京都府立医科大学附属病院受託実習生受入要領

令和５年２月６日制定

（目的）

第１条　この要領は、京都府立医科大学附属病院（以下「本院」という。）が看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、管理栄養士、理学療法士及び作業療法士等の医療技術者等の養成を目的とする学校又は養成所等（以下「養成機関等」という。）の学生、生徒等に係る病院実習の受入に関し、必要な事項を定めるものとする。

（方法）

第２条　養成機関等の長は、学生及び職員等（以下「実習生等」という。）の実習を本院に依頼する場合は、養成機関等の長は、実習委託申請書（別紙１）を、本院病院長（以下「病院長」という。）あてに申請しなければならない。

２　病院長は、前項の規定による申請があったときは、実習生受入先所属長と協議し、業務に支障のない限り、当該養成機関等の実習生の受入について実習許可証（別紙２）により許可することができる。

３　前項の規定により許可を受けた養成機関等は、速やかに京都府公立大学法人と契約を締結しなければならない。

（期間）

第３条　実習期間は、受入を許可する日の属する年度を越えないものとする。

２　前項の実習期間とは、実習を開始する日の属する月から実習を終了する日の属する月までの月数とする。

（実習等）

第４条　実習生等は、病院長の指示に基づき実習を行うものとする。

（実習の中止等）

第５条　実習生等は、前条の規定に従わない場合、又は実習生としてふさわしくない行為があった場合は、病院長は、当該実習生等の実習を停止させ、又は第２条第２項の受入の許可を取り消すことができる。

（報告及び費用）

第６条　第２条第２項の規定により承諾された養成機関等の長は、実習修了後、速やかに病院長あてに実習報告書を提出しなければならない。

２　実習に要する経費（以下「実習費用」という。）を前項の実習報告書に記載の人数に別紙３に規定する実習費用を乗じた額を納入しなければならない。

３　別紙３に規定する実習費用以外については、病院長と協議の上、実習費用を定めることとする。

（遵守事項等）

第７条　第２条第２項の規定により承諾された養成機関等の長は、当該実習生等の故意又は過失により生じた事故等については、その損害を賠償するほか、病院長の指示により事故の処理にあたるものとする。

２　養成機関等の長は、実習生等の実習中の事故等に備えて必要な保険等に加入しなければならない。
３　実習生等は、実習中に知り得た個人情報及び診療情報等について漏らしてはいけない。実習修了後も同様とする。
４　養成機関等の長は、実習生等に病院長が指示するワクチン接種等の感染対策等を実施し、実習前に当該結果等を提出しなければならない。

（その他）
第８条　この要領に定めのない事項等については、病院長が定める。

附　則
この要領は、令和５年４月１日から施行する。

（別記）

実　習　契　約　書

京都府公立大学法人（以下「甲」という。）と　　養成機関等　　（以下「乙」という。）との間において、乙の学生及び職員（以下「実習生等」という。）の実習に関し、次のとおり実習契約を締結する。

（ 実習生の受入れ ）
第１条　甲において実習する実習内容等は、以下のとおりとする。

実習名等	人　数	期　　　間	日　数

（ 遵守事項 ）
第２条　実習生等は、甲の規程を遵守し、かつ甲の指定する者の指示に基づき実習しなければならない。
２　実習生等は、実習中に知り得た秘密を漏らしてはならない。実習終了後も同様とする。
３　実習に関し生じた事故等については、甲の責めに帰する場合を除き、乙の負担においてその損害を賠償するほか、甲の指示により事故の処理に当たるものとする。
４　乙は、実習に際し、実習生等に必要な保険等に加入しなければならない。

（ 実習の停止・許可の取り消し ）
第３条　実習生等が前条第１項及び第２項の規定に違反し、又は実習生等としてふさわしくない行為があったときは、甲は当該実習生等の実習を停止させ、又は当該実習生等の実習の許可を取り消すことができる。

（ 実習費用 ）
第４条　乙は甲に対し、実習生等１人につき１日あたり *(金　　額)* 円の実習費用を支払うものとする。
２　実習料は「実習終了報告書」記載の人数により算定するが、実習開始の前日までに実習生人数の変更の報告がなかった場合、甲は実習申請書記載の実習生人数で算定することができる。

（ 協議 ）
第５条　この契約に定めのない事項又はこの契約の条項に疑義が生じた場合は、甲乙協議の上、定めるものとする。

この契約の証として本書を２通作成し、甲乙それぞれ１通を保有する。

年　　月　　日

甲　　住　所　京都市上京区河原町通広小路上る梶井町４６５
　　　名　称　京都府公立大学法人
　　　代表者　理　事　長　　金　田　　章　裕

乙　　住　所
　　　名　称
　　　代表者

（別紙１）

番　　　　号

日　　　　付

京都府立医科大学附属病院長　様

所在地
機関等の名称
代表者名

実習委託申請書

本学学生を実習生として貴院において実習指導をお願いしたいので、下記のとおり申請します。

記

１　実習期間

２　実習生、人数（別紙可）

３　実習目的

４　その他

（別紙２）

番　　　　号

日　　　　付

申　　請　　者　様

京都府立医科大学附属病院

病　　　院　　長　　名

実　習　許　可　証

申　　請　　日　付けで依頼のことについて、下記のとおり許可します。

記

１　実習期間

２　実習生、人数

３　許可条件

当実習に関し生じた事故等については、本院の責めに帰する場合を除き、*養　成機　関　等*　の負担により損害を賠償するとともに、本院の指示により事故の処理に当たるものとします。また、本院が別途定める実習受入時の感染症抗体検査及び予防接種等について対応をお願いします。

なお、感染対策等を最優先し、感染リスクを回避するため、やむを得ず実習の中止又は内容を変更する場合がありますので、あらかじめ御了承をお願いします。

４　受入所属

所　　属　　名

（別紙３）

職　　種	実習費用 （１人１日あたり）	備　　考
看護師	２，０００円	看護師免許有：２，５００円
薬剤師	５，０００円	
診療放射線技師	３，０００円	
臨床検査技師	３，０００円	
管理栄養士	３，０００円	
理学療法士	３，０００円	
作業療法士	３，０００円	
言語聴覚士	３，０００円	
臨床工学技士	３，０００円	
視能訓練士	３，０００円	
歯科衛生士	１，０００円	
公認心理士	５，０００円	

※　実習内容等により病院長と協議し変更することができる。