

徳島県医療人材育成機関認証制度要綱

(目的)

第1条 この要綱は、医療人材の育成に当たり、質の高い医療人材の育成を行うことができる優れた医療機関等を県が認証することにより、更なる医療人材育成を推進することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「医療機関等」とは、県内の病院、診療所、助産所及び介護老人保健施設、並びに指定訪問看護事業所等をいう。

また、「医療人材」とは保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。

(申請)

第3条 医療人材育成機関の認証を受けようとする医療機関等は、「徳島県医療人材育成機関認証申請書」(様式第1号)及び、人材育成の取組内容が分かる資料を事務局に提出するものとする。

(審査)

第4条 事務局は、認証取得を申請した医療機関等の書類審査と、必要に応じ臨地実習を依頼している学校・養成所へのヒアリング等を実施し検証を行う。

また、事務局は、必要に応じ医療関係団体・教育機関・学識経験者等に意見を聞くことができる。

(認証基準)

第5条 知事は、申請者が以下の要件を満たすと判断する場合、医療人材育成に優れた医療機関としてこれを医療人材育成機関として認証する。

(1) 認証の条件

- ア 原則として、県内の医療機関等を認証する。
- イ 各看護師等学校養成所等と臨地実習施設承諾書を取り交わし、厚生労働省もしくは文部科学省に臨地実習施設として届けられている施設であること。
- ウ 実習指導者が配置されていること(2人以上配置)。ただし、診療所等の実習は、学生の指導を担当する看護師を実習指導者と見なすことが可能である。
- エ 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)若しくは暴力団員(同条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。), 又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する機関でないこと。
- オ 申請年度において過去5年間で3年以上臨地実習(6週間以上)の受入実績があり、指導を行っている施設であること。
- カ 県内において直近3年間、医療関係法令の重大な法令違反がないこと。また、他の法令についても直近3年間重大な法令違反がないこと。
- キ 臨地実習指導体制(組織)が明確化され実施していること。
- ク その他、本認証制度の趣旨に照らし、適当でない組織であると、知事が認めた場合は、認証を行わない。

2 知事は前項により認証申請内容を認証した場合、当該申請者に「徳島県医療人材育成機関認証通知書」(様式第2号)により、その旨を通知するとともに医療人材育成機関認証書を交付し、認証した医療機関等の概要、人材育成の取組の内容等につ

いて広く周知を図るものとする。また、認証を行わない場合、当該申請者に「徳島県医療人材育成機関不認証通知書」(様式第3号)により、その旨を通知するものとする。

(認証期間及び再認証)

第6条 認証期間は、認証日からその3年後の年度末とする。

- 2 認証機関は、認証期間満了日の6か月前までに、再認証のための申請を行うものとする。再認証に係る申請及びその後の手続等については、第3条から第5条を準用する。
- 3 知事は、前項により再認証申請内容を認証した場合、当該申請者に「徳島県医療人材育成機関認証更新通知書」(様式第4号)により、その旨を通知するものとする。
- 4 第1項の過程において、前回認証から3年を経過した場合には、「認証更新審査中医療機関等」とし、前回認証から4年を経過した時点で、再認証が決定されていない場合には、自動的に認証を失効する。

(認証後の変更の届出)

第7条 認証を受けた機関は、認証基準に大きな影響を与える医療機関等の変更などがあった場合は、遅滞なく事務局に申出を行い、事務局の指示を受け、「徳島県医療人材育成機関認証変更事項申請書」(様式第5号)を知事に提出しなければならない。

- 2 知事は前項により認証申請内容を変更した場合、当該申請者に「徳島県医療人材育成機関認証変更通知書」(様式第6号)により、その旨を通知するものとする。

(認証の辞退)

第8条 認証を受けた機関は、認証基準を満たさなくなったときは、「徳島県医療人材育成機関辞退申請書」(様式第7号)を知事に提出しなければならない。

(認証の取消し)

第9条 知事は、認証機関が認証基準を満たさないことが明らかになったとき、医療関係及びその他の重大な法令違反があったとき、その他認証機関として適当でなくなったと認めるときは、当該機関の認証を取り消すことができる。

- 2 知事は、前項により認証の取消しを判断した場合、当該申請者に「徳島県医療人材育成機関認証取消通知書」(様式第8号)により、理由を付してその旨を通知するものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に必要な事項は別に定める。

附則 この要綱は、平成28年12月20日から施行する。

様式第1号

徳島県医療人材育成機関認証申請書（新規・更新）

番号

申請日：平成 年 月 日

徳島県知事 殿

申請施設名：

施設代表者名：

印

徳島県医療人材育成機関認証制度要綱第3条の規定により、関係書類を添えて、
次のとおり申請します。

1. 施設概要：(住所)

(電話)

(ファクシミリ)

(担当者名)

2. 徳島県保健師助産師看護師等実習指導者講習会修了者の有無 (有 · 無)

↓

徳島県保健師助産師看護師等実習指導者講習会修了者の人数(人)

3. 臨地実習指導体制（組織）

○裏面 別表1「臨地実習指導体制（組織）」の項目についてチェックしてください

4. 申請年度以前5年間のうち3年間以上の臨地実習指導受入れの状況

臨地実習指導年度	臨地実習指導養成所名	受入数

注：臨地実習とは6週間以上の臨地実習を指す。

注：4については同様の内容が確認できるもので代用して構わない。

（例えば） 実習施設の承諾書の写しを添付 等

別表 1

臨地実習指導体制(組織)確認表

臨地実習受け入れ体制	以下の内容が含まれている	
臨地実習の意義や目的を理解し、組織的に臨地実習を受け入れ、業務としての位置づけが明確である	<input type="checkbox"/>	①臨地実習受け入れ、指導について調整する担当者がいる
	<input type="checkbox"/>	②臨地実習受け入れ、指導に関する会議や打合せ等を開催している
	<input type="checkbox"/>	③臨地実習に関わる関係部門(組織内外)との連絡と調整を行っている
臨地実習指導者の育成	以下の内容が含まれている	
後輩の育成・指導の必要性を理解し、適切な指導ができる指導者の育成を目指している	<input type="checkbox"/>	④臨地実習指導者が配置されている
	<input type="checkbox"/>	⑤臨地実習指導に関する研修等への参加を計画的に進めている (看護職員に対する継続教育が計画的に実施されている)

担当者名：

(注 1)①は、臨地実習を受け入れる際、学生の実習受入調整や指導調整をする担当者がいること。

(注 2)②は、臨地実習受け入れや指導に関して、看護師等学校養成所等と医療機関等が必要に応じて、会議や打合せを実施していること。

(例)臨地実習前後の実習効果を高めるための討議、臨地実習計画・実施後の打合せ等

(注 3)③は、臨地実習受け入れに関して、医療機関等組織内や看護師等学校養成所等との連絡や調整を行っていること。

(注 4) 臨地実習指導体制(組織)については、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン(平成27年3月31日医政発0331第21号)に定められた実習施設等に関する事項を参考としている。

様式第2号

徳島県医療人材育成機関認証通知書

番号
平成 年 月 日

申請者 殿

徳島県知事

平成 年 月 日付け で申請された徳島県医療人材育成機関認証制度について、徳島県医療人材育成機関認証制度要綱第5条により認証します。

1. 認証年月日
2. 認証番号

様式第3号

徳島県医療人材育成機関不認証通知書

番号
平成 年 月 日

申請者 殿

徳島県知事

平成 年 月 日付け で申請された徳島県医療人材育成機関認証制度について、徳島県医療人材育成機関認証制度要綱第5条により不認証とすることを通知します。

不認証とする理由

徳島県医療人材育成機関認証更新通知書

番号
平成 年 月 日

申請者 殿

徳島県知事

平成 年 月 日付け で更新申請された徳島県医療人材育成機関認証制度について、徳島県医療人材育成機関認証制度要綱第6条により認証します。

1. 認証更新年月日

2. 認証番号

徳島県医療人材育成機関認証変更事項申請書

番号
平成 年 月 日

徳島県知事 殿

(申請施設名)
(施設代表者名)

印

徳島県医療人材育成機関認証制度要綱第7条の規定により、関係書類を添えて、
次のとおり届け出ます。

担当者名 認証年月日 : 認証番号 : 変更事項 : 内容 :	(氏名) (所属部署) (役職) (電話)
---	------------------------------------

※ 変更内容によって、証明書類や説明書類を添付すること。

徳島県医療人材育成機関認証変更通知書

番号
平成 年 月 日

申請者 殿

徳島県知事

平成 年 月 日付け で変更申請された徳島県医療人材育成機関認証制度について、徳島県医療人材育成機関認証制度要綱第7条第2項の規定により認証内容を変更します。

1. 認証変更年月日
2. 認証番号

徳島県医療人材育成機関認証辞退申請書

番号
平成 年 月 日

徳島県知事 殿

(申請施設名)
(施設代表者名)

印

徳島県医療人材育成機関認証制度要綱第8条の規定により、認証を辞退したいので、
認証書を添えて次のとおり届け出ます。

1. 認証年月日
2. 認証番号
3. 辞退理由

様式第8号

徳島県医療人材育成機関認証取消通知書

番号
平成 年 月 日

申請者 殿

徳島県知事

平成 年 月 日付け で徳島県医療人材育成機関として認証しましたが、
徳島県医療人材育成機関認証制度要綱第9条第2項の規定により徳島県医療人材育成
機関の認証を取り消します。

認証を取り消しする理由