

令和3年度 医師養成奨学貸付金 募集要項

この制度は、本県の地域医療の充実を図るため、将来医師として、医師の確保が必要な高知県内の地域で勤務しようとする医学生の方に対し、必要となる授業料等や生活上の経費を貸与することにより、修学を支援することを目的としています。

1 募集人数 35名（令和3年度 新規募集分）

〔ただし、高知大学医学部医学科「地域枠」入学者分を含みます。〕

2 貸付金の種類及び金額

- 修学貸付金 月額150,000円
- 特定科目加算貸付金 月額 80,000円（修学貸付金に加算）

修学貸付金貸与者のうち、特定診療科目（産婦人科、小児科、外科、麻酔科、脳神経外科）の医師として県内指定医療機関等で勤務する意思のある医学生には、特定科目加算貸付金を加えた月額23万円を貸与します。

ただし、特定科目加算貸付金の貸与が受けられる医学生は4名以内とします。

3 貸付期間

- 貸与を受け始めた学年から卒業まで
（ただし、原則6年を限度とします）

4 申込資格

- 大学卒業後、医師として県内の指定医療機関等で勤務する意思を有していること。
- 特定科目加算貸付金の貸与を希望する者については、特定診療科目の医師として県内の指定医療機関等で勤務する意思を有していること。
- 勉学の意欲がおう盛で心身ともに健全であること。

5 提出書類

- (1) 医師養成奨学貸付金貸与申請書（第1号様式）
- (2) 身上調書（第4号様式）
- (3) 戸籍抄本
- (4) 誓約書（第5号様式）
- (5) 在学証明書
- (6) 大学又は学部の長の推薦書
- (7) 申請者の属する世帯の収入を証明する所得証明書及び連帯保証人の収入を証明する所得証明書
- (8) 本人、親権者（未成年後見人）及び連帯保証人の印鑑登録証明書
- (9) 個人情報に関する同意書
- (10) 「医師の確保が必要な地域で医師業務に従事しようとする理由」について（様式：A4横書き、余白に大学名と氏名を記入）
- (11) 「15年後のあなたの姿」について（様式：A4横書き、800字程度、余白に大学名と氏名を記入）
- (12) 債権者登録（変更）申請書

※連帯保証人2名が同一の住所の場合は、独立した生計を営んでいる旨の申立書の提出が必要です。

※提出前に必ず「提出前最終チェック票」で提出書類を確認してください。

6 貸与期間中の留意事項

奨学金の貸与期間中には、主に次のような点に留意してください。

- 奨学金の貸与を受けている間は、前学年度の学業成績を証明する書類及び上記提出書類に掲げる（4）、（5）、（6）の書類を、毎年提出していただきます。
- 地域医療実習等※には年1回は参加していただきます。
※高知県地域医療夏期実習（夏期休暇中）、幡多地域医療道場（夏期休暇中）、安芸地域医療道場（春期休暇中）、家庭医道場（春と秋）のいずれかのことを指します。
これらに参加できなかった場合は、地域の医療機関等での見学や実習を受け、県にレポートを提出していただきます。
- 本人及び連帯保証人の氏名や住所等に変更があったときや大学を休学する場合には届出が必要です。

7 貸付金の償還について

- 貸付金を償還する場合には、貸与を受けた貸付金に、貸与を受けた日の翌日から年10%の利息を付けて償還しなければなりません。
- 正当な理由がなく償還すべき日までに貸付金の償還をしなかったときは延滞金を支払わなければなりません。

8 貸付金の償還猶予について

- 貸付金の貸与を受けた場合、償還の免除となる条件を満たそうとしている期間中は、償還が猶予されます。
- 病気や出産・育児など、やむを得ない事情により休職をしなければならない場合は、その期間について償還が猶予されます。
- なお、上記の期間中であっても、償還が猶予されない場合がありますので、詳しくは後述のお問い合わせ先へご照会ください。

9 貸付金の償還免除について

- 県の指定する以下の医療機関で勤務した期間の通算が、貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間に達した場合に、貸付金の償還は全額免除され、利息も発生しません。

(1) 初期臨床研修

大学卒業後、県内の基幹型臨床研修病院で勤務していただきます。

※貸与を受けた期間に応じて、算入される期間が異なります。(表1)

表1

貸与を受けた期間	3年未満	3年	4年	5年	6(7)年
償還の免除期間に算入する初期臨床研修期間	なし	0.5年	1年	1.5年	2年

(2) 県内指定医療機関

高知市、南国市以外の区域にある病院及び診療所のうち、次に該当する医療機関

- ① 公立（公立に準ずると認められる場合を含む）の医療機関
- ② 知事の許可を受けた病床数が100床以上であって、そのうち一般病床の病床数が許可病床数の60パーセント以上である医療機関
- ③ 分娩を取り扱う医療機関（産婦人科の医師として勤務する場合）
- ④ 一般社団法人日本専門医機構が認定した専門医養成プログラムに参加する医療機関
- ⑤ 日本医師会の日本医学会分科会登録学会が研修施設として認定した医療機関

※ 県内指定医療機関で勤務した期間は、全て算入されます。

(3) 特定科目県内医療機関

高知市、南国市にある病院及び診療所のうち、次に該当する医療機関

- ① 分娩を取り扱う医療機関（産婦人科の医師として勤務する場合に限る。）
- ② 血液内科の診療を行う医療機関（血液内科の医師として勤務する場合に限る。）
- ③ 放射線治療を行う医療機関（放射線治療を行う医師として勤務する場合に限る。）

※ 特定科目県内医療機関で勤務した期間は、全て算入されます。

(4) 特別指定県内医療機関

高知市、南国市にある病院及び診療所のうち、次に該当する医療機関

- ① 一般社団法人日本専門医機構が認定した専門医養成プログラムに参加する医療機関
- ② 日本医師会の日本医学会分科会登録学会が研修施設として認定した医療機関

※ 特別指定県内医療機関で勤務した期間は、貸与を受けた期間に応じて、算入される期間が異なります。（表2）

表2

貸与を受けた期間	2年未満	2年	3年	4年	5年	6(7)年
償還の免除期間に算入する勤務期間	なし	1.5年	2年	2.5年	3年	3.5年

10 募集期間 令和3年4月1日（木）～令和3年4月23日（金）

11 申込方法

募集期間中に、必要な書類を（一社）高知医療再生機構（奨学金事務委託先）あてに提出してください（郵送の場合は当日消印有効）。

ただし、高知大学医学部の学生は、高知大学医学部・病院事務部学生課を通じて提出してください。

12 貸与の決定

申込に必要な書類を提出した者に対して、県において書類審査を行い、その後面接を実施し貸与者を決定します。

スケジュール（予定）

募集締め切り	令和3年4月23日（金）
書類審査・面接	令和3年5月～6月
貸与の決定	令和3年6月中旬
前期分振込み	令和3年6月下旬 ※2年目からは5月（または4月）
後期分振込み	令和3年10月下旬

[申込書類の請求について]

「医師養成奨学貸付金」の申込に関する書類は、宛先を記入した返信用封筒（定形外角2型）に250円切手を貼付のうえ、下記まで郵送にてご請求ください。

なお、必要書類は高知県健康政策部医療政策課のホームページでも掲載しています。

【申込書類提出先（奨学金事務委託先）】

〒780-8570

高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号

（一社）高知医療再生機構

電話：088-822-9910

FAX：088-855-5881

メール：info@kochi-mrr.or.jp

【お問い合わせ先・申込書類請求先】

〒780-8570

高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号

高知県健康政策部医療政策課

電話：088-823-9660

FAX：088-823-9137

メール：i9660@ken.pref.kochi.lg.jp