

薬剤師確保に係る実態調査【病院票】

郵送でお送りした封筒の宛名枠内の下段に記載のある番号をご入力ください。（不明であれば空欄で可）

施設番号	
------	--

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お名前	部署・役職	
電話番号	E-mail	
病院名		
〒		
住所		

調査結果は本調査の目的外には使用しません。また、調査集計結果等の公表にあたっては、回答機関、回答者個人の特定につながる情報は公表しません。

ご回答方法

- ・あてはまる番号を選択してください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和5年7月1日現在の状況についてお答えください。
- ・指定された回答期間の実績について回答が難しい場合は、回答可能な直近の期間に置き換えてご記入ください。（令和5年4月など）

I 貴院の概要についてお尋ねします。

問1 貴院の開設者※として該当するものをお選びください。（選択は1つ）

- | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 01 国 | <input type="radio"/> 02 公立 | <input type="radio"/> 03 公的 |
| <input type="radio"/> 04 社会保険関係団体 | <input type="radio"/> 05 医療法人(社会医療法人を除く) | <input type="radio"/> 06 その他の法人 |
| <input type="radio"/> 07 個人 | <input type="radio"/> 08 不明 | |

※ 国： 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）

公立： 都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的： 日赤、済生会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体： 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

その他の法人： 社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

問2 貴院の承認等の状況として該当するものを全てお選びください。（選択はいくつでも）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 高度救命救急センター | <input type="checkbox"/> 02 救命救急センター |
| <input type="checkbox"/> 03 災害拠点病院 | <input type="checkbox"/> 04 へき地医療拠点病院 |
| <input type="checkbox"/> 05 総合周産期母子医療センター | <input type="checkbox"/> 06 地域周産期母子医療センター |
| <input type="checkbox"/> 07 小児救急医療拠点病院 | <input type="checkbox"/> 08 特定機能病院 |
| <input type="checkbox"/> 09 地域医療支援病院 | <input type="checkbox"/> 10 二次救急医療機関 |
| <input type="checkbox"/> 11 専門病院 | <input type="checkbox"/> 12 01～11のいずれも該当しない |

問3 貴院の標榜診療科として該当するものを全てお選びください。（選択はいくつでも）

- | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 内科系 | <input type="checkbox"/> 02 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 03 小児科 | <input type="checkbox"/> 04 精神科 |
| <input type="checkbox"/> 05 外科系 | <input type="checkbox"/> 06 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 07 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 08 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 09 眼科 | <input type="checkbox"/> 10 産科・産婦人科 | <input type="checkbox"/> 11 リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 12 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 13 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 14 救急科 | <input type="checkbox"/> 15 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 16 歯科・歯科口腔外科 |
| <input type="checkbox"/> 17 その他 | | | |

（具体的に：

）

問4 貴院の施設種別として該当するものをお選びください。（選択は1つ）

- 01 DPC対象病院
 02 DPC準備病院
 03 いずれにも該当しない

問5 貴院の医療機能として該当するものを全てお選びください。（選択はいくつでも）

- 01 高度急性期機能
 02 急性期機能
 03 回復期機能
 04 慢性期機能

問6 貴院の許可病床数をご記入ください。

① 一般病床		床
② 療養病床		床
③ 精神病床		床
④ ①～③以外の病床		床
⑤ 全体		床

問7 令和5年7月の1カ月間の外来患者院外処方箋、外来患者院内処方箋、入院患者処方箋のそれぞれの枚数をご記入ください。

① 外来患者の院外処方箋		枚
② 外来患者の院内処方箋		枚
③ 入院患者の院内処方箋		枚

問8 令和5年7月の1カ月間の無菌製剤処理(注射剤)、麻薬調剤の院内での実施回数(処方箋件数)をご記入ください。	無菌製剤処理	① 悪性腫瘍剤(閉鎖式器具)	件
		② 悪性腫瘍剤(①以外)	件
		③ 中心静脈注射剤	件
	④ 麻薬調剤	件	

問9 令和5年7月の1カ月間の入院患者数の延べ人数をご記入ください。	① 一般病床入院患者数	人
	② 療養病床入院患者数	人
	③ 精神病床入院患者数	人
	④ ①～③以外の病床入院患者数	人
	⑤ 全体入院患者数	人

II 貴院の薬剤師関係の現状についてお尋ねします。

問10 貴院の薬剤師関係部門の職員数について定数、職種別、就業形態別に実人数ご記入ください。また、()内には貴院の一般的職員の就業規則時間に換算した場合の人数をご記入ください。		
	常勤 (換算人数)	非常勤 (換算人数)
① 薬剤師職員定数 (定数が定められていない場合、経営計画上の人数)	人	人(人)
② 実薬剤師数	人(人)	人(人)
③ ②のうち、調剤業務専任の薬剤師	人(人)	人(人)
④ ②のうち、病棟専任の薬剤師	人(人)	人(人)

- ※ 薬剤師関係部門には、調剤、病棟、治験管理等、薬剤師が勤務する部門を含めてお答えください。
- ※ ①の定数では現在、産前産後休業、育児休業、介護休業等を取得中の職員数も含めてください。非常勤定数には、産前産後休業、育児休業、介護休業等の代替職員数を含めないでください。
- ※ ②の実薬剤師数では現在、産前産後休業、育児休業、介護休業等は除いてください。ただし、育児時間等勤務時間短縮制度を利用している職員数は含めてください。非常勤実薬剤師数には、産前産後休業、育児休業、介護休業等の代替職員を含めてください。
- ※ 常勤職員の換算人員の換算方法については、以下の方法で算出してください。換算後の人数は、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までお答えください。
 - ・ 一般的勤務の場合: 「1」
 - ・ 育児時間等時間短縮等勤務の場合:
(時間短縮等勤務免除職員の免除後の1週間の勤務時間)
÷ (貴院が定めている一般的職員の1週間の勤務時間)
- ※ 非常勤職員の換算人数については、以下の方法で算出してください。換算後の人数は、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までお答えください。
 - (労働契約における勤務時間での1週間の勤務時間)
÷ (貴院が定めている一般的職員の1週間の勤務時間)
- ※ 勤務する薬剤師が、「8割以上」当該業務に従事している場合は、「専任」としてカウントしてください。
- ※ 調剤は、調剤、注射調剤、無菌調製、製剤までを含めてカウントしてください。

問11 貴院の薬剤師数（常勤、非常勤）について、性別、年齢区別に人数（実人数）をご記入ください。				
	常勤(男性)	常勤(女性)	非常勤(男性)	非常勤(女性)
① 24～29歳	人	人	人	人
② 30～39歳	人	人	人	人
③ 40～49歳	人	人	人	人
④ 50～59歳	人	人	人	人
⑤ 60～69歳	人	人	人	人
⑥ 70歳以上	人	人	人	人

※ 現在、産前産後休業、育児休業、介護休業等を取得中の職員は含めないでください。

問12 貴院の薬剤師の貴院における各勤続年数別の人数（実人数）をご記入ください。	
貴院における勤続年数別の人数	
① 1年～3年	人
② 4年～6年	人
③ 7年～10年	人
④ 11年～15年	人
⑤ 16年～20年	人
⑥ 20年超	人

問13 貴院における全薬剤師の令和5年7月の1カ月間の1日平均労働時間の合計をご記入ください。	
※:7月1ヶ月間の合計時間を30日で除してください。 ※:詳細な数値が不明の場合には、概数でお答えください。 ※:業務を複数人が関与している場合は、それぞれの労働時間を合計してください。	
① 入院患者の調剤に係る1日平均労働時間	時間
② 入院患者の調剤以外(病棟業務等)にかかる1日平均労働時間	時間
③ 外来患者の院内処方に係る調剤服薬指導等の業務にかかる1日平均労働時間	時間
④ 管理業務等、上記①～③以外の全ての業務にかかる1日平均労働時間	時間

問14 貴院の常勤薬剤師の令和5年7月の1カ月間の1日平均勤務時間、うち法定労働時間(週40時間)を超えて勤務した時間をご記入ください。勤務時間は小数点以下第一位までご記入ください。	
① 令和5年7月の1カ月間の常勤薬剤師の1日平均勤務時間	時間
② ①のうち、法定労働時間を超えて勤務した1日平均時間	時間

問15 貴院における薬剤師の2022年の有給休暇(病欠等特別休暇除く)についてご記入ください。 ※:取得を選択できる夏期休暇等は日数に含みますが、選択できない年末年始休休暇等は含みません。 ※:時間単位で取得ができる場合は1日勤務時間数で除し、小数点第1位までで記入ください。	
① 有給休暇日数の平均日数 (付与休暇日の薬剤師合計を薬剤師数で除してください)	日
② 平均休暇取得日数 (全薬剤師が取得した休暇日数合計を薬剤師数で除してください)	日
③ 最大休暇取得日数 (全薬剤師の中で休暇取得が最も多かった人の休暇日数)	日
④ 最小休暇取得日数 (全薬剤師の中で休暇取得が最も少なかった人の休暇日数)	日

Ⅲ 貴院の薬剤師関係の採用・退職の状況についてお尋ねします。

問16 貴院においての2018年度～2022年度の常勤薬剤師(新卒採用・中途採用の合計)の採用状況についてご記入ください。また、()内に新卒人数を再掲してください。					
	2018	2019	2020	2021	2022
① 募集人数	人	人	人	人	人
② 応募人数	()人	()人	()人	()人	()人
③ 採用人数	()人	()人	()人	()人	()人

問17 貴院において常勤薬剤師の出身地・出身大学について人数をご記入ください。また、2018年度～2022年度に採用者は()に再掲してください。		
① 静岡県出身で静岡県立大学薬学部を卒業	人	()人
①のうち、新卒採用者	人	()人
② 静岡県外出身で静岡県立大学薬学部を卒業	人	()人
②のうち、新卒採用者	人	()人
③ 静岡県出身で県外の大学薬学部を卒業	人	()人
③のうち、新卒採用者	人	()人
④ 静岡県外出身で県外の大学薬学部を卒業	人	()人
④のうち、新卒採用者	人	()人

問18 貴院において2018年度～2022年度に退職した常勤薬剤師数についてご記入ください。また、年齢層も再掲してください。					
	2018	2019	2020	2021	2022
退職者数	人	人	人	人	人
① 24～29歳	人	人	人	人	人
② 30～39歳	人	人	人	人	人
③ 40～49歳	人	人	人	人	人
④ 50～59歳	人	人	人	人	人
⑤ 60歳～	人	人	人	人	人

問19 上記の退職した常勤薬剤師が退職の理由について該当するものを全てお選びください。（選択は主要5項目まで）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 精神的疲労が蓄積して勤務が苦痛となった | <input type="checkbox"/> 02 業務が多忙で時間外勤務が多く、続ける体力がない |
| <input type="checkbox"/> 03 家庭の理由で夜勤・祝日勤務ができなくなったから | <input type="checkbox"/> 04 業務が難しく、業務遂行の自信が持てない |
| <input type="checkbox"/> 05 薬剤部内での人間関係がよくなり、また改善も見込めない | <input type="checkbox"/> 06 給与等が今の水準以上が必要である |
| <input type="checkbox"/> 07 薬剤師からの提案が軽んじられ、モチベーションがたもてない | <input type="checkbox"/> 08 リスキングしたい |
| <input type="checkbox"/> 09 人の死を目の当たり、精神的苦痛となった | <input type="checkbox"/> 10 子育て、介護に専業する必要がある |
| <input type="checkbox"/> 11 病院薬剤師として思い描いていた業務と異なっていた | <input type="checkbox"/> 12 配偶者の転勤等で住居異動で勤務が困難となった |
| <input type="checkbox"/> 13 その他 | |

（具体的に：

）

問20 貴院の薬剤関係部門における今後5年間の薬剤師の中期経営計画等計画増減について、今後の具体的な増減数をご記入ください。（選択は1つ）

- 01 現状定数より増加させる ⇒ 増加人数（ 人）
- 02 現状維持
- 03 現状定数より減少させる ⇒ 減少人数（ 人）
- 04 わからない

IV 貴院の薬剤関係部門の業務取組状況についてお尋ねします。

問21 貴院が届出している診療報酬項目として該当するものを全てお選びください。（選択はいくつでも）

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 病棟薬剤業務実施加算 1 | <input type="checkbox"/> 02 病棟薬剤業務実施加算 2 |
| <input type="checkbox"/> 03 薬剤管理指導料 1 | <input type="checkbox"/> 04 薬剤管理指導料 2 |
| <input type="checkbox"/> 05 退院時薬剤情報管理指導料 | <input type="checkbox"/> 06 退院時薬剤情報管理指導料・同連携加算 |
| <input type="checkbox"/> 07 小児入院医療管理料・退院時薬剤情報管理指導連携加算 | <input type="checkbox"/> 08 外来化学療法加算 1 |
| <input type="checkbox"/> 09 外来化学療法加算 2 | <input type="checkbox"/> 10 外来腫瘍化学療法診療科 1 |
| <input type="checkbox"/> 11 外来腫瘍化学療法診療科 2 | <input type="checkbox"/> 12 外来腫瘍化学療法診療科・連携充実加算 |
| <input type="checkbox"/> 13 01～12に該当するものはない | |

問22 貴院における以下の診療報酬の算定状況についてご記入ください。

① 令和4年度の入院患者の薬剤管理指導料の算定率※	%
---------------------------	---

※ 算定率は、入院中1回以上薬剤管理指導料を算定した患者数÷退院患者数×100として計算してください。

問23 貴院の薬剤師の夜間の勤務体制として該当するものをお選びください。（選択は1つ）

- 01 日勤のみ 02 宿直 03 オンコール 04 2交代制
 05 3交代制 06 シフト勤務（早出、遅出等、その後のオンコール除く）
 07 その他

（具体的に：

- 08 不明

《問23-2は、問23で「02当直」又は「03オンコール」の場合のみご回答ください。》

問23-2 令和5年7月の1カ月間の夜間勤務での宿直・オンコール担当平均回数をご記入ください。

① 常勤薬剤師1人当たりの夜間宿直・オンコールの平均担当回数

回

問24 貴院の薬剤師の休日の勤務体制として該当するものをお選びください。（選択は1つ）

- 01 平日勤務のみ 02 休日含めたローテーション勤務 03 休日追加の日直当番制
 04 オンコール 05 半日直のみ(その後のオンコール除く) 06 半日直+オンコール
 07 その他

（具体的に：

- 08不明

《問24-2は、問24で「03休日追加の日直当番制」、「04オンコール」又は「06半日直+オンコール」の場合のみご回答ください。》

問24-2 令和5年7月の1カ月間の休日勤務での日直・オンコール担当平均回数をご記入ください。

① 常勤薬剤師1人当たりの土日等休日日直・オンコールの平均担当回数

回

問25 貴院における薬剤師のチーム医療の取組として、現在実施しているものを全てお選びください。（選択はいくつでも）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01 患者からの情報収集（投薬歴、持参薬等） | <input type="checkbox"/> 02 処方評価、医師への処方や服薬計画等の提案 |
| <input type="checkbox"/> 03 患者・患者家族に対する処方薬の説明 | <input type="checkbox"/> 04 医薬品の副作用・効果等の確認 |
| <input type="checkbox"/> 05 他職種への医薬品の副作用等に係る情報提供 | <input type="checkbox"/> 06 退院時の薬剤情報管理指導 |
| <input type="checkbox"/> 07 回診への参加 | <input type="checkbox"/> 08 退院時カンファレンスへの参加 |
| <input type="checkbox"/> 09 在宅医療への参加 | <input type="checkbox"/> 10 薬剤療法プロトコルの作成・実施 |
| <input type="checkbox"/> 11 処方オーダーの代行入力 | <input type="checkbox"/> 12 薬剤師外来の実施 |
| <input type="checkbox"/> 13 外来化学療法の実施 | <input type="checkbox"/> 14 治療薬物モニタリング(TDM) |
| <input type="checkbox"/> 15 医療安全管理部門業務への参画 | <input type="checkbox"/> 16 24時間対応 |
| <input type="checkbox"/> 17 院外処方箋の処方内容確認 | <input type="checkbox"/> 18 地域薬局からの疑義照会への対応 |
| <input type="checkbox"/> 19 地域薬局との入退院時連携 | <input type="checkbox"/> 20 感染対策部門業務への参画 |
| <input type="checkbox"/> 21 その他 | |

（具体的に：

問26	貴院の薬剤関係部門の全職員における令和5年7月の次の作業の1日平均労働時間について、薬剤師、補助職員別にご記入ください。 ※:7月1ヶ月間の合計時間を30日で除してください。 ※:詳細な数値が不明の場合には、概数でお答えください。 ※:業務を複数人が関与している場合は、それぞれの労働時間を合計してください。		
		薬剤師	業務補助職員
	① 内服薬調剤のための医薬品の定数取り揃え(ピッキング)	時間	時間
	② 無菌調剤薬の取り揃え・注射薬の個人渡し取り揃え	時間	時間
	③ 医薬品の業者発注・受け取り	時間	時間
	④ 業務記録・資料等の電算入力	時間	時間
	⑤ 院外処方箋の地域薬局からの院外処方箋の疑義照会対応	時間	時間
	⑥ 調剤室・病棟等の医薬品保管棚追加供給・期限管理	時間	時間

問27	貴院の薬剤関係部門の業務補助職員について定数、就業形態別に実人数ご記入ください。また、() 内には貴院の一般的職員の就業規則時間に換算した場合の人数をご記入ください。	
	常勤 (換算人数)	非常勤 (換算人数)
	① 補助職員定数 (定数が定められていない場合、経営計画上の人数)	人
② 実補助職員数	人 (人)	人 (人)

- ※ 薬剤関係部門には、調剤、病棟、治験管理等、薬剤師が勤務する部門を含めてお答えください。
- ※ 業務補助職員は、薬剤師の業務の支援・補助業務を主とする薬剤師以外の職員としてください。
- ※ ①の定数では現在、産前産後休業、育児休業、介護休業等を取得中の職員数も含めてください。非常勤定数には、産前産後休業、育児休業、介護休業等の代替職員数を含めないでください。
- ※ ②の実薬剤師数では現在、産前産後休業、育児休業、介護休業等は除いてください。ただし、育児時間等勤務時間短縮制度を利用している職員数は含めてください。非常勤実薬剤師数には、産前産後休業、育児休業、介護休業等の代替職員を含めてください。
- ※ 常勤職員の換算人員の換算方法については、以下の方法で算出してください。換算後の人数は、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までお答えください。
 - ・一般的勤務の場合: 「1」
 - ・育児時間等時間短縮等勤務の場合:
(時間短縮等勤務免除職員の免除後の1週間の勤務時間)
÷ (貴院が定めている一般的職員の1週間の勤務時間)
- ※ 非常勤職員の換算人数については、以下の方法で算出してください。換算後の人数は、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位までお答えください。
(労働契約における勤務時間での1週間の勤務時間)
÷ (貴院が定めている一般的職員の1週間の勤務時間)

問28	貴院における薬剤師の業務効率化を図るための調剤機器の機械化についてご記入ください。(それぞれいずれか1つ)			
	① 薬剤部門支援システム	<input type="radio"/> 01 導入済み	<input type="radio"/> 02 導入検討中	<input type="radio"/> 03 予定無し
	② 電子カルテ調剤オーダーシステム	<input type="radio"/> 01 導入済み	<input type="radio"/> 02 導入検討中	<input type="radio"/> 03 予定無し
	③ 自動薬剤ピッキング装置	<input type="radio"/> 01 導入済み	<input type="radio"/> 02 導入検討中	<input type="radio"/> 03 予定無し
	④ 全自動調剤PTPシート払出装置	<input type="radio"/> 01 導入済み	<input type="radio"/> 02 導入検討中	<input type="radio"/> 03 予定無し
	⑤ 全自動錠剤分包機	<input type="radio"/> 01 導入済み	<input type="radio"/> 02 導入検討中	<input type="radio"/> 03 予定無し
	⑥ 注射薬自動支払システム	<input type="radio"/> 01 導入済み	<input type="radio"/> 02 導入検討中	<input type="radio"/> 03 予定無し
	⑦ 散薬調剤ロボット	<input type="radio"/> 01 導入済み	<input type="radio"/> 02 導入検討中	<input type="radio"/> 03 予定無し

V 貴院の薬剤師確保の取組についてお尋ねします。

問29 貴院が実施している薬剤師採用活動について該当するものを全てお選びください。(選択はいくつでも)	
<input type="checkbox"/> 01 病院HPに掲載周知	<input type="checkbox"/> 02 病院実習薬学生に個別情報提供
<input type="checkbox"/> 03 ハローワークに求人募集	<input type="checkbox"/> 04 静岡県立大学薬学部へ求人情報提供
<input type="checkbox"/> 05 マイナビ・リクルート等求人情報企業サイトへの求人広告	<input type="checkbox"/> 06 静岡県立大学薬学部の企業合同説明会参加
<input type="checkbox"/> 07 求人情報企業主催の企業合同説明会参加(県内)	<input type="checkbox"/> 08 県外大学薬学部の企業合同説明会参加
<input type="checkbox"/> 09 求人情報企業主催の企業合同説明会参加(県外)	<input type="checkbox"/> 10 インターシップの開催(無給)
<input type="checkbox"/> 11 求人情報企業と契約により登録薬学生個別情報提供	<input type="checkbox"/> 12 インターシップの開催(有給)
<input type="checkbox"/> 13 その他	
(具体的に： <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/>)	

「問29-2は、問29で06～09「企業合同説明会参加」を選択した場合のみご回答ください。」

問29-2 令和4年度1年間の企業合同説明会に参加状況についてご記入ください。	
① 有償の企業合同説明会への出展回数	回
② ①の出展参加費用	円
③ 大学等無料の企業合同説明会への出展回数	回

問30 貴院の薬剤師採用活動に令和4年度1年間で要した費用(募集活動や業務紹介活動専用で要した費用)をご記入ください。	
① 1年間に採用活動として要した費用	円

問31 貴院で令和4年度1年間にインターンシップに受入れた薬学生の人数をご記入ください。	
① 1年間に受け入れた薬学生の人数	人

問32 貴院においての薬学生実務実習の受入れ状況について人数をご記入ください。	
① 薬学生実務実習の受入れ体制の有無 (いずれか1つ)	○01 受入れ有 ○02 受入れ無
② ①が有りの場合、令和4年度実務実習生受入れ人数	人
②のうち、静岡県立大学薬学部以外の実習生受入れ人数	人
③ ①が有りの場合、実務実習指導薬剤師数	人
④ ①が有りの場合、実務実習の実習生受入れ上限数	人

問33 貴院の令和6年4月採用の採用試験の募集時期についてお選びください。(いずれか1つ)	
○01 令和4年10～12月 ○02 令和5年1～3月 ○03 令和5年4～6月 ○04 令和5年7～9月	

問34 貴院の令和6年4月採用の採用内定時期についてお選びください。(いずれか1つ)	
○01 令和5年1～3月 ○02 令和5年4～6月 ○03 令和5年7～9月 ○04 令和5年10～12月	

問35 貴院における奨学金返済支援(返済を事実上免除とする支援)制度についてご記入ください。

① 奨学金返済支援体制の有無 (いずれか1つ)	○01 有	○02 無
② ①が有りの場合、返済支援で給付される一人最大月額		円
②のうち、返済支援合計額に上限がある場合はその金額 (なければ未記載)		円
③ ①が有りの場合、令和4年度に返済支援で給付した合計金額		円
④ ①が有りの場合、令和4年度に返済支援を受けた薬剤師数		人

問36 貴院の薬剤師採用活動時に提示するモデル初任給をご記入ください。

① 大卒新規採用の初年度の手当等を含めた初任給の月給金額	円
------------------------------	---

問37 貴院の薬剤師が仕事を続けるために「やりがいづくりに必要なもの」や「環境支援に必要なもの」として取り組むべきこととして該当するものを全てお選びください。(選択はいくつでも)

やりがいづくりに必要なもの	職場環境支援に必要なもの
<input type="checkbox"/> 01 認定・専門薬剤師等の資格取得の支援(費用援助等) <input type="checkbox"/> 02 薬物治療の選択提案が受入れられる環境 <input type="checkbox"/> 03 薬物動態学を考慮した投与設計ができる環境 <input type="checkbox"/> 04 大学病院・大学でのスキルアップ・リスキングの支援 <input type="checkbox"/> 05 学術研究・発表への支援(費用援助、勤務扱い等) <input type="checkbox"/> 06 担当薬剤師制度による患者との関係構築 <input type="checkbox"/> 07 チーム医療の中での連帯関係 <input type="checkbox"/> 08 治験薬管理等の新薬開発への関わり <input type="checkbox"/> 09 知識や技能等職務能力の昇格、昇給、手当等による評価 <input type="checkbox"/> 10 その他	<input type="checkbox"/> 01 業務研修プログラムによる新規業務支援 <input type="checkbox"/> 02 院内保育の充実(病時保育、夜間保育等) <input type="checkbox"/> 03 子育て期間の勤務時間短縮等の働き方選択 <input type="checkbox"/> 04 子育て期間中の夜勤、宿直等への配慮 <input type="checkbox"/> 05 子育て期間中の土日勤務への配慮 <input type="checkbox"/> 06 ITや自動機械による業務時間効率化 <input type="checkbox"/> 07 調剤補助、業務補助職員による業務時間縮小化 <input type="checkbox"/> 08 修学資金返還支援 <input type="checkbox"/> 09 年齢階層別賃金格差の是正(中高年期賃金フラット化) <input type="checkbox"/> 10 その他
(具体的に： <input type="text"/>)	(具体的に： <input type="text"/>)

問38 前問の「やりがいづくり」や「職場環境支援」の中で、貴院の各薬剤師それぞれが必要と思うことについて、全薬剤師の比率としてお答えください。（選択はいくつでも）
 ※:必要と選択した人数を全薬剤師数で割ってください。
 ※:小数点第1位までご記入ください。

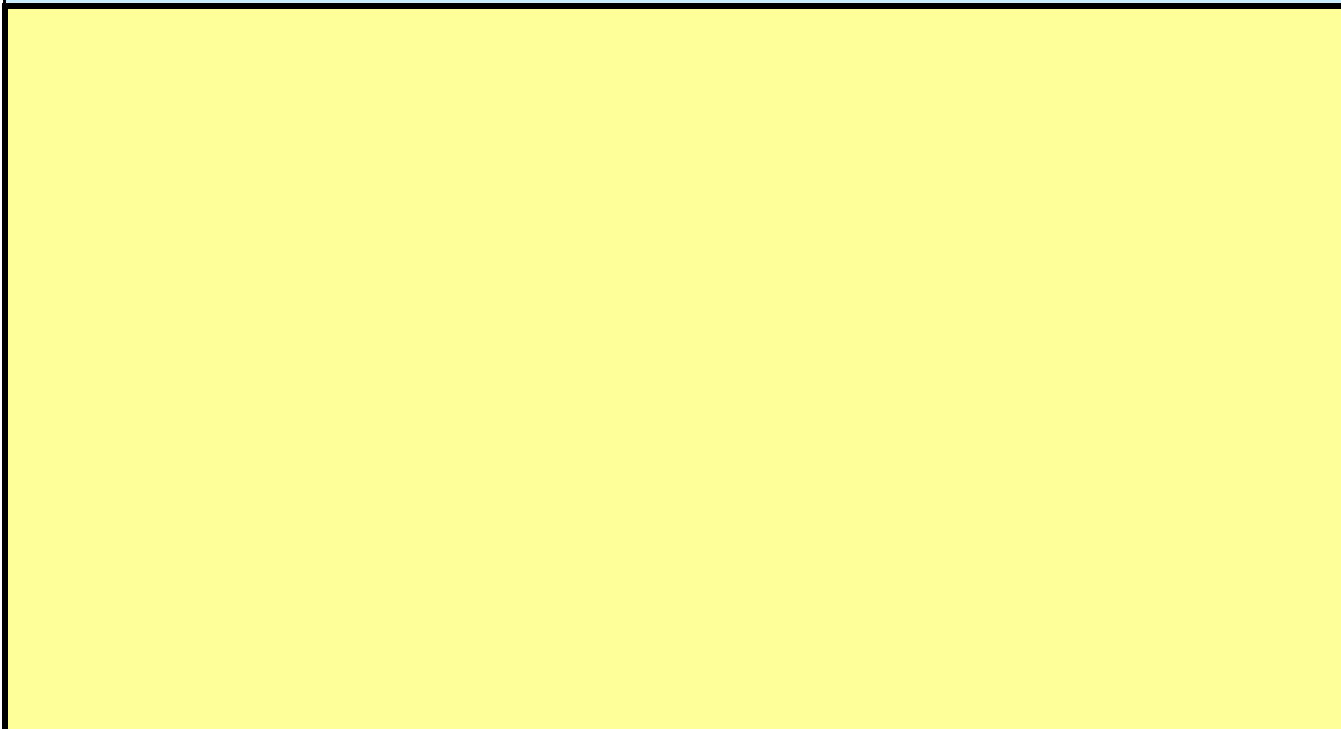
やりがいづくりに必要なもの

① 01	認定・専門薬剤師等の資格取得の支援(費用援助等)	%
② 02	薬物治療の選択提案が受け入れられる環境	%
③ 03	薬物動態学を考慮した投与設計ができる環境	%
④ 04	大学病院・大学でのスキルアップ・リスクリングの支援	%
⑤ 05	学術研究・発表への支援(費用援助、勤務扱い等)	%
⑥ 06	担当薬剤師制度による患者との関係構築	%
⑦ 07	チーム医療の中での連帯関係	%
⑧ 08	治験薬管理等の新薬開発への関わり	%
⑨ 09	知識や技能等職務能力の昇格、昇給、手当等による評価	%

職場環境支援に必要なもの

① 01	業務研修プログラムによる新規業務支援	%
② 02	院内保育の充実(病時保育、夜間保育等)	%
③ 03	子育て期間の勤務時間短縮等の働き方選択	%
④ 04	子育て期間中の夜勤、宿直等への配慮	%
⑤ 05	子育て期間中の土日勤務への配慮	%
⑥ 06	ITや自動機械による業務時間効率化	%
⑦ 07	調剤補助、業務補助職員による業務時間縮小化	%
⑧ 08	修学資金返還支援	%
⑨ 09	年齢階層別賃金格差の是正(中高年期賃金フラット化)	%

問39 最後に、病院薬剤師に求められる役割や業務について、ご意見・ご要望をご自由にご記入ください。



ご協力いただきましてありがとうございました。