



岩見沢市立総合病院

卒後臨床研修プログラム



岩見沢市立総合病院研修管理委員会

(2024.4 改訂版)

岩見沢市立総合病院卒後臨床研修プログラム

プログラム番号 30844304

《病院の特徴》

南空知医療圏の地域センター病院として、救急医療をはじめ、災害拠点病院、精神障害者応急入院指定病院、周産期母子医療センター等の役割に努め、他の医療機関との連携、訪問介護など在宅医療や人間ドック・各種検診など保健事業も積極的に行い、地域医療の確保に努めています。

令和5年度の救急患者受入件数は 6,204 件、救急車搬送数は 2,779 件と救急医療も積極的に行っています。地域の唯一の総合病院として感冒や腹痛をはじめとする common disease から各臓器の癌、虚血性心疾患、代謝疾患、血液浄化療法、内視鏡下手術などの高度医療まで多様な疾患の診療を行っています。

地理的には札幌にも近く、学会等への参加も容易です。

《研修の特色》

地域の中核病院として、基本的な臨床医としての診断・治療技術の習得はもとより、選択科目には総合病院としての多くの選択肢があります。

また、地域における医療連携や在宅医療の実際を体験することができます。

さらに、初期臨床研修修了後の進路として、当院での後期研修プログラムへの参加も可能です。

【プログラム責任者】 内科 上村 明



当院は医師数に比べて症例数が多く、忙しくまた活気にあふれた病院です。

研修医の皆さんには指導医のもとで主治医として多くの症例を経験していただき、「EBM 実践者たれ」をスローガンに、医師としての基礎的な素養を高めしていくことを研修目標にしています。そのため、上級医師の診療の見学を中心とした「傍観者の研修」ではなく、主治医として実地診療に深く係わり、指導のもと自ら診療手技も行う「当事者の研修」で、私たちの病院を舞台に活躍していただくことを期待しています。

また、募集研修医の定員が、令和5年度2名、令和6年度2名と少数精鋭であるため、研修カリキュラムを含めて研修医個人の要望・相談に親身に対応することができ、初期研修終了後のキャリアパスについても各個人毎希望にそって援助いたします。

【令和5・6年度研修医】

渡邊 亮祐（新潟大学）

荒川 皓城（藤田医科大学）

【令和6・7年度研修医】

中島 惇貴（旭川医科大学）

山田 翼（藤田医科大学）

《研修目標》

将来、臨床医として、あるいは専門医として必要不可欠な初期診療に関連する基本的知識、技能ならびに医師としてもっとも重要な患者に対する基本的態度の修得。

- ①医師としてもっとも基本となる医療に臨む姿勢・態度を養成する。
- ②患者中心の基本的考え方・患者との相互信頼関係を修得する。
- ③初期診療における情報収集と診断に要する検査・治療計画を立案し実施する。
- ④日常臨床における基本的な診療能力の養成に努める。
- ⑤地域医療・過疎地医療・予防医学につき理解を深める。
- ⑥わが国の保険診療制度について理解する。

《研修計画》

- (1) 教育課程：2年間
- (2) 研修方式：1年目は必修科、2年目は必修科＋選択科を回るローテーション方式とする。
- (3) 2024年度開始プログラム(例)

【一年次】

4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
内科						救急部門		必修科				

- ◆内科：消化器・呼吸器・循環器を各8週研修する
- ◆救急：1年目において、4週以上のまとまった救急部門（麻酔科）の研修を行った後に、救急部門の研修としてみなす休日・夜間の救急当直を週一回程度行い、2年目修了時まで12週以上の研修を行う。
- ◆必修科：外科・産婦人科・小児科・精神神経科を4週以上選択する。
なお、外科・産婦人科・小児科・精神神経科、地域医療は、8週以上が望ましい。また、一般外来研修を並行研修にて4週以上行う。

【二年次】

4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
選択科目								地域医療	選択科目			

- ◆自由選択：一般内科(消化器・呼吸器・循環器・総合)・外科・産婦人科・小児科・精神神経科・麻酔科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科から2科目以上を選択する。
自由選択期間中に保健・医療行政（保健所）研修を1週行う。
また、研修協力型病院にて最大8週の研修を可能とする（逆たすき）。
- ◆地域医療：市内の東町ファミリークリニックまたは国民健康保険由仁町立診療所において、4週の地域医療研修を行い、一般外来と在宅診療を行う。

【研修協力型病院】（逆たすき）

●北海道大学病院

研修実施責任者及び指導を行う者

臨床研修センター長 平野 聡

研修の目的

大学病院との協力のもと、高度な医療人を育成する

研修診療科

内科Ⅰ・Ⅱ、消化器内科、循環器内科、神経内科、消化器外科Ⅰ・Ⅱ、循環器・呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、核医学診療科、リハビリテーション科、血液内科、救急科、腫瘍内科、病理診断科、感染制御部、検査・輸血部、臨床研究開発センター、臨床遺伝子診療部、超音波センター

●札幌医科大学附属病院

研修実施責任者及び指導を行う者

臨床研修・医師キャリア支援センター長 辻 喜久

研修の目的 大学病院との協力のもと、高度な医療人を育成する

研修診療科

消化器内科、免疫・リウマチ内科、循環器・腎臓・代謝内分泌内科、呼吸器・アレルギー内科、腫瘍・血液内科、神経内科、総合診療科、高度救命救急センター、ICU、消化器・総合、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、神経精神科、産婦人科、小児科、麻酔科、放射線治療科、放射線診断科、リハビリテーション科、病理部、検査部、神経再生医療科

(4) 地域医療、保健・医療行政は、臨床研修協力施設にて研修を行なう。

【地域医療】

●東町ファミリークリニック（岩見沢市東町1条8丁目932-74）

研修実施責任者： 東町ファミリークリニック 院長 武田 伸二

研修の内容： 地域の特性に即した医療について理解し、実践する。

標榜診療科： 内科・外科・小児科・婦人科

●国民健康保険由仁町立診療所（夕張郡由仁町馬追1番地の1）

研修実施責任者： 国民健康保険由仁町立診療所 所長 久野 和成

研修の内容： 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織との連携について学ぶ。

標榜診療科： 内科・外科・整形外科・リハビリテーション科

【保健・医療行政】

北海道岩見沢保健所（岩見沢市8条西5丁目）

研修実施責任者： 北海道岩見沢保健所 所長 福島 亨

研修の内容 : ●関係法令（地域の概要、健康増進・結核・感染症関係等、医療・薬事・衛生関係、福祉関係）の研修。
●保健所業務（エイズ相談・結核審査会・精神相談・訪問指導（精神・難病・羅核）・監視指導（衛生・食品・医療・薬務）・健康教育）の研修。

《指導体制》

内科医 上 村 明（プログラム責任者、研修管理委員長）

副院長 羽 田 力（副プログラム責任者）

指導医（☆ 研修管理委員会委員） ※令和6年4月現在

〔必修科目〕

		臨床経験	指導医・専門医等
内 科	鈴木 章彦	44年	総合内科・循環器・呼吸器学会専門医 他
	上村 明☆	32年	総合内科・呼吸器・呼吸器内視鏡学会専門医 他
	原 豊道	30年	循環器学会専門医
	鈴木 三和子	30年	循環器学会専門医
	高階 太一	20年	呼吸器内視鏡学会専門医
消化器内科	大平 浩司☆	31年	消化器病・消化器内視鏡学会専門医 他
	大和 弘明	21年	総合内科・消化器病・消化器内視鏡学会専門医 他
麻 酔 科	本間 康之☆	31年	麻酔科学会専門医、指導医
	伊藤 徹雄	31年	麻酔科学会専門医、指導医
外 科	高橋 典彦	35年	外科学会外科専門医
	羽田 力☆	33年	外科学会専門医
	河合 朋昭	30年	外科学会専門医 他
小 児 科	佐藤 俊哉☆	35年	小児科学会専門医
産婦人科	古堂 俊哉	37年	産科婦人科学会専門医
	二瓶 岳人	36年	産科婦人科学会専門医
精神神経科	清水 祐輔☆	20年	精神神経学会専門医

〔自由選択科目〕

総合内科	會澤 佳昭☆	33年	総合内科専門医、循環器専門医
整形外科	馬場 力哉	17年	整形外科学会専門医
泌尿器科	片野 英典	27年	泌尿器科学会専門医
脳神経外科	小濱 好彦	35年	脳神経外科学会専門医
脳神経外科	井戸坂弘之	35年	脳神経外科学会専門医
皮 膚 科	村松 隆一	43年	皮膚科学会専門医
耳鼻咽喉科	打田 武史	20年	耳鼻咽喉科学会専門医・指導医
眼 科	柘野 友里	8年	眼科学会専門医

《募集要項》

(1) 研修医定員数(各年次)

1年次：3名

(2) 応募方法

①応募資格：医師または医師免許取得見込の方

②応募先：〒068-8555 北海道岩見沢市9条西7丁目2番地
岩見沢市立総合病院 管理課庶務係（内線 1269）
Tel (0126) 22-1650 Fax (0126) 25-0886

③必要書類：臨床研修申込書、履歴書、成績証明書、健康診断書、卒業見込証明書

④選考方法：書類審査及び面接試験により選考を行い、臨床研修マッチングにより採用を決定する。

⑤お問合せ：上記応募先まで電話にてお問合せいただくか、Eメールでもお問合せいただけます。

●Eメールアドレス h-syomu@city.iwamizawa.lg.jp

《岩見沢市立総合病院 学会認定施設一覧》

- 日本内科学会認定医制度教育関連施設
- 日本循環器学会専門医制度研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- 日本消化器病学会専門医制度関連施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本小児科学会小児科専門医研修関連施設
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本外科学会認定医制度修練施設
- 日本透析医学会認定施設
- 日本整形外科学会研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本精神神経学会専門医研修施設
- 麻酔科認定病院
- 日本ペインクリニック学会指定研修施設
- 日本脳神経外科学会専門医訓練施設

臨床研修の到達目標、方略及び評価

《 臨床研修の基本理念 》

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、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よう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

—到達目標—

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般内科での研修を含めること。
- ② 原則として、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それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、

急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、内科、外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血、喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約（サマリー等）に基づくこととし、レポートの提出は必須ではなくなりました。病歴要約（サマリー等）には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含めて作成することが必要。

【医師臨床研修指導ガイドライン-2020 年度版-より】

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

I. 「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1.社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2.利他的な態度
- A-3.人間性の尊重
- A-4.自らを高める姿勢

II. 「B.資質・能力」に関する評価

- B-1.医学・医療における倫理性
- B-2.医学知識と問題対応能力
- B-3.診療技能と患者ケア
- B-4.コミュニケーション能力
- B-5.チーム医療の実践
- B-6.医療の質と安全の管理
- B-7.社会における医療の実践
- B-8.科学的探究
- B-9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C.基本的診療業務」に関する評価

- C-1.一般外来診療
- C-2.病棟診療
- C-3.初期救急対応
- C-4.地域医療