

令和 7 年度開始
初期臨床研修プログラム



市立砺波総合病院

目 次

I	研修理念	1
II	臨床研修プログラムの特色	1 ～ 2
III	臨床研修プログラムの原則	2
IV	一般目標	3
V	研修スケジュールおよび研修期間割	3 ～ 4
VI	協力型病院・研修協力施設	5
VII	研修指導体制	7 ～ 10
VIII	研修医公募	11 ～ 12

IX 診療科ごとの研修内容（各科共通） …… 1 3 ～ 2 0

消化器内科……………	2 1 ～ 2 2
循環器内科……………	2 3 ～ 2 4
腎臓内科……………	2 5 ～ 2 6
糖尿病・内分泌内科……………	2 7 ～ 2 8
血液内科……………	2 9 ～ 3 0
呼吸器内科……………	3 1 ～ 3 2
脳神経内科……………	3 3 ～ 3 4
外科……………	3 5 ～ 3 7
救急部門・集中治療部門……………	3 8 ～ 4 0
麻酔科……………	4 1 ～ 4 2
精神科……………	4 3 ～ 4 4
小児科……………	4 5 ～ 4 6
産婦人科……………	4 7 ～ 4 8
病理診断科……………	4 9 ～ 5 0
整形外科……………	5 1 ～ 5 3
形成外科……………	5 4 ～ 5 5
脳神経外科……………	5 6 ～ 5 7
皮膚科……………	5 8 ～ 5 9
泌尿器科……………	6 0 ～ 6 1
眼科……………	6 2 ～ 6 3
耳鼻咽喉科……………	6 4 ～ 6 5
リハビリテーション科……………	6 6 ～ 6 7
放射線科……………	6 8 ～ 6 9
地域医療……………	7 0

X 評価様式等…………… 7 1 ～ 8 1

市立砺波総合病院初期臨床研修プログラム

はじめに

当院は、富山県西部の砺波医療圏の地域中核病院として

「地域に開かれ 地域住民に親しまれ 信頼される病院」を基本理念とし

- | | | | |
|----------|------------|-------------|---------|
| 1) 急性期医療 | 2) 高度先進医療 | 3) 救急医療 | 4) 小児医療 |
| 5) 周産期医療 | 6) 老人医療 | 7) 精神リエゾン医療 | 8) 在宅医療 |
| 9) へき地医療 | 10) 地域包括医療 | 11) 緩和医療 | |

などを柱として、病院機能の質的向上に努めている。

<市立砺波総合病院憲章>

わたしたちは、市立砺波総合病院の職員であることを誇りとし、愛と奉仕の精神のもとに病気で悩める人々を癒すことに互いの心を結集し、この憲章を定めます。

市立砺波総合病院は

- 1 患者さんの権利を尊重します
- 1 医療の安全を追求し 信頼される医療を提供します
- 1 医療・福祉・介護・保健分野との連携に努め 地域医療の推進に努めます
- 1 職員が働く喜びと誇りの持てる職場をめざします
- 1 健全な病院経営に努めます

I 研修理念

<当院の臨床研修理念>

- 1 医師としてふさわしい人格を涵養しつつ、医療の果たすべき重要な社会的役割を認識すること。
- 2 一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる基本的な診療能力を身に付け、同時に、将来進むべき専門分野の基本的な診療経験を積めること。

II 臨床研修プログラムの特色

- 1 当院標榜の診療科で基本的研修を行う。

A 内科系

内科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科）、小児科、精神科、皮膚科

B 外科系

外科（呼吸器外科、大腸・肛門外科）、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科

C 中央診療系

救急部門、地域医療部、放射線科、放射線治療科、病理診断科、リハビリテーション部門、緩和ケア科、内視鏡センター、人工透析センター

手術部における各種鏡視下手術を含む外科的治療、救急室における救急医療、光学医療部門における各種内視鏡検査、病理・検査部門における剖検、C P Cにおける臨床病理、東洋医学科における和漢薬治療・鍼灸、緩和ケア病棟における全人的医療とケア、研修協力施設、協力型病院における保健・医療行政、地域医療の研修を行うことが可能である。

・各科診療部門の研修

診療科の週間スケジュールで診療の特殊性を体験する。

- 2 他部門での体験プログラムで他職員とのコミュニケーションをとり、チーム医療の研修を予定する。

・プライマリー診療領域

- A 在宅医療：リハビリテーション、社会復帰、訪問看護、在宅医療、在宅緩和ケア
- B チーム医療関連：院内外の横断的研修機会と体験研修

Ⅲ 臨床研修プログラムの原則

- 1 本院と協力型病院・協力施設において作成した初期臨床研修プログラムに基づき、2年間の研修を行うものとする。
- 2 研修方針は原則、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の目標を準用するものとし、「医師臨床研修指導ガイドライン2020年度版」に基づくものとする。
- 3 研修期間中、専門分野に偏らない全般的な初期研修を主とするが、可能な範囲において、研修医の将来の専門領域に円滑につながるような選択をすることができる。
- 4 研修スケジュールは、必修科目（内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療）と一般外来及び選択科目から構成され、到達目標が達成できるコース設定をする。
- 5 地域医療の研修は、地域病院（臨床研修協力施設）及び南砺市民病院（協力型病院）に協力を求めて行う。臨床研修協力施設及び協力型病院での研修は合計12週以内とする。
- 6 初期臨床研修期間中のアルバイトは全て禁止する。
- 7 研修医は1年次終了後においてローテーションの変更を申し出ることができる。

IV 一般目標

医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けるため、プログラムに一般目標を設定する。

- 1 患者中心の全人的医療を行うため、全ての臨床医に求められる基本的診療知識、技能、態度、医師の倫理、保険診療と医師関連法規を理解する。
- 2 救急医療を行うため救急救命処置、緊急を要する疾患・外傷をもつ患者に関する初期診療の臨床的能力を身につける。
- 3 チーム医療サービスを提供するため、患者中心の医療、家族に対する癒し、他職員との協調、適切なタイミングで他医との情報交換、指導医への報告・連絡・相談、医療評価ができる適切な診療録作成等により医師能力を身につける。
- 4 自己学習の習慣を身につけるため自己評価を行い、第3者（指導者）評価を参考に、その後の診療に反映するよう努める。

V 研修スケジュールおよび研修期間割

- 1 必修科目は、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療においてはそれぞれ4週以上とし、一般外来4週以上を含むものとする。地域医療研修（在宅医療含む）は地域病院（臨床研修協力施設）及び南砺市民病院（協力型病院）で研修を行う。

地域医療研修は原則2年次に研修を行う。なお、研修開始時に研修医の将来のキャリアを考慮した診療科の研修を一定期間行った後に、必修分野の研修を開始することも可能とする。救急の研修は状況に応じ、研修期間を通じて月3～4回程度の救急当直の時間を合算して研修期間に含めることも可能。また、救急研修は当院での研修のほか、協力型病院である日本医科大学千葉北総病院、富山県立中央病院においても適宜実施する。さらに、全診療科について協力型病院である金沢大学附属病院及び富山大学附属病院でもそれぞれ24週を最長として研修を行うことができる。

- 2 選択科目は、必修科目を履修した残りの期間とする。（必修科目の延長も可能。）ただし、到達目標の要件を満たすことが可能な組み合わせであることとする。
- 3 1年次研修開始時（主に4月）はオリエンテーション期間とし、講習、依頼研修、実務指導、院内各職種の職務体験等を行う。
- 4 臨床研修協力施設での保健・医療行政の研修は、研修医の意向を考慮して行う。
- 5 研修期間割などについてはコアローテーションを中心とし研修医の意向及び到達目標を勘案のうえ決定する。

下記に 2 年間の研修例を提示する。

例 1

	1 ～ 4 週	5 ～ 8 週	9 ～ 12 週	11 ～ 16 週	17 ～ 20 週	21 ～ 24 週	25 ～ 28 週	29 ～ 32 週	33 ～ 36 週	37 ～ 40 週	41 ～ 44 週	45 ～ 48 週	49 ～ 52 週
1 年 次	内科						救急		外科	小児科	産婦人科	精神科	選択科目
2 年 次	地域医療	救急	選択科目										

- ・原則 1 年次に内科 2 4 週、救急 8 週、必修科目をそれぞれ 4 週実施し、2 年次に救急 4 週、地域医療 4 週を実施する。
- ・救急研修は原則 1 年次に 8 週、2 年次に 4 週実施する。
- ・一般外来研修は内科、外科、小児科等で実施する。

例 2

	1 ～ 4 週	5 ～ 8 週	9 ～ 12 週	11 ～ 16 週	17 ～ 20 週	21 ～ 24 週	25 ～ 28 週	29 ～ 32 週	33 ～ 36 週	37 ～ 40 週	41 ～ 44 週	45 ～ 48 週	49 ～ 52 週
1 年 次	内科			救急		精神科	産婦人科	内科	選択科目	外科	救急	内科	
2 年 次	小児科	地域医療	救急	選択科目			内科						選択科目

- ・原則 1 年次に内科 2 4 週、救急 8 週実施し、2 年次に救急 4 週、地域医療 4 週を実施する。
- ・救急研修は原則 1 年次に 8 週、2 年次に 4 週実施する。
- ・一般外来研修は内科、外科、小児科等で実施する。

VI 協力型病院・研修協力施設

<協力型病院>

日本医科大学千葉北総病院（救急部門担当 1 2 週以内）

南砺市民病院（内科・地域医療担当 2 4 週以内）

富山県立中央病院（救急部門担当 1 2 週以内）

金沢大学附属病院（全診療科担当 2 4 週以内）

富山大学附属病院（全診療科担当 2 4 週以内）

<研修協力施設>

独立行政法人国立病院機構北陸病院（精神科 4 週以内）

砺波サンシャイン病院（介護療養型医療施設、地域医療担当 4 週以内）

富山県砺波厚生センター（保健所、保健・医療行政担当 4 週以内）

特別養護老人ホームやなせ苑（介護老人福祉施設、保健・医療行政担当 4 週以内）

社会福祉法人庄川福祉ケアポート庄川（老人保健施設、保健・医療行政担当 4 週以内）

富山県赤十字血液センター（保健・医療行政担当 4 週以内）

医療法人社団ナラティブホーム ものがたり診療所（地域医療担当 4 週以内）

南砺家庭地域医療センター（地域医療担当 4 週以内）

VII 研修指導体制

1) 臨床研修総括責任者

河 合 博 志（市立砺波総合病院院長、臨床研修管理委員会委員長）

2) 臨床研修管理委員会

河 合 博 志（市立砺波総合病院院長、臨床研修管理委員会委員長）

白 石 浩 一（同 臨床研修センター部長、プログラム責任者）

浅 海 吉 傑（同 臨床研修センター副部長、副プログラム責任者）

林 寛 之（同 臨床研修センター副部長、副プログラム責任者）

稲 田 貢三子（同 臨床研修センター副部長、副プログラム責任者）

加 藤 健一郎（同 臨床研修センター副部長、副プログラム責任者）

廣 田 幸次郎（同 副院長、集中治療・災害医療部長）

小 倉 里 美（同 看護部長）

嶋 村 明（同 事務局長）

網 谷 茂 樹（有識者）

協力型病院・協力施設の研修実施責任者

吉 田 光 宏（独立行政法人 国立病院機構 北陸病院）
中 田 浩 一（砺波サンシャイン病院）
長 瀬 博 文（富山県砺波厚生センター）
水 木 淳 司（特別養護老人ホームやなぜ苑）
杉 本 立 甫（社会福祉法人庄川福祉会ケアポート庄川）
横 川 博（富山県赤十字血液センター）
佐 藤 伸 彦（医療法人社団ナラティブホーム ものがたり診療所）
別 所 竜 蔵（日本医科大学千葉北総病院院長）
清 水 幸 裕（南砺市民病院院長）
音 羽 勘 一（富山県立中央病院 臨床研修管理委員長）
稲 木 紀 幸（金沢大学附属病院 研修医・専門医総合教育センター長）
中 島 彰 俊（富山大学附属病院 卒後臨床センター長）
清 水 洋 介（南砺家庭地域医療センター所長）
その他委員会が必要と認めたもの

臨床研修管理委員会の役割

- 1 採用時における研修希望者の面接および評価を行う。
- 2 臨床研修委員から提出された臨床研修医の評価、報告に関し、最終的な判定を行う。
- 3 必須項目がすべて達成されていることを確認する。
- 4 研修医の面接等を行ったうえで、研修終了を判定する。
- 5 病院長は研修管理委員会の判定のもとに、最終的に研修終了を確認する。
- 6 研修医が研修終了に至らず研修プログラムを中止したときには、研修医の求めに応じた時点までの研修内容及び評価に関する証明書を交付する。
- 7 その他、臨床研修全般に関する諸問題を協議する。
- 8 臨床研修委員会は、その年度の研修医配置案を作成し、募集要項と共に全国の大学病院などに公開する。
- 9 指導医の評価を行う。

3) 臨床研修委員会

白石 浩一（市立砺波総合病院臨床研修センター部長、内科部長、プログラム責任者、委員長）
浅海 吉傑（同 臨床研修センター副部長、外科部長、副プログラム責任者）
林 寛之（同 臨床研修センター副部長、整形外科部長、副プログラム責任者）
稲田 貢三子（同 臨床研修センター副部長、産婦人科部長、副プログラム責任者）
加藤 健一郎（同 臨床研修センター副部長、内科部長、副プログラム責任者）
家接 健一（同 救急部長、外科主任部長）
杉本 祐司（同 麻酔科主任部長）
小西 道雄（同 小児科主任部長）
佐々木 泰（同 産婦人科主任部長）
平田 和美（同 精神科部長）
堀田 桂江（同 看護教育研修科長）
久田 勢津子（同 薬剤科長）
石倉 宗浩（同 臨床検査科長）
出村 智朗（同 放射線技術科長）
越野 雄太郎（同 臨床研修センター臨床研修科係長）
竹田 智代（同 臨床研修センター主任）

臨床研修委員会の役割

- 1 臨床研修委員長は委員会を統括し、プログラム責任者の任にあたる。
- 2 臨床研修プログラム検討会議を開催する。
- 3 各科指導医の参加による指導医会議を開催する。
- 4 研修の指導資料を参考に、達成度の低いものに関し、具体的援助指導を行う。
- 5 臨床研修検討会議は、各診療科から提出された前年度の研修を踏まえ、その年度の研修プログラムの見直しと必要な修正を行う。
- 6 研修期間を通じて、研修実施状況を確認・評価し、研修医にフィードバックするとともに、最終的な評価を行う。
- 7 指導医から研修医の症例レポート等を提出させ、その内容が適切であるか、指導医の指導内容とともに評価する。
- 8 「実務研修の方略」の経験すべき症候、経験すべき疾病・病態を中心に、研修期間ごとの達成状況を評価する。
- 9 臨床研修管理委員会に研修期間を通じた研修実施状況も含めて全体評価について報告する。

4) 指導体制

- 1 指導医：臨床研修指導医講習会受講実績があり、指導医 7 年以上の臨床経験を有する常勤医師をいう。
- 2 上級医：指導医以外の常勤医師をいう。
- 3 研修医、上級医、指導医でチームを組み、診療にあたる。
- 4 指導医 1 名に対し研修医 5 名までとする。
- 5 チームの指導は指導医が責任を持って行う。
- 6 そのチームの受け持ち患者は必ずしも指導医の専門性に依存しない。
- 7 チームは必要に応じて専門医・専門診療部門と連携を取る。

5) 研修の修了認定の基準及び評価・修了判定について

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」及び「医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版」に基づき、研修の修了認定の基準及び評価・修了判定を下記のとおりとする。

1 修了認定の基準

- ① 研修医が研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めない。

(ア) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

(イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は 90 日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めるもの。

(ウ) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこととする。

また、必修分野で必要履修期間を満たしていない場合は未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこととする。

(エ) プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行い、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。

② 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価

委員長は研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めない。

個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるものである。

③ 臨床医としての適性の評価

委員長は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うべきではなく、少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うもの。

(ア) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育するもの。十分な指導にもかかわらず、改善がみられず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないものとする。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育を行うこと。原則として、あらかじめ定められた研修期間を通じて指導・教育し、それでもなお医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了や中断の判断もやむを得ないものとする。また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者に不安感を与える等の場合にも、未修了や中断の判断もやむを得ないものとする。

(イ) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、法第7条の2第1項の規定に基づく再教育研修を行うこととし、再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

2 研修期間中の評価

分野ごとの研修終了の際に、指導医をはじめとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）を用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。形成的評価（フィードバック）とは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的アドバイスを研修医に提供することをいう。

研修医及び指導医は「臨床研修の目標、方略及び評価」の「Ⅰ 到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか随時記録を行う。

研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用する。指導医等は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修医にも知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価を共有する。

3 研修期間終了時の評価

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了判定の可否について評価を行う。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるもの。なお、最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いるものとする。

4 臨床研修の修了認定

研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の評価を報告し、病院長は研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに当該研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。

Ⅷ 研修医公募

医師の全人的な診療能力の取得を目的とし、平成16年から初期臨床研修が必修化されました。

当院は平成16年に病院の全面新・改築工事が終了し、総合的医療体制が整備され、豊富な経験を有する指導医のもと、ハード・ソフトの両面からプライマリーケアに重点をおいた研修が可能であり、多種多様な実践的・臨床経験ができると確信しています。

1 応募資格

- ・令和7年実施（第119回）医師国家試験を受験し、医師免許取得見込みの者で、医師臨床研修病院協議会のマッチングプログラムに参加する者。令和6年度においては当院を見学、臨床実習が事情により実施できなかった者も受験可。（受験申込後の見学も可）

2 募集定員

- ・公募により 6名

3 選考方法

- ・研修管理委員会委員による書類審査、筆記試験及び面接で行う。

試験実施日： 令和6年8月 2日（金）

【受付】午後 2時00分から

【筆記試験】午後 2時30分から

【面接】午後 4時00分から ※応募状況により時間の変更あり

令和6年8月30日（金）

【受付】午後 2時00分から

【筆記試験】午後 2時30分から

【面接】午後 4時00分から ※応募状況により時間の変更あり

いずれかの希望日を指定してください。

試験実施場所：市立砺波総合病院

※上記試験日での受験が難しい場合は、個別に相談に応じます。

4 出願書類

- ① 臨床研修申込書（当院指定）
- ② 履歴書（市販品での提出可）
- ③ 健康状況申告書（当院指定）
- ④ 在籍（出身）大学で作成した在学（卒業）証明書及び成績証明書（在学証明書は卒業見込証明書でも可）

5 出願手続き

出願は郵送（書留郵便）または持参によることとします。

出願締切り：8月 2日（金）受験希望の方は、7月24日（水）

8月30日（金）受験希望の方は、8月21日（水）

上記の締切り日までに当院必着となるようにご提出ください。

※マッチング登録に間に合う限り、締切り後も随時相談を受け付けます。

【書類提出先・連絡先】

市立砺波総合病院 臨床研修センター 臨床研修科

〒939-1395 富山県砺波市新富町1番61号

TEL 0763-32-3320（内線2918）FAX 0763-33-1487

E-mail tgh-kensyu@med.tonami.toyama.jp または tgh.kensyu@gmail.com

6 研修期間

- ・令和7年4月から原則として2年間

7 処 遇

身分：フルタイム会計年度任用職員

研修給与：1年次 月額460,052円（別に宿日直手当・時間外勤務手当有り）

2年次 月額470,956円（別に宿日直手当・時間外勤務手当有り）

※上記給与月額は現行基準によるものであり、変更の可能性あり。

各種手当：宿日直手当、時間外勤務手当、通勤手当は職員の計算方法に準じて支給する。

賞与：期末手当、勤勉手当あり（6月、12月）

勤務時間：原則として、土日、祝日、年末年始の休日を除く8時30分から17時15分まで

宿日直：指導医・上級医の監督のもとに行う。

休暇：年次有給休暇 20日間 夏季特別休暇 5日間 その他特別休暇あり

社会保険：富山県市町村職員共済組合

健康管理：年2回の健康診断

宿 舎：固定の宿舎なし、住居手当なし

市内不動産業者の物件を本人が決め、病院が不動産業者と契約します。敷金（上限

21万円）、礼金・仲介手数料（全額）、契約一時金（全額）を病院が負担します。

院内個室：個室ではないが、医局にパーティションで仕切られた個人デスクあり

研修医室：あり。電子カルテ、インターネット使用可

医師賠償責任保険：病院で加入

外部の活動に関する事項：学会・研究会等への参加には1年次年1回、2年次

年2回費用支給あり