

令和 7 年度

JCHO 中京病院臨床研修医手帳

独立行政法人地域医療機能推進機構

中京病院

A. JCHO 中京病院 臨床研修プログラム・概要

- I. JCHO 中京病院の理念
- II. 病院の概要
- III. 研修プログラムの名称と研修の目的
- IV. 研修プログラムの特徴
- V. 研修の指導体制
- VI. 定員・選抜方法
- VII. 研修の概要
- VIII. 研修医の待遇

B. 臨床研修の目標

- I. 研修の理念
- II. 研修分野、研修期間、研修施設
- III. 研修評価
- IV. 研修修了認定基準
- V. 研修医の医療行為に関する基準

C. 分野・診療科・領域プログラム

000. 総合	00. 外来研修	0. 外科系総合診療
01. 血液腫瘍内科	02. 内分泌糖尿病内科	03. 呼吸器内科
04. 循環器内科	05. 消化器内科	06. 脳神経内科
07. 精神診療科	08. 小児科	09. 小児循環器科
10. 外科	11. 脳神経外科	12. 心臓血管外科
13. 呼吸器外科	14. 整形外科	15. 皮膚科
16. 形成外科	17. 泌尿器科	18. 腎臓内科（19.透析外科）
20. 産婦人科	21. 眼科	22. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
23. 放射線科	24. 救急科	25. 麻酔科
26. 地域医療		

A. JCHO 中京病院 臨床研修プログラム・概要

I. 病院理念

私たちは患者さんの心に寄り添い、
安全で質の高い医療を提供します

患者さんへの約束

患者さんの意思と権利を尊重します
最新知見に基づいた高度で先進的な医療を提供します
がん・救急・災害医療に積極的に取り組みます
病状や治療方針を分かりやすく説明し、納得して選択ができるようにします
明るく親切的な対応で快適な環境を整えます

職員の行動規範

医療に関する倫理、法令、指針を守ること
良好なコミュニケーションを通し、安全で質の高いチーム医療を目指すこと
自らよく学び、後進の教育も熱心に行うこと
地域の医療機関と連携を図り、地域医療・がん・救急・災害対応に貢献すること
安定した経営を念頭に、保険診療、予防医療を適切に行うこと

Ⅱ. 病院の概要

中京病院は 1947 年の創立当時より、若手医師の教育に熱心に取り組んできました。

2004 年から発足した新臨床研修制度下では、全国から有能な人材が多く集まるようになり指導体制も充実の一途をたどっています。

2014 年 4 月からは 独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)中京病院へ移行しました。

2024 年 12 月より、許可病床数 580 床で名古屋市南東部と知多半島の一部を中心的な診療域とする高度急性期総合病院です。

救命救急センターが併設され、災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修病院などにも指定されています。

2025 年 12 月に新棟が完成予定です。

最新の診断・治療機器が設置され、恵まれた診療環境で臨床医に必要な基礎を学ぶことができます。

所在地 名古屋市南区三条 1-1-10

許可病床数 580 床

併設施設

健康管理センター

職員数 約 1186 名 医師 196 名

主たる診療圏

名古屋市南部、知多半島北部

主な機能

臨床研修病院

救命救急センター

災害拠点病院

地域がん診療連携拠点病院

地域医療支援病院

JCHO の使命

1. 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます。
2. 地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な地域医療・介護の向上を図ります。
3. 地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化します。
4. 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く、財政的に自立した運営を行います

Ⅲ. 研修プログラムの名称と目的

名称：JCHO 中京病院初期臨床研修プログラム

目的：

医師には病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点を持たなくてはなりません。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という3つの到達目標があります。

当院での研修は、3つの目標、すなわち基本的価値観（プロフェッショナリズム）、必要な資質・能力、基本的診療業務の修得を目指すものです。

IV. 研修プログラムの特徴

本プログラムは全人的医療を医療チームの一員として実践するプログラムです。プログラムを終了することにより医師として必要な基本的診療能力と問題解決能力を身に付けることができ、社会人としての素養と医師としての人格を涵養できます。

本プログラムの特徴を示します。

- 1) オリエンテーションとプレロート期間を設ける。医療現場で職務を遂行するために必要な事項とプログラムの組み立てと研修内容を知る。
- 2) 各ローテートでは問題解決につながるように主治医の立場で積極的な研修を行なう。広範で深い診療能力を身につけることを重視する。
- 3) 救急部門研修を通して高い臨床能力の獲得を目指す。一見軽症に見えても実は重篤である症例を見落とさない能力を身につける。
- 4) ローテート研修以外にも年間を通じた共通プログラムを設ける。一般外来診療や救急診療などを通じ診療能力が向上する。
- 5) 在宅医療も含む社会的なニーズの高いさまざまな医療現場を経験できる。どのような現場でも活躍できる基礎能力を修得する。
- 6) 自由選択期間を設ける。自身の意欲に応じ幅広くローテート科を選択することができる。

V. 研修医の指導体制

研修責任者

プログラム全体の責任者であり、研修管理委員会の委員長。
病院長が研修責任者となる。

プログラム責任者

- 1) プログラム責任者は、プログラムの企画立案及び実施の管理並びに指導者の援助を行う。
- 2) プログラム責任者は、医療研修推進財団の主催するプログラム責任者養成講習会を受講した者の中から院長が任命する。

副プログラム責任者

- 1) 副プログラム責任者は、プログラム責任者の行う研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに指導者の援助を補佐する。
- 2) 副プログラム責任者は、医療研修推進財団の主催するプログラム責任者養成講習会を受講した者の中から院長が任命する。

臨床研修指導医(以下「指導医」)

- 1) 院長は卒後7年以上の臨床経験を有する者で厚生労働省の定める指導医養成講習会を修了した者を指導医として任命する。
- 2) 指導医は、研修医による診断および治療行為とその結果について直接の責任を負う。研修医は指導医のもと担当医として診療にあたり、研修医が記録した診療録は、必ず指導医が記載内容の確認を行う。
- 3) 指導医は、担当する分野における研修において、研修医の研修目標が達成できるよう指導し、研修終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- 4) 指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。
- 5) 指導医が不在時は、その指導する内容について十分な経験と指導能力のある上級医が指導医として研修医の指導を行う。

臨床研修指導者(以下「指導者」)

- 1) 院長は看護師・薬剤師・検査技師等のコ・メディカルから、研修医の指導を行う者を指導者として任命する。
- 2) 指導者は、日常業務や検査・手技、研修会、委員会等における研修医の評価を研修指導者部会に報告する。

研修管理委員会・研修指導者部会・臨床研修センター

院長は臨床研修の効率的で円滑な運営のために研修管理委員会・研修指導者部会・臨床研修センターを設置する。研修管理委員会では、研修プログラムの策定・改変、運用・管理、および研修医の採用および管理、評価に関することを統括する。研修指導者部会は、研修管理委員会の監督下に臨床研修プログラムおよびその実施体制と評価体制について継続的に検討しその改善を行う。臨床研修センター会議は、臨床研修に関わる実務を担当する。

メンター

臨床研修センターは、各研修医に対してメンターを指名する。メンターは指導医/上級医が、研修期間（2年間）にわたって到達目標の達成を援助する。

VI. 定員および選抜方法

- 1) 募集定員：14 名（2025 年度）
- 2) 研修期間：2 年間 ※初期研修修了後、レジデントとしての進路あり
- 3) 募集方法：マッチングによる公募

応募書類提出先および問合せ先

〒457-8510 名古屋市南区三条一丁目 1 番 10 号

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

総務企画課(臨床研修センター) 研修医採用担当

TEL：(052)691-7151 FAX：(052)692-5220 E-mail：kengaku@chukyo.jcho.go.jp

- 4) 採用方法

面接及び論述

VII. 研修の概要

1) プレローテーション期間(オリエンテーションを含む)

各診療科に配属され診療開始までの期間(約 10 日間)に、プレローテーション教育を行う。プログラム把握、規則の説明、医療安全、チーム医療、医療の社会性などの項目のみならず接遇教育、プロフェッショナルリズム、キャリア教育、シミュレーション実習など多岐にわたる。できる限りワークショップなどの能動的(参加型)教育方法で行う。さらにローテーション開始へ繋げる上級医密着研修を行う。密着研修においてカルテ記載法、基本的手技、医師の日常行動を学び、研修医に与えられる仕事を理解する。

2) 研修の概要

臨床研修の到達目標を達成できる2年間のプログラムに則って研修をすすめる。必修科目の内科、救急、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科はすべてローテーションする。自由選択期間については、必修科目も含めすべての診療科の選択が可能である。

各研修医に研修期間全体に関わるメンターを指名する。メンターは指導医より選出し、到達目標の達成度を評価する。

3) 各科ローテーション中に外来診療担当日、救急外来担当日、健診担当日を設定する。

4) 地域医療、精神科、在宅医療は協力施設での研修となる

5) 朝カンファレンス、救急外来レクチャー、CPC、M&M カンファレンス、ICLS、各委員会主催の講演会、各科症例検討会、各科研究会・学会(院外)などに積極的に参加する。CPC と M&M カンファレンス参加回数は研修評価の対象となる。

VIII. 研修医の待遇（2025 年度）

- 1) 身分：任期付職員 所属：臨床研修センター
- 2) 給与および賞与
月 額：一年次 327,000円 二年次 391,000円
※支給月額には、医師手当および月4回程度の宿日直手当含む
賞 与：一年次 789,668円 二年次 1,277,430円
※賞与については、病院業績により別途年度末賞与(3月)の支給あり
・住居手当：28,000円まで支給
・通勤手当：55,000円まで支給
- 3) 勤務時間
8：30～17：15
- 4) 研修期間中のアルバイト禁止
研修医は研修期間中アルバイトせず、研修に専念すること
- 5) 休暇
有給休暇：一年次 20日付与、二年次 20日付与
特別休暇：夏季休暇（3日）、年末年始休暇、慶弔等
- 6) 産休、育休制度
産前休暇：6週間 産後休暇：8週間、育児休暇：子が3歳に達するまで
- 7) 健康管理
定期健康診断(年1回)、深夜業従事者健診(年2回)
予防接種（インフルエンザ、HB、麻疹、風疹、ムンプス）
- 8) 賠償責任保険
病院賠償責任保険：有（病院として加入）
医師賠償責任保険：要（個人にて強制加入）
- 9) 研修活動
学会参加費用支給（国内出張内規を適用）
- 10) 社会保険・労働保険
健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険
- 11) 福利厚生
・ 宿舎：有（単身用アパート）
・ 院内保育所：有 平日（早出保育、延長保育を含む） 7：45～ 20：00
夜間（火金曜勤務日のみ） 15：45～翌10：00
土曜（土曜勤務日のみ） 8：10～ 18：00
・ その他：職員食堂：有
親睦会行事(行楽、忘年会、各種クラブ活動)
- 12) 研修医の就業規則は独立行政法人地域医療機能推進機構任期付職員就業規則を適用する
- 13) 地域医療研修時における交通費および宿舎の取り扱い
交通費は旅費規程により派遣元病院より支給(市内及び近隣地区除く)
宿舎は派遣先病院より提供(宿泊費(光熱水費含)は派遣元が負担)

B. 臨床研修の目標

I. 研修病院の理念

「私たちは患者さんの心に寄り添い、
安全で質の高い医療を提供できる医師を育成します」

目指すべき医療人

明るく親切で、良好なコミュニケーションが取れる。
患者・家族の生活背景も考えた治療が提案できる。
納得して選択ができる丁寧な説明ができる。
医療に関する倫理、法令、指針を守る。
自らよく学び、後進の教育も熱心に行う。
地域医療やチーム医療に貢献し、その質を上げる。

Ⅱ. 研修分野、研修期間、研修施設

1) オリエンテーション(プレローテーション期間を含む)

各診療科に配属され診療開始までの期間(約 10 日間)に、プレローテーション教育を行う。プログラム把握、規則の説明、医療安全、チーム医療、医療の社会性などの項目のみならず接遇教育、プロフェッショナルリズム、キャリア教育、シミュレーション実習など多岐にわたる。できる限りワークショップなどの能動的(参加型)教育方法で行う。さらにローテーション開始へ繋げる上級医密着研修を行う。密着研修においてカルテ記載法、基本的手技、医師の日常行動を学び、研修医に与えられる仕事を理解する。

2) 研修の概要

基本的には全科ローテーションである。臨床研修の到達目標を達成できる2年間のプログラムに則って研修をすすめる。必修科目の内科、救急、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科はすべてローテーションする。自由選択期間においては必修科目も含めすべての診療科の選択が可能である。

3) 各科ローテーション中に外来診療担当日、救急外来担当日、健診担当日を設定する。

4) 地域医療、精神科、在宅医療は協力施設での研修となる。

5) 朝カンファレンス、救急外来レクチャー、CPC、M&Mカンファレンス、ICLS、各委員会主催の講演会、各科症例検討会、各科研究会・学会(院外)などに積極的に参加する。CPCとM&Mカンファレンス参加回数は研修評価の対象となる。

【必修科目】

A. 内科分野(研修実施施設:中京病院)

内科研修は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、皮膚/膠原病の各分野の到達目標を達成できるよう、計 27 週研修する。外来研修と予防医療の研修も含む。

B. 救急分野(研修実施施設:中京病院)

軽傷救急ばかりではなく、救命救急センターを有する性格上多岐多彩な救急疾患を経験できる。救急科ローテーションは 1 年次 4 週、2 年次 4 週 とし 2 年間で 8 週
また、2年間を通じて月4回程度の救急外来当直を行う。

C. 地域医療分野(研修実施施設:秋田病院、若狭高浜病院、高岡ふしき病院、笠寺病院、高浜町国民健康保険和田診療所、新城市民病院[作手診療所]、足助病院、可児とうのう病院、高知西病院)

院外の上記施設で、地域医療を計6週間研修する。

D. 外科分野(研修実施施設:中京病院)

外科分野研修は、一般外科、麻酔科を計 12 週研修する。一般外科では外来研修を合わせて行う。

E. 小児科(研修実施施設:中京病院)

主として小児急性疾患を中心に4週研修する。院内標榜科の小児循環器科の研修を選

ぶことができる。

F. 産婦人科(研修実施施設:中京病院)

妊娠・分娩、女性生殖器疾患について4週研修する。

G. 精神科(研修実施施設:中京病院、あいせい紀年病院、笠寺精治療病院、精治療病院)

院内または研修協力病院で入院および外来症例を4週間研修する。

H. 外科総合(研修実施施設:中京病院)

救急外傷処置、救急外来から入院管理へ継続する外科系総合診療領域を8週研修する。外科総合を構成する診療科は脳神経外科、泌尿器科、整形外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、心臓血管外科。

I. 眼科(研修実施施設:中京病院)

眼科疾患、全身疾患の眼科合併症、眼科的緊急を経験するため、眼科を1週研修する。

J. 外来研修(研修実施施設:中京病院、院外研修実施施設)

内科分野および外科ローテート中に担当日を定めて、また地域医療研修中に週間予定表に従って、外来研修を行う。

【選択科目】

K. 自由選択科目(研修実施施設:中京病院、院外研修実施施設)

指導医あるいはメンターの指導の下、ローテート作成上の細則に従い自由選択期間に選択科目を設定する。

2年間の履修パターン

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52		
総診	必修内科分野27週																												必修救急分野16週																必修科目								
オリエン テーション (2週)	内科/皮膚科(含む膠原病)																												救急科/外科総合																小児科 (4週)	眼科	一般外科 /麻酔科						
	共通分野																																																				
53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104		
必修科目31週																												選択28週																									
一般外科/麻酔科 (12週)										産婦人科 (4週)					精神科 (4週)					地域医療/在宅 (6週)					選択科目 (細則に従い決定)																												
共通分野																																																					

【ローテート作成上の細則】

- 1) プレローテートと必修科目は必ず選択すること。
- 2) 自由選択期間において必修科目の再選択を妨げない。一年次で4週単位での自由選択を最大2回(8週)選択が可能。但し外科系の診療科で後期研修を考えている場合は、二年次の選択期間において4～8週の麻酔科研修を組み入れること。
- 3) 研修開始時にプレローテート、一年次選択科目を含む一年次ローテート表を作成し、二年次開始時に二年次選択科目を含む二年次ローテート表作成を行う。

【協力型臨床研修病院】

- (1)医療法人 愛精会 あいせい紀年病院(精神科 4 週)
〒457-8515 名古屋市南区曾池町 4 丁目 28 番地
TEL : 052-821-7701 FAX:052-821-7646
- (2)医療法人 交正会 笠寺精治療病院(精神科 4 週)
〒457-0051 名古屋市南区笠寺町柚ノ木 3 番地
TEL : 052-821-9221 FAX 052-824-0286
- (3)医療法人 交正会 精治療病院(精神科 4 週)
〒466-0064 名古屋市昭和区鶴舞四丁目 16 番 27 号
TEL : 052-741-1231 FAX:052-733-0224
- (4)独立行政法人地域医療機能推進機構 秋田病院(地域医療 4 週)
〒016-0851 秋田県能代市緑町 5 番 22 号
TEL : 0185-52-3271 FAX:0185-54-7892
- (5)独立行政法人地域医療機能推進機構 若狭高浜病院(地域医療 4 週)
〒919-2293 福井県大飯郡高浜町宮崎第 87 号 14 番地 2
TEL : 0770-72-0880 FAX:0770-72-1240

【臨床研修協力施設】

- (1)独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院(地域医療 4 週)
〒933-0115 富山県高岡市伏木古府元町 8-5
TEL : 0766-44-1181 FAX:0766-44-3862
- (2)医療法人 笠寺病院(地域医療 2 週)
〒457-0046 名古屋市南区松池町三丁目 19 番地
TEL : 052-811-1151 FAX:052-811-2515
- (3)高浜町国民健康保険和田診療所(地域医療 2週)
〒919-2201 福井県大飯郡高浜町和田 117-68
TEL : 0770-72-6136 FAX:0770-72-6138
- (4)新城市民病院(地域医療 4週)
〒441-1387 愛知県新城市字北畑 32 番地 1
TEL : 0536-22-2171 FAX:0536-22-2850
- (5)独立行政法人地域医療機能推進機構 可児とうのう病院(地域医療 4 週)
〒509-0206 岐阜県可児市土田 1221 番地 5
TEL:0574-25-3113 FAX:0574-25-4657
- (6)独立行政法人地域医療機能推進機構 高知西病院(地域医療 4 週)
〒780-8040 高知県高知市神田 317-12
TEL:088-843-1501 FAX:088-840-1096

(7)へき地医療臨床研修システム(地域医療 4 週)

- ・愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院(足助地域医療研修プログラム)

〒444-2351 愛知県豊田市岩神町仲田 20 番地

TEL:0565-62-1211 FAX:0565-62-1820

- ・新城市作手診療所(新城市地域医療研修プログラム)

〒441-1423 愛知県新城市作手高里字縄手上 10-1

TEL:0536-37-2133 FAX:0536-37-2028

A) 研修医評価

- 1) 到達目標評価：原則として PG-EPOC（オンライン研修評価システム）を用いて行う。
 1. 指導医は、診療科が研修医に割り振ることが適切と考える仕事の他に、研修医が到達目標を達成できるように仕事を割り振る。
 2. 到達目標評価は、二年次 12 月までに評価を修了できるように努める。
 3. メンターは、各診療科指導医と協力し、到達目標の評価を行なう。
- 2) 形成的評価；研修の達成度を高めるためのフィードバックで、すべての場面で行う。
 1. 目的；各ローテートで修得すべき知識・技能・態度を身につける。
 2. 評価者；各科指導医または上級医、指導者。
 3. 方法；研修医評価票を用い評価とフィードバックを行う。
 4. 各科プログラムに基づいた形成的評価を併用する。
- 3) 総括的評価；特定の時期に、基準レベルに到達しているかを評価する。
 1. 一年次初期評価
 - (a) 評価時期；オリエンテーション終了時
 - (b) 評価目的；「役割を担ったローテート」業務が可能か？
 - (c) 評価方法；① 妥当な患者への接遇、② 独り立ちした医療面接術、③ プレゼンテーション技術、④ 採血・注射技術について、過去 1 ヶ月の観察を基にする。
 - (d) 評価者；担当上級医
 - (e) 評価基準；「役割を担ったローテート」業務が可能か。
 - (f) 付与される権限と責務；研修医の医療行為に関する基準レベル 1 に準ずる
 - (g) 不合格の場合；結果を本人へフィードバックし逐次再評価
 2. 一年次後期評価
 - (a) 評価時期；一年次の 12 月
 - (b) 評価目的；監視下業務の解除
 - (c) 評価方法；PG-EPOC およびレポート提出状況を参考に、リスク管理能力と水準に達した臨床能力を有するか、評価者の合議で可否を判定する。レポート提出については原則として 1 年間で 10 篇以上を求める。
 - (d) 評価者；研修指導者部会
 - (e) 評価基準；研修監督者の監視下ではない状況（ただし、すぐに連絡は取れる状況）で患者への対応が可能か、夜間や休日の当番等の業務をこなうことが可能か。
 - (f) 付与される権限と責務；研修医の医療行為に関する基準レベル 2 に準ずる。自らが関与した患者の不利益、事故や過誤に関して、報告・説明責任を負う。
 - (g) 不合格の場合；結果をフィードバックし次月に再評価
 3. 二年次後期評価
 - (a) 評価時期；二年次の 12 月
 - (b) 評価目的；修了認定のレベルに達しているか評価する。
 - (c) 評価方法；PG-EPOC およびレポート提出状況を参考に、評価者の合議で可否を判定する。
レポート提出については原則として 2 年間で 20 篇以上を求める。
 - (d) 評価者；研修指導者部会
 - (e) 評価基準；研修修了認定できるか、後期研修医としての採用に推挙できるか。
 - (f) 付与される権限と責務；自らの判断で報・連・相を行い、当院のチーム医療を行う医師として主治医に相当する役割。研修医の医療行為に関する基準レベル 3 相当

(g) 不合格の場合；結果をフィードバックし次月に再評価

4. 修了認定評価

- (a) 評価時期；二年次 3 月
- (b) 評価目的；「中京病院初期臨床研修修了認定基準」（以下基準）を満たしているか
- (c) 評価方法；以下の項目を確認する。①二年次後期総括的評価に合格していること、②修了に必要な必修項目を修了していること、③必要な出席日数に達していること。
- (d) 評価者；初期臨床研修管理委員会
- (e) 評価基準；研修指導者部会の情報を参考に、基準を達成していることを確認する。基準の達成が困難な場合は、研修管理委員会にて修了認定の可否を合議する。
- (f) 付与される権限；中京病院初期臨床研修修了認定証付与。
- (g) 不合格の場合；結果をフィードバックし、基準達成後に再評価の機会を設ける。

4) 評価の公表と不服の申し立て

- 1.評価は原則として研修指導に関わるもの全て（指導医、上級医、指導者、研修医等）には公表されるが、研修指導以外の目的で利用してはならない。
- 2.評価結果は、研修医がすぐに確認可能な仕組みにする。指導医本人から評価結果とその理由が直接研修医に通知されることが望ましい。
- 3.評価に不服のある場合は研修指導者部会に再審査を要求することができる。

B) 指導医評価および指導科評価

ローテート修了時に研修医による指導医および指導科評価を行う。臨床研修センターはその結果を研修指導者部会、研修管理委員会に報告するとともに、指導医指導科にフィードバックする。

C) プログラム評価

研修プログラムは固定したものではなく、被評価者である研修医、指導科に代表される評価者、あるいは第三者による評価を受け改善されなければならない。

D) 評価方法の変更

- 1) 評価方法は、研修制度に関連する厚生労働省の通達や関連組織からの情報によって緊急に改正を行う場合がある。
- 2) 指導医もしくは研修医が評価システムの変更を提案する場合は、臨床研修センターに提案する。変更する場合は、臨床研修センターは変更案を研修指導者部会に提示した上で、研修管理委員会で決定する。
- 3) 変更があった場合、臨床研修センターはすみやかに、被評価者および評価者に通達する。

1, 研修修了の条件

- ①研修プログラムを終了していること。
- ②臨床研修の到達目標が達成されていること。
- ③既定の研修日数があること。

2, 評価の担当者

研修医の修了認定を行う際は、各分野（ローテート）における評価については担当診療科指導医が、研修期間を通じた評価については、メンター並びに研修指導者部会の意見を参考にして、研修管理委員会が修了認定評価を行う。

研修管理委員会の評価に基づいて、研修管理者が臨床研修の修了を認定する。

3, 研修修了認定のための資料

- (ア) 出勤日数と当直回数、休暇・欠勤日数の集計
- (イ) PG-EPOC の集計
- (ウ) 講演会出席記録
- (エ) 研修指導者部会の意見

4, 各評価項目の可否判定基準

(ア)研修（出勤）日数条件；

- ① 研修日数が、厚生労働省の基準必須項目の基準を上回っていること。
- ② 但し、1 ヶ月とは 4 週間のことであり、夏季休暇、有給休暇、病欠、学会発表、忌引きなどあらゆる理由による休暇・欠勤は研修期間とは認めないこと。該当科の研修を目的とした休日出勤は、8 時間以上で 1 日の研修と認めること。
- ③ 救急外来当直は救急部門ローテート期間に繰り入れること。
上記を勘案し 2 年間の研修全体で、プログラムに定められた休日（土曜、日曜、祝日）を除いて、研修指導者部会が妥当と認めた休暇・欠勤（病欠、出産・育児休暇等）・有給休暇の日数が 90 日以内であること。

(イ)到達目標評価；

- ① 研修指導者部会は PG-EPOC とメンターの意見を基に到達目標の達成について評価を行う。
- ② この評価が厚生労働省の定める到達目標修了基準を満たすこと。

(ウ)医師としての適性の評価

- ①ローテートごとの指導医評価とメンターの意見を基に研修指導者部会が判定する。
適性に問題有りとは判定するに当たっては、研修管理委員会に計り、その見解に従う。

(エ) カルテ記載記録

- ① 経験すべき症候－29 症候－ 疾病・病態の記載記録

②経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態の記載記録

③自験例レポート 20 篇以上を提出

(オ) 研修指導者部会の意見

① 研修指導者部会における委員の否定的意見がないこと。

(カ) 講演会等出席

① 院内の職員教育目的あるいは地域支援目的の講演会、勉強会等は原則として出席していること。修了認定の際、これらの出席日数を参考にする。

② CPC 及び M&M については原則として開催会すべてに出席していることを求める。

5, 研修未修了（研修未修了とは 2 年間で研修修了ができないこと）

- 1) プログラム責任者またはメンターは、当該研修医に研修継続の意思を確認する。
- 2) 当該研修医が当院での研修継続を希望する場合、プログラム責任者またはメンターは、修了のために必要な研修計画（研修プログラム）案を作成し、研修指導者部会に研修継続の可否及び延長プログラム案について修正、決定を依頼する。
- 3) プログラム責任者は、研修指導者部会の見解を付して、研修管理委員会に当該研修医の雇用延長の可否と雇用延長期間を諮る。
- 4) 研修責任者は、研修管理委員会の判断を基に、継続研修の可否と許容される延長期間、雇用条件を決定する。
- 5) 当院で雇用延長が許可された場合、修正した研修プログラムを実行する。
- 6) 当院で雇用延長が許可されない場合、プログラム責任者はその旨を当該研修医に伝え、研修中断の手続きを行なう。

6, 研修中断

- 1) 以下の事項に該当する場合、プログラム責任者は当該研修医の申請に基づき、研修中断の手続きを実施する。なお、当該研修医による自己決定が困難な場合、代理人の申請のもとに実施する。
 - ア) 研修管理委員会において、病気、障害、家庭の状況、経済的問題等により研修継続が困難と判断された場合。
 - ウ) 未修了となり他施設での研修継続を望む場合、もしくは当院での研修継続が許可されない場合。
 - エ) 未修了となり、研修管理委員会において当面研修継続が困難と判断された場合。
 - オ) 就業規則や法令に違反し、もしくは病院の名誉や信頼を著しく傷つける行為を行ったため、当院での研修継続が困難と研修責任者が決定した場合。
 - カ) その他、研修管理委員会において中断が妥当と判断した場合。

7, 研修の延長、再開、中断者の受け入れ

- 1) 研修延長は、研修責任者が決定した期間、雇用条件の範囲内で、研修管理委員会の決定したプログラムに従って実施する。修了認定の方法は JCHO 中京病院初期臨床研修プログラムの規定に従う。
- 2) 研修中断者の再開は、研修管理委員会の決定に基づいて実施できる。その場合、以下の事

項について十分に検討の上判断する。

ア) 研修中断の原因となった事象は解消しているか。

イ) 原因が解消されていない場合、何らかの対応策、復帰プログラム等が必要か。

ウ) 他の研修医の負担増にどのように対応するか。

エ) 原因が再発した場合の対応はどうするか。

オ) 復帰プログラムの要否

3) 該当研修医が研修中断中に研修プログラムが変更になった場合、復帰するプログラムはその時点で進行中のプログラムである。

4) 他施設で研修中断した研修医の受け入れは、研修医枠に空席がある場合に検討できる。前研修施設からの情報をもとに研修指導者部会で、受け入れの可否と受け入れのためのプログラムについて検討する。研修管理委員会で具体的な受け入れ計画を踏まえた諾否を検討し、研修責任者が受け入れの可否を決定する。

8, 想定外の事項について

1) プログラム責任者が情報を収集し、研修指導者部会へ報告する。研修指導者部会は、問題の本質と対応策を協議し、研修管理委員会に問題解決のための働きかけを行う。

附則

1, この基準は平成 18 年 4 月 1 日より適用する。

2, この改訂は平成 19 年 4 月 1 日より適用する。

3, この改訂 (Ver. 2.2) は平成 20 年 4 月 1 日より適用する。

4, この改訂 (Ver. 2.3) は平成 22 年 4 月 1 日より適用する。

5, この改訂 (Ver. 2.4) は平成 24 年 4 月 1 日より適用する。

6, この改訂 (Ver. 2.5) は平成 24 年 11 月 1 日より適用する。

7, この改訂 (Ver. 2.6) は平成 25 年 1 月 16 日より適用する。

8, この改訂 (Ver. 3.1) は平成 27 年 7 月 8 日より適用する。

9, この改訂 (Ver. 3.2) は平成 31 年 4 月 1 日より適用する。

10, この改訂 (Ver. 4.0) は令和 2 年 4 月 1 日より適用する。

11, この改訂 (Ver. 4.1) は令和 5 年 4 月 1 日より適用する。

12, この改訂 (Ver. 4.2) は令和 6 年 4 月 1 日より適用する。

V. JCHO 中京病院における研修医の医療行為に関する基準

基準の運用上の留意点

1. 原則として研修医が行うすべての医療行為を上級医がチェックする。
2. 緊急時にはこの限りではない。(呼吸停止、心停止患者に最初に対応した場合には、直ちに救命処置を開始すると同時に救急医や上級医に連絡し、その到着後は救急医や上級医の指導に従う。)
3. この基準を運用するにあたって、医療行為のレベルを上げより厳しくすることは構わない。
4. 上級医への報告と上級医のチェックは口頭だけでなく、電子カルテ上の承認、または診療記録として記載する。
5. 指定されていない行為手技は各科手技実施記録のレベル分類を参照する。

研修医の医療行為に関する基準

レベル1：研修医が単独で行ってよい医療行為、ただし事後の報告義務がある。

- ・初回実施時は上級医により指導を受けて実施する。
- ・困難な状況があった場合は、上級医に相談する。

レベル2：上級医の確認を得て行う医療行為

- ・損傷の発生率が低い処置、処方
- ・上級医がチェックを行った指示および処方

レベル3：上級医の立ち会いの下に行う医療行為

- ・研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、上級医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める場合がある。その際、各科手技実施記録を参照する。

レベル4：指導医の立ち会いを必須とする医療行為

- ・2年間の研修期間において、原則として研修医単独での施行を認めない。

JCHO 中京病院における研修医の医療行為に関する基準

	処 方	注 射	診 察・その他
レベル 1	定期処方の継続 臨時処方の継続	皮内注射 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 血管確保	医療面接 基本的な身体診察法 (内診を除く) 直腸診 診療録の作成
レベル 2	定期処方の変更 新たな処方（定期・臨時等） (レベル3に規定される薬剤を除く) 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養新規処方	輸血 麻薬注射：法律により、麻薬使用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。	耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 診療情報提供書の作成 診断書の作成 治療食の指示 前医への病状照会（電話、文書）
レベル 3	危険性の高い薬剤の処方（危険性の高い薬剤としてリスト化されている処方） ・ 抗精神薬 ・ 抗悪性腫瘍剤 ・ 心血管作動薬 ・ 抗不整脈薬 ・ 抗凝固薬 ・ インスリン	危険性の高い薬剤の注射（危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射） ・ 抗精神薬 ・ 抗悪性腫瘍剤 ・ 心血管作動薬 ・ 抗不整脈薬 ・ 抗凝固薬 ・ 関節内注射 動脈注射・穿刺	内診 死亡診断書の作成
レベル 4	麻薬処方：法律により、麻薬使用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。		重要な病状説明 重要な事項の説明と同意取得

	検 査	処 置
レベル 1	正常範囲の明確な検査の指示・判断 一般尿検査、便検査、血液型判定、血液・生化学的検査、血液免疫血清学的検査、髄液検査、細胞学的検査・薬剤感受性検査等 他部門依頼検査指示・判断 心電図、単純X線検査指示・判断、単純CT指示、肺機能検査指示、脳波指示等 緊急心電図、緊急超音波検査、緊急血液検査 超音波検査の実施 動脈圧測定、中心静脈圧測定 MMSE、HDS-R 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査、視野、視力検査 咽頭鏡の使用 アレルギー検査（貼付）	静脈採血 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付・塗布 気道内吸引、ネブライザー 局所浸潤麻酔 抜糸 皮下の止血 鼻出血の初期対応 包帯法 汚染創の初期処置 緊急気道確保、BLS/CPR の開始
レベル 2	検査の指示・判読・判断 ホルター心電図指示・判読、肺機能検査判読、脳波判読、超音波検査判読、交差適合試験指示・判断等 単純CT判断、単純MRI指示・判断、核医学検査指示・判断	動脈血採血 小児の静脈採血 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 皮下の膿瘍切開・排膿

レベル 2	説明と同意が必要な検査指示・判断 造影C T 指示・判断・造影MR I 指示・判断 頸部エコー 内分泌負荷試験、運動負荷検査 造影剤急速注入C T・MR I 実施 発達・知能・心理テストの解釈	皮膚縫合（顔、頸部は除く） 導尿、浣腸 尿カテーテル挿入－新生児・未熟児は除く 胃管挿入（スタイレット付のものを除く）と管理 ドレーン・チューブ類の管理、ドレーン抜去 気管カニューレ交換 電氣的除細動
レベル 3	侵襲的検査 負荷心電図検査 負荷心エコー検査 直腸鏡検査、肛門鏡 消化管造影、脊髄造影等 筋電図、神経伝達速度	侵襲的処置 皮膚縫合（顔、頸部） 動脈ライン留置 骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、皮膚生検等、髄腔内抗癌剤注入 エアウェイの使用（経口、経鼻） 中心静脈カテーテル挿入・留置（CVC 施行医資格を要す） 人工呼吸器の管理 胃管挿入（スタイレット付）と管理 浅部の膿瘍切開・排膿、良性腫瘤摘出などの小手術 救急科における NPPV、ショックの初期対応 小児の予防接種

レベル 4	危険性の高い侵襲的な検査 胸腔・腹腔鏡検査 気管支鏡、膀胱鏡 気管支造影 消化管内視鏡検査・治療 経食道心エコー 肝生検、筋生検・神経生検 心・血管カテーテル検査	危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 バッグバルブマスクを用いた人工呼吸、 ラリンジアルマスクの挿入、気管挿管、 IABP、PCPS 等 小児の動脈穿刺 透析の管理 針生検 脊髄麻酔、硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合) 各種神経ブロック 全身麻酔（吸入麻酔、静脈麻酔含む） 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞穿刺 深部の縫合 小手術（ヘルニア、虫垂切除など） 緊急胸腔ドレナージ
------------------	---	---