

履 歴 書					
医 籍 登 録 年 月 日	平成〇〇年〇月〇〇日	(ふりがな) 氏 名	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇 〇 〇 〇	生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇〇日
本 籍	〇〇県△△市□□町〇番				
現 住 所	山形県〇〇市△△町□—□—□				
最 終 学 歴	平成〇〇年〇〇月 △△大学医学部 卒業 ※学部卒業までとし、大学院は研究歴にご記入ください。				
加 入 学 会	(例) 日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会 ※申請障害区分に関係のある者をご記入ください。				
職 歴	年 月 日	事 項 (※勤務病院については所属診療科まで記入してください。)			
	平成〇〇年〇月 △△年△月 □□年□月 〇〇年〇月 ～現在に至る 大学卒業後から 現在までご記入 ください。	〇〇大学医学部付属病院第2内科 (消化器内科) △△病院△△科 〇〇大学医学部付属病院第2内科 (消化器内科) □□医院□□科 ※必ず診療科名までご記入ください ※「第1内科」「第2内科」などの場合は、専門科目名 (循環器内科、消化器内科など) もご記入ください。 ※欄が不足する場合は、必要事項が網羅されていれば別紙で提出 いただいても構いません。			
過去における診療経験、手術等 (※各障害区分について、別紙から該当項目を選択して記入してください。)					
小腸・・・① 肝臓・・・①、②		※肢体不自由の場合は、当該障がいの診療や治療に従事した施設名及び指導者名を合わせて記入してください。 (例・・・指導者：〇〇病院、□□□□医師)			
研 究 歴	年 月 日	研 究 内 容			
	平成〇〇年〇月 平成△△年△月	〇〇大学大学院医学研究科修了 (〇〇学講座) 学位論文「〇〇〇〇〇〇の〇〇〇〇〇〇〇について」 学会提出論文「△△△△△の△△△△△△について」			
指定障害区分に関連のある医療 についての経験年数 (注)	視 覚 年 そしゃく 年 呼吸器 年 肝 臓 △年	聴 覚 年 肢 体 年 膀・直 年 ※4年11月の場合は4年とご記入ください。	平 衡 年 心 臓 年 小 腸 〇年	音・言 年 じん臓 年 免 疫 年	

(注) 各障害区分ごと記入すること。

上記内容に相違ありません。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

医師氏名 〇 〇 〇 〇

(記名押印又は署名)

「過去における診療経験、手術等」選択項目一覧

申請される各障害区分における該当項目を以下から選択し、経歴書の「過去における診療経験、手術等」欄にその番号をすべて記入してください。

区分	過去における診療経験、手術等
視覚	① 眼科手術（外眼手術、内眼手術、及びレーザー手術を含む）に 50 例以上関与し、その内、執刀者として 20 例以上の経験がある。 ② 薬物治療経験 1 年以上 ③ 他覚的検査の判定 1 年以上
聴覚	① 聴覚障がい者（児）の診療経験が 3 年以上である。 ② オーディオグラム、スピーチ・オーディオグラムの検査結果を判定した経験が 3 年以上である。 ③ 他覚的聴力検査の結果を判定できる。 ※ ①、②、③いずれも必須
平衡	① めまい・平衡機能障がいの診療経験が 3 年以上である。 ② 眼振所見を判定できる。
音声・言語	（選択項目なし）
そしゃく	① 嚥下機能障がいの診療経験が 3 年以上である。 ② 嚥下内視鏡の結果を判定できる。 ③ 嚥下造影検査の結果を判定できる。
肢体不自由	① 肢体不自由に関する障がいについての理解が十分であること、もしくは筋力、関節可動域の手技に習熟している。 ※ なお、当該障がいの診療や治療の指導を受けた施設名、診療科及び専門医名を、経歴書に追記すること。
心臓	① 臨床研修病院等の総合病院の循環器内科、小児科、あるいは心臓血管外科等で、3 年以上心臓機能障がいの臨床経験を積んでいる。 ② 循環器内科もしくは心臓血管外科での診療経験はないが、一般内科や外科等で現に心臓・血管系の診療に、3 年以上携わっている。 ③ 心エコー検査、ホルター心電図検査を施行している。 ④ 心臓ペースメーカー植込み例及び心不全例を主治医として診療している。
じん臓	① 保存期腎不全に 30 例以上携わっている。 ② 慢性透析導入に 30 例以上携わっている。 ③ 急性腎不全の治療を経験している。 ④ 腎臓移植を経験している。
呼吸器	① 「身体障害者手帳診断書作成の手引き」の「総括的事項」及び「呼吸器機能障がい」の内容を十分理解している。 ② 慢性呼吸不全患者の外来治療を、主治医として担当したことがある。 ③ 慢性呼吸不全患者の急性増悪の治療を、主治医として担当したことがある。あるいは呼吸器専門医を含む治療チームの一員として経験したことがある。 ④ スパイログラム検査の適応を判断し、得られた結果をその結果の妥当性も含めて評価できる。 ⑤ 在宅酸素療法の導入を、主治医として行ったことがある。あるいは呼吸器

	専門医を含むチームの一員として経験したことがある。 ⑥ ヘモグロビン酸素解離曲線の特徴を説明できる。 ⑦ 6分間歩行試験の適応を判断し、実施に関わり、結果の評価をしたことがある。
ぼうこう ・直腸	① ぼうこう機能障がいによる尿路変向（更）のためのストーマ造設やストーマ管理等を行った経験、または排尿機能障がいによるカテーテル留置、自己導尿指導などの経験が10例以上ある。 ② 直腸機能障がいによる腸管ストーマ造設や管理等を行った経験、または治療困難な腸瘻等の管理・指導などの経験が10例以上ある。
小腸	① 小腸機能障がいにより中心静脈栄養法又は経管栄養法を施行した症例を10例以上有する。
免疫	① HIV感染症もしくは後天性免疫不全症候群の患者を実際に担当し、抗ウイルス薬の処方を行った経験がある（ART療法の経験がある）。 ② 山形県もしくは厚労省が開催する研修会等に参加したことがある。 ※ ①は必須。②は研修会等を受けることが望ましい。（②については、出席したことが分かる資料を添付すること。）
肝臓	① 肝臓機能不全に関わる診療経験がある。 ② 肝臓移植に関わる診療経験がある。