

内科専攻医・指導医の皆さまへ

病歴要約の作成 個別評価・一次評価編

内科専門研修に相応しい病歴要約の
より良い作成と個別評価・一次評価のあり方

日本内科学会専門医制度審議会

J-OSLER検討委員会

2021年5月



Online system for **S**tandardized **L**og of **E**valuation and **R**egistration of specialty training system

病歴要約評価の位置付け

病歴要約 評価の手引き J-OSLER版（2018年11月）

病歴要約 作成と評価 の手引き J-OSLER版（2020年10月）

日本内科学会内科専門医制度においては、研修修了を確認する最も重要な要件として、予め指定された内科の所定領域とその症例経験を病歴要約として一定数取りまとめる必要がある。

その病歴要約は内科専攻医の研修実績評価として、専攻医が所属する研修プログラム内での評価を受け（個別評価・一次評価）、そして日本内科学会査読委員による外部評価を受けることとなる（二次評価）。

複数段階による評価が終了し、全病歴要約が承認され、他の修了要件を満たすことにより、内科専門研修は修了する。

この研修修了をもって内科の専門医試験に出願し、受験できる。

病歴要約は内科の研修実績を評価する最も根幹にあたる位置付けとなっている。



内科版J-OSLER年間スケジュール（標準）

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

内科学会HP > J-OSLERトップ > 登録と評価 > 専門研修の流れ

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2020/12/NAIKA_J-OSLER_standard_schedule_A4_2.pdf

	1～2年目												3年目～												研修修了後～
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
症例 専攻医 症例指導医	症例 登録・評価												症例 登録・評価												登録した研修実績の参照のみ可能
病歴要約 専攻医 担当指導医	病歴要約（個別評価）登録・評価																								
病歴要約（一次評価） 専攻医 病歴指導医 プログラム統括責任者	病歴要約（一次評価）登録可												病歴要約（一次評価） 提出・評価												
病歴要約（二次評価） 専攻医 査読委員													病歴要約（二次評価） 提出・評価												
技術技能評価 専攻医 担当指導医	技術技能評価				技術技能評価				技術技能評価				技術技能評価				技術技能評価								
	技術技能評価				技術技能評価				技術技能評価				技術技能評価				技術技能評価								
研修評価 専攻医 担当指導医	自己評価				自己評価				自己評価				自己評価				自己評価								
	指導医評価				指導医評価				指導医評価				指導医評価				指導医評価								
	専攻医評価				専攻医評価				専攻医評価				専攻医評価				専攻医評価								
	多職種評価				多職種評価				多職種評価				多職種評価				多職種評価								
修了認定 専攻医 プログラム統括責任者	学術活動等 登録可												学術活動等 登録可												登録・依頼
																									修了認定

専門医試験



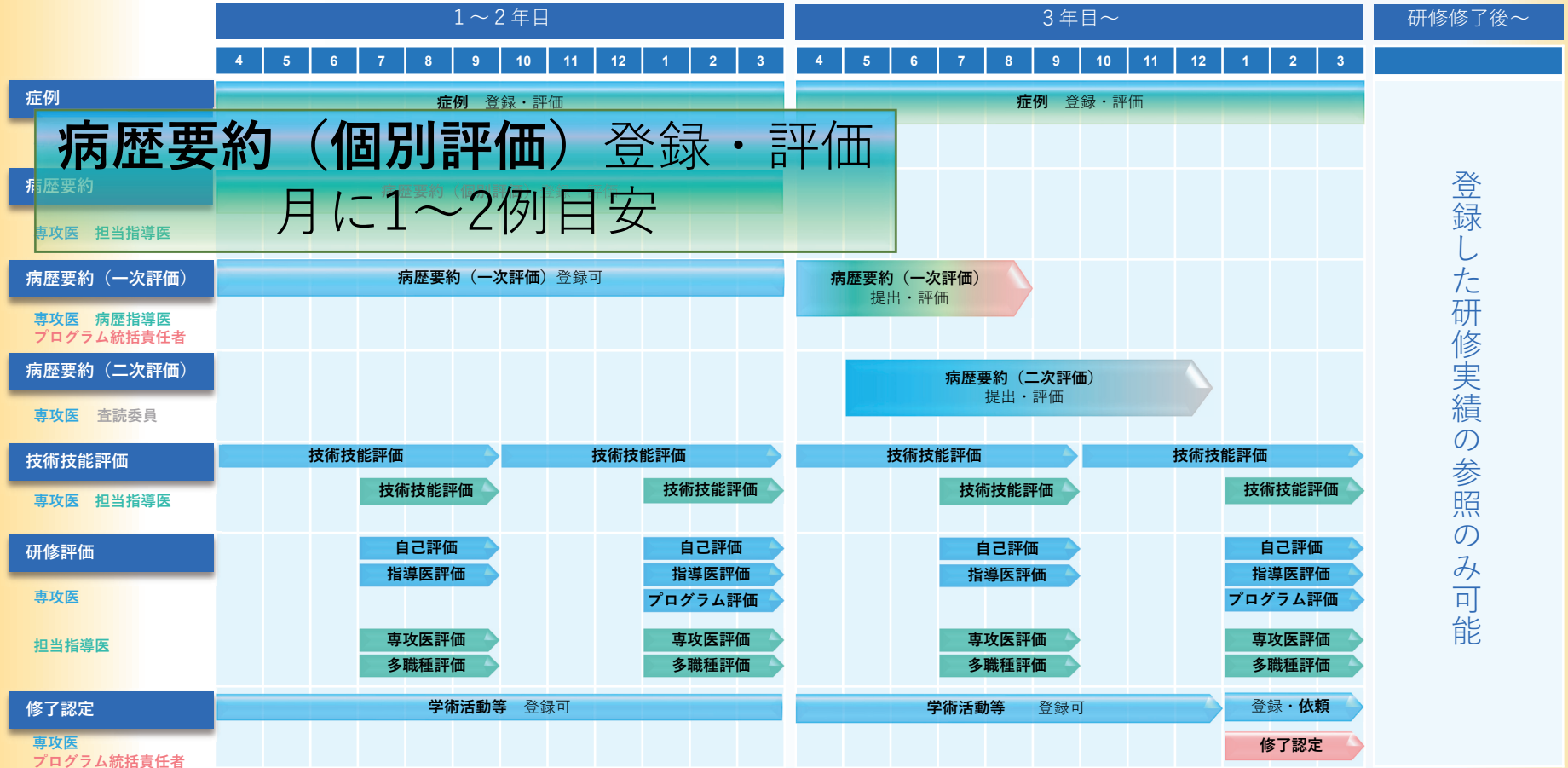


内科版J-OSLER年間スケジュール（標準）

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

内科学会HP > J-OSLERトップ > 登録と評価 > 専門研修の流れ

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2020/12/NAIKA_J-OSLER_standard_schedule_A4_2.pdf



登録した研修実績の参照のみ可能

専門医試験





内科版J-OSLER年間スケジュール（標準）

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

内科学会HP > J-OSLERトップ > 登録と評価 > 専門研修の流れ

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2020/12/NAIKA_J-OSLER_standard_schedule_A4_2.pdf

	1～2年目													3年目～													研修修了後～
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
症例 専攻医 症例指導医	症例 登録・評価													症例 登録・評価													登録した研修実績の参照のみ可能
病歴要約 専攻医 担当指導医	病歴要約（個別評価）登録・評価																										
病歴要約（一次評価） 専攻医 病歴指導医 プログラム統括責任者	病歴要約（一次評価）登録可													病歴要約（一次評価） 提出・評価													
病歴要約（二次評価） 専攻医 査読委員														病歴要約（二次評価） 提出・評価													
技術技能評価 専攻医 担当指導医	技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価					
研修評価 専攻医 担当指導医				自己評価			自己評価			自己評価			自己評価			自己評価			自己評価			自己評価					
				指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価					
				専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価					
				多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価					
修了認定 専攻医 プログラム統括責任者	学術活動等 登録可													学術活動等 登録可													登録・依頼
																											修了認定

専門医試験





内科版J-OSLER年間スケジュール（標準）

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

内科学会HP > J-OSLERトップ > 登録と評価 > 専門研修の流れ

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2020/12/NAIKA_J-OSLER_standard_schedule_A4_2.pdf

	1～2年目												3年目～												研修修了後～
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
症例	症例 登録・評価												症例 登録・評価												登録した研修実績の参照のみ可能
専攻医 症例指導医																									
病歴要約	病歴要約（個別評価）登録・評価																								
専攻医 担当指導医																									
病歴要約（一次評価）	病歴要約（一次評価）登録可												病歴要約（一次評価） 提出・評価												
専攻医 病歴指導医 プログラム統括責任者																									
病歴要約（二次評価）													病歴要約（二次評価） 提出・評価												
専攻医 査読委員																									
技術技能評価	技術技能評価						技術技能評価						技術技能評価						技術技能評価						
専攻医 担当指導医	技術技能評価						技術技能評価						技術技能評価						技術技能評価						
研修評価	自己評価						自己評価						自己評価						自己評価						
	指導医評価						指導医評価						指導医評価						指導医評価						
	専攻医評価						専攻医評価						専攻医評価						専攻医評価						
	多職種評価						多職種評価						多職種評価						多職種評価						
修了認定	学術活動等 登録可												学術活動等 登録可												登録・依頼
																									修了認定
専攻医 プログラム統括責任者																									

専門医試験



専攻医が研修施設を異動する場合には、可能な限り当該症例を経験した研修施設での病歴要約の作成を原則とします。

病歴要約の作成目標数

専門研修における時期		作成目標数
1年目9月末	➡	5例以上
1年目3月末	➡	10~15例以上
2年目9月末	➡	20~25例以上
2年目3月末	➡	29例以上

専門研修3年目4月の段階で、病歴要約の一次評価が開始できるように、逐次的な登録を推奨する。

内科専門研修 = 内科全般（全分野）の症例経験

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	病歴要約提出数
分 野	総合内科I（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科II（高齢者）	1	1※2	1		
	総合内科III（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4以上		2
	外科紹介症例					2
	剖検症例					1
	合計 ※5	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	29 症例 (外来は最大7)※3
	症例数 ※5	200 以上 (外来は最大20)	160 以上 (外来は最大16)	120 以上	60 以上	

専門研修プログラム整備基準【内科領域】
病歴要約作成と評価の手引き J-OSLER 版

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。なお「消化管」の提出病歴要約として、研修手帳の消化器領域・疾患群9にある「急性腹症」は「消化管」としての提出には含まれない。救急領域としての提出は可能。

※2 修了要件に示した分野の合計は41 疾患群だが、他に異なる15 疾患群の経験を加えて、合計56 疾患群以上の経験とする。

※3 病歴要約の領域別症例は異なる疾患群からそれぞれ作成すること。

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1 症例ずつ以上の病歴要約を提出すること。
例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例 or 「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各研修プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる（内科領域初期研修の症例取り扱いについて参照）。

内科専門研修 = 内科全般（全分野）の症例経験

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	病歴要約提出数	
分 野	総合内科I（一般）	1	1※2	1		2	
	総合内科II（高齢者）	1	1※2	1			
	総合内科III（腫瘍）	1	1※2	1			
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1	
	循環器	10	5以上※2	5以上		3	
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4	
	代謝	5	3以上※2	3以上			
	腎臓	7	4以上※2	4以上			
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		2	
	血液	3	2以上※2	2以上		3	
	神経	9	5以上※2	5以上			
	アレルギー	2	2以上※2	2以上			
	膠原病	2	1以上※2	1以上			1
	感染症	4	2以上※2	2以上			2
救急	4	4※2	4以上	2			
外科紹介症例					2		
剖検症例					1		
合計 ※5	70 疾患群	56 疾患群 (任意選択含む)	45 疾患群 (任意選択含む)	20 疾患群	29 症例 (外来は最大7)※3		
症例数 ※5	200 以上 (外来は最大20)	160 以上 (外来は最大16)	120 以上	60 以上			

専門研修プログラム整備基準【内科領域】
病歴要約作成と評価の手引き J-OSLER 版

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。なお「消化管」の提出病歴要約として、研修手帳の消化器領域・疾患群9にある「急性腹症」は「消化管」としての提出には含まれない。救急領域としての提出は可能。

※2修了要件に示した分野の合計は41 疾患群だが、他に異なる15 疾患群の経験を加

※3 病歴要約の領域別症例は異なる疾患群からそれぞれ作成すること。

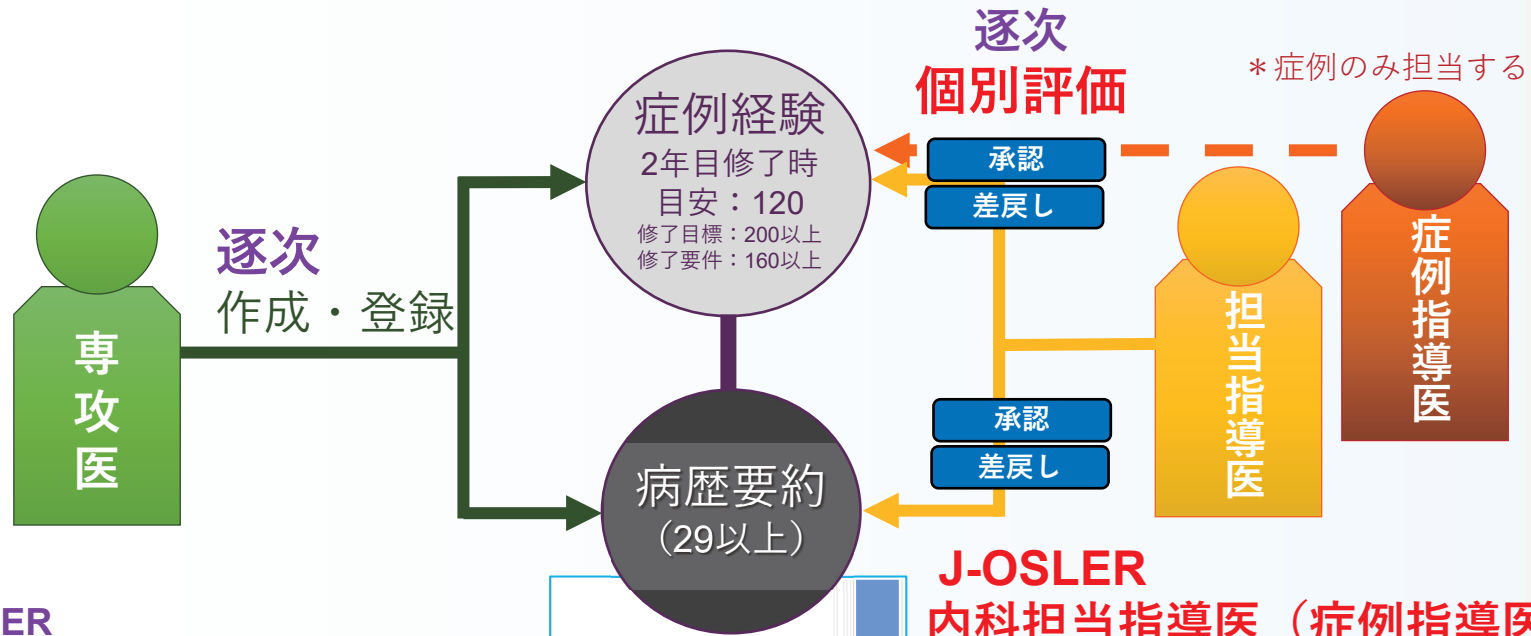
※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ1 症例ずつ以上の病歴要約を提出すること。例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例 or 「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各研修プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる（内科領域初期研修の症例取り扱いについて参照）。

病歴要約の個別評価

内科専門研修プログラム整備基準 (2017年 8月21日)

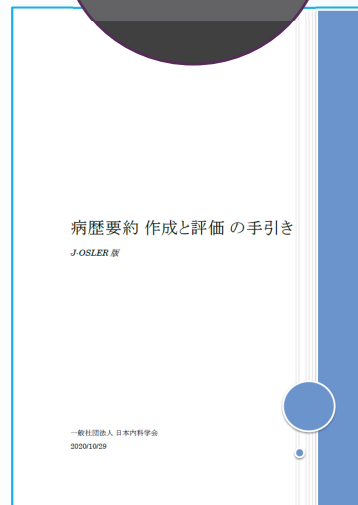
病歴要約 作成と評価の手引き J-OSLER版 (2020年10月29日)



J-OSLER
POS (Problem Oriented System)
方式による病歴要約作成

- ・ 全て異なる疾患群
- ・ 外来症例の病歴要約7例まで

★病歴要約を作成する上での
チェックポイントを
必ず読みましょう



J-OSLER
内科担当指導医 (症例指導医) が
専攻医を全面的に形成的評価・指導



内科版J-OSLER年間スケジュール（標準）

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

内科学会HP > J-OSLERトップ > 登録と評価 > 専門研修の流れ

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2020/12/NAIKA_J-OSLER_standard_schedule_A4_2.pdf

	1～2年目												3年目～												研修修了後～	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
症例 専攻医 症例指導医	症例 登録・評価												症例 登録・評価												登録した研修実績の参照のみ可能	
病歴要約 専攻医 担当指導医	病歴要約（個別評価）登録・評価																									
病歴要約（一次評価） 専攻医 病歴指導医 プログラム統括責任者	病歴要約（一次評価）登録可												病歴要約（一次評価） 提出・評価													
病歴要約（二次評価） 専攻医 査読委員													病歴要約（二次評価） 提出・評価													
技術技能評価 専攻医 担当指導医	技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価			技術技能評価							
研修評価 専攻医 担当指導医	自己評価			自己評価			自己評価			自己評価			自己評価			自己評価			自己評価			自己評価				
	指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価			指導医評価				
	専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価			専攻医評価				
	多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価			多職種評価				
修了認定 専攻医 プログラム統括責任者	学術活動等 登録可												学術活動等 登録可												登録・依頼	修了認定

専門医試験



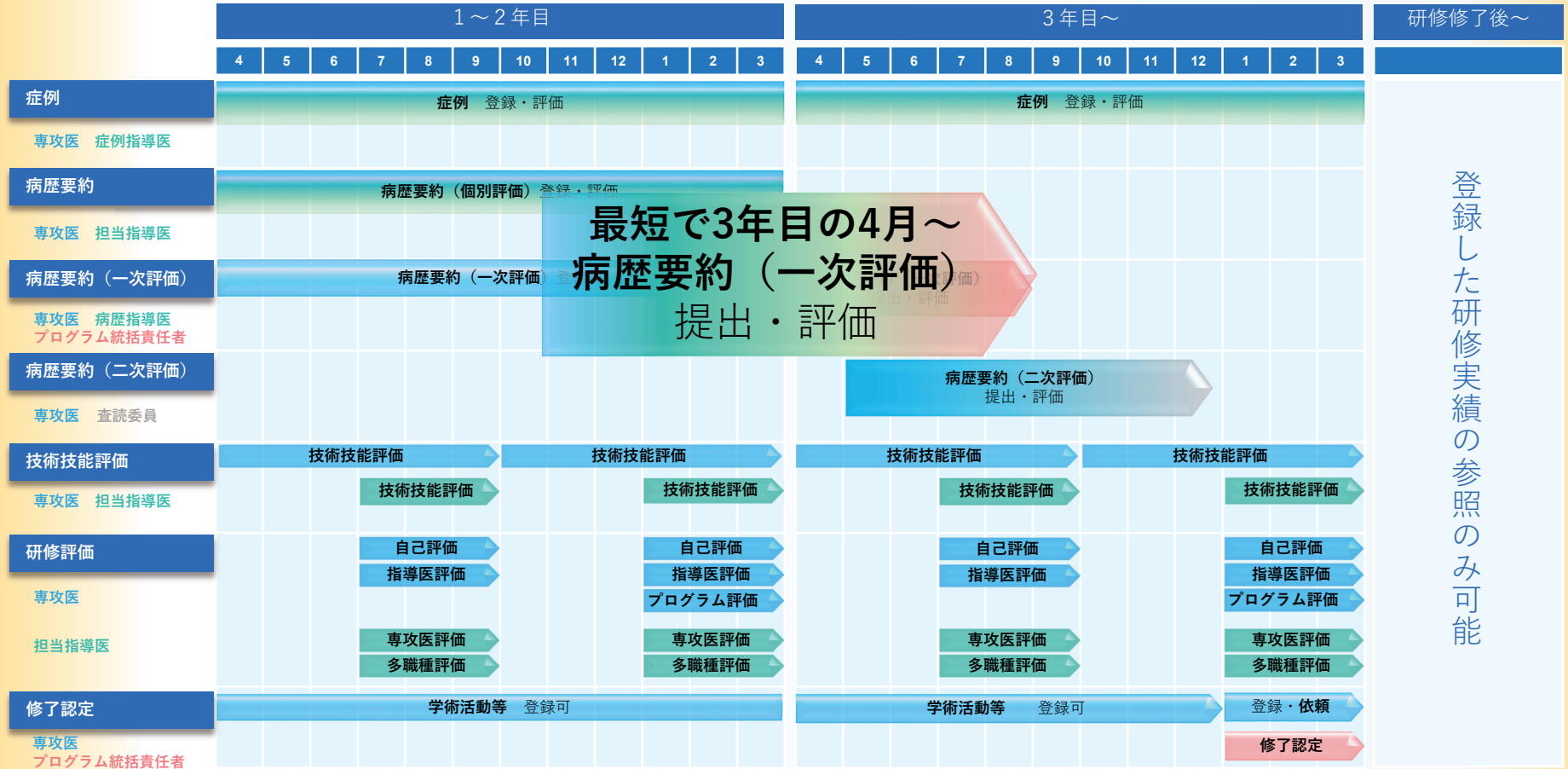


内科版J-OSLER年間スケジュール（標準）

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

内科学会HP > J-OSLERトップ > 登録と評価 > 専門研修の流れ

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2020/12/NAIKA_J-OSLER_standard_schedule_A4_2.pdf

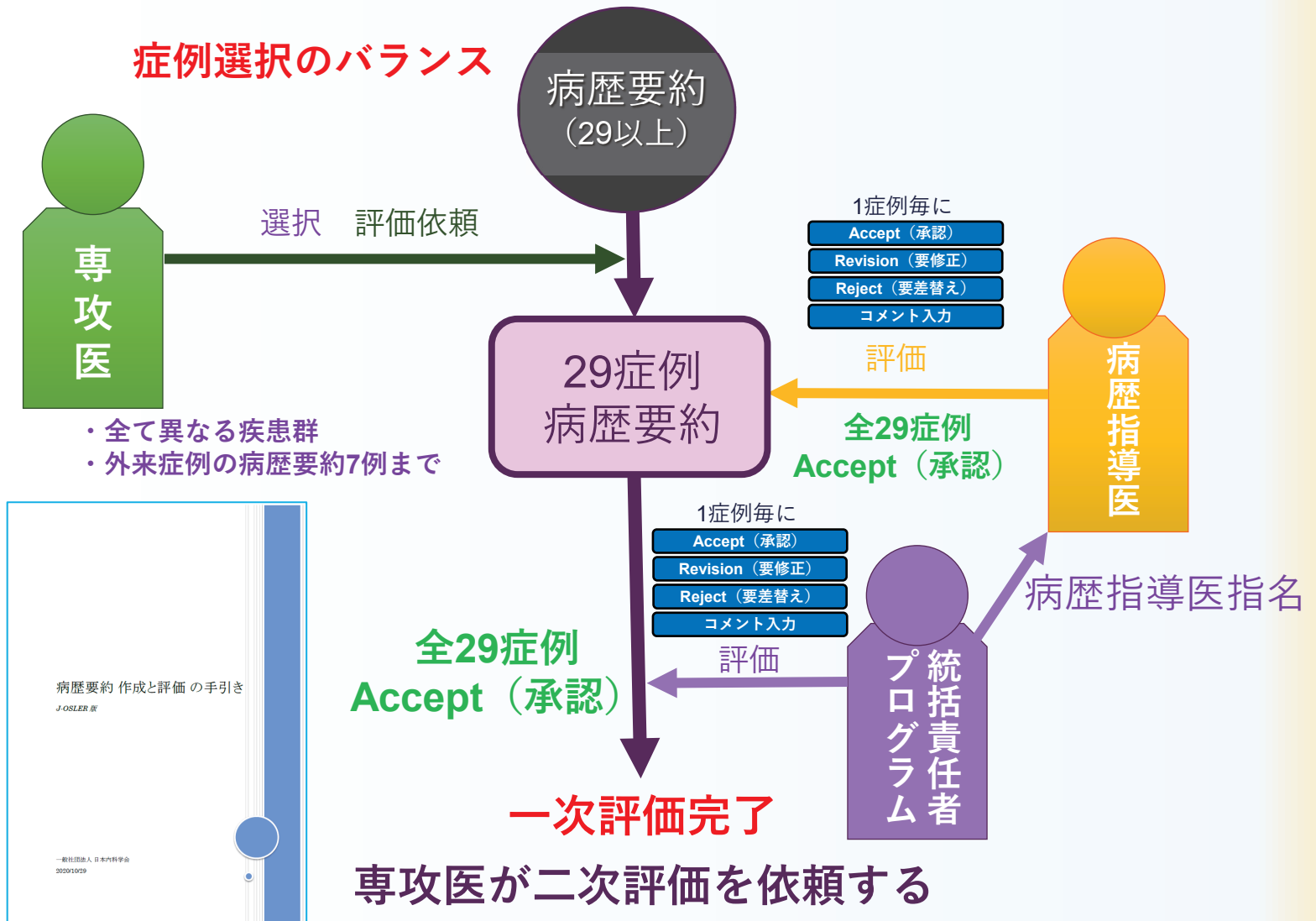


最短で3年目の4月～
病歴要約（一次評価）
 提出・評価

登録した研修実績の参照のみ可能

病歴要約の一次評価

とり纏めた29病歴要約をあらためてプログラム内で評価



個別評価・一次評価で重要な6つの項目（抜粋）

病歴要約 作成と評価 の手引き J-OSLER版 11～12頁 （2020年10月29日）

1. **基本的記載**：記載に際して誤字・脱字、検査データ等の転記ミス、単位の間違い、文章表現の誤り等はないか
病歴要約の記載内容がPDF版のA4で2ページ（A3判1ページ）に収まり、かつ紙面（PDF版）の80%以上を埋められているか（但し画像データは印刷の仕様上、紙面の分量から除くものとする）等
2. **症例選択の適切さ**：提出分野の主病名であるか（副病名は認めない）
3. **診断プロセスは適切か**：病歴、身体診察、必要な検査、画像所見等の十分な科学的根拠が提示されて、それに基づいた適切な診断病名が記載されているか 等
4. **治療法は適切か**：主病名の治療について記載が十分であるか 等
5. **十分に考察されているか**：考察の長さは妥当であり、且つ、論理的であるか 等
6. **倫理的妥当性（倫理的配慮）**：患者を全人的視野で診療しているか 等

内科専門研修における病歴要約とは

2020年度病歴要約二次評価者アンケートを総括して

内科専門研修施設において、

主担当医・主病名としての診療経験について、

内科指導医の形成的指導の下に、

内科専門研修に相応しい診療内容であることを、

第三者にも実証できるように記載したものである。

記載した専攻医と担当(病歴)指導医の内科医としての真摯さ・誠実さの一端を映すものとも考えます。

内科専門研修施設としての妥当性・適切性の一端を映すものとも考えます。

J-OSLERからみた二次評価概要（専攻医1期生）

二次評価を受けた専攻医 1,670名（1期生の62.5%）

Revision：無

Reject：無

433名/1,670名

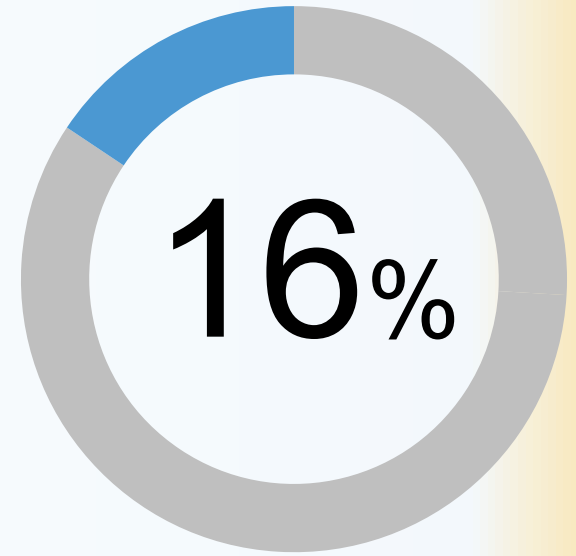
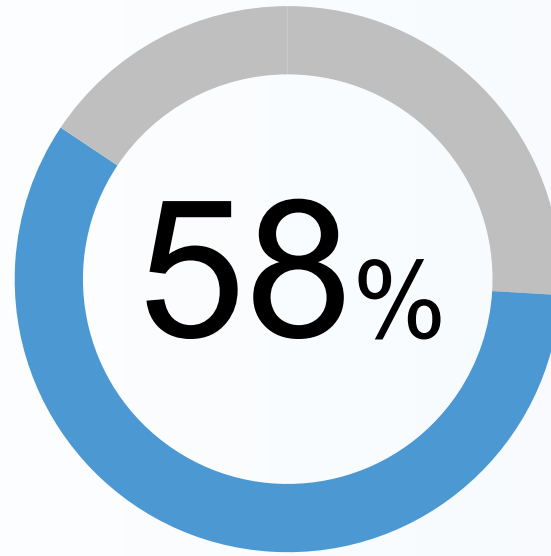
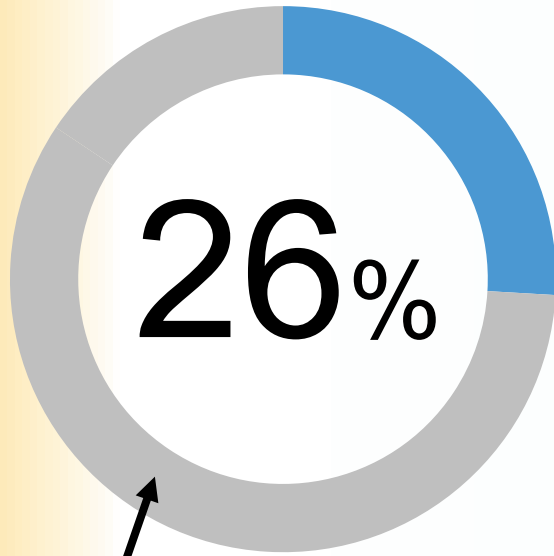
Revision：有

Reject：無

976名/1,670名

Reject：有

261名/1,670名



二次評価者の形成的指導により
改善された病歴要約は7割以上と推定

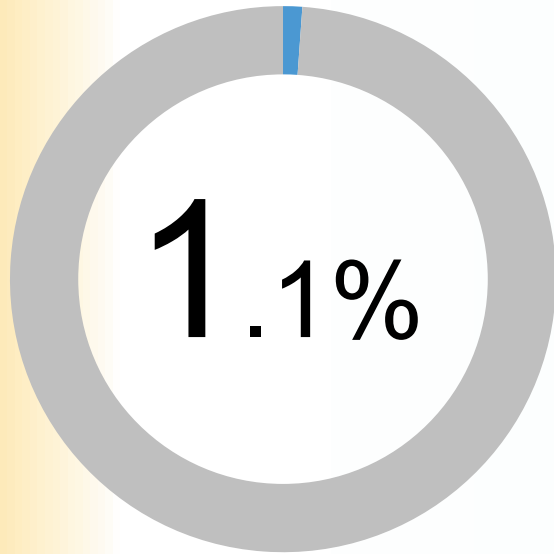
J-OSLERからみた二次評価概要（専攻医1期生）

二次評価を受けた病歴要約 48,430件（29件×1,670名）

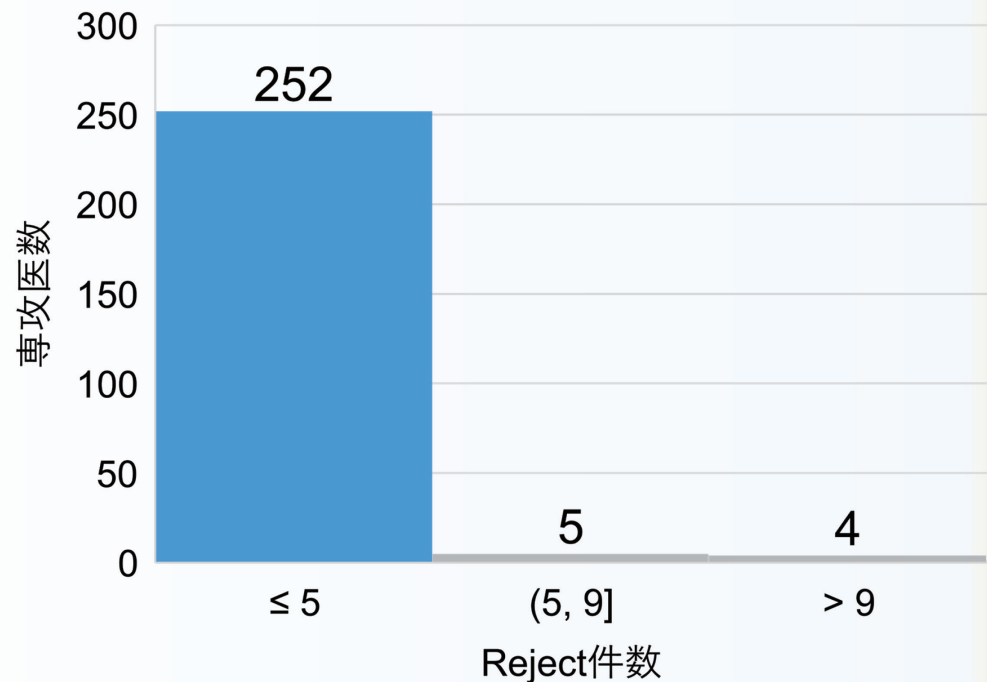
1回目の二次評価で

Rejectとなった病歴要約

548件/48,430件



Reject件数ごとの専攻医数



261名のうちほとんどは
29件中5件以下のRejectであった

内科専門研修に相応しくない病歴要約はなくさなければならない

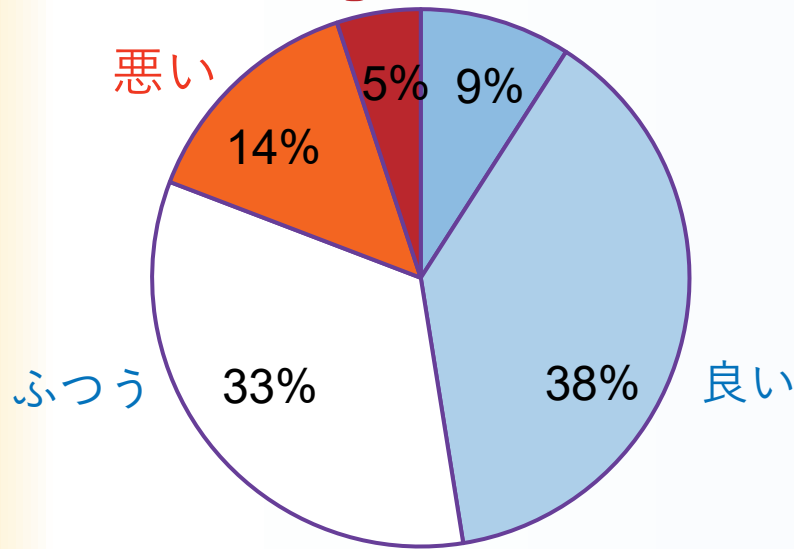
二次評価者からみた病歴要約

回答率 59.4% (759/1,278名)

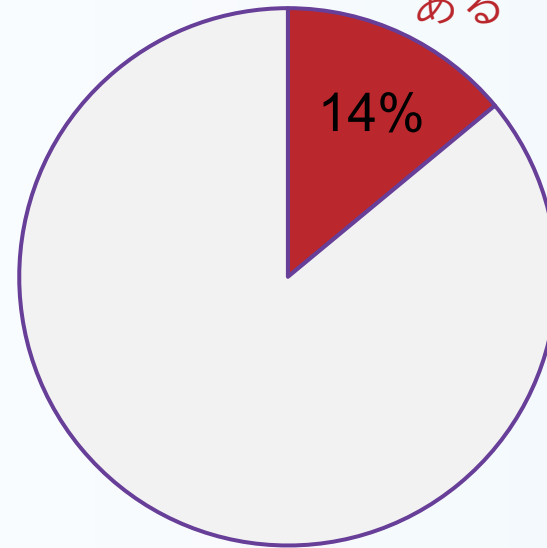
2020年度病歴要約二次評価者WEBアンケート（無記名）2021年2月実施

二次評価に提出された
病歴について

とても悪い とても良い



最終的に
やむを得ずAcceptした
病歴要約が1つでもあるか
ある



病歴要約の約80%は適切に一次評価がなされている。
約5%は二次評価への提出に値しないという実感がみられ、
約14%は最終的にやむを得ずAcceptした病歴要約を経験していた。

**内科専門研修の証として相応しくない病歴要約はあり、
個別評価・一次評価が不十分では？との意見は少なくなかった。**

一次評価への差戻しが発生！

全くの想定外で残念なのですが、プログラム側の指導医の先生による適切な形成的指導・介入が乏しい（みられない）病歴要約が、二次評価依頼に出されました。

二次評価者からのJ-OSLER事務局への申し入れを、検討委員会などでも判断し、一次評価（プログラム側の指導医）への差戻しが少数ながら発生しました。

今後は適切な個別評価と一次評価を積み重ねた上で、誠実な二次評価の依頼をお願いします。

二次評価の提出レベルに達していない病歴要約とは

2020年度病歴要約二次評価者WEBアンケート（無記名）2021年2月実施

個別評価と一次評価でのブラッシュアップが大切です！

- ① 誤字・脱字、助詞の間違いなどの文法の基本、商品名での記載、個人情報に繋がる記載など、初歩的な記載ミスが目立つ。
- ② 受持ち期間における主担当医としての記載が乏しい。
- ③ 提出した領域、主病名の設定が不適切。（こじつけはダメ！）
- ④ 記載内容や総合考察が内科専門研修の記録として不十分。
- ⑤ プロブレムリストの挙げ方と解決手段などの記載が、内科専門研修の記録として不十分。
など

このような場合には、そのまま二次評価を継続せず、一次評価（プログラム側の指導医）へ差戻すこともあります。

主治医としての受持期間と主病名などについて

主治医として入院受持期間中のプロブレム・病態（主病名など）に対して、何をどのように行ったかなどを、内科専門研修の証として相応しい病歴要約として記載すること求めています。

当該患者の全入院期間を通じた主病名と異なることは想定内です。

この場合の病歴要約は

- 【病歴】 受持開始時までの臨床経過など
- 【主な身体所見】 受持開始時の系統的身体診察所見など
- 【主な検査所見】 受持開始前後の検査所見など
- 【入院後経過・考察】 主として受持期間中のプロブレムに基づいた病態の経過・考察など
- 【総合考察】 受持期間中のプロブレム・病態などに関わる全人的視野での考察など

外来症例での病歴要約について

主治医として外来受持期間中のプロブレム・病態(主病名など)に対して、何をどのように行ったかなどを、内科専門研修の証として相応しい病歴要約として記載すること求めています。

- 入院症例と同様に、主訴、病歴、主な身体所見、主な検査所見、プロブレムリスト、診断・治療経過・管理、総合考察などを含めて、内科専門研修の証として相応しい診療密度と質を担保できるような病歴要約であること。
- その内容について担当指導医により内科専門研修の証として相応しいことの承認があること。
- 2～3回の外来診療のみの診療経験の記載内容は病歴要約として不十分なことが多いようです。

病歴要約評価の期限（標準）

内科専門研修を3年間で修了を目指す場合

病歴要約評価と修了判定（病歴要約評価の流れを中心に）

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2019/12/josler_judgment_excerpt.pdf

病歴要約個別評価は専攻医2年目終了時29症例以上

3年目開始時に最終的に提出する29症例を確定後
一次評価（プログラム内）を



一次評価（プログラム内）期間：

3年目4月～8月31日まで

二次評価（プログラム外）期間：

3年目5月～12月20日まで 全てAccept（承認）

一次評価・二次評価が遅れた場合、その年度では修了できない

二次評価依頼に向けての最重要確認事項！

- ① 誤字・脱字など初歩的な記載ミスは十分にチェックします。
- ② 「受持ち期間」は、主担当医としての受持ち期間です。
病歴要約の記載内容は「受持ち期間」に則している。
- ③ プロブレムリストは、「主担当医としての受持ち期間」・「主病名につながる病態・病状」に即して、適切に挙げています。
(単なる確定診断の列挙となることは決して多くはない)

逐次的な、形成的指導に基づく個別評価を推奨します。

提出期限間際に、まとめたの個別評価は避けます。

一次評価はプログラムとしての最終確認・評価として入念に。

病歴要約は、まずプログラム内での一次評価がしっかりと行われることを前提に、二次評価を行います。そのため二次評価に提出された病歴要約に著しく問題がある場合（上記注意事項などが著しく不十分で二次評価の提出に相当しない場合）、日本内科学会でもその内容を確認の上、提出された病歴要約をプログラムに差し戻し、プログラムへの是正勧告を行います。また、プログラム内の指導体制などプログラムの見直しを求めます。