

8 福薬業発第 2 4 号  
令和 8 年 4 月 1 3 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会  
常務理事 濱 寛

### 血圧測定ができる薬局のアンケート調査について（再周知依頼）

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記アンケート調査につきましては、7 福薬業発第 410 号にてお知らせしたところですが、このたび回答期限に申込が間に合わなかった薬局を対象に、追加調査を実施することとなりましたので、改めてお知らせいたします。

本アンケート調査は、身近な地域の健康相談の拠点である薬局において、市民が気軽に血圧測定を行える環境を整備・周知するため、「血圧測定ができる薬局リスト」を作成し、県民へ広く情報提供を行うことを目的とされています。

つきましては、別紙アンケート調査の趣旨をご理解のうえ、貴会会員へご周知賜りますようお願い申し上げます。

#### 記

##### 1. 依頼内容

福岡県において作成する「気軽に血圧測定ができる薬局リスト」に掲載する内容

##### 2. 回答・申込方法

別紙調査票に記入のうえ、Web フォームまたは Fax（092-643-3271）にて回答・申込み

##### 3. 期限

令和 8 年 4 月 22 日（水）

##### 4. その他

作成したリストはホームページに掲載するなど、県民へ広く周知する予定です。

掲載内容に変更が生じた場合は、福岡県健康増進課までご連絡をお願いします。

福岡県保健医療介護部健康増進課 TEL:092-643-3598

以 上

# 【追加アンケート】 血圧計の設置状況についてのアンケート

## 「気軽に血圧測定ができる薬局」への申し込み

### 【調査目的】

本調査は、地域の方が気軽に血圧測定ができる薬局を把握し、県のHP等で広報するためのものです。

※HP等で広報が困難な場合は、回答は不要です。

※HP等で掲載する項目箇所「\*」をつけています。

【貴薬局名*】	
【所在地*】 〒 - ( 市・郡 / 区・町村 )	
【電話番号】	
【ご担当者名】	
1. 血圧計の設置状況	<input type="checkbox"/> あり* <input type="checkbox"/> 今後購入予定／可能性あり <input type="checkbox"/> なし
2. 血圧計の利用時間帯*	<input type="checkbox"/> 開局時間内は可能 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3. 利用制限*	<input type="checkbox"/> 予約が必要 ※1 <input type="checkbox"/> 混雑時の制限有り <input type="checkbox"/> その他 ( )
4. 測定結果※2	<input type="checkbox"/> 口頭で伝える <input type="checkbox"/> 紙の発行 <input type="checkbox"/> アプリ・デジタル対応
5. 健康相談*	<input type="checkbox"/> 可 ※3 <input type="checkbox"/> 不可
6. HP アドレス*	<input type="checkbox"/> あり アドレス _____ <input type="checkbox"/> なし

※1 予約が必要な場合、予約方法を御教示ください。

( )

※2 福岡県では「ふくおか健康ポイントアプリ」の活用を促しています。アプリ内に血圧の測定結果を記録できるようになっており、記載いただければポイントを付与しています。ポイントにより、毎月抽選でデジタルギフトが当たります。是非、アプリ活用の周知の御協力をお願いいたします！

※3 健康相談の実施に、予約等が必要な場合は、御教示ください。例えば予約が必要、詳細はHP等に掲載など。

( )

アンケートは以上となります。御協力ありがとうございました

【Forms用アンケート OR コード】

