

令和8年度産科研修医研修資金貸与者の選考方法について

○小論文

(1) テーマ

「産科医療の集約化について『賛成』および『反対』の両方の立場について意見を述べよ」

(2) 文字数

2,000字以内

(3) 提出期限

令和8年4月16日（木）まで【必着】

(4) 提出方法

ワード形式の電子データにより、電子メールで shugaku@pref.nagano.lg.jp に送付

○オンライン面接（Zoom 使用）

(1) 日時

令和8年4月19日（日） 予定

(2) その他

- ・詳細につきましては申込受付期間終了後、お申込みいただいた方へ別途お知らせいたします。

■ 選考結果のお知らせ

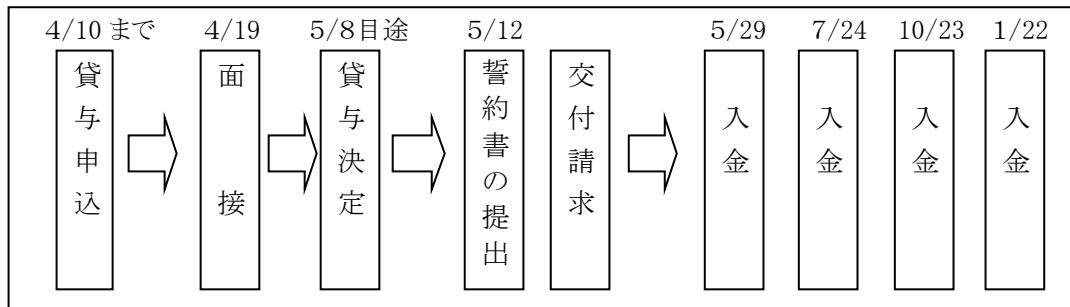
貸与決定の有無に関わらずに、選考結果を5月8日(金)を目途に通知します。

■ 貸与手続き

貸与が決定された方は、次の書類を5月12日(火)【必着】までに、医師・看護人材確保対策課あて郵送又は持参してください。

- (1) 誓約書(様式第3号、本人及び連帯保証人の押印が必要です。)
- (2) 請求書(様式第4号)

■ スケジュール(予定)



■ 研修終了後のモデル

(1) 臨床研修医研修資金(2年間貸与を受けた場合)

	1年	2年	3年	4年
勤務先 (研修先)	専門性に関する研修 (原則として、県内医療機関)		+	県内の公立・公的病院等 での勤務

(2) 専門研修医研修資金(3年間貸与を受けた場合)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
勤務先	県内の公立・公的病院等 での勤務					

■ 研修後の勤務先

(1) 臨床研修医研修資金

① 専門性に関する研修(専門研修)

本人の希望をお聞きし、県内の医療状況等を考慮して3年間を限度に、県内の医療機関での専門研修を認めます。なお、特に必要と認める場合には、県外等での研修を認めることがありますが、この場合は、義務年限から除外されます。

② 勤務

本人の希望をお聞きし、県内の医療状況等を考慮して、長野県内の分娩を取り扱う医療機関を指定します。

(2) 専門研修医研修資金

勤務

本人の希望をお聞きし、県内の医療状況等を考慮して、長野県内の分娩を取り扱う医療機関を指定します。

【従事先として指定される主な医療機関(例)】 ※R7.3.15 時点

○公立医療機関

(県立病院)

木曽病院、こども病院、信州医療センターなど

(市町村立・一部事務組合立病院等)

佐久市立国保浅間総合病院、諏訪中央病院、伊那中央病院、飯田市立病院、松本市立病院、市立大町総合病院など

○公的医療機関

(長野県厚生農業協同組合連合会(JA長野厚生連))

佐久医療センター、浅間南麓こもろ医療センター、長野松代総合病院、南長野医療センター篠ノ井総合病院、北信総合病院など

(日本赤十字社)

諏訪赤十字病院、長野赤十字病院など

○その他医療機関

信州大学医学部附属病院、相澤病院

■ 返還が生じる場合

被貸与者が以下のいずれかに該当した場合は、貸与を受けた研修資金の額に、貸与を受けた日の翌日から返還事由が生じた日までの日数に応じ年 10%の割合で計算した利息を加えた額の全部を一括で返還していただきます。

○貸与に係る研修を中止した場合

○研修資金の貸与を辞退した場合

○貸与規程で定める義務を怠った場合 他

■ 返還免除

指定医療機関において指定診療科の業務に従事し、その期間が貸与期間の2倍に相当する期間に達したときに、研修資金の返還を免除します。2年間貸与を受けた場合は、4年間(2年間×2)を指定医療機関で分娩を取り扱う産科の業務に従事すると返還が免除されます。

■ 貸与決定後

県では、貸与者の方の医師としてのキャリア形成を支援するため、定期的に面談を実施しています。この他にも、県内の医療情報などの提供や研修会・意見交換会の開催を予定しています。

■ 義務年限の中断について

○出産等による義務年限の中断は可能です。

○法定休暇である「産前産後休暇」は、義務年限に含みます。

○「育児休業」、「介護休暇」、「療養休暇」は義務年限に含みませんので、その期間は義務年限が延長になります。

(様式第1号) (第6条関係)

長野県産科研修医研修資金貸与申請書

年 月 日

長野県知事 殿

本人氏名

連帯保証人氏名

印

長野県産科研修医研修資金貸与規程(平成28年長野県告示第 号)の規定に基づく研修資金の貸与を受けたいので、同規程第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

ふりがな 氏名				生年月日	年 月 日
住所	(電話番号)			出身大学	大学 学科 年 月卒業
研修	病院名	プログラムの名称			
	研修の種類	臨床研修	専門研修 (いずれかに○)	研修期間	年 月から 年 月まで
申請理由(研修修了後の就業等についての意見を含む。)					
連帯保証人	氏名			生年月日	年 月 日生
	住所	(電話番号)			本人との続柄
	職業			年収	
備考					

(様式第2号) (第6条関係)

推 薦 書

年 月 日

長野県知事 殿

研修病院の開設者又は管理者

所在地

氏 名

印

下記の者は、本院で研修中であり、身体強健で、人物学業ともに優れ、将来知事が指定する長野県内の医療機関で産科の医師として携わる見込みがありますので、長野県産科研修医研修資金の貸与を受けることを適当と認めます。

記

氏 名

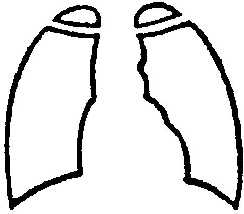
住 所

研修の種類 (いずれかに○をつける) 臨床研修 ・ 専門研修

研修プログラムの名称

(健康診断様式)

健康診断書

※氏名		男女	※住所	
※生年月日	年 月 日生(歳)	※研修病院名		
既往症				
感 覚 器 呼 吸 器 循 環 器 運 動 器 神 經 系 そ の 他	所見			
身長	. cm	体重	. kg	
視力	左 . 矯正(.)	聴力		
	右 . 矯正(.)			
胸部 X 線 検査	間接・直接 No. 月 日撮影	検尿	蛋白 (- 土 + ++ +++) 糖 (- 土 + ++ +++ +++) ウロビリノーゲン (- 土 + ++ +++) ※いずれかに丸印をつけてください。	
			血圧測定値	~ mmHg
その他の検査	(必要と認める場合)			
総合所見				
上記のとおり診断します。 年 月 日 検診機関 所在地 機関名 医師 印				

(申請される方へ注意事項)

- 1 提出日前3ヵ月以内に受診したものを有効とします。
- 2 太枠内は受診前に記入してください。

この健康診断書に記載された個人情報は、長野県産科研修医研修資金審査のために必要な範囲でのみ利用します。

長野県産科研修医研修資金 調査票(その1)

氏名	
研修病院名	

この調査票は、長野県産科研修医研修資金貸与者の選考にあたり参考とする項目を調査するものです。各質問に対する回答を記載してください。なお、本調査票は目的以外の使用はしません。

1 研修先から支給される給与等の額を記載してください。

給与	円/月
手当 (当直手当 ・住宅手当等)	・ ・ ・

2 家族等から生活費の支援を受けていれば記載してください。(予定を含む。)

支援している方の氏名	
あなたとの関係	
支援を受けている額	円/月

3 家族の方全員の職業(勤務先)・年齢などを記載してください。

続柄	氏名	年齢	職業(勤務先)	年収	備考
(例) 父	〇〇 〇〇	〇〇歳	(株)〇〇 役員	〇〇万円	

4 他の奨学金の借入れについて記載してください。

・借入の有無 (有 ・ 無 ・ 借入予定) 該当するものに○をしてください。

資金名称		
借入内容 (金額・期間・利率等)		
借入条件 (借入時、返済時)		

5 他の奨学金の返済について記載してください。

・返済の有無 (有 ・ 無) 該当するものに○をしてください。

資金名称		
返済額 (金額・期間・利息等)		

長野県産科研修医研修資金 調査票(その2)

氏名	
研修病院名	

○研修予定のプログラム

※令和7年4月以降に自身が実際に受ける予定のプログラムを記載してください。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目												
2年目												
3年目 (専門研修の場合、記入)												

○上記の研修内容を希望した理由

【記載例】

(臨床研修のケース)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	← 総合診療科	→	← 内科	→	← 外科	→	← 麻酔科	→	← 小児科	→	← 地域医療	→
2年目	← 総合診療科	→	← 産婦人科	→	← 精神科	→	← 救急	→	← 整形外科	→		

○上記の研修内容を希望した理由

産婦人科の研修期間をできるだけ多くしようと考えていますが、本研修は内科、外科、小児科、麻酔科、産婦人科、精神科、地域医療が必須研修とされています。地域研修は産婦人科診療所又は地域病院で研修が可能ですが、産婦人科診療所を選択する予定です。

※ 研修の募集案内等のプログラムの目標、プログラムの内容がわかる書類を添付してください。

○臨床研修病院名 (専門研修時の貸与希望の方は記入してください。)
