

佐賀県キャリア形成プログラム

令和2年(2020年)10月1日制定

佐賀県健康福祉部医務課

第1 目的

このプログラムは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23第2項第1号の規定に基づく計画であり、佐賀県での活躍が期待されているいわゆる地域枠等の医師のキャリア形成と県として特に必要な医師の育成との両立を図ることを目的として、佐賀県キャリア形成プログラム(以下「プログラム」という。)を定める。

第2 プログラムの内容

1 適用対象者

プログラムの適用対象者は、次に掲げる者とする。

- (1) 佐賀県医師修学資金等貸与条例(平成17年佐賀県条例第34号。以下「条例」という。)に基づき貸与を受けた者(ただし、令和2年度以降に医学部に入学した者に限る。以下「県貸与医師」という。)
- (2) 自治医科大学医学部修学資金貸与規程(以下「規程」)に基づき貸与を受けた者(ただし、平成31年度以降に医学部に入学した者で佐賀県が第1次試験において選抜した者に限る。以下「自治卒業医師」という。)
- (3) プログラムの適用を希望する者(以下「適用希望医師」という。)

2 コース

- (1) このプログラムにおける専門研修プログラム等の別により区別して定めるコースは、次に掲げるとおりとする。
 - ア 高度急性期機能の需要増加に対処するための医師育成コース(以下「Aコース」という。)
 - イ 総合的な診療能力を有する医師育成コース(以下「Bコース」という。)
 - ウ 総合診療の経験のある専門医育成コース(以下「Cコース」という。)
- (2) プログラム適用対象者は、上記各号のいずれかのコースを選択するものとし、いずれのコースにおいても一般社団法人日本専門医機構(以下「機構」という。)が認定した専門研修プログラムに基づく業務(専門研修プログラムと同等のものと知事が認めるものも含む。以下「専門研修プログラム」という。)に従事するものとする。
- (3) コース選択後のコース変更を可能とする。

3 対象期間

- (1) プログラムの対象期間は、次に掲げるとおりとする。
- ア 県貸与医師は、条例第 10 条の規定に基づく返還免除要件を満たすまでの期間
 - イ 自治卒業医師は、規程第 7 条の規定に基づく返還債務の当然免除要件を満たすまでの期間
 - ウ 適用希望医師は、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 に基づく臨床研修終了後 9 年間（ただし、条例に基づく貸与を受けている者（令和 2 年度以降の入学者を除く。）が適用を希望する場合は、アの規定を準用する。）
- (2) 対象期間における臨床研修の取扱いについては、いずれのコースも県内の基幹型臨床研修病院の臨床研修プログラムを選択するものとし、当該プログラムの期間を上限とする。この場合、県貸与医師については、当該プログラムに基づく県内の医療機関等における業務を条例第 9 条の返還猶予要件として取扱う。
- (3) 対象期間における専門研修プログラムの取扱いについては、次のとおりとする。
- ア A コースにおける専門研修プログラムの取扱いは、機構が認定した内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科の県内が基幹施設となっている専門研修プログラムを選択するものとし、当該プログラムが適用される期間を上限とすること。この場合、県貸与医師については、当該プログラムに基づく県内の医療機関等における業務を条例第 9 条の返還猶予要件及び条例第 10 条の免除要件として取扱うこと。
 - イ B コースにおける専門研修プログラムの取扱いは、機構が認定した県内が基幹施設となっている内科専門研修プログラム（ただし、総合内科医や病院総合医等の育成を目的としたコースに限る。）又は総合診療専門研修プログラムを選択するものとし、当該プログラムが適用される期間を上限とすること。この場合、県貸与医師については、当該プログラムに基づく県内の医療機関等における業務を条例第 9 条の返還猶予要件及び条例第 10 条の免除要件として取扱うこと。
 - ウ C コースは、県内の離島等のへき地医療に従事又は内科（総合内科等に関する診療に限る。）救急科及び総合診療に係る専門研修プログラムと同等の内容等のものであって総合診療の経験として適当と知事が認め業務に従事するものとし、期間を 2 年間とすること。この場合、県貸与医師については、県内の医療機関等における業務を条例第 9 条の返還猶予要件及び条例第 10 条の免除要件として取扱うこと。
 - エ C コースにおける 2 年間の業務のほか、機構が認定した県内が基幹施設となっている専門研修プログラムで、A コース又は B コースのいずれの専門研修プログラムに該当しないプログラムを選択するものとし、当

該プログラムが適用される期間を上限とすること。この場合、県貸与医師については、県内の医療機関等における業務を条例第9条の猶予要件として取扱うこと。

- (4) (3)に掲げる専門研修プログラムにおいて、県外医療機関における業務がある場合は、返還猶予要件としてのみ取り扱うこと。
- (5) 臨床研修及び専門研修以外の期間の取扱いについては、県内の医療機関等における専門研修プログラムにより取得した専門医としての業務に従事するものとする。この場合、県貸与医師については、当該業務を条例第10条の免除要件として取扱うこと。

4 対象医療機関等

- (1) 適用対象者が業務を行う医療機関等は次に掲げる県内の医療機関等とする。
 - ア 県貸与医師及び適用希望医師は、医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する病院、国立大学法人法（平成15年法律第112号）第2条第1項に規定する国立大学法人が開設する病院及び独立行政法人国立病院機構が開設する病院又は産婦人科専門研修プログラムを選択した医師及び当該プログラムに基づき産婦人科専門医を取得した医師は、県内の病院又は診療所
 - イ 自治卒業医師は、規程第7条における医療機関等
 - ウ 佐賀県地域医療対策協議会による派遣決定が行われた医療機関
 - エ 知事が必要と認めた医療機関
- (2) 知事が必要と認めた医療機関とは、適用対象者の育児や家族の介護等特別な事情がある場合に限り認めるものとする。

5 対象期間の一時中断等

- (1) 適用対象者の災害、傷病、出産、育児、留学、大学院等における修学等やむを得ない場合又は適用対象者が能力開発に資するものとして県外で勤務する場合、原則として連続して3年まで一時中断として取扱うことができる。ただし、自治卒業医師については規程の取扱いのとおりとする。
- (2) 県貸与医師が一時中断となった場合は、条例第9条の返還猶予の取扱いとする。
- (3) 一時中断が連続して3年を超える場合は、理由等について佐賀県地域医療対策協議会へ報告する。

第3 プログラムの手続

1 プログラムの適用の同意

プログラムの適用対象者は、プログラムの適用について県担当者等から佐賀県キャリア形成プログラムの説明を受け、「佐賀県キャリア形成プログラム適用同

意書」(様式1)を知事に提出するものとする。ただし、適用対象者のうち適用希望医師については適用を希望するときに様式1を知事に提出するものとし、プログラムの適用について既に同意している者はこの限りではない。

2 コース選択手続

- (1) プログラムの適用対象者(自治卒業医師を除く。)は、臨床研修2年目までに県担当者等と面談を行い、臨床研修終了前に、「佐賀県キャリア形成プログラムコース選択申請書及び派遣同意書」(様式2)を知事に提出する。ただし、適用対象者のうち適用希望医師については適用を希望するときに様式2を知事に提出するものとする。
- (2) 自治卒業医師のコース選択に当たっては、県担当者等との協議を行った上で、双方が合意したコースとし、様式2に当該コースを記載して知事に提出するものとする。
- (3) コース選択後にコース変更を行う場合は、県担当者等と面談を行い、様式2を再度知事に提出する。

3 プログラムの終了

第2の3の対象期間の終了又は適用対象者の死亡、疾病その他やむを得ない理由により医師の業務に従事できない場合、プログラムを終了したものと取扱うものとする。

第4 その他

佐賀県地域医療対策協議会の決定による派遣調整の手続については、別に定める。

附 則

- 1 このプログラムは、令和2年9月30日に佐賀県地域医療対策協議会において協議したものであり、令和2年10月1日から施行する。
- 2 令和2年度以前の医学部入学者のうち条例に基づき貸与があった者については、貸与された時点における条例の取扱いを佐賀県キャリア形成プログラムとみなす。

(佐賀県キャリア形成プログラム様式 1)

年 月 日

佐賀県知事 様

佐賀県キャリア形成プログラム適用同意書

氏 名 印

大学名

私は、キャリア形成プログラム（佐賀県が策定した医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 23 第 2 項第 1 号に規定する計画）に同意し、プログラムに定められた医療機関等における業務に従事します。

氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

(佐賀県キャリア形成プログラム様式 2)

年 月 日

佐賀県知事 様

佐賀県キャリア形成プログラムコース選択等届出書及び派遣同意書

氏 名 印

生年月日 年 月 日生

私は、佐賀県キャリア形成プログラムのコース選択について、以下のとおり届け出ます。

また、佐賀県地域医療対策協議会における医師の派遣調整の協議により決定された医療機関における業務に従事することを同意します。

	コースの名称
選択するコース	

氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。