

日本小児血液・がん専門医研修施設 認定申請書（新規）

西暦 年 月 日

日本小児血液・がん学会 理事長殿

本施設は、小児血液・がん専門医制度による専門医研修施設の認定を受けたく申請いたします。

フリガナ			
申請施設名			
フリガナ	姓	名	公 印
申請施設長 氏 名			
フリガナ	姓	名	印
研修責任者 氏 名			

研修責任者は、施設の常勤医で小児血液・がん暫定指導医の資格が必要です。

登録完了後、この用紙を印刷し、必要事項を記入し捺印の上郵送してください。
郵送提出がない場合には申請は受け付けとなりません。

以下は事務局記入欄です。

受付番号	施 第 号
受付年月日	

施設認定番号	第 号	認定年月日	年 月 日
認定期間	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日		

日本小児血液・がん専門医研修施設

施設概要登録 1/2

ここでは、施設概要の登録を行ってください。

研修施設認定には以下の要件が必要です。

1. 小児血液・がん指導医、暫定指導医またはみなし指導医が1名以上常勤で勤務していること。
2. 小児がん認定外科医が常勤で勤務していること。規則施行日から10年間は小児外科専門医で可とする。また、非常勤または診療協力施設での常勤でも可とする。
自施設に小児外科専門医が常勤として在籍せず、小児外科治療を行うためには診療協力施設が必要であると申請された施設に対しては、固形腫瘍の診療の実際が分かるように以下の点を審査の段階で問い合わせを行う予定です。
 - 1) 診断を行った施設は主にどこか？
 - 2) 化学療法を行った施設は主にどこか？
 - 3) 小児外科治療を行った施設は主にどこか？以上につきご回答の準備をお願い致します。
3. 放射線診断専門医または放射線治療専門医が常勤で勤務していること。規則施行日から10年間は非常勤または診療協力施設での常勤でも可とする。放射線治療が自施設、または、診療協力施設でできること。
4. 病理専門医が常勤で勤務していること。規則施行日から10年間は非常勤でも可とする。
5. 自科が公益財団法人日本骨髄バンク認定施設またはさい帯血バンク登録施設であること。診療協力施設がこの条件を満たすことでも可。
6. 直近の3年間に細則第22条に示す診療実績（初発診療例）があること。
7. 診療実績に示す初発症例は本学会の日本小児血液・がん学会疾患登録に登録されていること（必須）。移植症例については造血細胞移植登録一元管理プログラム（以下、TRUMP）に登録されていること。移植症例については診療協力施設での登録でも可。
8. 本学会が定める研修プログラム作成要項に基づいて研修プログラムが作成され公表されていること。自施設で完結しない項目については、他の専門医研修認定施設と連携して補完し、全ての研修プログラムを満たすこと。
9. 院内倫理審査委員会が開催され、同委員会により承認された臨床試験に参加していること。
10. 院内の関連部門が参加する小児がんカンファレンスまたはこれに準じるものが定期的に開催され、会議録が保存されていること。
11. 緩和ケアチームが活動していること。
12. 以下に示す小児患者の療養環境が整えられていること。保育士またはチャイルドライフスペシャリスト等の子ども療養支援担当者の配置、院内学級または訪問教師による教育支援、家族の長期滞在施設またはこれに準じる設備が利用できること。

ただし、診療協力施設は、予め登録されていることが必要です。診療協力施設は、専門医研修施設でなくても構いませんが、診療協力施設の登録にあたっては、予め当該施設長の了解を得なければなりません。

施設概要登録

西暦 年 月 日

施設名・連絡先

フリガナ			
申請施設名			
フリガナ	姓	名	
研修責任者氏名			
所在地	〒 -		
電話		FAX	
研修責任者 E-mail			

小児科専門医について
貴施設の小児科全体について登録してください。

常勤の小児科専門医数は何名ですか？		名
小児科専門医研修施設に認定されていますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

ここからは研修施設認定要件について登録してください。

注：「常勤」とは、週20時間以上勤務していることとします。

1. 研修施設には、小児血液・がん指導医、小児血液・がん暫定指導医または小児血液・がんみなし指導医が1名以上常勤で勤務していることが必要です。

小児血液・がん指導医、暫定指導医またはみなし指導医は常勤で何名勤務していますか？

小児血液・がん指導医	常勤	名
小児血液・がん暫定指導医	常勤	名
小児血液・がんみなし指導医	常勤	名

2. 研修施設には、小児がん認定外科医が常勤で勤務していることが必要です。ただし規則施行日から10年間は、小児外科専門医が常勤または非常勤で勤務していることで代えられます。または、診療協力施設に小児がん認定外科医または小児外科専門医が常勤で勤務していることで代えられます。

自施設に小児がん認定外科医または小児外科専門医は、常勤または非常勤で何名勤務していますか？

小児がん認定外科医	常勤	名・非常勤	名
小児外科専門医	常勤	名・非常勤	名

自施設にいない場合は、診療協力施設に、小児がん認定外科医または小児外科専門医は、常勤で何名勤務していますか？（診療協力施設を「診療協力施設登録」画面で登録してください。）

小児がん認定外科医	常勤	名
小児外科専門医	常勤	名

3. 研修施設には、放射線診断専門医または放射線治療専門医が常勤で勤務していることが必要です。ただし規則施行日から10年間は、放射線診断医または放射線治療医が非常勤で勤務していることで代えられます。または、診療協力施設に放射線診断医または放射線治療医が常勤で勤務していることで代えられます。
また、上記に加え、放射線治療が自施設、または診療協力施設でできることが必要です。

自施設に放射線診断専門医または放射線治療専門医は、常勤または非常勤で何名勤務していますか？

放射線診断専門医	常勤	名	・非常勤	名
放射線治療専門医	常勤	名	・非常勤	名

自施設にいない場合は、診療協力施設に、放射線診断専門医または放射線治療専門医は、常勤で何名勤務していますか？（診療協力施設を「診療協力施設登録」画面で登録してください。）

放射線診断専門医	常勤	名
放射線治療専門医	常勤	名

放射線治療が自施設、または診療協力施設でできますか？

（診療協力施設を「診療協力施設登録」画面で登録してください。）

放射線治療ができるのは	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 診療協力施設
-------------	---

サ
ン
プ
ル

日本小児血液・がん専門医研修施設

施設概要登録 2/2

西暦 年 月 日

4. 研修施設には、病理専門医が常勤で勤務していることが必要です。ただし規則施行日から 5 年間は、非常勤で勤務していることで代えられます。

自施設に病理専門医は、常勤または非常勤で何名勤務していますか？

病理専門医	常勤 名・非常勤 名
-------	------------

5. 研修施設は、自施設(=自科)が公益財団法人日本骨髄バンク認定施設またはさい帯血バンク登録施設であることが必要です。自施設(=自科)が上記でない場合には、診療協力施設がこの条件を満たすことで代えられます。

自施設が公益財団法人日本骨髄バンク認定施設またはさい帯血バンク登録施設ですか？

公益財団法人日本骨髄バンク認定施設	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
さい帯血バンク登録施設	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ

自施設が上記でない場合には診療協力施設が公益財団法人日本骨髄バンク認定施設またはさい帯血バンク登録施設ですか？(診療協力施設を「診療協力施設登録」画面で登録してください。)

公益財団法人日本骨髄バンク認定施設	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ
さい帯血バンク登録施設	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ

6. 専門医研修施設認定には、**直近の3年間**に下記に示す診療実績が必要です。

- 1) 造血器腫瘍**初発**症例 10 例以上、または固形腫瘍**初発**症例 10 例以上。
- 2) 非腫瘍性血液疾患**初発**症例(先天性・後天性凝固障害、鉄欠乏性貧血を除く赤血球疾患、非腫瘍性白血球系疾患、血小板異常など)の実績があれば合計に加算する。(血管腫、鉄欠乏性貧血、DIC、頭蓋内出血、多血症、血管性紫斑病(アレルギー性紫斑病、Henoch-Schönlein 紫斑病、アフラクトン紫斑病)は認められません。)
- 3) 造血幹細胞移植の実績があれば合計に加算する。
- 4) 上記の合計が 30 例以上とする。

直近の3年間とは症例の診断年月または移植年月が **xxxx (4年前) 年 1 月 1 日から yyyy (前々年) 年 12 月 31 日**の期間です。

直近の3年間の診療実績症例数を登録してください。(診療実績の詳細は、「診療実績登録」画面から登録してください。)

直近の3年間の診療実績	初発造血器腫瘍	例
	初発固形腫瘍	例
	初発非腫瘍性血液疾患	例
	造血幹細胞移植	例
	上記合計(30例以上必要)	例

7. 上記6の診療実績に示す初発症例は本学会の日本小児血液・がん学会疾患登録に登録されていることが必要です。また、移植症例については造血細胞移植登録一元管理プログラム(以下、TRUMP)に登録されていることが必要です。移植症例については診療協力施設での登録でも認められます。

自施設で

研修施設認定様式見本

自施設で日本小児血液・がん学会疾患登録の血液疾患（腫瘍性・非腫瘍性）登録と固形腫瘍登録・TRUMP登録が済んでいますか？あるいはTRUMP登録は診療協力施設での登録ですか？

血液疾患（腫瘍性・非腫瘍性）登録	<input type="checkbox"/> 済
固形腫瘍登録	<input type="checkbox"/> 済
TRUMP登録	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 診療協力施設で登録している

8. 研修施設は、本学会が定める研修プログラム作成要項に基づいて研修プログラムが作成され公表されていることが必要です。自施設で完結しない項目については、他の専門医研修認定施設と連携して補完し、全ての研修プログラムを満たすことが必要です。

研修プログラムが作成されていますか？（別途研修プログラムを提出してください。）

研修プログラム作成	<input type="checkbox"/> 有
-----------	----------------------------

9. 研修施設では、院内倫理審査委員会が開催されていることが必要です。また、同委員会により承認された臨床試験に参加していることが必要です。

院内倫理審査委員会が開催され、また、同委員会により承認された臨床試験に参加していますか？

院内倫理審査委員会の開催	<input type="checkbox"/> 有	開催頻度	1 / ____ 週・ ____ 月
臨床研究への参加	<input type="checkbox"/> 有		

10. 研修施設では、院内の関連部門が参加する小児がんカンファレンスまたはこれに準じるものが定期的で開催され、会議録が保存されていることが必要です。

小児がんカンファレンスまたはこれに準じるものが定期的で開催され、会議録が保存されていますか？

小児血液・がんカンファレンスの開催	<input type="checkbox"/> 有	開催頻度	1 / ____ 週・ ____ 月
会議録の保存	<input type="checkbox"/> 有		

11. 研修施設では、緩和ケアチームが活動していることが必要です。

緩和ケアチームが活動していますか？

緩和ケアチームの活動	<input type="checkbox"/> 有
------------	----------------------------

12. 研修施設では、以下に示す小児患者の療養環境が整えられていることが必要です。療養環境とは、保育士またはチャイルドライフスペシャリスト等の子ども療養支援担当者の配置、院内学級または訪問教師による教育支援、家族の長期滞在施設またはこれに準じる設備が利用できることです。

療養環境の整備がなされていますか？

療養環境の整備 (いずれか一つ以上が必要)	<input type="checkbox"/> 保育士などの療養支援担当者配置 <input type="checkbox"/> 院内学級または訪問教師による教育支援 <input type="checkbox"/> 家族の長期滞在施設または準じる施設
--------------------------	---

日本小児血液・がん専門医研修施設 指導医・暫定指導医・みなし指導医・専門医在籍名簿

ここでは、日本小児血液・がん指導医、日本小児血液・がん暫定指導医、日本小児血液・がんみなし指導医、日本小児血液・がん専門医の登録を行ってください。

専門医研修施設の認定要件には以下の規定があります。

- 規則第40条第1項：小児血液・がん指導医（暫定指導医、みなし指導医を含む）1名以上が常勤で勤務していること。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

日本小児血液・がん指導医、暫定指導医またはみなし指導医

氏名 _____ (指導医・暫定指導医・みなし指導医)
_____ (認定番号) _____)

氏名 _____ (指導医・暫定指導医・みなし指導医)
_____ (認定番号) _____)

氏名 _____ (指導医・暫定指導医・みなし指導医)
_____ (認定番号) _____)

氏名 _____ (指導医・暫定指導医・みなし指導医)
_____ (認定番号) _____)

日本小児血液・がん専門医

氏名 _____ (専門医)
_____ (認定番号) _____)

氏名 _____ (専門医)
_____ (認定番号) _____)

氏名 _____ (専門医)
_____ (認定番号) _____)

氏名 _____ (専門医)
_____ (認定番号) _____)

氏名 _____ (専門医)
_____ (認定番号) _____)

日本小児血液・がん専門医研修施設
小児がん認定外科医・小児外科専門医
放射線診断専門医・放射線治療専門医
病理専門医
在籍名簿

ここでは、小児がん認定外科医・小児外科専門医、放射線診断専門医・放射線治療専門医、病理専門医の登録を行ってください。

専門医研修施設の認定要件には以下の規定があります。

- 規則第40条第2項：小児がん認定外科医が常勤で勤務していること。
- 同第3項：日本医学放射線学会放射線診断専門医または放射線治療専門医が常勤で勤務していること。放射線治療が自施設、または、診療協力施設でできること。
- 同第4項：日本病理学会病理専門医が常勤で勤務していること。

ただし、規則の付則12に以下のように暫定認定要件を定めています。

- 付則第12項：(専門医研修施設の暫定認定要件) 本規則施行日から10年間を目途に、規則第40条に定める専門医研修施設の要件の2項から4項については、以下をもって専門医研修施設の認定要件を満たすものとする。
 - 1) 小児がん認定外科医は小児外科専門医で可とする。また、常勤でなく、非常勤または診療協力施設でも可とする。
 - 2) 日本医学放射線学会放射線診断専門医または放射線治療専門医は、常勤でなく、非常勤または診療協力施設でも可とする。
 - 3) 日本病理学会病理専門医は、非常勤でも可とする。

ただし、診療協力施設は、予め登録されていることが必要です。診療協力施設は、専門医研修施設でなくても構いませんが、診療協力施設の登録にあたっては、予め当該施設長の了解を得なければなりません。

複数の専門医がいる場合でも1人だけ登録し、他何名を記入してください。

西暦 年 月 日

小児がん認定外科医または小児外科専門医

氏名 (小児がん認定外科医・小児外科専門医)
(認定番号)
(自施設・診療協力施設/常勤・非常勤)

他 名

放射線診断専門医または放射線治療専門医

氏名 (放射線診断専門医・放射線治療専門医)
(認定番号)

(自施設・診療協力施設／常勤・非常勤)

他 _____ 名

病理専門医

氏名 (認定番号)

(自施設／常勤・非常勤)

他 _____ 名

サ
ン
プ
ル

日本小児血液・がん専門医研修施設 診療協力施設登録

ここでは診療協力施設の登録を行ってください。診療協力施設がある場合には「ある」を選択し診療協力施設名と協力診療科責任者氏名を登録してください。ない場合には「ない」を選択してください。

専門医研修施設の認定要件には以下の規定があります。

- 規則第40条第2項：小児がん認定外科医が常勤で勤務していること。
- 同第3項：日本医学放射線学会放射線診断専門医または放射線治療専門医が常勤で勤務していること。放射線治療が自施設、または、診療協力施設でできること。
- 同第5項：自施設、または、診療協力施設が公益財団法人日本骨髄バンク認定施設またはさい帯血バンク登録施設であること。

ただし、規則の付則12に以下のように暫定認定要件を定めています。

- 付則第12項：(専門医研修施設の暫定認定要件) 本規則施行日から10年間を目途に、規則第40条に定める専門医研修施設の要件の2項から4項については、以下をもって専門医研修施設の認定要件を満たすものとする。
 - 1) 小児がん認定外科医は小児外科専門医で可とする。また、常勤でなく、非常勤または診療協力施設でも可とする。
 - 2) 日本医学放射線学会放射線診断専門医または放射線治療専門医は、常勤でなく、非常勤または診療協力施設でも可とする。

ただし、診療協力施設は、予め登録されていることが必要です。診療協力施設は、専門医研修施設でなくても構いませんが、診療協力施設の登録にあたっては、予め当該施設長の了解を得なければなりません。

複数施設がある場合でも1施設だけ登録してください。

西暦 年 月 日

小児外科治療

診療協力施設 ある ない

ある場合には以下を記入してください。

診療協力施設名 _____

協力診療科責任者氏名 _____

放射線治療

診療協力施設 ある ない

ある場合には以下を記入してください。

診療協力施設名 _____

協力診療科責任者氏名 _____

造血幹細胞移植

診療協力施設 ある ない

ある場合には以下を記入してください。

診療協力施設名 _____

協力診療科責任者氏名 _____

サンプール

日本小児血液・がん専門医研修施設 診療実績登録

専門医研修施設認定には、**直近の3年間**に下記に示す診療実績が必要です。

- 1) 造血器腫瘍**初発**症例10例以上、または固形腫瘍**初発**症例10例以上。
- 2) 非腫瘍性血液疾患**初発**症例（先天性・後天性凝固障害、鉄欠乏性貧血を除く赤血球疾患、非腫瘍性白血球系疾患、血小板異常など）の実績があれば合計に加算する。
- 3) 造血幹細胞移植の実績があれば合計に加算する。
- 4) 上記の合計が30例以上とする。

直近の3年間とは症例の診断年月または移植年月が **xxxx (4年前) 年1月1日から yyyy (前々年) 年12月31日**の期間です。

初発症例は本学会の日本小児血液・がん学会疾患登録に登録されていることが必要です。造血幹細胞移植症例は、すべて造血細胞移植登録一元管理プログラム（以下、TRUMP）に登録されていることが必要です。

非腫瘍性血液疾患初発症例には、（血管腫、鉄欠乏性貧血、DIC、頭蓋内出血、多血症、血管性紫斑病（アレルギー性紫斑病、Henoch-Schönlein 紫斑病、アフラトキシン紫斑病）は含みません。

「症例のID番号」欄には、固形腫瘍の場合には、日本小児血液・がん学会疾患登録 固形腫瘍の登録番号をお書きください。（C100101 など） また血液疾患の場合は、旧小児血液学会による小児血液腫瘍性疾患登録の学会登録番号（JPLSG登録コードは不可）（L100101）、または小児非腫瘍性血液疾患登録の学会登録番号（H100101 など）、または新学会による登録番号である JSPHO 番号（11654 など）をお書きください。造血細胞移植例はTRUMP登録に基づく一元管理番号をお書き下さい。

小児血液疾患登録を PTOSH に変更した時に、血液疾患の方は、H～とか L～という番号（H110120, L110011 など）の使用は終了いたしました。新しい日本小児血液・がん学会疾患登録では、これまでに登録されていた患者にも新たに JSPHO 番号として通し番号が付与されています。（10436、10525 など）一方、固形腫瘍疾患の登録はこれまでのように、C～番号が付与され、すでに登録済みの患者は以前の番号のままです。（C125102、C125110 など）

したがって、今回の専門医研修施設認定申請で登録される診療実績の「症例のID番号」は、血液疾患では原則として新しい **JSPHO 登録番号** を使用してください。ただし暫くの間は古い H～や L～番号のどちらでも申請は可能です。

固形腫瘍はこれまで通りの C～です。また、TRUMP の番号はこれまで通りです。

記載例を示します。

小児がん学会：小児がん全数把握登録の場合は

No.	症例のID番号	疾患名	診断または移植年月
No.	登録番号	診断病名	診断年月(日)
例	C100101	神経芽腫群腫瘍	2011年1月

小児血液学会：小児血液疾患登録の場合は

No.	症例のID番号	疾患名	診断または移植年月
No.	学会登録番号	疾患名	診断年月
例	L081000	ALL	2010年10月
	R=01324=SK は不可	ALL	2012年10月

研修施設認定様式見本

例	H081000	血小板減少症	2010年8月
例	111654	B-ALL	2011年10月

TRUMP登録の場合は

No.	症例のID番号	疾患名	診断または移植年月
No.	一元管理番号	疾患名	移植年月
例	130401-100	AA	2010年12月

診療実績登録

西暦 年 月 日

No.	症例のID番号	疾患名	診断または移植年月
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

以下の欄は、予備用としての診療実績報告登録欄です。記入がなくても登録は可能です。

31			
～			
40			