

健康サポート薬局の届出に係る添付書類作成のポイント

かかりつけ薬局の基本的機能に関する書類

- 添付書類 1 体制省令第 1 条第 2 項第 3 号の規定に基づく手順書
- 添付書類 2 薬局に従事する薬剤師の氏名、勤務日及び勤務時間を示した勤務表の掲示状況が確認できる書類
- 添付書類 3 お薬手帳の意義、役割及び利用方法の説明又は指導のための資料
- 添付書類 4 かかりつけ薬剤師・薬局の意義及び役割等の説明のための資料
- 添付書類 5 薬局薬剤師に 24 時間直接相談できる連絡先電話番号等について、事前に患者等に対して説明し交付するための文書
- 添付書類 6 直近 1 年間の薬剤服用歴の記録や薬学的管理指導計画書の写し等の在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績が確認できる書類
- 添付書類 7 医療機関に対して情報提供する際の文書様式

健康サポート機能に関する書類

- 添付書類 8 健康サポート業務手順書
- 添付書類 9 医療機関その他の連携機関先のリスト
- 添付書類 10 連携機関に対する紹介文書
- 添付書類 11 地域の薬剤師会と密接な連携を取り、地域の行政機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会等が実施又は協力する健康の保持増進その他の各種事業等への参加実績又は参加予定が確認できる資料
- 添付書類 12 有効な健康サポート薬局に係る研修の研修修了証の写し
- 添付書類 13 研修修了薬剤師の勤務体制が確認できる資料
- 添付書類 14 個人情報に配慮した相談窓口を設置していることが確認できる写真等の資料
- 添付書類 15 薬局の外側に掲示予定のものが確認できる資料
- 添付書類 16 薬局の中で掲示予定のものが確認できる資料
- 添付書類 17 要指導医薬品等の備蓄品目を薬効群毎に分類したリスト
- 添付書類 18 衛生材料及び介護用品等の備蓄品目リスト
- 添付書類 19 開店している営業日、営業時間が確認できる書類
- 添付書類 20 要指導医薬品等及び健康食品等に関する助言や健康に関する相談に対応した対応内容の記録の様式が確認できる資料
- 添付書類 21 積極的な健康サポートの取組等の実績が確認できる資料
- 添付書類 22 薬局において取組を発信していること等の実績が確認できる資料
- 添付書類 23 国、地方自治体、関連学会等が作成する健康の保持増進に関するポスターの掲示やパンフレットの配布が確認できる資料

添付書類 1

体制省令第 1 条第 2 項第 3 号の規定に基づく手順書

【添付する書類（任意のもの）】

- ・体制省令第 1 条第 2 項第 3 号の規定に基づく手順書
（「医薬品の安全使用のための業務手順書」）

※添付書類 8 の健康サポート業務手順書とは異なる。

【チェックポイント】

- ・当該薬局の「医薬品の安全使用のための業務手順書」となっているか。
- ・手順書に記載すべき項目が記載されているか。

【記載すべき事項】

- 1 患者がかかりつけ薬剤師を選択でき、かかりつけ薬剤師が薬剤に関する情報提供・指導等を一元的・継続的に行うための手順
- 2 患者がかかりつけ薬剤師を選択した際、その旨及び選択した薬剤師が分かるよう薬剤服用歴に記録するための手順
- 3 患者が現在受診している医療機関を全て把握するための手順（薬剤服用歴等への記載手順を含む）
- 4 患者に使用された医薬品・服用している医薬品を一元的・継続的に把握するための手順（薬剤服用歴等への記載手順を含む）
- 5 患者に対する残薬確認、残薬解消、残薬発生の原因聴取とその対処に関する手順（薬剤服用歴等への記載手順を含む）
- 6 毎回、患者に服薬状況や体調変化を確認し、新たな情報や薬剤服用歴の記録を参照した上で、必要に応じて確認・指導内容を見直し、患者の理解度等に応じて薬剤に関する情報提供・指導等を実施するための手順（薬剤服用歴等への記載手順を含む）
- 7 患者へお薬手帳の意義及び役割等を説明し、活用を促すための手順
- 8 お薬手帳利用者に対する適切な利用方法の指導手順
- 9 お薬手帳複数冊所持者に対する手帳集約手順
- 10 薬剤師の基本的な役割の周知やかかりつけ薬剤師・薬局の意義、役割等の説明を行い、かかりつけ薬剤師・薬局を持つよう促すための手順（薬剤服用歴等への記載手順を含む）
- 11 開店時間外の電話相談等対応及びかかりつけ薬剤師を持つ患者からの電話相談等に対する当該薬剤師の対応に関する手順（薬剤服用歴等への記載手順を含む）
- 12 医療機関に対する患者の情報に基づいた疑義照会及び必要に応じて行う副作用等の情報提供、処方提案に関する手順（薬剤服用歴等への記載手順を含む）

添付書類 2

薬局に従事する薬剤師の氏名、勤務日及び勤務時間を示した勤務表の
 掲示状況が確認できる書類

【添付する書類（任意のもの）】

- ・勤務表
- ・写真等

【チェックポイント】

- ・薬局に従事する全ての薬剤師の氏名、勤務日、勤務時間が書かれているか。
- ・わかりやすい場所に掲示してあるか。

【勤務表記載例】

薬 剤 師 勤 務 表				
勤務薬剤師氏名	勤務日及び勤務時間			
北 海 太 郎	月	9:00	～	18:00
	火	9:00	～	18:00
	水	9:00	～	18:00
	木	9:00	～	18:00
	金	9:00	～	18:00
	土	9:00	～	14:00
	日	-	～	-
北 海 花 子	月	9:00	～	18:00
	火	9:00	～	18:00
	水	9:00	～	18:00
	木	9:00	～	18:00
	金	9:00	～	18:00
	土	9:00	～	14:00
	日	-	～	-

添付書類 3

お薬手帳の意義、役割及び利用方法の説明又は指導のための資料

【添付する書類（任意のもの）】

- ・パンフレットの写し等
(薬剤師会等発行のパンフレットやホームページの写しでも可。)

【チェックポイント】

- ・患者にお薬手帳に関して説明するとき使用できる資料であるか。

【パンフレット例】

おくすり手帳の使い方

自分
災害時にも役に立ちます。
体調の変化や残薬、質問したいこと等を記入して、外出時に携帯しましょう。

携帯

提出
薬局
毎回、薬剤師に提出しましょう。お薬を調剤したとき等、必要なことを手帳に記録します。

提出
病院・歯科医院
毎回、医師・歯科医師・薬剤師・看護師等に提出して確認してもらいましょう。

提出
訪問医・薬剤師・看護師
ご自宅で医療を受けている場合は、訪問してきた医師・薬剤師・看護師等に提出してください。必要に応じて、これら専門職が連絡したいことを記入します。

使用しているお薬等の記録になりますので、大切に保管しましょう。

おくすり手帳

お薬手帳は必ず1冊にまとめて持ちましょう。

かかりつけ薬剤師・薬局の意義及び役割等の説明のための資料

【添付する書類（任意のもの）】

- ・パンフレットの写し等
(薬剤師会等発行のパンフレットやホームページの写しでも可。)

【チェックポイント】





- ・患者にかかりつけ薬剤師・薬局に関して説明するとき使用できる資料であるか。

【パンフレット例】

かかりつけ薬剤師・

薬局を選びましょう

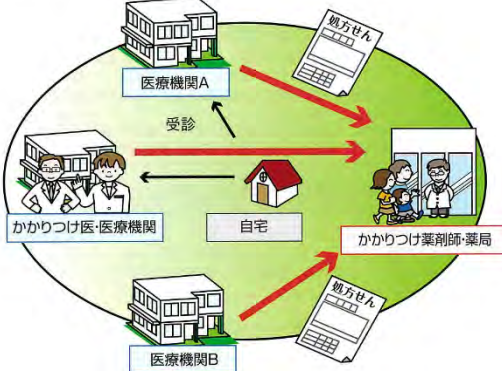
かかりつけ薬剤師・薬局の主なメリット

- 同じような薬が重複していないか、飲み合わせの悪い薬が出されていないかをチェックしてもらうことができます。

- 飲み忘れや飲み残しを防ぐことができます。

- 在宅での療養が必要になっても、薬の管理、説明を受けられます。

- ジェネリック医薬品について説明してもらえて、ジェネリック医薬品を選択するが希望を聞いてもらえます。


12

処方せんはかかりつけ薬剤師・薬局に持っていきましょ

複数の医療機関から処方せんをもらった場合でも、自分の選んだ1箇所の薬局に処方せんを持って行きましょう。薬剤師に処方内容をチェックしてもらったり、薬の効果や副作用を確認してもらったりできます。



**身近で相談しやすい薬局を
あなたの「かかりつけ薬局」として活用しましょう**

13

(厚生労働省 日本薬剤師会「知っておきたい薬の知識」より)

添付書類 6

直近 1 年間の薬剤服用歴の記録や薬学的管理指導計画書の写し等の在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績が確認できる書類

【添付する書類（任意のもの）】

- ・薬学的管理指導計画書の写し等実績が確認できる書類
（「診療情報提供書」、「処方医への訪問後の提供文書」、「薬歴簿の記載」等）

【チェックポイント】

- ・直近 1 年以内の実績か。
- ・在宅患者に対する薬学的管理指導の実績又はそれに準じるものであるか。

【薬学的管理指導計画書（例）】

薬学的管理指導計画書（例）			
年 月 日作成			
作成者 ○○薬局 薬剤師氏名：			
年 月分	患者氏名	年 月 日生（ 歳）	
訪問回数	2 週間毎 1 週間毎 1 ヶ月毎 その他（ ） ○曜日訪問		
医師からの情報	(診断名) (既往歴)		
患者の心身の特性			
注目すべき点 問題・課題など	(管理方法・副作用・ADL への影響・相互作用等)		
今月行った主な指導内容(確認項目・指導項目)			
計画に加味すべき追加・変更項目⇒次回に反映させる。			

添付書類 7

医療機関に対して情報提供する際の文書様式

【添付する書類（任意のもの）】

- ・ 情報提供文書の様式

【チェックポイント】

- ・ 副作用その他の服薬情報の提供に必要な事項が記載できる様式であるか。

【様式例】

(添付書類7 様式例)

服薬情報等提供料に係る情報提供書

情報提供先医療機関名 御中
担当医 科 殿
平成 年 月 日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称
薬局名 電話
住所 (FAX)
保険薬剤師名 印

患者ID	患者氏名				
性別(男・女)	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日生(歳)

処方せん発行日 平成 年 月 日
調剤日 平成 年 月 日

1. 処方薬剤の服薬状況(コンプライアンス)及びそれに対する指導に関する情報
2. 併用薬剤等(一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の有無(有・無) ▼ 薬剤名等:
3. 患者の訴え(アレルギー、副作用と思われる症状等)に関する情報
4. 症状等に関する家族、介護者等からの情報
5. 薬剤師からみた本情報提供の必要性
6. その他特記すべき事項(薬剤保管状況等)

添付書類 8

健康サポート業務手順書の記載が確認できる書類

【添付する書類（任意のもの）】

- ・健康サポート業務手順書

※添付書類 1 の手順書とは異なる。

【チェックポイント】

- ・当該薬局の「健康サポート業務手順書」となっているか。
 - ・手順書に記載すべき項目が記載されているか。
- (添付書類 1 の手順書に記載すべき事項が盛り込まれていれば、当該手順書の添付でも可。)

【記載すべき事項】

- 1 要指導医薬品等及び健康に関する相談に適切に対応した上で、そのやり取りを通じて、必要に応じ医療機関への受診勧奨を行うための手順
- 2 健康に関する相談を受けた場合、かかりつけ医等の有無を確認し、かかりつけ医がいる場合等には、かかりつけ医等に連絡を取り、連携して相談に対応するための手順及び要指導医薬品等による対応が困難であることが疑われる場合などには、受診勧奨を適切に実施するための手順
- 3 健康の保持増進に関する相談に対し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び訪問看護ステーション、健康診断や保健指導の実施機関、市区町村保健センター等の行政機関、介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等の地域の連携機関を薬局利用者に紹介するための手順
- 4 上記 1～3 に基づき受診勧奨又は紹介を行う際、必要な情報を紹介先の医療機関その他の連携機関に紹介文書により提供するための手順
- 5 以下のような場合に受診勧奨するための手順
 - ・医師の診断がなされている場合に、医師の指示に従わずに受診していないことが判明した場合に、受診勧奨すること。
 - ・かかりつけ医がいるにもかかわらず、一定期間受診していないことが判明した場合に、受診勧奨すること。
 - ・定期健診その他必要な健診を受診していないことが判明した場合に、受診勧奨すること。
 - ・状態が悪い場合など要指導医薬品等による対応が困難であることが疑われる場合に、受診勧奨すること。
 - ・要指導医薬品等を使用した後、状態の改善が明らかでない場合に受診勧奨すること。
- 6 要指導医薬品等又は健康食品等に関する相談に対し、薬局利用者の状況や当該品目の特性を十分に踏まえた上で、専門的知識に基づき説明するための手順

添付書類 9

医療機関その他の連携機関先のリスト

【添付する書類（任意のもの）】

・連携医療機関等のリスト

【チェックポイント】

・以下の事項を満たしているか。

(1)

地域における

- 医療機関
- 地域包括支援センター
- 介護事業所
- 訪問看護ステーション
- 健康診断等の実施機関
- 市区町村保健センター
- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施者

が含まれているか。

(2) 医療機関その他の連携機関の名称、住所及び連絡先（電話番号、担当者名等）が記入できる様式であるか。

【様式例】

名 称			
住 所	(付近見取図)		
電話番号		F A X 番号	
電子メール			
H P			
受付時間			
業務内容	(※診療科目等を記載)		
担当者名			
連絡手段			
紹介方法			紹介文書の活用希望（有・無）
備 考			

添付書類 11

地域の薬剤師会と密接な連携を取り、地域の行政機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会等が実施又は協力する健康の保持増進その他の各種事業等への参加実績又は参加予定が確認できる資料

【添付する書類（規定の様式）】

・添付書類11「地域の薬剤師会と密接な連携を取り、地域の行政機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会等が実施又は協力する健康の保持増進その他の各種事業等への参加実績又は参加予定が確認できる資料」

【チェックポイント】

・参加実績又は予定が確認できるものであるか。

【記載例】

事業名	〇〇市ふれあい健康まつり		主催者	〇〇市、〇〇医師会、〇〇歯科医師会、〇〇薬剤師会
日時	平成28年10月23日 10:00 ~ 15:00	場所	〇〇市保健センター	
参加人数	約1,000人	添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
事業概要	地域の健康づくりに取り組む各団体が、日ごろの活動を実演や展示などで紹介し、健康に関する情報を発信することにより、地域住民の健康づくりに寄与するもの。			
薬剤師の参加内容	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども調剤体験 ・お薬相談コーナー ・ポスター紹介 			

有効な健康サポート薬局に係る研修の研修修了証の写し

【添付する書類（規定のもの）】

- ・健康サポート薬局に係る研修の修了証の写し ※原本を持参すること

【チェックポイント】

- ・現に有効な修了証であるか。（氏名、有効期限、実施機関等）

【参考例】

第〇〇〇〇〇〇号

健康サポート薬局研修修了証

〇〇 〇〇 様

昭和〇〇年〇〇月〇〇日生

「健康サポート薬局研修」実施要領に基づき必要な研修すべてを修了するとともに薬局における必要な実務経験年数を満たしていることを確認しましたので研修修了証を交付します

修了証の有効期限：平成〇〇年〇〇月〇〇日

研修実施機関：〇〇研修センター

研修受講地：北海道

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇研修センター

理事長 〇〇 〇〇 印

添付書類 14

個人情報に配慮した相談窓口を設置していることが確認できる写真等の資料

【添付する書類】

- ・写真（画像）

【チェックポイント】

- ・隣の投薬窓口との間に衝立等があるか。（スピーチプライバシーシステムも可。）

薬局の外側に掲示予定のものが確認できる資料

【添付する書類】

・ポスター等

【チェックポイント】

・「健康サポート薬局」や相談等を行っている旨が記載されたものか。

【例】



薬局の中で提示予定のものが確認できる資料

【添付する書類】

・ 掲示物等

【チェックポイント】

・ 実施している健康サポートの具体的な内容が記載されているか。

【掲示物例】

(添付書類 16 記載例)

当薬局で行う健康サポート

【実施内容】

- (1) 健康維持・増進、健康診断に関する相談
- (2) 医薬品の成分や効能効果、副作用等に関する相談
- (3) 健康食品の適正使用や医薬品との相互作用等に関する相談
- (4) 食生活や飲酒による健康への影響等に関する相談
- (5) 禁煙支援に関する相談
- (6) 認知症支援に関する相談
- (7) 感染症の予防方法等に関する相談
- (8) 衛生用品や介護用品の適正使用に関する相談
- (9) 薬物乱用や化学物質の危険性当に関する相談
- (10) 地域包括ケアシステム（支援センター）に関する相談
- (11) その他、健康支援に関する相談

【実施者】

薬剤師 北海 太郎（健康サポート研修修了）

薬剤師 北海 花子（健康サポート研修修了）

【実施日時】

月～金 9：00～18：00

土 9：00～14：00

添付書類 17

要指導医薬品等の備蓄品目を薬効群毎に分類したリスト

【添付する書類（任意のもの）】

- ・要指導医薬品等の備蓄品目を薬効群毎に分類したリスト

【チェックポイント】

- ・要指導医薬品等は、基本的薬効群を少なくとも1品目以上は備蓄すること。

【基本的薬効群(48)】

かぜ薬（内用）	解熱鎮痛薬	催眠鎮静薬	眠気防止薬	鎮うん薬（乗物酔防止薬、つわり用薬を含む。）	小児鎮静薬（小児五疳薬等）
その他の精神神経用薬	ヒスタミンH2受容体拮抗剤含有薬	制酸薬	健胃薬	整腸薬	制酸・健胃・消化・整腸を2以上標榜するもの
胃腸鎮痛鎮けい薬	止瀉薬	瀉下薬（下剤）	浣腸薬	強心薬（センソ含有製剤等）	動脈硬化用薬（リノール酸、レシチン主薬製剤等）
その他の循環器・血液用薬	鎮咳去痰薬	含嗽薬	内用痔疾用薬、外用痔疾用薬	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	
ビタミン主薬製剤、ビタミンA主薬製剤、ビタミンD主薬製剤、ビタミンE主薬製剤、ビタミンB1主薬製剤、ビタミンB2主薬製剤、ビタミンB6主薬製剤、ビタミンC主薬製剤、ビタミンAD主薬製剤、ビタミンB2B6主薬製剤、ビタミンEC主薬製剤、ビタミンB1B6B12主薬製剤、ビタミン含有保健薬（ビタミン剤等）、カルシウム主薬製剤、タンパク・アミノ酸主薬製剤					
その他の滋養強壮保健薬	婦人薬	その他の女性用薬	抗ヒスタミン薬主薬製剤	その他のアレルギー用薬	殺菌消毒薬（特殊絆創膏を含む）
しもやけ・あかぎれ用薬	化膿性疾患用薬	鎮痛・鎮痒・収れん・消炎薬（パップ剤を含む）	みずむし・たむし用薬	皮膚軟化薬（吸出しを含む）	毛髪用薬（発毛、養毛、ふけ、かゆみ止め用薬等）
その他の外皮用薬	一般点眼薬、人工涙液、洗眼薬	抗菌性点眼薬	アレルギー用点眼薬	鼻炎用内服薬、鼻炎用点鼻薬	口腔咽喉薬（せき、たんを標榜しないトローチ剤を含む）
口内炎用薬	歯痛・歯槽膿漏薬	禁煙補助剤	漢方製剤・生薬製剤（他の薬効群に属さない製剤）、生薬主薬製剤	消毒薬	殺虫薬

【要指導医薬品等リスト例】

薬効群	商品名	製造販売業者	主成分	医薬品の区分	対象年齢
かぜ薬（内用）	指定第二类	7歳以上
	指定第二类	5歳以上
	第二类	1歳以上
解熱鎮痛薬	要指導	15歳以上
	第一類	15歳以上
	指定第二类	15歳以上

衛生材料及び介護用品等の備蓄品目リスト

【添付する書類（任意のもの）】

- ・ 衛生材料及び介護用品等の備蓄品目リスト

【チェックポイント】

- ・ 概ね次の品目を目安として備蓄していること。

（衛生材料）

救急手当用品、保護・固定健康用具、ヘルスケア用品、服薬支援用品、避妊・性交関連用品、熱さまし用品、コンタクトレンズケア用品

（介護用品）

大人用オムツ、介護用品、介護用品（カタログ提供）

【衛生材料及び介護用品等の備蓄品目リスト例】

種 類	商品名	製造業者	サイズ等	内容量
ガーゼ	10枚入り
脱脂綿	100 g
綿棒	100本入り
紙おむつ（大人用）	50枚入り

開店している営業日、開店時間を記載した文書

【添付する書類（規定のもの）】

- ・通常の営業日・営業時間

【チェックポイント】

- ・平日の営業時間は連続しているか。
- ・平日午前8時～午後7時までの間に8時間開局していることが望ましい。
- ・土日のいずれかにおいて、4時間以上開局しているか。

【記載例】

通常の営業日及び営業時間

○営業日及び営業時間

	営業時間（開店時間＋特定販売のみを行う時間）		開店時間（実店舗が開局・開店している時間）	
			<input checked="" type="checkbox"/> 営業時間と同じ	<input type="checkbox"/> 営業時間と異なる →営業時間と異なる場合は下表に記載
月曜日	9:00～18:00	9時間	: ~ :	時間
火曜日	9:00～18:00	9時間	: ~ :	時間
水曜日	9:00～18:00	9時間	: ~ :	時間
木曜日	9:00～18:00	9時間	: ~ :	時間
金曜日	9:00～18:00	9時間	: ~ :	時間
土曜日	9:00～14:00	5時間	: ~ :	時間
日曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
備考	(医薬品以外を販売する時間がある場合は記載すること。)			

	特定販売を行う時間		特定販売のみを行う時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→下表に記載	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→下表に記載
月曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
火曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
水曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
木曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
金曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
土曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
日曜日	: ~ :	時間	: ~ :	時間
備考				

※については該当するものにレ点をつけること。

※一般用医薬品の特定販売を行う場合は、開店時間の1週間の総和が30時間以上であり、そのうち深夜(午後10時～午前5時)以外の開店時間の1週間の総和が15時間以上であることを目安とすること。

○1週間の総時間数

営業時間の1週間の総和	50時間
開店時間の1週間の総和	50時間
要指導医薬品を販売し、又は授与する開店時間の1週間の総和	50時間
第1類医薬品を販売し、又は授与する開店時間の1週間の総和	50時間
一般用医薬品を販売し、又は授与する開店時間の1週間の総和	50時間

添付書類 20

要指導医薬品等及び健康食品等に関する助言や健康に関する相談に対応した対応内容の記録の様式が確認できる資料

【添付する書類（任意のもの）】

- ・相談記録の様式

【チェックポイント】

- ・要指導医薬品等及び健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言や健康の保持増進に関する相談を記録できるものか。
- ・受診勧奨及び紹介の実施内容を記録できるものか。

【様式例】

(添付書類20 様式例)

相談対応記録

【患者情報】

相談者氏名	
性別	
生年月日	
住所	〇〇市〇〇町〇-〇
電話番号	011-000-0000
受付状況	

【相談内容】

相談日時	
薬局対応者	薬剤師 〇〇
相談形態	
相談内容	
使用薬剤等	
対応(回答)内容	
受診勧奨	
他機関紹介	紹介先()
その他	

※3年間保存すること。

添付書類 21

積極的な健康サポートの取組等の実績が確認できる資料

【添付する書類（規定のもの）】

- ・添付資料21「積極的な健康サポートの取組等の実績が確認できる資料」

【チェックポイント】

・取組実績の概要、参加人数、場所及び日時等が分かる資料であるか。
 ・単に相談を応需するだけでなく、積極的な健康サポートの取組を実施していること。例えば、以下のような取組が推奨されること。これらの取組は、月1回程度実施していることが望ましく、薬局内だけでなく薬局以外の場所での取組も推奨されること。

- ア 薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施
- イ 薬剤師による健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取組
- ウ 医師や保健師と連携した糖尿病予防教室の開催
- エ 管理栄養士と連携した栄養相談会の開催

(記載例)

取組名	薬剤師による禁煙相談会			添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
日時	平成29年3月22日 10:00~12:00	場所	〇〇公民館	参加人数	8人
取組概要	<p>地域の住民の方を対象に、ホームページや薬局内において告知し、〇〇町内会とも連携し、開催をしている。(毎月第4日曜日に開催予定。)</p> <p>3/22の相談会においては、8人の参加があり、全体的な講演会の後、参加者個別に相談を行った。</p> <p>今後は、禁煙相談会に限らず、禁酒、ポリファーマシーなどの相談会を開催する予定。</p>				

添付書類 22

薬局において取組を発信していること等の実績が確認できる資料

【添付する書類（規定のもの）】

- ・添付資料22「薬局において取組を発信していること等の実績が確認できる資料」

【チェックポイント】

- ・以下のような取組の概要等が分かる資料（発表資料の写し等）を添付すること。
 - ア 地域の薬剤師会等での学会大会や勉強会での発表、地域の薬剤師会広報誌への掲載
 - イ 医学薬学等に関する学会への発表や学术论文の投稿
 - ウ 健康増進に関する情報発信を目的とするホームページにおける情報発信
 - エ 地域の住民向け広報誌など様々な媒体を活用した情報発信

（記載例）

取組の種類	<input type="checkbox"/> 地域薬剤師会等での発表 <input type="checkbox"/> 薬剤師会広報誌への掲載 <input checked="" type="checkbox"/> 学会への発表 <input type="checkbox"/> 学术论文の投稿	<input type="checkbox"/> 健康増進関連情報のホームページにおける情報発信 <input type="checkbox"/> 地域の住民向け広報誌等の様々な媒体を活用した情報発信 <input type="checkbox"/> その他（ ）
取組概要	昨年5月に、「当薬局における健康サポートの取組み」として、北海道薬学大会においてポスター発表した。	

添付書類 23

国、地方自治体、関連学会等が作成する健康の保持増進に関するポスターの掲示やパンフレットの配布が確認できる資料

【添付する書類（任意のもの）】

- ・ 写真等

【チェックポイント】

- ・ 薬局内でポスターの掲示、パンフレットの配布を行っているか。