

岐阜県医師育成・確保コンソーシアム指導医派遣実施要領

1. 事業の目的

岐阜県医師育成・確保コンソーシアム（以下「コンソーシアム」という。）は、岐阜県医学生修学資金受給医師（以下「修学資金受給医師」という。）を対象に、同修学資金返還免除要件である初期臨床研修修了後の業務従事期間の範囲内で、本人のキャリアパスを進める過程で県下の医師不足地域の医療機関等に出向し様々な症例を経験させることは本人の将来にとって大変有益であり、キャリア形成の上でも必要不可欠であるとする。

コンソーシアムでは、これら地域医療を担う修学資金受給医師を全面的に支援するため、指導医が修学資金受給医師の出向、勤務する医療機関（以下「派遣先医療機関」という。）へ直接出向き実践的指導を行うとともに、併せて県下の医師不足の改善並びに地域医療の確保に貢献することを目的とする。

2. 事業の概要

本事業は、経験の浅い修学資金受給医師が派遣先医療機関において、診断能力や手技の向上、医師として的人格形成を高めるために修学資金受給医師を主に指導する医療機関自らの判断により指導医の派遣を行い、その対価として指導医を派遣する医療機関（以下「派遣元医療機関」という。）に対し、この派遣によって生ずる当該医療機関の収益減の一部に相当する金額をコンソーシアム事業費から予算措置するものである。

なお、医師不足医療機関等から要請を受けた医療機関の勤務医が外勤等出向して現地で医療活動を行い、その労働の対価として報酬を受領する一般的医師派遣事業は、原則、本事業の対象から除外する。ただし、修学資金受給医師への指導が主目的であり、且つ、一般的医師派遣事業と重複した場合はこの限りでないものとする。また、指定管理者となっている医療機関から指定管理医療機関への指導医派遣についても本事業の対象から除外する。

3. 対象となる指導を受ける医師の範囲

初期臨床研修修了後の第1種及び第2種修学資金受給医師とする。

4. 対象となる指導期間

初期臨床研修修了後、それぞれの修学資金受給医師の業務従事期間の範囲内とする。

5. 対象となる派遣先医療機関

県内の岐阜圏域以外に所在し、または、修学資金受給医師への指導体制が十分でなく派遣の必要が認められる医師不足医療機関とする。

6. 派遣の手続き及び実施報告

派遣元医療機関と派遣先医療機関並びに指導を受ける修学資金受給医師の三者において、派遣される指導医の身分や指導内容について事前に打ち合わせるとともに、派遣元医療機関は当月分の指導医派遣計画書（様式1）を派遣の前月末までに、指導医派遣実施報告書（様式2）を翌月速やかにコンソーシアム事務局に提出するものとする。

7. 派遣元医療機関への予算措置額の通知

コンソーシアム事務局は、当該年度分の指導医派遣実施報告書を取り纏め、その予算措置額を派遣元医療機関に通知する。また、指導医には旅費を支給することができるものとする。

8. 予算措置の単価等

1日（回）の指導医派遣につき、50千円を上限として予算の範囲内で派遣元医療機関に配分する。

9. その他

この要領に定めるもののほか、本事業に関し必要な事項はコンソーシアム会長が定める。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から適用する。

(様式2)

岐阜県医師育成・確保コンソーシアム指導医派遣実施報告書（ 月分）

このことについて、下記のとおり指導医派遣を実施しましたので、ここにご報告いたします。

記

1. 派遣した指導医の氏名及び所属診療科名

2. 派遣先医療機関名及び診療科名

3. 指導を受けた修学資金受給医師の氏名

4. 指導医派遣日時

平成 年 月 日 時 ~ 平成 年 月 日 時

5. 指導した症例の概要並びに指導内容

簡潔に記述する。

平成 年 月 日

岐阜県医師育成・確保コンソーシアム会長 殿

(派遣元病院の指導医 氏名及び診療科名)

〇〇〇〇病院〇〇〇〇科
〇〇 〇〇 印

(指導を受けた医師の氏名)

〇〇〇〇病院〇〇〇〇科
〇〇 〇〇 印

(派遣先病院名及び指導に立ち会った派遣先病院医師の氏名)

〇〇〇〇病院〇〇〇〇科
〇〇 〇〇 印