

3/28 疑義解釈資料（その１）

疑義解釈その２の通知により、その１の間２は廃止

（別添６）

調剤報酬点数表関係

【横断的事項】

問１ オンライン会議システムや e-learning 形式等を活用し、研修を実施することは可能か。

（答）可能。なお、オンライン会議システム、動画配信や e-learning 形式を活用して研修を実施する場合は、それぞれ以下の点に留意すること。

＜オンライン会議システムを活用した実施に係る留意点＞

○出席状況の確認

（例）

- 受講生は原則として、カメラをオンにし、講義中、事務局がランダムな時間でスクリーンショットを実施し、出席状況を確認すること。
- 講義中、講師等がランダムにキーワードを表示し、受講生に研修終了後等にキーワードを事務局に提出させること。

○双方向コミュニケーション・演習方法

（例）

- 受講生からの質問等については、チャットシステムや音声発信を活用すること。
- ブレイクアウトルーム機能を活用してグループごとに演習を実施後、全体の場に戻って受講生に検討内容を発表させること。

○理解度の確認

（例）

- 確認テストを実施し、課題を提出させること。

＜動画配信又は e-learning 形式による実施に係る留意点＞

○研修時間の確保・進捗の管理

（例）

- 主催者側が、受講生の学習時間、進捗状況、テスト結果を把握すること。
- 早送り再生を不可とし、全講義の動画を視聴しなければレポート提出ができないようにシステムを構築すること。

○双方向コミュニケーション

（例）

- 質問を受け付け、適宜講師に回答を求めるとともに、質問・回答について講習会の Web ページに掲載すること。
- 演習を要件とする研修については、オンライン会議システムと組み合わせて実施すること。

○理解度の把握

(例)

- 読み飛ばし防止と理解度の確認のため、講座ごとに知識習得確認テストを設定すること

【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問2 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて各加算の要件に示す情報を周知することとされているが、どのように周知すればよいのか。

(答) 各加算の施設基準において求められる機能等について、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、市町村や地区の単位で整理し、周知することが求められるため、保険薬局においては、当該薬局の所在地の地域でこれらの対応を実施することになる行政機関又は薬剤師会等と相談されたい。また、このような情報は定期的に更新されている必要があり、さらに、都道府県単位で集約して周知されていることがより望ましい。

各加算に関して周知すべき情報としては、各加算の要件に基づき、例えば以下のようなものが考えられるが、これらに限らず地域にとって必要な情報を収集及び整理すること。

○地域支援体制加算

疑義解釈その2の通知により、問2は廃止

(当該加算で求めている周知すべき情報)

休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る情報

(具体的な項目例)

- 休日、夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる日時（開局日、開局時間）、連絡先等（地域ごとに、輪番制の対応も含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局の情報を示すこと）

○連携強化加算

(当該加算で求めている周知すべき情報)

災害や新興感染症における対応可能な体制に係る情報

(具体的な項目例)

- 改正感染症法に基づく第二種協定指定医療機関としての指定に係る情報
- オンライン服薬指導の対応の可否

要指導医薬品・一般用医薬品の取扱いに係る情報

- ・ 検査キット（体外診断用医薬品）の取扱いに係る情報

○在宅薬学総合体制加算

（当該加算で求めている周知すべき情報）

患者の急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報

（具体的な項目例）

- ・ 開局時間外の在宅業務への対応の可否（対応可能な時間帯を含む。）
- ・ 医療用麻薬（注射薬を含む。）の取扱いに係る情報
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否
- ・ 無菌製剤処理の対応の可否（自局での対応の可否を含む。）
- ・ 小児在宅（医療的ケア児等）の対応の可否
- ・ 医療材料・衛生材料の取扱いの可否
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否

なお、既にこのような情報を地域で整理し、ホームページで公表しているものの、各加算で周知が求められる項目の一部が対応していない場合には、当面の間は、対応できていない情報を追加的にまとめた一覧を公表するなどの対応で情報を補完することでも差し支えない。

問3 問2における周知について、薬局機能情報提供制度による情報に含まれる情報については、当該制度の情報提供をもって周知を行ったものとみなしてよい。

（答）不可。各施設基準において求める情報の周知については、薬局機能情報提供制度による網羅的な情報提供ではなく、地域における医薬品提供体制について、各加算の施設基準において求められる機能をわかりやすくまとめた形で情報提供を行うことが必要であり、また、休日、夜間対応については、地域で対応できる薬局の情報が随時更新される必要がある。

【地域支援体制加算】

問4 令和6年度診療報酬改定前の地域支援体制加算（以下本問において「旧加算」という。）の届出を行っていた保険薬局について、調剤基本料の区分が令和6年6月から変更となる場合であって、新たに令和6年度診療報酬改定後の地域支援体制加算（以下本問において「新加算」という。）の届出を行う場合、新加算に係る経過措置の適用をどのように考えればよい。

(答) 変更後の調剤基本料に対応した新加算の施設基準に係る経過措置が適用される。(例えば、令和6年5月時点で調剤基本料1及び旧加算1の届出を行っていた保険薬局が、令和6年6月から調剤基本料2に変更となる場合は、新加算3又は4の施設基準の経過措置が適用されることになる。)

問5 地域支援体制加算の施設基準において、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売は、「48 薬効群の品目を取り扱うこと」とされているが、48 薬効群の医薬品全てを薬局で備蓄しておく必要があるのか。

(答) そのとおり。購入を希望して来局する者の求めに応じて、適切な医薬品が提供できるよう、薬局に必要なかつ十分な品目を常備している必要がある。

問6 地域支援体制加算の施設基準における要指導医薬品及び一般用医薬品について、保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第25条第1号に基づく許可を有する店舗をいう。)において、これらの要指導医薬品等の全部又は一部を取り扱っている場合について、どのように考えればよいか。

(答) 当該保険薬局において要指導医薬品及び一般用医薬品の販売を求めていることから、販売にあたっての相談応需や指導、情報提供等の対応は薬局で行うことが必要であるが、薬局で要指導医薬品等を販売できる体制であれば、これらの品目を併設される医薬品の店舗販売業に備蓄しているものを用いることは差し支えない。

なお、要指導医薬品等の販売にあたっては、購入を希望して来局する者が、症状等に応じた医薬品が適切に選択できるよう、また、当該薬局を利用している患者であれば当該患者の服薬状況を一元的、継続的に把握することを前提に、必要な指導及び情報提供を行うこと。

問7 地域支援体制加算の施設基準において、「たばこ及び喫煙器具を販売していないこと。」が要件とされているが、この場合における「たばこ」とは何を指すのか。

(答) 健康増進法(平成14年法律第103号)第28条第1号にいう「たばこ」が該当する。また、同法の規制対象とならない喫煙器具であっても、薬局は医療法における医療提供施設であることに加え、地域支援体制加算が地域医療に貢献すること等への評価であることを踏まえ、その取扱いについては適切に対応されたい。

問8 地域支援体制加算について、緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬

品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備していることとされているが、届出にあたっては調剤の実績が必要となるか。

(答) 不要。なお、当該医薬品を必要とする者が来局した際に直ちに対応できる体制を常に整備しておく必要がある。

問 9 地域支援体制加算の施設基準において、「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について（依頼）」（令和 2 年 1 月 17 日医薬・生活局総務課長通知）に基づく緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。」とされているが、研修を受講せずに緊急避妊薬を備蓄している場合であっても要件をみたすか。

(答) オンライン診療に伴い薬局で緊急避妊薬を入手する必要がある者も想定されるため、可能な限り都道府県薬剤師会が開催する研修を受講しておくことが望ましい。なお、都道府県薬剤師会における研修の実施状況により受講することが困難である場合には、今後研修が開催された場合の薬剤師の受講計画を作成しておくこと。

また、緊急避妊薬は単に備蓄していれば要件を満たすものではなく、利用者への相談体制の整備や、地域における相談窓口等を把握しておくことが必要である。

問 10 地域支援体制加算の施設基準において、「休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。」とあり、「地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含まれる。」とされているが、例えば年に 1 回当番として、輪番に参加する場合であっても要件を満たすか。

(答) 満たさない。休日・夜間対応の具体的な頻度は地域の実情に応じて判断すべきものであるが、当該要件が地域医療の確保を評価する観点によるものであることに鑑みれば、形式的に輪番に参加している程度の頻度ではなく、地域において輪番制が十分に機能するよう、定期的に休日・夜間の対応を行うことが必要である。

問 11 地域支援体制加算の施設基準において、これまで患者宅で残薬の調整等を行った場合は外来服薬支援料 1 を算定することで、地域支援体制加算の実績要件に含めることができたが、在宅移行初期管理料を算定した場合に、外来

服薬支援料 1 に相当する業務として地域支援体制加算の実績要件に含まれるような取扱いはできないのか。

(答) できない。在宅移行初期管理料は、地域支援体制加算の実績要件に含まれない。

【在宅薬学総合体制加算】

問 12 在宅薬学総合体制加算 2 の施設基準について、「無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。」とあるが、他の薬局の施設を共同利用することが確保されている場合であっても要件を満たすか。また、クリーンベンチの規格等の要件はあるのか。

(答) 満たさない。在宅薬学総合体制加算 2 は、特に高度な在宅医療の提供体制を評価するものであり、無菌製剤処理に係る要件については、自局で必要な体制を整備していることが必要であるため、共同利用することが確保されていることでは要件を満たさない。また、無菌調剤室・安全キャビネット・クリーンベンチ等の設備を保有していても、速やかに調剤できる状態でなければ、要件を満たしているとは考えることはできない。

無菌製剤処理を行うための設備に関しては、特に規格等の要件はないが、薬局で必要な無菌製剤処理ができると判断した体制を構築すること。

なお、無菌製剤処理を実施する環境の確保に当たっては、公益社団法人日本薬剤師会「薬局における無菌製剤（注射剤）の調製について」も参考にされたい。

【医療 DX 推進体制整備加算】

問 13 医療 DX 推進体制整備加算の施設基準において、「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。」とされており、(イ) から (ハ) までの事項が示されているが、(イ) から (ハ) までの事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容について、参考にするものはあるか。

(答) まとめて掲示しても差し支えない。また、掲示内容については、以下の URL に示す様式を参考にされたい。

◎オンライン資格確認に関する周知素材について

｜周知素材について（これらのポスターは医療 DX 推進体制整備加算の掲示に関する施設基準を満たします。）

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

問 14 医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準において、「マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局であること。」を当該保険薬局の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

（答）保険薬局において「マイナ保険証をお出してください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問 13 に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出してください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。

【医療情報取得加算】

問 15 令和 6 年度診療報酬改定前の医療情報 ・ システム基盤整備体制充実加算 1 又は 2 を算定した場合において、医療情報取得加算 1 又は 2 をいつから算定できるか。

（答）医療情報取得加算は、診療報酬改定に伴い、加算の名称が変更された点数であり、算定期間の取扱いは改定前の医療情報 ・ システム基盤整備体制充実加算から引き継ぐ。例えば、令和 6 年 5 月に医療情報 ・ システム基盤整備体制充実加算 1 を算定した場合は、6 月経過後に医療情報取得加算 1 又は 2 を算定できる。

【特定薬剤管理指導加算 1】

問 16 特定薬剤管理指導加算 1 について、「イ」又は「ロ」に該当する複数の医薬品がそれぞれ処方されている場合に、「イ」及び「ロ」はそれぞれ算定可能か。

（答）特定薬剤管理指導加算 1 はハイリスク薬に係る処方に対して評価するものであり、1 回の処方で「イ」又は「ロ」に該当する複数の医薬品が存在し、それぞれについて必要な指導を行った場合であっても、「イ」又は「ロ」のみ算定すること。

問 17 特定薬剤管理指導加算 1 の「イ」について、以下の場合には算定できないと考えてよいか。

- ① 患者としては継続して使用している医薬品ではあるが、当該薬局において初めて患者の処方を受け付けた場合
- ② 同一成分の異なる銘柄の医薬品に変更された場合

（答）いずれもそのとおり。なお、いずれの場合においても、保険薬剤師が必要

と認めて指導を行った場合には、要件をみたせば特定薬剤管理指導加算 1 の「ロ」が算定可能。

【特定薬剤管理指導加算 3】

問 18 特定薬剤管理指導加算 3 について、1 回の処方で「イ」に該当する医薬品と「ロ」に該当する医薬品が同時に処方されている場合に、「イ」及び「ロ」をそれぞれ算定可能か。

(答) 特定薬剤管理指導料 3 の「イ」及び「ロ」は算定できる対象が異なることから、必要事項を満たした説明を行うのであれば算定可能。

問 19 特定薬剤管理指導加算 3 について、1 つの医薬品が、「イ」と「ロ」の両方に該当する場合に、「イ」と「ロ」を重複して算定することが可能か。

(答) 当該事例が生じることは想定されないが、それぞれの観点で必要な説明をしているのであれば算定可能。

問 20 特定薬剤管理指導加算 3 の「イ」について、患者向けの医薬品リスク管理計画（以下、RMP という。）に係る資料を用いて指導を行った場合は、指導に使用した患者向け RMP 資料を薬剤服用歴等に添付もしくは資料の名称等を記載する必要があるのか。

(答) 患者向け RMP 資料の薬剤服用歴等への添付及び資料の名称等の記載は不要であるが、指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。

問 21 特定薬剤管理指導加算 3 の「イ」について、RMP に係る患者向け資料がない医薬品については算定できないのか。また、薬機法の再審査が終了し、RMP の策定 - 実施が解除された医薬品については算定の対象外になるのか。

(答) いずれの場合も算定不可。RMP 提出品目及び資料については、医薬品医療機器総合機構のウェブサイトにて最新の情報を確認した上で指導をすること。

(<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/items-information/rmp/0001.html>)

問 22 特定薬剤管理指導加算 3 の「ロ」の後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合には、患者が先発医薬品を希望しているにもかかわらず、説明の結果、後発医

薬品を選択して選定療養とならなかった場合も算定可能か。

(答) 可能である。

【調剤後薬剤管理指導料】

問 23 心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に、新たに糖尿病用剤が処方等された場合に、それぞれの疾患に関して必要な薬学的管理指導等を行った場合に、調剤後薬剤管理指導料「1」及び「2」を同一月に算定可能か。

(答) それぞれの要件を満たせば算定可。ただし、単に慢性心不全の治療にも用いられることがある糖尿病剤が処方されているだけでは要件を満たしたことにしないことに留意すること。

【在宅移行初期管理料】

問 24 訪問薬剤管理指導を実施している在宅での療養を行っている患者が入院した場合であって、退院後に再び在宅療養を継続する場合に、在宅移行初期管理料を算定できるか。

(答) 算定不可。本管理料は在宅での療養に移行する予定の患者であって計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前の段階における薬学的管理及び指導に対する評価であり、入院前に訪問薬剤管理指導を実施していた場合など、すでに在宅療養における環境が整っている患者においては、本管理料の対象とならない。

【使用薬剤料】

問 25 使用薬剤料について、特別調剤基本料A又はBを算定する保険薬局において、1処方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定することと定められたが、

- ① ここでの「1処方につき7種類以上」とは、「同一処方月日において7種類以上」という理解でよい。
- ② 当該種類数のカウントの取扱いは、保険薬局が処方箋を受け付けた後に残薬調整等により一部の内服薬が削除された場合においては、削除された内服薬は種類数のカウントに含めないという理解でよい。
- ③ 医療上の必要性が認められ、賦形 - 矯味矯臭目的で賦形剤 - 矯味矯臭剤を保険請求する場合においては、賦形剤 - 矯味矯臭剤についても当該種類数のカウントに含めるという理解でよい。

(答) ①～③いずれもそのとおり。

4/12 疑義解釈資料 その2

(別添4)

調剤報酬点数表関係

【届出関係】

問1 令和6年度診療報酬改定に係る新設又は要件変更となった施設基準について網羅的な一覧はないか。

(答) 「令和6年度診療報酬改定に係る施設基準届出チェックリストの送付について」(令和6年3月25日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の別添のチェックリストを参照のこと。

問2 令和6年度診療報酬改定が施行される令和6年6月診療分の施設基準の届出に係る届出期限についてどのように考えればよいか。

(答) 令和6年6月診療分の施設基準の届出については、令和6年5月2日から6月3日まで地方厚生(支)局等において受け付けているところ、令和6年5月下旬以降に地方厚生(支)局等の窓口は届出が集中し、混雑が予想されることから、可能な限り令和6年5月17日までの届出に努めること。

ただし、令和6年6月診療分の施設基準の届出に係る電子申請は令和6年5月20日から受付開始となるため、留意すること。

【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて各加算の要件に示す情報を周知することとされているが、どのように周知すればよいのか。

(答) 各加算の施設基準において求められる機能等について、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、市町村や地区の単位で整理し、周知することが求められるため、保険薬局においては、当該薬局の所在地の地域でこれらの対応を実施することになる行政機関又は薬剤師会等と相談されたい。また、このような情報は定期的に更新されている必要があり、さらに、都道府県単位で集約して周知されていることがより望ましい。

各加算に関して周知すべき情報としては、各加算の要件に基づき、例えば以下のようなものが考えられるが、これらに限らず地域にとって必要な情報を収集及び整理すること。

○地域支援体制加算

(当該加算で求めている周知すべき情報)

休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る情報

(具体的な項目例)

- ・ 休日、夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる日時（開局日、開局時間）、連絡先等（地域ごとに、輪番制の対応も含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局の情報を示すこと）

○連携強化加算

(当該加算で求めている周知すべき情報)

災害や新興感染症における対応可能な体制に係る情報

(具体的な項目例)

- ・ 改正感染症法に基づく第二種協定指定医療機関としての指定に係る情報
- ・ オンライン服薬指導の対応の可否
- ・ 要指導医薬品・一般用医薬品の取扱いに係る情報
- ・ 検査キット（体外診断用医薬品）の取扱いに係る情報

○在宅薬学総合体制加算

(当該加算で求めている周知すべき情報)

患者の急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報

(具体的な項目例)

- ・ 開局時間外の在宅業務への対応の可否（対応可能な時間帯を含む。）
- ・ 医療用麻薬（注射薬を含む。）の取扱いに係る情報
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否
- ・ 無菌製剤処理の対応の可否（自局での対応の可否を含む。）
- ・ 小児在宅患者（医療的ケア児等）の対応の可否
- ・ 医療材料・衛生材料の取扱いの可否

なお、既にこのような情報を地域で整理し、ホームページで公表しているものの、各加算で周知が求められる項目の一部が対応していない場合には、当面の間は、対応できていない情報を追加的にまとめた一覧を公表するなどの対応で情報を補完することでも差し支えない。

これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和６年３月２８日事務連絡）別添６の問２は廃止する。

【医療DX推進体制整備加算】

問4 医療DX推進体制整備加算の算定要件として、「紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録」することとされているが、保険薬局において1週間分の調剤結果をまとめて登録するような場合でも要件を満たすか。

(答) 不可。処方医への疑義照会を踏まえた薬剤の変更等を含め、最新の薬剤情報を活用できるようにするため、調剤後速やかに調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録すること。

【かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料】

問5 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準である「医療に係る地域活動の取組に参加していること」に該当するものとして、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成28年5月19日事務連絡。以下「平成28年事務連絡」という。）別添1の問2において、「当面の間は要件に該当する」とされていた事例は、今後も要件として認められるのか。

(答) 「医療に係る地域活動の取組に参加していること」の要件についての考え方は、平成28年事務連絡の問1に示したとおりであり、同事務連絡の問2に示す活動についても、引き続き当面の間は差し支えないが、薬局の薬剤師として主体的・継続的に参画することが必要である。なお、実施期間が設定されている活動については、単に年に1回程度参加しているだけではなく、複数の活動に1年を通して、薬局の薬剤師として積極的に参画する必要がある。

(参考) 「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成28年5月19日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添1（抄）

問1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準である、「医療に係る地域活動の取組に参加していること」について、どのように考えればよいのか。

(答) 「医療に係る地域活動の取組に参加していること」の要件についての考え方は、次のような活動に主体的・継続的に参画していることである。

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域住民を含む、地域における総合的なチーム医療・介護の活動であること。
- ・地域において人のつながりがあり、顔の見える関係が築けるような活動であること。

具体的には、地域における医療・介護等に関する研修会等へ主体的・継続的に参加する事例として以下のようなことが考えられる。

- ① 地域ケア会議など地域で多職種が連携し、定期的に継続して行われている医療・介護に関する会議への主体的・継続的な参加
- ② 地域の行政機関や医療・介護関係団体等（都道府県や郡市町村の医師会、歯科医師会及び薬剤師会並びに地域住民に対して研修会等サービスを提供しているその他の団体等）が主催する住民への研修会等への主体的・継続的な参加

問2 上記の活動のほかに、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」に該当するものはあるのか。

（答）本来の地域活動の取組としては、上記のような考え方に基づく活動に薬局の薬剤師として積極的に参画することが求められるが、以下のような事例も当面の間は要件に該当すると考えられる。なお、薬局として対応している場合は、届出に係る薬剤師が関与していることが必要である。

- ・行政機関や学校等の依頼に基づく医療に係る地域活動（薬と健康の週間、薬物乱用防止活動、注射針の回収など）への主体的・継続的な参画（ただし、薬局内でのポスター掲示や啓発資材の設置のみでは要件を満たしているとはいえない。）
- ・行政機関や地域医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもとで実施している休日夜間薬局としての対応、休日夜間診療所への派遣・委嘱を受けて行う学校薬剤師の業務等