

J-OSLER検討委員会報告

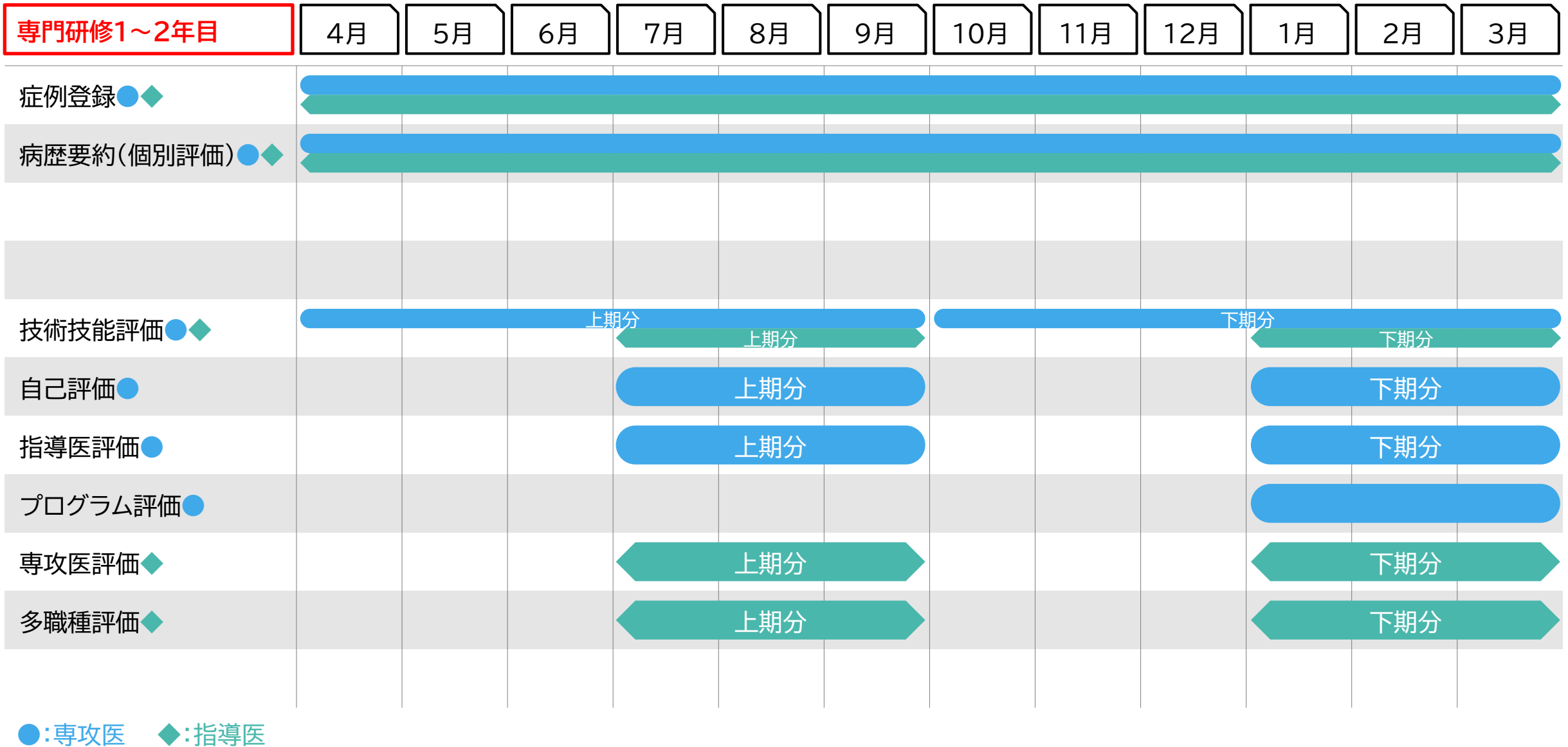
(1)各世代専攻医の実績報告(2025年4月1日付け 掲載は下記短縮URL・QRコード)

<https://x.gd/B9ZDH>



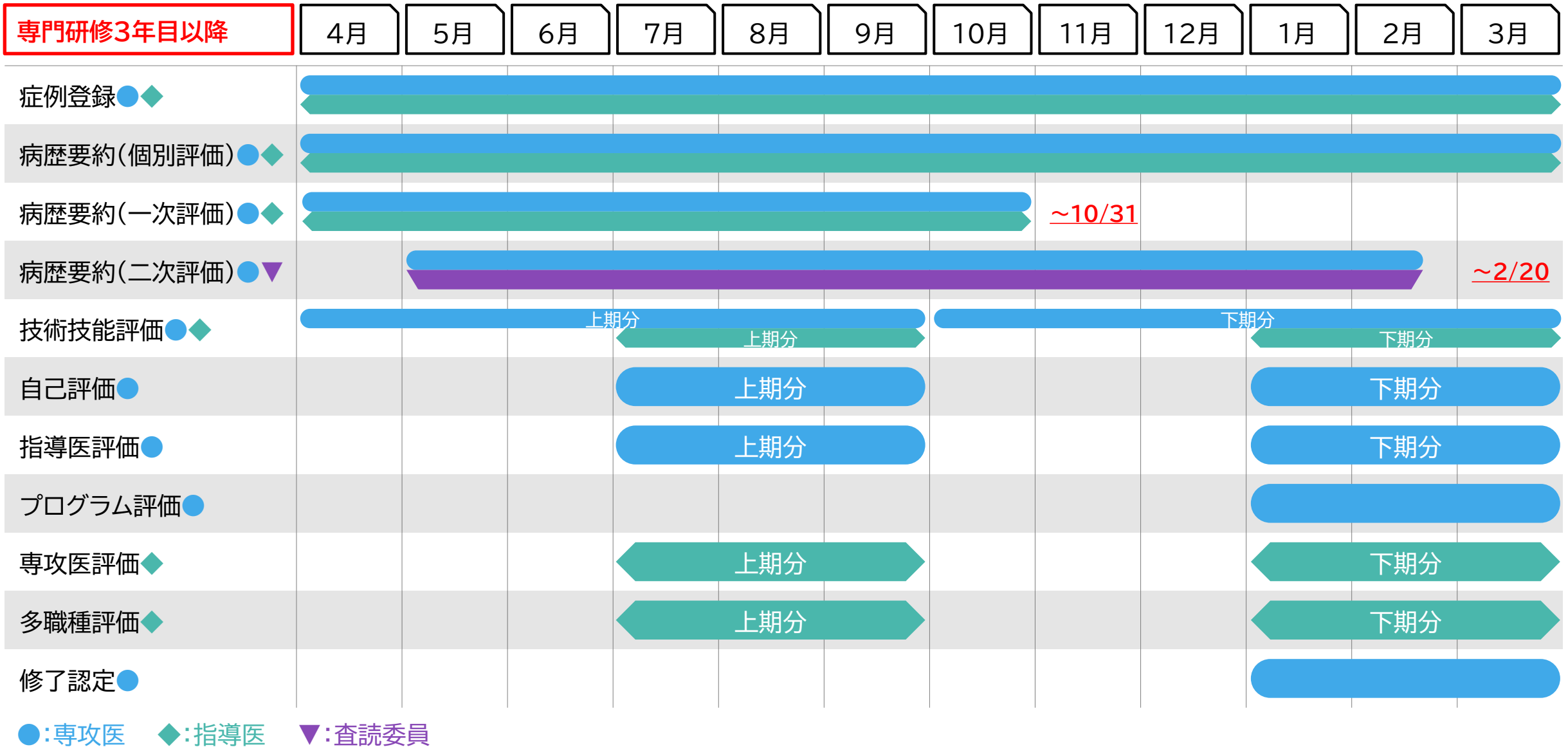
J-OSLER登録の年間標準スケジュール

3

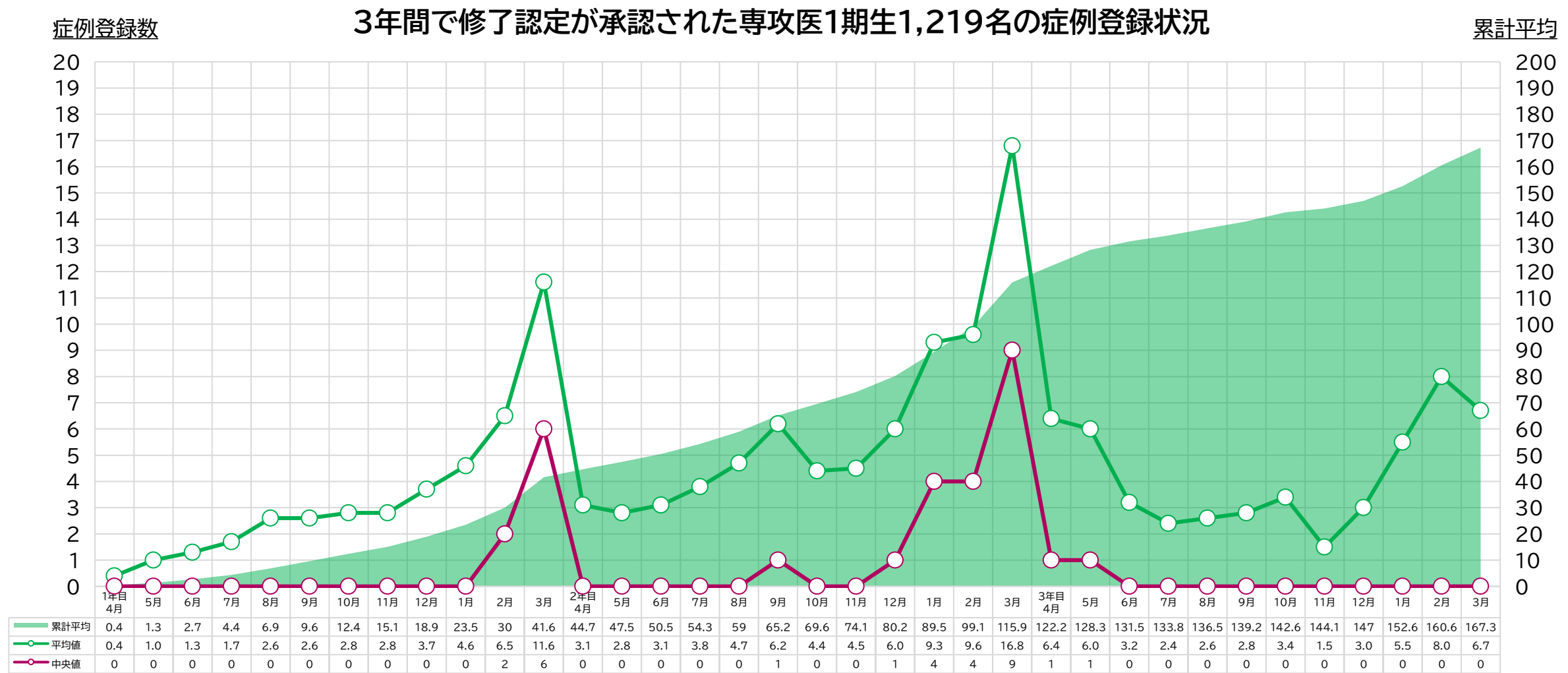


J-OSLER登録の年間標準スケジュール

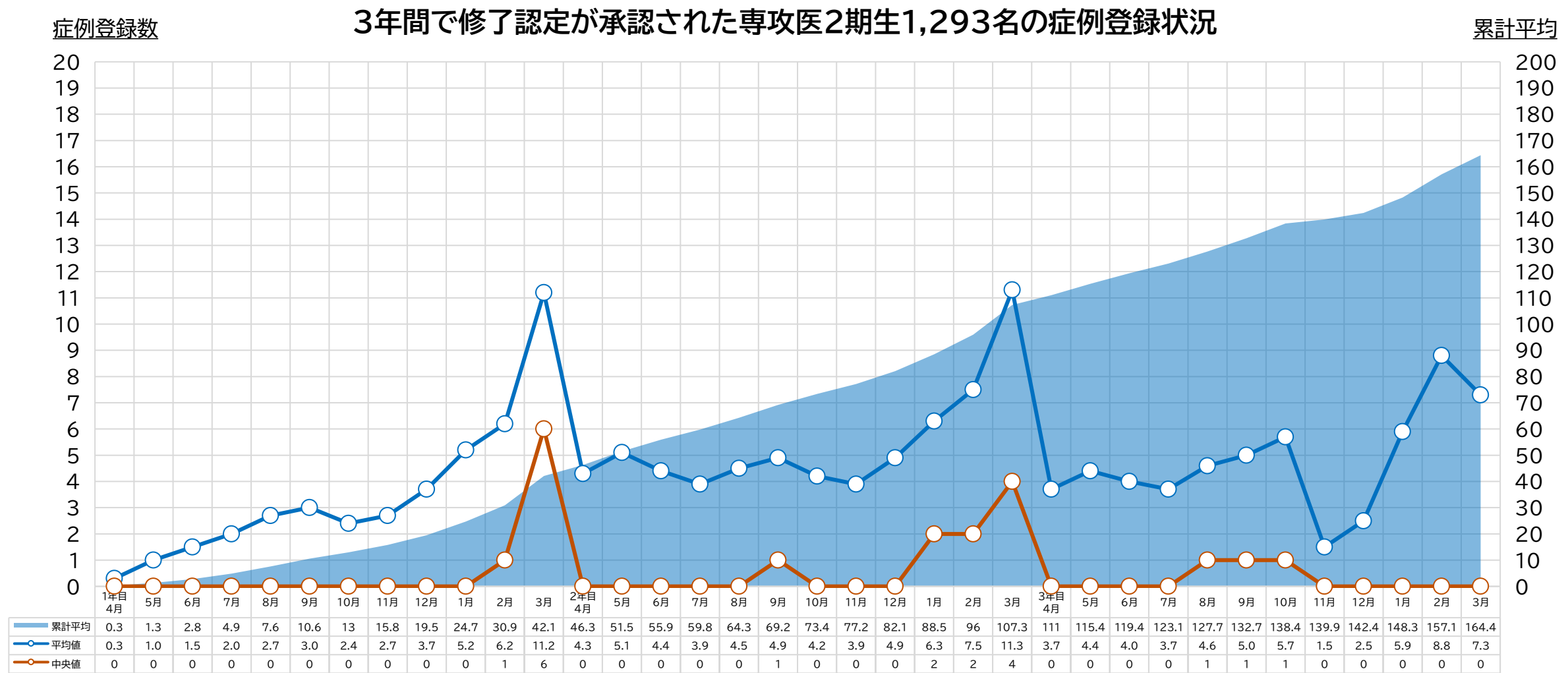
4



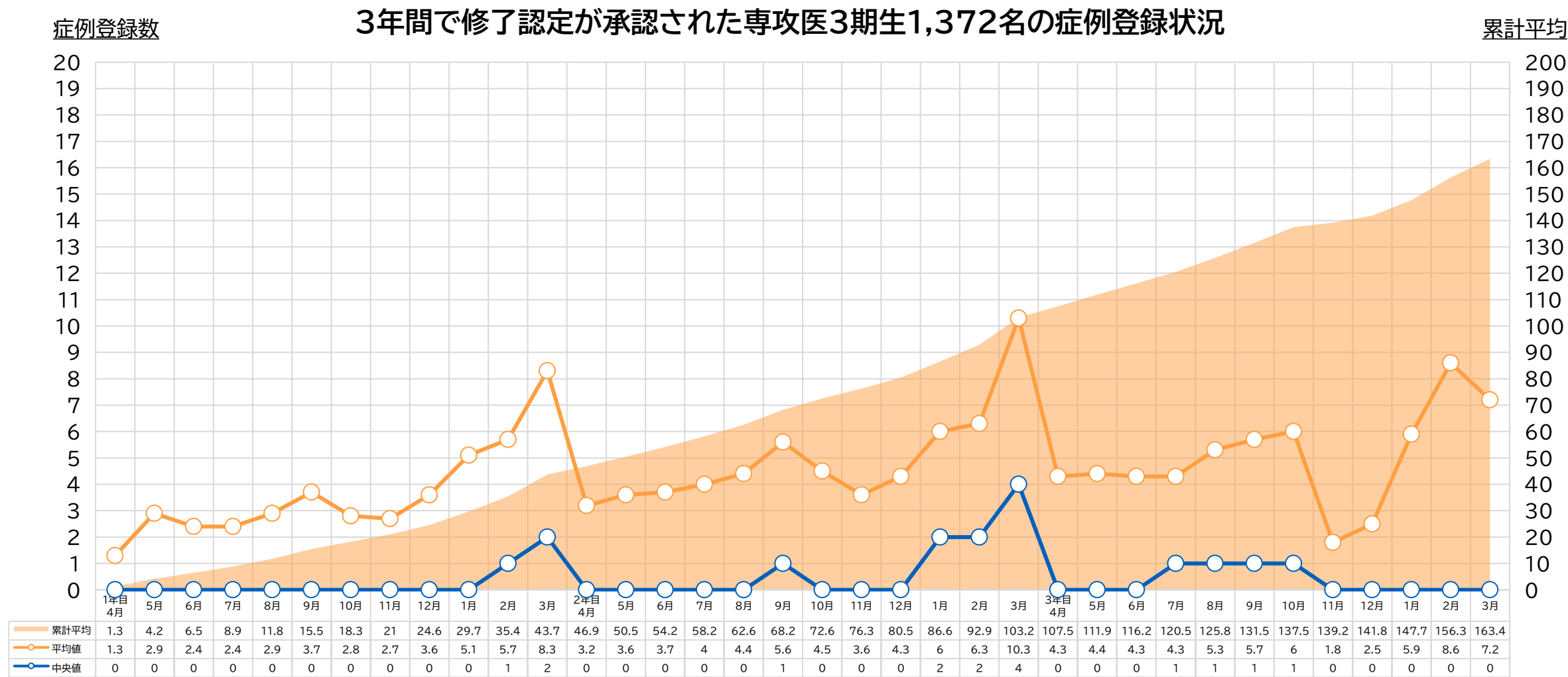
(2)症例登録状況の推移(専攻医1期生) ※2021年4月1日付けJ-OSLERデータより



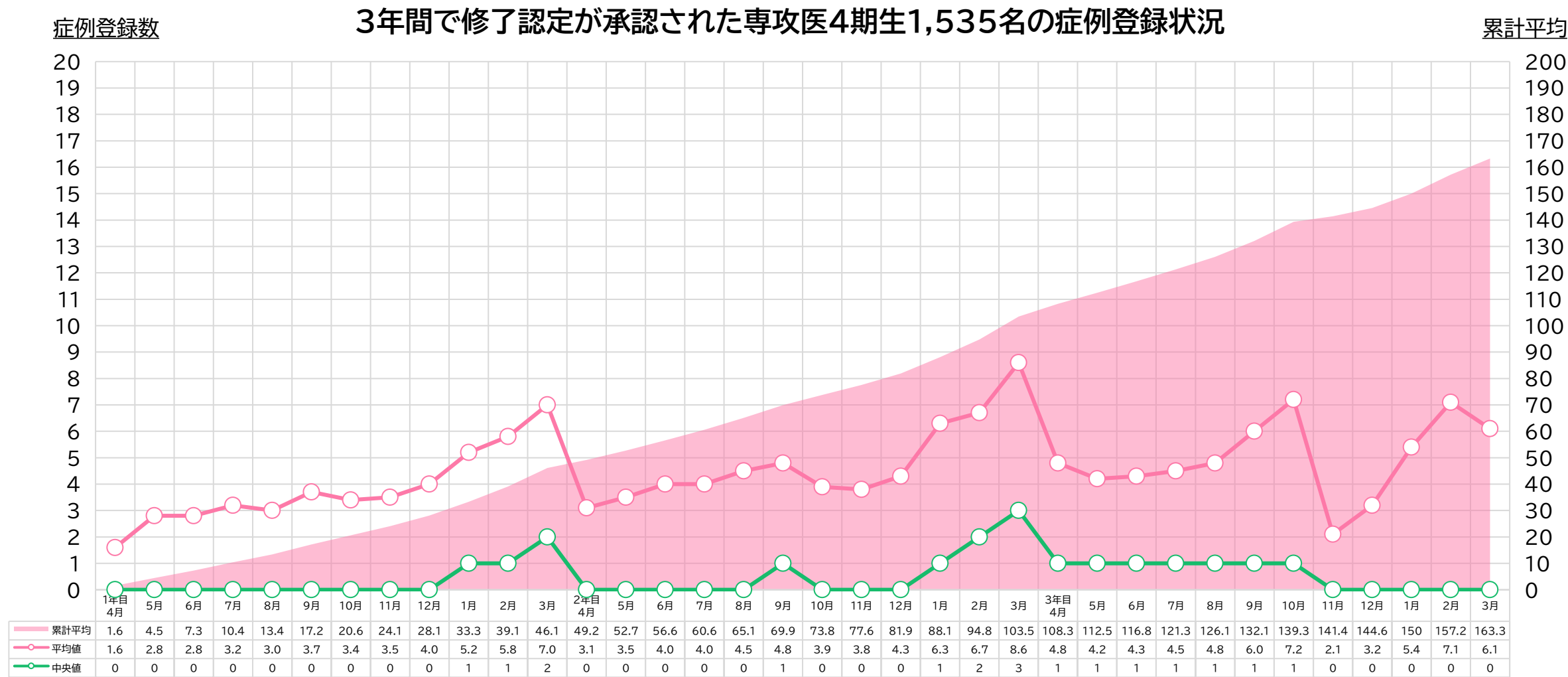
(2)症例登録状況の推移(専攻医2期生) ※2022年4月1日付けJ-OSLERデータより



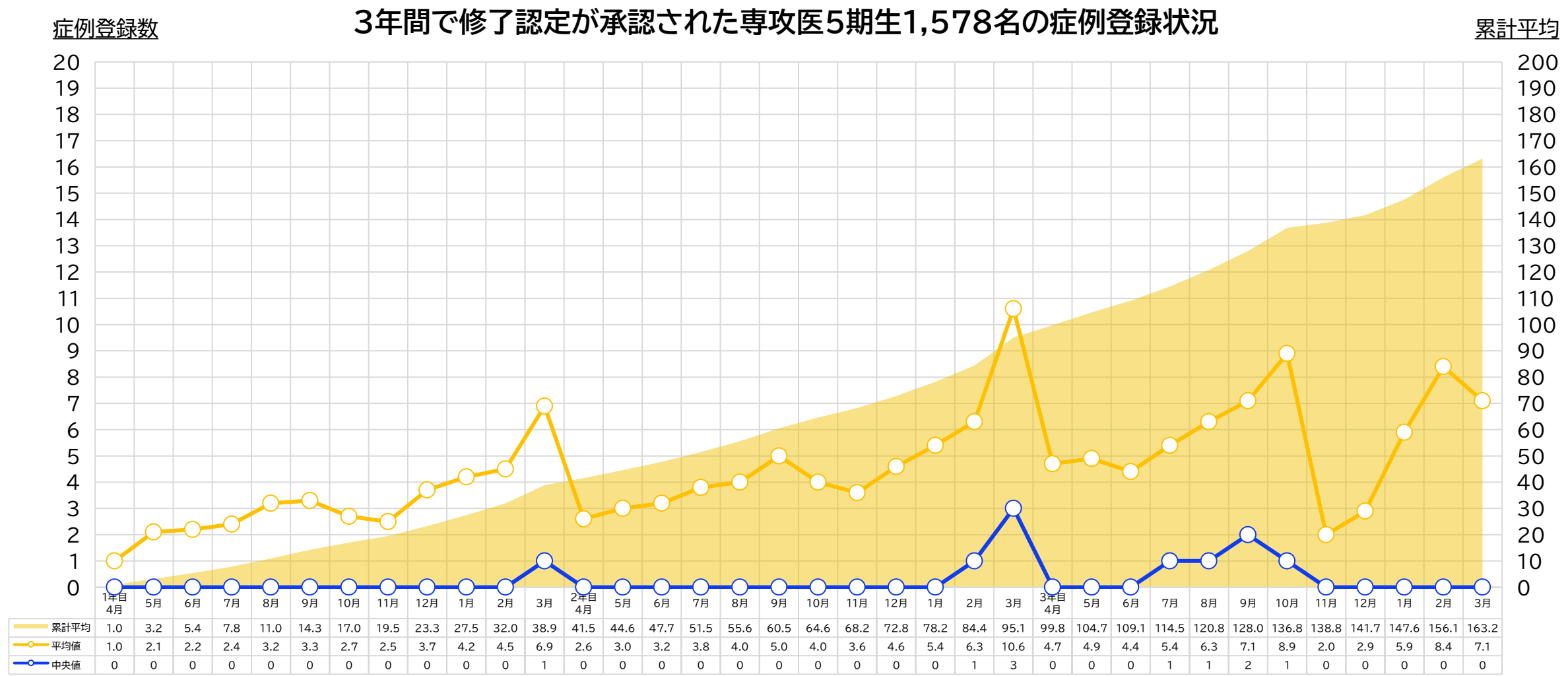
(2)症例登録状況の推移(専攻医3期生) ※2023年4月1日付けJ-OSLERデータより



(2)症例登録状況の推移(専攻医4期生) ※2024年4月1日付けJ-OSLERデータより



(2)症例登録状況の推移(専攻医5期生) ※2025年4月1日付けJ-OSLERデータより

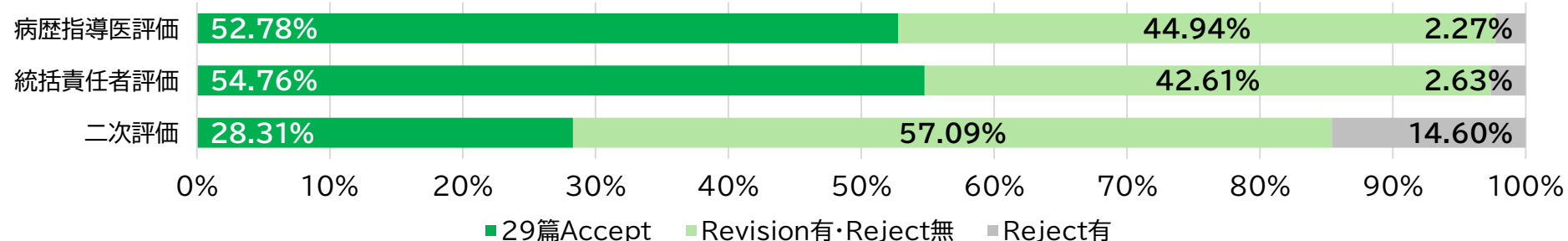


(3)29病歴要約Accept率の推移

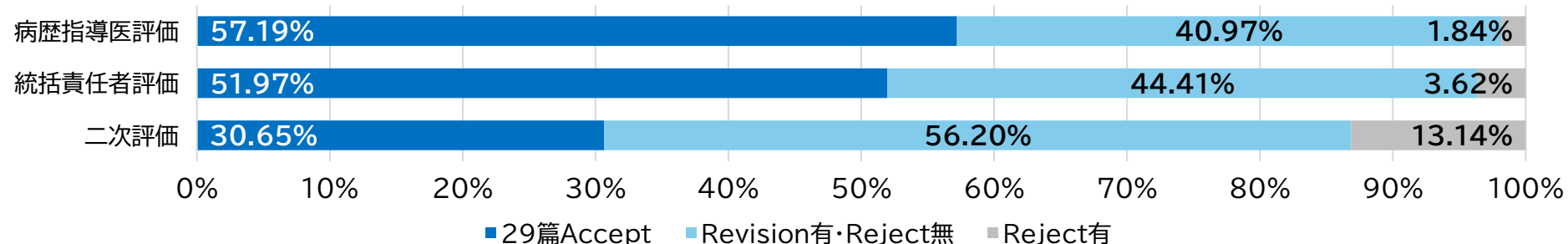
※割合の小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがあります。

二次評価を受けた
専攻医1期生1,671名各フェーズにおける
初回提出結果

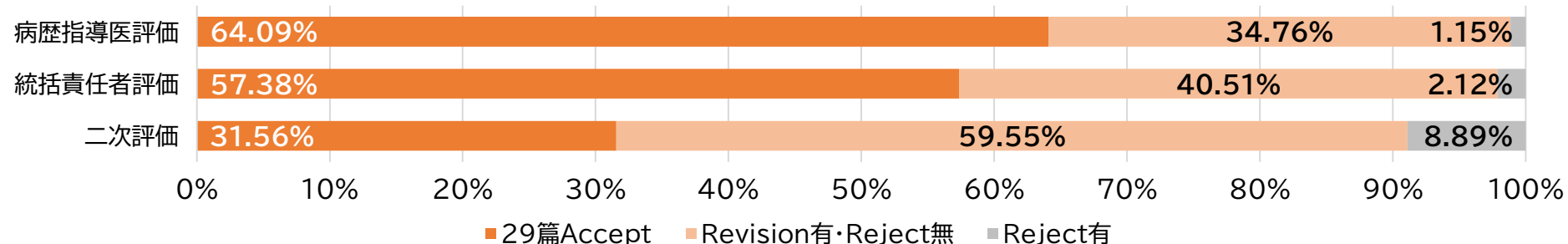
(2021/04/01)

二次評価を受けた
専攻医2期生1,628名各フェーズにおける
初回提出結果

(2022/04/01)

二次評価を受けた
専攻医3期生1,654名各フェーズにおける
初回提出結果

(2023/04/01)

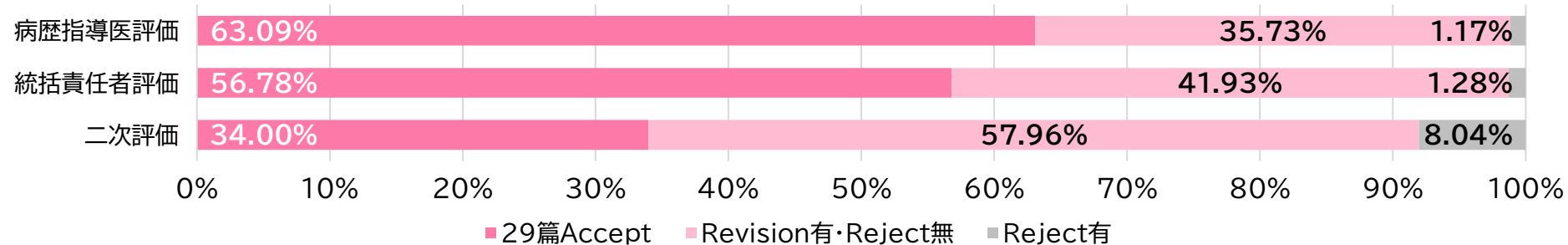


(3)29病歴要約Accept率の推移

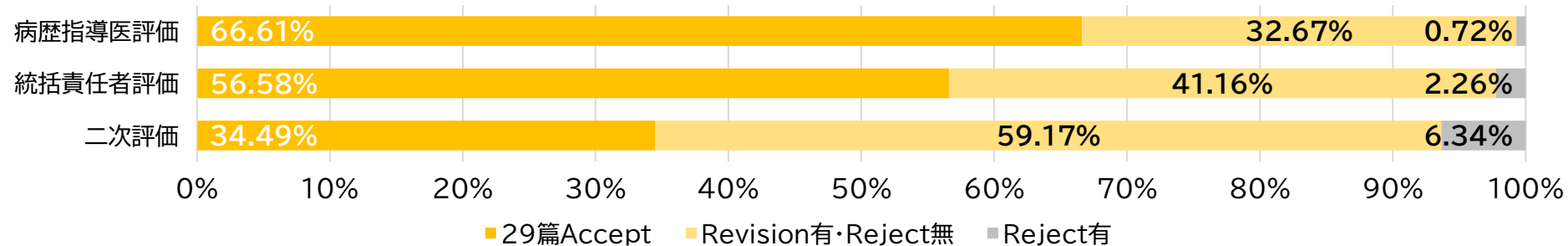
※割合の小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがあります。

二次評価を受けた
専攻医4期生1,791名各フェーズにおける
初回提出結果

(2024/04/01)

二次評価を受けた
専攻医5期生1,815名各フェーズにおける
初回提出結果

(2025/04/01)



(4)各フェーズにおける29病歴要約の**差戻し有無** ※2021年～2025年の毎年4月1日付けJ-OSLERデータより

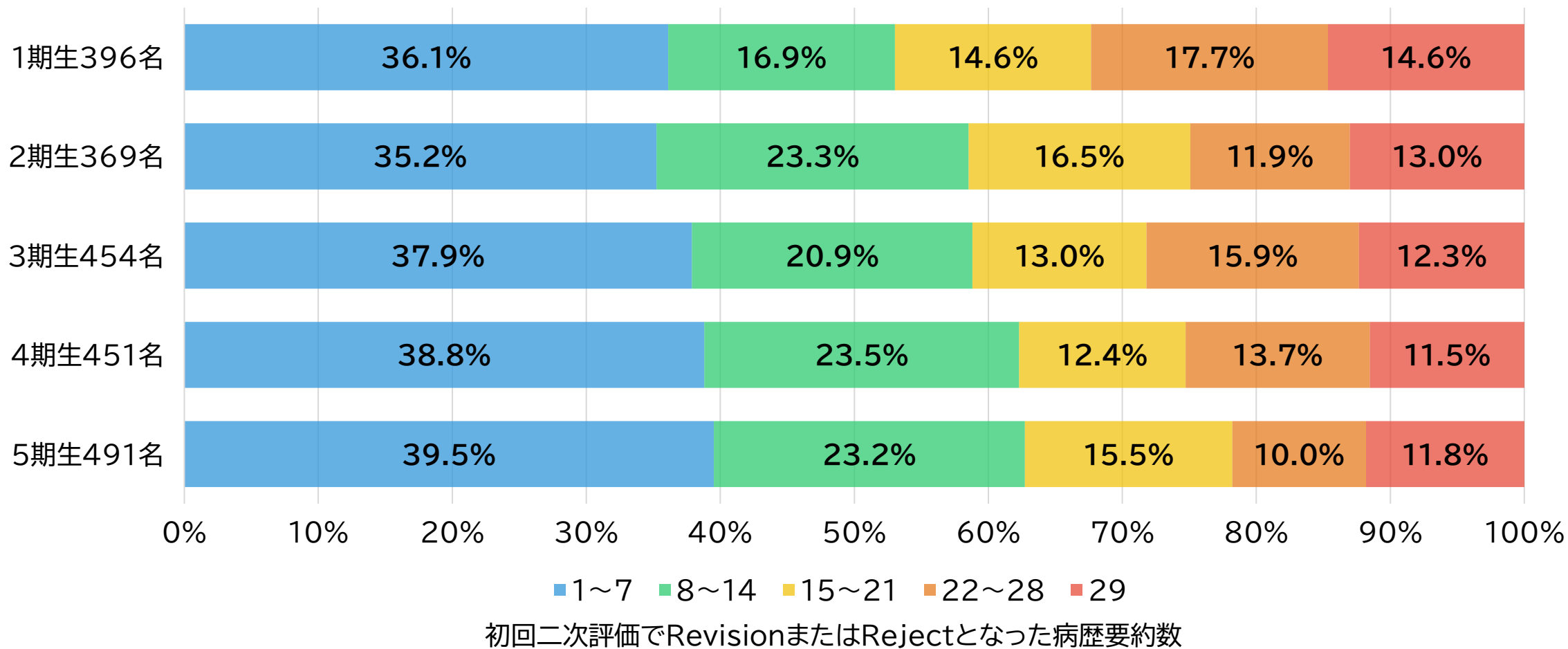
		フェーズ			専攻医数					割合				
		病歴指導医 評価	統括責任者 評価	二次評価	1期生	2期生	3期生	4期生	5期生	1期生	2期生	3期生	4期生	5期生
差 戻 し 有 無	①	なし	なし	なし	134	148	199	236	226	8.0%	9.1%	12.0%	13.2%	12.5%
	②	あり	なし	なし	102	109	83	105	113	6.1%	6.7%	5.0%	5.9%	6.2%
	③	なし	あり	なし	118	115	133	157	177	7.1%	7.1%	8.0%	8.8%	9.8%
	④	あり	あり	なし	119	127	107	111	110	7.1%	7.8%	6.5%	6.2%	6.1%
	⑤	なし	なし	あり	396	369	454	451	491	23.7%	22.6%	27.4%	25.2%	27.1%
	⑥	あり	なし	あり	283	220	213	225	197	16.9%	13.5%	12.9%	12.6%	10.9%
	⑦	なし	あり	あり	234	299	274	286	315	14.0%	18.4%	16.6%	16.0%	17.4%
	⑧	あり	あり	あり	285	241	191	220	186	17.1%	14.8%	11.5%	12.3%	10.2%
					1,671	1,628	1,654	1,791	1,815					

※割合の小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがあります。

(4)各フェーズにおける29病歴要約の差戻し有無

※割合の小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがあります。

⑤ 一次評価で差戻しなし、二次評価で差戻しありとなった専攻医の初回二次評価結果



病歴要約の個別評価 および一次評価に関するお願い ～適切な二次評価に向けて～

特に病歴要約記載の基本的事項が守られているか注意して評価する。

外部リンクにて解説

1. 作成された病歴要約を「印刷・PDF化」して確認する。
 - 【主要な検査所見】や【退院時処方】を記載する際などに必要以上と思われる改行をしていることがあるので確認する。
 - A4で2枚以内の80%以上、記載できているかを確認する。
2. 作成した病歴要約の基となる症例と紐づいた内容なのかを確認する。
個別評価段階での早めの確認が肝要である。
3. 参考文献、薬剤名の記載方法、句読点の統一、誤字・脱字等を確認する。
 - 二次評価査読委員から最も多い指摘事項であり、本質的な内容評価を行うため、査読委員からも強くお願いされている。
 - 日本語の文章としても適切に記載いただくよう指導いただきたい。
4. 専攻医が主担当医としてその症例を受け持っており、
受け持った期間を中心とした考察を含む適切な記載がなされているかを確認する。

29篇全体のバランスと統一感(症例選択、記載方法など)を意識して評価する。

1. 29篇の症例選択バランスを確認する。

同一領域内に似たような病態や経緯をたどる症例があると考察も似てしまうため、どちらか一方が厳しい評価を受けることがある。

例:内分泌・代謝領域で類似の糖尿病の症例が2例セットされている。

外科紹介症例で同様の経緯で外科転科をたどる2例がセットされている。

2. 選択した領域の病歴要約として十分な考察が行われているかを確認する。

研修手帳に疾患項目として収載されているからといって、必ず承認されるわけではない。

糖尿病ケトアシドーシス(代謝・腎臓)や肺血栓塞栓症(循環器・呼吸器・救急)など、複数領域に疾患項目として収載されている場合、選択した領域の視点で作成する必要がある。

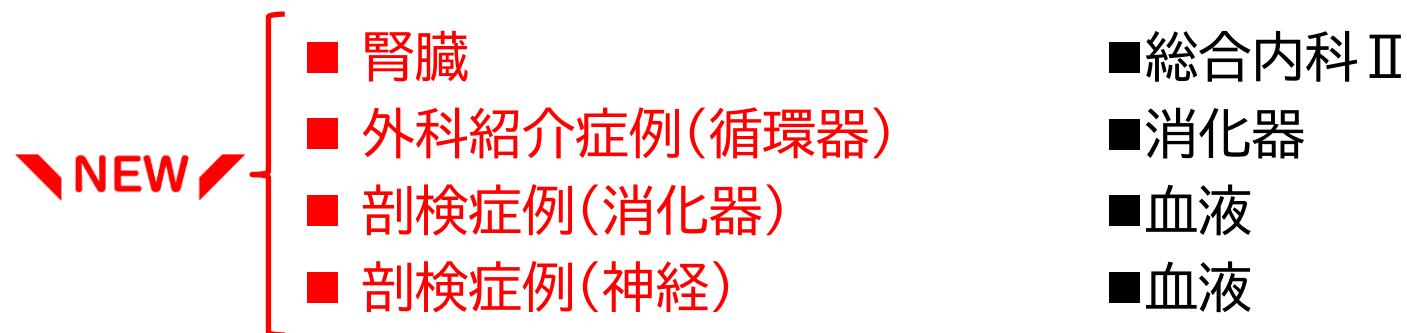
3. 29篇を通して統一した記載方法となっているかを確認する。

全篇通して句読点や括弧書きなどの記載方法を統一していただきたい。

記載方法がバラバラであると、本当に同じ専攻医が作成したものなのか、疑念が生じかねない。

1. 病歴要約[作成の手引き](#)、[評価の手引き](#)、[病歴要約サンプル](#)の周知を改めてお願いしたい。
2. 個別評価と一次評価の評価者(病歴指導医)が同一になることが多々あると思われるが、同じ評価者によって評価が行われる場合、一次評価(病歴指導医評価)の際、個別評価で見抜けなかった点が見落とされがちになるため、改めてゼロベースで評価を依頼するか、別の方に評価いただくこともご勘案いただきたい。

令和7年4月2日付けにて、かねてより多くの問い合わせが寄せられていた、外科紹介症例・剖検症例を中心に、新規サンプル4篇を公開した(計8篇公開中)。



これらはあくまでも「サンプル」であり、病歴要約を作成および評価するうえでの参考資料としてご一読いただきたい。

