

大阪府キャリア形成卒前支援プラン

令和8年3月4日策定

1 目的

大阪府キャリア形成卒前支援プラン(以下「卒前支援プラン」という。)は、医学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、学生期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援をすることを目的に実施する。

2 対象者

卒前支援プランの対象者は、大阪府地域枠で入学した学生、大阪府出身の自治医科大学の学生、その他、大阪府内の医学部設置大学に在籍する医学生のうち、卒前支援プランの適用に同意した者とし、府と対象学生の間での合意により適用されるものとする。

3 対象期間

卒前支援プランの対象期間は、大学入学時又は卒前支援プランへの適用の同意を得た時から大学卒業時までとする。

4 卒前支援プロジェクト

府は、次に掲げる地域医療に関する講義やセミナー、イベント等を実施することとし、これを「卒前支援プロジェクト」と位置付け、適用学生はそれぞれ対象となるプロジェクトに参加することとする。

(1) キャリア形成面談

- ・時期: 随時
- ・内容: 卒後の進路などキャリア形成に関する面談を実施

(2) 地域医療講義

- ・時期: 年1回(11月～12月頃)
- ・内容: 大学及び大阪府による指定診療科(産科・小児科・救急科・総合診療等)に関する講義を実施

(3) 診療科別セミナー

- ・時期: 随時
- ・内容: 指定診療科(産科・小児科・救急科・総合診療等)に関する知識及び技能の習得を目的とした体験型などのセミナーを実施

(4) 病院見学会(OB・OG医師の訪問)

- ・時期: 随時
- ・内容: 地域医療に関する具体的なキャリアイメージを掴めるよう、大学と大阪府が連携し、従事要件先となる医療機関に勤務する先輩医師を訪問し、意見交換等を行う機会を提供

(5) 病院見学会(地域の拠点病院等の見学)

- ・時期:年1回
- ・内容:臨床研修や臨床研修後のキャリアイメージを掴めるよう、病院説明や活躍する医師との座談会などが含まれた、大阪府内の複数の病院を巡るバスツアーを実施

(6) 学生主体の自主勉強会

- ・時期:随時
- ・内容:指定診療科(産科・小児科・救急科・総合診療等)に従事する認識を深めることを目的とした勉強会を学生が主体となって企画・運営

(7) 夏期研修会

自治医科大学学生を対象とした地域医療研修

- ・時期:随時
- ・内容:地域医療に従事する認識を深めるため、保健所や府内医療機関等での実習・見学、全体講義等を実施

〈卒前支援プランのスケジュール例〉

時期	内容							
適用前	卒前支援プランの内容を理解し、適用に同意(大阪府キャリア形成卒前支援プラン申込書(様式第1号)を提出)する							
卒前支援プロジェクトの対象	入学から卒業まで	○関心のある診療科や分野に応じたメニューを選択						
		○大阪府地域枠で入学した学生<例>						
		メニュー	1年	2年	3年	4年	5年	6年
		(1)キャリア形成面談	→					
		(2)地域医療講義	→					
		(3)診療科別セミナー(産科、新生児科、救急科等)				→		
		(4)病院見学会(OB、OG 医師の訪問)				→		
		(5)病院見学会(地域の拠点病院等の見学)	→					
		(6)学生主体の自主勉強会	→					
		○大阪府地域枠以外の学生<例>						
		メニュー	1年	2年	3年	4年	5年	6年
		(1)キャリア形成面談	→					
		(2)地域医療講義	→					
		(3)診療科別セミナー(産科、新生児科、救急科等)				→		
		(5)病院見学会(地域の拠点病院等の見学)	→					
※各メニューについては、適宜、見直しを行う。各メニューの対象は、適用者により異なる。								
※大阪府地域枠で入学した学生は、必ず参加いただくメニューがあります。								

5 適用にかかる手続き

- (1) 適用希望者は、適用申込書(様式第1号)により申込みをし、府の承認を得て適用学生となるものとする。
- (2) 適用を認められたものには府から適用通知書(様式第2号)を送付する。
- (3) 適用学生は、適用の取消しを希望する場合は、適用取消届(様式第3号)を、直ちに府に提出し、府の承認を得て取消となるものとする。

6 適用の取消し

次の各項に掲げるいずれか事由に該当すると認めた場合、府は適用を取り消すことができる。

- (1) 適用学生から適用取消届(様式第3号)の提出があり、府の承認を得た場合
- (2) その他、不適格と認める相当の事由が発生した場合

7 個人情報の取扱い

適用学生は、府に提供した個人情報を以下にあげる利用目的の範囲内で利用することに同意するものとする。

- (1) 府が提供する各種サービスや活動を学生に知らせる必要がある場合
- (2) あらかじめ学生承諾のもと、府のウェブサイトや販促物等に掲載する場合
- (3) あらかじめ学生承諾のもと、他の学生に知らせる必要がある場合
- (4) その他、あらかじめ学生承諾のもと、卒前支援プランの実施にあたり、必要がある場合

8 免責

府は、学生の自律的なキャリア形成を支援する。ただし、一定の利益や有益な機会の提供等を保証するものではなく、また、学生が卒前支援プランにおいて諸活動を行うにつき、自らの責任においてすべての活動を行い、当該活動に関連して学生その他第三者に損害又はトラブルが生じた場合でも、府に故意又は重過失がある場合を除き、府はその責を負わない。

9 問合せ先

大阪府健康医療部 保健医療室 医療・感染症対策課 医療人材確保グループ
(大阪府地域医療支援センター)

電話番号:06-6944-8183

メー ル:Omscc-2@gbox.pref.osaka.lg.jp