

## 平成 27 年度

### HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修実施要綱

#### 1. 基本的事項

##### (1) 研修の目的

本研修は、HIV 感染症の薬物療法に必要な高度な知識、技能、情報の収集・評価、コミュニケーションスキル、臨床経験を修得させ、各地域において HIV 感染症治療に精通した薬剤師として指導的な役割を担う HIV 感染症薬物療法認定薬剤師を養成することにより、HIV 感染症治療水準の向上を推進することを目的とする。

##### (2) 研修の実施主体

本研修は、一般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、国立国際医療研究センター病院、エイズ治療ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院、若しくは、抗 HIV 薬を含む処方せんの調剤を行う保険調剤薬局に所属する常勤薬剤師で、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 HIV 感染症薬物療法認定薬剤師及び HIV 感染症専門薬剤師認定申請資格を参考として、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、実地臨床での HIV 感染症患者に対する薬剤管理指導業務の経験を有することが望ましい。

##### (4) 研修期間

本研修の期間は 2 日間（16 時間）とする。

#### 2. 研修指導薬剤師

研修指導薬剤師は、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 研修指導薬剤師は、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、HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成に必要なとする十分な知識と経験を有し、HIV 感染症の薬物療法に関連した学会発表や論文発表

など、相応の業績を有することが望ましい。

- ② 研修指導薬剤師のうち、少なくとも1人は、日本病院薬剤師会が認定する HIV 感染症専門薬剤師あるいは HIV 感染症薬物療法認定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。研修総括薬剤師は研修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 研修指導薬剤師は、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、下記実技研修項目に応じて、専任の研修指導薬剤師を配置することが望ましい。但し、研修指導薬剤師が病棟において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 HIV 感染症専門薬剤師あるいは HIV 感染症薬物療法認定薬剤師が1人以上常勤していること。
- ③ HIV 感染症の治療について講義・指導するのに十分な資質を兼ね備えた医師が勤務していること。
- ④ HIV 感染症に関わる看護師、MSW、カウンセラー等 HIV 感染症関連の専門知識を有するスタッフ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。

本研修を実施する施設は、5年ごとの研修施設更新申請時において、上記(1)施設の①から⑤を満たしていなければならない。ただし、②を満たすことができない場合は、HIV 感染症専門薬剤師または HIV 感染症薬物療法認定薬剤師を育成するための期間として、3年間の更新の保留を認める。保留を申請する場合は、所定の理由書を提出すること。

#### (2) 設備

- ① 本研修カリキュラムを遂行することのできる設備等が整備されていること。
- ② 外来の HIV 感染症患者に対し、服薬指導を実施するための専用個室が整備されていることが望ましい。
- ③ 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。
  - ・ ウイルス疾患指導料 2 に規定する加算 (チーム医療加算)
  - ・ 特定薬剤治療管理料
  - ・ 薬剤管理指導料

④ 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 HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修コアカリキュラム参照）

研修は、日本病院薬剤師会が認定する研修施設における実技研修ならびに課題報告により実施する。

##### (1) 実技研修

実技研修には、以下の内容が含まれていなければならない。

- A. HIV 感染症患者（入院・外来）に対する服薬指導
- B. 服薬指導ロールプレイ
- C. チームカンファレンス

実技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。

講義研修は、研修期間以外の日にも実施することができる。また、研修生以外の者も対象とすることができる。講義研修を実施した場合は、そのプログラム及び受講者リストの一覧等を日本病院薬剤師会に報告する。

講義研修の内容には、以下の内容が含まれていることが望ましい。

- ① 最新の HIV 感染症治療と疫学に関する内容
- ② 医療制度並びに法規制に関する内容
- ③ 院外処方箋発行に関する内容
- ④ 長期療養・合併症に関する内容
- ⑤ 血友病診療に関する内容
- ⑥ コミュニケーションスキルに関する内容
- ⑦ 性感染症診療に関する内容
- ⑧ 他科疾患に関する内容
- ⑨ 日本の HIV/AIDS 医療体制に関する内容
- ⑩ 日和見感染症・免疫再構築症候群等エイズ関連病変に関する内容
- ⑪ 薬害エイズに関する内容
- ⑫ 薬物乱用に関する内容
- ⑬ 薬物相互作用に関する内容
- ⑭ その他、HIV 感染症領域の臨床試験など

##### (2) 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、予め定められた期間内にまとめて研修総括薬剤師に報告する。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（HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修コアカリキュラム）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。

## HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修

### 習熟度・到達度判定票(研修施設用)

薬剤部(科)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。

年 月 日

研修者： \_\_\_\_\_ 研修総括薬剤師： \_\_\_\_\_

研修期間 年 月 日 から 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) HIV 感染症治療(日和見感染症等を含む)

A      B      C      D

※C、Dの場合の具体的なコメント

2) 抗 HIV 薬(副作用、相互作用等を含む)

A      B      C      D

※C、Dの場合の具体的なコメント

3) HIV 感染症に関する医療制度

A      B      C      D

※C、Dの場合の具体的なコメント

4) HIV 感染者に対する服薬指導

(コミュニケーションスキルを含む)

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

## HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修

## 習熟度・到達度判定票(自己評価用)

薬剤部(科)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。

年 月 日

研修者氏名： \_\_\_\_\_

研修期間 年 月 日 から 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) HIV 感染症治療

(日和見感染症治療等を含む)

A B C D

※C、D の場合の具体的なコメント

## 2) 抗 HIV 薬

(副作用、相互作用等を含む)

A B C D

※C、D の場合の具体的なコメント

## 3) HIV 感染症に関する医療制度

※C、D の場合の具体的なコメント

A B C D

## 4) HIV 感染者に対する服薬指導

(コミュニケーションスキルを含む)

A B C D

※C、D の場合の具体的なコメント

総合評価

※コメント

A B C D

## HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修

## 研修者による研修内容評価票

薬剤部（科）長 殿

研修内容について、以下のとおり評価したので報告します。

年 月 日

研修者氏名： \_\_\_\_\_

研修期間 年 月 日 から 年 月 日

〈充実度〉

A. 充実している      B. ほぼ良好      C. 不十分      D. 判定不能

1) 研修全般について      A      B      C      D

※C、D の場合の具体的なコメント

2) HIV 感染症治療      A      B      C      D

(日和見感染症等を含む)

※C、D の場合の具体的なコメント

3) 抗 HIV 薬      A      B      C      D

(副作用、相互作用等を含む)

※C、D の場合の具体的なコメント

4) HIV 感染症に関する医療制度      A      B      C      D

※C、D の場合の具体的なコメント

5) HIV 感染者に対する服薬指導      A      B      C      D

(コミュニケーションスキルを含む)

※C、D の場合の具体的なコメント

6) その他(提案、コメントなど)      A      B      C      D