

サブスペシャリティ領域専門研修制度整備基準

項目番号 専門領域 血液専門医

1 理念と使命

① 領域専門制度の理念と専門医像

血液疾患は白血病を含む悪性疾患から、再生不良性貧血などの自己免疫性疾患、さらにはウイルス感染症を基盤とする疾患まで多岐にわたる。血液専門医制度は、これらの血液疾患を治療する優れた専門医を育成する制度である。優れた血液専門医とは、内科もしくは小児科領域の基盤的診療能力を有するとともに専門的な血液疾患診療能力を有する医師であり、あわせて医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドを兼ね備えた医師である。この優れた血液専門医を育成することにより、すべての血液疾患患者に標準的医療を提供するとともに血液疾患に係る先進医療の健全な発展・普及と臨床血液学研究の進歩をはかり、もって国民の健康・福祉に貢献することが本制度の目的である。

1

具体的な血液専門医像として以下があげられる
 1) 血液疾患の病態を理解するための学識を有している
 2) 血液疾患の診断・治療に必要な手技（骨髄検査、髄液検査など）を有している
 3) 血液疾患に対する標準治療を含む治療方法を自ら判断、行うことができる
 4) 血液疾患の診断に必要な検査法を理解し、その結果を評価できる
 5) 学会・論文発表や臨床研究などを通じて醸成したりサーチャイブを有している。

② 領域専門医の使命

血液専門医として、血液疾患を理解し、的確な診断のもとに、最適で最新の医療を提供することが領域専門医としての使命である。そのために他の医療職と共に円滑なチーム医療を実施するとともに、他の診療領域と連携し、総合的で、全人的な血液疾患治療を実施することが求められる。

2

2 基本領域や他のサブスペシャリティ領域との関係

① 日本内科学会と日本小児科学会が基本領域となるが、内科専門医が70%以上を占めるため(カテゴリーA)に該当する。内科学会が開催するサブスペシャリティ連絡協議会、サブスペシャリティ領域専門医検討委員会に参加する。

3

② 内科を基本領域とする専攻医においては、既に連動研修を行い得る領域として認定されている(令和2年3月13日公表、令和元年第4回医道審議会医師分科会医師専門研修部会資料1-1)。小児を基本領域とする専攻医においては、通常研修で研修を行う。

4

③ ①内科領域において血液指導医のもとで経験した症例に限り、症例経験の1/2まで基本領域との重複を認める。

5

④

6

3 専門研修の目標（研修カリキュラム）

① 専門研修後の成果（Outcome）

血液疾患は、複数の臓器障害や重篤な合併症を伴う疾患であることから、その治療においては内科専門医・小児科専門医としての総合的診療能力が求められる。その上で血液専門医は、分子生物学、分子遺伝学、形態学、臨床検査学に関する先進的・基盤的知識を必須とした診断能力、大量化学療法や造血細胞移植、分子標的療法といった専門的治療を行う診療能力、およびチーム医療の中心となるコミュニケーション能力が求められる。さらに、悪性腫瘍や難治性疾患からなる血液疾患を有する患者を治療する医師として、高い人間性とプロフェッショナリズムを有さなければならない。また、高度で専門的かつ最新の医療を実施する血液疾患領域においては常に医療安全を心掛けるとともに、高い倫理観が必要とされる。本制度の成果はこれらの総合的かつ専門的診療能力とヒューマニティーを兼ね備えた血液専門医を輩出することにある。具体的な専門医像として以下があげられる。

- 1) 臨床血液のスペシャリストとして、血液疾患に対して的確な診断を下し、最善の治療計画を立案し、実践する。
- 2) 他診療科からの血液疾患に係るコンサルトに適切に対応する。
- 3) 他診療科との緊密な連携をとった診療ができる。
- 4) 血液診療におけるチームのリーダーとしてのコミュニケーション能力を有するとともに、難治性である血液疾患患者に寄り添う豊かな人間性を有する。
- 5) 臨床血液学に関する最新の知識と技能を得るとともに、研究の進歩を吸収し、血液専門医として、常に向上する姿勢を持つ。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

血液疾患の分野は「赤血球系疾患」、「白血球系疾患」、「血栓止血系疾患」に大きく分けられる。研修カリキュラムでは、これらの各領域を構成する疾患の症例経験目標（レベル）を記載している。各領域の症例経験に加え、「医の倫理と医療安全」、「知識」、「診察」、「検査」、「治療」に関する専門知識の取得をカリキュラムで定めている。カリキュラムに示された造血などの血液学の基礎および疾患の成因・病態生理、疫学といった基本的知識、形態学から遺伝子検査にわたる検査、薬物療法、輸血・細胞移植療法などの治療学を習得し、幅広く症例を経験することで、血液専門医として必要な知識・技能・態度を身に付ける。症例経験を必要とする疾患については、症例要約や症例報告として記載する。自らが経験することができなかった症例についてはカンファランスや自己学習によって知識を補足する。血液専門医の研修として、カリキュラムに定める77症例を経験し、症例を登録する。登録症例は基幹施設・連携施設において経験した症例で指導医が認めた症例に限る。修了認定には58症例の経験・登録が必要とする。経験症例の内訳は以下の通りである。専門研修継続中は各年度最低5症例を経験することが望ましいが、合わせて年度ごとに指導医が研修の評価を行う。なお、1年間に登録できる症例数は29例まで（修了認定要件の1/2まで）とする。症例要約15例は日本血液学会専門医認定委員会の審査を受け、受理されるまで改訂を行う。症例要約には赤血球系疾患3例、白血球系疾患3例、血栓止血系疾患2例以上を含むこととする。また、いずれかの領域に造血細胞移植/輸血1例以上、免疫学的機序による血液疾患を1例以上含めることとする。なお、経験症例の2割まで外来症例を認める。また、血液指導医のもとで経験した症例に限り、症例経験の1/2まで基本領域との重複を認める。ただし、症例要約についての重複は認めない。また、連動研修においては、内科領域のみ認める。

到達目標77症例の内訳：

赤血球領域20例、白血球領域42例、血栓止血領域15例、計77症例

修了要件58症例の内訳

赤血球領域15例、白血球領域33例、血栓止血領域10例、計58症例

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

血液専門医に必要な診察・検査法に関しての目標は以下の通りである。

- 1) 血液疾患患者の専門的身体診察について正しく理解し、的確な所見が取れる。
- 2) 血液学的専門検査が実施でき、正確に判定できる。
- 3) 身体所見、検査所見から、血液疾患の的確な診断を下すことができる。
- 4) 適切な治療を選択し、実施することができる。

必要とされる具体的な診察・検査法およびそれぞれ求められる経験レベルについては、血液専門医カリキュラムに記載している。

整備基準記入フォーマット

iii 学問的姿勢

10 一例一例の症例を深く洞察し、臨床から学ぶ態度を持ち続ける。常に最新の血液学の知識を得て臨床へフィードバックするとともに、自ら積極的に学会や論文に新たな知見を発表することを心掛ける。血液疾患の成因の解明や新たな治療につながる研究を行う。

11 血液専門医としての臨床能力・知識だけでなく、医師としての高い倫理性と社会性を身に付ける。具体的には、
1) 医の倫理を習熟しそれに則った医療を実践する。
2) 医学的根拠に基づき患者・家族中心の医療を実践する。
3) 高いコミュニケーション能力と人間性を有し医療スタッフ、患者・家族と良好な関係を構築できる。

③ 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学修法および評価法等)

i 経験すべき疾患・病態

12 別途定める研修カリキュラムに基づき、必要とする知識を習得し、症例を経験する。主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに77例を目標とする。修了認定には赤血球領域15例、白血球領域33例、血栓止血領域10例、計58症例の症例経験・登録を必要とする。研修カリキュラムでは、各疾患カテゴリーで求める症例経験を、A:受け持ち症例として複数経験を、B:受け持ち症例として1例以上経験する、C:概略の知識を有する、と定義しており、この基準を満たすことが求められる。

ii 経験すべき診察・検査等

13 研修カリキュラムにおいて、診察については、A:一人で所見が取れる、B:指導を受けて所見が取れる、検査については、A:内容を詳細に理解している(※自分一人で行える)、B:概略を理解している、とそれぞれ定義しており、この基準を満たすことが求められる。詳細はカリキュラムに記載している。その達成度については研修指導医が確認する。

iii 経験すべき手術・処置等

14 手術・処置について求められるレベルは、検査・治療に含まれている。詳細は研修カリキュラムに記載している。

iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

15 血液診療を行う施設間でも、移植医療・先進医療を行う中核病院と標準的治療を行う病院において、患者層が異なっている。さらに、疾患・施設の特長から、血液診療が可能な病院は限られることから、慢性期・終末期の医療を専門外の病院に委ねる場合もある。したがって血液疾患の患者を遅滞なく専門性をもって診療するためには、地域内での病院間連携が不可欠である。そのため、基幹施設となる中核病院だけでなく、標準的診療を行う病院(連携施設)での研修を認めることにしている。

整備基準記入フォーマット

v 学術活動

教育活動:

- 1) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 2) 後輩専攻医の指導を行う。
- 3) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

学術活動:

積極的に日本血液学会および関連学会に参加し、最新の血液学の知識を得る。これらの学会で自ら経験した症例を発表し、論文化する。また、自施設、多施設共同研究といった臨床研究に携わり、症例を登録するだけでなく、プロトコルの立案や研究結果の解釈などを学ぶ。血液疾患の検査・治療は、とくに細胞遺伝学、分子生物学、免疫学、細胞生物学といった先端的基礎研究に立脚しているため、これらの基礎研究に携わることが望ましい。

16

- 1) 血液関連の学術集会や企画に計5回以上参加する(必須)
* 奨励される講演会として日本血液学会の年次学術集会または地方会、および関連学会で催される教育講演(該当集会、講演会は研修カリキュラムに記載)。その他、医師会認定の臨床血液学に関する講演会も含まれる。
- 2) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。
- 3) クリニカルクエスションを見出して臨床研究を行う。
- 4) 血液学に関する基礎研究を行う。
(学術活動の1)~4)については、筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表の実績を2つ以上有すること)

4 専門研修の方略

① 研修方略の形式

17

カリキュラム制を用いる。

② 臨床現場での学修

18

- 1) 入院患者の担当医として経験を積む。
- 2) 初診を含む外来の担当医として経験を積む。
- 3) 血液疾患領域の救急診療の経験を外来あるいは当直で積む。
- 4) 診療科カンファランスおよび関連診療科とのカンファランスを通じて、病態と診断、治療の立案等を学ぶ。
- 5) 死亡症例については剖検所見を含め、そのプロセスと原因について深く理解する。
- 6) 抄読会、勉強会を実施し、標準的治療、先進的治療についての知識を深め、担当症例の治療にフィードバックする。

③ 臨床現場を離れた学修(各専門医制度において学ぶべき事項)

19

日本血液学会学術集会及び関連学会において、国内外の標準的治療、先進的治療および血液学における最新の基礎研究の成果を学ぶ。また、これらの学会を含め、医療倫理、医療安全、利益相反にかかるセミナー、講演会に参加し、医師として必要な倫理を学ぶ。

④ 自己学修(学修すべき内容を明確にし、学修方法を提示)

20

希少疾患および主として外来で診断・治療を行う疾患については、研修期間に十分経験できない可能性がある。そのような疾患については、症例検討カンファランス、学会等で病態・診断・治療について学習する。また、学会編集の診療ガイドライン、専門医テキストやインターネットを活用した自己学習を継続する。

⑤ 専門研修中の知識・技能・態度の修練プロセス

21

専門研修修了時には、血液疾患診断・治療に必要な基本的な手技を獲得するとともに骨髄像の評価・判定といった基本的な検査能力および血液疾患の特殊検査の検査能力を身に付け、血液疾患の薬物療法の立案・実施をすることができる。さらに、単独で血液新患を担当するとともに後進の指導が可能となる。なお、目標症例経験数、修了要件については、以下の通りである。

到達目標77症例の内訳:

赤血球領域20例、白血球領域42例、血栓止血領域15例、計77症例

修了要件: 赤血球領域15例、白血球領域33例、血栓止血領域10例、計58症例

態度については専攻医自身の自己評価、研修指導医、メディカルスタッフによる形成的評価を参考にし、適宜フィードバックを行う。

5 専門研修の評価

① 形成的評価

i フィードバックの方法とシステム

指導医は専攻医の履修状況の確認を半年に一度行う。症例登録については日本血液学会研修実績登録システムにて症例経験の登録・評価を行う。経験症例の1/2までは基本領域の経験症例として登録した症例を重複して登録することを認める。ただし、血液指導医のもとで経験した症例に限ることとする。専攻医は研修期間内に15症例の病歴を作成し、指導医はピアレビュー形式の形成的評価を行い、受理されるよう指導する。

ii (指導医層の)フィードバック法の学修(FD)

指導医は施設で実施されるFDに積極的に参加し、教育法・評価、安全管理等について学習する。

② 総括的評価

i 評価項目・基準と時期

登録システムを用いて、症例登録の進捗を評価し、症例要約の指導を行う。研修期間終了時に、既定の施設での研修期間を満たし、所定の症例経験がなされ、症例要約が完成していることを指導医は確認する。具体的な目標経験症例数、修了要件は3-(2)-1)に記載した通りである。なお、継続的に研修を行うことが推奨されるため、各年度最低5症例の経験をすることが望ましい。また、血液指導医のもとで経験した症例に限り、経験症例の1/2までは基本領域の経験症例として登録した症例を重複して登録することを認める。研修指導者は医療者としての態度が形成されるよう指導し、必要なフィードバックを行う。

ii 評価の責任者

担当指導医が評価を行う。

iii 研修修了判定のプロセス

主担当医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでに77症例を目標とする。修了認定には赤血球領域15例、白血球領域33例、血栓止血領域10例、計58症例の症例経験・登録を必要とする。このうち15症例の症例要約を提出し、査読を経て受理されていることが必要である。また、修了には3年以上の認定施設での血液専門研修の実績が必須である。

iv 多職種評価

血液診療はチーム医療であり、他の医療職との連携が必須であるとともに他の医療職は常に身近に存在している。指導医はこれらチームを構成する他の医療職からの評価を得て、必要な指導をする。

v 客観的能力評価(試験)

受験資格

- 1.内科専門医もしくは小児科専門医を有していること
- 2.卒業6年以上の臨床研修を必要とし、このうち3年以上要件を満たした研修において臨床血液学の研修を行った者
- 3.主担当医としてカリキュラムで求める58症例の症例を経験し登録していること
- 4.15症例の症例要約が受理されていること
- 5.症例要約には赤血球系疾患3例、白血球系疾患3例、血栓止血系疾患2例以上を含むこととする。また、いずれかの領域に造血細胞移植/輸血1例以上、免疫学的機序による血液疾患を1例以上含めることとする。記載内容に関し、指導医の署名及び承認印を受けること
- 6.筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表の実績を2つ以上有すること
- 7.申請時に継続して3年以上、血液学会の会員である者
- 8.血液関連の学術集会や企画に研修終了までに計5回以上参加していること

症例登録は日本血液学会が構築した症例登録システムを用いて行う。この症例登録システムはJ-oslerに準じたものであり、専攻医には症例ごとに指導医からのフィードバックが行われ、指導医は研修の進捗状況の確認が随時行えることになっている。

試験内容

試験実施前審査:研修実績記録の評価

多肢選択問題形式<マークシート>

[1] 文章問題

[2] 血液形態学・検査学問題[血液形態、特殊染色、検査等]

文章問題として60問、血液形態学・検査学として20問に回答し、70%正解率を基本合格基準として合否判定する。

整備基準記入フォーマット

③ 専門医資格更新条件

更新については、勤務実態の証明と更新単位の取得をもって行うこととするが、専門医機構から統一的な更新基準が示されれば、それののっとり更新条件を設定する。

更新については、勤務実態の証明と更新単位の取得をもって行う。勤務実態の証明については直近1年間の勤務実績を提出する。なお、以下の公的機関での医師免許を元に専門的な業務に従事し、一時的に診療に従事できない場合は、在籍証明を提出することで更新猶予を与える。

・国立研究機関、行政機関、国際機関、教育機関(医療、福祉、保健、教育)、福祉療育施設等

更新要件

(1) 専門医の資格を有し、5年を経過した者

(2) 専門医資格更新に必要な単位の換算基準に基づき、5年間に50単位以上を取得していること

単位取得について

1) 領域講習:(20単位以上)

日本血液学会のe-learningシステムでの受講および確認試験

*このe-learningシステムでは各講習受講時に受講内容に関する確認試験がweb上で実施されるため、更新試験を兼ねることができる。

2) 共通講習(3単位:必須—5単位)

・医療倫理(必修項目:5年間に1単位以上)

・感染対策(必修項目:5年間に1単位以上)

・医療安全(必修項目:5年間に1単位以上)

・医療事故、医事法事、地域医療、医療福祉制度、医療経済(保険医療等)、臨床研究・臨床試験、利益相反等に関する講習

*これらの共通講習については基本領域である内科学会で開催された講習の受講も実績として認める。

学術業績・診療以外の活動実績(25単位以上)

*論文・学会発表、学会参加については、

1.発表内容は血液学関連の学術的内容のものとし、カリキュラムに掲載の疾患・事項に関する論文・発表に限る。

2.資格認定期間内の学会開催、雑誌の刊行がなされたものを対象とする。

これらの単位については、「血液専門医単位登録システム」に登録する。

学会参加

日本血液学会 学術集会7点

日本血液学会 国際シンポジウム3点

日本血液学会 血液地方会2点

小児血液学会総会/日本小児血液・がん学会学術集会3点

血液学関連諸学会総会1点

学会発表(筆頭者)3点

学会発表(その他)1点

専門誌への論文掲載(筆頭者)5点

専門誌への論文掲載(その他)2点

現在の血液専門医については、内科専門医の措置と同様に機構認定専門医に移行する。新たな要件での更新は、2027年度から開始する。また、内科認定医を基本とする血液専門医が相当数存在することから、血液診療への影響を避けるために、これらの血液専門医についても新制度における血液専門医として認定する。ただし、新たな内科学会の規定に従って内科認定医資格を更新していくことを必須とする。

29

6 専門研修施設の要件

30

① 専門研修基幹施設の認定基準

施設基準は以下の通りとする。ただし、申請・認定は施設単位ではなく診療科単位とする。専門研修基幹施設は以下の条件を満たすことを原則とするが、地域の特性を鑑みて専門医認定委員会が決定する。

- 1) 血液病床を20床以上有していること。
- 2) 血液の専門外来を有していること。
- 3) カリキュラムの完結に必要な疾患領域・症例数を有すること。
- 4) 指導医1名以上が常勤していること。
- 5) 臨床血液学に関する教育的行事(カンファランス、セミナー等)を定期的を実施していること。
- 6) 臨床研究が可能な環境が整っていること。臨床研究として血液疾患登録を行っていること。
- 7) 倫理委員会、治験センターもしくは臨床研究センターが設置されていること。
- 8) 日本血液学会、日本内科学会、日本小児科学会、同地方会および関連学会(カリキュラムに記載)に血液学に関連する演題を5年間の平均で年に3演題以上発表していること。
- 9) 教育施設と密な連携が取れる体制を構築していること
*小児血液疾患診療施設については現状を踏まえベッド数の基準を5床以上とする。

② 専門研修連携施設の認定基準(連携施設を設ける場合は記載の必要あり)

地域によっては専門研修認定施設基準を満たすことが困難な、少数の血液専門医で血液疾患を診療している施設も少なくないことから、地域の血液医療を維持することを目的として、下記の1)-3)の3項目を満たす施設を連携施設と定義し、原則1年以内の研修期間を認める。

31

- 1) 血液病床を5床以上有していること
- 2) 専門医1名以上が在籍していること
- 3) 血液の専門外来を有していること

③ 就業義務のある専攻医のための配慮

自治医大卒や地域卒のような就業義務のある専攻医における対応:血液専門医研修は、高い専門性を認定することを目的としているが、自治医大卒や地域卒のような就業義務のある専攻医においても血液専門医の取得に混乱が生じないよう、従来のカリキュラム制を採用している。また、一定の条件を満たす少数の血液専門医で血液疾患を診療している施設を研修教育施設と認定することで、地域においても血液専門医研修が円滑に行えるよう考慮している。

32

7 研修制度の運用要件

① 専攻医受入数についての基準(診療実績、指導医数等による)

専攻医受け入れ数は、原則として指導医数を上限とする。なお、指導医は同時に3名までを指導することができる。

33

② 地域医療・地域連携への対応

血液疾患診療の地域格差を作らず、すべての患者に対して標準的治療を提供するためには、少数の血液専門医で血液疾患を診療している地域の病院を維持する必要がある。そのために、研修認定施設に加えて研修教育施設を設定している。研修教育施設は血液専門医が在職している地域の血液診療病院を想定しており、この施設での一定期間の研修を認めることで地域の血液診療を崩壊させないようにする。

34

1. 当研修プログラムでは、高い質を有する医療を提供するため、全人的な医療を含む高い医療能力を担保できる内容を整備した。このことより、地域に関わらず同じ良質な専門性を取得することが可能となっていること、および、当学会が認定する専門研修認定施設および連携施設は全国に網羅していることから、もし血液専攻医が地域での研修を希望したとしても、過不足なく研修が行うことができる体制が構築できている。

2. 当研修プログラムを履修している専攻医は内科もしくは小児科全般の基礎的臨床力を有していることから、血液専攻医は血液学を学びながら、特に地域では、施設群の別に関わらず、各分野における救急、外来医療を含めた地域医療の重要な担い手となっている。また、各地域における専門研修認定施設で研修を行いながら、医者数の少ない連携施設での研修も可能としたことで、地域医療のさらなる充足に対応し、地域医療を支えることの重要性についても学ぶことができるプログラムともなっている。

3. 専攻医分布の偏在は重要な問題であるが、現時点では是正を必要ほどの差は生じていないと認識している。今後、逐次地域別専攻医分布には注意を払いながら、問題が生じた場合には各都道府県地域医療対策協議会とも連携して偏在是正に向けた対応を考慮する。

③ 研修の質を担保するための方法

地域の研修教育施設での研修期間における症例経験、技能の習得については、所属する血液専門医に加え基幹施設の指導医が、進捗を確認することとする。また、研修教育施設はDVDやビデオ研修、オンライン研修を行うことができる研修環境を用意することとする。また、指導医は血液疾患登録システムをもって、研修の進捗を確認する。

35

整備基準記入フォーマット

- ④ 研究に関する考え方
36 臨床研究や基礎研究は臨床血液学の発展のために必須であり、専門医自身にとっても科学的思考のプロセスを学ぶために極めて重要である。また、論文の作成や学会発表を積極的に行うことも、血液専門医のレベルアップにつながり、教育レベルの向上に資する。従って、積極的に臨床研究・基礎研究に携わることを推奨する。
- ⑤ 診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕
37 施設認定基準については29、30に記載の通りである。さらに、症例数については、施設症例数を基礎資料として、専攻医の定員に十分な症例数が担保される施設を認定施設とする。
- ⑥ 基本領域との連続性について
38 血液領域は、内科・小児科の2基本領域の上に位置づけられる。これらの基本領域研修においては基本領域の到達基準を満たすことを条件として、サブスペシャルティとしての血液専門医研修が認められる。また内科を基本領域とする血液専門医は連動研修が可能なサブスペシャルティとして承認されており、基本領域における専門医研修と血液専門医の研修期間として重複を認める。ただし、連動研修の期間は2年間を上限とし、血液専門医研修の開始（登録時期）は基本研修の2年目からとする。小児を基本領域とする血液専門医は通常研修で研修を行う。また、血液専門医は基本領域（内科あるいは小児科）の幅広い診療能力が必要であることから、血液専門医の取得要件として内科専門医もしくは小児科専門医を有することを必須とする。サブスペシャルティ領域同士として当専門医と関連がある領域である小児血液・がん専門医との重複研修は認める。ただし、各サブスペシャルティ専門医の取得についてはそれぞれの修了認定条件を満たすことが必須であり、経験症例の重複は認めない。
- ⑦ 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件…
39 研修病院群間の移動が必要になった場合、移動前後の病院が承認すれば、移動が可能である。また、基本領域の研修における経験症例については、1/2を上限として経験症例として認める。ただし、血液指導医のもとで経験した症例に限ることとする。妊娠・出産、留学、疾病などの理由で研修を休止する場合は、研修が可能になった時点で再開することを認める。短時間の非常勤勤務期間がある場合、按分計算（一日8時間、週5日を基本単位とする）を行うことによって研修実績に加算される。留学期間は原則として研修期間として認めない。なお、研修中断の場合には6ヶ月までは延長を許容する。
- ### 8 専門研修を支える体制
- ① 専門研修の管理運営体制の基準
40 各施設においては、管理部門および責任者を置き、担当専攻医を把握できる体制を整える。指導医が責任をもって施設間での円滑な研修の実施、進捗の管理を行う。
- ② 基幹施設の役割
41 認定施設は、専攻医の管理・研修修了認定を行う。
- ③ 専門研修指導医の基準
42 1) 血液専門医を有していること
2) 筆頭著者、last authorもしくはcorresponding authorとして血液学に関連し査読を有する論文を3編以上有すること、もしくは学位を有すること。
3) 日本血液学会学術集会において筆頭演者として2回以上の発表歴があること。
4) 医籍登録後10年以上
- ④ 専門研修管理委員会の役割と権限（連携施設での委員会組織も含む）
43 各教育施設の責任者は、指導医と連携し専攻医の指導にあたる。
- ⑤ 統括責任者の基準、および役割と権限
44 統括責任者：
1) 原則として認定施設の血液内科もしくは小児血液科の責任者であること。
2) 血液指導医であること。

役割・権限：
1) 各認定施設の責任者として、専攻医の管理・運営を行う。
2) 専攻医の採用、修了認定に責任を持つ。
3) 指導医の管理・支援を行う。
- ⑥ 労働環境、労働安全、勤務条件
45 時間外勤務の上限遵守を含む、労働基準法・医療法を順守し、専攻医の心身の健康維持への環境整備とハラスメント対策の配慮を学会として明示するとともに、専門研修連携施設の認定基準にも具体的な配慮を求めることにより、専門研修を支える。

9 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

46 症例登録とその評価については、日本血液学会研修実績登録システムにて行う。この症例登録システムはJ-oslerに準じたものであり、専攻医には症例ごとに指導医からのフィードバックが行われ、指導医は研修の進捗状況の確認が随時行えることになっている。
 研修指導医は登録された症例の記載内容を評価し、基準に達したと判断した場合に承認を行う。症例要約については、15例を研修指導医が校閲したのちに登録し、日本血液学会専門医認定委員会レビューボードによるレビューを受け、アクセプトされるまで改訂を行う。
 専攻医は学会発表や論文発表の記録、講習会の参加を登録する。
 指導医は、カリキュラムの履修状況を評価し、不足している研修内容を優先的に研修できるよう配慮する。

② 研修制度運用マニュアル・フォーマット等の整備

47 専攻医・指導医マニュアルを整備する。これらのマニュアルは必要に応じ調整・改訂する。

●専攻医研修マニュアル

48 血液専門医研修カリキュラムに基づいた専攻医研修マニュアルを作成する。記載する項目は以下の通りである。
 1) 専攻研修修了後の医師像
 2) 専攻研修の期間
 3) 研修施設の施設名
 4) 指導医名、専門医委員会の委員
 5) 経験疾患の症例数
 6) 専門医修了基準
 7) 専門医申請手順
 8) 各施設における待遇
 9) その他

●指導者マニュアル

49 専攻医を指導する指導医に向けたマニュアルを作成する。記載する項目は以下の通りである。
 1) 血液専門医の理念と目的
 2) 指導医の役割
 3) 専攻医登録評価システムの利用方法
 4) FD講習の受講について
 5) その他

●専攻医研修実績記録フォーマット

50 専攻医が下記を症例登録システムに入力する。
 1) 経験した症例の診療情報 (ID、診断、治療、手技、検査、入院日、疾患領域)
 また、以下については受験申請システムに入力する。
 1) 参加した学会・研究会・講演会の日付け・タイトル
 2) 発表した論文・学会演題

●専門研修指導医による指導とフィードバックの記録

51 専攻医の研修記録の各項目ごとに指導医は適宜評価する。指導医は、日本血液学会が構築した症例登録システムを用いて症例ごとに専攻医にフィードバックが行い、その指導記録はシステムに記録される。

●指導者研修計画 (FD) の実施記録

52 FDの実施については、研修に参加した指導医名・日付・開催場所・研修内容を各施設においてその記録を残す。

10 専門研修体制の評価と改善

① 専攻医による専門研修指導医および研修体制に対する評価

53

研修全体を通じた評価(満足度、改善が必要な点など)を症例登録システムを通じて行う。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

54

専攻医からの評価、研修進捗状況を各研修施設は把握・検討し、適切に改善につなげていく。具体的には以下に分類して、対応を検討する。

- 1) 即時改善を要する事項
- 2) 年度内に改善を要する事項
- 3) 数年をかけて改善を要する事項
- 4) 血液領域で改善を要する事項

施設内で解決が難しい場合は、日本血液学会専門医認定委員会を相談先とする。これらの事案の対応を通じて、自律的にプログラムの改善を図っていく。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

55

日本血液学会専門医認定委員会は各施設における問題提起があれば積極的に相談を受け、改善に向けての提言を行う。また、年に一度、血液専門医制度についての見直しを行い、必要に応じて改善を行う。なお研修プログラムなどに問題が生じた場合には、その施設に対して適宜サイトビジットを行うことを考慮し、該当する施設においてはサイトビジットを受け入れる。

11 専攻医の採用と修了

① 採用方法

56

内科領域は連動研修が可能のため、内科研修プログラム2年目以降であること、小児領域は通常研修であるため、小児科研修が終了していること、が必要である。

採用方法は原則として以下の通りとする。

- 1) 各施設は適宜面接等により、採用試験を実施する。
- 2) 採用手順については、各施設のHPIに提示する。

② 修了要件

57

- 1) 主担当医としてカリキュラムで求める58症例の症例を経験し登録していること。
- 2) 15症例の症例要約が受理されていること。
- 3) 血液関連の学術集会や企画に研修終了までに計5回以上参加していること。
- 4) 筆頭演者または筆頭著者として学会あるいは論文発表の実績を2つ以上有すること。
- 5) 内科専門医もしくは小児科専門医を有していること。
- 6) 3年以上の認定施設での血液専門研修の実績を有すること。

12 専門医制度の改訂

58

日本血液学会専門医認定委員会が機構により認定を受けた研修カリキュラムを管理し、機構と連携しながら定期的にカリキュラムの問題点の検討や再評価を行う。

13 その他

59

新制度1-3期生についても機構専門医の取得において不利にならないよう、血液専門医症例登録システムはすでにリリースしており、基本的に新たな専門医制度に沿って資格認定を行う予定である。ただし、施行準備に時間がかかったため、救済措置として内科専攻医研修一年目の症例についても登録を認めることとする。従って、これら1-3期生についても、正式開始の4期生以降と同様の認定要件を満たしているため、可及的速やかに機構認定の専門医として認定されることを要望する。

<注釈> 学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について

60

学会認定専門医制度での研修実績の新制度での研修実績としての認定について：
 本年基本領域を修了した専攻医が学会認定サブ領域専門医制度での研修を開始した場合、現在新血液専門医プログラムで用いる症例登録システムを構築していることから、このシステムに登録し指導医の承認を得たものについては、新制度の研修実績として認定する方針である。
 1-3期生の取り扱い方針については、項目59(13. その他)に記載している。