

令和 8 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. 研修病院の理念
- IV. 研修プログラムの名称と目的
- V. 初期研修医 研修規程
- VI. 定員・選抜方法
- VII. 研修施設

B. 臨床研修修了認定

- I. JCHO 中京病院初期臨床研修修了認定基準
- II. 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. JCHO 中京病院の理念

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 月に新棟が完成しました。

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 1248 名 医師 197 名(令和 8 年 4 月 1 日時点)

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

がんゲノム医療連携病院

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. 研修病院の理念(2024.02 改定)

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。

IV. 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。

V. 初期臨床研修医 研修規程

附則この規程は平成29年3月22日より施行する。
(一部改正 令和4年11月1日)
(一部改正 令和6年4月1日)
(一部改正 令和7年4月1日)

(目的)

第1条 この規程は、JCHO中京病院（以下「当院」）において医師法の規定に基づく初期臨床研修を実施するにあたり、臨床研修を適正に実施するために必要な事項を定めることを目的とする。

(臨床研修の理念と当院が育成を目指す医療人)

第2条 当院の臨床研修は「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」を研修病院の理念として掲げる。

- 2) 当院が育成を目指している医療人とは以下の資質・能力を有する医療人である。
 1. 明るく親切で、良好なコミュニケーションが取れる。
 2. 患者・家族の生活背景も考えた治療が提案できる。
 3. 納得して選択ができる丁寧な説明ができる。
 4. 医療に関する倫理、法令、指針を守る。
 5. 自らよく学び、後進の教育も熱心に行う。
 6. 地域医療やチーム医療に貢献し、その質を上げる。

(臨床研修医の募集と採用)

第3条 臨床研修医の募集は公募で実施し、医師臨床研修マッチングシステムを利用する。

- 2) 採用試験は応募書類、筆記試験および面接等により実施し、総合的に評価する。
- 3) 医師臨床研修マッチングシステムへの登録順位および登録の有無は病院管理者会議にて最終決定する。
- 4) 医師臨床研修マッチングシステムの結果に従い、採用手続きを実施する。
- 5) マッチした者に対しては採用内定者として仮契約書を締結し、医師国家試験に合格後、新年度採用時に辞令を交付する。ただし、採用内定後、医師国家試験に不合格となった場合には内定を取り消し、仮契約を解除する。
- 6) マッチングの結果、定員割れの場合は、随時研修医の二次募集を行う。二次募集の採用試験は応募書類と面接等により実施し、総合的に評価する。合否は、面接担当者の合議により決定する。その後の手続きは、マッチングシステムによる採用内定者と同様とする。

(研修期間)

第4条 研修期間は、原則として2年間とする。

(臨床研修医の身分と待遇)

第5条

- 1) 身分：任期付職員
- 2) 給与および賞与
月 額：一年次 333,300 円 二年次 397,760 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
※賞与は、病院業績により変動あり。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) 研修期間中の副業、アルバイト等の禁止。
臨床研修医は研修期間中の副業、アルバイト等を禁止する。

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、育休制度あり。

産前休暇：7週間 産後休暇：8週間、育児休暇：子が3歳に達するまで。

7) 賠償責任保険への加入

- ・病院賠償責任保険：有（病院として加入）
- ・医師賠償責任保険：臨床研修医個人にて加入する。（強制加入）

8) 研修活動

学会参加費用支給。（発表日は出張扱いで支給、それ以外は1年間で3日以内、繰越不可）

9) 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

10) 福利厚生

- ・宿舎：無(研修医寮)、
- ・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（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、行楽、各種クラブ活動)

11) 研修医の所属は教育研修センター管轄 臨床研修センターとする。

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給与、交通費および宿舎の取り扱い。

- ・給与は派遣元病院より支給する。
- ・交通費は旅費規程により派遣元病院より支給する。（市内及び近隣地区を除く）
- ・宿舎は派遣先病院より提供する。（市内および近隣地区を除く）

14) 2年間の研修終了後には当人の希望に基づき、管理者会議の承認を経て、後期臨床研修医に採用する進路を有する。

(健康管理)

第6条 臨床研修医は次に定める健康診断等を受けなければならない。

1. 定期健康診断（年1回）、深夜業従事者健診(年2回)、ストレスチェック（年1回）
2. 必要と認められる感染症に関する抗体検査等。（B型肝炎、麻疹、風疹、ムンプス、結核）
3. 予防接種：抗体陰性または低値の感染症。（B型肝炎、麻疹、風疹、ムンプス）、インフルエンザ、コロナワクチン。
但し、ワクチンに対するアレルギー等、予防接種が禁忌となる場合を除く。
4. 臨床心理士によるメンタルヘルスチェック。

2) プログラム責任者は健康診断等の結果、異常が認められた場合には、状況に応じて当該臨床研修医に対してサービスの軽減または休養等を命じ、健康保持に必要な措置をとらなければならない。

(臨床研修の方法)

第7条 臨床研修の到達目標を達成可能な2年間のプログラムに則って研修をすすめる。

医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令にて定められている「必修分野」である内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急部門及び地域医療はすべてローテートし、病院で定めた必修科目（外科総合、眼科、心臓血管外科）も全てローテートする。選択期間においてはローテート作成上の細則（後述）に従った自由選択を可能とする。

2) 臨床各科のローテート研修の開始前に、プレローテート教育を行う。プレローテート教育ではプログラムの説明、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内容の教育を行う。さらに、ローテート研修へ繋げるために、上級医密着研修を行う。密着研修に

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。
密着研修時の上級医または臨床研修センターが適切と判断した上級医がメンターとなる。

3) 必須科目

A. 内科（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28週を必須として研修する。予防医療の研修も含む。

B. 救急部門（研修実施施設：中京病院）

軽症の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。2年間を通じて月4回程度の救急外来当直を行う。救急科研修8週間に加えて麻酔科研修6週間を必須として研修する。

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

院外の上記施設で、地域医療を計6週間研修する。

D. 外科（研修実施施設：中京病院）

外科研修は、一般外科を6週研修する。

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。この中に院内標榜科の小児循環器科の研修を含む。

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

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。

4) 選択必須科目

I. 外科総合（研修実施施設：中京病院）

脳神経外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科の複合研修を8週研修する。

J. 眼科（研修実施施設：中京病院）

眼科疾患について1週研修する。

K. 心臓血管外科

心臓血管外科疾患について1週研修する。

5) 選択科目

K. 選択科目（研修実施施設：中京病院、院外研修実施施設）

厚生労働省の定める医師臨床研修の到達目標の達成が見込まれるものは、指導医との協議の上、院内のすべての診療科または院外の研修実施施設において、ローテート作成上の細則に則ったローテートを組むことができる。

6) ローテート作成上の細則

ローテート表の作成は、臨床研修センターが行い、研修指導者部会がこれを承認する。

1. プレローテート、必修科目および選択必須科目は全研修医が選択しローテートする。
2. 選択科目は原則一年次8週、二年次16週とする。必須科目、選択必須科目の再選択を妨げない。選択科目は原則として4週間単位でのローテートが望ましい。
3. 当直は上級医とともにやり、当直日数を救急分野研修に算定する。
4. 途中で医師臨床研修の到達目標の達成が困難と予想された場合などにはローテートの書き換えを行う。
5. 研修医の希望や研修進捗状況等を鑑みながら、少なくともローテート開始2か月前までにローテート表を作成する。
6. 1週間単位の休暇を取得するための年休ローテートを組み込む。

7) 臨床研修医が入院症例の主治医となる場合の細則

1. 臨床研修医への入院症例の割り当て

診療管理責任者の了承のもと各科医師が、その症例の責任医師を明確にした上で臨床研修医を主治医として任命することができる。主治医欄に臨床研修医名、及びその症例の責任を負い臨床研修医を主として指導する医師名を入力する。

2. 患者もしくはその家族への説明

臨床研修医が主治医を担当する場合は、事前に指導医から患者本人（理解ができない場合は家族）に対して、指導医の責任のもとで臨床研修医が主治医を担当することを伝達する。患者本人（理解ができない場合は家族）の了解が得られない場合は、臨床研修医が主治医となることは出来ない。

3. 患者もしくはその家族への病状説明

入院時や入院後に適宜追加される病状説明には、主治医を務める臨床研修医は可能な限り同席する。臨床研修医の技量に応じて指導医同席の下で臨床研修医が病状説明を行うことも認められる。臨床研修医が指導医の確認のもと病状の説明内容を記事記載することも認められる。

4. 入院指示（入院決定オーダー、診療計画書などの書類を含む）、入院時記録

臨床研修医が入院時に立ち会っていれば、原則として、主治医を務める臨床研修医が入院指示出しを行う。その際指導医が適宜補助を行う。臨床研修医が入院時記録を記載し、指導医は記載された記録の評価・フィードバックを行う。

5. 入院中のオーダー、診察記事記載、入院サマリー、診断書、診療情報提供書の作成

原則として、入院後の各種オーダーは主治医を務める臨床研修医が行う。その際指導医が適宜補助を行う。診察記事の承認先は当該症例の指導医とする。指導医は記載された記事の評価・臨床研修医へのフィードバックを行う。入院サマリー、診断書、診療情報提供書についても、指導医のチェックのもとに、臨床研修医が記載することができる。

6. 病棟からの夜間、時間外のDr. callに関して

原則として、待機医もしくは指導医にcallし主治医を務める臨床研修医には1st callはしない。

7. 宿直明け、休日・時間外の臨床研修医の業務に関して

原則として、宿直明けに臨床研修医にdutyを課すことはできない。休日・時間外も原則同様であり、臨床研修医の自主性に委ねられる。

(臨床研修医の業務)

第8条 臨床研修医は臨床研修プログラムに基づきプログラム責任者、指導医、上級医および臨床研修指導者の管理、指導の下に研修を行う。入院患者の診療に際しては、原則として主治医とはならず、担当医として診療にあたる。ただし、臨床研修上の必要性が高く、患者の安全確保が可能な場合、臨床研修医は、診療管理責任者の判断で、主治医を務める事ができる（医局 職務規程）

2) 臨床研修医は指導医、上級医の指導の下に別に定める規程に基づき日当直研修を行う。

3) 臨床研修医はオリエンテーション、病院集談会、医局会等に出来る限り出席しなければならない

い。

- 4) 臨床研修医は、院内の委員会活動のうち、それぞれが委員として任命された委員会に出来る限り出席しなければならない。臨床研修医が委員として任命される委員会には、院内感染対策委員会、医療安全委員会、臨床研修指導者部会を含むものとする。
- 5) 臨床研修医は院内感染対策委員会および医療安全委員会が主催する院内講習会・勉強会へ出席しなければならない。
- 6) 臨床研修医は互いに情報を共有し、自らが習得した知識、技能、態度を互いに伝達し合うよう努めなければならない。

(プログラム責任者、臨床研修指導医、上級医、臨床研修指導者、研修実施責任者)

第9条 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。

- 2) プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案、実施の管理、臨床研修指導医・指導者等の援助、並びに臨床研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。

第10条 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。

- 2) 副プログラム責任者は、プログラム責任者を補佐し研修プログラムの企画立案、実施の管理、臨床研修指導医・指導者等の援助、並びに臨床研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。

第11条 臨床研修指導医（以下「指導医」）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で、院長が指導医として任命する。

- 2) 指導医は、臨床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。臨床研修医は指導医のもとで担当医として診療にあたり、臨床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) 診療管理責任者の判断で臨床研修医が主治医を務める場合も、指導医は研修医の行うすべての診療と患者の状態を常に把握し、診療の主たる責任を負う。
- 4) 指導医は、担当する分野における研修において、臨床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臨床研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- 5) 指導医は、臨床研修医の身体的、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。
- 6) 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者として臨床研修医の指導を行う。

第12条 上級医は、臨床経験2年以上の医師で、指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる。

第13条 院長は看護師・薬剤師・検査技師等のコ・メディカルのうち臨床研修医の指導を行うものを、臨床研修指導者（以下「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プログラム責任者に報告する。

第14条 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の管理者またはそれに準ずる者は研修実施責任者として当該病院または当該施設において臨床研修医が研修を行う期間の全体的責任を負う。

(臨床研修医の評価)

第15条 臨床研修医の到達目標は原則としてPG-EPOC（オンライン研修評価システム）を用いて行う。

- 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。
- 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PG-EPOCの評価等を基に判定する。また、これに先駆けて研修指導者部会委員と研修医との個別面談を行う。面談の時期としては、一年次の5月、12月、二年次の6月、1月～2月とする。

総括的評価の時期・および評価担当は、一年次の5月（一年次初期評価、研修指導者部会）、一年次の12月（一年次後期評価、研修指導者部会）、二年次の9月（二年次中間評価、研修指導者部会）、二年次の2月～3月（修了認定評価、初期臨床研修管理委員会）とする。

- 4) プログラム責任者は、履修不十分と認められる場合には指導医と協議の上、当該ローテートの再度の研修を実施することとし、選択科目の研修期間をこれに充てる。
- 5) 臨床研修医の評価の詳細については、別に細則（「医師臨床研修評価」）を定める。

（指導医の評価）

第16条 ローテーション修了時に臨床研修医は指導医・指導科評価を行う。

- 2) 評価はPG-EPOCから抽出した評価票を用いて行う。
- 3) 臨床研修センターはその結果を研修指導者部会、初期臨床研修管理委員会に報告すると共に、指導医および指導科に毎月フィードバックする。

（研修システムの評価）

第17条 臨床研修センターおよび研修指導者部会は、臨床研修システムの改善、充実に目的として、臨床研修医、指導医、上級医、指導者、患者アンケートなどから情報を収集し研修システム、研修プログラムの改善に努めなければならない。

- 2) また、第三者機関による機能評価を受審するように努める。

（初期臨床研修管理委員会）

第18条 当院における医師臨床研修の実施に関して統括管理を行うために、初期臨床研修管理委員会を設置する。

- 2) 委員会は、次に掲げる事項を審議する。
 1. 研修プログラムの策定・改変に関すること。
 2. 研修プログラムの全体的な運用・管理に関すること。
 3. 研修施設間の情報共有と調整に関すること。
 4. 臨床研修医の採用および管理に関すること。
 5. 臨床研修医の評価に関すること。
 6. 臨床研修医の進路相談等に関すること。
 7. 研修修了認定に関すること。
 8. その他臨床研修に関すること。
- 3) 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。
 1. 院長（初期臨床研修管理委員長）
 2. 研修担当副院長
 3. プログラム責任者（臨床研修センター長）
 4. 看護部の代表者
 5. 事務部長
 6. 外部の有識者
 7. 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設の研修実施責任者
 8. 研修医代表
 9. その他委員長が必要と認めた者
- 4) 初期臨床研修管理委員会の運営は別に定める規程に基づき実施する。

(研修指導者部会)

第19条 初期臨床研修管理委員会の部会として、研修指導者部会を設置する。研修指導者部会は、院内で研修指導にあたるもので構成し、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ことを目的とし、研修プログラム、ローテート表、臨床医研修医の評価等について審議する。

- 2) 研修指導者部会の委員は、研修担当副院長、プログラム責任者、初期臨床研修管理委員会のメンバーから選出されたもの、臨床研修センターの代表および各科の指導医、看護師・薬剤師・検査技師等のコメディカルの指導者、研修医の代表、事務職、その他委員会が承認したもので構成する。部会長は、初期臨床研修管理委員長が任命する。
- 3) 研修指導者部会は、指導者間で臨床研修医の研修進捗状況の情報共有を図り、より適切な指導に結びつけるよう努める。
- 4) 部会長は必要に応じて、研修指導者部会の中に分科会を設けることができる。分科会のメンバーは原則として、研修指導者部会の委員で構成するが、委員以外の当院職員をメンバーに含めることができる。
- 5) 研修指導者部会は、月に1回定期的に開催する。

(臨床研修センター)

第20条 教育研修センター内に臨床研修センターを置き、臨床研修センター長および副センター長を任命する。

原則としてプログラム責任者を臨床研修センター長に任命する。

- 2) 臨床研修医は臨床研修センターに所属し、臨床研修センター長を直属の管理者とする。
- 3) 臨床研修センターは、初期臨床研修管理委員会および研修指導者部会で定められた研修プログラムを実施するに当たって、その実務を担当する。
- 4) 臨床研修の実務を円滑に行うために、臨床研修センターと研修指導者部会から選ばれたメンバーによる合同会議（臨床研修センター会議）を、週1回開催する。

(修了の認定)

第21条 初期臨床研修管理委員会は、別に定める修了認定基準（細則「初期臨床研修修了認定基準」）に基づいて修了認定評価を行う。研修修了が認定された場合には、遅滞なく当該臨床研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

(未修了の場合)

第22条 修了認定基準に基づく評価により臨床研修医が臨床研修を修了していないと判断した場合にはプログラム責任者は遅滞なく当該臨床研修医に対して臨床研修の未修了を通知する。

- 2) 未修了の臨床研修医は、原則として引き続き当院の研修プログラムで研修を継続することとなり、修了のために必要な研修計画を作成する。
- 3) 当該臨床研修医が他施設での研修継続を希望する場合、または研修の継続を希望しない場合、プログラム責任者は当該研修医の研修中断の手続きを支援する。

(臨床研修の中断)

第23条 初期臨床研修管理委員会は、以下の事項に該当する場合、当該臨床研修医の申請に基づいて、臨床研修の中断を承認する。

1. 初期臨床研修管理委員会において、病気または障害により研修継続が困難と判断された場合。
2. 初期臨床研修管理委員会において、妊娠、育児、家庭の状況、経済的問題等で研修の継続が困難と判断された場合。
3. 未修了となり他施設での研修継続を望む場合。
4. 未修了となり、初期臨床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、もしくは当院での研修継続が許可されない場合。
5. 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管理者会議が決定した場合。

6. その他、初期臨床研修管理委員会において中断が妥当と判断した場合。

2) 臨床研修センターは遅滞なく、研修中断の手続きをおこなう。

(臨床研修の再開)

第24条 当院の研修中断者の研修再開は、研修指導者部会の決定に基づいて実施する。その場合、以下の事項について十分に検討の上判断する。

1. 研修中断の原因となった事象は解消しているか。
2. 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。
3. 他の研修医の負担増にどのように対応するか。
4. 原因が再発した場合の対応はどうするか。
5. 復帰プログラムの要否

(他施設の研修中断者の受け入れ)

第25条 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のみ検討する。

- 2) 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。
- 3) 研修指導者部会の検討内容に基づき、初期臨床研修管理委員会で受け入れの可否を判断する。
- 4) 受け入れ可と判断された場合、管理者会議で承認後に受け入れ手続きを開始する。

(記録の保管)

第26条 臨床研修を受けた臨床研修医に関する記録は紙媒体または電子媒体により当該臨床研修医が臨床研修を修了または中断した日から10年以上、総務企画課において保管する。

(研修修了者の追跡確認)

第27条 臨床研修修了者について勤務先などの連絡先を3年に1回以上把握するよう努めるものとする。

VI. 定員および選抜方法

1) 募集定員: 13 名(2026 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. 研修施設

【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

B. 臨床研修認定

I. JCHO 中京病院初期臨床研修修了認定基準

(Ver.5.0 2025.4.1)

1. 研修修了の条件: 研修期間(2年間)を通して、以下に定める到達目標について達成している

- ① 厚生労働省臨床研修ガイドラインが定める必修分野(内科 24 週以上、救急部門 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上)を修了していること。
- ② 救急外来当直を除く、一般外来研修を 20 日以上実施していること。
- ③ 医師臨床研修指導ガイドラインで定められている、経験すべき症例(29 症例)及び経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)を経験したことが指導医により承認されていること。
- ④ 職員全ての受講が求められる法定研修(感染及び医療安全)を修了していること。
- ⑤ ICLS 講習会を受講していること。
- ⑥ (特段の事情がない限り、)緩和ケア講習会を受講していること。
- ⑦ CPC(臨床病理カンファレンス)及び M&M カンファレンスに一定以上参加していること。
- ⑧ 研修期間(2年間)を通じた研修休止期間が 90 日以内であること。
- ⑨ 安心、安全な医療が提供でき、法令や規則を遵守できる医療人としての適性に問題がないこと。

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、研修指導者部会コアメンバー(メンター)並びに研修指導者部会の意見を参考にして、プログラム責任者が臨床研修管理委員会に報告し、研修の終了を審議し、修了認定評価を行う。

臨床研修管理委員会の評価に基づいて、病院長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) 各種講習会及びカンファレンスの出席記録
- (エ) 研修指導者部会の意見

4. 各評価項目の合否判定基準

(ア)研修(出勤)日数条件:

- ⑩ 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。
- ⑪ 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。

- ⑫ 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 と研修指導者部会コアメンバー(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研修指導者部会コアメンバー(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) PG-EPOC の入力及びカルテ記載記録

- ① 経験すべき症候－29 症候の記載記録及び PG-EPOC 入力及び承認
② 経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態の記載記録及び PG-EPOC 入力及び承認
③ 自験例レポート 20 篇以上を提出及び PG-EPOC 入力及び承認

(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。

(オ) 講習会及び講演会等出席

- ① 医療安全及び感染の法定研修会にはすべての出席を求める。
② ICLS 講習会を受講していること。
③ 緩和ケア講習会は特段の事情がない限り受講していることが望ましい。
④ 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が、特段の事情があれば 7 割以上の出席率があれば可とする。

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）について

- 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. 研修中断について

- 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。
 - イ) 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、中断者の受け入れについて

- 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. 5.0) は令和 7 年 4 月 1 日より適用する
令和 6 年度採用研修医に対しても可能な限り適用するが、
適用不能な部分については別途暫定基準を定める。

II. 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	<p>正常範囲の明確な検査の指示・判断</p> <p>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</p> <p>他部門依頼検査指示・判断</p> <p>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</p> <p>緊急心電図、緊急超音波検査、緊急血液検査</p> <p>超音波検査の実施</p> <p>動脈圧測定、中心静脈圧測定</p> <p>MMSE、HDS-R</p> <p>聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査、視野、視力検査</p> <p>咽頭鏡の使用</p> <p>アレルギー検査(貼付)</p>	<p>静脈採血</p> <p>皮膚消毒、包帯交換</p> <p>外用薬貼付・塗布</p> <p>気道内吸引、ネブライザー</p> <p>局所浸潤麻酔</p> <p>抜糸</p> <p>皮下の止血</p> <p>鼻出血の初期対応</p> <p>包帯法</p> <p>汚染創の初期処置</p> <p>緊急気道確保、BLS/CPRの開始</p>
レベル 2	<p>検査の指示・判読・判断</p> <p>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</p> <p>単純CT判断、単純MRI指示・判断、核医学検査指示・判断</p>	<p>動脈血採血</p> <p>小児の静脈採血</p> <p>創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置</p> <p>皮下の膿瘍切開・排膿</p>
レベル	説明と同意が必要な検査指示・判断	皮膚縫合(顔、頸部は除く)

2	<p>造影CT指示・判断・造影MRI指示・判断</p> <p>頸部エコー</p> <p>内分泌負荷試験、運動負荷検査</p> <p>造影剤急速注入CT・MRI実施</p> <p>発達・知能・心理テストの解釈</p>	<p>導尿、浣腸</p> <p>尿管カテーテル挿入（新生児・未熟児は除く）</p> <p>胃管挿入（スタイレット付のものを除く）と管理</p> <p>ドレーン・チューブ類の管理、ドレーン抜去</p> <p>気管カニューレ交換</p> <p>電氣的除細動</p>
レベル 3	<p>侵襲的検査</p> <p>負荷心電図検査</p> <p>負荷心エコー検査</p> <p>直腸鏡検査、肛門鏡</p> <p>消化管造影、脊髄造影等</p> <p>筋電図、神経伝達速度</p>	<p>侵襲的処置</p> <p>皮膚縫合（顔、頸部）</p> <p>動脈ライン留置</p> <p>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</p> <p>エアウェイの使用（経口、経鼻）</p> <p>中心静脈カテーテル挿入・留置（CVC 施行医資格を要す）</p> <p>人工呼吸器の管理</p> <p>胃管挿入（スタイレット付）と管理</p> <p>浅部の膿瘍切開・排膿、良性腫瘍摘出などの小手術</p> <p>救急科におけるNPPV、ショックの初期対応</p> <p>小児の予防接種</p>
レベル 4	<p>危険性の高い侵襲的な検査</p> <p>胸腔・腹腔鏡検査</p>	<p>危険性の高い侵襲的な処置・救急処置</p> <p>バッグバルブマスクを用いた人工呼吸、ラリ</p>

<p>気管支鏡、膀胱鏡</p>	<p>ンジアルマスクの挿入、気管挿管、IABP、PCPS 等</p>
<p>気管支造影</p>	<p>小児の動脈穿刺 透析の管理</p>
<p>消化管内視鏡検査・治療</p>	<p>針生検</p>
<p>経食道心エコー</p>	<p>脊髄麻酔、硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)</p>
<p>肝生検、筋生検・神経生検</p>	<p>各種神経ブロック 全身麻酔(吸入麻酔、静脈麻酔含む)</p>
<p>心・血管カテーテル検査</p>	<p>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</p>