令和６年度（2024 年度） 茨城県グローバル人材育成プログラム募集要項

１　事業概要

医療の技術革新は日進月歩であり、地域医療においてもワールドスタンダードの医療提供に向けて、若い時期から国際的な環境の中で研鑽を積むという経験は極めて重要であります。医師キャリアアップ支援事業の一環として、高い倫理観と地域医療への使命感を持った若手医師を海外の医療現場へ派遣することにより、国際感覚・高度な技術を習得した優秀な人材を育成し、地域医療水準の高度化を図るものとします。

２　対象者

以下の条件をすべて満たし、所属する病院長等の推薦を受けた者とします。

（１） 日本国内及び海外の医療機関等に勤務する日本の医師免許取得後概ね 10 年程度の医師

（２） 派遣先において、研修を行うに必要とされる英語等の語学力を有する者

（３） 派遣終了後、概ね５年以内に、３年以上茨城県内の医療機関等で確実に勤務できる者

※毎年度、勤務先確認の照会を実施予定

（４） 令和 6 年度（2024 年度）の審査会で派遣決定され、令和 9 年（2027 年）3 月 14 日（日）までに研修の修了ができる者

３　派遣の目的

海外の医療機関（大学等の研究機関を含む）において臨床研修または医学研究（以下「研修等」という。）を行うことを目的とする。

※　臨床研修及び医学研究については、派遣終了後に、茨城県の医療の発展に資するものであること。

４　募集人員

５名程度 （予算の範囲に応じて）

５　派遣期間

１か月以上２年以内

６　派遣費用等

（１） 研修等のための経費として以下の費用を筑波大学より支給します。なお、不足分は自己負担となります。

研修費（30 万円、その他当該プログラム研修に係る費用として一滞在につき 1 研修日あたり上限 1 万円）

ただし、研修費の合計額は 350 万円を上限とします。（事業に要した経費の 1,000 円未満の単位は切り捨て）

※応募状況により、補助上限額が変更になる場合があります。

（２） 派遣期間中の給与や報酬等の受取については、派遣期間中の所属先の規定によるものとします。

（３） 本プログラムは、従事義務を伴う他の補助制度との併用はできません。

7 申請方法

（１） 本プログラムへの応募を希望する者は、以下の必要書類を筑波大学附属病院国際部に提出して下さい。

- 申請書（所定の書式）
- 履歴書（所定の書式）
- 論文、学会発表等の実績一覧（所定の書式）
- 研修実施計画（様式任意）
- 所属する病院長等からの推薦書（様式任意）

  ＊筑波大学附属病院においては診療科長・養成コース長からの推薦書

  推薦者の連絡先を必ず記載すること（メールアドレス、住所等）
- 研修先からの招聘状及びその和訳 （様式任意）
- 業務従事証明書（所定の様式）
- 誓約書 （所定の書式）

（２） 提出部数 各１部

（３） 提出期限

令和６年（2024 年）7 月 12 日（金）17 時 必着

封書に「令和６年度茨城県グローバル人材育成プログラム申請書類」と朱書してください。

8 派遣者の決定

筑波大学附属病院若手医師等派遣審査委員会と茨城県地域医療支援センターが申請書等の書類審査及び面接の上、派遣を決定します。

なお、原則として交付決定後の派遣先、派遣期間及び交付額等の変更はできません。

従事義務を伴わない他の補助制度の併用は、交付決定後の派遣先、派遣期間及び交付額等に変更が生じない場合に限り認めることとします。

9 派遣終了後

（１） 成果報告等

① 派遣終了後１月以内に、以下の内容を記載した和文報告書（2000 字程度）を筑波大学附属病院国際部へ必ず提出して下さい。

- 研修等の内容及び趣旨

・　研修等で学んだことを茨城県の地域医療水準の高度化にいかに活かすか

・　海外生活に関して、今後本プログラムにおいて派遣する者が参考になる情報

②　県内の若手医師等を対象とした帰国者報告会へ参加して、成果等の情報を提供する。

（２）　帰国後の勤務先の確認

・　派遣を終了した者は、派遣終了後、概ね５年以内に、３年以上茨城県内の医療機関等で勤務することを要件としているため、毎年度勤務先の確認を実施する

・　帰国後の勤務先に変更が生じ、応募者本人と連絡がとれない場合には、推薦者に連絡をとり所在の確認を行う

10　派遣費用の返還を求める場合の取り扱い

本プログラムは、茨城県において国際感覚・高度な技術を習得した優秀な人材を育成することにより地域医療水準の高度化を図ることを目的としています。このため、派遣終了後、概ね５年以内に、３年以上茨城県内の医療機関等で勤務しなかった場合、筑波大学は派遣費用の全額の返還を求める場合があります。

11　その他不明な点等は、筑波大学附属病院国際部までご照会下さい。

12　問合せ及び申請書提出先

筑波大学附属病院国際部

E-mail: hsp.iro@un.tsukuba.ac.jp

TEL/FAX:029-853-3575