

5 福薬業発第 4 6 6 号
令和 6 年 1 月 2 6 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 竹野 将行

**ポリファーマシーに対する取り組み状況に係る実態調査（WEB アンケート調査）
の回答受付期間の延長について（協力依頼）**

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。

標記調査につきましては、令和 5 年 1 2 月 2 7 日付け 5 福薬業発第 4 3 3 号にてお知らせしたところですが、より多くの薬局から回答をいただけるよう、福岡県保健医療介護部薬務課より別添のとおり協力依頼がありましたのでお知らせいたします。

標記アンケートは、薬局におけるポリファーマシーに対する取り組み状況等を把握することを目的とし、Web ページ上で回答いただくものとなっております。このアンケート結果は、今後のポリファーマシー問題解消に向けた本県施策の際の重要な資料として活用されます。

ご多忙とは存じますが、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

記

アンケートURL：<https://shinsei.pref.fukuoka.lg.jp/WOKN3L04>

回答期日：令和 6 年 2 月 3 日（土）

以上

公印省略

5薬第1695号-2
令和6年1月25日

公益社団法人福岡県薬剤師会会長 殿

福岡県保健医療介護部薬務課長
(監視係)

ポリファーマシーに対する取り組み状況に係る実態調査（WEB
アンケート調査）の回答受付期間の延長について（協力依頼）

平素より、本県の薬務行政への御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
標記アンケートについては令和5年12月26日付の依頼により貴会会員薬局
から御回答をいただいているところですが、この度より多くの薬局から回答をいた
だけるよう、受付期間を1週間延長することといたしました。つきましては、貴会
会員薬局に対し下記のとおりWEBアンケートへ御協力を頂きますよう、周知方お
願いします。

記

1 対象

県内の貴会会員薬局（各店舗毎に御回答ください。）

2 アンケート回答方法

以下のURL又はQRコードからWEBアンケートにお答えください。
(回答所要時間目安：約10分、30問)

<https://shinsei.pref.fukuoka.lg.jp/W0KN3LO4>



3 回答受付期間

令和6年2月3日（土）まで

【問合せ先】

福岡県保健医療介護部薬務課 担当：西村
電 話：092-643-3285
E-mail：yakumu@pref.fukuoka.lg.jp