**鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課　薬事担当　行**

１枚目

 **ﾌｧｸｼﾐﾘ：0857-26-8168**

**薬剤師の採用状況等に係る調査**

**※ＷＥＢ又はファクシミリにてご回答をお願いします。（期限：令和６年１０月４日（金））**

**以下、太枠内について**

**入力・記入をお願いします**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | 担当者 | 電話番号 |
|  | 職名：氏名： |  |

**１　令和６年９月１日時点の薬剤師の配置数**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常勤職員①（実人数） | 非常勤職員②（常勤換算後の人数） | 計（①＋②） | 左記以外の方で、育児休業、病気休業等を取得中の薬剤師の人数（実人数） | 施設において配置することとされている薬剤師の定数 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 　　　　　　　　　人**※定数を定めていない場合は「0」と記入してください** |

（注）常勤とは、正職員、パート等雇用形態を問わず、フルタイムで働く者をいい、常勤の者が勤務すべき時間（週当たり）は、事業所の就業規則、労働契約によります。

非常勤職員の常勤換算は、「（非常勤の職員の勤務時間の合計）÷（常勤の職員１名が勤務すべき時間）」とします。

換算値は、四捨五入により小数点以下１桁までの数値を記入してください。以下の設問にも同様の方法で回答をお願いします。

**２　令和６年４月１日（４月採用として３月末から雇用した場合も含む）から９月１日までの薬剤師の新規採用実績**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 常勤職員①（実人数） | 非常勤職員②（常勤換算後の人数） | 計（①＋②） | 左記の採用による令和３年度の配置数からの増員状況（該当するものに☑の　　上、必要事項を記載） |
| 人上記のうち新規免許取得者県内出身　　　人県外出身　　　人 | 人上記のうち新規免許取得者県内出身　　　人県外出身　　　人 | 人←※新規免許取得者とは、新卒・既卒で今春免許取得した者 | * 増員できた

増員人数：　　　　人（常勤換算後）* 増員はできていない

理由：（退職補充等） |

（注）採用後、この期間中に退職した場合は数に含めないでください。

施設名：

**３　令和６年９月１日現在の薬剤師の不足状況・募集状況等**

２枚目

※法令上規定された員数不足ではなく、業務上の不足状況についてお答えください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤職員①（実数） | 非常勤職員②（常勤換算後の人数） | 計（①＋②） | 不足の内容・理由（該当するものに☑。複数回答可。） |
| **不足数Ａ**※早急（概ね１年以内）に採用が必要な人数 | 人 | 人 | 人 | * 育児休業、退職等予定あり
* 勤務体制に余裕がない
* 業務量の増加
* 繁忙時に患者対応等で支障が出ている
* その他

具体的に： |
|  | 不足数Ａのうち現時点で１年以内の採用が内定している人数 | 人 | 人 | 人 |
| 不足数Ａのうち現に募集中の人数（上欄の内定人数は除く） | 人 | 人 | 人 |
| **必要数Ｂ**※将来的（概ね５年以内）に採用を希望する人数（上記**不足数Ａ**を除く） | 人 | 人 | 人 | * 育児休業、退職等予定あり
* 業務の充実・拡大を希望

（□病棟活動　□在宅医療□相談業務　□実務実習受入□その他（　　　　　　　　　　　））* その他

具体的に： |

**４　本県では、（一社）鳥取県薬剤師会と連携して、別紙のような薬剤師確保対策事業を実施して**

**います。これらの事業について、また、その他の薬剤師確保対策について、ご意見・ご要望等を**

**お寄せください。**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　 |

**＊調査項目は以上です。御協力ありがとうございました＊**

**鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課　薬事担当　行**

記入例

１枚目

 **ﾌｧｸｼﾐﾘ：0857-26-8168**

**薬剤師の採用状況等に係る調査**

**※ＷＥＢ又はファクシミリにてご回答をお願いします。（期限：令和６年１０月４日（金））**

**以下、太枠内について**

**入力・記入をお願いします**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | 担当者 | 電話番号 |
| **（有）鳥取薬局　　県庁店** | 職名：**管理薬剤師**氏名：**○○　○○** | **0857-26-8666** |

**１　令和６年９月１日時点の薬剤師の配置数**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常勤職員①（実人数） | 非常勤職員②（常勤換算後の人数） | 計（①＋②） | 左記以外の方で、育児休業、病気休業等を取得中の薬剤師の人数（実人数） | 施設において配置することとされている薬剤師の定数 |
| **３**人 | **0.4**人 | **3.4**人 | **1**人 | 　　　　　　　　**5**人**※定数を定めていない場合は「0」と記入してください** |

（注）常勤とは、正職員、パート等雇用形態を問わず、フルタイムで働く者をいい、常勤の者が勤務すべき時間（週当たり）は、事業所の就業規則、労働契約によります。

非常勤職員の常勤換算は、「（非常勤の職員の勤務時間の合計）÷（常勤の職員１名が勤務すべき時間）」とします。

換算値は、四捨五入により小数点以下１桁までの数値を記入してください。以下の設問にも同様の方法で回答をお願いします。

**２　令和６年４月１日（４月採用として３月末から雇用した場合も含む）から９月１日までの薬剤師の新規採用実績**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 常勤職員①（実人数） | 非常勤職員②（常勤換算後の人数） | 計（①＋②） | 左記の採用による令和３年度の配置数からの増員状況（該当するものに☑の　　上、必要事項を記載） |
| **1** 人上記のうち新規免許取得者県内出身　 **1** 人県外出身　 **0**　人 | **0.4** 人上記のうち新規免許取得者県内出身　　**0**人県外出身　　**0**人 | **1.4** 人←※新規免許取得者とは、新卒・既卒で今春免許取得した者 | * 増員できた

増員人数：　　　　人（常勤換算後）☑増員はできていない理由：（退職補充等）**退職補充１名と育児休業取得者の代替補充** |

（注）採用後、この期間中に退職した場合は数に含めないでください。

施設名：**（有）鳥取薬局　　県庁店**

**３　令和６年９月１日現在の薬剤師の不足状況・募集状況等**

２枚目

※法令上規定された員数不足ではなく、業務上の不足状況についてお答えください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤職員①（実数） | 非常勤職員②（常勤換算後の人数） | 計（①＋②） | 不足の内容・理由（該当するものに☑。複数回答可。） |
| **不足数Ａ**※早急（概ね１年以内）に採用が必要な人数 | **0**人 | **0.6**人 | **0.6**人 | * 育児休業、退職等予定あり
* 勤務体制に余裕がない

☑　業務量の増加☑　繁忙時に患者対応等で支障が出ている☑　その他具体的に：**時間外勤務の縮減など****就労環境の改善が必要** |
|  | 不足数Ａのうち現時点で１年以内の採用が内定している人数 | **0**人 | **0**人 | **0**人 |
| 不足数Ａのうち現に募集中の人数（上欄の内定人数は除く） | **0**人 | **0.6**人 | **0.6**人 |
| **必要数Ｂ**※将来的（概ね５年以内）に採用を希望する人数（上記**不足数Ａ**を除く） | **2**人 | **0**人 | **2**人 | * 育児休業、退職等予定あり

☑　業務の充実・拡大を希望（□病棟活動　☑在宅医療□相談業務　□実務実習受入□その他（　　　　　　　　　　　））* その他

具体的に： |

**４　本県では、（一社）鳥取県薬剤師会と連携して、別紙のような薬剤師確保対策事業を実施して**

**います。これらの事業について、また、その他の薬剤師確保対策について、ご意見・ご要望等を**

**お寄せください。**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　 |

**＊調査項目は以上です。御協力ありがとうございました＊**