

## 茨城県立医療大学付属病院実習生受け入れに関する取扱規程

### (趣旨)

第1条 この規程は、茨城県立医療大学付属病院（以下「病院」という。）における実習生の受け入れに関し必要な事項を定めるものとする。

### (養成機関)

第2条 この規程に基づき病院に実習を委託できる機関は、看護師及び栄養士等の養成を目的とする学校又は養成所（以下「養成機関」という。）とする。

2 前項に定める養成機関のうち、茨城県立医療大学及び病院長が特に認める養成機関は、この規程の対象とならないものとする。

### (対象者)

第3条 この規程の対象となる実習生は、養成機関に在籍して、看護師及び栄養士等の免許等を取得しようとするものとする。

### (手続き)

第4条 養成機関は、実習を委託しようとするときは、茨城県立医療大学付属病院実習受入申請書（様式第1号）に実習生の氏名、実習期間及び実習内容を記載し、病院長に申請するものとする。

2 病院長は、前項の規定による申請があったときは、病院の業務に支障を来すおそれがないと認められるときは、実習を許可することができる。

3 病院長は、前項の規定により実習を許可するときは、養成機関に書面（様式第2号）で通知するものとする。

### (検査及びワクチン接種)

第5条 実習生は、実習内容に応じて必要な検査を実施し、実習開始日までに検査結果を提出すること。

当院の実習に1週間以上参加する実習生は、別表に定める検査項目について、事前に検査及びワクチン接種を実施し、実習開始日までに茨城県立医療大学付属病院 実習・研修前感染症報告書（様式第3号）を提出すること。

栄養士等実習に参加する実習生は、実習期間に関わらず、腸内細菌について、事前に検査を実施し、実習開始日までに検査結果を提出すること。

2 病院長は、前項の検査及びワクチン接種が未実施の場合や、実習開始日までに報告書が提出されない場合は、実習内容の一部を制限することができる。

### (協定の締結)

第6条 第4条の規定により実習を許可された養成機関は、病院と茨城県立医療大学付属病院実習生受け入れに関する協定（様式第4号）を締結するものとする。

### (実習費)

第7条 養成機関は、前条の規定により締結した協定に定めた実習費を納入するものとする。

る。

2 実習費の納入は、病院が発行する納入通知書によるものとする。

3 実習費の額は、実習生1人当たり日額2、100円とする。ただし、養成機関に別に定めがあるときはこの限りでない。

(実習義務)

第8条 実習生は、病院の諸規則を遵守し、かつ指示に従って実習しなければならない。

(守秘義務)

第9条 実習生は、実習期間中に知り得た秘密について、実習期間中はもとより実習終了後においても守秘義務を負うものとする。

2 病院長は、実習生の個人情報の保護を遵守するものとする。

(実習の中止)

第10条 実習生が第8条及び第9条の規定を遵守しないとき、若しくはそのおそれがあるとき、その他実習生としてふさわしくない行為があったときは、病院長は実習を中止することができる。

2 病院長は、実習を中止したときは、これを養成機関に通知するものとする。

(災害補償)

第11条 実習中における実習生の災害補償については、養成機関の責任において処理するものとする。

(損害賠償)

第12条 実習生が故意又は重大な過失により、病院の設備、備品等及び患者等に対し損害を与えたときは、養成機関は損害を賠償するものとする。

(報告)

第13条 病院長は、第4条の規定により実習を許可したときは、教育・研究委員会委員長に報告するものとする。

(細則)

第14条 この規程に定めるもののほか、実習生に関して必要な事項は、別に定める。

## 付 則

この規程は、平成25年5月1日から施行する。

この規程は、平成27年7月8日から施行する。

ただし、第5条第2項、第3項及び第6条は、平成27年10月1日から施行する。

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

(別表)

1 1週間以上参加する実習生全て

検査項目 (予防接種)	検査方法 (いずれか1つ)	基準値	備考
結核	Tスポット	陰性	ワクチン接種
	クオンティフェロン		
B型肝炎(抗体)	CLIA	陽性	ワクチン接種
	CLEIA		
麻疹	EIA法	16.0以上	抗体検査 ※基準値に満たない 場合は、ワクチン接 種を行うこと。
	NT法	8倍以上	
	PA法	256倍以上	
風疹	EIA法	8.0以上	
	HI法	32倍以上	
水痘	EIA法	4.0以上	
流行性耳下腺炎	EIA法	4.0以上	
インフルエンザ	実習期間が11月～3月の場合		ワクチン接種

2 栄養士等実習

検査項目	備考
腸内細菌	

(様式第1号)

年 月 日

茨城県立医療大学附属病院長 殿

(住 所)

(名 称)

(代表者)

茨城県立医療大学附属病院実習受入申請書

このことについて、下記のとおり実習生の受け入れを申請します。

記

1 実習生氏名及び実習期間

実習生氏名	実習期間	備 考

2 実習内容

3 その他

(様式第2号)

医療大第 号  
年 月 日

(委託機関の長) 殿

茨城県立医療大学附属病院長

茨城県立医療大学附属病院実習生受け入れについて (通知)

年 月 日付けで申請のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 実習生及び実習期間

実習生氏名	実習期間	備 考

2 条 件

- (1) 茨城県立医療大学附属病院実習生受け入れに関する取扱規程を遵守すること。
- (2) 実習開始前に「茨城県立医療大学附属病院実習生受け入れに関する協定」(様式第4号)を締結すること。

(様式第3号)

茨城県立医療大学付属病院 実習・研修前感染症報告書

記入日 年 月 日

学校名

学科名

学年

氏名

実施期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

実施場所 [(例) 看護部、作業療法科など]

項目	【実施検査法に○】 検査方法	基準	判定結果	【どちらかに○】 基準を満たすか	【満たさない場合】 ワクチン接種日
結核	Tスポット	陰性 (-)		( ) 満たす ( ) 満たさない	年 月 日
	クオンティフェロン				
B型肝炎 (抗体)	CLIA	陽性 (+)		( ) 満たす ( ) 満たさない	年 月 日
	CLEIA				年 月 日 年 月 日

項目	罹患の有無	予防接種記録	接種年月日	【罹患あり、 接種記録無の場合】 抗体価検査方法	【どちらかに○】 基準を満たすか	(接種記録無や1回接種、 抗体検査で基準を満たさない場合) ワクチン接種日
麻疹	有 無	無 1回 2回	年 月 日 年 月 日	EIA	( ) 満たす ( ) 満たさない	年 月 日 年 月 日
風疹	有 無	無 1回 2回	年 月 日 年 月 日	EIA	( ) 満たす ( ) 満たさない	年 月 日 年 月 日
水痘	有 無	無 1回 2回	年 月 日 年 月 日	EIA	( ) 満たす ( ) 満たさない	年 月 日 年 月 日
流行性 耳下腺炎	有 無	無 1回 2回	年 月 日 年 月 日	EIA	( ) 満たす ( ) 満たさない	年 月 日 年 月 日
インフルエンザ	実習期間が11月から3月までの場合					年 月 日
備考						

注意事項

- ※ アレルギー等でワクチン接種ができない場合は、備考欄にその旨を記載してください。
- ※ 実習・研修開始前までに、該当する検査項目のワクチン接種（インフルエンザを含む）が間に合わない場合は、早めの接種をお願いします。
- ※ 実習・研修開始日までに報告書が提出されない場合や、感染症抗体検査・ワクチン接種が未実施の場合、実習内容を一部制限させていただくことがあります。

(様式第4号)

茨城県立医療大学附属病院実習生受け入れに関する協定

茨城県立医療大学附属病院（以下「甲」という。）と（養成機関）〇〇〇（以下「乙」という。）とは、茨城県立医療大学附属病院実習生受け入れに関する取扱規程（以下「取扱規程」という。）に基づき、次のとおり実習生受け入れに関する協定を締結する。

(趣旨)

第1条 甲は、乙が委託する実習生を受け入れ、地域医療等に関する実習を行うものとする。

(実習内容)

第2条 甲が行う実習は、別に定める実習計画等のおりとする。ただし、食中毒、感染症の発生その他やむを得ない理由があるときは、甲は、実習内容を変更又は実習を中止することができる。

(実習生の変更等)

第3条 乙は、やむを得ない事由により申請書に記載した実習生及び実習期日に変更が生じたときは、速やかに甲に通知し、その承諾を得るものとする。

(実習費)

第4条 乙は、実習生の実習費として、実習生1人当たり日額2、100円を甲に支払うものとする。

2 甲は、実習終了後速やかに、納入通知書により、乙に実習費を請求するものとする。

3 乙は、甲が定めた期限までにこれを納入するものとする。

(遵守事項)

第5条 実習生は、甲の指示を遵守するとともに、病院の業務の支障となる行為は厳に行ってはならない

2 実習生は、実習期間中に知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。また、実習終了後も同様とする。

3 甲は、実習生の個人情報の保護を遵守するものとする。

4 甲は、実習生が第1項又は第2項の規程を遵守しないとき、若しくはそのおそれがあるときは、実習の受け入れを中止することができる。

(災害補償)

第6条 実習生の実習中における災害補償については、乙の責任において処理するものとする。

(損害補償)

第7条 甲は、実習生が実習中に故意または重大な過失により、甲の設備、備品及び患者等に対し損害を与えたときは、乙に損害賠償を求めることができる。

(その他)

第8条 この協定に定めのない事項又はこの協定に関する疑義が生じたときは、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を保有する。

年 月 日

甲 茨城県稲敷郡阿見町阿見4733  
茨城県立医療大学附属病院  
病院長

乙 住 所  
名 称  
代表者名