

医療安全管理室 基本指針

I. 基本方針

医療安全管理室に医療安全管理担当と感染防止対策担当を設置して、患者・職員のいのちと人権を尊重し、安全で安心かつ適切な医療の提供ができる体制を目指す。

II. 基本目標

1. 組織横断的に医療安全、感染防止の推進体制の確立に努める。
2. 患者や職員等病院にかかわるすべての人の安全を守る活動に取り組む。

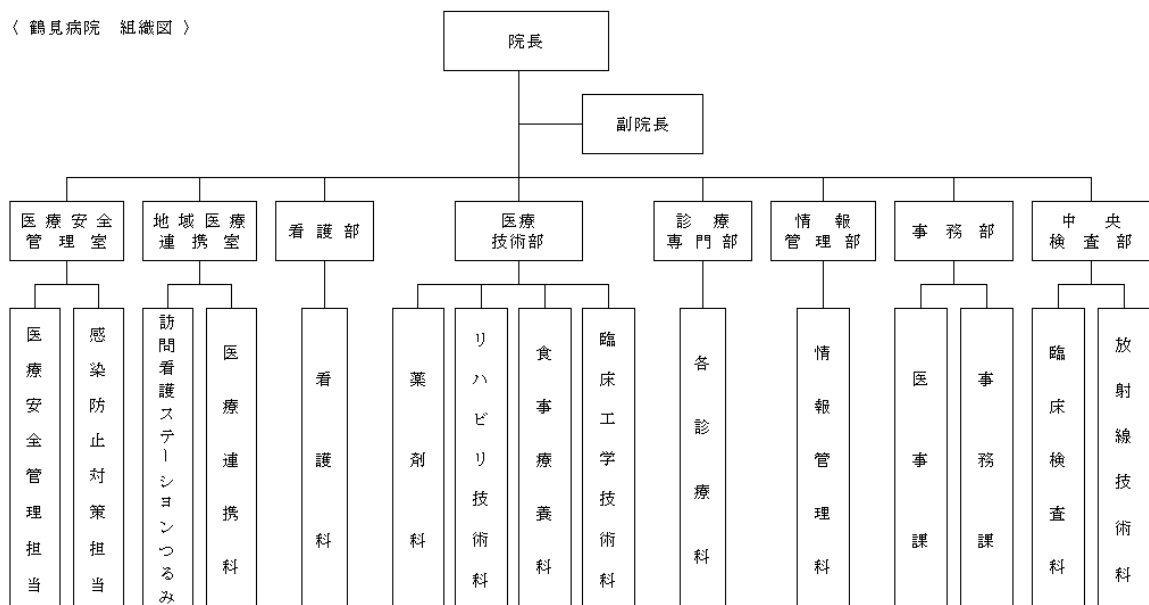
III. 構成

医療安全管理室長、医療安全管理者、感染管理担当者および医療安全管理室長が必要と認めた職員で構成する。

- 1) 医療安全室長は、病院長が指名する。
- 2) 医療安全管理者は、安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、薬剤師又はその他の医療有資格者とする。
- 3) 感染管理担当者は、5年以上の感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専従の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師のいずれかとする。
- 4) 専従の医療安全管理者、感染管理担当者の業務は別に定める。

IV. 医療安全管理室の位置づけ

〈 鶴見病院 組織図 〉



V. 業務

1. 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録する。
2. 医療安全管理対策委員会と連携し、院内研修の実績、患者等の相談件数及び相談内容、相談後の取扱い、その他の医療安全管理者の活動実績を記録する。
3. 医療安全管理委員会の構成員及び必要に応じて各部門の医療安全管理の担当者等が参加する医療安全管理委員会を開催し、医療安全対策にかかる取組の評価等を行う。
4. 院内感染防止対策委員会と連携し、院内感染防止対策を講じる。
院内感染防止対策にかかる業務指針は別に定める。
5. その他、医療安全管理対策及び院内感染防止対策にかかる企画・立案・対策・教育等を組織横断的に行う。

VI. 委員会等

病院内の医療安全管理及び感染防止対策を組織横断的かつ効率的に実行するため各種委員会を設置する。

1. 医療安全管理に関する委員会
 - 1) 医療安全管理委員会 (MRM) …… 委員長：医療安全管理室長 (医師)
 - 2) 医療安全推進委員会 (RM) …… 委員長：医療安全管理室長 (医師)
2. 感染防止対策に関する委員会
 - 1) 院内感染対策委員会 (ICC) …… 委員長：院長
 - 2) 感染制御チーム (ICT) …… 委員長：ICD
専従感染管理担当者<CNIC>
 - 3) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST) …… 専従：感染管理担当者<CNIC>

平成 19 年 4 月作成

令和 4 年 5 月 10 日

最終改正 令和 6 年 3 月 1 日

医療安全管理室 医療安全管理者 業務マニュアル

作成 平成19年4月

最終改正 令和4年8月

医療安全管理担当者（医療安全管理者）は、病院長及び医療安全管理室長の指示を受け、各部門の医療安全推進担当者（リスクマネージャー）と連携・協働のうえ、医療安全管理業務を行う。

1. 主な役割

- 1) 「医療の質・安全管理システム（SafeMaster）」を活用し、院内でのインシデント・アクシデント報告を共有し、病院全体で医療事故の予防防止に努めるよう各部門との調整、指導にあたる。
- 2) 医療事故発生時の報告を受け、医療事故の情報把握に努める。
重大・警鐘事象の報告を受けた際には、直ちに医療安全管理室長へ報告し、その指示に従い臨時の医療安全管理委員会、緊急会議などの招集、調整を行う。
- 3) 医療安全に関する教育や啓蒙活動を通し、職員全体のリスク感性の醸成を図る。
- 4) 医療安全に関する最新の情報の把握し、職員への周知を行う。
- 5) 医療安全管理に関する新しい情報を得るように、学会・研修会に参加し、自己研鑽を図る。

2. 主な業務

- 1) 院内報告制度を基盤とした医療安全のための活動
 - ・報告されたインシデント・アクシデント報告等の分析、予防策の立案
 - ・当該部署での対策立案支援と共同
 - ・「医療の質・安全管理システム（SafeMaster）」でのインシデント・アクシデント報告の提出・情報収集が適切に実施されるための環境整備
- 2) 医療安全のための委員会に関する活動
 - ・医療安全にかかわる委員会の運営
 - ・医療安全にかかわる各種委員会との連携
 - ・医療安全を目的にした部会などの企画、開催
- 3) 医療安全のための部署間の調整、対策などの提案
- 4) 医療安全のための指針やマニュアルの作成、改訂
- 5) 医療安全に関する研修・教育
- 6) 医療安全に関する院外からの情報収集と対応
- 7) 医療安全のための院内評価業務
 - ・院内の定期的な巡回、情報収集（アンケート等）

8) 事故発生時の対応業務

- ・現場や患者・家族の状況把握
- ・所属長、関係部署・診療科への報告についての確認。
- ・現場や物品の証拠物の確保
- ・診療記録についての確認
- ・医療事故発生現場管理者へのサポートや助言
- ・経時的な事実関係の整理（事故発生部署や当事者へのヒヤリング）
- ・院内組織での医療事故調査チーム調整と会議への参加（事故調査原因の究明と再発防止の検討）
- ・患者・家族への説明内容の確認
- ・当事者に対する精神面などのサポートに関する事

9) 医療安全対策地域連携相互ラウンド

- ・医療安全対策地域連携加算 1、2に伴い、他医療機関との連携を図る

3. 患者相談窓口に関する業務

- ・患者相談窓口担当者との連携

患者相談窓口に寄せられる相談内容で、医療安全管理室の介入が必要な場合は、窓口担当者より要請を受けて対応する。対応状況、結果については、患者相談窓口責任者（地域連携センター所属長）へ報告する。

4. 委員会及びその他の業務

医療安全管理委員会 (MRM)	1回/月 (第2火曜日)	医療安全管理室長を医療安全管理委員長とし 医薬品安全責任者、医療機器安全管理責任者、医局長、事務部長、看護部長、医療安全管理者、感染担当医療安全管理室次長（医療安全管理室感染担当者）を委員として毎月1回程度 の定例委員会を開催調整
医療安全推進委員会 (RM)	1回/月 (第3金曜日)	各部署の医療安全推進担当者の代表を委員とし、毎月1回程度 の定例委員会を開催調整
週間カンファレンス	1回/週程度 (火曜日)	医療安全管理室長・医療安全管理者・医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者・看護部長・医事課課長をメンバーに1回/週程度 医療安全カンファレンスを行う
医療安全看護部会会議	1回/月 (第3火曜日)	看護部医療安全推進委員及び看護部所属の医療安全推進担当者の代表（各部署の副師長）をメンバーとして毎月1回会議開催 必要時にオブザーバーとして参加

相互チェックラウンド	1回/月程度	医療安全推進担当者（リスクマネージャー）のメンバーで、院内巡視；薬剤管理状況、転倒転落防止（環境）5Sなど 防止策の実施状況の確認
部会定例会議	1回/1カ月 (第3金曜日)	医療安全推進担当（リスクマネージャー）メンバーで部会に分かれて活動内容の確認・報告・調整
転倒ラウンド	随時	転倒転落を起こした患者に対して転倒転落防止部会のメンバーでラウンド
医療安全全体研修会	2回/年程度	医療法に基づく年間2回の研修の企画と調整
医療安全情報	随時	日本医療機能評価機構より発行される医療安全情報を掲載
医療安全ニュース	随時	他施設での医療事故報道等の情報を発行 院内及び他施設の医療事故やインシデント・アクシデント集計報告を掲載
医療安全新聞	随時	各部署の医療安全の取組の紹介、医療安全情報、PMDAからの情報提供、院内報告事例の周知事、項研修会の報告等を掲載
医療安全対策地域連携 相互チェックラウンド	各医療機関 1回/年	連携医療機関と医療安全対策にかかる相互チェックラウンドを実施
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連委員会への参加 ・ 別府地区リスクマネージャー交流会（3回/年程度）の開催（持ち回り）及び参加 ・ 他施設リスクマネージャーからの相談対応 ・ 別府大学看護専門学校 医療安全講義臨時講師 ・ 院内・院外研修会講師 ・ 学会発表支援・研究会、学習会へのアドバイザー等を行う。

医療安全管理室 感染管理担当者 業務マニュアル

作成 平成24年5月6日

改訂（ラウンド毎週へ変更）平成28年4月1日

改訂（ASTチーム設置）平成30年7月1日

改訂 8) 11) 内容変更 令和5年5月9日

改訂 3. 感染管理担当者（CNIC）の具体的な業務内容追加

1. 目的

医療安全管理室における感染管理を担当するものとして、院内感染対策委員会（ICC）および感染制御チーム（ICT）を調整・補佐し、院内感染対策を企画、立案、推進するための感染管理活動を中心に担うことを目的とし、感染管理担当部門を配置する。

病院長が指名した、院内感染管理者（ICD）と感染管理担当者（CNIC）は、薬剤師、臨床検査技師からなる感染制御チームと協働して、次に挙げる感染管理に関わる業務を組織横断的に実施する権限を有する。

感染管理認定看護師は、院内認定看護師会のメンバーであり、その規約に基づき業務を展開する。（別紙）

以下ICT（感染制御チーム）と共同して業務を行う

2. 感染制御チームの構成と役割

1) 院内感染管理者

- ・院内感染管理者は、院長が任命する。
- ・感染対策・感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師（感染管理医師 Infection Control Doctor : ICD）とする。専任となる。

〔役務〕

- ・感染管理担当者（CNIC）、感染制御チーム（ICT）に指示し協働して感染管理活動を組織横断的に実施する権限を付与されている。
 - ①院内感染に対し職種・職位に関わらず、感染症治療、抗菌薬使用、感染対策の改善、予防、相談、教育等ができる。
 - ②感染管理業務に関連したカルテの閲覧ができる。
 - ③アウトブレイク時に調査、介入ができる
- ・細菌検出状況と薬剤感受性成績の把握し感染症の判定し感染症治療支援や抗菌薬の適正使用支援を行う
- ・院内感染のサーベイランスに基づき感染源や感染経路の特定し、感染予防対策の立案と指導、スタッフへの教育と啓発、新しい感染情報の入手とその提供ができる。
- ・感染症発生報告を受けた場合は、委員会への報告及び、重大性等（集団発生等、特に緊急的な対応が必要な場合）を勘案して院長へ報告をするとともに、状況の把握及び対策を検討し、必要時には、院内感染対策委員会（ICC）を召集して情報共有と速やかな感染防止対策を講じる、又、緊急時には院長の指示を受け迅速かつ適切に行動することができる

2) 医療安全管理室 感染管理担当者

- ・ 5年以上の感染管理に従事した経験を有し、研修を修了している感染管理認定看護師 (Certified Nurse Infection Control : CNIC) とする。
- ・ 院長及び院内感染管理者の指示のもとで、感染管理医師 (ICD)、薬剤師、臨床検査技師、看護師、事務員等からなる感染制御チームと協働して、次に挙げる感染管理に関わる業務を組織横断的に実施する権限を有する。専従となる。

[役務]

- ・ 医療安全管理室に所属して感染管理を担い、院内感染管理者とともに組織横断的に感染管理に関する業務を実施する権限を付与されている。
- ・ 現場に直結したサーベイランスとその対応について臨床部門へフィードバックし、実践を指導する。
- ・ 感染状況について客観的に判断し、調査・検討して各部門との調整や指導にあたる。以下の権限を付与され、組織横断的に業務を行う。
 - ① 職種・職位に関わらず、感染対策の改善、予防、相談、教育等ができる。
 - ② 感染管理業務に関連したカルテの閲覧ができる。
 - ③ アウトブレイク時に調査、介入ができる
 - ④ 感染症発生報告を受けた場合は、院内感染管理者に報告するとともに、状況の把握及び対策を検討し、必要時には院内感染管理者の指示のもと院内感染対策委員会 (ICC) を召集して情報共有と速やかな感染防止対策を講じる。なお、緊急時には院長の直接指示を受け迅速かつ適切に行動することができる。
- ・ 院内感染対策委員会 (ICC委員会)、感染制御委員会 (ICT委員会)、リンクナース会の運営・企画を行うことができる
- ・ 実践等については、院内感染管理者に相談、報告し、指示を受け多職種と協働して行う
- ・ 院内感染対策委員会の決定事項を医療安全管理室長へ報告する。

3) 薬剤師

* 抗菌化学療法認定薬剤師

[役務]

- ・ 院内感染管理者への報告して、組織横断的に感染管理に関する業務を実施する権限を付与されている。専任となる
- ・ 現場に直結した抗菌薬の適正使用等に関するサーベイランスとその対応について臨床部門へフィードバックし、提言を実施する
- ・ 感染状況について客観的に判断し、調査・検討して各部門との調整や指導にあたる。以下の権限を付与され、組織横断的に業務を行うことができる
 - ① 院内感染に対し職種・職位に関わらず、感染対策の改善、予防、相談、教育ができる。
 - ② 感染管理業務に関連したカルテの閲覧ができる。
 - ③ アウトブレイク時に調査、介入ができる
 - ④ 抗菌薬の適正使用等について状況の把握し、必要時には院内感染管理者又は感染管理担当者へ情報共有と速やかな感染防止対策を講じる。
 - ⑤ 実践等については、院内感染管理者に相談、報告し、指示を受け多職種と協働して行

う

4) 検査技師

[役務]

- ・院内感染管理者への報告して、組織横断的に感染管理に関する業務を実施する権限を付与されている。専任となる。
- ・現場に直結した微生物検査等に関するサーベイランスとその対応について臨床部門へフィードバックし、提言を実施する。(検出情報・培養件数結果・JANIS・J-SIPHEデータター・血培集計・アンチバイオグラムの作成・感受性データター)
- ・感染状況について客観的に判断し、調査・検討して各部門との調整や指導にあたる。以下の権限を付与され、組織横断的に業務を行う。
 - ① 内感染に対し職種・職位に関わらず、感染対策の改善、予防、相談、教育、提言ができる。
 - ② 染管理業務に関連したカルテの閲覧ができる。
 - ③ ウトブレイク時に調査、介入ができる
 - ④微生物検査にて耐性菌、感染症法報告義務がある感染症にかかわる微生物等、感染管理に関わる、事項に関して、必要時には院内感染管又は感染管理担当者へ情報提供して速やかな感染防止対策を講じる。
 - ⑤ 実践等については、院内感染管者に相談、報告し、指示を受け多職種と協働して行う

3. 感染管理担当者 (CNIC) の具体的な業務内容

1) 感染対策システムの構築

委員会の企画運営・組織体制を構築・組織図は別紙参照

2) 職員の教育、研修を行う

ICT委員会メンバーと企画・実施・評価を行う

感染対策・新しい機器や物品等必要があれば、研修や勉強会を実施する

外部の研修の案内

3) 院内感染の状況を把握し対策を立案と周知をする

①臨床検査室と協力し、微生物検出時には直ちに病棟に介入し、ICDへの報告を行い、適切な感染防止対策を取るよう介入する。介入内容は、チーム医療介入→一覧で記録をする。

また、感染システムでの検出表を利用し、対策の入力することで、JANISの提出データターの作成や、デバイスやSSI等の感染の有無の確認に使用する。

②以下5)の①～⑦の情報収集を集約して、ICTチームで共有して、対策の変更・研修会の開催・情報提供・マニュアルの変更等を検討する。その案や、検討した事項は、ICCで報告し、対策の徹底や協力を仰ぐ。

③抗菌薬適正使用・感染対策について1回/週ミーティング・ラウンドを実施する。

薬剤師が作成した、エクセルチャートの名簿に基づき、細菌検査、ICNが必要な情報を記載する。エクセルチャートに沿って、AST/ICTミーティングで患者カルテにて確認・検討を行い、記録をする。早急対応時は、主治医へICDからTEL又はくじらメールで進言する。

④院内ラウンドを行う。

環境ラウンド 1回/週 感染対策上必要があれば、それに限らない。
環境ラウンドシステムにてラウンド表に記入して、フィードバックする。
中間・最終で集計し、対策を講じる。

4) 感染対策相談（コンサルテーション）の対応をする

院内外の感染対策相談に対応し、記録する。必要時、薬剤師や医師へ回答してもらう。
また、依頼があれば、ラウンド訪問をする。

5) 院内感染の発生動向の監視（サーベイランス）実施と分析・フィードバックを行う

① 感染管理システムの活用

・菌検出情報の管理（カルテ確認して感染の有無・チーム依頼での介入、必要時ICDやICT
メンバーへ相談、検討）

・発熱患者サーベイランス；熱患者の増減を確認し必要時現場へ確認し必要時対策検討

② 検査室の微生物検出報告による発生率・罹患率の分析・調査（検査科より菌検出情報・培養
件数結果・JANIS・J-SIPHEデータ・血培集計を収集）

②抗菌薬の使用状況の把握（使用AUD、届出抗菌薬の適正使用）

③全国のサーベイランスシステムへのデータ提出

情報入力と結果のフィードバックをICT, ICTへ実施する。アウトブレイクの兆候があれば、
早期に介入する

・JANIS（厚生労働省 院内感染対策サーベイランス）

・検査部門、全患者部門（毎月） ・手術部位感染部門；消化器外科（2月・6月）

・ICU部門（2月・6月）

・J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）2022/8～

以下との比較・カンファレンスへの活用・東部保健所管内での共有と活用

感染向上加算カンファレンス参加施設・加算1施設・東部保健所管内認定看護師所属施設

⑤手指消毒薬使用量調査

・全部署使用量を調査し、各部署・ICC・ICT・リンクナース会・師長会へフィードバックする。

・各部署で目標立案・実施・評価

・タイミング調査・入退室調査を実施して、遵守状況を確認して、ターゲットを絞り改善に取り
組む。

⑥医療器具関連感染サーベイランスの実施

・CLABSI、UTI、VAP：全病棟+ICU） 感染システムの活用

・手術部位感染サーベイランス；消化器外科

⑦各配信される。通知や情報を把握し、情報提供する。必要時 対策を検討する。

・県からの感染症発生動向 → 毎週 FAXで提供される。小児科医・感染認定看護師へ紙面

*感染症発生動向調査（速報） 大分県福祉保健感染症対策課 WEBへ掲載

・厚労省の通知 →ICN, ICDへメール配信又は紙面で提供される

ICD・ICTで共有して、ICCやICTその他必要な部署への情報提供や、対策等の検討をする

* 緊急性があるものは、直ちにICD又はICTチームで情報共有し対策を講じる。

- ・厚労省 感染症エクスプレス WEB配信
- ・各学会や研究会での情報共有・勉強会・研修参加
- ・各メーカーからの情報提供 直接面談・メール・WEB配信
- ⑧職員の健康状況や、報告を受け院内感染対策、アウトブレイクの早期の防止を行う
- ⑨針刺し切創事故の報告をうけ、対策の検討、実施、評価を行う
- ⑩感染対策向上加算カンファレンス参加施設との情報共有
- ⑪東部保健所管内 感染管理認定看護師・保健所との情報交換・共有
 - ・メールでの相談・情報提供・共有の実施
 - ・感染管理認定看護師・保健所との情報交換会（主催 東部保健所）2回/年
- ⑫大分県感染管理認定看護師会 情報共有・勉強会
- ⑬大分県 感染対策班との情報交換会 2回/年程度 緊急時は適宜開催
- ⑭学会参加
 - ・日本感染管理ネットワーク会員
 - ・日本環境感染学会会員
 - ・大分県滅菌研究会 委員

6) 院内感染対策実施の適正化を行う

- ①最新のエビデンスに基づいた感染対策マニュアルの作成と定期的見直し
- ②研修会や、WEB配信を企画・実施する。
- ③感染対策の実施状況を感染制御チームとリンクナースで協同して各部署へのラウンドによる確認、指導、相談対応を行い、結果をフィードバックして改善指導と適宜ラウンドの実施
- ④抗菌薬の適正使用と監視のため、抗菌薬適正使用支援チームと1週間に1回のカンファレンスの実施と、必要時には提言、ラウンドの実施

7) 職員の健康管理を推進する

- ① 衛生委員会と協同し、ワクチン接種によって感染が予防できる疾患（B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等）について抗体価検査・ワクチン接種を計画、実施する。・ワクチンプログラムの作成。
- ② インフルエンザ等の流行期には患者、職員等の二次感染の防止のための対策を実施する。
- ③ 針刺し切創・血液暴露事故の対応、再発防止対策を検討し実施する。
- ④ 結核患者発生時は、対策を実施する・接触者リストを作成し、保健所と連携して対応する

8) 感染対策地域連携に関する事項

- ① 感染対策向上加算1として、加算2、3、外来感染対策向上加算をとる医療機関、医師会、行政機関（保健所等）と連携カンファレンスを開催する。（1回以上は、訓練を組みこむ）
- ②感染対策向上加算①をとる医療機関との相互ラウンドを企画と運営する
- ③感染対策対策加算2.3の連携医療機関等からの院内感染対策に関する相談を受け、調整・対応をする。

④感染強化加算 4回以上連携病院への訪問を実施する

- 9) 院内施設管理のファシリティマネジメントに関する相談の対応をする
- 10) 最新の知識や知見を得るために学会への参加や研究等の自己研鑽を行う。
- 11) 研究活動、執筆活動、地域への感染管理啓蒙活動を行う

(委員会及びその他の業務 一覧)

① 感染対策委員会	毎月 第3木曜日	病院長を感染対策委員長、各部門の感染対策責任者を委員として毎月1回の定例委員会を開催調整
② ICT委員会	毎月 第3水曜日	ICDを委員長として、感染制御チームと各部門から選出された感染担当の委員で構成する。現場の感染対策について、研修やラウンド等実施を行う
③ ICTラウンド	毎週水曜日	ICTチーム、ICT委員会のメンバーで、日々院内で発生している感染対策上の問題を分析・検討し、改善策を検討、院内巡視；環境、耐性菌検出状況等
④ AST/ICT ミーティング	毎週水曜日	感染制御チーム（ICD、CNIC、薬剤師、臨床検査技師）による抗菌薬適正使用・感染対策の検討
⑤ 感染管理 リンクナース会	毎月 第4火曜日	看護単位より委員を選出し、年間の目標に沿って活動する。サーベイランス・勉強会・ラウンド等事務局をCNICが担当する。
⑥ 全体研修会	年2回以上	感染対策、抗菌薬の適正使用に関する研修施設基準に定められた、年間2回の研修の企画と調整
⑦ 感染対策研修	随時	各部門や、各部署への研修の開催
⑧ 感染対策地域連携 カンファレンス	年4回	感染防止対策向上加算1として、加算2、3、外来向上加算をとる連携施設と実施の調整。 *内1回以上の訓練を組み込む。
⑨ 感染対策地域連携 相互ラウンド	年1回以上	感染防止向上加算1をとる、保険医療施設と相互に院内ラウンドを実施の調整
⑩ 感染対策に関する 地域指導	随時	感染指導強化加算 4回/年以上、感染向上加算2、3、外来感染対策向上加算をとっている施設へ赴き、感染管理に関する助言を行う
⑪ ICTニュース 発行	毎月1回	季節に応じた感染対策情報や、院内へ周知してほしい情報、研修会の報告等発行
⑫ 感染症情報	随時	流行期の感染症の情報・保健所等からの通達等の感染症情報提供

<p>⑬ その他</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・院内研修会講師 ・地域での要望があれば研修会講師・研究会、学習会へのアドバイザー等を行う ・連携病院等よりの感染対策や抗菌薬適正使用等相談への対応・調整 ・地域の病院、保健所等感染に関する事項の窓口 院内・院外研修会講師 ・学会発表支援・研究会、学習会へのアドバイザー等を行う。 ・保健所等からの依頼時の地域の病院、施設への感染対策について訪問の実施
--------------	--	---

(資料)

- 1) インфекション・コントロール・ドクター (感染対策に係る多くの職種の役割を理解すると共に、感染制御に関する専門的知識を基にそれらを統合し、効果的対策を実践する専門家とされ、ICD制度協議会が運営し、養成・認定を管理している<http://www.icdjc.jp/>
- 2) 3) 感染管理認定看護師(認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することが認められた者、日本看護協会が認定資格を付与し管理している<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/nintei/gakka09.html>
- 3) 抗菌化学療法認定薬剤師(抗菌薬の適正使用および抗菌化学療法に関する十分な知識・技能を有する薬剤師であり、日本化学療法学会が運営、認定を管理しているhttp://www.chemotherapy.or.jp/qualification/pharmacist_about.html