公立藤岡総合病院臨地実習受入実施要綱

（趣旨）

第１条　本要綱は、公立藤岡総合病院（以下「病院」という。）において、保健・医療・福祉に係る人材を養成する大学、高等学校、専修学校、各種学校等（以下「教育機関」という。）からの依頼により、実務に係る研修を受ける者（以下「実習生」という。）を受け入れるに当たっての必要事項を定める。

（受入れの手続き）

第２条　病院において実習生の受入れを希望する教育機関は、公立藤岡総合病院長（以下「病院長」という。）に対し、原則として、実習を希望する年度の前年度の２月末までに、様式１に必要な資料を付して申込みを行うものとする。ただし、申込時に実習生が決定していない場合は、実習開始日の２か月前または実習を希望する年度の５月末のいずれか早い日までに様式２により届け出なければならない。

２　病院長は、必要に応じて受入時期等を申込みのあった各教育機関と調整の上、受入れの可否を決定し、様式３により各教育機関に通知するものとする。

３　受入れが困難な場合には、その旨を各教育機関に伝え、必要に応じ教育機関間で調整を図らせるものとする。

（委託料等の負担）

第３条　病院長は、教育機関及び実習生に対し、実習に要する費用として別表１の負担を求めるものとし、一方、実習生に対し報酬、賃金、その他実習に伴い一切の経済的利益を与えないものとする。

（実習期間）

第４条　実習期間は、教育機関の希望を尊重し、病院長が指定する。

（実習時間）

第５条　実習時間は、原則として月曜日から金曜日まで（国民の休日に関する法律（昭和２３年法律第１７８号）に規定する祝日を除く。）の午前８時３０分から午後５時１５分までとする。

（服務）

第６条　実習生は、実習中は専ら所定の実習に従事し、実習目的の達成に努めなければならない。

２　実習生は、実習中、多野藤岡医療事務市町村組合職員が遵守すべき法令、条例等及び実習先の職員の指示に従わなければならない。

３　実習生は、個人情報等実習中に知り得た情報（公開されているものを除く。）について一切漏らしてはならない。実習終了後においても同様とする。

４　実習生は、実習の成果として論文等を外部へ発表等するときは、事前に病院長の了解を得なければならない。

（実習の中止）

第７条　病院長は、次の各号のいずれかに該当すると認められる場合には、実習を中止することができるものとする。

(1)　実習生が前条の規定による服務義務に従わない場合又はその他の理由により実習を継

続することが困難なとき。

(2)　実習を継続することにより病院の業務に支障が生じたとき、又はそのおそれがあるとき。

(3)　実習の目的を達成することが困難であると認められるとき。

２　教育機関は、実習を中止するときは、様式４により届け出なければならない。

（事故責任等）

第８条　実習生又は教育機関は、実習中の事故により実習生が損害を受ける場合に備え保険に加入するとともに、事故が起きた場合には実習生自ら又は教育機関において対応しなければならない。

２　実習生が故意又は過失により多野藤岡医療事務市町村組合又は第三者に損害を与えた場合は、実習生及び教育機関は、連帯して責任を負わなければならない。

３　病院長は、実習生に対し、必要に応じ健康に関わる資料の提出を求めることができるものとし、その状況によっては、実習生の受入れを断ることができるものとする。

（感染対策）

第９条　実習生は、病院長が別に定めるガイドラインにしたがって、感染対策に努めるものとする。

（契約書等）

第１０条　教育機関は、次教育機関として遵守すべき事項について病院長と様式５により実習開始日の２週間前までに契約締結するとともに、次項の規定による誓約書の遵守について、実習生に指導徹底を図らなければならない。

（誓約書等）

第１１条　教育機関及び実習生は、病院長に様式６により実習開始日までに誓約書を提出しなければならない。

（雑則）

第１２条　この要綱における様式１及び様式３は、項目等を具備していれば、独自の様式を使用しても差し支えないものとする。

２　この要綱に定めるもののほか、実習に関し必要な事項は別途定める。

附　則

この要綱は、平成２８年８月１日から施行する。

平成２８年度における実習生の受入れについては、第２条第１項及び第２項の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附　則

この要綱は、平成３０年１１月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和２年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和４年７月１日から施行する。

別表１　略

様式１（第２条関係）

令和　　年　　月　　日

公立藤岡総合病院長　あて

教育機関名
代表者職名
代表者氏名

公立藤岡総合病院臨地実習生受入れ申込書

本教育機関の学生について下記のとおり実習させたいため、公立藤岡総合病院臨地実習受入実施要綱第２条第１項の規定により申し込みます。

記

学生の氏名	学部、学年等	実習目的	希望時期、期間、実日数

※添付書類　　①実習目的、実習希望内容について記載した資料
（様式任意）　②実習生に関する資料（住所、緊急時の連絡先等）

注）臨地実習を受け入れることができない場合は、②は複写を残さず返却します。

連絡先　所　　属：
氏　　名：
電話番号：

様式２（第２条関係）

令和　　年　　月　　日

公立藤岡総合病院長　あて

教育機関名
代表者職名
代表者氏名

公立藤岡総合病院臨地実習生決定届

令和　　年　　月　　日付けで申込みをしたこのことについて、実習生を決定しましたので、公立藤岡総合病院臨地実習受入実施要綱第２条第１項ただし書きの規定により届け出ます。

記

学生の氏名	学部、学年等	時期、期間、 実日数	備考

注）時期、期間については、公立藤岡総合病院で指定したものを記入すること。
※添付書類　（様式任意）　　・実習生に関する資料（住所、緊急時の連絡先等）

連絡先　所　　属：
氏　　名：
電話番号：

様式３（第２条関係）

令和　　年　　月　　日

【教育機関代表者】　様

公立藤岡総合病院長

公立藤岡総合病院臨地実習生の受入れ通知

令和　　年　　月　　日付けで申込みのあったこのことについて、下記のとおり決定しましたので、公立藤岡総合病院臨地実習受入実施要綱第２条第２項の規定により通知します。

記

１ 決定内容

貴職から申込みのあった実習生につきましては、

次のとおり受け入れます。

今回は受け入れることができません。

２ 受入時期等

受入学生氏名	受入時期、期間、実日数	備考

３ 受入れ困難な場合その理由

（事務担当 ○○○○○○ 電話○○○○－○○－○○○○）

様式４（第７条関係）

令和　　年　　月　　日

公立藤岡総合病院長　あて

教育機関名
代表者職名
代表者氏名

公立藤岡総合病院臨地実習辞退届

貴院における臨地実習の辞退について，下記のとおり届け出いたします。

記

１　辞退者氏名	
２　時期、期間	
３　辞 退 理 由	

様式５（第１０条関係）

臨地実習委託契約書

【教育機関名　代表者氏名】（以下「甲」という。）と公立藤岡総合病院　病院長　【病院長氏名】（以下「乙」という。）は、公立藤岡総合病院臨地実習受入実施要綱（以下「実施要綱」という。）第１０条の規定により、次のとおり業務委託契約を締結する。

（委託業務）

第１条　甲は、乙に対して、次に掲げる臨地実習指導業務を委託し、乙はこれを受託するものとする。

実 習 場 所	公立藤岡総合病院
実　習　生	
実 習 期 間	
実習の実日数	

（臨地実習指導）

第２条　乙は、甲と緊密な連絡を保ちつつ、実施要綱に従い臨地実習指導を行うものとする。

（委託料）

第３条　甲は、臨地実習に要する経費として、１人１日当たり金【金額】円（消費税及び地方消費税を含む。）を乙に支払うものとする。

２　甲は、乙からの請求がなくとも実習が終了した翌月末日（休日に当たるときは、その前日に繰り上げる）までに委託料を支払わなければならない。

（損害賠償及び負傷等の処理）

第４条　実習中の学生が、故意又は過失により乙の施設及び備品又は患者に対して損害を与えた場合、乙は甲と協議のうえ損害賠償を求めるものとする。

２　実習中の学生が実習中に負傷し又は疾病に罹った時は、甲の責任において速やかに処理するものとする。ただし、その負傷又は疾病が乙の責任に帰することが明らかな場合は、乙の責任において処理するものとする。

（その他）

第５条　この契約書に定めのない事項については、甲、乙協議して定める。

２　この契約の証として本書２通を作成し、甲、乙それぞれ１通を保管する。

令和　　年　　月　　日

甲　【教育機関住所】
　　【教育機関名】
　　【代表者氏名】　　㊞

乙　群馬県藤岡市中栗須８１３番地１
　　公立藤岡総合病院
　　病院長　【病院長氏名】　　㊞

様式６（第１１条関係）

臨地実習に係る機密保持及び個人情報保護等に関する誓約書

公立藤岡総合病院長　様

この度、貴病院に当学校の教育の一環として臨地実習をお願いするにあたり、機密保持及び個人情報保持等に関し、以下の事項を遵守することを誓約いたします。

（機密保持の誓約）

第１条　当学校及び実習生は、貴病院で実習することに関し、次の各号に掲げる事項について知り得た情報を他に開示及び漏洩いたしません。

(1)　技術上の情報、知的財産に関する情報

(2)　人事及び財務等の組織管理に関する情報

(3)　実習に関する資料、記録等及びその他実習で知り得た情報

（個人情報保護に関する誓約）

第２条　当学校及び実習生は、貴病院で実習することに関し、患者及びその家族等の個人情報について貴病院の規定に従い、他に開示提供及び漏洩等いたしません。

（情報システムの取り扱い）

第３条　当学校及び実習生は、貴病院の実習において使用する電子カルテの取り扱いについては、貴病院における情報システム運用管理規程に従い実習いたします。

（実習終了後の秘密保持）

第４条　当学校及び実習生は、第１条から前条に掲げる事項について実習終了後においても同様に機密を保持いたします。

（実習の停止と損害賠償）

第５条　本誓約書の各条項について、当学校及び実習生が故意又は過失により貴病院に重大な損害を与えた場合、直ちに実習を停止するとともにその損害について賠償する義務があること認めます。

（その他遵守すべき事項）

第６条　実習期間中は、常に清潔な身だしなみを心がけ、患者及びその家族等に不快感を覚えさせないようにいたします。

令和　　年　　月　　日

【教育機関住所】

【教育機関名】

【代表者氏名】　　㊞

【実習生住所】

【実習生氏名】　　㊞

臨地実習受入フロー

①　実習受入れを希望する依頼	２月末まで	教育機関から病院
②　実習受入れの可否を決定し通知	４月末まで	病院から教育機関
③　実習生の届け出 （①時に決定していなかった場合のみ）	ａとｂのいずれか早い方 ａ　５月末まで ｂ　実習開始日の２か月前まで	教育機関から病院
④　臨地実習委託契約書締結	実習開始日の２週間前まで	教育機関から病院
⑤　臨地実習に係る機密保持及び個人情報保護に関する誓約書の提出	実習開始までに	教育機関と実習生から病院
⑥　臨地実習		実習生と病院
⑦　委託料の支払い	臨地実習が終了した日の翌月末	教育機関から病院

実習関係事務専決区分

決定事項	関係書類	専決者	備考
臨地実習生受入の可否	・様式１（第２条関係） 臨地実習生受入れ申込書 ・様式３（第２条関係） 臨地実習生の受入れ通知	病院長 （病院長補佐・副院長経由） （受入所属長・部長合議）	部長専決
受入臨地実習生の決定	・様式２（第２条関係） 臨地実習生決定届	経営管理部長 （受入所属長合議）	
臨地実習受入れの中止	・様式４（第７条関係） 臨地実習辞退届	病院長 （病院長補佐・副院長経由） （受入所属長・部長合議）	
委託契約締結	・様式５（第１０条関係） 臨地実習委託契約書	病院長 （受入所属部長合議）	
誓約書	・様式６（第１１条関係） 臨地実習に係る機密保持及び個人情報保護に関する誓約書	総務課長	
実習担当者会議	・教育機関からの通知	出席する者の所属長 （総務課長合議）	会議出席時謝金は受け取り不可 交通費は可
委託料の決定	・教育機関からの通知	経営管理部長 （受入所属長合議） （経理担当課複写）	

実習生負傷疾病時対応フロー

