

(様式1号)

参加意思表明書

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

住所

事業者名

代表者 職・氏名

(押印不要)

「薬剤師確保検討調査事業業務委託に係る公募型プロポーザル募集要項」に基づき、参加意思表明書を提出します。

なお、募集要項「5 参加資格」をすべて満たしていることを誓約します。

【本件責任者及び担当者】

○ 責任者（代表取締役や支店長、営業所長など、社内において権限の委任を受けた役職員）

・責任者名

・連絡先（電話）  
(E-mail)

○ 担当者

・担当者名

・連絡先（電話）  
(E-mail)

(様式2号)

神奈川県健康医療局生活衛生部 薬務課 薬事指導グループ あて  
電子メール yakuan.67@pref.kanagawa.lg.jp

令和 年 月 日

「薬剤師確保検討調査事業業務委託」質問票

事業者名

担当者名

連絡先(電話)

(E-mail)

質問項目	質問内容

※適宜、表のレイアウト調整をしてください。

(様式3号)

「薬剤師確保検討調査事業業務委託」企画提案書

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

郵便番号

住所

事業者名

代表者 職・氏名

(押印不要)

電話番号

ファクシミリ

担当者氏名

担当者連絡先電話番号

担当者連絡先メールアドレス

「薬剤師確保検討調査事業業務委託」について、次のとおり関係書類を添えて応募します。

(様式4号)

事業者の概要に関する調書

令和 年 月 日現在

事業者名	
住所	〒
創業年・開設年	
資本金等	
前期年間売上等	
常勤従業員数	
業務内容	(本委託業務に関連する業務内容は特記してください。)
その他 特記事項	

※ 本提案用紙内の区切り線は目安です。記載欄内で上下に移動させて、各項目の文字数を調整することは可能です。ただし、片面2ページを限度とします。

(様式5号)

「薬剤師確保検討調査事業業務委託」

業務実施体制に関する調書

本業務の実施にあたっての人員体制、責任者の業務実績、資格等の業務実施体制について記載してください。

官公庁の医療系調査事業に係る調査業務又は医療機関等における薬剤師確保等に係るコンサルタント業務の実績について記載してください。また、アピールポイントがあれば記載してください。（既存資料があれば、本調書に合わせて添付も可）

(様式6号)

「薬剤師確保検討調査事業業務委託」

提案内容

○調査方法・スケジュール

次の点を明らかにしつつ、どのような点が優れているかという理由を合わせて記載してください。

- ・調査方法、調査依頼数、回収見込数（薬学生への調査の場合）
- ・調査スケジュール

a 病院への調査

b 薬局への調査

c 薬科大学への調査

○県内の薬剤師の充足状況に係る調査内容・データ分析

本県の状況を的確に把握するため、どのような調査項目や内容、データ分析を行うことが可能か記載してください。

また、どのような工夫を加え、どのような点が優れているかという理由を合わせて記載してください。（厚生労働省調査事業との比較が望ましいこと）

○薬剤師の確保策に係る調査内容・データ分析、確保策の提案

本県の薬剤師確保策として次のⅠ及びⅡについてそれぞれ提案する場合、どのような調査項目や内容、データ分析を行い、確保策を提案していくことが可能か提案してください。

また、どのような工夫を加え、どのような点が優れているかという理由を合わせて記載してください。（厚生労働省調査事業との比較が望ましいこと）

Ⅰ 神奈川県で実施することが効果的な確保策

厚生労働省調査事業において示された、全国の薬剤師の現状や課題等の調査結果を基に、本県に効果的な確保策に係る調査内容等を提案してください。

Ⅱ 病院業務の効率化の支援（調剤機械・ICT機器の活用等）

関係団体等へのヒアリングにより薬剤師確保策に関して次の課題認識があることを前提に、病院業務の効率化の支援に係る調査内容等を提案してください。

- ・調剤機械等の導入により、薬剤師の対物業務から対人業務にシフトすることにより、薬学生から見て魅力ある職場になることや、勤務薬剤師の離職率の低下につながる実感がある。
- ・どのような設備を導入したら良いか不明。また、設備導入による効率化が定量的に分からない。
- ・機械化の促進には経営層の理解が得にくい。

Ⅰ 神奈川県で実施することが効果的な確保策

Ⅱ 病院業務の効率化の支援（調剤機械・ICT機器の活用等）



○その他

その他提案すべきことや特にアピールしたい点があれば記載してください。