

平成19年6月7日

会員 各位

社団法人 日本病院薬剤師会  
会長 伊賀 立二

平成19年度がん専門薬剤師研修事業に係る第2期研修生の募集について

平素より、社団法人日本病院薬剤師会の運営に関してご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会では現在、平成19年度がん専門薬剤師研修事業に係る第1期研修を5月10日から8月7日の日程で実施しているところであります。平成19年度の研修は、第1期から第3期の3クール実施いたします。

つきましては、今回、第2期研修生を募集することとなりました。

この研修は、日本病院薬剤師会が認定した研修施設において、病棟業務（薬剤管理指導業務）、抗がん薬注射剤混合調製、薬物血中濃度モニタリング、緩和ケア等の実務研修を3ヶ月履修するものです。

この研修に要する研修生の負担費用は、10万円となっております。

研修を希望される方は、がん専門薬剤師研修事業研修生募集要項、研修施設、研修期間等の資料を参照していただき、「がん専門薬剤師研修事業応募申請書」（様式1）及び「所属施設長の推薦書」（様式2）に必要事項を記載の上、ふるって応募くださいますようお願い申し上げます。

なお、「がん薬物療法認定薬剤師認定申請資格」（平成19年4月21日一部改正）附則にあるように、平成21年度前期までの研修生に限り、「がん薬物療法認定薬剤師」認定のための認定試験は免除されることになっています。その点も考慮の上、多数応募されることを期待しております。

## がん専門薬剤師研修事業第2期研修生募集要項

### 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しています。

### 2. 応募条件

本研修は、下記の応募要件のいずれにも該当する薬剤師を対象とします。

- (1) 薬剤師としての実務経験を5年以上有する者（5年相応）
- (2) がん薬物療法に従事している者
- (3) がん薬物療法に関する専門的知識を有する医師が1人以上配置されているか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されている病院に従事している者

### 3. 研修施設、研修期間

- ① 研修施設は、別紙の73施設です。（平成19年6月現在）  
\* 新たに研修施設として17施設が追加となり、73施設となりました。
- ② 研修期間は、平成19年9月11日（火）から12月7日（金）の予定です。  
（参考）  
第3期：平成20年1月8日（火）から3月21日（金）の予定  
\* 研修施設は、変更になる場合がありますので予めご了承下さい。

### 4. 研修費用

研修に要する研修生の負担費用は10万円です。

### 5. 応募申請方法

下記の書類を平成19年7月6日（金）までに日本病院薬剤師会事務局宛に郵送してください。

- ① 必要事項を記載した「がん専門薬剤師研修事業応募申請書」（様式1）

- ② 所属施設長の推薦書（様式2）
- ③ 薬剤師免許証の写し

\*様式1及び様式2は、添付されているワードファイルをダウンロードしてご利用いただきますようお願いいたします。

## 6. 選考

（社）日本病院薬剤師会において書類選考し、受入研修施設との協議を経て決定します。選考結果は、7月中旬に（社）日本病院薬剤師会事務局から申請者に文書で通知する予定です。

## 7. 申請書送付先及び問い合わせ先

〒150-0002

東京都渋谷区渋谷2丁目12-15 日本薬学会長井記念館8階

社団法人 日本病院薬剤師会事務局総務課

TEL 03-3406-0485

別紙

## がん専門薬剤師研修施設一覧

平成19年6月現在

	都道府県	研修施設	所在地
1	北海道	北海道がんセンター	札幌市白石区
2	北海道	北海道大学病院	札幌市北区
3	北海道	旭川医科大学病院	旭川市
4	北海道	* 札幌医科大学附属病院	札幌市中央区
5	青森県	弘前大学医学部附属病院	青森県弘前市
6	山形県	山形大学医学部附属病院	山形県山形市
7	岩手県	* 岩手県立中央病院	岩手県盛岡市
8	宮城県	東北大学医学部附属病院	宮城県仙台市
9	宮城県	仙台医療センター	宮城県仙台市
10	群馬県	群馬大学医学部附属病院	群馬県前橋市
11	埼玉県	埼玉医科大学病院	埼玉県入間郡
12	千葉県	国立がんセンター東病院	千葉県柏市
13	千葉県	千葉大学医学部附属病院	千葉県千葉市
14	千葉県	亀田総合病院	千葉県鴨川市
15	東京都	癌研究会 有明病院	東京都江東区
16	東京都	慶応義塾大学病院	東京都新宿区
17	東京都	国立がんセンター中央病院	東京都中央区
18	東京都	聖路加国際病院	東京都中央区
19	東京都	日本医科大学附属病院	東京都文京区
20	東京都	東京大学医学部附属病院	東京都文京区
21	東京都	虎の門病院	東京都港区
22	東京都	* 日本大学医学部附属板橋病院	東京都板橋区
23	東京都	* 東京医科大学病院	東京都新宿区
24	神奈川県	北里大学病院	神奈川県相模原市
25	神奈川県	横浜市立大学附属病院	横浜市金沢区
26	新潟県	* 新潟県立がんセンター新潟病院	新潟県新潟市
27	長野県	* 長野市民病院	長野県長野市
28	長野県	* 長野赤十字病院	長野県長野市
29	長野県	信州大学医学部附属病院	長野県松本市

	都道府県	研修施設	所在地
30	富山県	富山大学附属病院	富山県富山市
31	石川県	金沢大学医学部附属病院	石川県金沢市
32	福井県	福井大学医学部附属病院	福井県吉田郡
33	静岡県	聖隷浜松病院	静岡県浜松市
34	静岡県	聖隷三方原病院	静岡県浜松市
35	静岡県	* 浜松医科大学医学部附属病院	静岡県浜松市
36	静岡県	* 静岡県立静岡がんセンター	静岡県駿東郡
37	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県岐阜市
38	岐阜県	* 大垣市民病院	岐阜県大垣市
39	愛知県	安城更生病院	愛知県安城市
40	愛知県	* 藤田保健衛生大学病院	愛知県豊明市
41	三重県	三重大学医学部附属病院	三重県津市
42	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県大津市
43	京都府	京都桂病院	京都市西京区
44	京都府	京都大学医学部附属病院	京都市左京区
45	兵庫県	* 兵庫医科大学病院	兵庫県西宮市
46	兵庫県	* 神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区
47	大阪府	市立堺病院	大阪府堺市
48	大阪府	大阪赤十字病院	大阪市天王寺区
49	大阪府	大阪大学医学部附属病院	大阪府吹田市
50	大阪府	* 大阪府立成人病センター	大阪市東成区
51	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	鳥取県米子市
52	島根県	島根大学医学部附属病院	島根県出雲市
53	岡山県	岡山大学医学部・歯学部附属病院	岡山県岡山市
54	岡山県	倉敷中央病院	岡山県倉敷市
55	広島県	広島大学病院	広島市南区
56	徳島県	徳島大学医学部附属病院	徳島県徳島市
57	徳島県	* 徳島県立中央病院	徳島県徳島市
58	徳島県	* 徳島赤十字病院	徳島県小松島市
59	香川県	香川大学医学部附属病院	香川県木田郡
60	愛媛県	四国がんセンター	愛媛県松山市

	都道府県	研 修 施 設	所 在 地
61	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	愛媛県東温市
62	高知県	高知大学医学部附属病院	高知県南国市
63	高知県	高知医療センター	高知県高知市
64	山口県	山口大学医学部附属病院	山口県宇部市
65	福岡県	九州大学病院	福岡市東区
66	福岡県	福岡大学病院	福岡市城南区
67	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県佐賀市
68	長崎県	* 長崎医療センター	長崎県大村市
69	熊本県	熊本市立熊本市民病院	熊本県熊本市
70	熊本県	熊本大学医学部附属病院	熊本県熊本市
71	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県宮崎郡
72	鹿児島県	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	鹿児島県鹿児島市
73	沖縄県	琉球大学医学部附属病院	沖縄県中頭郡

\* 新たに追加された研修施設(合計 17 施設)

# がん専門薬剤師研修事業応募申請書

様式 1

ふりがな		※管理番号
氏名	Ⓜ	
生年月日	昭和 年 月 日生 ( 歳) 男 ・ 女	
所属団体 所属学会	<input type="checkbox"/> 日本病院薬剤師会 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
資格	(認定薬剤師、その他)	
発表論文等	発表論文	
	学会報告	
	その他	
研修 希望施設	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
貴施設における業務内容	<input type="checkbox"/> 病院薬剤師の実務経験年数 年 <input type="checkbox"/> 注射抗がん剤調製経験 ○ 有 ○ 無 <input type="checkbox"/> がん患者への薬剤管理指導業務経験 ○ 有 ○ 無 (有の場合 約 件) <input type="checkbox"/> TDM業務経験 ○ 有 ○ 無 <input type="checkbox"/> ICT、NST、緩和ケアチームなどの活動への参加経験 ○ 有 ( 年) ○ 無  以下、具体的に現在の業務内容を記載してください。	

- (記載要領) 1 当該欄は楷書で正確にもれなく記入すること。(※印の欄を除く)  
 2 黒インクを用い、数字は算用数字で記入すること。

本籍	都道府県	現住所 (連絡先)	〒	Tel	( )
学歴	大学薬学部 昭・平 年 月 日入学、昭・平 年 月 日卒業 大学大学院 昭・平 年 月 日入学、昭・平 年 月 日卒業				
研修歴・勤務歴	勤務期間		施設名		部科名
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日				
	昭・平 年 月 日～昭・平 年 月 日				
薬剤師免許	登録 昭和・平成 年 月 日 第 号				
賞罰	1 無 ・ 2 有 (内容)				
健康状態 (既往歴)					

所属施設

施設名	
所在地	〒
施設の種類	<input type="checkbox"/> 地域がん診療連携拠点病院 <input type="checkbox"/> 全がん協加盟施設 <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> その他 ( )

\* この申請書は、研修施設決定後に研修生の情報として研修施設に提供いたしますので予めご了承下さい。



# 所属施設長の推薦書

様式2

(社)日本病院薬剤師会

会長 伊賀 立二 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

上記のものは、本施設の職員であり、がん医療に造詣が深く、また施設内におけるがん薬物療法に関わる職務経験が十分であることから、貴研修事業にふさわしいと考え推薦いたします。

施設名 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_ (印)

平成 年 月 日

## がん薬物療法認定薬剤師認定申請資格

平成19年2月3日

### 1. がん薬物療法認定薬剤師認定申請資格

以下の全てを満たす者は認定を申請することができる。

- (1) 日本国の薬剤師免許を有し、薬剤師として優れた見識を備えていること。
- (2) 5年以上の薬剤師歴を有し日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会の会員であり、かつ、日本医療薬学会、日本薬学会、日本臨床薬理学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会のいずれかの会員であること。
- (3) 日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師、日本医療薬学会認定薬剤師、日本薬剤師研修センター認定薬剤師あるいは日本臨床薬理学会認定薬剤師であること。
- (4) 日本病院薬剤師会が認定する研修施設（以下「研修施設」という。）において、病棟業務（薬剤管理指導業務）、抗がん薬注射剤混合調製、薬物血中濃度モニタリング、緩和ケア等の実務研修を3ヶ月以上履修していること、または、研修施設において引き続いて3年以上、がん薬物療法に従事していること（所属長の証明が必要）。
- (5) 認定対象となる講習（日本病院薬剤師会あるいは各都道府県病院薬剤師会が実施するがん領域の講習会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会が主催する教育セミナーなど）を所定の単位（10時間、5単位）以上履修していること。
- (6) がん患者への薬剤管理指導の実績50症例以上（複数の癌種）を満たしていること。
- (7) 病院長あるいは施設長等の推薦があること。
- (8) 日本病院薬剤師会が行うがん薬物療法認定薬剤師認定試験に合格していること。

### 附則

- 1) 平成18年度～平成20年度において上記（4）の内、3ヶ月間の実務研修を履修し、平成21年9月30日までに認定申請する者にあつては（8）を必要としない。
- 2) がん薬物療法認定薬剤師認定申請資格は平成19年4月1日より施行する。
- 3) 平成19年4月21日改定