

制度の中にすべて位置付けることとする。

なお、がん政策医療ネットワークは、統一的な方針で事業を実施しやすいという特徴を活かし、がん医療における均てん化のための連携、カンファレンス等のモデル的な事業を試行する等の役割が期待できることから地域がん診療拠点病院制度と整合性をもって位置付けることが求められる。

#### 4. がん登録制度

標準登録様式に基づく院内がん登録のデータが、少なくとも地域がん診療拠点病院において整備されると、二次医療圏において代表的ながん専門医療機関の治療成績等の正確な比較が全国的に可能になり、医療関係者が自らの診療レベルを客観的に把握することが可能になるとともに、がん患者にとっても大きな福音になることが期待されるため、院内がん登録の推進は重要である。そのため、一定の基準を満たす院内がん登録については医療機関に対するインセンティブを検討する。

さらに、こうした精度の高い院内がん登録データを、地域がん登録事業に提供することにより、地域がん登録事業の精度の飛躍的向上につながることを期待できるため、新たな地域がん診療拠点病院制度のネットワーク機能を活用して、院内がん登録の標準登録様式の普及を促進することが重要である。

また、現在、診療レベルの評価に用いられている5年生存率の他に、がんの診療レベルを多面的に総合的に評価する方法を確立し適切に公表することを検討する。地域がん登録事業については、その普及を図って行くため、がん登録制度の法律上の位置付けの在り方も検討するとともに、国による地域がん登録事業に対する支援を強化（人口動態統計、住民票照会の利用の円滑化等）することや登録方式の標準化を推進することも重要である。なお、5年以上経過した患者に限らず登録患者全員を追跡することにより、最新のがん診療を反映した生存率を計測することも可能となる。

#### 5. 情報の提供・普及

がん治療等に関する情報が溢れている今日にあって、国民にとってはかえって正しい情報を見分けることが困難になっており、全国レベルで比較可能な診療成績等に関する正しい情報が求められている。

まずは、地域がん診療拠点病院において、標準様式に基づく院内がん登録の整備を早急に進め、全国レベルで比較可能な治療成績のデータを整備した上で、一般国民及び医療関係者に対し、正確な情報を提供できるようにすることが重要である。特に一般国民に対する情報提供に当たっては、国民が誰でも簡単にがんに関する適切な情報が得られるという観点が重要である。

##### (1) 一般国民に対する正しい情報の提供

全国的に比較可能な診療成績のデータの整備には時間がかかるため、当面は、各がん専門医療機関の医療機能情報（施設、設備、症例数、専門医、治療成績等）のうち、他の医療機関と比較が可能で提供可能な正しい情報について、地域がん診療拠点病院の

全国連絡協議会が中心となって相互に比較できるようにするなどわかりやすい提供をすることが必要である。

自治体等のホームページ等において、地域において利用可能な医療機関の医療機能情報について、容易に比較できる形で提供することも求められる。

また、がん患者が医療機関を受診する際の参考となるよう地域がん診療拠点病院の標榜を可能とするとともに、患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できるよう、地域がん診療拠点病院等に設けられている医療相談室の機能を強化することが必要である。

がん診療に関する医学情報の提供については、国立がんセンター等のホームページによる普及が行われている他、厚生労働科学研究推進事業により最新の治療情報等をわかりやすく提供するためのシンポジウム等が行われているが、これら普及啓発の取組を強化することが重要である。

## (2) 医療関係者に対する情報の提供

がん専門医療機関の医療機能情報について、地域がん診療拠点病院等の医療関係者が病病連携及び病診連携を行う際に役立つよう、地域がん診療拠点病院の情報ネットワークを構築する必要がある。

医療関係者に対する最新のがん診療技術情報の提供に関して、簡便に正しい情報が系統的に入手できるよう厚生労働科学研究及び学会による診療ガイドライン等の作成・普及及び国立がんセンター等のホームページによる診療ガイドライン等の普及を強化するとともに、学会や職能団体による研修等の取組も重要である。また、国立がんセンターと地方の中核的ながんセンターをつないでいるがん診療情報ネットワークを拡充し、地域がん診療拠点病院とのカンファレンス等を通じた診療技術情報の普及を図る。

## (3) がん情報センター(仮称)の設置

国は、これまでのがんの予防・研究・医療に係るあらゆる機会を通じて、一般国民や医療関係者に対する情報発信等を行ってきたところであるが、患者に有益な情報発信の一層の強化が求められていることから、地域がん診療拠点病院の医療機能情報の収集、分析、発信の役割も担うがん情報センター(仮称)の設置の検討も必要である。

## VI おわりに

本報告書は、「がん医療水準の均てん化に関する検討会」において、がん患者の代表の方々からの意見聴取も踏まえ、がん医療に関する有識者による議論が重ねられた成果を取りまとめ、国民が全国のどこに住んでいても、日常の生活圏域においてがんの標準的な専門医療を受けられる体制を確立することを目指し、できる限り具体的な方策につき提言を行ったものである。これらの提言の中には専門医等の育成のための研修機会の拡充など短期的に取り組まなければならない課題と、大学の講座設置のように中長期的に取り組まなければならない

い課題があるが、着手できるものから速やかに取り組んでいく必要がある。

いずれにせよ、我が国において「がん医療水準の均てん化」を一日でも早く達成するためには、がん医療に関わる行政、医療機関、学会などのあらゆるレベルで、「がん医療水準の均てん化」に向けた不断の努力が求められるものである。

## 別添1

### 関係機関それぞれが果たすべき主な役割

#### ○国の役割

##### 1. 地域がん診療拠点病院制度の見直し

- 1) 地域がん診療拠点病院制度の見直し(機能分化、ネットワークの構築、特定機能病院を指定対象に包含、地域がん診療拠点病院の指定にインセンティブが働くような仕組みの構築等)
- 2) 地域がん診療拠点病院制度の医療計画への位置付け
- 3) 地域がん診療拠点病院の全国連絡協議会の設置
- 4) 地域がん診療拠点病院の標榜化
- 5) 地域における質の高いがん医療の効率的な提供体制の確立に資する体制整備を行う医療機関に対する助成の検討

##### 2. 専門医等の育成

大学におけるがん診療全般を横断的に見ることのできる化学療法及び放射線療法などを専門とする講座設置等、教育体制の整備の促進

##### 3. がん登録の推進

- 1) 院内がん登録の整備促進のための医療機関に対するインセンティブの検討
- 2) 地域がん登録事業に対する支援の強化(人口動態統計や住民票照会の利用の円滑化等)
- 3) がん登録制度の法律上の位置付けの在り方の検討

##### 4. 情報提供の推進

- 1) がん診療情報ネットワーク事業の拡充
- 2) がん診療レベルの評価方法及び適切な公開の検討
- 3) がん診療に関する最新の研究成果についての普及啓発の強化
- 4) がん情報センター(仮称)の設置の検討

##### 5. がん検診体制の充実

#### ○国立がんセンターの役割

##### 1. 地域がん診療拠点病院の指導

地域がん診療拠点病院のネットワーク(診療、教育研修、院内がん登録、情報、臨床研究)の運営の指導

## 2. 専門医等の育成

- 1) 地域がん診療拠点病院の機能向上のための専門医等の研修の実施
- 2) 専門修練医コースの修了者の都道府県がん診療拠点病院(仮称)等への配置方策を検討

## 3. がん登録の推進

- 1) 地域がん登録の登録方式の標準化の推進及び全国罹患率の推計
- 2) 院内がん登録の登録方式の標準化の推進
- 3) 院内がん登録及び地域がん登録の実務者に対する研修の推進

## 4. 情報提供の推進

- 1) 地域がん診療拠点病院の院内がん登録データの全国連絡協議会への集約、分析及び適切な公開
- 2) 質の高いがん統計データ(死亡、罹患、生存)の提供
- 3) ホームページ等による情報提供体制の強化

### ○都道府県の役割

#### 1. がん医療に係る医療計画の作成

- 1) 地域における質の高いがん医療の効率的な提供体制の確立のための具体的な目標を設定し、その達成に向けたがん医療施設・設備の整備計画につき記載
- 2) 地域において不足する医療機能については、広域的な連携による確保も含め、医療施設の診療レベルに応じた役割分担と連携により確保するための具体的方策につき記載

#### 2. 地域がん診療拠点病院の整備の促進

- 1) 二次医療圏に1ヶ所程度の速やかな整備の促進
- 2) 地域における質の高いがん医療の効率的な提供体制の確立に資する体制整備を行う医療機関に対する助成の検討
- 3) 都道府県レベルの地域がん診療拠点病院の連絡協議会の設置

#### 2. 専門医等の育成

地域がん診療拠点病院の専門医等の研修に対する協力

#### 3. 地域がん登録の推進

地域がん診療拠点病院の院内がん登録と連携した地域がん登録の推進

#### 4. 情報提供の推進

地域において利用可能な医療機関の医療機能情報等の提供の実施

### ○地域がん診療拠点病院の役割

1. 地域において質の高いがん医療を効率的に提供するための診療機能の向上
2. 地域において質の高いがん医療を効率的に提供するための病病連携・病診連携の確実な実施(がん検診実施機関等、かかりつけ医、一般病院及び都道府県がん診療拠点病院

(仮称)等との連携)

3. 標準様式に基づく院内がん登録の推進及び地域がん診療拠点病院の全国連絡協議会への院内がん登録データの提出
4. 地域の一般医に対するがんの早期発見及び早期治療に係る教育研修の実施
5. 医療相談室の機能の強化

#### ○特定機能病院の役割

1. 新たな地域がん診療拠点病院制度への積極的な参加
  - 1) 都道府県がん診療拠点病院(仮称)としての役割の期待
  - 2) 国立がんセンターにおける指導者研修コース(新設)への参加
  - 3) 地域がん診療拠点病院の専門医等に対する研修の実施
  - 4) 地域がん診療拠点病院の専門医等が研修に参加する場合の代診医等の補充への協力
2. 標準様式に基づく院内がん登録の推進
3. 医療相談室の機能の強化

#### ○学会の役割

1. がんの専門医認定に関係する学会等が協力して、専門医の資質を一定以上に保つよう共通の基準を作成
2. がんの専門医の登録、公表の検討
3. がんの専門医等を育成するための研修の推進
4. 職能団体等との連携によるコメディカルスタッフ育成のための統一的なカリキュラムの作成及び研修の実施
5. がんの早期発見に係る一般医の資質向上のためのセミナーなど取組の強化
6. 診療ガイドライン等の作成・普及のための取組の強化

## 別添2

### 地域がん診療拠点病院制度の見直しの方向性

1. 指定要件をできる限り数値を含めて明確化する。
2. 地域における診療・教育研修・研究の核となっており、地域がん診療拠点病院に対する指導的な役割などが期待できる特定機能病院を指定の対象に含める。
3. 地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化(地域がん診療拠点病院、都道府県がん診療拠点病院(仮称))し、役割分担を明確化するとともに、それを踏まえた診療、教育研修、院内がん登録、情報、臨床研究に係るネットワークを構築する。

地域がん診療拠点病院の主な機能として求められるのは、ア)我が国に多いがんの早期診断・治療の提供、イ)地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ及び緩和医療の提供、ウ)地域の医療従事者に対する教育・研修の実施、エ)臨床試験への協力(例えば第Ⅲ相試験)、オ)標準様式に基づく院内がん登録の実施である。

また、都道府県がん診療拠点病院(仮称)の主な機能として求められるのは、ア)我が国に多いがんの進行期の標準的治療の提供、イ)集学的治療の提供、ウ)地域がん診療拠点病院に対する教育・研修の実施、ウ)臨床試験の実施(例えば第Ⅱ/Ⅲ相試験)、エ)標準様式に基づく院内がん登録の実施である。

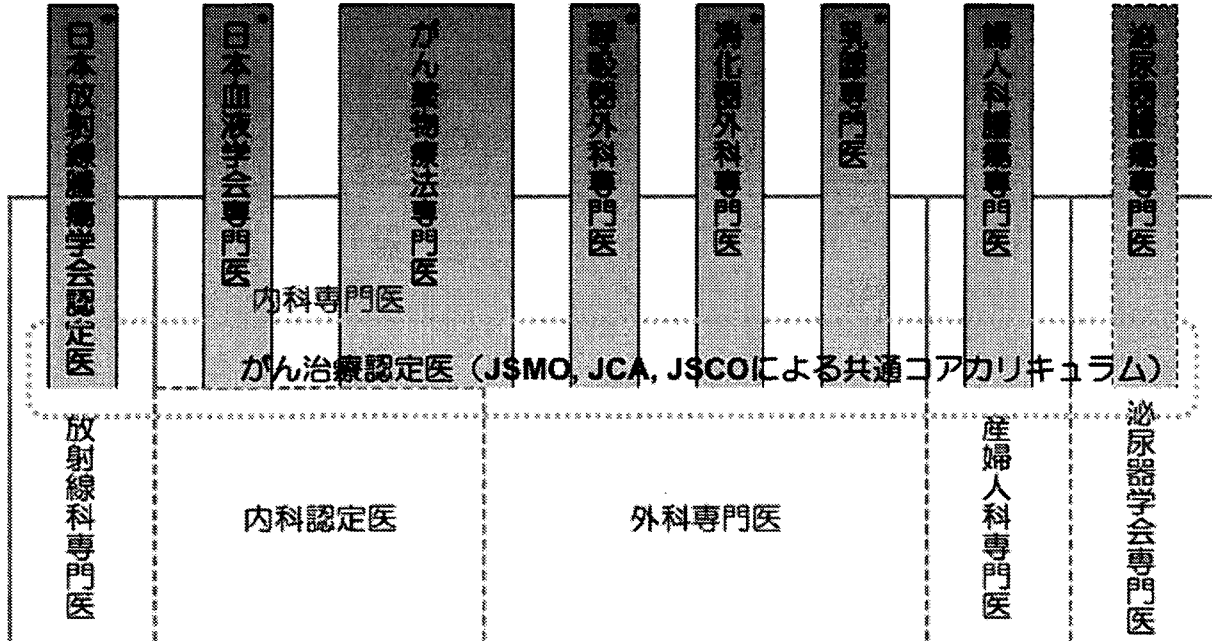
さらに、より機能の優れた都道府県がん診療拠点病院(仮称)の主な機能として望ましいのは、ア)稀ながんの診療、我が国に多いがんの高度な技術を要する治療の提供、イ)高度先進医療の提供、ウ)都道府県がん診療拠点病院(仮称)に対する教育・研修の実施、エ)臨床試験の実施(例えば第Ⅰ/Ⅱ相試験)、オ)標準様式に基づく院内がん登録の実施である。

4. 医療相談室の機能の強化
5. 地域がん診療拠点病院制度に対するインセンティブが働くような仕組みを作る。
6. 指定については、更新制を導入する。

- 1 化学療法とは、抗がん剤(分子標的治療薬やホルモン剤を含む)を用いた治療法のことを言う。
- 2 がんを領域として含む各学会で認定される専門医を「がんの専門医」という

## がん専門医制度について

## がん関連学会専門医とがん治療認定医の関係（日本医学会案）



- ① 各がん関連学会の専門医取得に際し、がん治療認定医の取得を必須とするか否かは各がん関連学会の方針に基づく。\*は既に存在する。
- ② がん治療認定医のための共通カリキュラムはJSCO（日本癌治療学会）、JSMO（NPO法人日本臨床腫瘍学会）、JCA（日本癌学会）、が共同で作成する。
- ③ がん薬物療法専門医取得には内科認定医（専門医）、外科専門医、放射線科専門医、産婦人科専門医、泌尿器学会専門医など基礎となる学会の専門医（認定医）の取得を必要とする。

## がん看護における資格認定制度について

日本看護協会の資格認定制度において、「がん看護専門看護師」と「がん化学療法認定看護師」、「がん性疼痛看護認定看護師」そして「乳がん看護認定看護師」が既に認定制度化されている。がん領域における各認定資格制度の概要を次表に示す。

## がん看護専門看護師 ← 10 専門看護分野の1つ

資格認定機関	日本看護協会
関連委員会	制度委員会、認定委員会、認定実行委員会
認定資格制度概要	看護系大学院修了、臨床経験5年以上、内3年は専門分野の経験を積み、大学院修了後1年以上の臨床経験を経て審査により認定される。
審査応募資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8 看護系大学大学院修士（博士前期）課程修了者（2年）</li> <li>・ 実務経験5年以上（がん分野3年以上、課程修了後1年以上）</li> <li>・ [看護実績報告書] 看護実践事例（5例）          コンサルテーション（5例）          コーディネーション（2～3例）          倫理調整（1例）          教育的機能          研究業績</li> </ul>
大学院カリキュラム	聖路加看護大学大学院看護学研究科（資料1） 北里大学大学院看護学研究科（資料2） 東京女子医科大学大学院看護学研究科（資料3）他5大学院
審査方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>①応募（6月）</li> <li>②書類審査（一次審査）（7月）</li> <li>③口頭試問（二次審査）（8月下旬～9月中旬）</li> <li>④結果（10月下旬～11月上旬）</li> </ol>
審査料	5万円
認定有効期間	5年間
更新制度	<p>更新審査期間：5年ごと</p> <p>更新資格：認定取得5年間の看護実績<sup>※1</sup>、研究業績<sup>※2</sup>、研修<sup>※3</sup></p> <p>審査料：3万円（認定料：2万円）</p> <p>※<sup>1</sup>実務経験2,000時間以上、常勤/非常勤週8時間以上の実務、実践・教育・コンサルテーション機能</p> <p>※<sup>2</sup>50点以上（学会発表・講演10点/件、講演5点/件）</p> <p>※<sup>3</sup>50点以上（専門分野での研修・学会参加5点/件）</p>
登録者数	44名（平成17年3月1日現在）



[がん化学療法・がん性疼痛看護・乳がん看護]認定看護師 ← 17 認定看護分野の3つ

認定看護師	がん化学療法看護	がん性疼痛看護	乳がん看護
資格認定機関	日本看護協会		
関連委員会	制度委員会、認定委員会、認定実行委員会		
認定資格制度概要	臨床経験5年以上、内3年は専門分野での経験。6ヵ月間の専門分野についての研修を修了後、審査により認定される。		
審査応募資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師教育課程修了者</li> <li>・実務経験5年以上（特定分野3年以上）</li> </ul>		
認定教育機関(カリキュラム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本看護師協会神戸研修センター</li> <li>・国立看護大学校研修部（資料4）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県立保健福祉大学実践教育センター</li> <li>・国立看護大学校研修部（資料5）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・千葉大学看護学附属看護実践研究指導センター</li> </ul>
教育基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育期間：6ヵ月以上連続（集中）昼間授業</li> <li>・授業時間数：（共通科目）90時間以上 （演習・臨地実習）200時間以上 （総時間）600時間以上</li> </ul>		
審査方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>①応募（4月）</li> <li>②筆記試験（5・6月）</li> <li>③結果（7月）</li> </ul>		
審査料	5万円		
認定有効期間	5年間		
更新制度	更新審査期間：5年ごと 更新資格：推薦書（施設長）、認定取得5年間の活動報告、指導・研修・自己研鑽実績（学会参加・発表等） 審査料：3万円（認定料2万円）		
登録者数 （平成17年5月現在）	68名	157名	平成17年10月開講

## 米国のがん専門薬剤師認定制度について

米国では古くから多くの資格証明書（Credential）が交付されており、免許取得後の生涯にわたる就業中の研修に対する称号は4種類に分類されている。

がん専門薬剤師の認定制度は、そのうちの1つである Certification にあたり、BPS（Board of Pharmaceutical Specialties、専門薬剤師認定機構）により、認定が行われている。

認定機関	BPS（Board of Pharmaceutical Specialties、専門薬剤師認定機構）
認定開始	1996年（2004年現在 473人）
活躍すべき領域	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床データの収集・評価、適切な薬物治療の設定</li> <li>腫瘍学の知識を十分に理解し普及すること</li> <li>がん患者への薬物使用最適化のための工夫</li> <li>がんに関する公衆衛生分野での業務</li> </ul>
必要な知識	病態生理学、病理学、免疫学、解剖学、臨床腫瘍学、生物薬学、臨床薬理学臨床疫学、統計学、倫理学、文献検索方法、研究デザインとその評価方法、ガイドラインの作成のための方法論、医療保険制度、がん関連学会における最新情報、がん防止戦略、がん治療の長期予後等の広範囲で深い知識、最新の医療情報を活用できるスキル
認定条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACPE※1あるいはBPSに認定された薬学プログラムの卒業</li> <li>現在有効な薬剤師免許</li> <li>腫瘍薬学に多くの時間を費やした3年間の経験、あるいは腫瘍薬学専門研修の終了と腫瘍薬学に多くの時間を費やした1年間の経験</li> <li>腫瘍専門薬剤師認定試験の合格点の達成</li> </ul>
試験分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬物療法計画の推薦、計画、実行、追跡、修正等を通して、他の医療専門職の人たちとがん患者のために一番よい薬物療法を追及しながら、共同で働くこと。（試験の60%）</li> <li>がん薬剤師経験を応用し、がんの情報を解釈し、生み出し、広めること。（試験の20%）</li> <li>他の専門職、患者、そして多くの人と協力して、入院がん患者の薬の効果を最高に利用するため、システムや方針を推薦し、計画し、実行し、追跡し、修正すること。（試験の15%）</li> <li>がん薬剤師経験と関連がある公衆衛生問題（例えば、危険因子、予防、審査、がん患者生存率）について他の専門職や多くの人と協力して働くこと。（試験の5%）</li> </ul> <p>200の多項選択式の質問からなる。</p>
試験の頻度	年1回
登録料	認定料金は600ドル、年会費100ドル

更新	7年毎、更新料400ドル
更新の条件	次の方法による知識と技術の評価を必要とする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定試験の概要の内容をベースに100の多項選択式更新試験の合格</li> <li>・ BPSによって承認された専門的な発展プログラムによる継続した教育の履修単位を100時間取ること</li> </ul>
公表	認定取得者の名前はWeb上で公開されている。

※ 1、ACPE (American Council on Pharmaceutical Education、米国薬剤師教育協議会)

参考

・ **Additional Training**

長期間にわたり、特定のプログラムあるいはガイドラインに沿って行われる研修過程を終了したものに与えられる。

・ **Certification**

特定のカリキュラムを履修し、試験に合格した人に与えられる。特定の疾病や薬学的ケアあるいは専門分野や診療科などを対象に専門薬剤師を養成するコースがこれにあたる。

・ **Peer Recognition**

学会あるいは専門職団体が、所属会員のなかで経歴や実績が一定の基準に達した人に与えられる。米国で代表的な薬剤師団体や大学協会等が専門職能に優れた所属会員に与えるFellowがこれにあたる。

・ **Continuing Education**

薬剤師免許更新に必要な一定の研修単位をとるために、自己選択でとる研修である。

## 米国のがん専門病院におけるレジデント制度について

現在、米国の薬学部の Pharm.D.課程を卒業してからの教育は、基本的に Continuing(生涯研修)と Additional Training (付加研修)がある。

Continuing とは、米国では薬剤師免許が更新制であるため、2年ごとに更新登録するために受ける研修である。

Additional Training とは、長期間にわたり特定のプログラムあるいはガイドラインに沿って行われる研修であり、次の3種類に分類できる。

- ・ **Residency** : 大学課程で知識・技能を得た後、薬剤師が実務を行う際に必要とされる高い職能と管理能力を養成することを目的とした研修である。
- ・ **Traineeship** : 特定の疾患の管理に対して必要な知識・技能・経験を得て、自分の職場で同じような疾患管理業務を導入することを目的とした研修である。
- ・ **Fellowship** : 独立した研究者を養成するため、個人を対象とする研修。

米国のがん専門病院におけるレジデント制度は、このうち Residency に該当する。

期間	1～2年
研修場所	大学病院、地域薬局その他の薬学実務環境（保健医療団体、在宅健康管理機関等）
研修課程の認定機関	ASHP（American Society of Health-System Pharmacists、米国医療薬剤師会）が単独または他の団体と共同で行っている。認証のための費用がかかるため、認証を取得していない研修も存在する。
レジデント研修の種類	<b>Practice Residency</b> : 最初の段階の研修。病院薬局業務を行ううえで必要である特殊な技術と能力を養うことを目的とする。 <b>Specialized Residency</b> : Practice Residency 終了後の、次の段階の研修。薬局業務の特定分野における専門知識と専門技術を養うことを目的とする。腫瘍薬学実務研修は、このうちの一つに該当する。
研修課程の認定条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修課程が実施されてから少なくとも1年が経過しており、1名以上の修了生がいること。（申請書や全ての必要書類が受理された日にさかのぼって認定される。）</li> <li>・ 状況報告書を、少なくとも2年に1度提出すること。</li> <li>・ 最高6年間有効。（6年に1度の現地調査によって再度審査される。）</li> </ul>
レジデント研修の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腫瘍学分野の薬局業務を行うための専門知識と専門技術を養い、実施に応用する。</li> <li>・ がん患者に対して臨床薬剤業務を行う広範な経験ならびにこの分野の独特な医薬品供給システムを管理する経験や、がん患者への総合的な治療に関する薬学以外の医療分野と接する機会を与える。</li> </ul>

研修実施機関の条件	腫瘍学における治療機関ないしは総合的な腫瘍学における医療業務を行っており、この分野の研究に積極的に関わっている総合病院であること。
レジデント研修の指導者の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腫瘍学における薬局業務の臨床薬剤師としての実力を証明すること。</li> <li>・ 職能学位の薬学博士号 (Pharm.D.) か、臨床傾向が強い薬学博士号をもっており、専門とする薬局業務の分野で2年間の経験を積んでいること。もし上級の学位をもっていない場合には、専門分野で4年間の経験がなければならない。</li> <li>・ これまでに自分の専門分野で薬剤師として、また指導者として優れた能力を実証していること。さらに、自分が従事している専門分野の発展ないしは改善に多大な貢献をしていなければならない。</li> <li>・ ASHP の活動的な会員であること。</li> </ul>
応募者の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アメリカ薬学教育審議会が認定した薬学部の卒業生であること。</li> <li>・ Pharm.D. を取得した卒業生に期待されるレベルであるべきである。また、Practice Residency を終了したか、あるいは病院薬局業務を経験したことがあるべきである。</li> <li>・ 大学の教授と前の雇用者、あるいはそのいずれか一方の推薦を受けなければならない。</li> <li>・ ASHP の会員であること。</li> </ul>
研修スケジュール	50 週以上、2000 時間以上
レジデントの年収	薬剤師の年収の 4 割程度

## がん専門薬剤師研修事業実施要綱（案）

## 1. 基本的事項

## (1) 研修の目的

本事業は、がん薬物療法に必要な高度の知識、技能、臨床経験を修得させ、将来、各地域においてがん専門薬剤師を育成・指導する役割を担う指導的立場のがん専門薬剤師を養成することにより、がん医療水準の均てん化を推進することを目的とする。

## (2) 研修の実施主体

本事業は、社団法人日本病院薬剤師会（以下、日本病院薬剤師会）が運営する。

## (3) 研修対象者

- ① 本研修は、原則として、地域がん診療拠点病院および特定機能病院に所属する薬剤師で、5年以上の実務経験を有する者を対象とする。
- ② 研修者の選定は、日本病院薬剤師会がん専門薬剤師認定申請資格を参考にして、日本病院薬剤師会が行う。
- ③ 本研修対象者は、一般的な病院薬剤師業務全般（「病院薬剤師のための業務チェックリスト」（日本病院薬剤師会薬剤業務委員会作成）参照）が行えることに加え、抗がん剤調製のみならず、実地臨床でのがん患者に対する薬剤管理指導業務（薬物治療モニタリング（以下、TDM）を含む。）の経験があることが望ましい。

## (4) 研修期間

本研修の期間は3ヵ月とし、春期（5月から7月）および秋期（9月から11月）の年2回行うこととする。なお、研修の時期および回数については、施設の実状を勘案し、変更して差し支えない。

## 2. 指導薬剤師

指導薬剤師は、研修施設に所属する常勤職員であって、原則として以下に掲げる事項をいずれも満たさなければならない。

- ① 指導薬剤師は、病院薬剤師としての実務経験が5年以上あり、調剤業務、製剤業務、薬剤管理指導業務、医薬品情報管理業務、医薬品管理業務等に十分な指導能力を有していなければならない。また、がん専門薬剤師養成に必要とする十分な知識と経験を有し、がん医療に関連した学会発表や論文発表など、がん専門分野での相応の業

績を有することが望ましい。

- ② 指導薬剤師のうち、少なくとも2人(本研修事業開始以降当分の間は1人)は、日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師でなければならない。
- ③ 研修施設に1名の研修総括薬剤師を選任する。研修総括薬剤師は指導薬剤師と協力して自施設の研修カリキュラムおよび研修計画の作成、施設内関係部門との調整、研修者の評価等を行うなど、本研修を総括する。
- ④ 指導薬剤師は、日本病院薬剤師会会員でなければならない。また、医療薬学会認定薬剤師であることが望ましい。
- ⑤ 薬剤部門は、下記実務研修項目に応じて、専任の指導薬剤師を配置することが望ましい。但し、指導薬剤師が病棟において抗がん剤の調製から薬剤管理指導まで総合的な業務を行っている場合はこの限りではない。

### 3. 施設と設備

本研修を実施する施設は、以下の要件を満たしていなければならない。

#### (1) 施設

- ① 日本病院薬剤師会が認定する研修施設であること。
- ② 日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師が2人(本研修事業開始以降当分の間は1人)以上常勤していること。
- ③ 臨床腫瘍学およびがん薬物治療学を講義・指導するのに十分な資質を兼ね備えた専門医が勤務していること。
- ④ 放射線治療医、臨床病理医、精神腫瘍医、緩和ケア専門医、生物統計家などの専門家が勤務していることが望ましいこと。
- ⑤ 臨床試験審査委員会(IRB)を有していること。

#### (2) 設備

- ① 本研修カリキュラムを遂行することのできる近代的入院設備、緊急設備、外来治療設備等が整備されていること。
- ② 以下の診療報酬の施設基準を全て届け出ていることが望ましいこと。
  - ・ 緩和ケア病棟入院料又は緩和ケア診療加算
  - ・ 特定薬剤治療管理料
  - ・ 薬剤管理指導料
  - ・ 無菌製剤処理加算
  - ・ 外来化学療法加算
- ③ その他、研修に必要な設備、図書、雑誌の整備が行われていること。

#### 4. 研修カリキュラムの内容(詳細は資料2参照)

研修は、日本病院薬剤師会が主催する講義研修および各研修施設における実務研修ならびに課題報告により実施する。

##### (1) 講義研修

講義研修には、以下の内容が含まれていなければならない。

- ① がんの病理、疫学、発生のメカニズムなど基礎分野
- ② 各種がんの病態・治療法
- ③ 化学療法などの臨床腫瘍学
- ④ 抗がん剤の臨床薬理、PK/PD、支持療法、疼痛緩和薬剤の臨床薬理、オピオイドローテーションなどがん薬物療法全般
- ⑤ その他  
がん領域の臨床試験、治験管理、がん看護に至る様々な領域についても網羅していることが望ましい。

講義研修は、日本病院薬剤師会が主催する研修を必修とし、研修者は指定された研修を必ず受講しなければならない。

なお、上記講義研修や以下の実務研修を補完することを目的として、各研修施設において独自の講義研修を実施することが望ましい。

##### (2) 実務研修

実務研修には、以下の内容が含まれていなければならない。

- ① 抗がん剤等注射剤調製、レジメン管理
- ② 内服抗がん剤管理、医薬品情報管理、外来化学療法患者指導
- ③ TDM(抗生剤、抗がん剤、免疫抑制剤)
- ④ 薬剤管理指導(乳腺、呼吸器、消化器内科、血液・幹細胞移植、緩和ケア等)
- ⑤ 医薬品(麻薬、向精神薬)管理

なお、がん専門または認定看護師、感染管理対策チーム、栄養管理対策チーム、緩和ケア対策チーム等医療チーム、核医学薬剤師、治験管理室等の活動を実務研修のカリキュラムとして含むことが望ましい。

また、研修内容の一部について他施設での研修を取り入れることも可能である。

##### (3) 課題報告

研修期間を通して少なくとも一つの課題が与えられ、3ヶ月間以内にまとめて報告会にて発表する。症例報告から、後ろ向き研究まで課題は研修総括薬剤師、各指導担当薬剤師らと共に決定する。



## 5. 評価の方法

- (1) 研修施設は、研修終了時に研修者の習熟度・到達度について、別紙判定票を用い評価する。具体的には、指導担当薬剤師の判定（別紙 1）および研修者の自己評価（別紙 2）をもとに、研修総括薬剤師が総合評価を行う。
- (2) 研修者による研修内容の評価を行う。（別紙 3）
- (3) 研修施設は、(1)の結果をふまえ、研修者が研修の到達目標（資料 2）に達したと認められる場合、研修者に研修修了書を発行する。

がん専門薬剤師養成研修事業  
習熟度・到達度判定票(研修施設用)

薬剤部長 殿

習熟度・到達度について、以下のとおり評価したので報告します。

平成 年 月 日

研修者： \_\_\_\_\_ 研修総括薬剤師： \_\_\_\_\_

研修期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

<習熟度・到達度>

A. 充分である      B. ほぼ充分      C. 不十分      D. 判定不能

指導者印

1) 抗がん剤調製(レジメン管理を含む)      A      B      C      D  
※C、Dの場合の具体的なコメント

2) 外来業務(外来化学療法における服薬指導を含む)      A      B      C      D  
※C、Dの場合の具体的なコメント

3) 薬剤管理指導業務      A      B      C      D  
※C、Dの場合の具体的なコメント

4) TDM      A      B      C      D  
※C、Dの場合の具体的なコメント

5) 緩和ケア      A      B      C      D  
※C、Dの場合の具体的なコメント

総括指導者印

総合評価      A      B      C      D  
※コメント

## がん専門薬剤師養成研修事業

## 習熟度・到達度判定票(自己評価用)

薬剤部長 殿

習熟度・到達度について、以下のとおり自己評価したので報告します。

平成 年 月 日

研修者氏名： \_\_\_\_\_

研修期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

&lt;習熟度・到達度&gt;

A. 充分である      B. ほぼ充分      C. 不十分      D. 判定不能

1) 抗がん剤調製(レジメン管理を含む)      A      B      C      D

※C、Dの場合の具体的なコメント

2) 外来業務(外来化学療法における服薬指導を含む)      A      B      C      D

※C、Dの場合の具体的なコメント

3) 薬剤管理指導業務      A      B      C      D

※C、Dの場合の具体的なコメント

4) TDM      A      B      C      D

※C、Dの場合の具体的なコメント

5) 緩和ケア      A      B      C      D

※C、Dの場合の具体的なコメント

総合評価      A      B      C      D

※コメント

