

令和3年度石川県立中央病院初期臨床研修医 募集要項

令和2年5月22日
石川県立中央病院

令和3年度石川県立中央病院初期臨床研修医選考試験を下記のとおり行います（研修プログラムの詳細は別添のとおりです）。

1 募集人員 12名

2 応募資格

下記の（１）（２）の条件を全て満たす者に限ります。

- （１）令和3年実施（第115回）医師国家試験を受験する者又は医師免許を取得し初期臨床研修を受けていない者
- （２）マッチングプログラムに参加する者

3 欠格条項

地方公務員法第16条（欠格条項）に該当する者は受験できません。

4 選考方法

面接（予定）

5 試験実施日及び場所

- （１）実施日 第1回：令和2年7月13日（月）
第2回：令和2年8月23日（日）
※いずれかの試験日を選択して受験
- （２）場 所 石川県立中央病院

6 採用日

令和3年4月1日

7 身分・待遇

- （１）身分
石川県職員（地方公務員）
石川県会計年度任用職員（常勤的非常勤）として採用します。
- （２）報酬（月額）
1年次 266,200円
2年次 326,192円
※地域手当（月額16%）を含む
- （３）手当
ア 地域手当（月額16%）※新設

- イ 期末手当（2. 6月分）※新設
1年次 449,911円／年
2年次 848,099円／年
- ウ 通勤手当 支給限度額 20,000円／月
- エ 宿日直手当 21,000円／回
※なお、宿日直中に診療した場合は別途時間外手当を支給

(4) 宿舍

自由に選んでもらった物件を病院で借上げ、家賃38,000円を限度として、補助します。また、礼金・仲介手数料も補助します。

注意 報酬額・手当等は令和2年4月1日適用額であり、石川県職員の給与改定等に
に伴い変更される場合があります。

8 応募受付期間

- 【第1回】 令和2年5月22日（金）から6月26日（金）消印有効
- 【第2回】 令和2年5月22日（金）から8月7日（金）消印有効

9 応募手続

新型コロナウイルス感染拡大防止に伴い、窓口での申請書請求・申込み受付は実施せず、郵送での対応となります。

(1) 申込書等の請求

ア 申込書を郵送で請求する場合は、封筒の表に「研修医申込書請求」と朱書きし、120円分の切手を貼った宛先明記の封筒（33 cm×24 cm程度）を同封し、石川県立中央病院総務課へ請求してください。

イ 申込書は石川県立中央病院のホームページからダウンロードすることもできます。

(2) 申込み

下記の書類を石川県立中央病院総務課に郵送で提出してください。

（封筒の表に「研修医申込」と朱書きし、石川県立中央病院総務課職員係あて簡易書留で郵送してください）

- ①選考試験申込書（別紙様式）
- ②履歴書（別紙様式）
- ③医学系共用試験 CBT の写し
- ④成績証明書
- ⑤医師免許証の写し（医師免許取得済みの場合のみ）

※選考は面接試験を重視し、CBT や成績証明書は参考程度です。

※応募締切後、それぞれの試験日の3日前までに試験実施内容等を電子メール及び郵便で通知します。（試験日の3日前までに通知が届かない場合は、必ずご連絡願います。）

10 申込先及び問い合わせ先

石川県立中央病院 総務課職員係

(病院見学等に関しても総務課職員係へお問い合わせください。)

〒920-8530 金沢市鞍月東2丁目1番地

TEL (076) 231-7855 FAX (076) 238-5366

e-mail : syokuin@ipch.jp

石川県立中央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

石川県立中央病院初期臨床研修プログラム

2 研修プログラムの特色

厚生労働省が定める必修分野（内科・救急・地域医療・外科・小児科・産婦人科・精神科）の履修を最小限とし、約10ヶ月の選択期間を設けている。

将来の希望進路に応じて、多数の診療科で万遍なく研修するスーパーローテーションコースや、専門の診療科で長期間研修する専門コースなど、多彩な研修スケジュールを組むことができる。

3 臨床研修の目標の概要

社会における医療の本質的役割を十分に理解し、その一翼を担う責務を自覚できる人格を涵養する。診療科ごとに幅広い基本診療能力の体得に主力をおき、将来の専門医志向に際しての基礎能力を養う。

4 臨床研修医の定員（令和3年度採用）

1年次当たり	公募（マッチング）	12名
	自治医科大学卒業生	2名

5 研修期間

2年

6 臨床研修病院の構成及び研修分野ごとの病院又は施設

別添1のとおり

7 当直による研修

1年次5月頃から救命救急診療センターにおける救急外来当直の研修を実施する。
（具体的な開始時期はその年により異なる。月3回程度。）

研修分野毎の病院・施設

研修分野		研修期間 (月換算)	研修病院・施設	区分	備考
必修	内科	6ヶ月	石川県立中央病院	基幹型病院	7つの内科(循内、脳内、血内、代内、腎内、消内、呼内)から自由を選択
	救急	2ヶ月	石川県立中央病院	基幹型病院	病理と救急を同時に研修する期間1週を含む
	地域医療	1ヶ月	公立つるぎ病院	協力型病院	いずれかの協力型病院・施設を選択
			珠洲市総合病院	協力型病院	
			市立輪島病院	協力型病院	
			公立穴水総合病院	協力型病院	
			公立宇出津総合病院	協力型病院	
	外科	1ヶ月	石川県立中央病院	基幹型病院	
	小児科	1ヶ月			
	産婦人科	1ヶ月			
麻酔科	1ヶ月				
精神科	1ヶ月	石川県立高松病院	協力型病院		
選択科目	選択科目	10ヶ月	石川県立中央病院	基幹型病院	協力型病院・施設での研修が可能(各病院により研修可能期間も異なる)概ね合計3ヶ月まで
			金沢大学附属病院	協力型病院	
			金沢医科大学病院	協力型病院	
			金沢医療センター	協力型病院	
			恵寿総合病院	協力型病院	
			加賀市医療センター	協力型病院	
	保健・医療行政		石川県石川中央保健所	協力施設	
			石川県赤十字血液センター	協力施設	2日間の研修

No. _____

令和3年度石川県立中央病院初期臨床研修医 選考試験申込書

年 月 日

石川県立中央病院臨床研修病院群
研修管理委員会委員長（病院長）殿

令和3年度石川県立中央病院初期臨床研修医選考試験を受験したいので申込みます。
なお、私は募集案内に掲げてある応募資格を全て満たしており、この申込書及び履歴書のすべての記載事項に相違ありません。

また、マッチングプログラムにおいてマッチングが成立した際には、石川県立中央病院初期臨床研修医として採用願いたく、申請いたします。

おって、採用された場合は、法令等を遵守し勤務いたします。

ふりがな 氏名	㊟	
性別	男 ・ 女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
本籍	(注意)都道府県名（外国籍の場合は国名） のみ記入してください。	
現住所	〒 - (電話： - -) (携帯電話： - -) (E-Mail：)	
連絡先 (現住所と同じ場合は 同上と記入して下さい)	〒 - (電話： - -) (携帯電話： - -) (E-Mail：)	
最終学歴	大学 年 月 日 卒業・卒業見込	
医師免許	年 月 日交付 医籍番号 号 (注意：医師免許取得済みの場合のみ記入)	
希望試験日	令和2年7月13日（月）・令和2年8月23日（日） ※どちらか希望の試験日に○をつけて下さい。	

※各種通知は『連絡先』住所へ行きます。

履 歴 書

No. _____

年 月 日現在

写真をはって下さい。

1. 縦 36~40mm
横 24~30mm

2. 本人単身胸から上

3. 裏面のりづけ

ふりがな			
氏 名			男 ・ 女
生年月日			
昭和・平成		年 月	日 (満 歳)

ふりがな
現 住 所
〒 -
電話番号：() - - 携帯電話番号： - -
E-mail：
ふりがな
連 絡 先
〒 -
※現住所と同じ場合は同上と記入して下さい。
電話番号：() - -

年号	年	月	学 歴	職 歴	賞 罰

- 記入上の注意
1. 青又は黒インクで自書すること。
 2. 連絡先が現住所と同じ場合は同上と記載すること。
 3. 学歴、職歴、賞罰は各別にまとめて記載すること。
 4. 学歴は、学部・学科名まで記載すること。

