

船橋市立医療センター受託実習生受入基準

(趣旨)

第1条 この基準は、船橋市立医療センターにおいて医療に関する実習を行う実習生の受入れに必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この基準において、「受託実習生」とは、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、救急救命士等の医療従事者等の養成を目的とする学校若しくは養成所（以下「養成機関等」という。）の学生、生徒等で、養成機関等の長からの実習生委託の申請に基づき、船橋市立医療センターで実習生として受入れを許可された者をいう。

(手続き)

第3条 養成機関等の長は、学生、生徒等の実習を船橋市立医療センターに委託しようとするときには、別記第1号様式により院長に申請しなければならない。

2 院長は前項の規定による申請があったときは、病院の業務に支障がなく受託を適切と認める場合に限り、実習を許可することができる。ただし、実習の期間は、受け入れを許可する日の属する会計年度を超えないものとする。

3 院長は前項の規定により、実習を許可するときは、これを養成機関等の長に別記第2号様式により通知する。

(災害補償)

第4条 前条第2項の規定により実習を許可された学生、生徒等の船橋市立医療センターにおける実習中に発生した災害に係る補償については、（病院に責がある場合を除き）病院はその責に任じない。

(受託実習料)

第5条 受託実習生の養成機関の長は、受託実習料を納入しなければならない。

2 受託実習料の額は、別表1に掲げる額（消費税及び地方消費税相当分を含む。）とする。ただし、実習依頼者の申し入れ受託実習料が別表1の金額を上回る場合は、依頼者の申し入れ金額で行うことができる。

(実習生の義務)

第6条 受託実習生は、各種法令のほか病院の理念、基本方針等をはじめとする船橋市立医療センターの諸規程を遵守し、かつ院長の指示により実習しなければならない。

- 2 受託実習生は、船橋市個人情報保護条例を遵守し、実習内で知り得た病院及び患者情報を外部に漏らしてはならない。
- 3 受託実習生のうち電子カルテを閲覧するものは、別記第3号様式を院長あてに提出しなければならない。

(実習の停止及び許可の取消し)

第7条 受託実習生が第6条の規定に違反し、又は受託実習生としてふさわしくない行為があったときは、当該実習生の実習を停止させ、又は第3条第2項の許可を取り消すことができる。

- 2 院長は、前項の規定により実習を停止させ、又は実習の許可を取り消すときは、これを養成機関等の長に通知する。

(原状回復及び損害賠償)

第8条 受託実習生が故意又は過失等により、設備、備品等を滅失又は破損した場合には、当該受託実習生の養成機関等の長は、速やかに原状回復をし、又はその損害を賠償しなければならない。

(細則)

第9条 この基準に定めるもののほか、受託実習生の受入れに関し必要な事項は、院長が別に定める。

附 則

- 1 この基準は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 「受託実習生受入れに関する内規」は、平成24年3月31日をもって廃止する。

(経過措置)

- 1 この基準の施行日より1年を経過する日までの間について、院長が特に認める場合にあっては、廃止前の「受託実習生受入れに関する内規」の受託実習料とすることができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この基準は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 1 この基準の施行日より1年を経過する日までの間について、院長が特に認める場合にあっては、改正前の受託実習料とすることができる。

附 則

(施行期日)

1 この基準は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

1 この基準の施行日より 1 年を経過する日までの間について、院長が特に認める場合にあっては、改正前の受託実習料とすることができる。

附 則

(施行期日)

1 この基準は、平成 27 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この基準は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

別表 1 受託実習料

区 分	単 位	受託実習料
実習生（薬剤師）	1 回（1 1 週間）	2 7 5，0 0 0 円
実習生（看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士等）	1 日	1，1 0 0 円
実習生（理学療法士）	1 日	1，5 4 0 円
実習生（栄養士）	1 日	2，5 4 6 円
実習生（救急救命士）	1 日	1 2，7 3 1 円
実習生（医学部学生）	1 回	※ 2 5，4 6 3 円 ※大学との協議による

第1号様式

第 号
年 月 日

船橋市立医療センター院長 あて

養成機関等の住 所
名 称
代表者名

㊟

受託実習生委託申請書

下記のとおり、実習生を受け入れていただきますよう申請いたします。

なお、実習の指導を受けるに当たっては、船橋市立医療センター受託実習生受入基準を遵守します。

記

1. 実習生氏名 他 名（別紙のとおり）
2. 学年又は職名 （別紙のとおり）
3. 実習目的
4. 実習期間 年 月 日 ～ 年 月 日
5. 当該実習の内容等

（註）実習生が多数になるときは、実習生氏名、学年又は職名については、別紙に連記して添付すること。

第2号様式

第 号
年 月 日

様

船橋市立医療センター院長

⑩

受託実習生受入許可書

年 月 日付け第 号により、申請のありました実習生の受入れについては、下記の事項を条件として許可いたします。

記

1. 実習生氏名 他 名（別紙のとおり）
2. 学年又は職名 （別紙のとおり）
3. 実習許可期間 年 月 日 ～ 年 月 日
4. 受託実習料

※船橋市立医療センター受託実習生受入基準を遵守すること

第3号様式

誓 約 書

年 月 日

船橋市立医療センター 院長あて

所属（研修機関）

氏 名 ⑩

私は、研修または実習における医療情報の取り扱いについて、以下の事項を理解し、遵守することを誓約します。

- ・ 貸与された電子カルテ参照IDは適正に管理し、IDを他者に漏らしたり共有したりしません。
- ・ 電子カルテ等は、入力その他閲覧以外の操作は一切行いません。
- ・ 研修期間中の研修時間以外の閲覧は行いません。
- ・ 閲覧対象は、受け持ち患者（研修対象の患者）のみとし、対象以外の情報は閲覧しません。
- ・ 閲覧した情報は、病院の指示以外で、外部記憶媒体に記録したり、紙媒体に出力しません。また、情報を外部に持ち出しません。
- ・ 当該研修において知りえた患者情報その他の情報については、研修期間中及び研修期間終了後においても、第三者に知らせたり、不当な目的に使用しません。
- ・ 廊下、トイレ、エレベーター等はもとより、不特定多数の人が利用する場所で、不用意に医療情報に関することを話題とした会話を行いません。
- ・ ここに定めのない、医療情報の管理に関する事項については、病院の指示に従います。

※ 電子カルテ等は、参照用IDにより操作可能な全てのシステムを含む