別紙１

研修認定1

**日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師研修事業**

 **認定研修施設申請書**

当施設は、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業実施要綱等に基づき、所定の書類を添えて、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修施設として申請します。

　　　　令和　　　年　　　月　　　日

診療施設名

施設長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　（医療機関長名を記載して下さい）

　　　薬剤部科長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

書類提出責任者

所属部署・役職

施設住所

電話：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

メールアドレス：

※全ての設問にご回答をお願いします。

数値に関する設問には数値を記入し、該当するもの等がない場合には

「０（ゼロ）」を記入してください。

**診療施設概要書**

研修認定2

1. 病院の種類 （該当するものにチェックをお願いします）

□ 地域がん診療連携拠点病院

□ 地域がん診療病院

□ 都道府県がん診療連携拠点病院

□ 小児がん拠点病院

□ がん専門病院（全がん協加盟施設）

□ 特定機能病院

□ 一般病院

2. 総病床数　　　　　　　床

3. 外来患者数（1日平均）　　　　　　人／日

4. 勤務医師数　常勤　　　　　名　非常勤　　　　名

5. 勤務薬剤師数　常勤　　　　　名　非常勤　　　　名

6. 診療科数　　　　　　　科

**悪性腫瘍診療体制報告書**

1. 悪性腫瘍患者の１日あたりの平均入院患者数（過去1年間の平均）

研修認定3

　　※この項目のみ、特定機能病院、がん専門病院は記入不要です。

□20人未満　□20人以上50人未満　□50人以上100人未満　□100人以上

2. 年間がん薬物療法実施患者数（外来・入院を含む）（過去1年間の実患者数）

□30人未満　□30人以上100人未満　□100人以上

3. 外来化学療法室（外来化学療法加算の基準を満たすもの）

□有　□無

4. 院内がん登録制度

□有　□無

5. がん専門・認定薬剤師数

以下の(1)から(3)のいずれかに該当する薬剤師の合計　　　名(重複不可)

(1)日本病院薬剤師会認定 がん薬物療法認定薬剤師 　　　　　名(重複可)

(2)日本病院薬剤師会認定 がん薬物療法専門薬剤師 　　　　　名(重複可)

(3)日本医療薬学会認定 がん指導薬剤師　　　　　名(重複可)

(4)日本医療薬学会認定 がん専門薬剤師　　　　　名(重複可)

6. がん関連学会認定・専門医数

□在(合計　 　名)　□不在

（内訳）

・日本臨床腫瘍学会専門医 　　　名

・日本血液学会専門医 　　　名 ・乳腺専門医 　　　名

・消化器外科専門医 　　　名 ・呼吸器外科専門医 　　　名

・日本放射線腫瘍学会認定医 　　　名

・その他がん関連専門医（　　　　 　　　　　名, 　　　　　　　　　名）

7. がん専門・認定看護師数

・日本看護協会がん看護専門看護師　 □在（　　　名）　□不在

・日本看護協会が認定する以下の看護師　□在（合計　　　名）　□不在

(がん化学療法看護､がん性疼痛看護､乳がん看護､緩和ケア､がん放射線療法看護）

8. 日本病理学会認定病理専門医

□在(□常勤・□非常勤)　□不在

9. 院内放射線治療体制

□ 有　□ 無

10. 放射線治療医

□ 常勤　□ 非常勤 □不在

11. がん関連緊急事態に対応できる体制

□ 有　□ 無

がん関連緊急事態とは上大静脈症候群、気道狭窄、胸水、心嚢水/心タンポナーデ、脳転移、脊髄圧迫、急性腹症、尿管閉塞、高カルシウム血症、低ナトリウム血症、腫瘍崩壊症候群、その他（DIC、閉塞性黄疸、感染など）を言う

12. 緩和医療体制

(1) 緩和ケア診療加算の基準を満たすもの　　□ 有　□ 無

(2) 緩和ケア病棟　　　　　　　　　　　　　□ 有　□ 無

(3) 緩和ケアチームに参加している薬剤師数

　（※診療報酬算定の有無に関係なく）

a)専従の薬剤師　　　　　　名　b)専任の薬剤師　　　　　名

13. 臨床試験審査委員会

□有(開催頻度　 　回／年） □無

**薬剤部研修体制報告書（※研修カリキュラムを添付して下さい。）**

研修認定4

1. 算定している診療報酬の項目 (算定している項目にチェックをお願いします）

□（1）薬剤管理指導料

□（2）特定薬剤治療管理料

□（3）無菌製剤処理料１（閉鎖式接続器具　□使用・□未使用）

□（4）外来化学療法加算１又は２

□（5）病棟薬剤業務実施加算

□（6）がん患者指導管理料（□イ・□ロ・□ハ・□二）

□（7）がん診療連携拠点病院加算または小児がん拠点病院加算

□（8）緩和ケア診療加算

□（9）緩和ケア病棟入院料

□（10）処方料または処方せん料：抗悪性腫瘍剤処方管理加算

2. 病院の体制（診療報酬項目等）について

※算定件数は令和５年６月１ケ月間の件数をお願いいたします。

(1)薬剤管理指導料について

(A) 薬剤管理指導料１(380点)の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

(B) 薬剤管理指導料２(325点)の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

(2)特定薬剤治療管理料 について

(A) 特定薬剤治療管理料１(470点)の算定件数　　　　件

(B) 特定薬剤治療管理料２(100点)の算定件数　　　　件

(3)無菌製剤処理料について

（A）無菌製剤処理料１(180点)※閉鎖式接続器具を使用した場合

□1) 実施していない

□2) 実施(算定)している ：入院の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

 ：外来の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

・当該器具の名称:（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(B) 無菌製剤処理料１(45点)

□1) 実施していない

□2) 実施(算定)している ：入院の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

 ：外来の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

(C) 無菌製剤処理料２(40点)

□1) 実施していない

□2) 実施(算定)している ：入院の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

 ：外来の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

(4)外来腫瘍化学療法診療料1又は2について

□1) 実施していない

 　□2) 外来腫瘍化学療法診療料1を実施（算定）している

　 □3) 外来腫瘍化学療法診療料2を実施（算定）している

→ 2) 3)　実施（算定）している場合

(a) 抗悪性腫瘍剤を投与した場合の算定件数　　　　　件

(b) 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合の

算定件数　　　　　件

(5)がん患者指導管理について

□1) 実施していない

□2) 実施している

　　→うち薬物療法の説明については

□(a) 薬剤師が実施 　　　　　件(6月1ケ月間)

□(b) 薬剤師・医師が共同で実施 　　　　　件(6月1ケ月間)

□(c) 薬剤師・看護師が共同で実施 　　　　　件(6月1ケ月間)

□(d) 医師または看護師が実施 　　　　　件(6月1ケ月間)

□(e) その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□3) がん患者指導管理料を実施(算定)していない

□4) がん患者指導管理料を実施(算定)している

：がん患者指導管理料イの算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

：がん患者指導管理料ロの算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

：がん患者指導管理料ハの算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

：がん患者指導管理料二の算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

(6)抗悪性腫瘍剤処方管理加算(70点)について

□1) 実施していない

□2) 実施(算定)している：算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

 　 →このうち薬剤師が説明した件数　　　　　件(6月1ケ月間)

3) 説明文書の作成について

□(a)薬剤部が作成 □(b)診療科と薬剤部が共同で作成

□(c)診療科が作成し薬剤部がチェック □(d)薬剤部の関与なく診療科が作成

□(e)その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 (7)その他の体制等について

(A)キャンサーボード（\*）またはそれに準ずるカンファレンスの設置

（\*キャンサーボード：施設内にて、個々のがん患者への治療の方針を決定するために、外科、化学療法、放射線、病理、緩和、精神腫瘍など多様な専門性を有する医師及び医療スタッフらで構成し協議を行う検討会）

□1) キャンサーボードを設置しており、薬剤師(　　　名)が参加している

□2) キャンサーボードに準ずるカンファレンスを設置しており、薬剤師(　　　名)が参加している

□3) キャンサーボードまたはそれに準ずるカンファレンスを設置しているが薬剤師は参加していない

□4) 設置していない

(B)がん診療拠点病院加算等

　　　(1) がん診療拠点病院加算 イ がん診療連携拠点病院（500点）

□1) 実施していない

□2) 実施(算定)している　算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

　　 (2) がん診療拠点病院加算 ロ 地域がん診療病院（300点）

□1) 実施していない

□2) 実施(算定)している　算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

　　　(3) 小児がん拠点病院加算（750点）

□1) 実施していない

□2) 実施(算定)している　算定件数 　　　　　件(6月1ケ月間)

(C)化学療法に係る委員会

□1) 設置していない

□2) 設置しているが薬剤師は参加していない

□3) 設置しており、薬剤師(　　　名)が参加している

　 →薬剤師の役割は、□(a)委員長, □(b)副委員長, □(c)委員,

　　□(d)事務局, □(e)オブザーバー, □(f)その他（　　　　　　　）

 (D)抗がん薬の登録レジメンに基づく処方監査体制

□1) レジメンの登録体制をとっていない

□2) レジメンの登録体制をとっているが、処方監査は行っていない

□3) レジメンの登録体制をとっており、処方監査を実施している

 →登録レジメンに基づく処方監査の割合

　　□(a)90%以上、□(b)50%以上90％未満、□(c)10％以上50%未満、

　　□(d)10％未満

→処方監査により処方が変更となった件数　 　　件(6月1ケ月間)

(E)抗がん薬の無菌調製の実施と安全キャビネットの使用状況

□1) 薬剤師は調製していない

→その調製は、

□a) 安全キャビネットを使用してほぼ全て調製している

□b) 一部の調製を除き、安全キャビネットを使用して調製している

□c) アイソレーターで調製している

□d) オープンな環境で調製している

□2) 薬剤師は一部の調製を行っている

→その調製は、

□a) 安全キャビネットを使用してほぼ全て調製している

□b) 一部の調製を除き、安全キャビネットを使用して調製している

□c) アイソレーターで調製している

□d) オープンな環境で調製している

□3) 薬剤師はほぼ全ての調製を行っている

→その調製は、

□a) 安全キャビネットを使用してほぼ全て調製している

□b) 一部の調製を除き、安全キャビネットを使用して調製している

□c) アイソレーターで調製している

□d) オープンな環境で調製している

3. 講義研修の体制

 施設の講師数

　1) 施設の薬剤師の講師数　　　　　　名

　 2) 施設の臨床医の講師数　　　　　　名

3) 施設のその他（看護師、栄養士、研究者等）の講師数　　　　　名

4. 実技研修の体制

(A)薬剤管理指導業務の体制

1）乳がん（□入院・□外来） 　2） 肺がん（□入院・□外来）

3) 胃がん（□入院・□外来）　 4） 大腸がん（□入院・□外来）

5) 血液がん（□入院・□外来）

6) その他のがん[具体的に　　　　　　　　　　　（□入院・□外来）]

7) □造血幹細胞移植

(B)注射用抗がん薬等調製業務の体制

□ 無菌室　　□ 安全キャビネット　　　　　　台

□ アイソレーター

□ その他(具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

□ 閉鎖式器具を用いた無菌製剤処理

(C)レジメン管理体制

1)注射薬　□有　　□無

□ 新規、変更ともに薬剤部で管理

□ 新規のみ薬剤部で登録

□ その他 具体的な管理体制について記載してください

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2)内服薬　□有　　□無

□ 新規、変更ともに薬剤部で管理

□ 新規のみ薬剤部で登録

□ その他 具体的な管理体制について記載してください

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(D)入院患者への薬剤管理指導業務の体制

※該当するもの全てに✔をつけてください

□ 注射抗がん薬の薬歴管理　　　□ 注射抗がん薬の薬剤指導

□ 経口抗がん薬の薬歴管理　　　□ 経口抗がん薬の服薬指導

□ 病棟カンファレンスへの参加（参加頻度　　回/週）

□ その他(具体的に　　　　　　　　　　　　　)

(E)外来患者への抗がん薬の管理・指導業務の体制

□有　□無

薬剤師の外来化学療法室への配置状況

□配置あり（専従　　　人、専任　　　人）　　□配置なし

※該当するもの全てに✔をつけてください

□ 注射抗がん薬の薬歴管理　　　□ 注射抗がん薬の薬剤指導

□ 経口抗がん薬の薬歴管理　　　□ 経口抗がん薬の服薬指導

□ 外来化学療法に関わるカンファレンスへの参加（参加頻度　　回/週）

□ その他(具体的に　　　　　　　　　　　　　)

(F)薬剤師による薬物治療モニタリング（TDM）業務の体制

□ 有　□ 無

　※該当するもの全てに✔をつけてください

□ メトトレキサートのTDM　　　□ イマチニブのTDM

□ 免疫抑制薬のTDM　　　□ 抗菌薬のTDM

□ その他(具体的に　　　　　　　　　　　　　)

(G)緩和ケア

 緩和ケアチームへの参加　　□有　　□無

※該当するもの全てに✔をつけてください

麻薬・鎮痛薬の服薬指導　　□入院　□外来

**がん薬物療法認定薬剤師研修実施誓約書**

研修認定5

日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師研修事業について、本施設で研修を希望する者を積極的に受け入れ、実施要綱に従い研修を実施することを誓約します。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

診療施設名

施設長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

薬剤部科長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**がん専門薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師等在籍証明書**

研修認定6-1

日本病院薬剤師会認定がん薬物療法認定薬剤師　または日本医療薬学会認定がん専門薬剤師・がん指導薬剤師である

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　は

※２名以上いる場合は、別記可能です

※１名が２資格以上の認定を受けていても１名と算定します

当施設に常勤薬剤師として在籍し、がん薬物療法に係る薬剤業務に従事していることを証明します。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

診療施設名

施設長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

研修指導薬剤師体制一覧表

研修認定6-2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 薬剤師の氏名 | 日病薬会員番号 | 認定等(該当する□をチェックしてください) |
| 研修総括薬剤師 |  |  | □日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師□日本病院薬剤師会がん薬物療法専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん指導薬剤師□日本医療薬学会認定(指導)薬剤師□日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師□日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師□日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師　 　　　　　　　　 |
| 研修指導薬剤師 |  |  | □日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師□日本病院薬剤師会がん薬物療法専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん指導薬剤師□日本医療薬学会認定(指導)薬剤師□日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師□日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師 |
| 研修指導薬剤師 |  |  | □日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師□日本病院薬剤師会がん薬物療法専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん指導薬剤師□日本医療薬学会認定(指導)薬剤師□日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師□日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師 |
| 研修指導薬剤師 |  |  | □日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師□日本病院薬剤師会がん薬物療法専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん指導薬剤師□日本医療薬学会認定(指導)薬剤師□日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師□日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師 |
| 研修指導薬剤師 |  |  | □日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師□日本病院薬剤師会がん薬物療法専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん専門薬剤師□日本医療薬学会認定がん指導薬剤師□日本医療薬学会認定(指導)薬剤師□日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師□日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師 |

* 認定証の写しを添付してください。
* 用紙が足りない場合はこの用紙をコピーして添付してください。