感染制御更新・様式５

申請者氏名

申請者所属施設名

感染制御に貢献した業務内容の要約（１０例）

**業務内容を要約する際は、下記の点に留意して報告してください（必ずご確認ください）。**

**以下の留意点に従って記載していない場合、不認定となる可能性があります。**

※ パソコンで必要事項を記載し、オンライン申請フォームにアップロードしてください（アップロードされた内容で審査を行います）。郵送時には本様式最終頁に所属長の証明を得た書類も同封してください。

※ 様式のレイアウトを変更しないでください（変更が認められた業務内容の要約は審査対象外とします）。

※ 類似した内容は一つの報告にまとめてください（重複した報告が確認された場合は不認定とします）。

※ 感染制御に関与・貢献した業務内容（薬剤師として申請者自身が感染制御に薬学的な介入・支援し、成果が得られた具体的内容）を500字以内に要約し、記載してください。

※ 全ての症例・事例報告において、申請者自身が関与・貢献した業務内容に関するタイトルを50字以内で付記し、業務内容要約部分の当該箇所（**介入・支援・成果**）に**下線を引いてください.**

※ カルテや業務日誌（箇条書き）のような記載ではなく、業務内容を要約してください（具体的な日付の記載はしないでください）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ 下記①～⑤に該当する厳選した**１０例のみ**を必ず**項目番号順**に記載してください。（１０例を超えて記載した場合であっても審査は通し番号（１）から（１０）で行います）。  ※ 下記①と②は各1例以上、計4例以上が必要です。また、③と④は各1例以上必要です。  （下記表に報告数を記入のうえ、チェックを付けてください。規則に従わない場合や申告内容と異なる場合は不認定とします）。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 業務内容種別番号 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | 計 | | 報告数 | 例 | 例 | 例 | 例 | 例 | 10例 | | チェックボックス | 1例以上 | 1例以上 | 1例以上 | 1例以上 |  | | 計4例以上 | |   ①　抗菌薬適正使用支援（antimicrobial stewardship）プログラムに該当する活動（抗微生物薬などのサーベイランスや早期介入とフィードバック等）により、薬剤師として貢献した事例。   * + サーベイランスを行った事例については定量的に記載すること。   薬剤管理指導業務や病棟業務などにおいて、薬剤師として薬学的介入及び支援したことで感染症治療に貢献した症例。   * + 抗微生物薬の投与に関する提案等を行った場合には、患者背景（起炎菌を含む）、薬剤名、用法用量、臨床検査値等、　　　　感染症治療を行う上で必要な情報について記載すること。適応外使用に関しては、安全有効性に関する根拠を示すこと。   + 薬物相互作用に関する業務内容を提示する場合、主たる内容は抗微生物薬の投与設計/変更であり、かつ、提供した情報が明らかに感染症の治療に貢献したことを認識できる内容であること。   ②　環境ラウンドへの同行などにおいて、薬剤師として薬学的知識、技術などを活用して感染予防・感染対策に貢献した事例。   * + 単なる仕組みの構築や活動の報告だけでなく、その後の評価についても記載すること。   薬剤師として薬学的知識、技術などを活用して薬剤部門内での業務における感染予防・感染対策に貢献した事例。   * + 調剤室での疑義照会やDI業務と捉えられるような内容ではないこと。抗微生物薬に係る新薬またはジェネリックへの切り替えや、類似名が存在する抗微生物薬の採用切り替えなどの提案に関する業務内容を提示する場合、それらの提案によりどのような変化が生じたか、感染制御への貢献についても必ず記載すること。   ③　特定薬剤治療管理料 1対象薬物に対しTDMを実施した症例。   * + 投与設計に必要な情報（薬剤名、年齢、性別、体重、腎機能、用法・用量、投与時間、推定トラフ値（AUC）等）や、   介入後の評価判定に必要な情報（投与後の腎機能や感染症状の推移、実測トラフ値（AUC）等）を記載すること。   * + 患者の状態が変化した場合は必ず用法用量や検査結果等の変化がわかるように記載（前後の因果関係を明記）すること。   + 抗菌薬TDMガイドライン最新版（日本化学療法学会・日本TDM学会）の記載内容に則ること。   ④　感染制御や抗微生物薬適正使用に関する、組織内マニュアル・手引き等の作成・改訂や、それらの普及啓発に資する組織内での取り組み事例（自施設での研修会の演者担当、地域連携活動等）。社内勉強会におけるMRへの教育活動は該当しない。   * + 申請者自身が関与・貢献した内容について、具体的に記載すること。   ⑤　上記の①から④に該当しないこと（感染防止対策加算関連での相互訪問における院内ラウンド等）。   * + 役割、内容、時間、回数等についても記載すること。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務内容  通し番号  （１） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |
| 業務内容  通し番号  （２） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務内容  通し番号  （３） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |
| 業務内容  通し番号  （４） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務内容  通し番号  （５） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |
| 業務内容  通し番号  （６） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務内容  通し番号  （７） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |
| 業務内容  通し番号  （８） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務内容  通し番号  （９） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　　　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |
| 業務内容  通し番号  （１０） | タイトル |  |
| 業務内容種別番号  （　）  ※ **一つのみ**  記載して  ください | ①　抗微生物薬適正使用支援に関わること  ②　感染予防・感染対策に関わること  ①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/　　　チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可  ③　TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料 1対象薬物に限る）  ④　感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の　　各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）  ⑤　上記①〜④に該当しないこと  ※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に下線を引くこと |
| 様式の  レイアウトを変更しないでください  ・ MS明朝  ・ 10.5 pt  ・ 14行 |  |

以上の感染制御に貢献した業務内容の要約(１０例)については、申請者本人が携わったことを証明いたします。

なお、万一不正が認められた場合には、当施設に属する薬剤師の認定が取り消されることを承知しております。

施設名

所属長の役職名・氏名

　 （直 筆）

※　申請者が所属長の場合は、施設長の証明が必要となります。