



地医第 5号  
令和6年6月12日

公益財団法人 熊本県医師会長 様  
一般社団法人 熊本市医師会長 様  
熊本県 各郡市医師会長 様

熊本県地域医療支援機構理事長  
熊本大学病院長  
平井 俊範 (公印省略)

熊本県地域臨床実習支援事業の周知について (依頼)

時下ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

また、日頃から当機構業務にご協力いただき感謝申し上げます。

さて、当機構におきましては、県外の大学で学ぶ医学生が、県内の医療機関で行う実習を支援し、本県の地域医療の現状等を学ぶ機会を提供することで、本県における医師の地域偏在解消や将来の医師確保につなげることを目的として、標記事業を実施しており、令和6年度においても別添の実施要領により実施することといたしました。

つきましては、実施要領及び募集チラシを送付しますので、貴会ホームページに当機構ホームページへのリンクを設定いただくなど、当事業の周知についてご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

【 担 当 】

熊本県地域医療支援機構 事務局

熊本大学病院地域医療支援センター 無田、横手

〒860-8556 熊本市中央区本荘 1-1-1

TEL 096-373-5627 FAX 096-373-5796

E-mail chiiki-iry@kumamoto-u.ac.jp

# 令和6年度（2024年度）熊本県地域臨床実習支援事業実施要領

熊本県地域医療支援機構

## 1. 事業名

本事業の名称を「熊本県地域臨床実習支援事業」とし、通称を「肥後ふるさと医学生実習支援事業」とする。

## 2. 目的

本事業は、熊本県外の大学（国内に設置された大学に限る）に在学する医学生が、県内の医療機関で行う実習に係る費用の一部を支援し、熊本県の地域医療の現状等を学ぶ機会を提供することにより、熊本県における医師の地域偏在の解消や将来の医師確保につなげることを目的とする。

## 3. 事業内容

### (1) 事業実施期間

実施期間は、令和6年（2024）年6月から令和7年（2025）年2月までとする。

### (2) 支援対象者及び対象人員

支援対象者は、熊本県外の大学（国内に設置された大学に限る）の医学部に在学する学生とし、対象人員は5名（申込み先着順）とする。

### (3) 実習要件

支援対象となる実習は、本要綱の4に定める協力医療機関において行う診療参加又は診療見学であって、(1)の事業実施期間内に行う2日以上の実習とする。

### (4) 支援対象経費等

#### ① 対象経費

実習を行う学生の在学地（在学地とは原則として在籍する大学の所在地とし、学生の居住地が大学の所在地よりも熊本市に近い場合は居住地とする）から熊本市まで、及び熊本市から実習医療機関までの往復の旅費（交通費、宿泊費、日当）とする。

実習時間の制約によって、実習開始日の前日の宿泊、又は実習終了日の宿泊を必要とする場合は、当該宿泊に係る経費も支援対象とする。

#### ② 対象実習期間

支援対象となる実習期間は、5日間を上限とするが、5日を超えて連続して行う実習については、5日目の宿泊費及び復路の交通費も支援対象とする。

なお、実習の終了日が、事業実施期間を超える実習は対象としない。

#### ③ 支援対象からの除外

実習医療機関から交通費等の旅費の支給があり、当機構が支援する旅費と重複する経費がある場合は、当該経費については支援対象としない。

#### 4 協力医療機関

本事業による実習を行う協力医療機関は、別表1の知事指定病院等（熊本県医師修学資金貸与医師の勤務等に関する要綱第2条の規定に定める知事指定病院等のうち、本事業の実施に協力を得られる医療機関）とする。

#### 5 実施方法

##### (1) 協力医療機関との調整及び実習申込

本事業を活用して実習を行おうとする者は、実習を希望する協力医療機関にその旨を申し出て、協力医療機関と実習日（実習期間）及び実習内容について調整を行った上で、実習開始日の20日前までに、実習申込書（様式1）を機構に提出するものとする。

##### (2) 支援の決定

機構は、実習申込書の提出を受けたときは、当該申込書を審査し、実習期間、内容等が適当であると認めた場合は、当該実習を本事業美よる支援の対象とすることを決定し、その旨を別紙1及び2により、実習申込者及び協力医療機関に通知する。

##### (3) 実習結果報告

実習申込者は、支援の決定を受けた実習を行ったときは、実習の終了後2週間以内に報告書（様式2）を機構に提出するものとする。

##### (4) 旅費の支払い

旅費の支払いは、本事業を県から受託している熊本大学の規程に沿って行うものとし、実習申込者は、申込みの際に大学所定のプロフィール登録用フォーマットを提出する。

また、旅費の支払いは原則として後払いとし、実習者は、実習に要した旅費の支払いの根拠を示す旅券、領収書等を、実習終了後速やかに提出するものとする。

##### (5) アンケートの実施

機構は、今後の事業の実施にあたり参考とするため、実習終了後概ね2週間以内に、実習を行った学生及び実習の受入れを行った協力医療機関に対してアンケートを行う。

#### 6 事業の周知

機構は、本事業を活用した実習の申込みを全国の大学から広く募るため、全国の医学系大学のほか、協力医療機関、県、熊本市、各郡市医師会に対して本事業の周知を図るとともに、本事業への協力を依頼する。

#### 7 その他

機構は、本事業による実習を行った者に対して、実習後、熊本県の「地域医療を志す医学生及び地域医療に従事する医師を支援する制度」を案内し、機構への登録を勧め、卒業後の進路状況の把握に努める。

令和6年度  
肥後ふるさと  
医学生実習  
支援事業

# くまもとの 地域医療は 覗いてみらんね？

熊本県の地域医療に関心があり  
地域医療の現状を学びたい全国の医学部生の皆さんを対象に  
県内の医療機関で行う実習の費用(交通費・宿泊費等)を支援します。

(※支給条件あり)

対象者	熊本県外の医学部に在籍する学生 ※国内設置大学に限る
募集人数	5名 ※申込先着順
実施期間	2024年6月 ～ 2025年2月まで
実習先及び 実習内容	実習協力医療機関(裏面参照) 診療参加、診療見学等
実習期間	2日～5日間 ※5日以上の実習も可能ですが、支援対象は5日分が上限となります。
支援内容	実習の実施のために必要な交通費及び宿泊費等 ※本事業を受託して実施している熊本大学の規程に基づき支払います。
お申込方法・ 申込み先等	実習を希望する医療機関に本事業による実習の希望を申し出て調整いただき、 受入れが決まったら、実施日の20日前までにお申し込みください。 ※詳しくは、熊本県地域医療支援機構のホームページでご確認ください。

ご不明な点などは、熊本県地域医療支援機構へお問い合わせください。  
ホームページ(右QRコード)をからもご確認いただけます。



# 令和6年度 肥後ふるさと医学生実習支援事業 実習協力医療機関

1. 荒尾市立有明医療センター		14. 国民健康保険 天草市立河浦病院	
2. くまもと県北病院		15. 国民健康保険 天草市立新和病院	
3. 熊本再春医療センター		16. 熊本県立こころの医療センター	
4. 熊本労災病院		17. 国立病院機構 熊本南病院	
5. 熊本総合病院		18. 熊本県こども総合療育センター	
6. 国保水俣市立総合医療センター		19. 済生会みすみ病院	
7. 人吉医療センター		20. 国民健康保険 和水町立病院	
8. 天草地域医療センター		21. 八代市医師会立病院	
9. 阿蘇医療センター		22. 八代北部地域医療センター	
10. 小国公立病院		23. 国立病院機構 菊池病院	
11. 山町包括医療センター そよう病院		24. 天草市立牛深市民病院	
12. 球磨郡公立多良木病院		25. 苓北医師会病院	
13. 上天草市立上天草総合病院		26. 御所浦診療所	

※実習協力機関マップ



## 【留意事項】

実習の受入人数、受入れ日数、受入れ時期等に関して制約があり、医療機関の事情によって希望に沿えない場合もあります。また、実習期間中の食事の提供の有無、食事代の有償・無償なども医療機関によって異なりますので、実習を申し込まれる際は、事前に医療機関に確認してください。