

令和 8 年度調剤報酬改定に係る保険薬局への影響調査 報告書（その 1）

一般社団法人 日本保険薬局協会
医療制度検討委員会

2026年8月

調査概要

- 目的：令和8年度調剤報酬改定が保険薬局の算定状況、施設基準の届出状況、評価区分の変化、新設加算の届出・算定状況及び薬局経営等に与える影響を把握するため
- 内容：全16問（小問含め43問） / 選択式回答（一部数値入力及び自由記載含む） / 所要時間約20分
 - I 所在地や人員体制等の基本情報（設問数11）
 - II 改定前後の状況比較（設問数28）
 - III 新設された加算の届出状況（設問数4）
- 対象：保険調剤業務を取り扱う薬局として1年以上、運営している薬局の管理薬剤師 1薬局 1回答
- 方法：オンラインWEB調査 1薬局 1回答
- 回答期間：2026年7月1日（水）～2026年7月24日（金）
- 回答数：4,725薬局
- 実施主体：一般社団法人日本保険薬局協会 医療制度検討委員会
- 倫理審査：日本薬局学会倫理審査委員会 整理番号2026009

調査結果 Summary

令和8年度改定では、物価・賃金上昇への対応として、調剤ベースアップ評価料（算定率97.9%）や調剤物価対応料など、一定の下支えとなる評価が設けられた。一方、主要項目を通覧すると、本調査の回答薬局にとって総じて厳しい改定であったことが、本調査の結果からうかがえた。

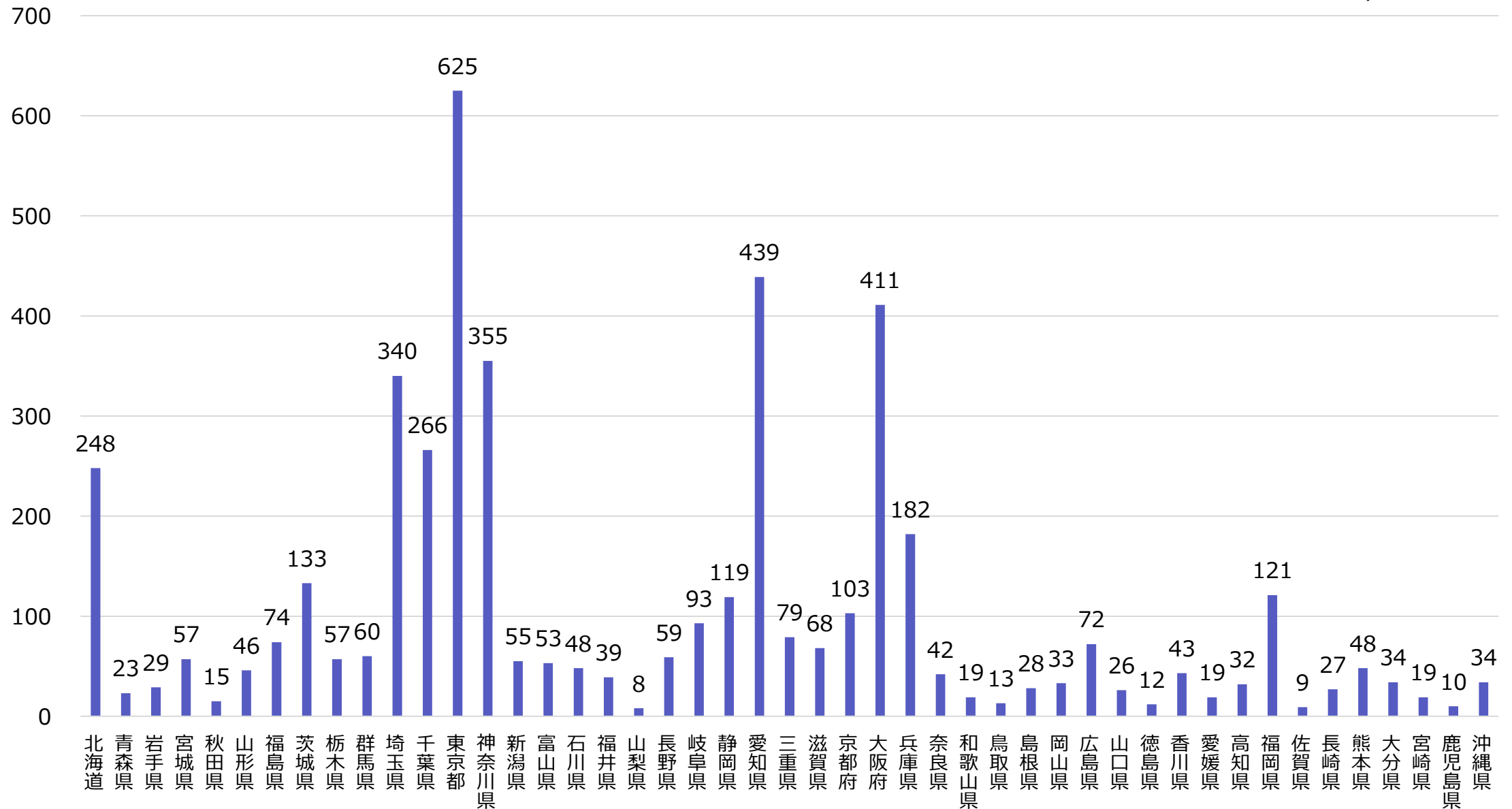
調剤基本料は、8.6%の薬局でマイナスとなった一方、改定前後の点数差は全体**平均で+0.62点**（中央値+2点）であった。地域支援・医薬品供給対応体制加算は、改定前の関連加算と比較して点数差は**平均-4.84点**（中央値-3点）であった。電子的調剤情報連携体制整備加算の算定率は97.5%と高かったが、改定前後の点数差は**平均-0.42点**（中央値±0点）であった。また、調剤管理料は点数区分の簡素化・再編により、79%の薬局がマイナスとなり、受付1回当たり**平均-5.94点**（中央値ベース-4.3点）の影響と推計された。かかりつけ薬剤師指導料の見直しによる影響も、受付1回当たり**平均-1.85点**（中央値-0.7点）と推計された。

在宅分野では、在宅薬学総合体制加算2の**算定率が22.1%から3.3%**へ大きく低下し、**加算なしの割合は28.1%から37.7%**へ上昇した。個人宅訪問等の**年間実績が48回以上の薬局は54.4%**であり、在宅対応の実績が着実に積み上がっている一方、**480回以上の薬局は3.6%**にとどまった。上位区分の評価対象が大きく絞り込まれたことは、今回の改定の中でも、薬局現場への影響が特に大きい変化であったと考えられる。

本報告書（その1）は、記述統計を中心に調査結果を整理したものである。今後、薬局の属性や機能別にクロス集計及び統計解析を行い、機能発揮の状況や改定影響の傾向、関連する要因について、より詳細に分析する予定である。

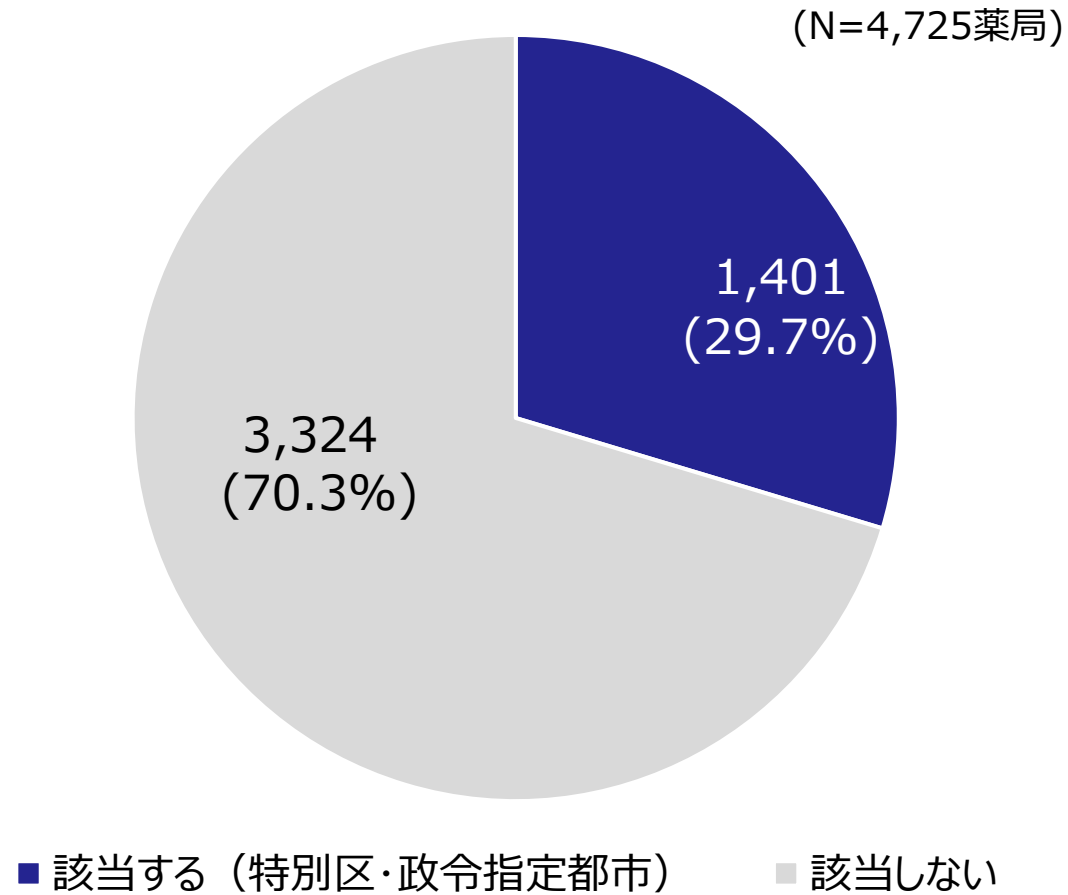
回答薬局数の所在地 - 都道府県 -

(N=4,725薬局)

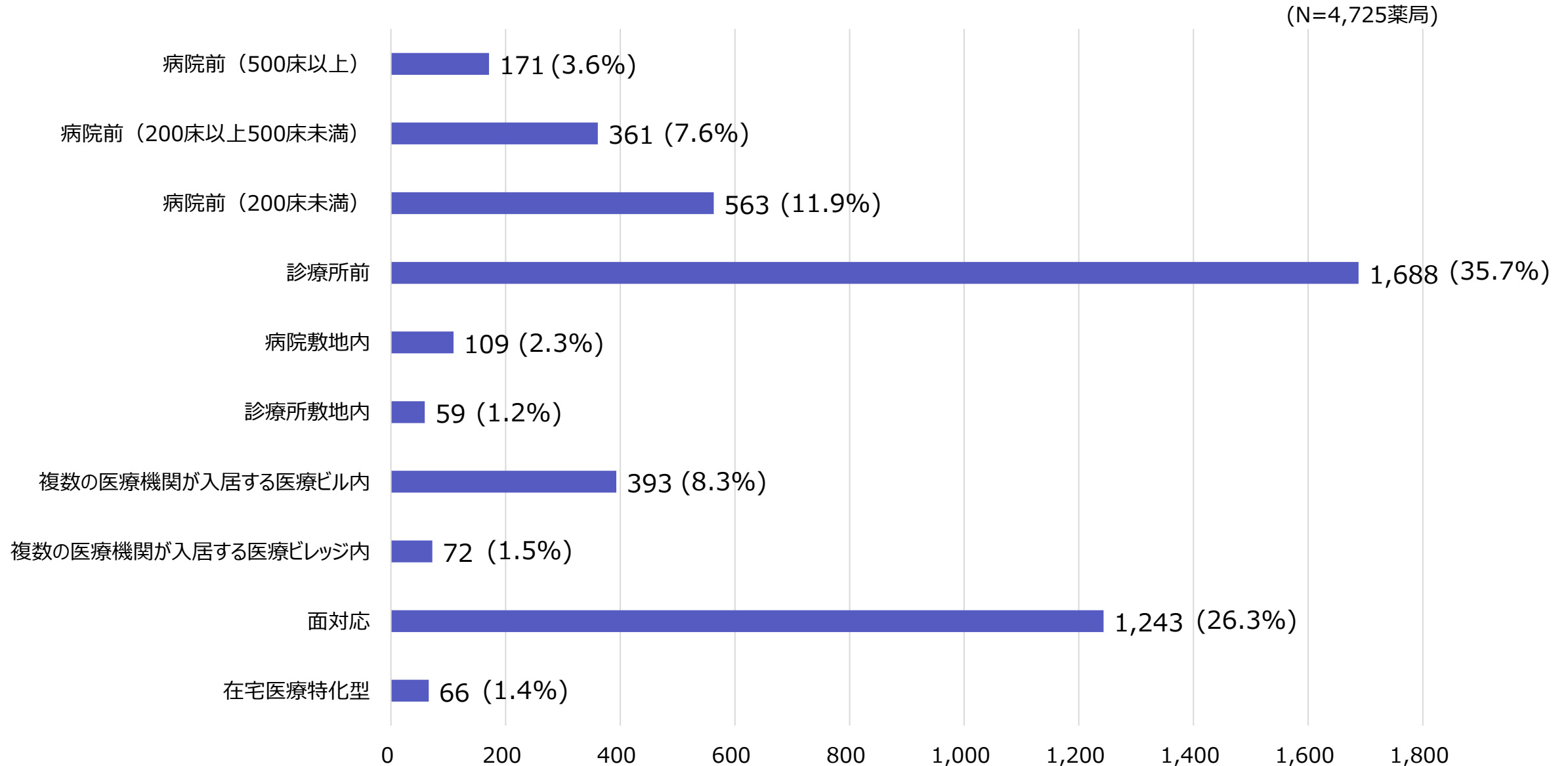


回答薬局数の所在地 – 特別区（東京23区）もしくは政令指定都市 –

問. 特別区（東京23区）もしくは政令指定都市に所在しますか？



立地形態

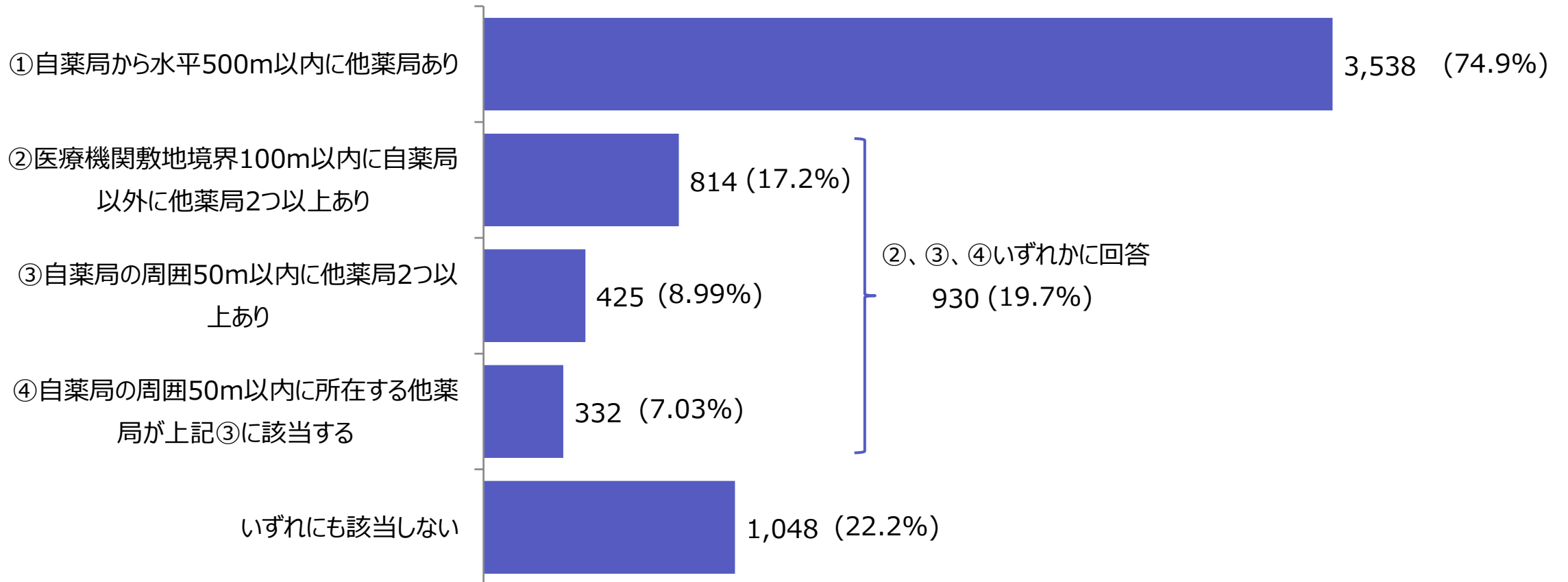


立地周辺のお薬局の有無について

自薬局の近辺に、他薬局が2軒以上所在する割合（②、③、④いずれかに回答）は、19.7%であった。

問. 貴店の立地周辺について当てはまるものをすべて選択してください。（複数回答可）

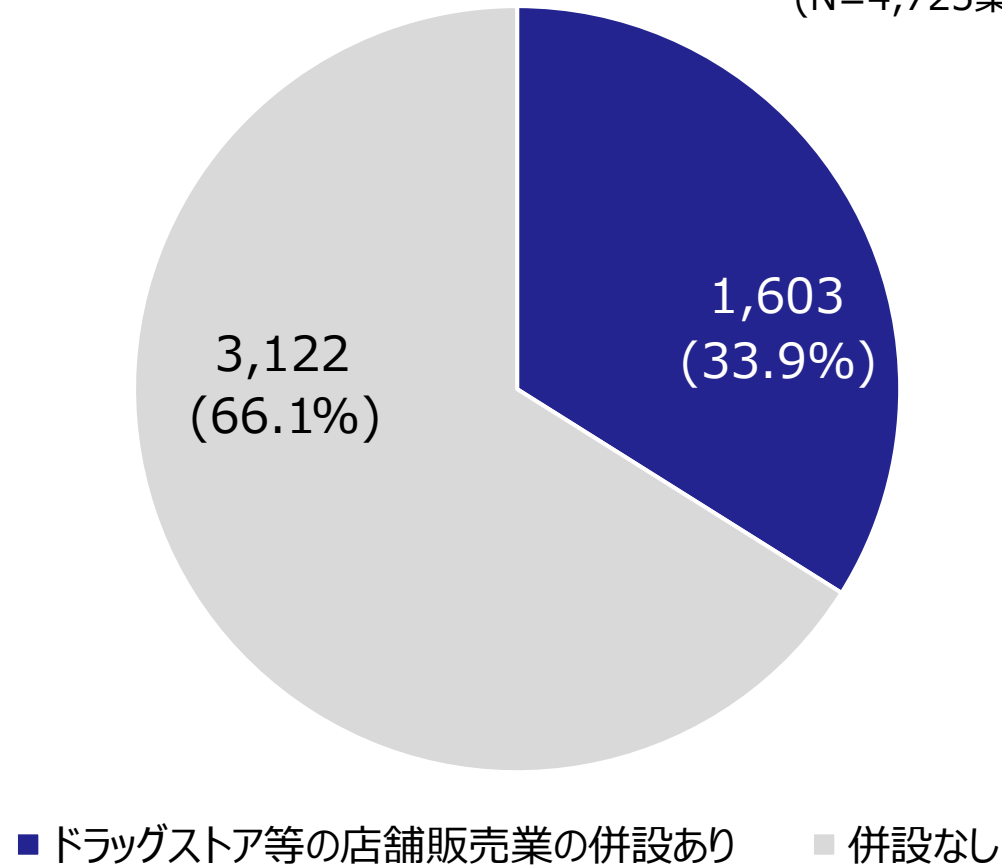
(N=4,725薬局)



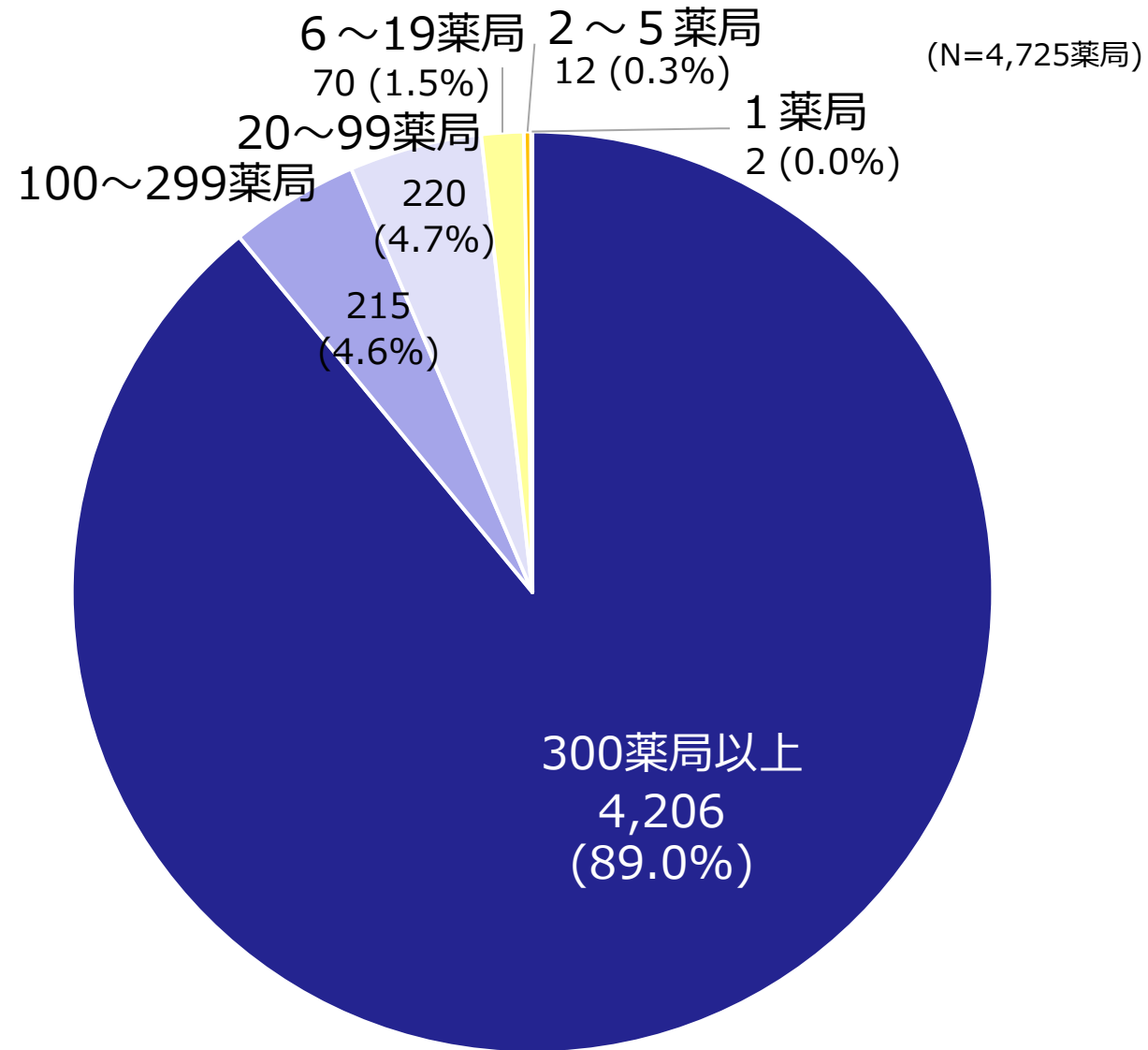
店舗販売業の併設有無

問. 保険薬局開設と同一法人もしくは同一グループによりドラッグストア等の店舗販売業を併設されていますか？

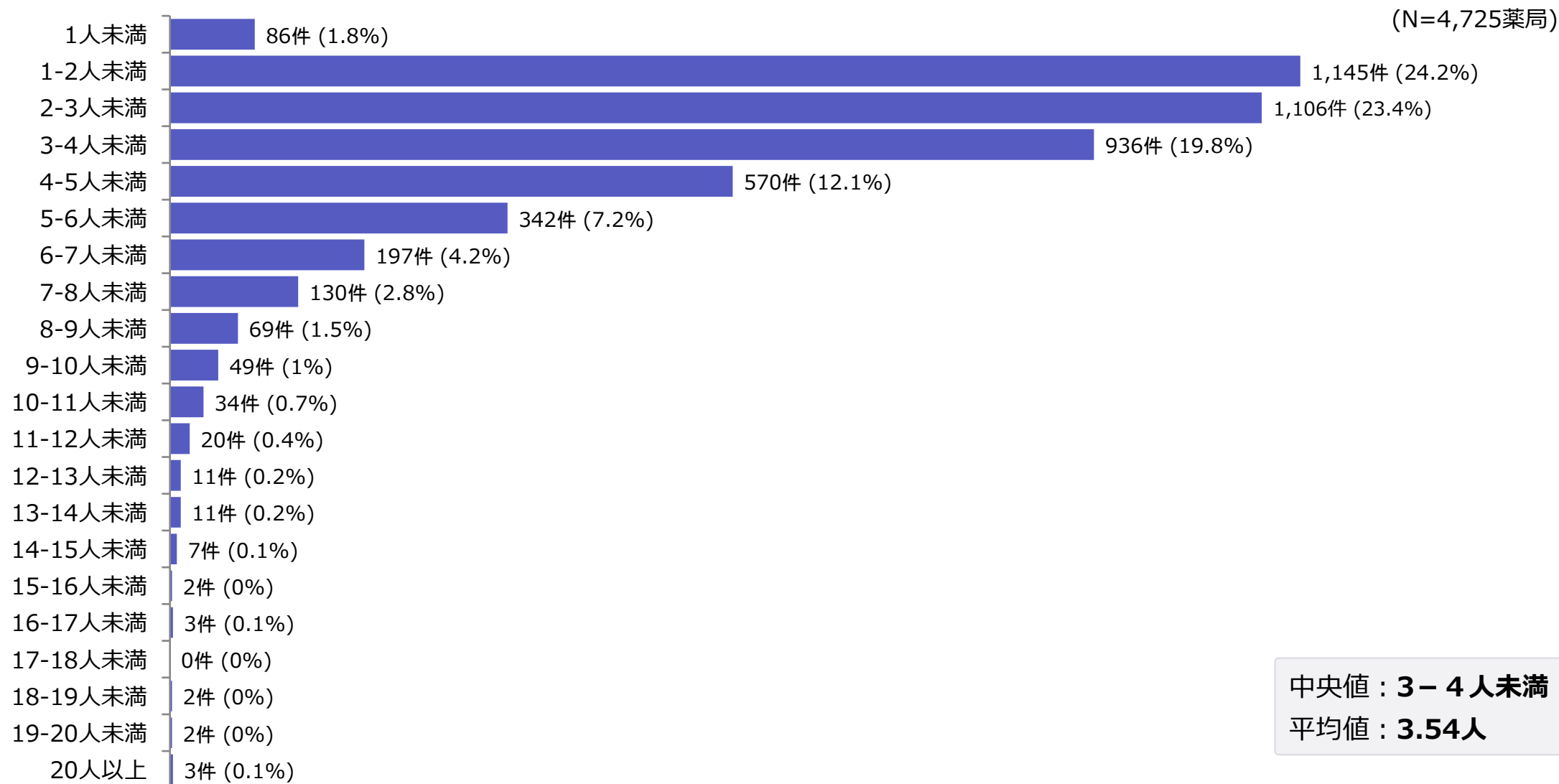
(N=4,725薬局)



所属グループの規模



薬剤師の配属人員数

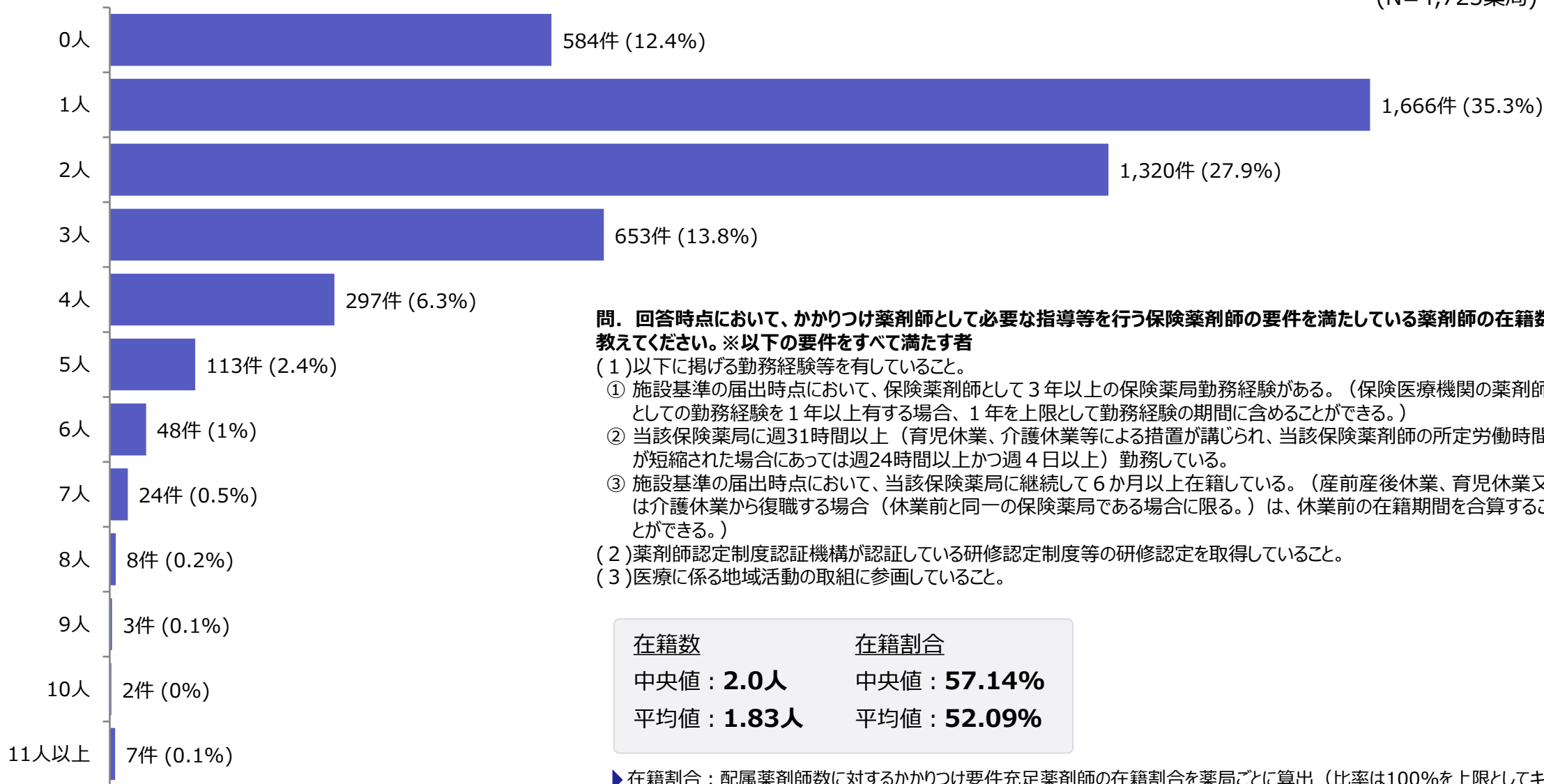


▶ 1週間の勤務時間のすべてを勤務する者の数。32時間未満の者は貴店の所定労働時間で除いた数とする。

▶ 平均値は、2-3人未満ならば2.5人などとし、回答不可を除き計算。

かかりつけ薬剤師の在籍数

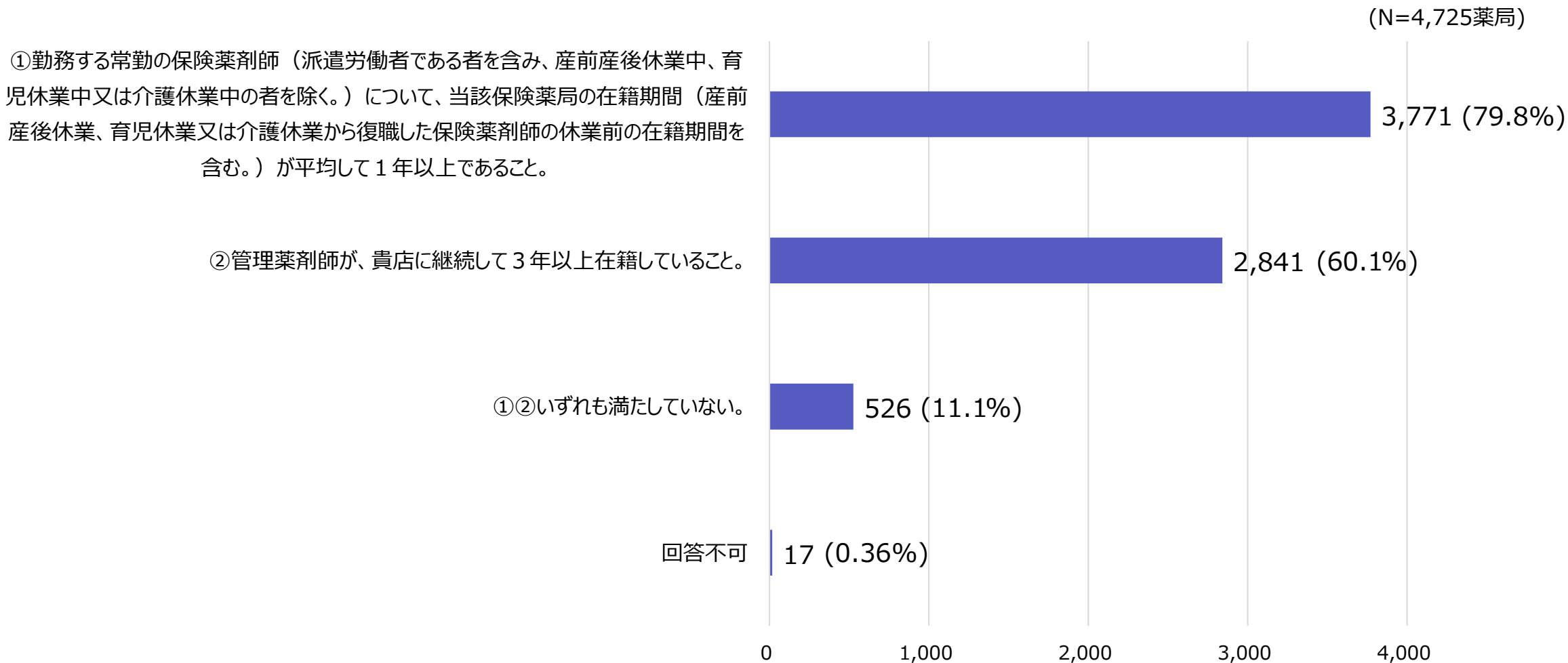
(N=4,725薬局)



施設基準（在籍要件）

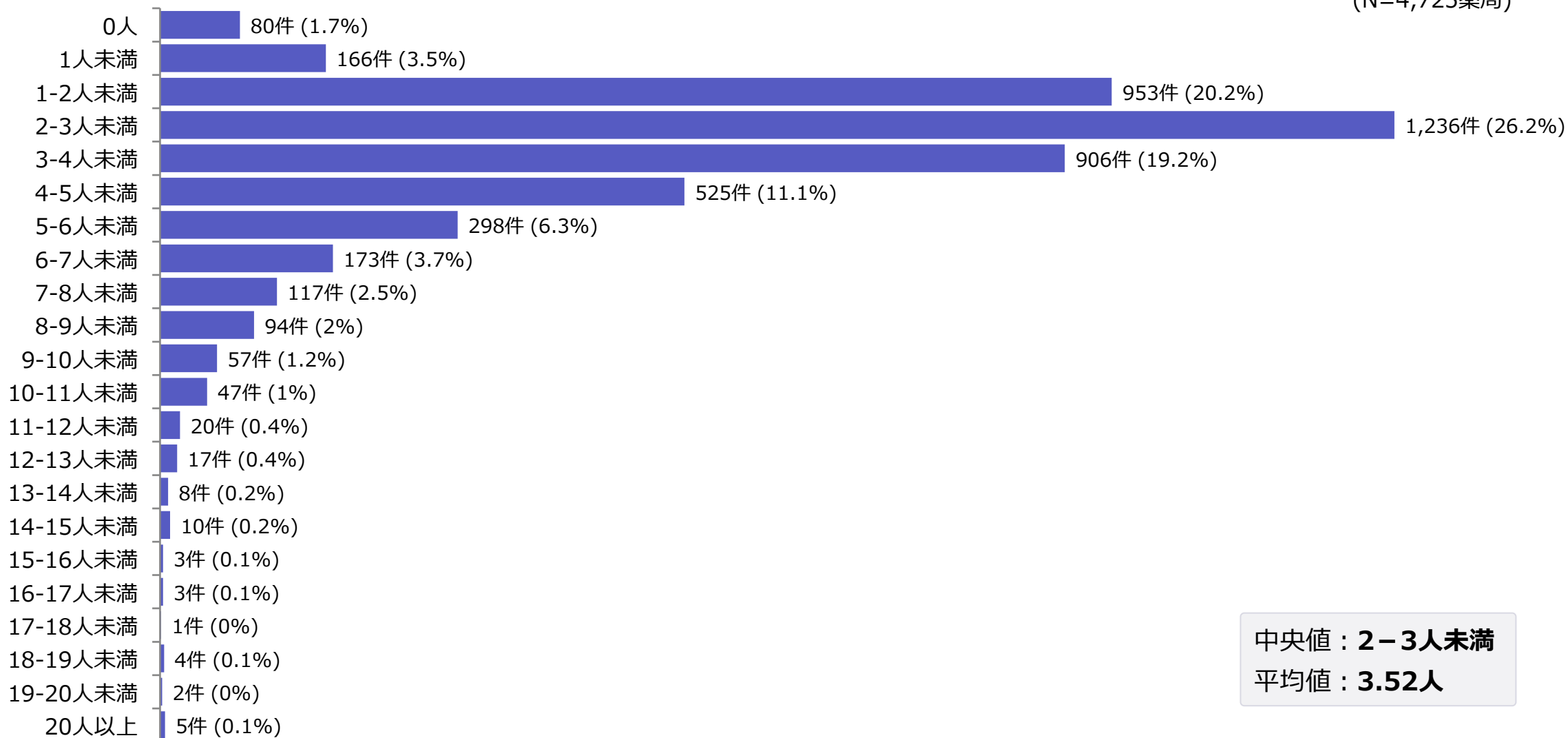
令和8年改定において、新たに設けられた在籍要件を満たしている割合は、88.9%であった。

問. 回答時点において、以下の施設基準を満たしているかを教えてください。（複数回答可）



薬剤師でない者の配属人員数

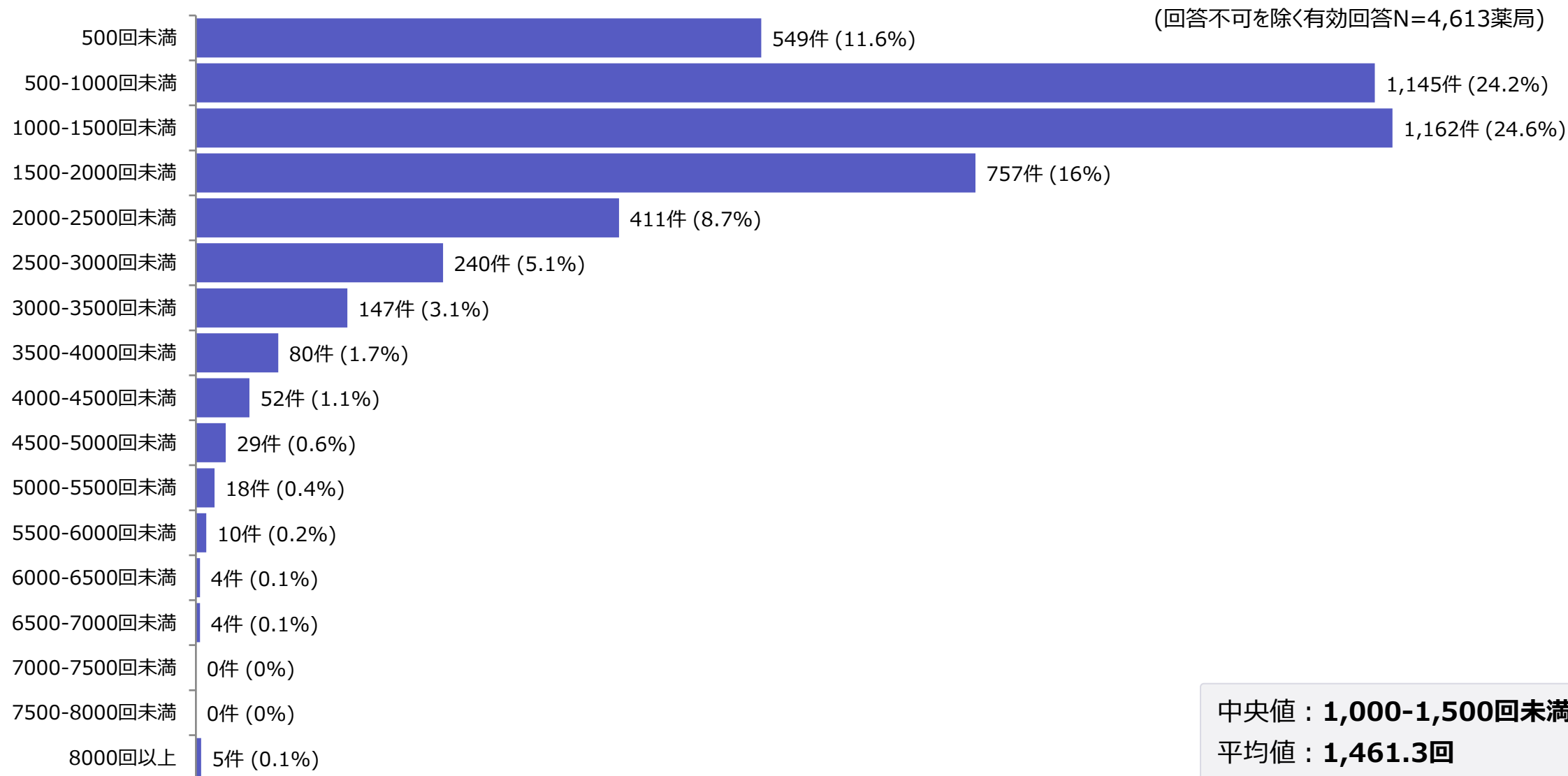
(N=4,725薬局)



中央値：2-3人未満
平均値：3.52人

- ▶ 1週間の勤務時間のすべてを勤務する者の数。32時間未満の者は貴店の所定労働時間で除いた数とする。
- ▶ 平均値は、2-3人未満ならば2.5人などとし、回答不可を除き計算。

処方せん受付回数（26/5月単月実績）

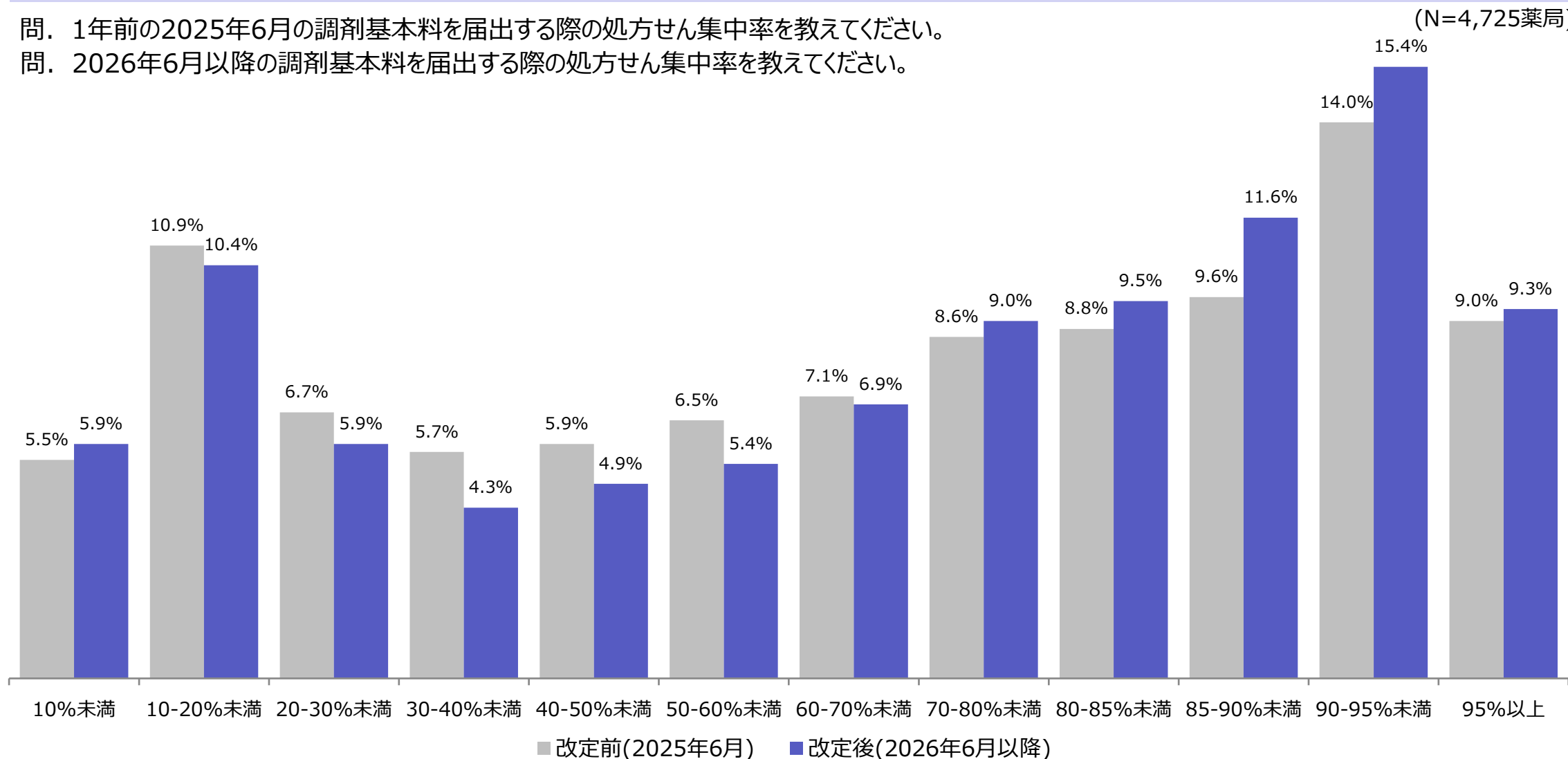


▶ 平均値は、1000-1500回未満ならば1250回などとし、回答不可を除き計算。

処方せん集中率

全体の分布に大きな変化はないが、「85～90%未満」（9.6%→11.6%）、「90～95%未満」（14.0%→15.4%）など、高集中率帯の割合がやや増加。医療モール内の複数医療機関を1機関とみなす計算ルール変更等が要因と考えられる。

- 問. 1年前の2025年6月の調剤基本料を届出する際の処方せん集中率を教えてください。
問. 2026年6月以降の調剤基本料を届出する際の処方せん集中率を教えてください。 (N=4,725薬局)

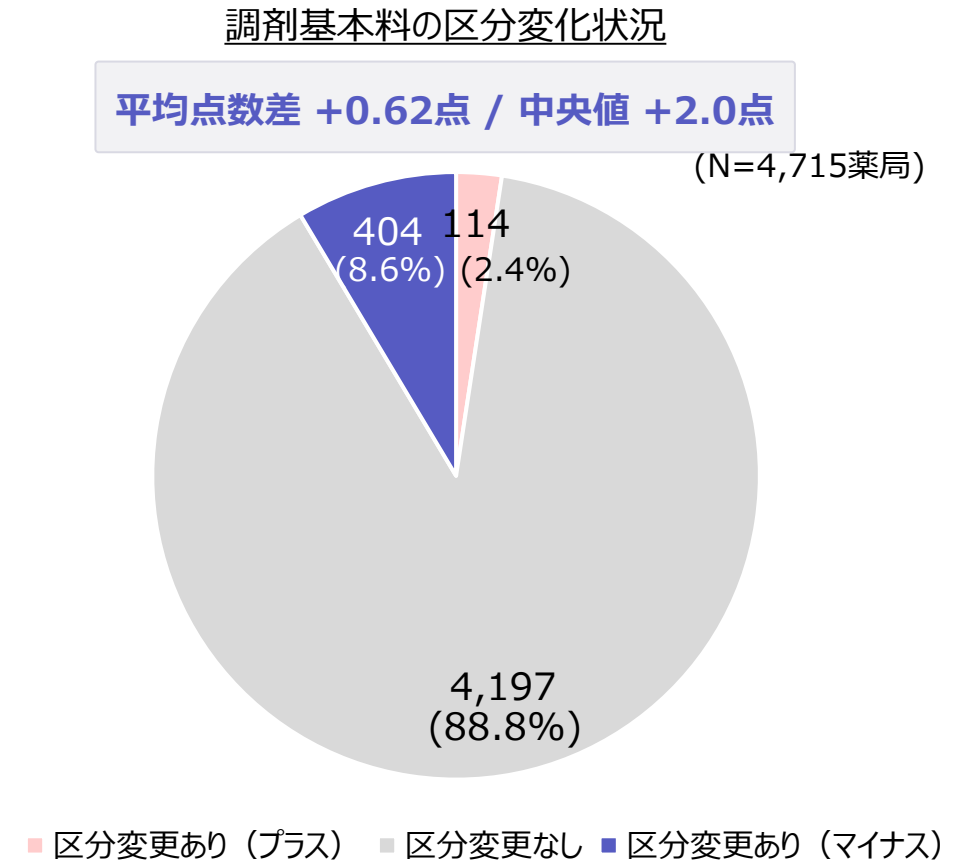
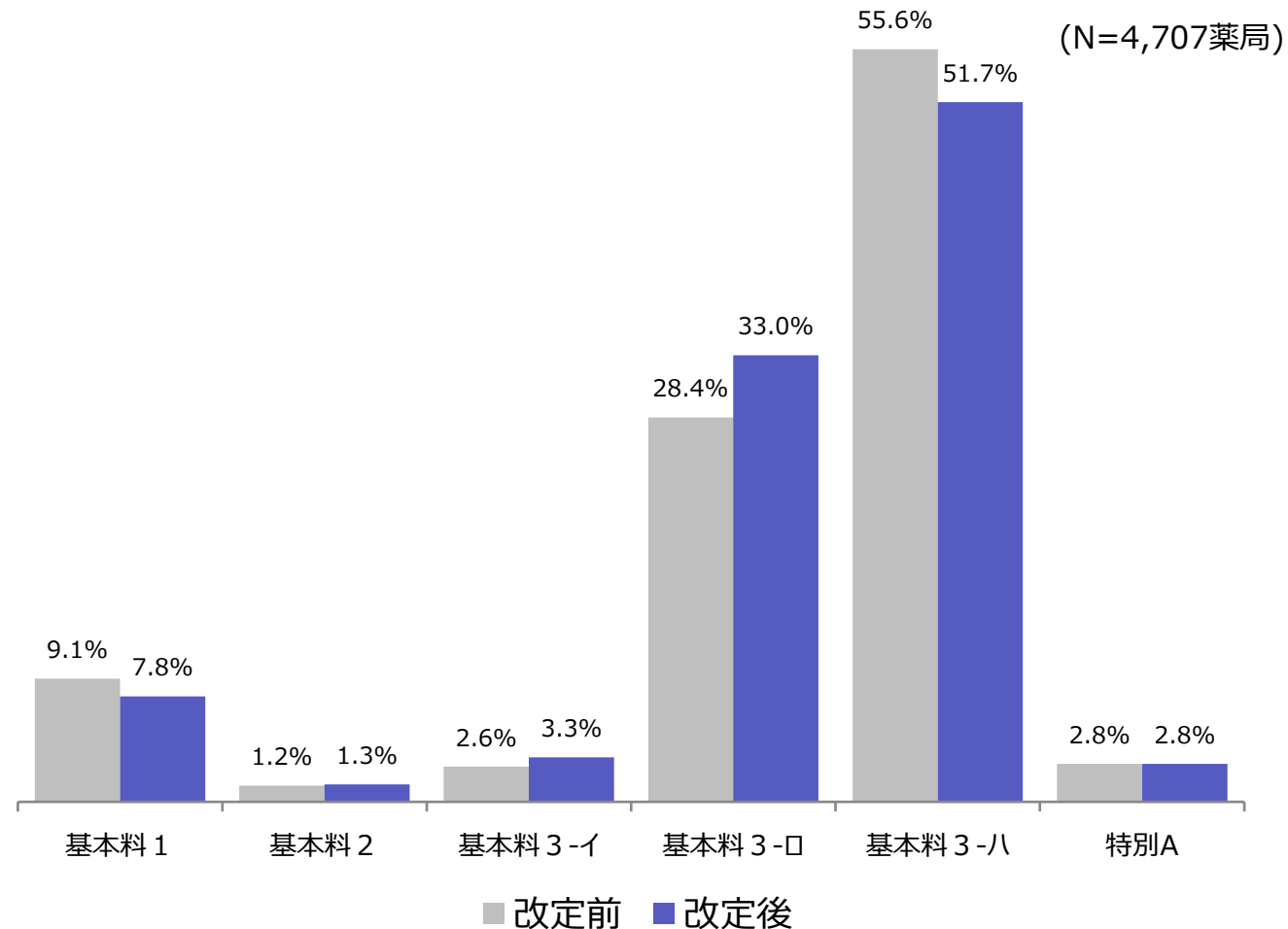


調剤基本料

令和8年改定により、基本料 1（9.1%→7.8%）や、基本料 3 -ハ（55.6%→51.7%）から、基本料 3 -イ（2.6%→3.3%）や、基本料 3 -ロ（28.4%→33.0%）へと、基本料構成が変動している。改定前後の平均点数差は+0.62点であった。

問. 1年前の2025年6月時点で届け出ている調剤基本料の区分を教えてください。

問. 2026年6月以降に届け出ている調剤基本料の区分を教えてください。



調剤基本料 改定前後区分推移

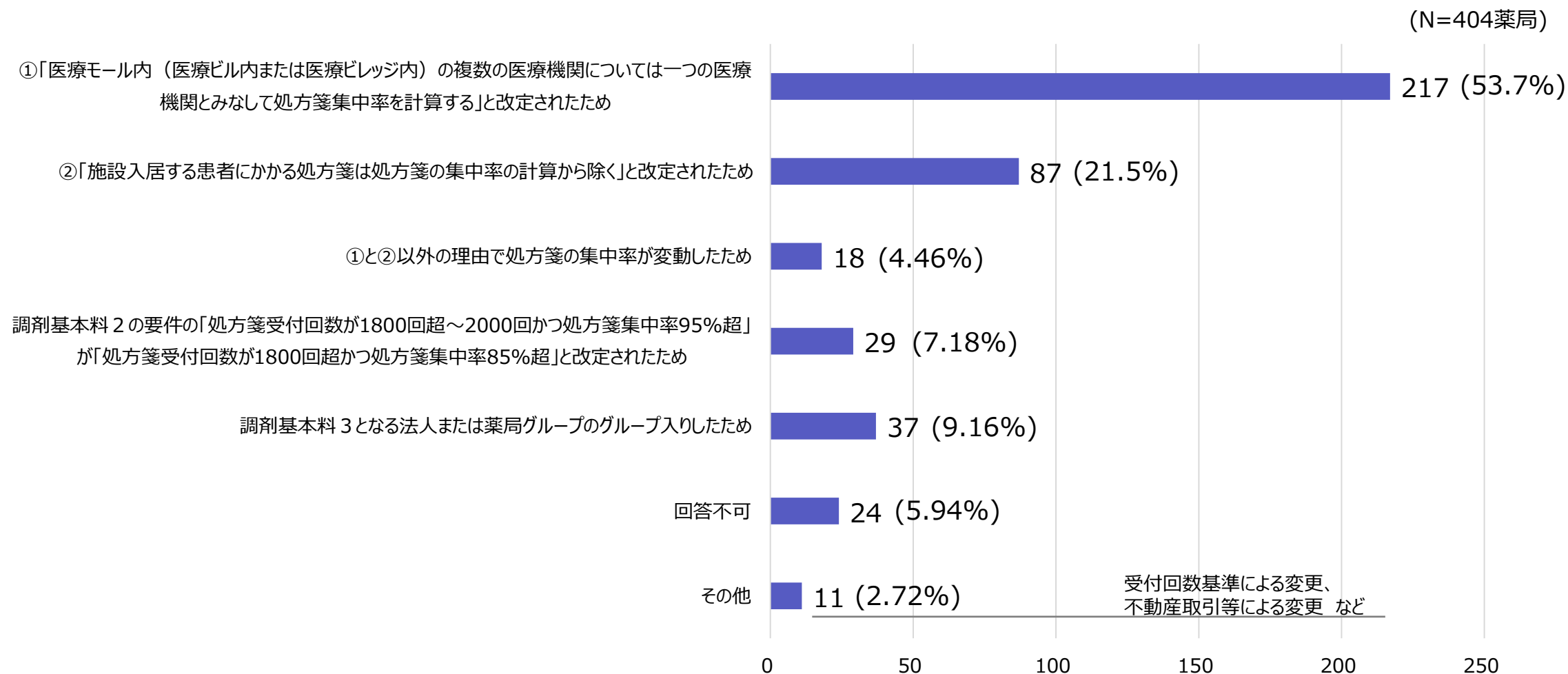
(N=4,707薬局)

改定後→ 改定前↓	基本料 1	基本料 2	基本料 3 -イ	基本料 3 -ロ	基本料 3 -ハ	特別調剤基本料A
基本料 1	347	16	45	5	18	0
基本料 2	1	33	3	15	7	0
基本料 3 -イ	5	1	98	14	6	0
基本料 3 -ロ	10	2	1	1,251	76	0
基本料 3 -ハ	4	8	8	271	2,331	1
特別調剤基本料A	0	0	0	0	0	130

区分変更（マイナス）の要因

調剤基本料の区分変更（マイナス）の要因としては、「『医療モール内の複数の医療機関については一つの医療機関とみなして処方箋集中率を計算する』と改定されたため」の回答が53.7%、次いで、「『施設入居する患者にかかる処方箋は処方箋の集中率の計算から除く』と改定されたため」の回答が21.5%であった。

問. 区分が変わった要因として当てはまるものをすべて選択してください。（複数回答可）

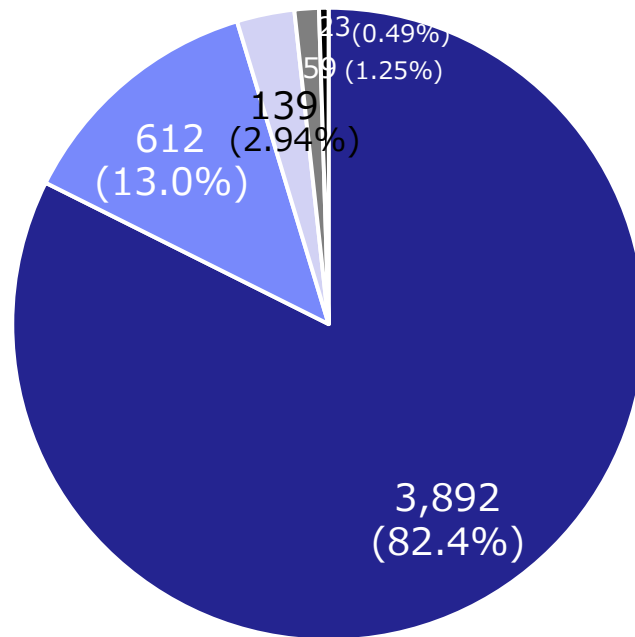


医薬品供給対応体制

改定後、加算なしの薬局割合が若干増加した。

後発医薬品調剤体制加算の算定状況
(改定前26/5月時点)

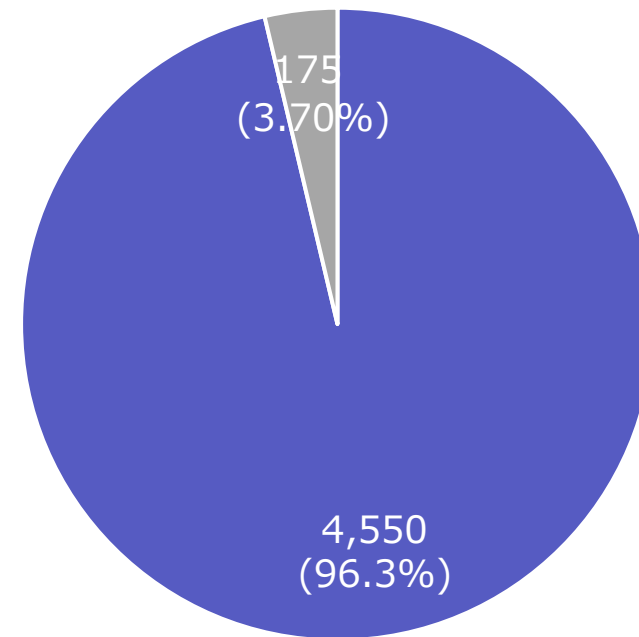
(N=4,725薬局)



- 加算3 (30点、GE90%以上)
- 加算2 (28点、GE85%以上)
- 加算1 (21点、GE80%以上)
- 加算なし
- 回答不可

地域支援・医薬品供給対応体制加算の算定状況
(改定後26/6月時点)

(N=4,725薬局)

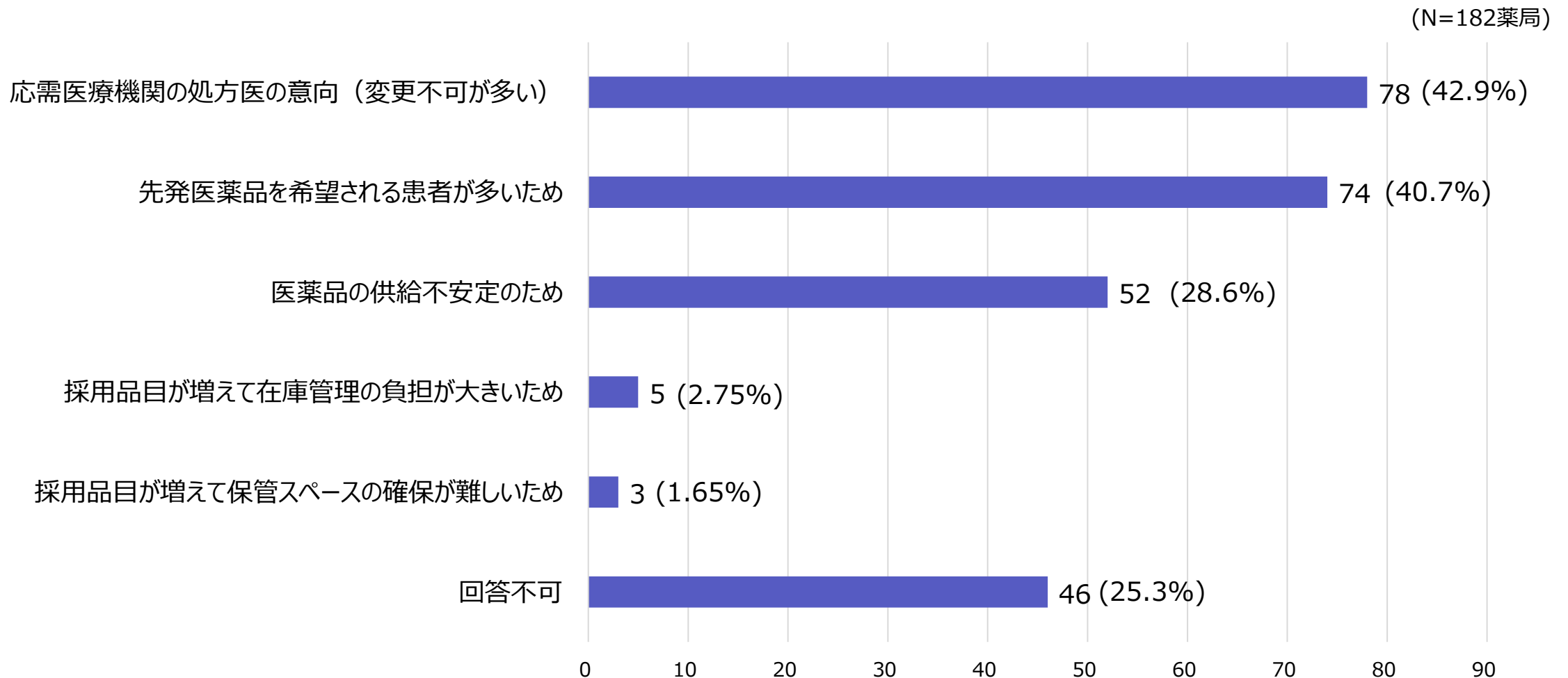


- 加算あり
- 加算なし

GE数量ベース85%以上とならない理由

地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 の実績要件となるGE数量ベース85%以上とならない理由としては、「応需医療機関の処方医の意向（変更不可が多い）」の回答が42.9%と最も多かった。

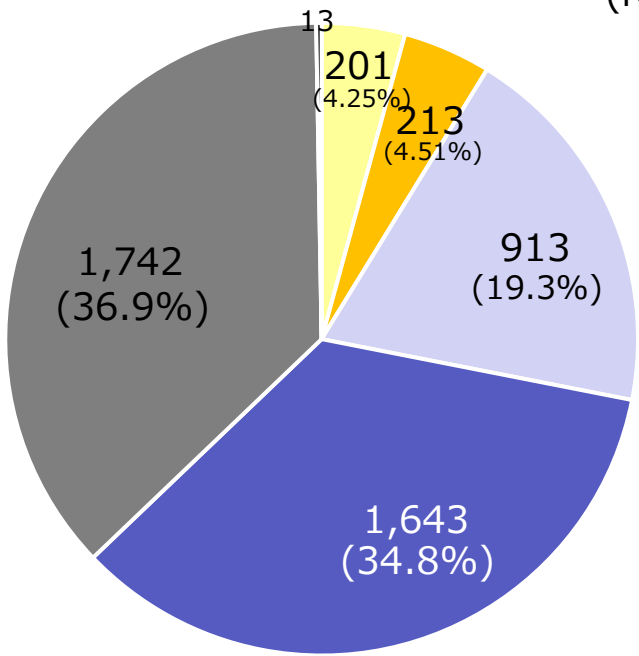
問.「後発医薬品調剤体制加算 1」または「加算なし」と回答した薬局に伺います。回答時点でGE数量ベース85%以上とならない理由を教えてください。（複数回答可）



地域支援・医薬品供給対応体制加算

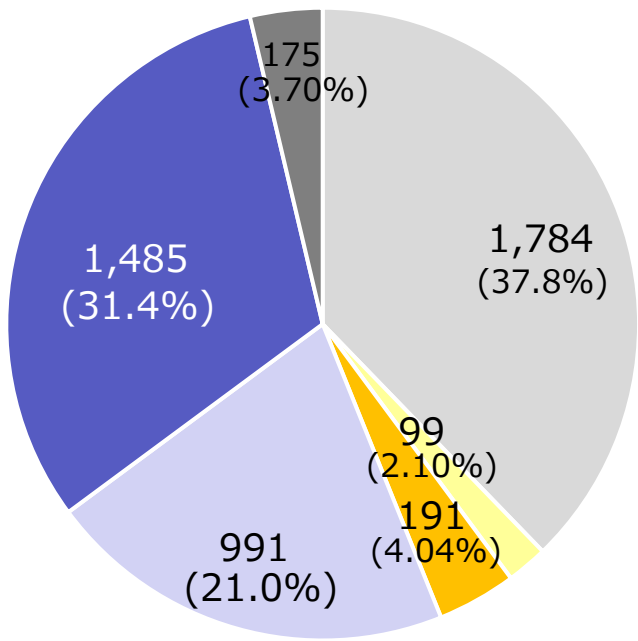
改定後、加算なしの薬局割合が若干増加した。

地域支援体制加算の算定状況
(改定前26/5月時点) (N=4,725薬局)



■ 加算1 (32点) ■ 加算2 (40点) ■ 加算3 (10点)
■ 加算4 (32点) ■ 加算なし ■ 回答不可

地域支援・医薬品供給対応体制加算の算定状況
(改定後26/6月時点) (N=4,725薬局)



■ 加算1 (27点) ■ 加算2 (59点) ■ 加算3 (67点)
■ 加算4 (37点) ■ 加算5 (59点) ■ 加算なし

地域支援・後発品 改定前後区分推移

改定により地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算は統合された。改定前の平均算定点数は45.37点だったのに対して、改定後は40.52点であった。点数差の平均は-4.84点、中央値は-3.0点であった。

地域支援体制加算(改定前) → 地域支援・医薬品供給対応体制加算 (n=4,712) 後発品調剤体制加算(改定前) → 地域支援・医薬品供給対応体制加算 (n=4,702)

改定後→ 改定前↓	加算 1 (27点)	加算 2 (59点)	加算 3 (67点)	加算 4 (37点)	加算 5 (59点)	加算なし
加算 1 (32点)	101	58	19	13	5	5
加算 2 (40点)	12	27	147	13	12	2
加算 3 (10点)	89	5	13	743	43	20
加算 4 (32点)	40	4	7	190	1,393	9
加算なし	1,537	5	5	30	30	135

改定後→ 改定前↓	加算 1 (27点)	加算 2 (59点)	加算 3 (67点)	加算 4 (37点)	加算 5 (59点)	加算なし
加算1 (21点、 GE80%以上)	72	3	3	27	26	8
加算2 (28点、 GE85%以上)	201	26	34	142	190	19
加算3 (30点、 GE90%以上)	1,494	70	153	812	1,264	99
加算なし	10	0	0	6	2	41

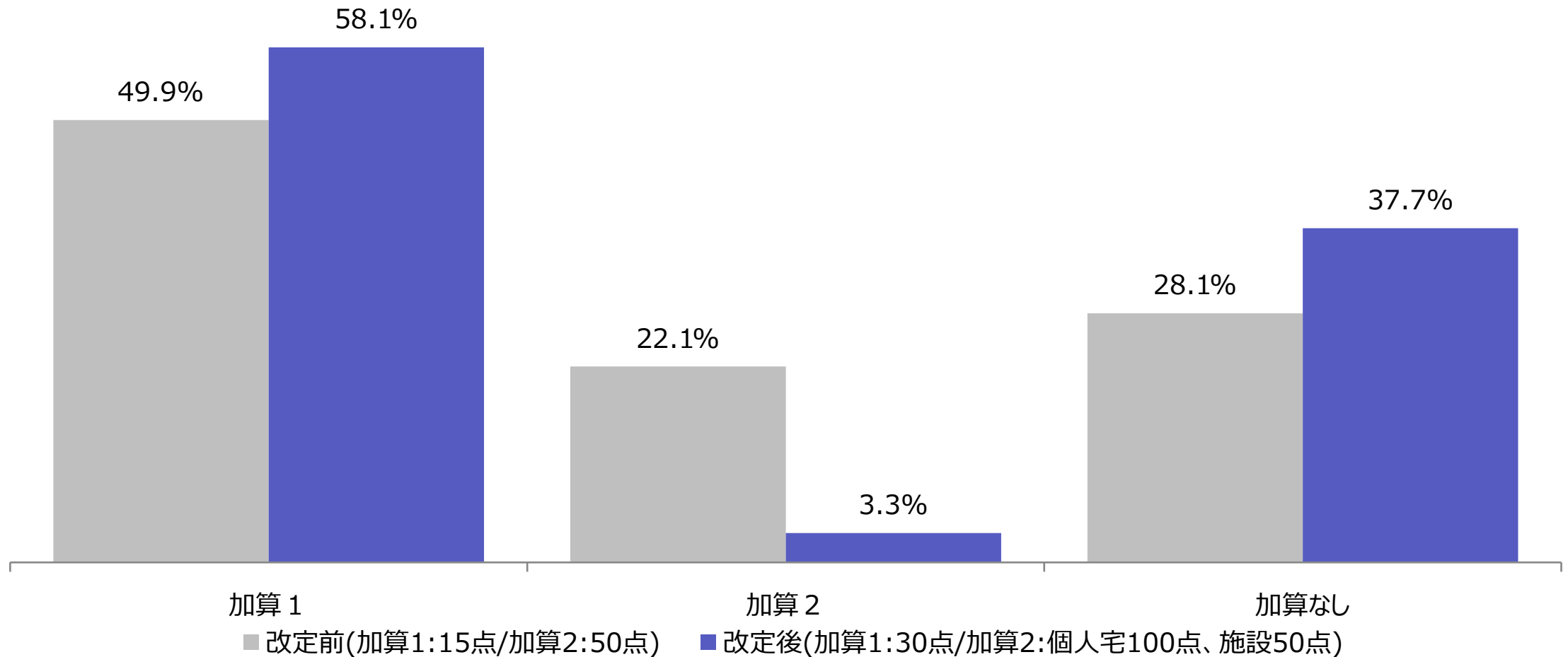
改定前後の点数差 (n=4,696)

	平均点数	中央値	標準偏差
改定前 (地域支援体制加算 + 後発医薬品調剤体制加算の合計)	45.37点	40.0点	15.68点
改定後 (地域支援・医薬品供給対応体制加算)	40.52点	37.0点	16.53点
点数差 (改定後 - 改定前)	-4.84点	-3.0点	10.03点

在宅薬学総合体制加算

令和8年改定により、加算1（49.9%→58.1%）が増加した。一方で、加算2（22.1%→3.3%）が大幅に減少、加算なし（28.1%→37.7%）と、厳しい結果となった。

(N=4,725薬局)



在宅薬学総合体制加算 改定前後区分推移

改定前に加算 2 を算定していた薬局の多くが加算 1 となり、また、改定前に加算 1 を算定していた約20%が加算なしとなった。

(N=4,653薬局)

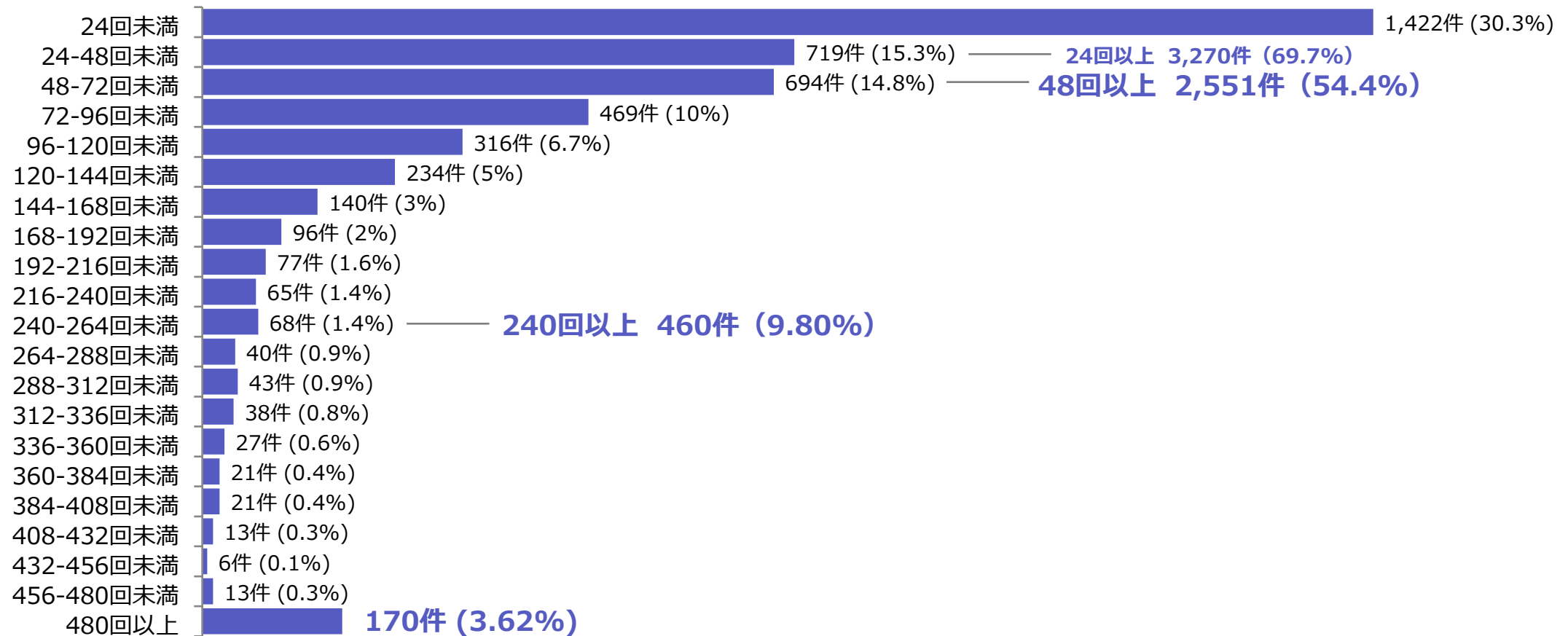
改定前 ↓ 改定後 →	加算 1 (30点)	加算 2 (個人宅100点/施設50点)	加算なし
加算 1 (15点)	1,850	25	469
加算 2 (50点)	822	132	62
加算なし	54	0	1,239

個人宅訪問および個人宅・施設への緊急訪問 年間実績

個人宅訪問および個人宅・施設への緊急訪問の年間実績において、「24回以上」が69.7%、「48回以上」が54.4%、「240回以上」が9.80%、「480回以上」が3.62%であった。

問. 直近1年間の「個人宅の訪問薬剤管理指導および個人宅・施設への緊急訪問」※のおおよその実績を教えてください。※対象となる算定は、「在宅患者訪問薬剤管理指導料の1、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、単一建物居住者が1人の場合の居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費」となります。

(N=4,692薬局)

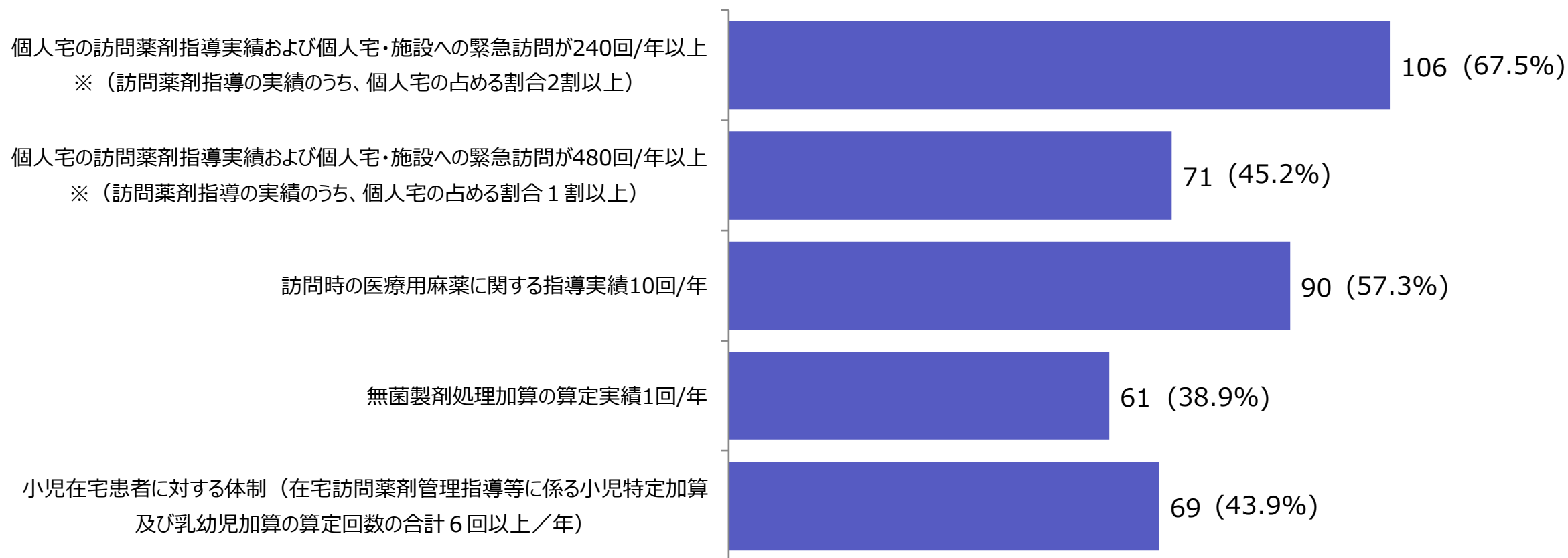


在宅薬学総合体制加算 2

加算2を算定している薬局において、「訪問時の医療用麻薬に関する指導実績10回/年」を満たす割合は57.3%、「無菌製剤処理加算の算定実績1回/年」は38.9%、「小児在宅患者に対する体制」は43.9%であった。

問. 「在宅薬学総合体制加算 2」を算定していると回答した方に伺います。在宅薬学総合体制加算 2 の算定において満たしている要件を教えてください。（複数回答可）

(N=157薬局)

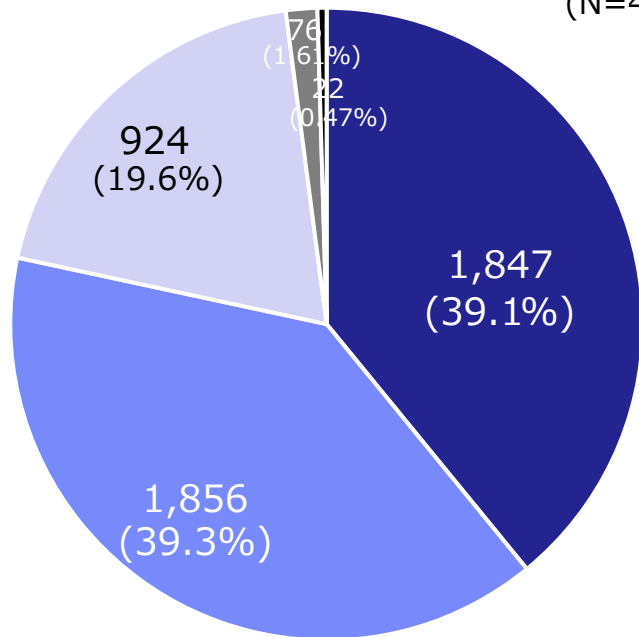


医療DX

医療DX推進体制整備加算（改定前）の算定率は98.0%、改定後の電子的調剤情報連携体制整備加算の算定率は97.5%となり、改定前後の点数差は平均-0.42点、中央値で0.0点であった。

医療DX推進体制整備加算の算定状況
(改定前26/5月時点)

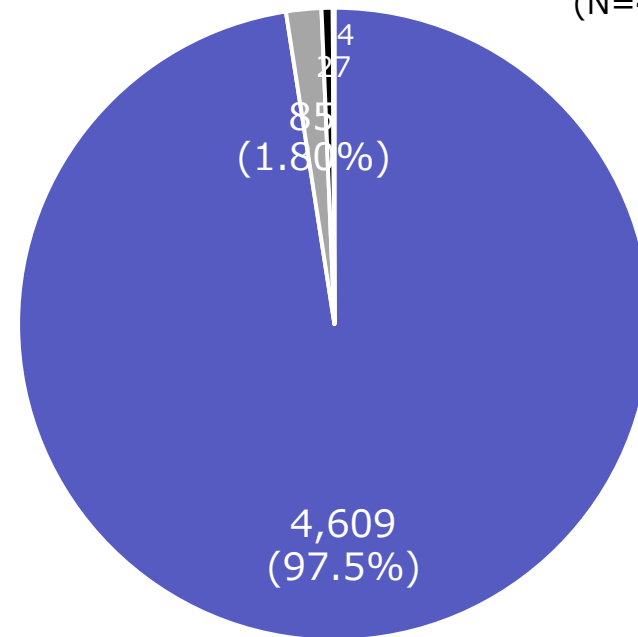
(N=4,725薬局)



- 加算1 (10点、利用率70%以上)
- 加算2 (8点、利用率50%以上)
- 加算3 (6点、利用率30%以上)
- 加算なし
- 回答不可

電子的調剤情報連携体制整備加算の算定状況
(改定後26/6月時点)

(N=4,725薬局)



- 算定している (8点)
- 算定できていない (マイナ保険証利用率30%未満)
- 回答不可
- その他算定できない理由がある

HPKIカード所持者不在、
在宅特化薬局のため など

改定前後の点数差

(N=4,682薬局)

平均 **-0.42点**
中央値 **0.0点**

調剤管理料の改定内容 / 処方日数区分別構成割合

調剤管理料は、8日分以上27日分以下の処方が多い薬局ほど、改定によるマイナス影響を受けやすい。回答薬局における処方日数区分別平均構成割合では、「8－14日分」が15.3%、「15－27日分」は10.2%であった。

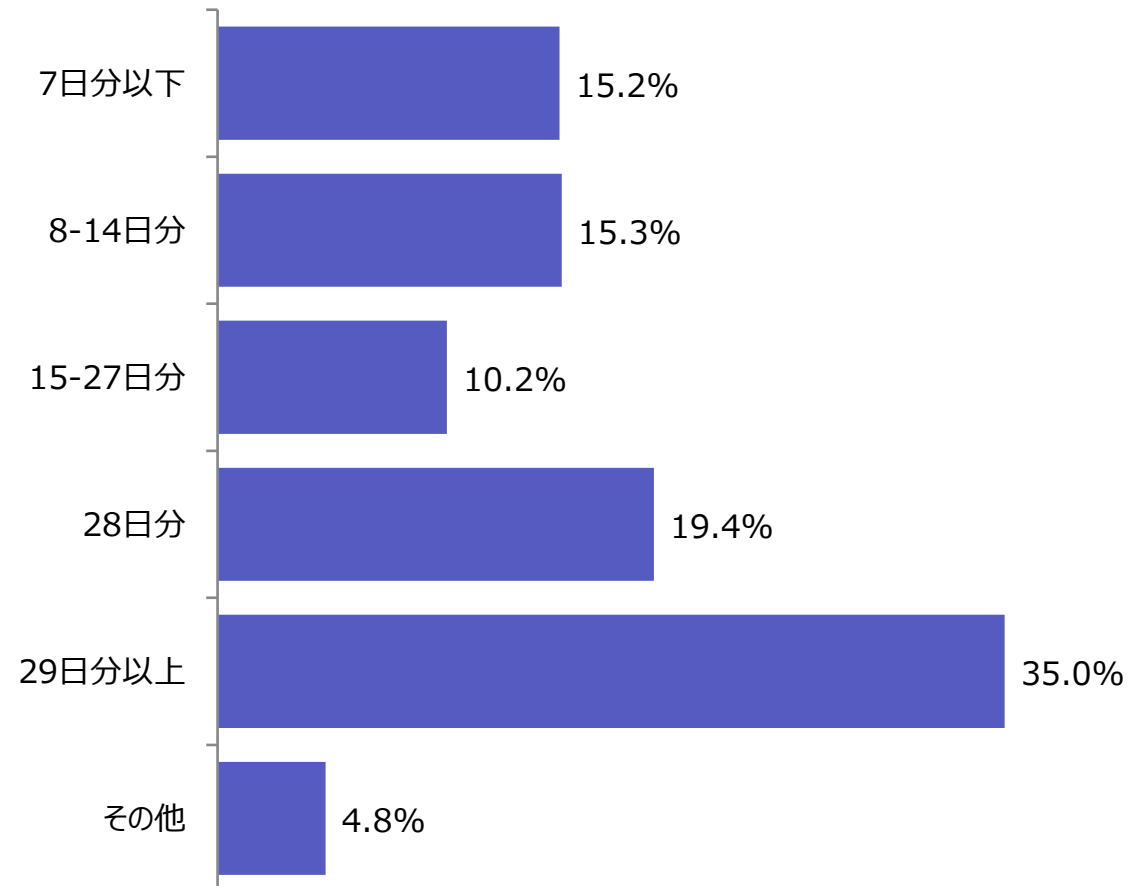
点数改定内容

処方日数区分	改定前	改定後	点数差
7日分以下	4点	10点	+6点
8-14日分	28点	10点	-18点
15-27日分	50点	10点	-40点
28日分	50点	60点	+10点
29日分以上	60点	60点	±0点
その他（頓服等）	4点	10点	+6点

- ▶ 社会医療診療行為別統計（令和7年8月審査分）によれば、受付1回当たり調剤管理料は平均1.60回算定、合計点数は平均60.8点。
- ▶ 調剤管理料 1 は 1 剤（同一の服用時点・服用パターンごとの内服薬グループ）ごとに、3剤まで算定可能。調剤管理料 2（1 以外）は調剤管理料 1 が算定されていない場合に1剤分のみ算定可能。

処方日数区分別 平均構成割合（完全回答のみ、N=3,787薬局）

問．直近1カ月の調剤管理料が算定されるケースを振り返り、下記の調剤管理料算定の構成割合を教えてください。回答の合計が100（%）となるようご回答ください。※本問は回答者の現場感覚によるおおよその割合で構いませんのでご回答ください。



調剤管理料 改定影響

調剤管理料の改定により、79%の薬局がマイナス影響を受けていた。算定1回当たりの影響は平均－3.71点、中央値－2.70点であった。平均算定回数1.6回を用いると、受付1回当たりの影響は、平均値ベースで－5.94点、中央値ベースで－4.32点と推計される。

算定1回あたり点数影響推計

平均 **－3.71点** / 中央値 **－2.70点**

受付1回あたり点数影響推計（平均-3.71点をベースに）

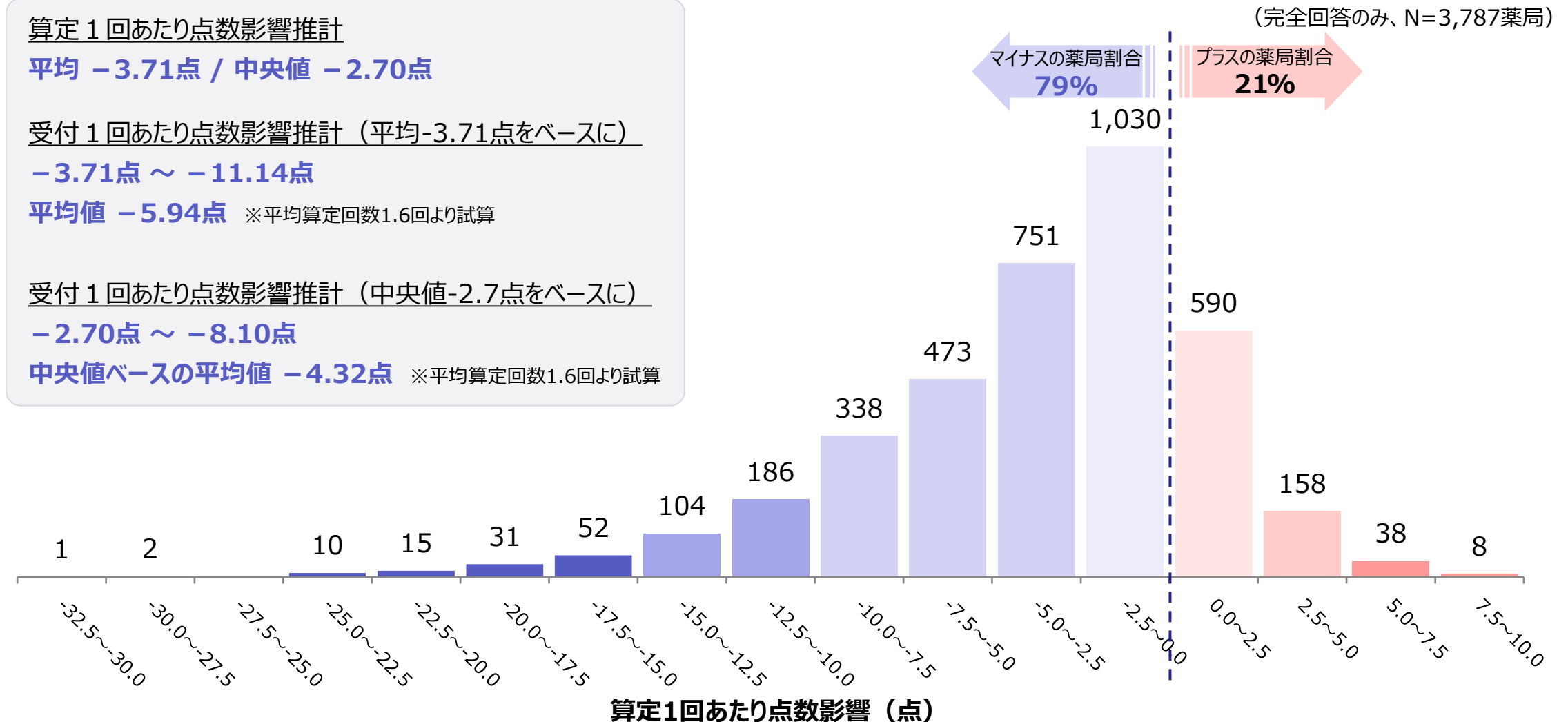
－3.71点 ～ －11.14点

平均値 **－5.94点** ※平均算定回数1.6回より試算

受付1回あたり点数影響推計（中央値-2.7点をベースに）

－2.70点 ～ －8.10点

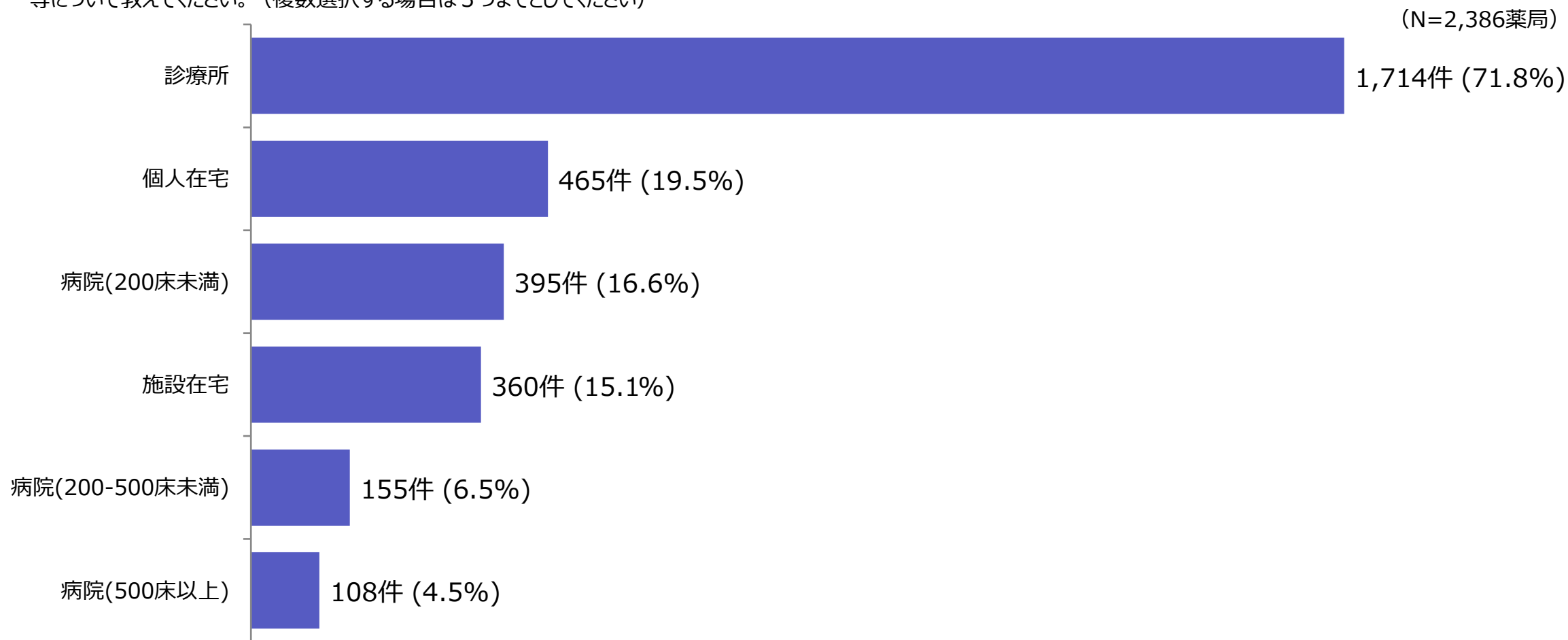
中央値ベースの平均値 **－4.32点** ※平均算定回数1.6回より試算



調剤管理料 マイナス影響要因 1

マイナス影響を受ける処方箋の応需先としては、診療所が71.8%と最も多く、次いで個人在宅19.5%、200床未満の病院16.6%、施設在宅15.1%であった。

問. 調剤管理料の改定により、マイナス影響を受けている、または受けると予測される薬局に伺います。特にマイナス影響を受ける8日分以上27日分以下の処方が多い医療機関等について教えてください。（複数選択する場合は3つまでとしてください）



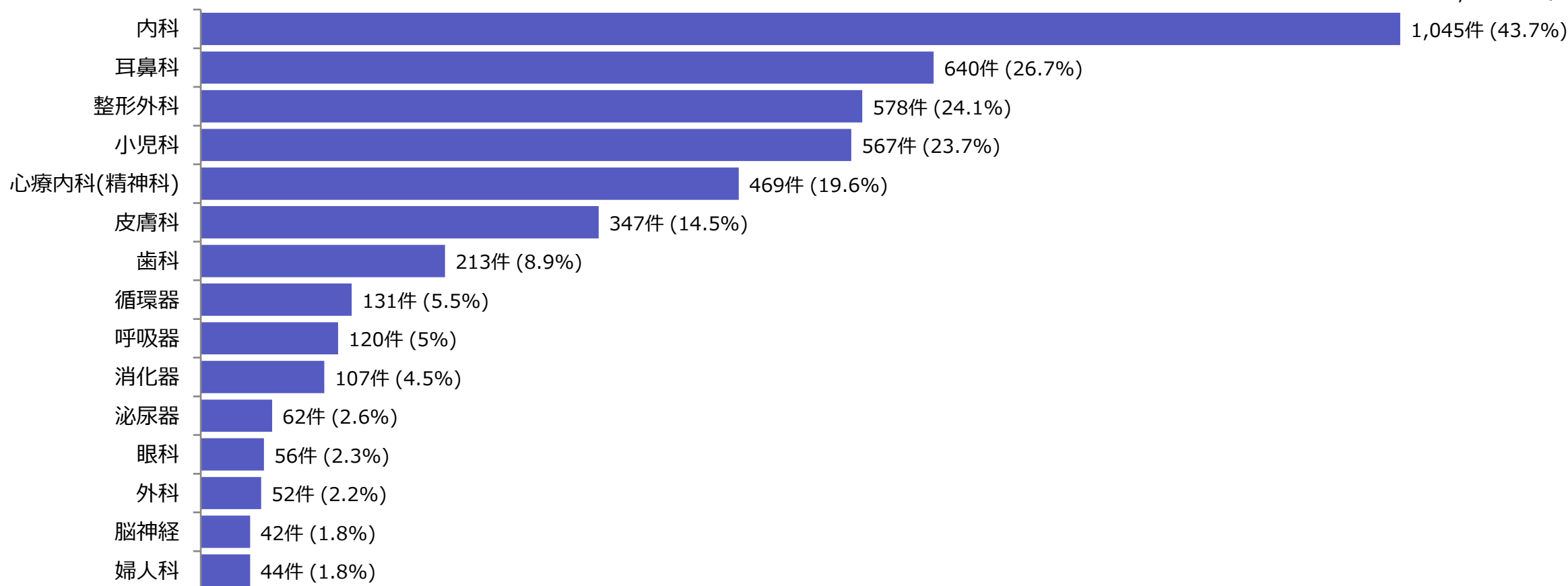
▶ 母数：調剤管理料の点数影響推計（完全回答ベース、算定1回あたり）でマイナスと判定された薬局のうち、本設問に回答した薬局

調剤管理料 マイナス影響要因 2（診療科）

マイナス影響を受ける処方箋の診療科としては、内科が43.7%と最も多く、次いで耳鼻科、整形外科、小児科、心療内科（精神科）、皮膚科が多く挙げられた。

問. 調剤管理料の改定により、マイナス影響を受けている、または受けると予測される薬局に伺います。特にマイナス影響を受ける8日分以上27日分以下の処方が多い診療科について教えてください。（複数選択する場合は3つまでとしてください）

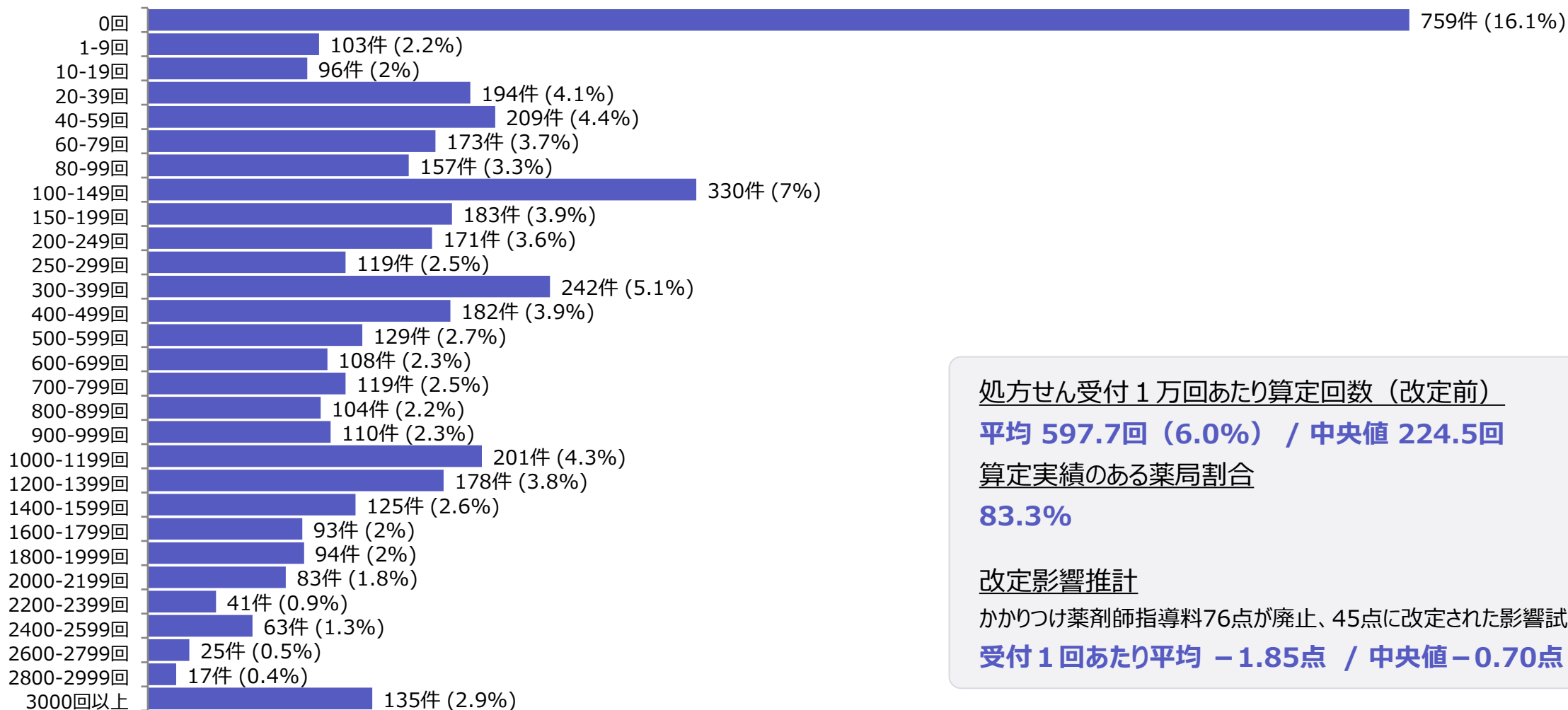
(N=2,394薬局)



かかりつけ薬剤師指導料 算定実績（改定前） / 改定影響

かかりつけ薬剤師指導料の処方箋受付1万回当たりの算定回数は、平均597.7回（6.0%相当）であった。かかりつけ薬剤師指導料76点が廃止され、服薬管理指導料45点を算定する場合として影響を試算すると、受付1回あたり平均－1.85点、中央値－0.70点であった。

問. 改定前、直近1年間における処方箋受付1万回当たりのかかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料含む）の算定について教えてください。（N=4,543薬局）



処方せん受付1万回あたり算定回数（改定前）

平均 597.7回（6.0%） / 中央値 224.5回

算定実績のある薬局割合

83.3%

改定影響推計

かかりつけ薬剤師指導料76点が廃止、45点に改定された影響試算

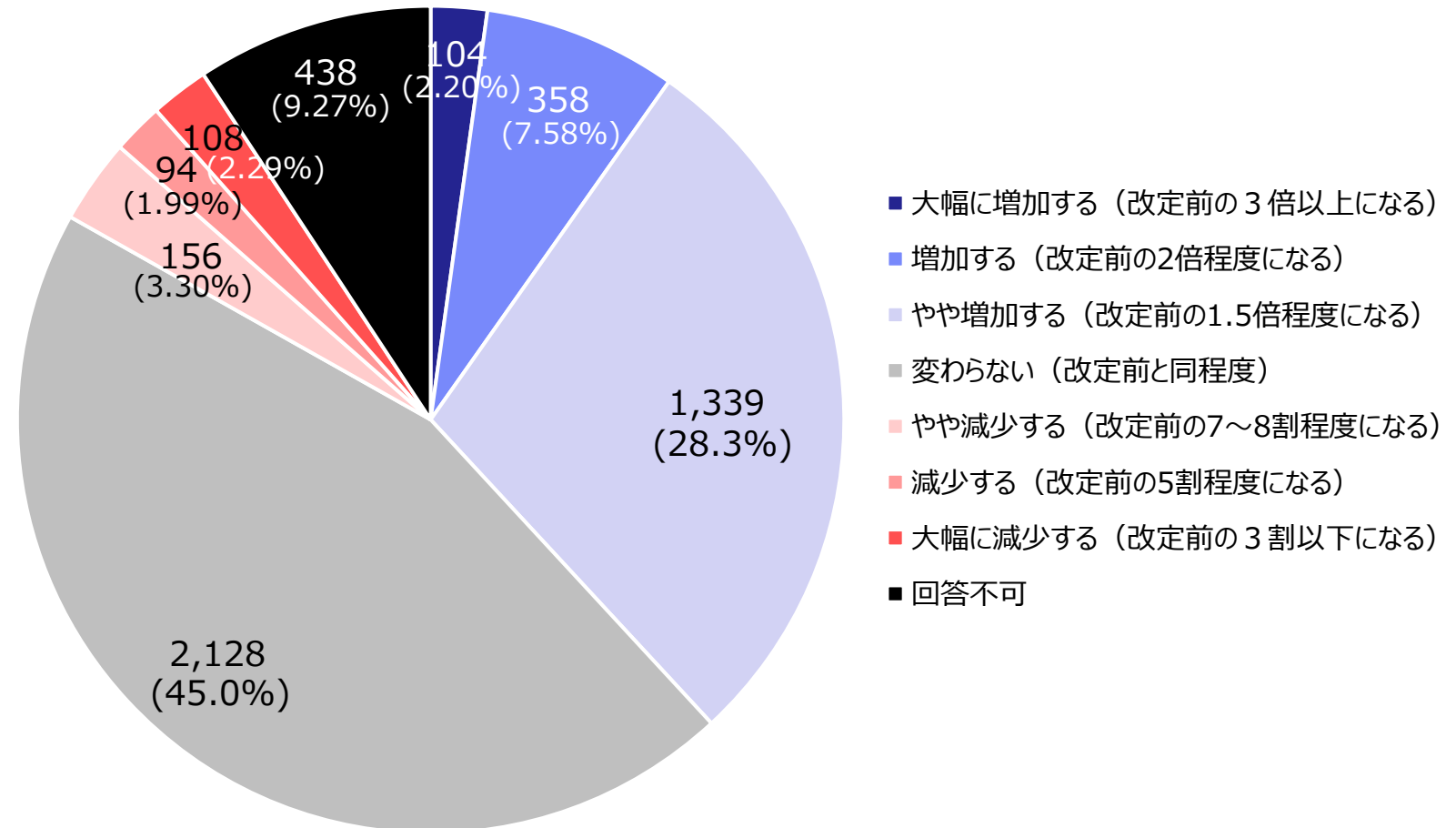
受付1回あたり平均－1.85点 / 中央値－0.70点

改定後のかかりつけ薬剤師の増減予測

令和8年改定後の患者によるかかりつけ薬剤師指名の増減予測について、「増加予測」38.1%、「変わらない」45.0%、「減少予測」7.58%といった回答であった。

問. 改定後のかかりつけ薬剤師の普及について教えてください。貴店に来局されている患者が貴店の薬剤師をかかりつけ薬剤師に指名されることが増えると思いますか？回答者の現場感覚における予測をご回答ください。

(N=4,725薬局)



残薬調整に係る処方箋様式変更

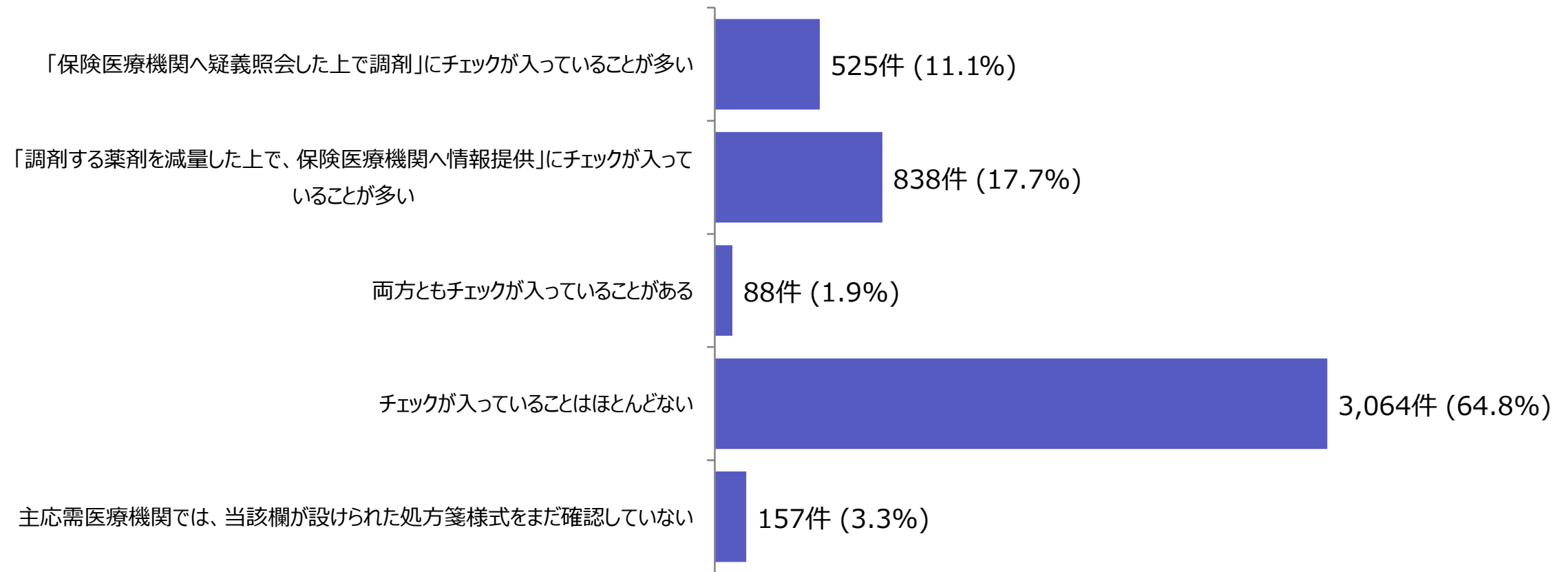
令和8年改定後、本調査の回答時点において、「『調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供』にチェックが入っていることが多い」と回答されたのが、17.7%であった。

問. 残薬調整に係る処方箋様式変更の影響についてお伺いします。令和8年度調剤報酬改定において、処方箋様式に以下の欄が追加されました。

「保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応」 □ **保険医療機関へ疑義照会した上で調剤** □ **調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供**

貴店の主応需医療機関が発行する処方箋において、上記欄にチェックが入っていることがありますか。もっとも当てはまる状況を選択してください。※ここでいう主応需医療機関とは貴店が応需する処方箋のうち、受付回数が最も多い保険医療機関を指します。

(N=4,672薬局)

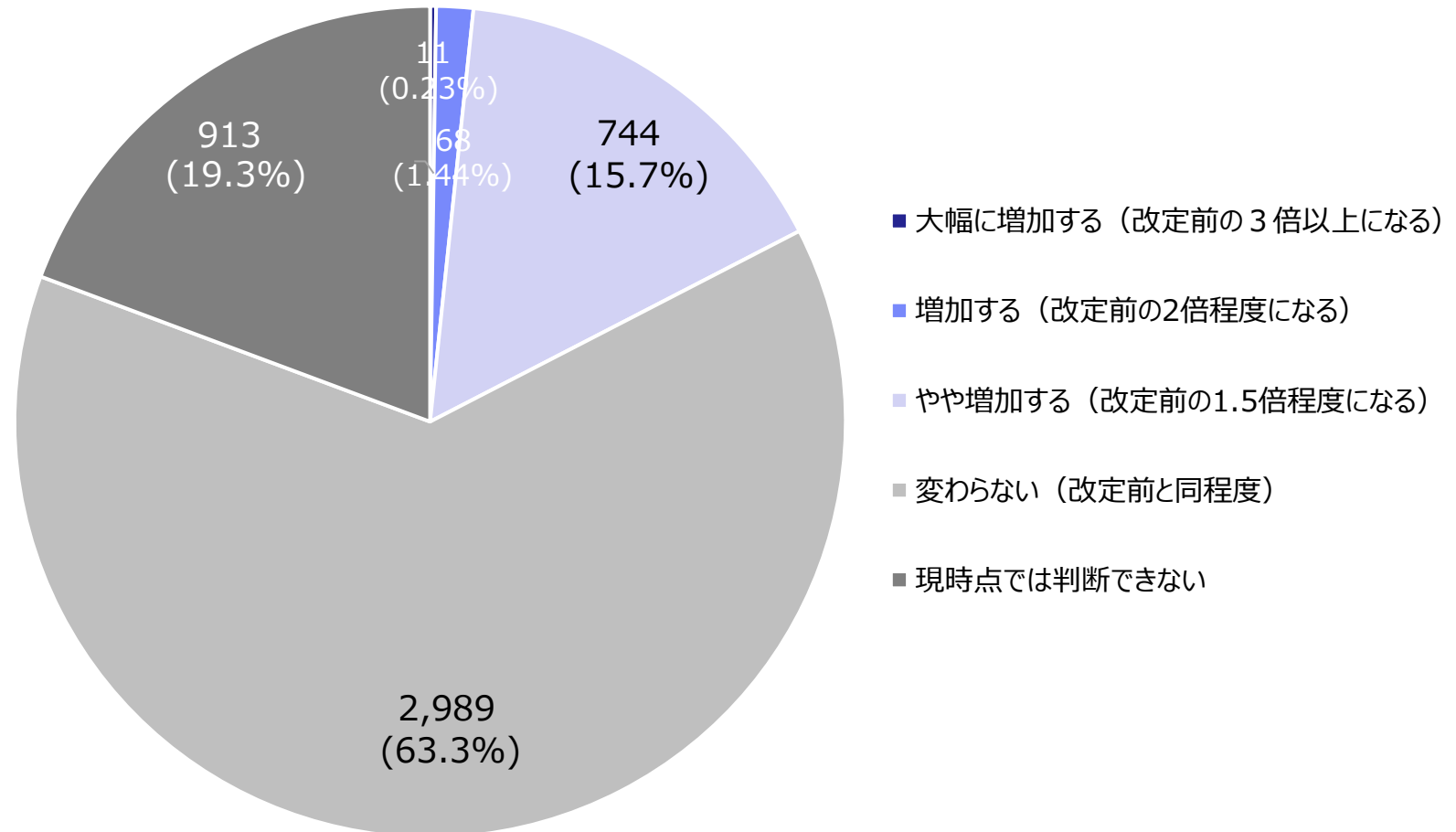


改定後の残薬調整の増減予測

令和8年改定後の残薬調整の増減予測について、「増加予測」17.4%、「変わらない」63.3%、「現時点では判断できない」19.3%といった回答であった。

問. 処方箋様式の変更や、在宅患者・かかりつけ薬剤師が対応する場合に調剤時残薬調整加算の高い区分（50点）が算定できることにより、貴店における残薬調整の実績は増えると思いますか？回答者の現場感覚における予測をご回答ください。

(N=4,725薬局)

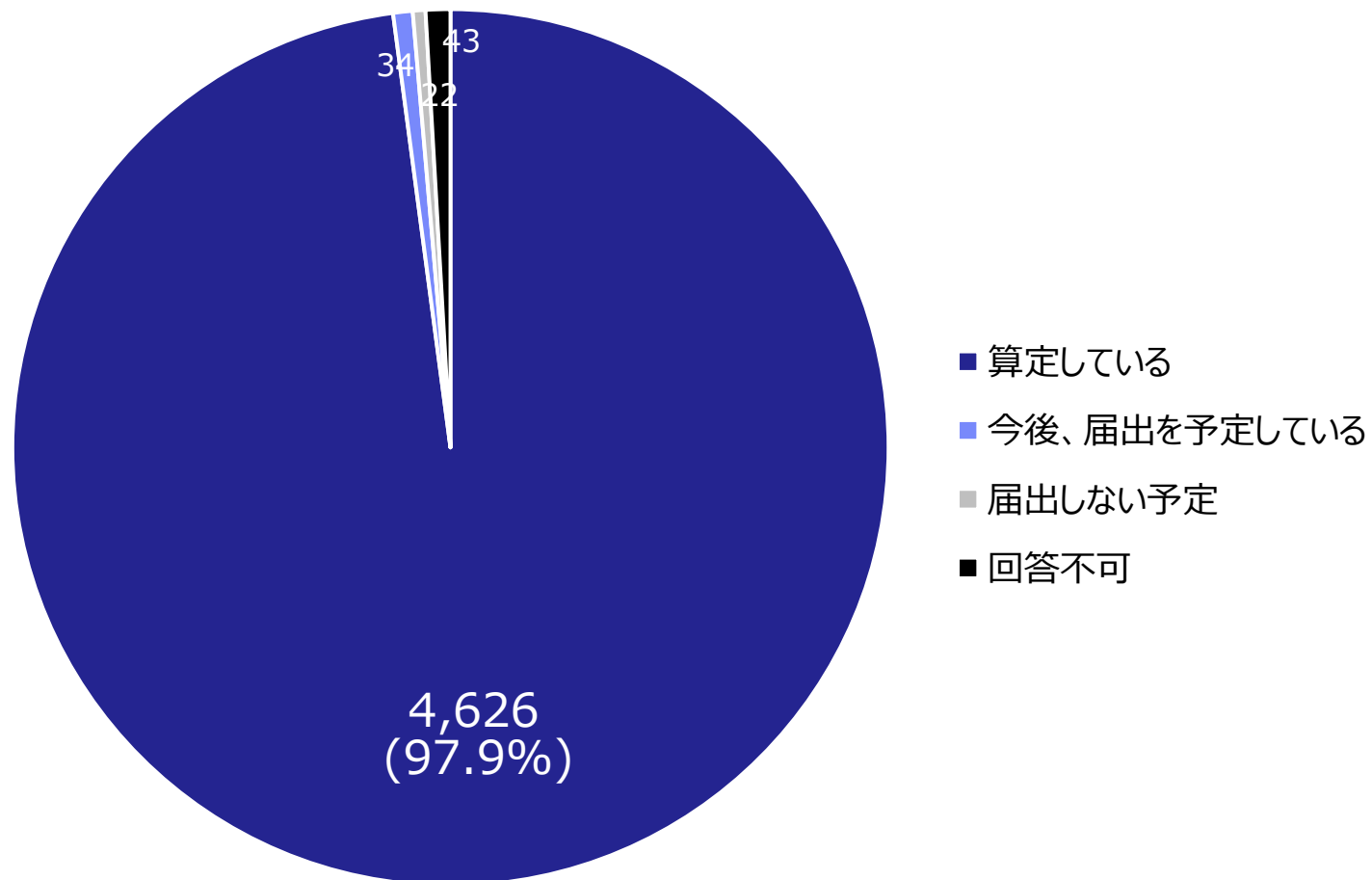


調剤ベースアップ評価料

本調査の回答薬局において、調剤ベースアップ評価料の算定率は97.9%であった。

問. 2026年6月時点における調剤ベースアップ評価料の算定について教えてください。

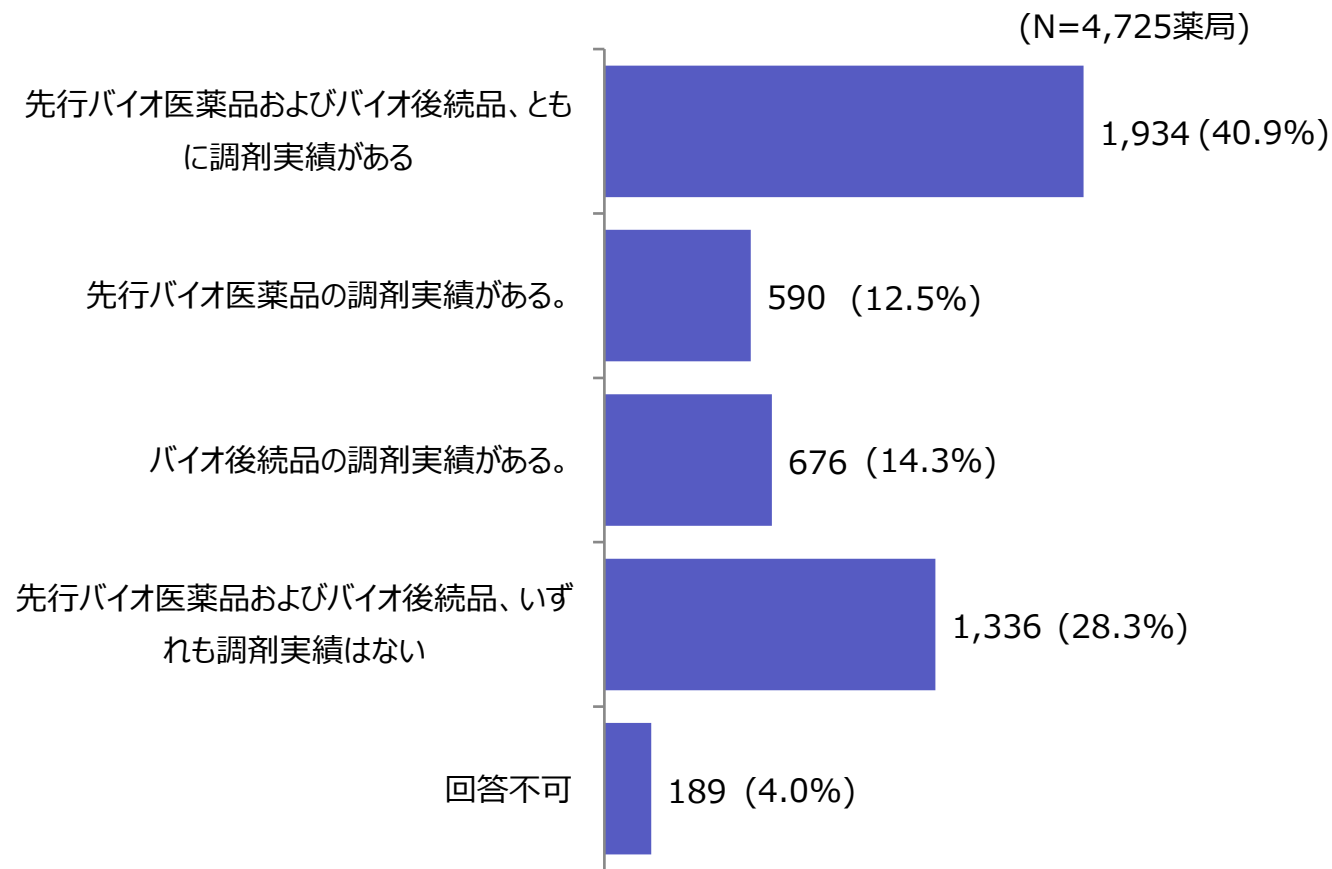
(N=4,725薬局)



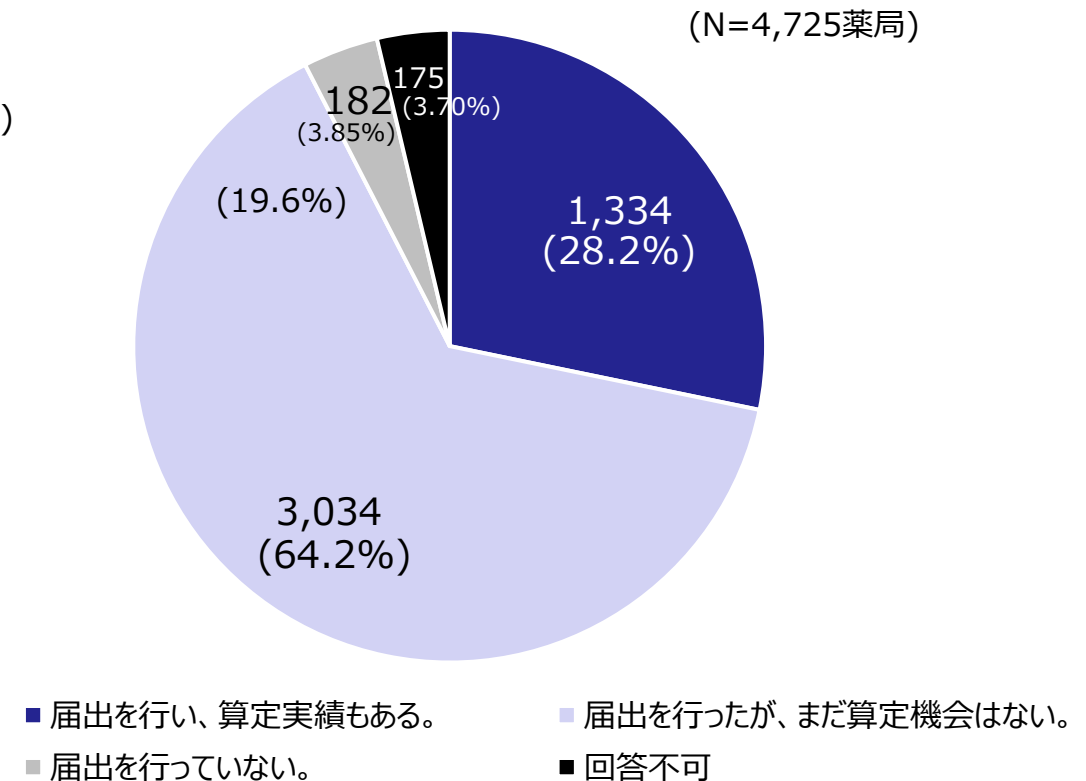
バイオ後続品調剤体制加算

本調査の回答時点において、バイオ後続品調剤体制加算（50点）の届出割合は92.4%、算定実績がある割合は28.2%であった。

問. バイオ医薬品の直近1年間の調剤実績について教えてください。



問. バイオ後続品調剤体制加算（50点）の算定について教えてください。





Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会