令和元年度弘前大学医学生地域医療早期体験実習事業要領

　（趣旨）

第１　県は、弘前大学医学部医学科生（以下「医学生」という。）の地域医療に関する理解を促進し、卒業後の県内定着を図るため、県内のへき地等の医療機関での実習（以下「実習」という。）を行うこととし、必要な事項を定めるものとする。

　（実習の実施機関）

第２　実習は、別紙に掲げる医療機関（以下「実習協力医療機関」という。）で行うものとする。

　（実習期間）

第３　実習の期間は、原則として、医学生の夏季休業期間等のうち連続した３日とする。ただし、実習協力医療機関の長は、診療業務の繁閑期等を考慮し、当該施設での受け入れの制限及び受入日の変更を行うことができるものとする。

２　前項の受入の制限及び受入日の変更等調整は、青森県健康福祉部医療薬務課（以下「医療薬務課」という。）が行うものとする。

　（実習内容）

第４　実習の内容等は、外来診療、入院診療及び訪問診療の見学等とし、プログラムは実習協力医療機関において別途定めるものとする。

　（実習対象者）

第５　実習の対象者は、弘前大学医学部医学科に在学する２年生から４年生までの医学生とする。

　（募集人員）

第６　募集人員は、各実習協力医療機関が受入を可能とする人数の範囲内で別に定めるものとする。

　（実習の申込及び決定）

第７　実習を希望する医学生は、実習申込書（様式第１号）を医療薬務課に提出するものとする。

２　医療薬務課は、医学生の希望及び実習協力医療機関の意向等を調整の上、実習日等を決定する。

　（実習レポートの提出）

第８　実習を終了した医学生は、県に対し、実習終了後、速やかに実習レポート（様式第２号）を提出するものとする。

　（実習に要する経費）

第９　県は、職員等の旅費に関する条例（昭和27年9月青森県条例第45号）に基づき、前条に規定する実習報告書を提出した医学生に対して、弘前大学から実習先までの１往復分の旅費を支給するものとする。

２　実習協力医療機関は、実習生に対して、施設内等の宿泊場所を提供できるものとする。

３　実習協力医療機関で実習する医学生は、自ら食事等の負担をするものとする。

　（修了証書の交付）

第１０　県は、実習を修了した者に修了証書（様式第３号）を交付するものとする。

　（その他）

第１１ この要領に定めるもののほか当該実習の実施に関し必要な事項は、実習協力医療機関等と協議して定めるものとする。

　　　附　則

　この要領は、令和元年　６月２０日から施行する。

別紙

実習協力医療機関

（１）黒石市国民健康保険　黒石病院

（２）つがる西北五広域連合　つがる総合病院

（３）一部事務組合下北医療センター　むつ総合病院

（４）国民健康保険　板柳中央病院

（５）公立野辺地病院

（６）六ヶ所村地域家庭医療センター

（７）国民健康保険　大間病院

（８）一部事務組合下北医療センター　東通村診療所

（９）三戸町国民健康保険　三戸中央病院

（10）国民健康保険　五戸総合病院

（11）国民健康保険　おいらせ病院

（12）国民健康保険　田子診療所

様式第１号

令和元年度弘前大学医学生地域医療早期体験実習申込書

　　ふりがな

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　(　　年生)

生年月日：昭和・平成　　年　　月　　日生　 出身高校

住　所：〒

連絡先(電話番号)

（PCアドレス）

（携帯アドレス）

実習希望

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 実習医療機関 | 期　　間 |
| 第1希望 |  | 月　　日～　　　月　　日 |
| 第２希望 |  | 月　　日～　　　月　　日 |
| 第３希望 |  | 月　　日～　　　月　　日 |
| 希望診療科や体験したいことをご記入ください。 |  |

※期間は、連続する３日を記載すること。

旅費振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 銀行、金庫、組合　　　　　　　　　　　店 |
| 預金種別 | １　普通預金　　２　当座預金　　　（該当する方を○で囲んでください。） |
| 口座番号 |  |

※実習終了後、大学から実習先までの１往復分の旅費を口座に振り込みますので、実習生本人名義の口座を記入してください。

様式第２号

令和元年度弘前大学医学生地域医療早期体験実習レポート

 氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 実 習 先 |  |
| 　実習期間 | 　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで |
| 実習内容 (概要) | １日目 | ２日目 | ３日目 |
| （午前） | （午前） | （午前） |
| （午後） | （午後） | （午後） |
| 実習に対する感想 |  |
| 実習に対　する意見・要望 |  |

様式第３号

第　　　　　号

修　　了　　証　　書

実 習 名 令和元年度弘前大学医学生地域医療早期体験実習

実習期間 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

 氏　　名

 昭和・平成　　年　　月　　日生

標記実習による経験が医師としての糧となり、将来の本県の地域医療に貢献されることを祈念し、実習を修了したことを証します。

令和　　年　　月　　日

青森県知事 三　村　申　吾