

# 城北病院初期臨床研修プログラム

---

—目次—

## I、城北病院初期臨床研修プログラムの概要

- 1、プログラムの名称
- 2、本プログラムの趣旨
- 3、基幹型臨床研修病院
- 4、プログラム責任者
- 5、協力型病院と協力施設

## II、城北病院の概要

## III、城北病院の研修理念と基本方針、特徴、歴史

- 1、初期臨床研修の理念
- 2、初期臨床研修の基本方針と特徴
- 3、城北病院医師研修の歴史

## IV、研修目標

- 1、5つのアウトカム
- 2、経験すべき症候、疾病・病態、経験すべき診察法・検査・手技等

## V、研修評価

- 1、研修医の評価
- 2、指導医の評価
- 3、研修施設の環境評価

## VI、研修指導、管理体制

- 1、研修プログラムの管理体制
- 2、初期臨床研修の運営
- 3、指導體制

## VII、研修カリキュラムの概要 スケジュール

- 1、各科カリキュラム—必修科と選択科
- 2、通年で行うカリキュラム

## VIII、各科カリキュラムの詳細

## IX、採用と研修医の身分、処遇

## X、修了と中断

## XI、その他のカリキュラム、学会、行事、資格など

- 1、学会発表
- 2、民医連各種自主研修会への参加
- 3、民医連新入医師オリエンテーション、セカンドミーティング、臨床研修交流会への参加
- 4、ACLS、ICLS または JMECC の受講

## XII、後期研修プログラム

- 城北病院の概要詳細
- 研修評価に関する方略・評価の概要
- 各研修協力病院・施設 研修実施責任者一覧

# I. 城北病院初期臨床研修プログラムの概要

## 1、プログラムの名称

城北病院初期臨床研修プログラム 601

## 2、本プログラムの趣旨

医師法第 16 条の 2 第 1 項に基づく、厚生労働省の初期臨床研修目標に準拠している

## 3、基幹型臨床研修病院

当院は、基幹型臨床研修病院である

## 4、プログラム責任者

柳沢 深志（城北病院 内科）

## 5、協力型病院と協力施設一覧

○:必修研修可能 ◎:必修研修、選択研修可能 △選択研修のみ可能

病院・施設	研修分野									必修科以外の 選択科目
	必修									
	内科	救急	麻酔	整形	外科	地域医療	小児科	産婦人科	精神科	
< 基幹型研修病院 >										
城北病院	◎	◎	◎	◎	◎		◎		(◎)	産業医療科 病理科 リハビリテーション科 リウマチ科
< 協力型病院 > 12 施設										
石川県立中央病院		△					◎	◎		
松原愛育会松原病院									○	
富山協立病院	◎					◎				
みどり病院	◎					◎	◎			
京都民医連中央病院	◎	◎		◎	◎		◎	◎		
耳原総合病院							◎	◎		
珠洲市総合病院						◎				
市立輪島病院						◎				
公立宇出津総合病院						◎				
公立穴水総合病院						◎				
公立つるぎ病院						◎				
平和会吉田病院									○	
< 研修協力施設 > 15施設										
城北診療所						◎				
城北クリニック						◎				

健生クリニック						◎				
寺井病院						◎				
病院・施設	研修分野									
	必修									必修科以外の 選択科目
	内科	救急	麻酔	整形	外科	地域医療	小児科	産婦人科	精神科	
輪島診療所						◎				
羽咋診療所						◎				
小松みなみ診療所						◎				
水橋診療所						◎				
富山診療所						◎				
光陽生協病院						◎				
光陽生協クリニック						◎				
つるが生協診療所						◎				
上荒屋クリニック						◎				
こがねだ診療所						◎				
しずさと診療所						◎				

## II. 城北病院の概要

当院は、1956年現在の場所に診療所として開設後、1962年病院化し、1968年以來200名を超す新卒医師を受入れ医師研修をすすめてきた。公的病院ではないが、公益法人という性格もあり、地域の医療要求に応え、いのちの平等を掲げて、無料低額診療や、保健予防から外来、救急医療、急性期医療から回復期・慢性期医療、さらには在宅、介護分野にわたる、総合的な医療・介護・福祉を提供している。また、当院は全日本民主医療機関連合会（民医連）に加盟し、石川県内で加盟する各事業所や、富山県、福井県の民医連とともに医療、福祉介護活動や医師研修の取組みを連携し、展開している。詳細は末尾に紹介する。

## III. 城北病院の研修理念と基本方針、特徴、歴史

### 1. 初期臨床研修の理念

- 一、人権を守り、すべての人々が必要で十分な医療を受けられるように配慮できる医師を育てます。
- 一、プライマリ・ケアとHPH（Health Promoting Hospital、以下 HPH とする）の概念を身につけ、地域住民と手を取りあい地域医療に貢献できる医師を育てます。
- 一、チーム医療の一員として、またリーダーとして頑張ることができる心を育てます。
- 一、SDH（健康の社会的決定要因、以下 SDH とする）の概念を学び、社会資源をうまく活用し、患者の立場に立った医師を育てます。
- 一、科学的な目をもち、医学の基礎に基づいた学習態度を育成します。

### 2. 初期臨床研修の基本方針と特徴

城北病院は、臨床医学の基本としての総合的な診断能力と救急救命も含めた基本的な診療技術を身につけ、かつプライマリ・ケアを実践できる医師の育成に相応しいフィールドを有する地域密着型の病院である。症例が豊富であり臨床を効率よく学べること、各科の協力が得られやすく、看護・MSW・リハビリテーションなどの各部門との連携がよくチーム医療を実践しやすいこと、介護・福祉の時代に学ぶべき在宅医療・介護の現場が近くにあることなどがあげられる。また、患者に近い病院として患者の立場に立った医療倫理を実践しやすい病院である。

当院の研修プログラムは、これら地域密着型の病院の良さが最大限に生かされ、厚生労働省の臨床研修の到達目標も達成することが出来るプログラムである。

本研修プログラムの基本方針と特徴は以下のとおりである。

- (1) 2年間の初期臨床研修期間中の研修方式はローテーションを基本とし、内科・外科を始め9科目を必修として研修目標を達成する。
- (2) 研修については基幹型臨床研修病院である城北病院および本研修プログラムに参加する協力型病院、協力施設にて実施する。研修期間全体の12ヶ月(52週)以上は、基幹型臨床研修病院にて行う。
- (3) 1年次は内科系、外科系2つの急性期病棟を中心に研修を行ない、外来診療、在宅医療、救急については別途並行したカリキュラムを組んで、プライマリ・ケアをバランスよく修得する。
- (4) 病院に療養病棟、健診センターを併設しており、外来機能に特化した城北診療所や在宅・介護分野を担う城北クリニックとも連携し、高齢者医療、在宅医療、福祉・介護や保健予防なども見据えた研修を実施する。
- (5) 職員・地域住民と共につくる健康増進の取り組みに参加し、住民と共に進める医療を経験・実践する。
- (6) 無料低額診療事業を行う医療機関として、お金のある無しに関わらない、いのちの平等を守り、SDHの視点でとらえることができる医師理念を体得する。
- (7) 地域医療研修に重点をおいた研修が可能で、最長6ヶ月間の診療所での地域医療研修が可能である。(ただし、最長6か月できるのは関係法規でへき地に該当する施設に限る)
- (8) 内科専門研修プログラム、総合診療科専門研修プログラムの基幹病院になっており、初期研修終了後、引き続き当院で専門医研修(3年)に参加可能である。また、内科学会、外科学会、整形外科学会、小児科学会、精神科、リハビリテーション科、プライマリ・ケア学会など学会の

教育関連・研修施設等に認定されており、専門医取得を目指さない研修医も引き続き当院で各科後期研修（3年）に参加可能である。

### 3. 城北病院医師研修の歴史

城北病院では、開設当初（1960年代前半）は大学などで臨床経験を積んだ医師が診療を行っていた。卒業研修から受け入れ自前で育てることを目標に、かつてのインターン制度後の研修医の受け入れをはじめ、卒業直後の医師を卒業研修として受け入れ開始した1968年以降、200名以上の卒業研修医を受け入れてきた。

将来の診療科に関わらず、内科・外科・小児科・整形外科などを基幹科ローテート研修とし、内科志望者は4年間、他科志望者でも、最低2年間は各科ローテート研修を行った。また、小病院や診療所での研修も位置づけ、寺井病院・健生病院（現健生クリニック）・金沢リハビリテーション病院（現上荒屋クリニック）はじめ、各診療所での診療・研修を1～2年間行っていた。このように、各科ローテート研修と小病院・診療所研修によって培われたプライマリ・ケア能力や、診療における総合性は現在の研修の理念とプログラムにも生かされている。

卒業研修後の専門研修や技術研修は、県内外を問わず1～2年の外部研修を保障し、1960年代より、虎の門病院、三井記念病院、がん研有明病院はじめ多くの大学や病院での研修を行っている。

研修委員会機能は年々充実が図られ、毎週行われる研修委員会（一時内科部会スタッフ会議が代行）も、20数年の歴史がある。毎年3月に北陸3県の民医連で共同開催される「研修総括交流集会」も、1997年の初回開催以来毎年実施され、3県の民医連事業所職員のみならず地域住民も交えた大規模な研修報告会として成功してきた。

1～6年目までの医師を対象とした、研修医が自ら学び合う「青年医師会」は1980年代より開催されるようになり、2000年頃には業務時間内開催を保障し、交流・学習の場として定着してきている。東海北陸の民医連の研修医とともに開催する「北陸東海レジデント会議」は2000年以降、研修医の自主性を重んじて開催され、その後、年に3回の東海北陸の民医連に加盟する臨床研修病院の研修医が集まる研修医振りかえりに引き継がれている。

1995年阪神淡路大震災、2004年中越地震、2007年能登半島沖地震、2007年浅野川水害、2011年東日本大震災など災害支援医療活動にも、1～2年目の研修医が多数参加した。

また、学術活動でも研修医の参加を位置づけ、1～2年目から学会発表をするよう意識して取り組んできた。

2003年、城北病院は厚生労働省の臨床研修指定病院に認定され、2004年新医師臨床研修制度の施行とともに初期研修医を受け入れ、2021年度末までに計30名が修了している。

また、2011年3月には「初期臨床研修制度の評価のあり方に関する研究」いわゆる桐野班調査を受け入れた。入院患者年間3000名未満の中小病院では症例数に不足があり十分な研修が出来ないという、根拠のない基幹型臨床研修病院の規定に対し行われたこの調査で、症例数は十分達しており、医師の研修という点では、むしろ大学病院をはじめとする大病院より良い研修が出来ているという、評価もいただいた。

これを受けて2011年10月には卒業臨床研修評価機構（JCEP）による第三者評価を受審した。全職員と共に地域住民が参加する研修スタイルが非常に高く評価され、同年12月認定病院として登録された。北陸3県内臨床研修病院34施設中（当時）で初めての認定である。

指導医の指導力の向上にも力を入れ、現在院内で初期・後期研修医をのぞく常勤医師のおおむね半数が指導医講習会を受講している。また城北病院主催で研修指導者の指導能力・教育能力向上を目的としたFD講座（Faculty Development）を2005年から毎年開催している。このFD講座にはこれまで、宮城征四郎（群星沖縄臨床研修センター長）、大西弘高（東京大学医学教育国際協力研究センター）、大島民旗（ファミリークリニックなごみ所長）、杉本なおみ（慶應大学看護医療学部教授）、林寛之（福井県立病院救急センター医長：当時）、岡田唯男（亀田ファミリークリニック院長）、小泉俊三（七条診療所所長、日本プライマリ・ケア連合学会副理事長）、川島篤志（市立福知山市民病院研修センター長）、鈴木富雄（大阪医科大学附属病院総合診療科）各先生方に講演・指導をいただいた。

2011年からは、金沢市内臨床研修病院との合同開催で研修医参加の症例検討会も開催している。

城北病院だけでは十分な研修が出来ない診療科については、県内各医療機関、また他県の民医連加盟医療機関と協力し研修を実施してきた。

年度ごとのプログラム上の大きな変更点は以下のとおり。

- ・2004年度 精神科研修の協力施設として松原病院を追加、2007年度に協力型病院に変更
- ・2007年度 小児科研修の協力型病院として石川県立中央病院を追加
- ・2007年度 産婦人科研修の協力施設として金沢聖霊総合病院を追加、2009年度に協力型病院に変更
- ・2009年度 地域医療研修の協力型病院として県内5公立病院を追加
- ・2009年度 内科研修の協力型病院として富山協立病院を追加
- ・2010年度 研修制度の変更があり、それまで必修化であった5科について選択必修が可能となったが、今まで通りの必修科を残してローテート研修を継続
- ・2013年度 外科研修を3ヶ月から2ヶ月に短縮し、選択研修1ヶ月延長  
協力型病院の石川県立中央病院の研修分野に産婦人科、救急科（選択）を追加  
地域医療研修の協力施設として小松みなみ診療所を追加
- ・2015年度 協力型病院の京都民医連中央病院の研修分野に内科、救急科、外科、整形外科を追加
- ・2016年度 地域医療研修の協力施設として上荒屋クリニックを追加
- ・2019年度 SDH、HPHの理念・概念の習得を追加
- ・2020年度 研修制度の変更があり、ローテート研修が再度必修化され、一般外来での研修が新たに位置付けられた。当院では従来のローテート研修を引き続き継続し、総合外来や地域医療での外来研修をあらためて一般外来研修として4週以上の必修とした。
- ・2023年度 内科研修、小児科研修、地域医療研修の協力型病院としてみどり病院を追加、地域医療研修の協力施設としてしずさと診療所、こがねだ診療所を追加
- ・2024年度 精神科研修の協力型病院として平和会吉田病院を追加

#### IV、研修目標 - 5つのアウトカムと習得・経験すべき病態・症候・基本的手技

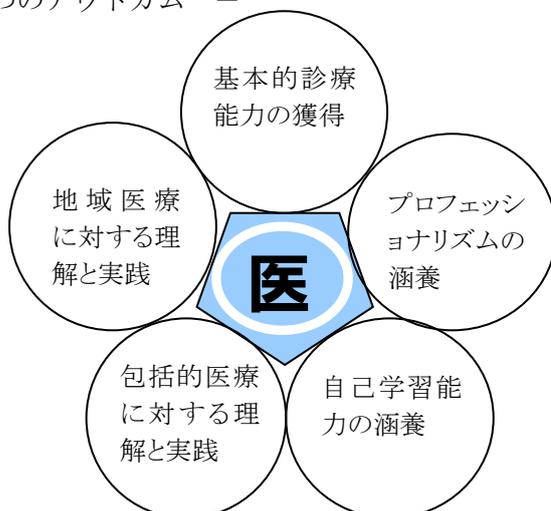
##### 1、城北病院初期臨床研修の5つの研修アウトカム

当プログラムの研修目標は、医師法第16条の2第1項に基づく、厚生労働省の初期臨床研修目標に準拠している。

城北病院初期臨床研修プログラムでは初期研修における目標設定に関し、従来の詳細な教育目標＝一般目標＋個別目標を用いず、本プログラムより、初期研修修了時の医師としての総合能力を涵養することを重視する観点から、各診療科共通の継続性と一貫性を持った「城北病院初期臨床研修における5つのアウトカム」を設定した。

各診療科がこの5つのアウトカムに沿ってそれぞれ研修目標を設定することにより、初期研修医が各診療科の個別性を研修しながらも、一定の最終的な医師としての能力を意識しながら初期研修を行うことを可能にした。

##### - 5つのアウトカム -



## 1 基本的臨床能力の獲得 (Core Clinical Competency)

- 1-1. 安全な医療の遂行のためにコアクリニカルスキル (技能) の獲得をする
- 1-2. 良好な医師-スタッフ関係、医師-患者関係の構築のためにコミュニケーションスキル(態度)の獲得をする
- 1-3. 臨床医として必要な医学知識の習得をする
- 1-4. 主治医として臨床推論、検査、診断、初期対応、疾患によってはマネジメントや専門医につなげるまでの能力を獲得する
- 1-5. チーム医療を実践する能力を涵養する

## 2 プロフェッショナリズムの涵養 (Professionalism as a Doctor)

- 2-1. 医師の社会的役割と責任を理解する
- 2-2. 患者の立場に立った医療を理解する
- 2-3. 医療者としての倫理観を涵養し、良心に従い行動する
- 2-4. 問題を抱える一人一人に寄り添い、SDH をはじめとした社会的背景まで熟慮した医療を提供する

## 3 自己学習能力の涵養 (Self-directed Learning)

- 3-1. 医師の持つ生涯学習の必要性を理解する
- 3-2. 自ら学習していく方法論の理解と定着を行う
- 3-3. 臨床研究の必要性に対する理解と実践を行う
- 3-4. 後進と多職種の育成に積極的に関わる

## 4 包括的医療に対する理解と実践 (Comprehensive Medical Care)

- 4-1. 救急医療、急性期から慢性期医療、そして、在宅ケア、緩和終末期医療、予防医療を経験し、医療・介護・福祉のつながりを理解する
- 4-2. 命の平等という立場から患者の受療権を守り、医療に限らず、社会情勢や社会制度全体を理解する
- 4-3. 社会的資源の適応を理解し、効果的に活用する

## 5 地域医療に対する理解と実践 (Community Medicine)

- 5-1. 他の医療機関との連携の重要性を理解する
- 5-2. 地域のニーズを把握する姿勢を涵養し、実践する
- 5-3. 地域住民の健康促進、疾病予防活動の推進を行う
- 5-4. 地域の人たちと協力し、ともに成長し、ともに学ぶ
- 5-5. 災害時には地域の連携を理解し可能な役割を果たす

## 1. 基本的臨床能力の獲得 (Core Clinical Competency)

### 1-1. 安全な医療の遂行のためにコアクリニカルスキル (技能) の獲得をする

初期研修中に獲得すべき手技をシミュレーションや実際の現場 (On the Job Training) で習得する。

### 1-2. 良好な医師－スタッフ関係、医師－患者関係の構築のためコミュニケーションスキル (態度) の獲得をする

チーム医療遂行のために必要な多職種とのコミュニケーション、また、医師患者関係構築のためのコミュニケーション能力を涵養する。

### 1-3. 臨床医として必要な医学知識の習得をする

経験症例に関して指導医から形式的フィードバックを受けながら、その中で生じた必要な知識を文献的学習、専門医へのコンサルトを通じて身につける。

### 1-4. 主治医として臨床推論から疾患によってはマネジメントや専門医につなげるまでの能力を獲得する

法的には担当医であるが、主治医である指導医とともに責任感をもって診療にあたり、主治医能力を初期研修中に涵養する。その中で臨床推論から診断、検査、疾患のマネジメントまで指導医との連携をもとに治療を進めていく能力を身につけていく。

### 1-5. チーム医療を実践する能力を涵養する

患者の治療を適切に遂行するためのチーム医療の中で多職種をまとめていく医師としてのリーダーシップ能力を涵養する。

## 2. プロフェッショナリズムの涵養 (Professionalism as a doctor)

### 2-1. 医師の社会的役割と責任を理解する

地域社会が求める医師の役割と医師の担うべき責任について、日々考察しながら患者の診療にあたる姿勢を身につける。

### 2-2. 患者の立場に立った医療を理解する

医療とは誰のためにあるのかを理解し、日々、患者中心の医療を実践する。

### 2-3. 医療者としての倫理観を涵養し、良心に従い行動する

医療者としていつでも医の倫理に基づいて行動し、医師としての良心に基づいて医療活動を行う。治療による利益はいつでも患者に寄与されるべきであるという他己主義を貫く。

### 2-4. 問題を抱える一人一人に寄り添い、SDHをはじめとした社会的背景まで考慮した医療を提供する

患者の抱える千差万別な問題に寄り添いながら、その人が置かれた社会的背景まで考慮に入れた形で個々に合わせた治療・療養プランを考える姿勢を身につける。WHO の提唱する SDH について学び、課題解決に活かす力量を身につける。

## 3. 自己学習能力の涵養 (Self-directed Learning)

### 3-1. 医師の持つ生涯学習の必要性を理解する

日々進歩していく医学の中で自らの知識、態度、技術も更新していく必要性を理解し、生涯学習の理念に基づいて継続的に精進する。

### 3-2. 自ら学習していく方法論の理解と定着を行う

指導医や多職種からのアドバイスをもとに自らの現状を認識し、自己学習によってレベルアップするための方法論を理解する。

### 3-3. 臨床研究の必要性に対する理解と実践を行う

臨床だけではなく、臨床に基づいた研究データをまとめ、世界に向けて発信していく。

### 3-4. 後進と多職種の育成に積極的に関わる

他者に教えることで学習の定着が促進されることを理解し、後進の育成や多職種の育成に医師として積極的に関わる。

## 4. 包括的医療に対する理解と実践 (Comprehensive medical care)

### 4-1. 救急医療、急性期から慢性期医療、そして、在宅ケア、緩和終末期医療、予防医療を経験し、医療・介護・福祉のつながりを理解する

患者の持つ健康問題を疾患という側面だけではなく、予防活動から救急医療、急性期から慢性期医療、そして、在宅・緩和ケアなどの療養まで一連の流れで捉え、病期にあった医療を提供できる

#### 4-2. 命の平等という立場から患者の受療権を守り、医療に限らず、社会情勢や社会制度全体を理解する

人間一人一人の命は平等であるという観点から、貧困に伴う受診抑制を身近なものとして捉え、患者が医療機関に受診する権利を守り、その背景にある社会全体の情勢にも関心を持つ。

#### 4-3. 社会的資源の適応を理解し、効果的に活用する

介護保険制度、障がい者制度、生活保護などの社会福祉制度や、患者会・健康友の会などの非公的な社会的資源も含め効果的に活用する。

### 5. 地域医療に対する理解と実践(Community medicine)

#### 5-1. 他の医療機関との連携の重要性を理解する

地域医療は様々な役割を担っている多施設と共同で行うことを理解し、患者が必要な医療が必要な時点でそれらが可能な医療機関を鑑みて行う。

#### 5-2. 地域のニーズを把握する姿勢を涵養し、実践する

地域医療は地域のニーズを把握することが第一歩であることを理解し、地域住民と密に関わることで求められる医療を認識し、それを日常診療に反映する。

#### 5-3. 地域住民の健康促進、疾病予防活動の推進を行う

定期的に地域住民に対する健康促進、疾病予防活動の重要性を啓発する活動を初期研修の中に位置づけ、継続的に行っていく。

#### 5-4. 地域の人たちとともに学び、成長する

地域の人たちとともに学び、自らも地域に求められる医師像を確認しながら成長していく。

#### 5-5. 災害時には地域の連携を理解し可能な役割を果たす

災害時には、地域における中規模病院として、医療連携、医療介護連携を推進する役割を理解し、研修医も可能な役割を果たす。また、全国規模の災害発生時には、病院の方針のもと災害支援活動に参加する。

参考文献：

ヘルシンキ宣言

リスボン宣言

Medical Ethics Manual：世界医師会（WMA）

医師憲章：アメリカ・ヨーロッパ内科4学会共同作成

医の倫理綱領：日本医師会

民医連綱領：全日本民主医療機関連合会

Social determinants of Health, the solid facts：WHO

医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版-

## 2. 経験すべき症候、疾病・病態、診察法・検査・手技等

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「臨床研修の到達目標」に準じる。

具体的な項目や、目標に適した研修科（マトリックス表）は資料参照

## V. 研修評価 \*詳細は資料：城北病院初期臨床研修医実務規定参照

### 1. 研修医の評価

- ①初期研修開始時にはオリエンテーションを行い、初期臨床研修医実務規定を各初期研修医に配布する。
- ②初期研修医は、各科研修終了時に評価表に基づいて自己評価と指導医評価を行う。
- ③振り返り、面談は適宜行う。
- ④研修医の総合的評価は、「VI研修プログラムの管理体制」の会議の中で行う。
- ⑤上記記録用紙は、研修医手帳に保管しポートフォリオとする。

◇研修評価に関する方略・評価の概略は末尾に示す。

## 2、指導医の評価（\*詳細は資料：城北病院初期臨床研修実施規程参照）

指導医評価手順にそって行う。

## 3、研修施設の環境評価

青年医師会や研修報告会などで、研修医から意見を集約する。これらの意見は、研修管理委員会事務局会議に報告・フィードバックされる。

# VI、研修指導、管理体制

## 1、研修プログラムの管理体制

### ①城北病院 研修管理委員会

城北病院研修管理委員会は、最低年3回開催し、研修プログラムの管理運営に責任を持つ。具体的には、研修プログラムの評価や見直し・改善、研修修了の総括的評価、研修状況の把握など研修全体に関わる内容を取り扱う。

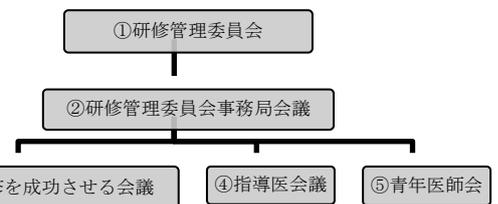
委員会構成：内部委員：研修管理委員長（院長）、プログラム責任者、副プログラム責任者、研修委員長、指導医代表、看護部代長、技術部門代表、医師担当管理事務、臨床研修担当者

外部委員：協力型病院・施設代表者、地域代表者

### ②城北病院 研修管理委員会事務局会議

研修管理委員会のもとにおかれる事務局であり、初期臨床研修プログラムと実務規定に伴う計画・実施・評価・提案など全般的な事項についての検討および決定と研修管理委員会への提案を行う。週1回開催。

委員構成：研修管理委員長（院長）、プログラム責任者、研修委員長、指導医代表、医師担当事務次長、臨床研修担当者



## 2、初期臨床研修の運営

### ③ 初期研修を成功させる会議

- ・直接指導をする医師と多職種で、研修医・研修システムの評価を行う。（360度評価）
- ・2か月に1回開催
- ・参加対象： 研修管理委員会事務局メンバー、直近の指導医、多職種：会議開催時に研修に回っている職場の職員／特に、現場で直接研修医に関わっている職員／その他必要と思われる職員、地域医療活動室研修医担当

### ④ 指導医会議

- ・実際の研修がより安全に行われるため、直接の指導医で指導内容、評価などを確認する。
- ・研修管理委員会後や必要に応じて開催
- ・参加対象：直近の指導医、研修管理委員会事務局メンバー

### ⑤ 青年医師会

- ・研修医の自主的組織で、ここで出された意見は研修管理委員会、研修管理委員会事務局会議に反映される。
- ・毎週金曜日 16:00～19:00
- ・構成メンバーは初期・後期研修医および6年目医師

### 3、指導体制

研修医の指導には、指導医・上級医と指導者として研修現場の多職種職員が関わる。

## VII、研修カリキュラムの概要 スケジュール

☆ 期間で区切られた各科カリキュラムと通年で行われるカリキュラムの2本立てで構成する。

### 1. 各科カリキュラム—必修科と選択研修

- ① 内科、地域医療、救急、外科、小児科、麻酔科、精神科、産婦人科、整形外科の9科を必修とする。
- ② 1年次に行わなくてはならない研修は、導入期研修、救急研修4週、内科研修20週とする。
- ③ ブロック研修として行う総合外来/救急研修は、午前もしくは午後いずれかに総合外来/救急研修を行う期間である。期間は8週間とする。総合外来は計4週となり、内科研修期間と兼ねる。救急外来研修は4週となり救急外来研修期間にカウントする。4週間ずつ切り離してもよい。総合外来研修はまとまった期間で救急研修と切り分けて実施することもできる。地域医療研修の前に最低4週間は行うことが望ましい。
- ④ 基幹型である城北病院では、52週以上の研修を行う。

科目	期間（合計 104 週）	
内科	1年次に最低20週 合計28週 (ただし内科研修期間は32週になるが、救急研修との並行研修分を差し引いた)	当院もしくは、京都民医連中央病院、富山協立病院、みどり病院で行うが、当院以外での研修は最大8週とする 総合外来・救急研修期間に行われる一般外来研修は、内科研修期間とする 内科32週のうち20週に救急1日/週を組み込み、20日分(4週)を救急でのカウントとする
救急科	17週(最低13週)	1年次5月に4週間のブロック研修を、日当直救急対応を開始する前に実施(当院で実施) 総合外来/救急研修の8週のうち午前もしくは午後いずれかの単位で行い、4週とする(当院で実施)総合外来をまとまった期間行う場合、救急研修を別の期間にブロック研修として行う 内科20週・外科8週のうち半日の救急研修を1~2回/週行い、その部分を5週とカウントする(当院で実施。研修状況に合わせて12週を満たすように行う) 通年で行う日当直研修を、4週とカウントする(計30~40回あり)
地域医療	4週(出来るだけ8週以上行う)	協力型病院/施設で行う 選択研修とも組み合わせると最大24週(ただし、関係法規でへき地に該当する施設に限る)の研修が可能。最低4週以上研修すれば、複数か所で研修することも可能
外科	7週	当院または協力型病院で行う 当院で行う場合、8週のうち半日の救急研修を1~2回/週を組み込むので1週分は救急でのカウントとする。
小児科	8週	最初の4週は当院で行うことが望ましい
麻酔科	2週	救急研修期間にカウントすることもできる
整形外科	2週	当院または協力型病院で行う
精神科	4週	協力型病院で行うことが望ましい
産婦人科	4週	協力型病院で行う
選択研修	24週	詳細は各科カリキュラムに記載
導入期研修	1年次4月に4週	導入期研修は内科研修にカウントする
一般外来研修	4週	総合外来/救急研修期間に行われる一般外来研修は、4週間行う。地域医療・内科・小児科ブロック研修中の外来もカウントできる(概ね2~4週程度)

### 研修ローテート期間割り例(1)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年次	導入時 研修	救急科	内科			小児科	外科		麻酔/整形	内科		精神科
			救急車対応(平日日中随時)									
			日当直研修(救急研修)									
			外来研修(退院時フォロー-外来:城北病院での研修期間のみ)									
						予防接種				訪問診察実地体験(1回)		健診診察(1回)
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2 年次	内科	内科	総合外来 ・救急	小児科	産婦人科	地域医療 (必修4週+選択4週推奨)		総合外来 ・救急	選択	選択	選択	選択
	日当直研修(救急研修)											

### 研修ローテート期間割り例(2)-地域医療研修重点例-

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年次	導入時 研修	救急科	内科			小児科	外科		麻酔/整形	内科		精神科
			救急車対応(平日日中随時)									
			日当直研修(救急研修)									
			外来研修(退院時フォロー-外来:城北病院での研修期間のみ)									
						予防接種				訪問診察実地体験(1回)		健診診察(1回)
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2 年次	内科	内科	総合外来 ・救急	小児科	産婦人科	総合外来 ・救急	地域医療研修(必修4週+選択24週)					
	日当直研修(救急研修)											

## 2、通年で行うカリキュラム

### ① CPC/剖検・看取りの経験

最低1例は剖検症例を受け持ち、CPCプロトコール作成と参加、発表、レポート作成を行う。最低1例は死亡時の立ち合いをし、死亡診断書を記載する。

### ② 地域担当

2年間を通じ担当地域を受け持つ。1~2ヶ月に1回行われる健康教室、保健予防活動や講習会、学習会に参加するとともに、可能であれば企画立案にも参加する。

### ③ 患者会

上級医とともに一つの患者会を担当する。各種学習会や企画に参加するとともに、会の運営や企画立案に参加する。

城北病院患者会：糖尿病(みのり会)、透析(あすなる会)、骨粗鬆症(こつこつクラブ)、がん患者(いきる会)、小児アトピー(ももたろうクラブ)、脳血管障害(青葉会)、等から選択し担当する。

### ④ 各種委員会

医療安全推進委員会、感染防止推進委員会、倫理委員会、拡大倫理委員会、ACLS委員会、友の会委員会、院内医学生委員会などに担当委員として参加する。ただし、拡大倫理委員会は参加を必須とする。

⑤ 抄読会

開催される抄読会に参加することが望ましい。

⑥ 医療安全

院内で定期的開催される医療安全の講習会に参加する。

⑦ 青年医師会

毎週金曜日 16 時から開催される青年医師会に参加し、自ら学習、企画運営する。

⑧ 制度教育

石川民医連職員制度教育を受講する。

**VIII、各科カリキュラムの詳細 \* (資料) 参照**

- ・内科
- ・外科
- ・小児科
- ・麻酔科
- ・整形外科
- ・精神科
- ・産婦人科
- ・救急科
- ・地域医療研修
- ・選択研修：リハビリテーション科 リウマチ科 病理科 産業医療科
- ・導入時研修

**IX、採用と研修医の身分、処遇**

1、研修医の採用

- i) プログラム定員は 4 名
- ii) 採用方法：厚生労働省のマッチングシステムに参加し、採用手続きを実施  
定数に満たない場合は二次募集をおこなう
- iii) 研修医の公募：募集要項を城北病院ホームページに掲載し実施  
募集要項は、研修管理委員会事務局会議にて決定し、研修管理委員会で承認
- iv) 選考方法：面接、小論文（事前の病院見学・実習を推奨）
- v) 採用決定：マッチング結果をふまえて、石川勤労者医療協会理事会で決定

2、研修医の処遇（初期研修医給与規程／石川勤労者医療協会就業規則に基づく）

採用日（研修開始日）は原則として医師国家試験に合格した年の 4 月 1 日とする。

i) 常勤または非常勤の別：常勤医師（試用期間なし）

ii) 給与、休暇に関する事項

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ・ 1 年次         | ・ 2 年次          |
| 基本給 249,900 円  | 基本給 275,400 円   |
| 研修勤務給 50,000 円 | 研修勤務給 100,000 円 |
| 住宅手当 22,000 円  | 住宅手当 22,000 円   |
- ・勤務時間：8：30～17：12（休憩時間 1 時間含む）
  - ・賞与：あり 年 2 回に分けて支給（7 月、12 月）
  - ・通勤手当：あり
  - ・扶養手当：あり
  - ・休暇：土曜、日曜、祝日（基本週休 2 日）  
有給休暇：あり（1 年次 10 日、2 年次 12 日）  
夏期休暇：あり 2 日（4～9 月）  
冬期休暇：あり 2 日（10～3 月）  
年末年始：あり

その他：メーデー（5月1日）、盆休（8月15日）など

その他休暇制度：あり（出産休暇、育児休暇、看護休暇、介護休暇など）

iii) 日直、当直に関する事項

- ・回数：日直・当直合わせて 約4回/月（研修状況により異なる）
- ・手当：あり
- ・当直明け休暇：あり

iv) 研修医専用宿舎および病院内の専用室の有無

- ・専用宿舎：なし（医師住宅の空きがあれば入居可能）
- ・研修医室：あり、インターネット完備

v) 社会保障・労働保険に関する事項

- ・公的医療保険：あり（協会けんぽ）
- ・労働者災害補償保険法の適用：あり
- ・公的年金保険：厚生年金
- ・雇用保険：あり

vi) 健康管理に関する事項

- ・健康診断（年2回）
- ・入職時：健康診断および抗体検査等（ツベルクリン反応・HBs 抗原/抗体・HCV 抗体・麻疹抗体・風疹抗体・流行性耳下腺炎抗体・水痘抗体）実施
- ・予防注射：あり（費用は病院負担）  
種類：季節性インフルエンザ、HBs 抗原、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘など
- ・その他：入職年度の5月～6月の間に外部の臨床心理士による面談を実施  
希望があれば、城北病院メンタルヘルス相談窓口を利用できる

vii) 医師賠償責任保険

病院として加入（当院および各協力型病院・施設内にて有効）

viii) 学術活動等に関する事項（内部規定に基づく）

- ・学会年会費の補助：あり
- ・学会、研究会への参加費用の補助：あり

ix) その他福利厚生

- ・院内保育所：あり ・病児保育室：あり
- ・職員共済制度：あり（医療費補助、冠婚葬祭、文化スポーツ補助など）

x) 外部副業（アルバイト）：禁止

## **X、修了と中断**

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に基づいて行う

### 1、修了

- i) 研修管理委員会が、研修医の研修期間終了に際し、「城北病院臨床研修修了認定基準」に基づき当該研修医の評価を行い、城北病院院長に報告する。
- ii) 城北病院院長は、研修管理委員会の報告に基づき、臨床研修の修了、未修了の確認を行う。
- iii) 確認後速やかに、研修医に文章で報告する。

### —城北病院臨床研修修了認定基準 要旨—

以下の①～⑤に指導医評価、他職種評価を加えて研修管理委員会に報告する。

- ①研修実施期間の評価
- 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
- ③臨床医として適性の評価
- ④2年間を振り返ってのまとめのレポート(研修総括集会での発表)を提出する
- ⑤研修医手帳の研修記録

### 2、中断

- i) 研修医がやむをえず臨床研修を継続させることが困難であると認められる場合には、研修管理委員会が当該研修医の評価を行い、城北病院院長に対して、中断を勧告することができる。
- ii) 城北病院院長は、研修管理委員会の勧告又は研修医の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- iii) 城北病院院長は、中断した研修医に対して、適切な進路指導を行う。

## **XI、その他のカリキュラム 学会、行事、資格など**

### 1、学会発表

学会の加入と参加は本人の自由意志に基づくが、日本内科学会、プライマリ・ケア連合学会には加入する事が望ましい。

内科北陸地方会など、学会発表は2年間の間に1回は行うことを推奨し、援助する。

学会加入費と学会参加費は石川勤労者医療協会規定にもとづく。

### 2、民医連各種自主研修会への参加

認知症懇話会、小児医療研究会、腎疾患管理懇話会、循環器懇話会、呼吸器疾患研究会、神経リハビリ研究会、振動病交流集会、消化器研究会、整形外科懇話会、糖尿病シンポジウムなど、民医連が主催する各種自主研究会には、将来の専門科を問わず、全額病院負担で参加できる。

### 3、民医連新入医師オリエンテーション、セカンドミーティング、臨床研修交流会への参加

新入医師オリエンテーション、セカンドミーティングへの参加は必須とする。臨床研修についての発表交流の機会である臨床研修交流会へは積極的に参加するよう呼びかける。

### 4、ACLS/ICLS/JMECC の受講

ACLS、ICLS もしくは JMECC のいずれかの受講は必須とし、費用は病院負担とする。

受講とともに、職員教育への協力を要請する。

## XII. 後期研修プログラム

初期研修修了後（3年目以降）は研修医本人の自由意思により、進路を選択できる。

- 1、内科専門研修プログラム、総合診療科専門研修プログラムの基幹病院になっており、初期研修修了後、引き続き当院で専門医研修（3年）に参加可能である。
- 2、専門医取得を目指さない研修医も、引き続き当院で各科後期研修（3年）に参加可能である。後期研修は、内科（各専門研修）・外科・整形外科・小児科・精神科・リハビリテーション科、家庭医医療のプログラムがある。
  - i) 研修病院は城北病院、および必要に応じて外部の専門性の高い施設等と連携した研修も考慮する。
  - iii) 学会認定医・専門医の資格取得をはじめ、各人のキャリアアップを援助する。
  - iv) 常勤医師として採用し、石川勤労者医療協会諸規定に基づき処遇される。
  - v) 外部での後期研修・専門研修制度がある。（身分・給与保障あり）
- 3、他施設へ移籍する場合は、最低1か月前に申し出をし、手続きを行う。

## 城北病院概要詳細

### (1) 病院の特徴

城北病院は社団法人石川勤労者医療協会が開設し、高度な医療要求に応えられる技術集積と教育、研修機能を備えながら、地域の病院としてのかかりやすさを追求している。また、公益法人として、無料低額診療事業を行い、「差額ベッド代」を徴収していない。

外来は『城北診療所』でおこなっている。

近接地の関連施設には在宅医療と介護事業の『城北クリニック』、『おんぼら〜と』、『ほやね城北』、歯科医療の『城北歯科』がある。

卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定取得  
日本医療機能評価機構 病院機能評価認定  
ISO9001 認証取得  
無料低額診療を実施する福祉医療施設  
HPH（健康増進活動拠点病院）認定病院  
ファミリー・フレンドリー企業（2002年石川労働局長賞）

### (2) 基本情報

○公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院

○院長 大野 健次

○所在地：〒920-8616 金沢市京町20番3号

TEL 076-251-6111（代表）、FAX 076-252-5881（代表）

○標榜科目

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、肛門外科、婦人科、眼科、気管食道科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

〈院内表示〉産業医療科、血液浄化センター

○病床数：300床（一般病床210床、療養病床90床）

○指定：厚生労働省指定基幹型臨床研修病院、第二種社会福祉事業認定医療施設（無料低額診療）、救急告示病院、感染症法に基づく結核指定医療機関、自立支援医療機関（更生医療）、労災保険指定病院、生活保護法に基づく指定医療機関、公害健康被害補償法にもとづく医療機関、原子爆弾被害者医療指定病院（一般指定、検診指定）、労災保険二次健診等給付医療機関、全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診実施医療機関、「乳幼児健康支援一時預かり事業」の病児保育併設病院

○DPC/ PDPS 対象病院

○治験審査委員会、研究倫理審査委員会、拡大倫理委員会（いずれも外部委員参加）

### (3) 病院の理念・目標（私たちがめざすもの）

#### ○私たちがめざすもの（2019年版）

今、格差が広がる中で、国民の生活が大きな打撃を受けています。追いつかせるように、社会保障の改善がすすめられ、地域の皆様、患者が安心して医療や福祉を受けることができない事態がすすんでいます。私たちは、皆様方と一緒に、この事態を改善するために努力します。同時に、皆様方と一緒に施設の拡充、療養環境の整備を行い、人権が尊重され、かけがえのない‘いのち’が大切にされる医療福祉をすすめるために、努力します。

1. 私たちは、「患者の立場に立つ」ことを宝物とし、生活や労働や社会的・経済的状态（SDH）を把握して、共に病気をよくし健康を守るよう努めます。
1. 私たちは、皆様の医療福祉への期待に応えることができるよう、新しい医学・技術を学び、専門的な力を高める努力とともに、安全安心の医療福祉を提供できるよう努めます。
1. 私たちは、ヘルスプロモーションホスピタルとして地域の皆様、他の病院や施設と共同してネットワークをつくり、無差別・平等の地域包括ケアを実践し、平和で安心して住み続けられるまちづくりに努めます。
1. 私たちは、日本国憲法のもと、人権が守られ、すべての人々が等しく、適切な医療や福祉を受けることができるように、社会保障の拡充のために努めます。

この立場から、無料・低額診療を行い「差額ベッド料」の徴収は行いません。

#### (4) 施設基準： 当院は、次の施設基準に適合している旨の届出を行っている。

<入院料> 急性期一般病棟入院料 2 (137 床)、地域包括ケア病棟入院料 2 (41 床)、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (46 床)、療養病棟入院基本料 1 (48 床)

<入院基本料等加算> 臨床研修病院入院診療加算（基幹型）、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 2 (100 : 1)、急性期看護補助体制加算 (50 : 1 (5 割未満))、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算 1、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1 (地域連携加算あり)、感染防止対策加算 2 (感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用加算あり)、患者サポート体制充実加算、退院支援加算 2、データ提出加算 (2-イ)、認知症ケア加算 2、後発医薬品使用体制加算 1

<診療等> がん性疼痛緩和指導管理料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1、検体検査管理加算 (I)、ヘッドアップティルト試験、CT 撮影及び MRI 撮影、無菌製剤処理加算、脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)+初期加算、運動器リハビリテーション料 (I)+初期加算、呼吸器リハビリテーション料 (I)+初期加算、心大血管疾患リハビリテーション料 (II)+初期加算、ペースメーカー移植術、植込型心電図記録計摘出術、大動脈バルーンポンピング法 (IABP 法)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、病理診断管理加算 1、画像診断管理加算 2、人工腎臓 1 (導入期加算 1)、癌患者リハビリテーション料

<その他> 入院時食事療法 (I) および入院時生活療養 (I)

(2019年4月現在)

#### (5) 認定施設：

厚生労働省指定基幹型臨床研修病院、日本内科学会 認定医制度教育病院、日本呼吸器学会 認定施設、日本アレルギー学会 専門医教育研修施設、日本消化器内視鏡学会 指導施設、日本消化器病学会 認定施設、日本リウマチ学会 教育施設、日本外科学会 外科専門医制度修練施設、日本消化器外科学会 専門医修練施設、日本がん治療認定医機構 認定研修施設、日本整形外科学会 研修施設、日本リハビリテーション医学会 研修施設、日本精神神経学会 精神科専門医制度研修施設、日本産業衛生学会 研修施設、日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療後期研修プログラム参加、日本静脈経腸栄養学会 実地修練認定教育施設、日本静脈経腸栄養学会 NST (栄養サポートチーム) 稼働施設、日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設、日本病理学会 研修登録施設、HPH Membership

○併設施設：健康支援センター金沢、病児保育室 はっぴ〜

## 研修評価に関する方略・評価の概要

経験・目標	研修方法	場所・経験数	期間	指導者・協力者	評価方法	評価者	頻度	
各科共通	経験すべき診察法・検査・手技等	講義	研修医室	研修開始後1ヶ月	各講義担当者	出席記録	研修委員長、研修担当者	講義毎
		シミュレーター・模擬患者	研修医室	1ヶ月	指導医、上級医、看護師、模擬患者	観察記録	指導医、上級医、看護師、検査技師	機会毎に形成的フィードバック
		実際の臨床現場*	外来・病棟・在宅	2年間	指導医、上級医、看護師、多職種、患者	Mini-CEX、DOPS、観察記録、振り返り	指導医、上級医、看護師、検査技師、放射線技師	手技によって別に設定あり、観察記録・振り返りは1ヶ月毎
	経験すべき症候・疾病・病態	講義	研修医室	各科で必要に応じて開催	指導医、上級医、看護師、多職種	出席記録	各科指導医	各科で必要に応じて
		カンファレンス	外来・病棟・研修医室	2年間	指導医、上級医、看護師、多職種	出席記録	各科指導医	各科で定期開催
		実際の臨床現場*	外来・病棟・在宅	2年間	指導医、上級医、看護師、多職種、患者	退院時要約・病歴要約、症例検討(CBD)、観察記録、振り返り	各科指導医、上級医	症例検討会は各科で定期開催、観察記録・振り返りは5-6月毎日
		※看取りの経験	外来・病棟・在宅	2年間	指導医、上級医、看護師、多職種、患者	死亡診断書の記載	研修管理委員会	適宜
特定の医療現場	救急医療	講義	研修医室	必要回数	指導医、上級医	出席記録	救急病棟医長	開催時毎
		カンファレンス	研修医室	2ヶ月間週1回	指導医、上級医、看護師	出席記録	救急病棟医長	開催時毎
		実際の臨床現場	救急外来、救急病棟	2ヶ月+週1単位+当直	指導医、上級医、看護師、多職種、患者	Mini-CEX、DOPS、症例検討(CBD)、観察記録、振り返り	救急担当上級医	症例毎

経験・目標	研修方法	場所・経験数	期間	指導者・協力者	評価方法	評価者	頻度	
特定の医療現場	予防医療	講義	研修医室	各科で必要に応じて	指導医、上級医、多職種	出席記録	各科指導医	開催時毎
		カンファレンス	研修医室	各科の定期開催に出席	指導医、上級医、保健師、多職種	出席記録	各科指導医	開催時毎
		実際の臨床現場	外来、病棟、在宅、健診	2年間	指導医、上級医、看護師、多職種、患者	Mini-CEX、DOPS、観察記録、振り返り	各科指導医	観察記録・振り返りは1ヶ月毎
	地域保健・医療	講義	地域診療所・地域小病院	2～3ヶ月	指導医、看護師、その他の多職種	出席記録	指導医	地域研修開始後適宜
		カンファレンス	地域診療所・地域小病院	週1回	指導医、看護師、多職種	出席記録	指導医	開催時毎
		実際の臨床現場	地域診療所・地域小病院	2～3ヶ月	指導医、看護師、多職種、患者	Mini-CEX、DOPS、症例検討(CBD)、観察記録、振り返り	指導医	症例検討会は定期開催、観察記録、振り返りは1ヶ月毎
その他	抄読会	研修医室	2年間	抄読会担当医	出席記録	担当医	週1回	
	CPC	医局検討室	2年間	指導医、上級医	出席記録、レポート作成	指導医	年10回程度の不定期開催	
	SEA (significant event analysis)	振り返り会場	2年間	指導医、研修医	SEAレポート、振り返り記録	指導医	年3回	
	SDHを学ぶ学習機会	研修医室及び各臨床場面	2年間	指導医、研修に関わる多職種	レポート発表	指導医	年1回	
	研修を成功させる会議	会議室	2年間	指導医、研修病棟看護師長、研修に関わる多職種	研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	多職種	2ヶ月に1回	

経験・目標	研修方法	場所・経験数	期間	指導者・協力者	評価方法	評価者	頻度
その他	青年医師会	研修医室	2年間	研修医自身	出席記録、ディスカッション参加	研修医自身	週1回金曜日
	研修管理委員会事務局	会議室	2年間	研修管理委員	指導医からのインタビュー、各種評価表、振り返り用紙	研修管理委員	週1回金曜日
	他職種研修	放射線科、検査科、栄養科、診療サービス科、看護部、薬剤部、リハビリテーション部、医療相談室、地域連携室 など	導入期1ヶ月	多職種	観察記録	各部門担当者	導入期に1回
	地域活動	各配属地域	2年間	地域住民(病院支持組織)	観察記録、地域住民からのコメント	地域住民(病院支持組織)	年1回+適宜
	患者会活動	会議室、外部施設など	2年間	会員さん、同じ患者会の上級医、多職種	観察記録、会員さん、同じ患者会の上級医、多職種からのコメント	会員さん、同じ患者会の上級医、多職種	月1回+適宜
	研修総括集会	外部施設	1年間	全職員参加可能	研修医からの発表に対するコメント	参加者全員	年1回3月開催

\* 経験すべき症候、疾病・病態、診察法・検査・手技については、初期研修修了半年前に状況を確認し、指導者は期間内に完了させられるよう方略をたて、研修医に実施させる

## 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の研修実施責任者(2025年度)

担当病院・施設名	研修実施責任者・研修指導を行うもの		担当病院・施設名	研修実施責任者	
	職名	氏名		職名	氏名
公益社団法人石川勤労者医療協会城北診療所	所長	筋 也寸志	社会医療法人財団松原愛育会松原病院	理事長	松原 三郎
公益社団法人石川勤労者医療協会城北クリニック	院長	大川 義弘	石川県立中央病院	診療部長	土山 寿志
公益社団法人石川勤労者医療協会健生クリニック	所長	宮岸 清司	公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院	科長	井上 賀元
公益社団法人石川勤労者医療協会輪島診療所	所長	山本 悟	耳原総合病院	小児科部長	藤井 健一
公益社団法人石川勤労者医療協会羽咋診療所	所長	野口 卓夫	市立輪島病院	病院長	品川 誠
公益社団法人石川勤労者医療協会小松みなみ診療所	所長	帯刀 裕之	公立つるぎ病院	病院長	谷 卓
公益社団法人石川勤労者医療協会上荒屋クリニック	所長	加藤 真一	珠洲市総合病院	病院長	浜田 秀剛
公益社団法人石川勤労者医療協会寺井病院	病院長	島 隆雄	公立穴水総合病院	病院長	島中 公志
富山医療生活協同組合富山診療所	所長	与島 明美	公立宇出津総合病院	病院長	長谷川 啓
富山医療生活協同組合富山協立病院	副院長	松井 法生	光陽生協クリニック	院長	平野 治和
富山医療生活協同組合水橋診療所	所長	岩城 光造	つるが生協診療所	所長	天津 亨
光陽生協病院	副院長	岩本 和恵	みどり病院	院長	西尾 大樹
しずさと診療所	所長	柄澤正人	こがねだ診療所	所長	森 逸治
平和会吉田病院	副院長・診療部長	中谷 琢			