産・育児 | 専門研修 | | | 大学院・留学 | | 医師不足地域等における就業 | | | | |
| （臨床研修2年を含む）県内従事9年間以上かつ医師不足地域（医師不足診療科）での勤務通算4年間が必要 | | | | | | | | | | | |

※ 出産・育児期間、大学院、留学の期間は申請により中断期間とすることができます。

(3) キャリア形成プログラムの概要

| | |
|-------------------------------------|---|
| 対象者 | 平成31年(2019年)度以降入学者及び平成30年度以前入学者（原則） |
| 診療科 | 制限なし（ただし、地域医療に関連する診療科を選んでください。） |
| 臨床研修 | 県内の（初期）臨床研修病院に勤務 |
| キャリア形成プログラム | 大学6年次にプログラム加入が必須 （臨床研修2年目の指定した日まではプログラムの変更が可能） |
| 継続従事期間 （義務年限：地域での勤務が義務付けられている期間） | 9年間（うち4年間医師不足地域での従事が必要） |

| | |
|----------------------|---|
| 履行猶予期間（a、bの期間の合算が可能） | <p>a 留学、大学院などにより県内医師不足地域・診療科の勤務が履行できない場合に4年間までの猶予が可能（医療対策協議会で理由が認められれば更に延長）</p> <p>b 災害、負傷、疾病、育児休業の期間</p> |
| 取得可能資格 | 一般社団法人 日本専門医機構による専門研修の基本領域の専門医資格が取得可能 |

（４）キャリア形成プログラム参加のメリット

- 県内の大学病院、専門研修基幹施設の採用、県内ローテートに関し、県から「キャリア形成プログラム参加した医師に対する優先的な取扱い」を要請しており、県内就業が有利となっています。
- 義務年限中、臨床研修修了後すぐに3年間の専門研修（県内基幹施設）を専攻することができます。
- これまで認められていなかった国内・海外留学、大学院進学等についても中断期間（4年間までの猶予が可能（医療対策協議会で理由が認められれば更に延長））として正式に認められています。

（５）プログラムへの参加について

「地域枠」の設定による医学部定員増員の制度の趣旨から、神奈川県地域医療へ直接寄与する医師不足地域・医師不足診療科を担うとともに、専門医取得といった医師能力の開発・向上の両立を図るコースのプログラムを策定するなど、皆様にとって有益な仕組みとなっていますので、キャリア形成プログラムへの参加をお願いします。

（６）法改正等通知以外の国の動きについて

厚生労働省では、医師届出票、医籍情報を統合したデータベース「医師情報データベース」を作成しています。今後、地域枠の情報（地域枠対象者、義務終了）などが追加されることも想定されています。

また、臨床研修及び専門研修の募集時に採用医療機関におけるチェックの厳格化はすでに始まっており、臨床研修に関しては、他県の地域枠医師を採用した臨床研修基幹病院に対し国補助金の返還が求められた事例の報告があり、専門研修に関しては、都道府県と同意なしに、地域枠医師が従事要件を履行せず専門研修を修了した場合、当該医師を専門医として不認定とする取扱いが示されています。

勤 務 先 意 向 調 書

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所
氏 名

勤務先の決定に当たり、次のとおりの意向があります。

| | |
|-------|--|
| 病 院 名 | |
| 診 療 科 | |
| 理 由 | |

備考1 病院名の欄には、勤務を希望する病院名を、診療科の欄には当該病院で勤務を希望する診療科の名称を記載してください。

2 理由の欄には、その病院を希望した理由を記載してください。

継 続 従 事 期 間 中 断 申 請 書

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所
氏 名

県内の医療機関での勤務を中断したいので申請します。

| 中 断 期 間 | 年 月 日 から 年 月 日まで |
|---------|------------------|
| 中 断 理 由 | |

- 備考1 中断理由を証する書類（診断書、罹災証明書等）を添付してください。
- 2 中断期間が明確でない場合は、概ね特定し業務に復帰できる日付を記載してください。

継 続 従 事 期 間 再 開 届 出 書

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所
氏 名

県内の医療機関での勤務を再開しましたので、次のとおり届け出ます。

| 中 断 期 間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで |
|---------|-------------------|
| 再 開 理 由 | |

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

勤務する医療機関の長の職及び氏名 印

備考 中断理由を証する書類（診断書、罹災証明書等）を添付してください。

継 続 従 事 期 間 免 除 申 請 書

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所
氏 名

継続従事期間の免除を受けたいので、次にとおり申請します。

| | |
|-------|------------------|
| 本人の氏名 | (本人以外が提出する場合に記載) |
| 免除期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 免除理由 | |

備考1 免除理由を証する書類(診断書等)を添付してください。

勤 務 状 況 届

年 月 日

神奈川県知事 殿

住 所
氏 名

次のとおり 年4月1日現在の勤務状況について、届け出ます。

| | | |
|-----------|-------|-------------|
| 勤 務 先 等 | 名 称 | |
| | 所 在 地 | (電話番号 - -) |
| 担 当 診 療 科 | | |
| 備 考 | | |

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

勤務する医療機関の長の職及び氏名 