

項目	意見	対応
全体	プロフェッショナリズム・高度なスキルを最初から目指すより、病院薬剤師の主な業務が遂行でき幅広く基礎を身につけてもらう必須研修を軸に中小では目指したい。	—
	日病薬病院薬学認定取得を目標にして良いのでは。	日病薬病院薬学認定薬剤師または日本薬剤師研修センター認定取得を必修項目に設定しました。
	プログラムに関しては多くの施設で実施可能な内容である。	—
	長期にわたる必須項目などのさらに具体的な SBOs のような到達目標を作成することで質の担保が可能では。	到達目標の作成方法を追記。(将来的に作成も検討)
	ポリファーマシーの表現が定義と異なる表現がある。	確認中です。
	薬局名称の統一(調剤薬局、薬局、保険薬局)	調剤薬局に統一しました。
	文言の統一(カ月、か月)	対応済みです。
	文言の使い分け(他職種、多職種)	対応済みです。
指導薬剤師	指導薬剤師の定義があった方が、研修者と連携病院が安心してプログラムを受けることができる。	日病薬病院薬学認定薬剤師等の認定を持つ薬剤師が条件、該当者なしの場合プログラム作成後4年以内に認定を受ければ可とします。
	他施設と連携する場合、相手方の指導薬剤師に関する要件も規定されるか。	
各医療機関における病院薬剤師卒後研修プログラムの策定や管理	各医療機関における本プログラムの策定や管理にあたっては、医療機関の長の関与等は必要なく、あくまで薬剤部(科)での管理のみで構わないのか。	管理については薬剤部(科)ですが、策定は医療機関の長を想定しています。
	医師の場合は、社宅の有無や研修環境(図書室や研修室の有無)等も求められていますが、薬剤部の設備要件や病院全体としての受け入れ体制の整備等は不問か。	要件としては設定しないが、プログラム作成例に追加します。
プログラムの期間	プログラムガイドラインの期間の記載がない。(概要版)	プログラムガイドラインのが想定する期間という意味でしたら、1年以上9年以下です。プログラムガイドライン本文に明記ありますので、概要版に記載はありません。

	研修全体の期間が個別に異なると思いますが、各医療機関がプログラムを策定する際、最短1年から最長9年までのバリエーションが必要か	学生の奨学金返済支援は6年間が多いと推察していることから、9年間のプログラムを作成してもらい、これより短い場合には対象者に応じて短くしてもらうことを考えています。 県が承認するプログラムの要件に関わる変更事項は変更届の提出を検討しています。
奨学金返済支援制度とプログラムについて	本プログラムはあくまで、対象となる制度(奨学金返済支援制度・薬学生修学金貸与制度)に則った場合にのみ使用するものか。	制度に参加するために、必要なプログラムですが、プログラム自体は制度を利用していない薬剤師の育成にも有効であると考えております。
	プログラムが策定された医療機関及びそのプログラムの一覧等が公開され、それに基づいて、対象者が研修先(就職先)を選択するイメージか。	意見のとおり。
他病院との連携について	他の病院と連携を検討とありますが、各施設が独自で検討か。	原則、各施設間で検討していただくことを想定しております。 茨城県病院薬剤師確保連絡協議会の事業として、病院間連携調整を行う予定です。
無菌調製	麻薬の調製は、(2)調剤の項でも取り扱いがない場合を想定していることから、「携帯型ディスプレイ注入ポンプの麻薬調製も実践させる。」は、「実践させることが望ましい」程度で扱ってはどうか。	対応済みです。
地域連携(病院と調剤薬局の連携)	・・・医薬品情報管理業務時「時」等の時は削除	対応済みです。
追加の項目について	超高齢化社会に突入している中で、選択研修項目の「ICU・小児・産婦人科・精神」はあっても、「高齢者医療」がない。 在宅へ移行する場合、地域連携においても関わりのあるところでは。 高齢者医療に対してポリファーマシー対策も病院薬剤師の役割は大きく、その点を織り込むことは良いと思う。	選択項目「高齢者医療」の追加。
	選択研修項目に「緩和医療」の追加はどうか。	選択項目「緩和医療」の追加。