

【2018年版研修手帳のチェックリスト】

1. 経験省察研修録(研修手帳 12 ページ)

詳細事例 20 例＋簡易事例 20 例が提出されている。

2. 経験目標

「5. 研修目標と自己評価」(研修手帳 18 ページ)

I 一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技

(ア)～(カ)全体で※印の項目の 90%以上で「3 以上」の評価となっている。

各年次の修了時の指導医サインがある。

II 一般的な症候への適切な対応と問題解決

研修手帳の「すべての症候」について「3 以上」の評価となっている。

各年次の修了時の指導医サインがある。

III 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント

(1)～(19)全体で※印の項目の 90%以上で「3 以上」の評価となっている。

各年次の修了時の指導医サインがある。

IV 医療・介護の連携活動

すべての項目に評価が入力されている。

各年次の修了時の指導医サインがある。

V 保健事業・予防医療

すべての項目に評価が入力されている。

各年次の修了時の指導医サインがある。

VI 在宅医療

評価が入力されている。

各年次の修了時の指導医サインがある。

3. 「7. 研修振り返り」(研修手帳 38 ページ)

各年次で「定期的な振り返り記録」が記載され、指導医のサインがある。

各年次の修了時に「終了時の振り返り」が記載され、専攻医と指導医のサインがある。

【2019年版研修手帳のチェックリスト】

1. 経験目標

「2. 具体的目標の達成状況と自己評価」(研修手帳 3 ページ)

I 手技

(ア)～(カ)全体で※印の項目の90%以上で「3以上」の評価となっている。

II 症候

研修手帳の「すべての症候」について「3以上」の評価となっている。

III 疾患・病態

(1)～(19)全体で※印の項目の90%以上で「3以上」の評価となっている。

IV 医療・介護の連携活動

すべての項目に評価が入力されている。

V 保健事業・予防医療

すべての項目に評価が入力されている。

VI 在宅医療

評価が入力されている。

「VII 救急科研修の記録」(研修手帳 11 ページ)

A 症候

※印の項目がすべて「B または C」である。

※印の以外の項目の10項目以上で「B または C」である。

B 病態

※印の項目の4項目以上で「B または C」である。

※印の以外の項目: 各2例までで、合計5例以上で「B または C」である。

C 手技

※印の項目の4項目以上で「B または C」である。

※印の以外の項目: 各2例までで、合計5例以上で「B または C」である。

「VIII 小児科研修: 一般目標と診療能力目標」(研修手帳 13 ページ)

8割以上の項目の指導医評価が「A または B」である。

ただし、「小児救急の一般目標・診療能力」においては、経験する機会がなかった項目、十分に修得できなかった項目がある場合

小児2次救命処置コースである PALS や JPLS、あるいは小児蘇生のトレーニングが含まれている AHA BLS コースの修了を確認できる書類が提出されている。

「IX 小児科研修: 手技、症候・疾患」(研修手帳 15 ページ)

すべての項目を経験している。

8割以上の項目の指導医評価が「A または B」である。

「X 小児科研修: 疾患」(研修手帳 17 ページ)

①「知識として十分に理解すべき代表的疾患」
 8割以上の項目の指導医評価が「A または B」である。

②「治療もしくは初期対応まで修得すべき代表的疾患」
 8割以上の項目の指導医評価が「A または B」である。

2. 経験省察研修録

タイプ A の場合 (研修手帳 29 ページ)

詳細事例 14 項目 + 簡易事例 11 項目が提出されている。

タイプ B の場合 (研修手帳 41 ページ)

「7つの資質・能力」の各項目について、所定の書式を用いてそれぞれ記載 (合計7つ)。

3. 「7. 振り返りミーティング記録」(研修手帳 50 ページ)

各年次で「定期的な振り返り記録」が記載され、指導医のサインがある。

各年次の修了時に「終了時の振り返り」が記載され、専攻医と指導医のサインがある。

提出物チェックリスト

研修手帳→2018年版と2019年版で内容のチェックリストが異なるため注意！

2018年版または2019年版が提出されている。

経験省察研修録(研修手帳内にフォーマットあり):2018年版は詳細事例20例+簡易事例20例、2019年版は、タイプA:詳細事例14項目+簡易事例11項目、タイプB:「7つの資質・能力」の各項目について1事例ずつ(合計7事例)。

総合診療版 J-OSLER

40症例簡易事例+10症例の詳細事例、技術技能評価および専攻医の全体評価(多職種評価含む)が提出され、指導医の確認が完了している。

総合診療専門研修プログラムを修了したことを証明する書類(プログラム管理委員会での審査を経て、プログラム統括責任者名で発行された証明書(機構指定の様式))

証明書の発行日は、専門医試験申請書の提出期限日よりも前の日付である(締め切り日と同日は可)。

研修履歴が記載されており、整備基準の研修歴を満たす。

総合診療Ⅰ・Ⅱ:各6ヶ月以上、かつ、合計18ヶ月以上(総合診療Ⅱは6ヶ月までは「その他の研修領域(必修科以外の研修領域)」を含んでよい。

内科:単独で12ヶ月以上(総合診療Ⅱとの重複は不可)

小児科・救急科:各3ヶ月以上

*全体で6ヶ月までの研修休止は可(ただし、総合診療Ⅰ・Ⅱ:各4ヶ月以上、かつ、合計12ヶ月以上、内科:8ヶ月以上、小児科・救急科:各2ヶ月以上を満たすこと)

学会発表、論文発表を証明する書類

学会発表は抄録集の表紙と専攻医の発表演題のページのコピー。論文発表は論文のコピー(オンラインでの提出ならPDF)またはアクセプトを証明するメール。

*学会発表:学術大会等での筆頭演者としての発表であること。臨床研究、症例報告のいずれでも可。それぞれ口演・ポスターのいずれでも可。ただし、学会発表は全国規模の学術大会とその地方会、国際学術大会は可とするが、研究会などは不可とする。

*論文発表:共同著者でも可。原著、症例報告、総説のいずれでも可。査読の有無は問わない。日本語の場合は、医学中央雑誌に掲載される雑誌であること。ただし、査読ありの場合は単著、共著ともに可とするが、査読なしの場合、「筆頭著者かつ指導医との共著であること」を条件とする。

教育研修修了実績(医療安全、倫理、感染対策など)

医療安全、倫理、感染対策などの講習会等を受講したことがわかる書類。それぞれ1回以上必要。

医療安全 倫理 感染対策

履歴書