令和５年度青森県地域医療体験実習事業実施要領

（趣旨）

第１　県は、本県の地域医療に関する理解を深めてもらうとともに、地域医療を担う医師の養成を図ることを目的とし、県外の大学の医学生を対象とした地域医療体験実習事業（以下「実習」という。）を実施することとし、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、次の各号に掲げる医療機関（以下「実習協力医療機関」という。）で行う。

（１）つがる総合病院
（２）むつ総合病院
（３）六ヶ所村地域家庭医療センター
（４）大間病院
（５）東通村診療所
（６）三戸中央病院

（実習期間）

第３　実習の期間は、次の各号に掲げるとおりとする。

（１）短期コースは、１週間程度とする。
（２）長期コースは、４週間程度とする。

（受け入れの制限及び受入日の変更）

第４　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　前項の制限及び変更による、申込者と実習協力医療機関との調整は、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５　実習の内容等は、実習協力医療機関において定めるものとする。

（実習対象者）

第６　実習対象者は、県外の医学生とする。ただし、自治医科大学に在学する３年生から６年生及び防衛医科大学校の医学生は対象外とする。

（募集人員）

第７　第３の規定に掲げる募集人員は、次の各号に掲げるとおりとする。

（１）短期コースは、１０名程度とする。

（２）長期コースは、５名程度とする。

（募集方法）

第８　県は、県外臨床研修病院説明会及び進路相談会等における宣伝や、青森県ホームページ等により実習生を募集する。

（応募方法）

第９　実習を希望する医学生は、申込書（様式第１号）に学生証の写しを添えて、医療薬務課に提出するものとする。

（実習生の義務）

第 10　実習を終了した医学生は、県に対し、実習終了後、速やかに実習報告書（様式第２号）を提出するものとする。

（実習における経費）

第 11　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、第 10 の規定により実習報告書を提出した医学生に対して、所属大学から実習協力医療機関までの１往復分の旅費を支給する。

２　実習協力医療機関を有する団体は、実習が決定した医学生に対して、宿泊場所を提供する。

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。

（修了証書の交付）

第 12　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 13　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５年４月７日から施行し、令和５年４月１日から適用する。

様式第１号

令和５年度青森県地域医療体験実習申込書

氏　　名:　　（ふりがな　　）

生年月日：昭和・平成　　年　　月　　日生

大学名：　　（　　年生）

住　所：〒

電話番号

E-mail

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

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。）
口座名義	
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。

※　申込書には、学生証の写しを添付してください。

様式第２号

令和５年度青森県地域医療体験実習事業報告書

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大学名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　最低２頁以上の報告書を作成

実習期間	令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで
実習内容(概要)	
実習に対する感想	

実習に対する 意見・要望	
青森県の 印象について	

様式第３号

第　　号

修　了　証　書

実 習 名　　令和５年度青森県地域医療体験実習
（短期コース・長期コース）

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