

平成 29 年度 女性医師等復職支援研修事業実施要領

1 目的

本事業は、出産・育児等により診療を離れた女性医師等に対して、復職に必要な研修を実施することにより、円滑な臨床への復帰・定着を促し、県内で従事する医師の確保を図ることを目的とする。

2 対象者

出産・育児等により休職又は離職した女性医師等で、県内の医療機関における臨床復帰を希望する者。

3 受講手続

(1) 申込み

研修の受講を希望する者(以下「受講希望者」という。)は、「女性医師等復職支援研修受講申込書」(様式第 1 号)を一般社団法人高知医療再生機構の理事長(以下「理事長」という。)に提出するものとする。

(2) 受講の決定

理事長は、受講希望者の経歴、診療科、意欲、研修可能施設の状況等を考慮して受講の可否を決定し、「女性医師等復職支援研修受講決定通知書」(様式第 2 号)により、受講希望者に通知するものとする。

4 研修の実施

(1) 研修の委託

理事長は、研修を県内の医療機関(以下「研修施設」という。)に委託して、実施するものとする。

(2) 研修内容

ア 研修施設の長は、研修を受講する者(以下「研修受講者」という。)の技量、経験等を考慮の上で、診療に従事するために必要な研修計画を定め、「女性医師等復職支援研修事業実施計画書」(様式第 3 号)を理事長に提出するものとする。

イ 理事長が必要と認める場合は、研修施設の長に対し、研修の実施状況について報告を求めることができるものとする。

ウ 研修施設の長は、研修終了後、「女性医師等復職支援研修事業実績報告書」(様式第 4 号)を作成し、理事長に提出するものとする。

(3) 研修期間

ア 研修期間は、おおむね10日間とし、研修受講者の技量、経験等に応じて研修施設の長が定めるものとする。

イ 研修期間は、研修の効果が損なわれない範囲内であれば、連続した期間でなくともよいものとする。

(4) 研修受講者の身分・処遇等

研修期間中の研修受講者の身分・処遇については、理事長及び研修施設の長が協議の上で定めるものとする。

5 委託契約

(1) 契約の締結

理事長と研修施設の長は、研修を実施するため、この要領に基づき委託契約を締結するものとする。

(2) 委託料

ア 研修受講者1人につき研修1日あたりの委託料は、24,000円（上限240,000円）とする。

ただし、実際に研修の実施に要した次の経費が上記の金額を下回るときは、実支出額をもって委託料とする。

①指導医に係る謝金、人件費、手当

②賃金（指導医に係る補助者雇上経費）

③研修に必要な医学研究材料費、消耗品費、備品購入費、図書購入費

イ 委託料は、原則として研修終了後、研修施設の長からの「女性医師等復職支援研修事業請求書」（様式第5号）に基づき理事長が支払うものとする。

6 その他

この要領に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、当事者間で協議の上、定めるものとする。

附則

- 1 この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附則

- 1 この要領は、平成29年4月1日から施行する。

第1号様式

平成 年 月 日

一般社団法人高知医療再生機構
理事長 倉本 秋 様

受講希望者 住 所
氏 名 印

女性医師等復職支援研修受講申込書

女性医師等復職支援研修事業実施要領に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申し込みます。

記

1. 復帰する診療科
2. 研修受講理由
3. その他特記事項（転科など）

※ 履歴書、医師免許証（写し）を添付してください。

第2号様式

高医再発第 号
平成 年 月 日

様

一般社団法人高知医療再生機構

理事長 倉本 秋 印

女性医師等復職支援研修受講決定通知書

平成 年 月 日付けで申込みのあった女性医師等復職支援研修の受講については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 受講の可否

2. 研修施設名

第3号様式

平成 年 月 日
第 号

一般社団法人高知医療再生機構
理事長 倉本 秋 様

受託者 住 所
名 称
代表者名

㊞

女性医師等復職支援研修事業実施計画書

このことについて、下記のとおり提出します。

記

1. 女性医師等復職支援研修計画書（別紙1）
2. その他 参考となる書類

(別紙1)

女性医師等復職支援研修計画書

研修受講者名 : _____

受入診療科	研修期間	研修指導医氏名	研修者の病院内保育所の利用予定
			有/ 無

費用区分	予算額	積算内訳	備考
指導医にかかる謝金、 人件費、手当			
賃金（指導医に係る補助者雇上経費）			
病院が行う復職研修に必要な医学研究材料費、消耗品費、備品購入費、図書購入費			
合 計			

※見積書の写しを添付してください。

第4号様式

平成 年 月 日
第 号

一般社団法人高知医療再生機構
理事長 倉本 秋 様

受託者 住 所
名 称
代表者名

㊞

女性医師等復職支援研修事業実績報告書

このことについて、下記のとおり提出します。

記

1. 女性医師等復職支援研修実施報告書（別紙2）
研修日誌（別紙2-1）
2. その他 参考となる書類

(別紙2)

女性医師等復職支援研修実施報告書

研修受講者名 : _____

受入診療科	研 修 期 間	研修日 (時間)	研修指導医氏名	病院内保育所 利用の有無
				有 / 無

費用区分	支出額	積算内訳	備考
指導医にかかる謝金、人 件費、手当 賃金(指導医に係る補助 者雇用上経費) 病院が行う復職研修に 必要な医学研究材料費、 消耗品費、備品購入費、 図書購入費※			
合 計			

※納品書もしくは領収書の写しを添付してください。

(様式第5号)

平成 年 月 日

一般社団法人高知医療再生機構
理事長 倉本 秋 様

受託者 住 所
氏 名 印

女性医師等復職支援研修事業請求書

女性医師等復職支援研修事業実施要領の規定に基づく委託料として、下記の金額を請求します。

記

委託契約額 金 _____ 円

実支出額 金 _____ 円

請求額 金 _____ 円

振込先	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	フリガナ 口座名義
				1 当座 2 普通	

委 託 契 約 書

委託者 一般社団法人高知医療再生機構（以下「甲」という。）と受託者（以下「乙」という。）は、次の条項により、女性医師等復職支援研修事業の実施に関する委託契約を締結する。

（総則）

第1条 甲乙両者は、信義を重んじ、誠実に本契約を履行しなければならない。

2 乙は、この契約の履行に際して知り得た秘密を漏らしてはならない。

（委託業務）

第2条 委託する業務は、女性医師復職支援研修事業に係る研修実施業務とする。

（研修受講者： ）

（委託期間）

第3条 委託期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

（委託料）

第4条 委託料は、金 円以内とする。

（うち取引に係る消費税及び地方消費税の額 ， 円）

（実施方法）

第5条 乙は、甲の定めた「女性医師等復職支援研修事業実施要領」（以下「要領」という。）及び要領に定める様式により甲に提出した実施計画書に基づき、委託業務を実施しなければならない。

2 乙は、要領に定めのない事項については、甲の指示を受けるものとする。

3 乙は、甲から請求があったときは、委託業務の進捗状況について、甲に報告しなければならない。

4 乙は、研修受講者の院内保育所の利用に配慮するものとする。

（実績報告等）

第6条 乙は、研修終了後すみやかに、要領に定める様式により実績報告書を甲に提出するものとする。

2 甲は、乙から前項の実績報告書の提出を受けたときは、内容を確認の上、当該実績報告書の引渡しを受けるものとする。

（委託料の支払い）

第7条 乙は、前条第2項の規定により実績報告書を引き渡したときは、要領に定める請求書の提出により、甲に対して委託料を請求するものとする。

2 甲は、前項の適法な支払いの請求があったときは、その日から30日以内に委託料を支払うものとする。

(経理帳簿の備え付け)

第8条 乙は、委託料の収支を明らかにすることができる帳簿を備えるほか、経理帳簿を委託期間終了後5年間保管しておかなければならない。

(事業の変更等)

第9条 甲は、この契約締結後の事情により、委託業務の内容の全部又は一部を変更することができる。この場合において、委託料又は委託期間を変更する必要があるときは、甲乙協議の上、変更契約書を作成する。

(疑義の解決)

第10条 この契約に定めのない事項及びこの契約に関して疑義が生じたときは、甲乙が協議して定めるものとする。

この契約の成立を証するため、この契約書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

平成 年 月 日

甲 一般社団法人高知医療再生機構

代表理事 _____ 印

乙 施設名称

代表者職氏名 _____ 印