

島 根 県 しまね医学生特別奨学金 の手引き

(平成26年11月改定)

※大切な事柄が書かれていますので、必ず最後までご確認ください。

島根県健康福祉部医療政策課医師確保対策室

TEL 0852-22-6684

目 次

■ 制度の目的	3
■ 制度の概要	3
1 貸与の対象	
2 貸与額・貸与方法	
3 返還免除	
■ 返還の免除	6
1 免除要件	
2 従事期間の計算	
3 指定医療機関以外の医療機関での従事（研修）	
■ 返還	8
1 返還事由	
2 返還の特例	
■ 貸与決定後、卒業までの手続き （※医学生の方のみに該当する事項）	9
■ 卒業後の手続き	10
1 返還の免除までの期間に必要な手続き	
2 返還の免除申請	
3 その他届出が必要な事柄	
■ サポート体制	12
1 大学在学中のサポート	
2 大学卒業後のサポート	
■ 個人情報の取扱い	14
■ よくある質問	15
■ 様式集及び様式記載例	

制度の目的

島根県では離島や中山間地域のみならず市部の中核病院においても医師不足の問題が深刻化しています。

そこでしまね医学生特別奨学金は、将来県内の医療機関に勤務しようとする島根大学の医学生に対し奨学金を貸与することにより、県内医療機関の医師の確保及び充実を図ることを目的としています。

制度の概要

1 貸与の対象

将来、島根県内の指定医療機関(※1)で、一定期間の業務に従事する意志のある島根大学医学部の医学を履修する課程に在学する方を対象とします(1回目の貸与は5年生まで)。なお、出身地は問いません。

指定医療機関(※1) ……P4を参照

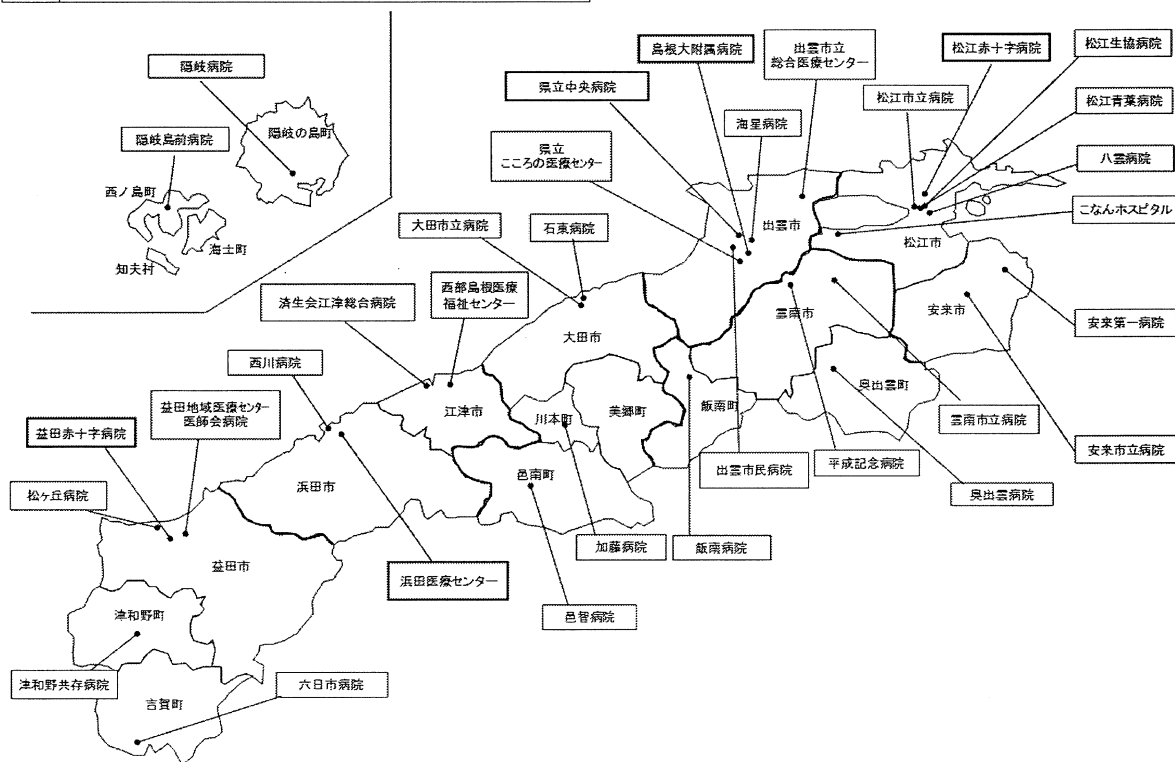
- ① 島根県内の次の者が開設する病院又は診療所
 - ・ 県、市町村、地方公共団体が組織する組合(地方自治法第284条第1項の組合)、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会
- ② 臨床研修指定病院(医師法第16条の2第1項の規定に基づく厚生労働大臣の指定を受けた病院)
- ③ へき地医療拠点病院(へき地保健医療対策実施要綱に基づき知事の指定を受けた病院)
- ④ 指定病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定により知事の指定を受けた病院)
- ⑤ その他知事が認める病院又は診療所



主な指定医療機関 (H26年11月現在)

圏域	指定医療機関	圏域	指定医療機関
松江	松江市立病院	大田	大田市立病院
	松江生協病院		石東病院
	松江赤十字病院		社会医療法人仁寿会加藤病院
	医療法人青葉会松江青葉病院		公立邑智病院
	医療法人仁風会八雲病院	浜田	国立病院機構浜田医療センター
	医療法人同仁会こなんホスピタル		医療法人社団清和会西川病院
	安来市立病院		島根整肢学園西部島根医療福祉センター
	社会医療法人昌林会安来第一病院		島根県済生会江津総合病院
雲南	雲南市立病院	益田	益田赤十字病院
	医療法人陶朋会平成記念病院		益田地域医療センター医師会病院
	奥出雲町立奥出雲病院		医療法人正光会松ヶ丘病院
	飯南町立飯南病院		津和野共存病院
出雲	出雲市民病院	隠岐	社会医療法人石州会六日市病院
	島根県立中央病院		隠岐広域連立隠岐病院
	島根大学医学部附属病院	隠岐広域連立隠岐島前病院	
	出雲市立総合医療センター		
	島根県立こころの医療センター		
	医療法人同仁会海星病院		

※上記のほか、公立診療所(保健所含む)も指定医療機関等に入ります。



2 貸与額・貸与方法

(1) 貸与額及び貸与回数

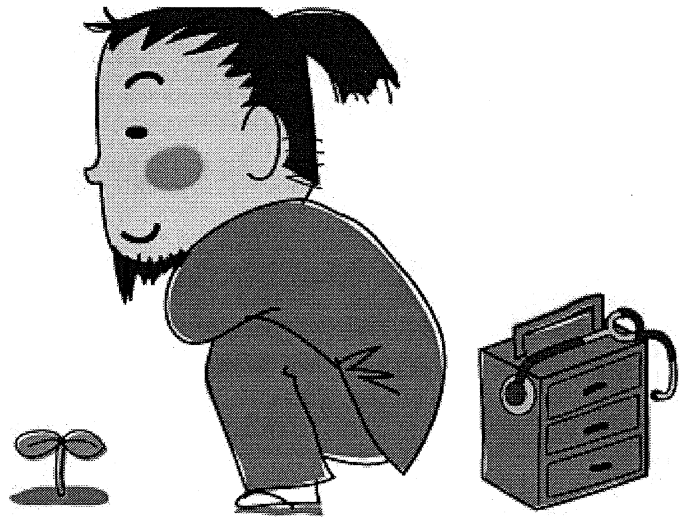
1年度に1回150万円

※連続する2年度で2回を上限とします。

3 返還免除

大学を卒業し初期臨床研修後すぐに、県内の指定医療機関において6年間医師の業務に従事した場合、貸与金全額の返還が免除されます。

◆返還の免除に係る詳細は、P6「返還の免除」をご覧ください。◆



返還の免除

1 免除要件

以下の事項を満たした場合、この奨学金の返還を全額免除します。

臨床研修を修了した日の属する月の翌月までに（疾病、負傷その他やむを得ない事由があると認められる場合には、当該やむを得ない事由がやんだ後遅滞なく）指定医療機関において医師の業務に就き、かつ、引き続いて6年間（疾病、負傷その他やむを得ない事由があるため指定医療機関において医師の業務に従事することができなかった期間を除く。）指定医療機関において医師の業務に従事したとき。

2 従事期間の計算

返還の免除に係る従事期間の算定では、指定医療機関において指定医療機関の医師として業務に就いた日の属する月から、その医師の業務に従事しなくなった日の属する日の月までの、月単位で計算します。

なお、従事期間を算定する際、当該期間中に休職（業務に起因する休職を除く。）又は停職の期間があるときは、当該休職又は停職の期間の開始日の属する月からその終了する日の属する月までの月数を除きます。

3 指定医療機関以外の医療機関での従事（研修）

指定医療機関の長の指示により、指定医療機関以外の医療機関での業務従事（研修も含む。）を命ぜられた場合の従事期間の算定は、以下のとおりとなります。

- ①指定医療機関以外の医療機関での業務従事が通算して1年未満の場合
 - ・月数算定により実質11ヶ月の期間は、指定医療機関において医師の業務に従事した期間とみなして計算します。
- ②指定医療機関以外の医療機関での業務従事が通算して1年以上となる場合
 - ・1年以上から当該従事期間が終了までの期間を、返還の猶予期間として計算します。

【指定医療機関以外での従事に係る届出・申請】

以下のとおり、届出・申請が必要となりますので、指定医療機関以外での従事が決まったら、まずは、速やかに担当者までご連絡をください。該当する手続き様式を送付します。当該医療機関での従事開始の1ヶ月前までに手続きが必要です。

《届出・申請様式》

- ・ 指定医療機関以外従事届出書（様式第11号）
- ・ 指定医療機関以外従事申請書（様式第12号）
- ・ 指定医療機関以外従事変更届出書（様式第13号）
- ・ 指定医療機関以外従事変更申請書（様式第14号）
- ・ 指定医療機関以外従事終了報告書（様式第15号）

勤務イメージ図

※卒後4年目に4/1から卒後5年目の9/30までの1年6ヶ月（18ヶ月間）、県外医療機関での研修を命ぜられた場合

【卒後1年目＝臨床研修1年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期臨床研修1年目 ※臨床研修病院は、県内外を問わず。（初期臨床研修期間は、返還免除の係る従事期間算定に含まれない期間）											

【卒後2年目＝臨床研修2年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期臨床研修2年目 ※臨床研修病院は、県内外を問わず。（初期臨床研修期間は、返還免除の係る従事期間算定に含まれない期間）											

【卒後3年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県内の指定医療機関で従事											

【卒後4年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県外の医療機関での従事（研修）											
※11ヶ月は、県内の指定医療機関での従事と算定											

【卒後5年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県外の医療機関で従事（研修）						県内の指定医療機関で従事					

【卒後6年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県内の指定医療機関で従事											

【卒後7年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県内の指定医療機関で従事											

【卒後8年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県内の指定医療機関で従事											

【卒後9年目】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県内の指定医療機関で従事							返還を免除！！				

…指定医療機関従事と算定する月

…猶予期間として従事期間に不算入とする月

返 還

1 返還事由

以下のいずれかに該当した場合は、当該事由が生じた日の属する月の翌月末日までに、貸与を受けた奨学金の全額と知事が別に定める場合を除きその額に10%の割合を乗じて得た額の合計額を一括返還しなければなりません。

- ・退学したとき
- ・心身の故障のため大学の医学課程を修了する見込みがなくなったとき
- ・学業成績が著しく不良となったと認められるとき
- ・指定医療機関に勤務する意思がなくなったことにより、奨学金の貸与を受けることを辞退したとき
- ・大学の医学課程を修了した日から2年以内に医師免許を取得しなかったとき
- ・初期臨床研修を修了した月の翌月までに（疾病、負傷その他やむを得ない事由があると認められる場合には、当該やむを得ない事由がやんだ後遅滞なく）指定医療機関において、医師の業務に就かなかったとき
- ・指定医療機関において、引き続いて6年間医師の業務に従事できない見込みとなったとき
- ・貸与期間中及び返還免除に係る業務従事の期間中に、死亡（業務上の事由によるものを除く。）、又は心身の故障（業務上の事由に起因するものを除く。）により医師の業務に従事できなくなったとき
- ・その他、知事が必要と認めるとき

2 返還の特例

上記1にかかわらず、知事が特に必要と認めるときなどは、返還の時期及び方法について、特例を受けることができます。

特例を受ける場合、返還は1回払い（支払期限は、返還事由が生じた日から起算して3ヶ月以内。）、年賦、半年賦もしくは月賦の均等返還によるものとなりますが、均等返還の期間は3年を超えることができません。

また、納入通知書にある返還期限に遅れた場合には、別途延滞金（年利15%）が必要となります。

返還の免除となる条件に該当しない可能性がある場合は、できるだけ早く担当者にご相談ください！！

貸与決定後、卒業までの手続き

※医学生の方のみに該当する事項

1 在学中の手続き

奨学金の2回目の交付が終了した後、卒業年次まで在学期間がある被貸与者の方は、卒業年次まで次に掲げる書類を、毎年度4月30日までに提出いただきます。提出書類様式は、前年度の3月中にお送りします。

【提出書類】

①現況確認書

②大学長の在学証明書

※4月1日以後の日付のもので、在学する学年が記載されたものを提出してください。

③その他

※6年生になられる年度には、「奨学金返還免除に係る勤務計画書」をお送りします。

この計画書は、後日行う面談の際に提出いただきます。

※面談については、個別に連絡します。

卒業後の手続き

1 返還の免除までの期間に必要な手続

提出いただく様式については、前年度の3月中に、ご自宅もしくはご勤務先の医療機関にお送りします。

(1) 卒業したとき

大学を卒業したときは、①～④を4月30日までに提出してください。

① しまね医学生特別奨学金返還猶予申請書 (様式第9号)

② 卒業証書の写し又は卒業証明書

③ 医師免許証の写し

※4月30日までに医師免許証の写しの提出が間に合わない場合は登録済証明書の写しを提出してください。その後、医師免許証が交付され次第、写しを提出してください。

④ 在職証明書

→様式は任意です。(様式例参照。)

勤務先の様式が良いですが、在職されている医療機関の代表者の印のあるものを提出してください。

(2) 卒業後2年目から返還免除までの期間

返還免除されるまでの期間、毎年度4月30日までに次に掲げる書類を提出してください。

また、勤務場所や住所が変更になった場合には、その都度、②及び③の書類を提出していただきますようお願いいたします。

① しまね医学生特別奨学金返還猶予申請書 (様式第9号)

② 在職証明書

③ 連絡先の変更等の届け (様式は任意です)

※県からの返還猶予決定

(1)又は(2)の文書の提出をいただいた後、猶予決定通知をお送りします。

2 返還の免除申請

返還免除に必要な期間の勤務が終了した場合には、次の書類により返還免除の申請をしていただきます。

提出いただく様式は、事前にご勤務先の医療機関にお送りします。

① しまね医学生特別奨学金返還免除申請書（様式第10号）

② 在職した指定医療機関の在職証明書

※従事期間が記載されたもの。

③ 医師免許証の写し

※県からの返還免除決定

返還の免除の申請をいただいた後、返還を免除したことを証する書類をお送りします。

3 その他届け出が必要な事柄

貸与期間中及び返還免除に係る業務従事の期間中に、次に掲げる事項に該当した場合には文書による届出をしていただくこととなりますので、まずは電話、メール等により担当者まで連絡をしてください。

① 氏名又は住所を変更したとき

② 退学し、休学し、停学の処分を受け、又は復学したとき

③ 心身の故障のため大学の医学課程を修了する見込みがなくなったとき

④ 初期臨床研修を行うこととなったとき又は初期臨床研修を修了し、若しくは中止したとき。

⑤ 年度当初に在職証明書を提出した勤務先を変更したとき。

⑥ 連帯保証人が氏名、住所又は電話番号を変更したとき

⑦ 連帯保証人を変更したとき

⑧ 奨学金の貸与を受けることを辞退しようとするとき

⑨ この奨学金以外の奨学金（医師として勤務することを条件に返還が免除されるものに限る。）を受け、又はその返還が免除されたとき

サポート体制

1 大学在学中のサポート

(1) 地域医療実習 ※別添のチラシ参照

県では、島根の地域医療に対する理解を深めてもらうため、島根大学と協力して中山間地や離島の医療機関等での地域医療実習を実施しています。毎年度、夏季と春季の2回実施しますので、参加してください。

(2) 島根大学医学部地域医療支援学講座

島根大学医学部地域医療支援学講座は、県の寄附講座として平成22年4月に開設され、地域枠や奨学金の貸与を受けている学生への支援や、地域医療実習等の地域医療に関する様々な取組みを行っています。

地域医療支援学講座が実施する面談や交流会等を積極的に活用してください。

※詳しくはホームページ (<http://www.communityshimane.jp/>) をご覧ください。

2 大学卒業後のサポート

(1) 一般社団法人しまね地域医療支援センター

一般社団法人しまね地域医療支援センターは、若手医師のキャリア形成を支援することを主要な目的として、医療機関、医師会、島根大学、市町村、島根県等が会員となって設立されました。

しまねの医療（出身地域の医療）に貢献する意志を持った島根大学地域枠出身の医師や、一定期間島根県内の医療機関で勤務することが返還免除条件となる奨学金・研修支援資金を受けられた医師が、期待される勤務の中でしっかりとキャリアアップできるキャリアプランの作成を支援し、しまねで安心して研修・勤務できるよう支援します。

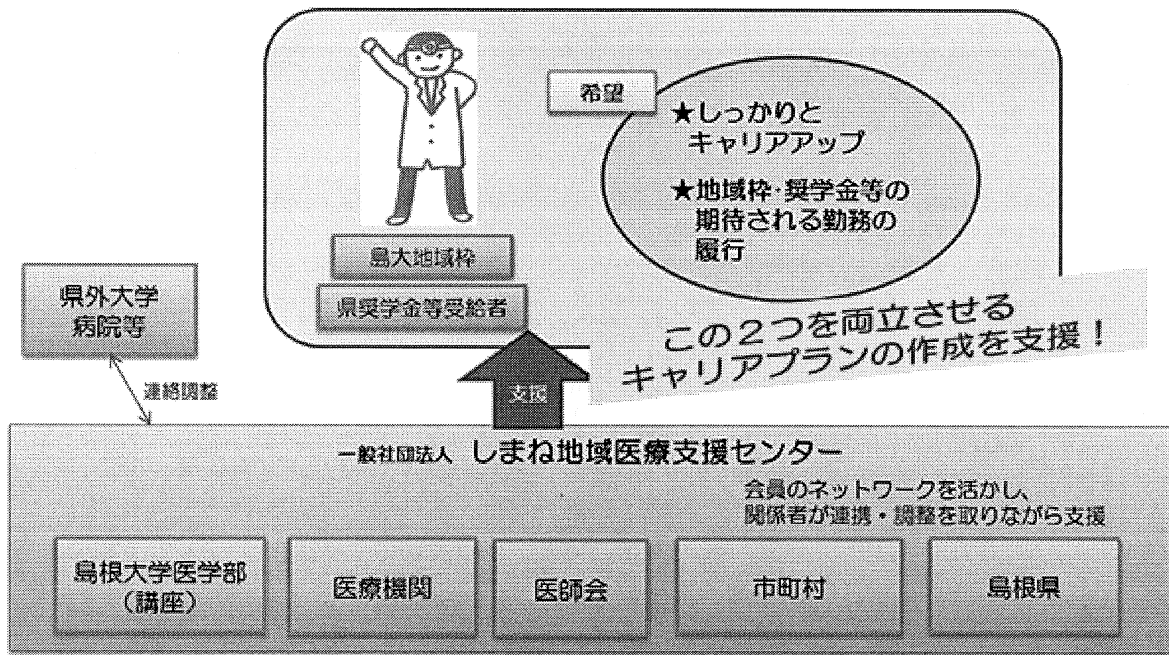
【卒前からの支援】

「しまね地域医療支援センターマガジン」等により、県内の医療情報や研修情報などを情報提供

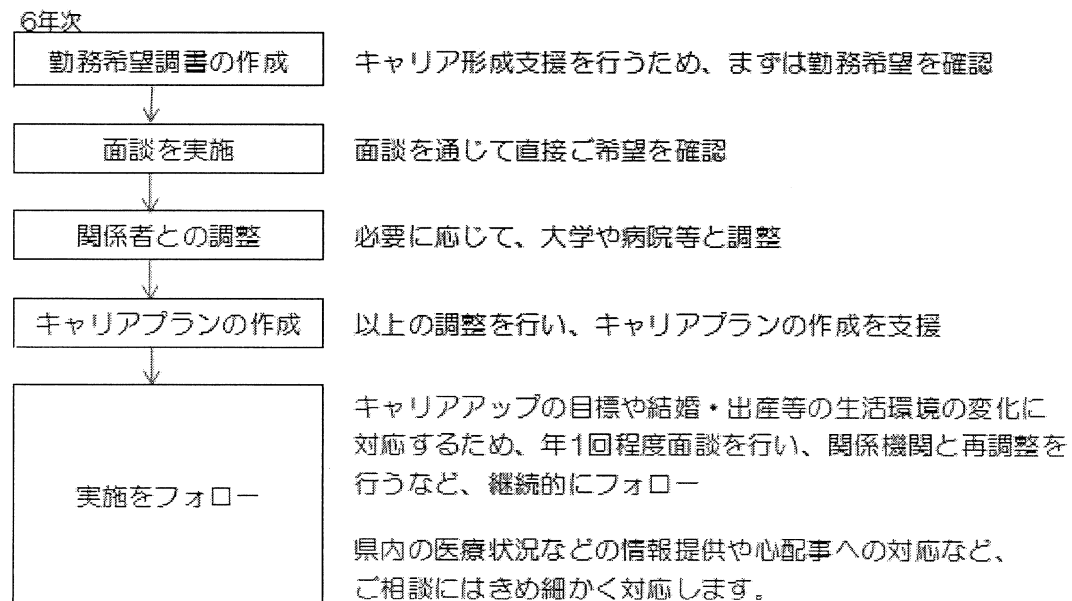
【卒後の個別支援】

・本人の勤務希望と奨学金返還免除に必要な勤務が両立できるよう、本人との面談や関係医療機関との調整を通じて、個別のキャリアプランの作成を支援

・キャリアアップの目標や結婚・出産等の生活環境の変化に対応するため、年1回程度継続的に面談を行い、きめ細かくフォロー



《キャリア形成支援の流れ》



個人情報取扱

本奨学金では、個人情報を以下の目的で使用するために収集しており、それ以外の目的に使用することはありません。

なお、収集した個人情報は、目的の範囲内で、貸与者が在籍する大学、しほね地域医療支援センター等の関係機関へ提供することがあります。

- ①奨学金の受付、審査、貸与決定、交付等に関する事務の実施
- ②奨学金貸与者の現況確認、返還猶予、返還免除、返還等に関する事務の実施
- ③島根県の医師確保対策等行政施策の推進のための資料作成等
(個人が特定できないように処理します。)

■よくある質問

Q 1	国家試験に不合格になった場合は、どうなりますか。
A 1	大学の医学課程を修了した日から2年以内に医師免許を取得しないときは、返還となります。 2回不合格となると、返還となります。
Q 2	指定医療機関の特定診療科に勤務する場合の場所や時期は、どのようにして決まりますか。
A 2	本人の希望と指定医療機関との調整により決まります。 県は、情報提供をすることはあっても強制することはありません。
Q 3	初期研修後、それに引き続く6年間は、必ず県内で勤務しないといけませんか。
A 3	疾病等による中断期間を除き、初期臨床研修後、引き続いて6年間県内の指定医療機関で勤務していただくと返還を免除しますが、6年間の間に、指定医療機関の長の指示により、指定医療機関以外の医療機関での1年未満（実質11ヶ月）の勤務を命ぜられた場合は、指定医療機関以外で勤務した期間も、当該6年間に含めます。 また、指定医療機関以外の医療機関で1年以上の勤務を命ぜられた場合は、1年以上の当該勤務終了までの期間を、返還の猶予期間とします。 詳しくは、P6～P7をご覧ください。

貸与決定後の手続きに係る提出書類一覧

在学中に提出	<ul style="list-style-type: none"> ・現況確認書 ・大学長の在学証明書（必ず在学年が記載されているもの） <li style="padding-left: 20px;">※上記は、奨学金の2回目の交付が終了した後、卒業年次まで在学期間がある方が該当します。 ・奨学金返還免除に係る勤務計画書(6年生になる年度に送付)
卒業時に提出	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業証書の写し又は卒業証明書 ・医師免許証の写し <li style="padding-left: 20px;">※提出期限(4/30)に間に合わない場合は登録済証明書の写しを提出し、免許証がされ次第、写しを提出 ・しまね医学生特別奨学金返還猶予申請書(様式第9号) ・在職証明書(様式任意、様式例を参考)
卒業後2年目から返還免除までの期間、提出	<ul style="list-style-type: none"> 返還免除されるまでの期間、毎年度期限(4/30)までに提出 ・しまね医学生特別奨学金返還猶予申請書(様式第9号) ・在職証明書(様式任意、様式例を参考)
初期臨床研修後から返還免除までの期間に、指定医療機関以外の医療機関での従事がある場合	<ul style="list-style-type: none"> 様式第11号～様式第15号で、該当する様式を提出 <li style="padding-left: 20px;">※在職期間の計算の上で重要ですので、例えば県外の医療機関での研修が決まった際などには、必ず事前にご連絡ください。
返還免除申請時に提出	<ul style="list-style-type: none"> ・しまね医学生特別奨学金返還免除申請書(様式第10号) ・在職した医療機関の在職証明書(様式任意、様式例を参考) <li style="padding-left: 20px;">※診療科の名称及び従事期間が記載されたもの

様式第9号(第14条関係)

年 月 日

島根県知事 様

本人 住所
氏名
決定番号 ①

しまね医学生特別奨学金返還猶予申請書

しまね医学生特別奨学金貸与規則第14条第2項の規定により、下記のとおり奨学金の返還の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

返 還 債 務 の 額	金 円
医籍登録番号(登録年月日)	(年 月 日)
在職する医療機関等の名称	
猶予を受けようとする理由	
猶予を受けようとする期間	

添付書類

上記理由を証明する書類

島根県知事 様

住 所
本人 氏 名
決定番号 一 印

しまね医学生特別奨学金返還免除申請書

下記のとおり貸与を受けた奨学金の全部(一部)について返還の免除を受けたいので、しまね医学生特別奨学金貸与規則第15条第3項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

貸与決定を受けた奨学金の総額	金	円
返還未済の返還債務の額	金	円
免除を受けようとする額	金	円
在職した指定医療機関の名称及び在職期間	機 関 の 名 称	従 事 期 間
医籍登録番号(登録年月日)	(年 月 日)	
休職又は停職の有無及び期間(業務に起因する休職を除く。)		
業務に起因する死亡又は退職についての事実		
業務に起因する死亡又は退職の年月日	年 月 日(死亡 ・ 退職)	
災害、疾病その他やむを得ない事由		

注 該当しない事項欄には一印を記入すること。

添付書類

- 1 在職した指定医療機関の名称及び従事期間を記載した在職証明書
- 2 医師免許証の写し
- 3 休職(業務に起因する休職を除く。)又は停職及びその期間を証明する書類
- 4 業務に起因する死亡又は退職及びその年月日を記載した証明書

年 月 日

島根県知事 様

住 所
本人 氏 名 ㊟
決定番号 ー

しまね医学生特別奨学金指定医療機関以外従事届出書

下記のとおり、指定医療機関以外の医療機関で医師の業務に従事することを指示されたので、しまね医学生特別奨学金貸与規則第18条第1項の規定により届け出ます。

記

医療機関の住所及び名称	住所 名称
従 事 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
従事することを指示した理由 ※指定医療機関の長記載欄	指定医療機関の名称 指定医療機関の長の氏名 ㊟

年 月 日

島根県知事 様

住 所
本人 氏 名 ㊦
決定番号 ー

しまね医学生特別奨学金指定医療機関以外従事申請書

下記のとおり、指定医療機関以外の医療機関において医師の業務に従事する期間が通算して1年以上となるため、しまね医学生特別奨学金貸与規則第18条第1項ただし書の規定により承認の申請をします。

記

医療機関の住所及び名称	住所 名称
従 事 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
従事することを指示した理由 ※指定医療機関の長記載欄	指定医療機関の名称 指定医療機関の長の氏名 ㊦

年 月 日

島根県知事 様

住 所
本人 氏 名 ㊟
決定番号 ー

しまね医学生特別奨学金指定医療機関以外従事変更届出書

下記のとおり、従事内容の変更を指示されたので、しまね医学生特別奨学金貸与規則第18条第2項の規定により届け出ます。

記

<p>医療機関の住所及び名称</p>	<p>(変更前) 住所 名称 (変更後) 住所 名称</p>
<p>従 事 期 間</p>	<p>(変更前) 年 月 日から 年 月 日まで (変更後) 年 月 日から 年 月 日まで</p>
<p>変更を指示した理由 ※指定医療機関の長記載欄</p>	<p>指定医療機関の名称 指定医療機関の長の氏名 ㊟</p>

年 月 日

島根県知事 様

住 所
 本人 氏 名 ㊦
 決定番号 ー

しまね医学生特別奨学金指定医療機関以外従事変更申請書

下記のとおり、従事内容の変更の指示をされ、指定医療機関以外の医療機関において医師の業務に従事する期間が通算して1年以上となるため、しまね医学生特別奨学金貸与規則第18条第2項ただし書の規定により承認の申請をします。

記

医療機関の住所及び名称	(変更前) 住所 名称 (変更後) 住所 名称
従 事 期 間	(変更前) 年 月 日から 年 月 日まで (変更後) 年 月 日から 年 月 日まで
変更を指示した理由 ※指定医療機関の長記載欄	指定医療機関の名称 指定医療機関の長の氏名 ㊦

年 月 日

島根県知事 様

住 所
本人 氏 名 ④
決定番号 ー

しまね医学生特別奨学金指定医療機関以外従事終了報告書

下記のとおり、指定医療機関以外の医療機関における従事が終了し、指定医療機関で従事を開始したので、しまね医学生特別奨学金貸与規則第18条第3項の規定により報告します。

記

指定医療機関の名称	
従 事 開 始 日	年 月 日 (指定医療機関以外の医療機関における従事終了日 年 月 日)

添付書類 指定医療機関における従事開始日を記載した在職証明書

(在職証明書の例)

在 職 証 明 書

氏 名 ○○ ○○
生年月日 昭和○年○月○日生

上記の者が下記のとおり在職していることを証明する。

記

在職期間 平成○年○月○日から 現在に至る
職名 医員

平成○年○月○日

□□□□病院
院長 ○○○○

印