

令和6年度県南地域における保健師のインターンシップ（職場体験）支援事業  
実 施 要 項

1 目 的

地域保健に関心を持つ看護学生及び看護職に対して、県南地域で実施されているインターンシップ（職場体験）の情報提供及び研修に係る費用（交通費及び宿泊費等）を助成するとともに、インターンシップを実施する市町村を支援することで、県南地域の保健師確保を目指す。

2 対象者

- (1) インターンシップを実施する市町村
- (2) 地域保健に関心を持つ看護学生、看護職

3 内容

<インターンシップを実施する市町村>

市町村のインターンシップ情報をとりまとめ、広く周知する。また、インターンシップ内容の検討について、必要時一緒に検討し、支援する。

(1) 参加意向

インターンシップを実施する市町村は、7月12日(金)までに別紙1「インターンシップ情報報告書」を県南保健福祉事務所 総務企画課にメールで提出する。

メールアドレス：kennan.hokenfukushi@pref.fukushima.lg.jp

※インターンシップ内容の検討について、当所の支援を希望する場合は、早めに相談する。

<地域保健に関心を持つ看護学生、看護職>

市町村でのインターンシップを希望する学生及び看護職へ、旅費、宿泊費及び傷害保険料を助成する。

(1) 募集定員 10名程度（予算に達するまで）

(2) 助成費用

- ・旅費、宿泊費は県の規定に基づいて支払う。
- ・旅費、宿泊費は、2泊3日の行程を上限とし、一人当たりの上限額は3万円とする。また、超過した分は自己負担となる。
- ・県内の看護職養成学校に通学中の者または県内に実家のある者は、そのいずれか実施市町村に近い方から旅費を支払う。
- ・県は傷害保険料を負担する。

- ・助成回数は年度内1人1回までとする。
- ・インターンシップ終了後、必要書類を提出していただき、約1か月後を目安に参加者の口座に振り込む。

### (3) 申請期間

令和6年8月5日（月）～令和7年2月28日（金）でインターンシップ実施日の2週間前までに当所に申請する。

### (4) 申込方法

ア インターンシップの参加及び参加費用の助成を希望する場合、申込が可能かどうか（募集定員に達していないか）を当所に電話で確認する。

イ 希望する市町村にインターンシップを申し込み、担当者と日程を調整する。

ウ インターンシップの日程決定後、インターンシップ実施日の2週間前までに当所にWEB（QRからも可）または電話で費用助成申込後、インターンシップ実施日の10日前までに当所に郵送またはメールで必要書類を提出する。

WEB：行政手続オンライン申請サービス（URL：<https://Fukushima.ubinavi-plus.com/yb/page/ybSurvey.php?hidReportList=RPT0000068>）

【必要書類】①費用助成申込書、②通帳の写し、③行程表、  
④（学生の場合）学生証の写し



エ インターンシップ終了後、1週間以内に当所に必要書類を郵送で提出する。

【必要書類】①インターンシップ参加証明書、②行程表（実績報告）  
③事後アンケート

※郵送にかかる費用は自己負担となります。

※詳細は、別紙「事業の流れ」をご確認ください。

## 4 周知方法

- (1) 本事業のチラシを作成し、県内の看護学校・看護協会等へ周知を依頼する。
- (2) 市町村のインターンシップ情報の一覧を作成し、当所のホームページ等で周知する。
- (3) 大学や看護学校の講義や実習の際にインターンシップについて周知する。
- (4) 福島県市町村行政課や広報課が運営する公式 SNS に掲載を依頼し、周知する。

## 5 申込・問い合わせ先

福島県県南保健福祉事務所 総務企画課

〒961-0074 福島県白河市郭内 127 番地

電話：0248-22-5447 F A X：0248-22-5451

メールアドレス：kennan.hokenfukushi@pref.fukushima.lg.jp