

熊本市薬剤師会会長 様

熊本市保健所長 長野 俊郎
(公 印 省 略)

令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師の届出について

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市の保健衛生行政に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記届出は、医師法第 6 条第 3 項、歯科医師法第 6 条第 3 項及び薬剤師法第 9 条の規定により、隔年の 1 2 月 3 1 日現在で行うこととなっており、本年がその実施年に当たります。

つきましては、下記事項に御留意の上、届出が円滑に行われますよう、貴会会員様への周知について御協力くださいますようお願いいたします。

記

- 1 調査の目的 医師、歯科医師及び薬剤師について、性別、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得ること。
- 2 届出票 別添のとおり
- 3 届出の対象者 医師、歯科医師、薬剤師の各免許をお持ちのすべての方
※届出の基準日である令和 2 年 1 2 月 3 1 日現在、海外出張等で不在の場合であっても届出の対象になります。
- 4 届出の基準日 令和 2 年 1 2 月 3 1 日現在
- 5 届出票の配布 ①医療施設等（病院・診療所・介護老人保健施設等）
勤務者：医療施設等を通じて配布します。
②熊本県薬剤師会会員：熊本県薬剤師会が会報に同封し、配布されます。
③ダウンロード：厚生労働省ホームページ
熊本市のホームページ（1 2 月中旬頃公開予定）
- 6 届出票の提出期限 令和 3 年 1 月 1 5 日（金）
- 7 届出票の提出先 熊本市保健所 医療政策課
(郵送可、FAX 不可、電子メール不可)

問い合わせ・提出先

熊本市保健所 医療政策課

担当：江頭・村上

〒862-0971 熊本市中央区大江 5 丁目 1 - 1

TEL：096-364-3186

届出のお願い

医師・歯科医師・薬剤師の
資格をお持ちの皆さまへ

本年は2年に1度の届出年です。

お近くの保健所へ

令和2年12月31日現在の状況をお知らせください。

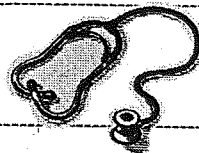
対象

日本国内に居住する医師・歯科医師・薬剤師の方

※ 現在、就労していない方も含みます。

届出の期限

令和3年1月15日（金）まで



Q & A

Q 届出をしなければいけないのですか？

A 日本国内に居住する医師・歯科医師・薬剤師の方は、医師法、歯科医師法、薬剤師法により、2年に1度厚生労働大臣に届出をすることが義務づけられています。

Q この届出はどのようなことに使われていますか？

A 「医師・歯科医師・薬剤師統計」として集計され、医療行政施策において、有効に活用されています。

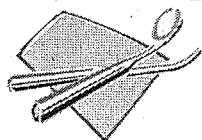
また、届出票の活用に同意いただいた届出票は、各都道府県において医師や薬剤師の確保対策等、歯科医師の適正配置の検討等に活用されています。

なお、2年ごとの届出を行わないと「医師等資格確認検索システム」に氏名等が掲載されません。

Q 届出票が手元にないのですがどこで入手できますか？

A 最寄りの保健所までお問い合わせいただくか、厚生労働省ホームページからダウンロードをお願いします。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/sanshi_todokede.html



ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省



記入上の注意について
～前回、記入漏れが多く、電話による問合せを行った
要注意箇所及び新設項目について～

☆調査票は、未記入箇所がないように記載をお願いします。

※未記入箇所がある場合は、調査票を返送後、再提出をお願いする場合や
電話による問い合わせを行う場合もあります。

☆要注意箇所

1. **令和2年度医師・歯科医師の届出**

○(8)と(9)「主たる従事先・従たる従事先」

・今年12月1日～7日の勤務日数及び11月の宿直・日直回数は、勤務の実績がない場合は、「0日」、「0回」に○を付けて下さい。(医師のみ)

・「名称のふりがな」は、ひらがなで記載してください。

・「就業形態」は、主たる施設の勤務であっても、勤務時間が1週間当たり32時間未満の場合は、必ず「2非常勤」に○を付けて下さい。

・主たる業務内容は1つだけ選択して下さい。複数を選択しないでください。

○・裏面があります。必ずご記入ください。

○(12)「分娩の取り扱いの有無」(医師のみ)

・過去2年以内に、分娩に関係がない診療科に従事していた場合でも「2分娩の取り扱いなし」に○を付けて下さい。

○(13)「出身地」

・高校等を卒業するまでに過ごした期間が最も長い都道府県を記入してください。外国の場合は、「外国」に○を付けて下さい。

令和2年度薬剤師の届出

○(8)と(9)「従事先」

・「名称のふりがな」は、ひらがなで記載してください。

○(13)「出身地」

・高校等を卒業するまでに過ごした期間が最も長い都道府県を記入してください。外国の場合は、「外国」に○を付けて下さい。

調査票は、未記入箇所がないように記載してください！！

様式第六（第七条関係）

（令和2年12月31日現在）

(1) 住 所	〒 - 都 道 府 県	
ふ り が な	電 話	
(2) 氏 名	(- -)	
メー ル ア ド レ ス		
※本届出票に記載したメールアドレス等の連絡先を情報配信や調査等のために利用することに同意しない場合は、右欄に○を付けること。同意しない場合		
(3) 性 別	1 男 2 女	(4) 生 年 月 日 1 令和 2 平成 3 昭和 4 明治 年 月 日
(5) 薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号	第 号	(6) 薬 剤 師 名 簿 登 録 年 月 日 1 令和 2 平成 3 昭和 4 大正 年 月 日
(7) 主 に 従 事 し て い る 施 設 及 び 業 務 の 種 別 業務の種別の01～19のうち1つを○で囲むこと。	施設の種別	業 務 の 種 別
	薬局	01 開設者又は法人の代表者（管理者） 02 開設者又は法人の代表者（管理者以外） 03 勤務者（管理者） 04 勤務者（管理者以外）
	病院	05 調剤・病棟業務 06 その他（治験、検査等）
	診療所	07 調剤・病棟業務 08 その他（治験、検査等）
	介護保険施設	09 介護老人保健施設の勤務者 10 介護医療院の勤務者
	大学	11 勤務者（研究・教育） 12 大学院生又は研究生
	医薬品関係企業	13 医薬品製造販売業・製造業（研究・開発、営業、その他） 14 店舗販売業 15 配置販売業 16 卸売販売業
	上記以外の施設	17 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者
	その他	18 その他の業務の従事者 19 無職の者
従 事 先 （(8)及び(9)は、(7)欄の01～18のいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。）		
ふ り が な	電 話	
(8) 名 称	代表電話 (- -)	
(9) 所 在 地	〒 - 都 道 市 町 府 県 郡 区 村	
(10)及び(11)は、(7)欄の01～11及び13～18のいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。）		
(10) 就 業 形 態 12月1日～7日の勤務 時間として該当する番 号を1つ○で囲むこと。	※「常勤」とは原則として施設で定めた勤務時間のすべてを勤務している者（ただし、勤務時間が1週間あたり32時間未満の者は含まない）。「非常勤」とは「常勤」以外の者。 1 常勤（勤務時間32時間以上） 2 非常勤（8時間未満） 3 非常勤（8時間～16時間未満） 4 非常勤（16時間～24時間未満） 5 非常勤（24時間～32時間未満）	
(11) 休 業 の 取 得 （取得中の者のみ）	1 産前・産後休業 2 育児休業 3 介護休業	
(12) 薬 剤 師 免 許 取 得 の 際 に 薬 学 課 程 を 修 め た 大 学 名 等 大学名等の番号を1つ○で囲むこと。 （修了した大学院名等の番号を○で囲まないこと。） 大学の再編・統合・改称により、薬剤師免許取得の際に薬学課程を修めた大学名が選択肢にない場合、再編・統合・改称が行われた後の大学名の番号を○で囲むこと。	国立	01 北海道大学 02 東北大学 03 千葉大学 04 東京大学 05 富山大学 06 金沢大学 07 京都大学 08 大阪大学 09 岡山大学 10 広島大学 11 徳島大学 12 九州大学 13 長崎大学 14 熊本大学
	公立	15 岐阜薬科大学 16 静岡県立大学 17 名古屋市立大学
	私立・外国薬学校	18 北海道医療大学 19 北海道科学大学 20 青森大学 21 岩手医科大学 22 東北医科薬科大学 23 医療創生大学 24 奥羽大学 25 国際医療福祉大学 26 高崎健康福祉大学 27 城西大学 28 日本薬科大学 29 城西国際大学 30 千葉科学大学 31 帝京平成大学 32 東京理科大学 33 東邦大学 34 日本大学 35 北里大学 36 慶應義塾大学 37 昭和大学 38 昭和薬科大学 39 東京薬科大学 40 星薬科大学 41 武蔵野大学 42 明治薬科大学 43 帝京大学 44 横浜薬科大学 45 新潟薬科大学 46 北陸大学 47 愛知学院大学 48 金城学院大学 49 名城大学 50 鈴鹿医療科学大学 51 京都薬科大学 52 同志社女子大学 53 立命館大学 54 大阪大谷大学 55 大阪薬科大学 56 近畿大学 57 摂南大学 58 神戸学院大学 59 神戸薬科大学 60 兵庫医療大学 61 姫路獨協大学 62 武庫川女子大学 63 就実大学 64 広島国際大学 65 福山大学 66 安田女子大学 67 徳島文理大学 68 松山大学 69 第一薬科大学 70 福岡大学 71 長崎国際大学 72 崇城大学 73 九州保健福祉大学 74 外国の薬学校
(13) 出 身 地	（あなたが高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県（出身地）を記入すること。外国の場合は「外国」を○で囲むこと。） 都道府県 [] 外国	
(14) 本 届 出 票 の 活 用 に 対 す る 確 認	各都道府県における薬剤師確保対策の検討等に活用するため、本届出票に記載した情報の全部又は一部を、住所地の都道府県及び従事先の所在地の都道府県が利用することに同意しない場合には、右欄に○を付けること。 同意しない場合	
(15) 備 考		

提出期限 翌年1月15日

薬 剤 師 届 出 票 に つ い て

1. 記 入 上 の 注 意 事 項

- (1) 黒ボールペンを用いて、はっきり記入する。(鉛筆、摩擦熱でインクが消えるボールペンは使用しない。)
(2) 該当する事項に○を付けて選択する場合には、その番号を○で囲む。

2. 記 入 要 領

- (1) 住所 住所の郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、住所欄には番地又は番号まで正確に記入する。
- (2) 氏名 薬剤師免許証に記載されている氏名を正確に記入する。婚姻等により戸籍上の改姓はしたが、薬剤師名簿上の改姓がなされていない場合には、改姓した戸籍上の氏名を記入し、「(15)備考」欄に「婚姻により改姓」、「薬剤師名簿の氏名変更申請中」等と明記する。薬剤師名簿上の改姓はしたが、薬剤師免許証上の改姓がなされていない場合には、改姓した薬剤師名簿上の氏名を記入する。
- メールアドレス 大文字、小文字、記号等を明確に記入する。
例 「1」(イチ)、「I」(アイ)、「l」(エル)
「0」(ゼロ)、「O」(オー)
本届出票に記載したメールアドレス等の連絡先を情報配信や調査等のために利用することに同意しない場合は、右欄に○を記入する。
- (5) 薬剤師名簿登録番号 薬剤師免許証に記載されている番号を、枠内に右詰めで記入する。
例 第123号の場合 → 第 0 0 0 1 2 3 号
- (6) 薬剤師名簿登録年月日 薬剤師免許証を再交付された場合には、「再交付年月日」を記入しないよう特に注意する。
- (7) 主に従事している施設及び業務の種別 複数の施設に従事している場合は、主な従事先・主な業務について記入した届出票1枚を提出する。

薬 局	01 開設者又は法人の代表者(管理者)	薬局を開設している者、又は薬局を開設する法人の代表者であって、薬局を実地に管理する者
	02 開設者又は法人の代表者(管理者以外)	薬局を開設している者、又は薬局を開設する法人の代表者であって、上記01以外の者
	03 勤務者(管理者)	法人の代表者を除く薬局の勤務者であって、薬局を実地に管理する者
	04 勤務者(管理者以外)	法人の代表者を除く薬局の勤務者であって、上記03以外の者
病 院	05 調剤・病棟業務	病院において、調剤、病棟業務、薬歴管理、服薬指導、医薬品情報業務等に従事している者
	06 その他(治験、検査等)	病院において、調剤・病棟業務以外の業務に従事している者
診 療 所	07 調剤・病棟業務	診療所において、調剤、病棟業務、薬歴管理、服薬指導、医薬品情報業務等に従事している者
	08 その他(治験、検査等)	診療所において、調剤・病棟業務以外の業務に従事している者
介 護 施 設	09 介護老人保健施設の勤務者	介護老人保健施設で薬剤師として従事している者
	10 介護医療院の勤務者	介護医療院で薬剤師として従事している者
大 学	11 勤務者(研究・教育)	大学において、教育又は研究に従事している者(教授、准教授、講師、助教等)
	12 大学院生又は研究生	大学において、上記11以外の大学院生、又は研究生
医 薬 品 関 係 企 業	13 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他)	製薬会社(その研究所を含む。)、血液センター等医薬品の製造販売業、又は製造業に従事している者(企業から派遣される治験コーディネーターを含む。)
	14 店舗販売業	店舗販売業者又は店舗販売業に従事している者(旧薬種商を含む。)
	15 配置販売業	配置販売業者又は配置販売業に従事している者(既存配置販売業を含む。)
	16 卸売販売業	卸売販売業者又は卸売販売業に従事している者
上 記 以 外 の 施 設	17 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	国、都道府県、保健所、地方厚生局麻薬取締部、地方衛生研究所、国立医薬品食品衛生研究所、公害担当部門等衛生行政機関、又は保健衛生施設に従事している者
そ の 他	18 その他の業務の従事者	化粧品や医薬部外品等の製造業、化学工業、食品関係等01～17に含まれない業務に従事している者
	19 無職の者	職業に従事していない者で、休業中、病気療養等休職中の者を含まない。

- (8) 従事先の名称 } 「(7)主に従事している施設及び業務の種別」欄で01～18に該当する者は、必ず記入する。
(9) 従事先の所在地 } 所在地の郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、従事先の所在地欄には市・区・町村名まで記入する。
- (10) 就業形態 12月1日～7日の勤務時間として該当する番号を1つ○で囲むこと。雇用形態に関わらず、施設で定めた勤務時間(所定労働時間)のすべてを勤務し、1週間の勤務時間が32時間以上の場合は1を○で囲み、施設で定めた1週間の勤務時間が32時間未満の場合は非常勤とし、2～5の該当する勤務時間の番号を○で囲む。
- (11) 休業の取得 令和2年12月31日現在において、産前・産後休業、育児休業又は介護休業を取得している者は該当する番号を○で囲む。いずれも該当しない場合は、無記入とする。
- (15) 備考 届出票の記入事項に説明を要すると思われる事項を明記する。医師又は歯科医師免許を併せ有する者は、その旨を明記し(「医師免許併有」等)、併有している届出票についても提出する。

3. 提 出 方 法

原則として「(1)住所」を管轄する保健所長に提出する。ただし、「(9)従事先の所在地」を管轄する保健所長に提出しても差し支えない。

薬剤師法では、2年に1度の届出が義務づけられています。