

項目	意見	対応
中小病院の対応について	中小病院で薬剤師が少ない病院では、必修のプログラムを実施することは難しいのではないか。	無理のない範囲でプログラムを作成いただくよう説明していきます。 プログラム承認要件の緩和策として、「検討中」の項目があってもプログラムの運用を開始するまでに作成できれば時限承認するなどに対応していきます。
	臨床研究なども中小病院で実施していくことは難しいと考える。自己評価票は理想であって現状と合わないと感じる。	各小項目は必ずしも勤務病院で完結しなければならないわけではなく、他の中小病院と連携し実施いただくことも可能です。 臨床研究は選択項目なので、他の項目を選択し承認要件を満たして頂ければと思います。
	薬剤師が数人しかいない病院では、この研修プログラムを実施していくことは難しいと感じる。病院同士の横のつながりを強化していきたい。	—
追加の項目について	小項目に記載がない病院独自の研修項目がある場合、「その他」項目を作っておくのはどうか。	(P22 (21) その他) 選択項目「その他」の追加。
高齢者医療について	高齢者医療を別項目として扱うこととしているが、現在は一般病棟があれば、高齢者医療の研修項目は実施されていることになる。	多剤服用に関連した薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下につながる状態（ポリファーマシー）など高齢者の薬物療法は重要であるため項目出ししている。
	中小病院委員会での検討の中では、自病院の関係先として老健施設などがあるところで、老健施設に訪問することを研修項目として求めていたように記憶している。	特徴のある研修として、研修プログラムに組み込むのは良いと思われる。
修学生及び対象薬剤師のメンタルヘルスについて	医師の場合、研修中など研修生に対してメンタルヘルス対策を実施している。薬剤師の場合もそのようなメンタルヘルスの相談窓口を設置する必要があるのではないか。	メンタルヘルスを含めたフォロー体制については今後検討していきます。
修学生及び対象薬剤師の離脱について	義務期間9年間を終了する者は少ないのではないかと感じている。結婚や移動で病院を変えてしまうことがあるのではないか。そのような場合、義務期間を続けられよう、受入れる病院の調整を検討してほしい。	—