日薬情発第 149 号
令和８年 10 月 27 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日本薬剤師会
副会長　豊見　敦

セルフメディケーション税制における薬局製剤の販売・対応状況調査の実施について（ご協力のお願い）

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。

本会では、令和９年１月よりセルフメディケーション税制の対象に薬局製造販売医薬品が含まれることから、現在の薬局製剤の販売及び対応状況を把握することを目的として、下記調査を実施することといたしました。

今回の調査は、セルフメディケーション税制が適用される前の状況を把握するものです。その後、税制が適用されたことにより医療費適正化や国民のセルフケア・セルフメディケーションにどのような変化があるか、税制の適用期間である５年間に渡り、調査を行う予定です。

つきましては、別添のとおり調査対象施設へ送付する依頼状・調査票をお示しいたしますので、対象施設から照会を受けた場合には積極的に参加されたい旨お伝えいただくなど、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 調査名：セルフメディケーション税制における薬局製剤の販売・対応状況調査
2. 対象施設：令和８年 10 月時点で医療情報ネットナビィにおいて「薬局製剤実施の可否」を「可能」としている全ての薬局（約 3,500 施設）
3. 調査内容：薬局製剤の販売状況など
4. 回答方法：一薬局につき一度、web ページ上での回答を基本とする
5. 送付時期：令和８年 11 月４日（水）以降、対象薬局へ郵送予定
6. 回答締切：令和８年 11 月 20 日（金）
7. 委託先：慶應義塾大学薬学部 山浦 克典 教授
8. 担当事務局：日本薬剤師会 医薬情報管理部（星野）

以上

薬局開設者
管理薬剤師　各位

2026 年 11 月
公益社団法人　日本薬剤師会

アンケート調査ご協力のお願い

拝啓　時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素より格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

本会は、令和８年度税制改正要望において「セルフメディケーション税制の対象拡大・恒久化」等の要望を行い、来年１月１日より一部の薬局製造販売医薬品（薬局製剤）が同税制の対象となるところです。

税制導入に際して、現在、本邦には薬局製剤に係る調査が存在しないことから、実態を把握するために慶應義塾大学 薬学部（山浦克典 教授）と共同し、累年における調査を実施することといたしました。

本調査では、厚生労働省の公表する医療情報ネット（ナビィ）において「薬局製剤実施の可否」を「可能」としている届出済みの薬局に対しアンケートを実施いたします。

税制導入の影響や購入者の行動変容を把握することにより、薬局製剤はセルフメディケーション支援の一助となること、医療費適正化に資するものであること及びかかりつけ薬局・薬剤師機能の発揮が裏付けられることを目的としております。

つきましては、同封の調査票に記載されております web ページよりご回答をいただきたく存じます。Web 入力が困難な場合、FAX でいただくことでも差し支えございません。

勝手ながら**一薬局につき一度のご回答**とし、期限は**令和８年 11 月 20 日(金)必着**とさせていただきます。ご多用のこととは存じますが、本調査研究へのご協力を賜れますと幸いです。

なお、セルフメディケーション税制の適用期間である五年間に渡って経時的に調査を行うことから、薬局名の記載をいただきます。

本アンケートに回答しないことによる不利益はなく、他の目的には使用いたしません。回答いただきました内容は、原則として統計的に処理を施し、個別の回答結果が第三者に漏れることがないよう、本会の責任において管理いたします。

集計結果は報告書としてとりまとめ、慶應義塾大学薬学部より公表される予定です。

上記主旨をご理解いただきました上で、ご協力賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

敬具

COPY

●本アンケートに関する問い合わせ
公益社団法人日本薬剤師会　事務局　中央薬事情報センター
メール：di@nichiyaku.or.jp

●FAX 返送先
03-3353-8160

セルフメディケーション税制における薬局製剤の販売・対応状況調査

薬局名	
薬局所在都道府県	
電話番号	

厚生労働省の公表する医療ネットナビィにおいて令和８年 10 月現在「薬局製剤実施の可否」を「可能」としている届出済みの薬局に回答をお願いしております。貴薬局において薬局製造販売医薬品（薬局製剤）の製造販売実績がない場合であっても回答にご協力ください。また、上記情報に誤りのある場合は修正のうえ、お知らせください。

令和８年 11 月 20 日（金）までに以下フォームより回答を入力してください。

URL：https://forms.gle/GWFrXJaETBDFnSvcA

COPY

＜回答方法＞

・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
・（　　）内には具体的な数値、状況をご記入ください。
・特に断りのない限り、令和８年 10 月 30 日現在の状況についてお答えください。
・特に断りのない限り、「直近１年間」とは、令和７年９月１日～令和８年 10 月 30 日の１年間、または貴薬局で把握している直近の１年間についてお答えください。

貴薬局の概要についてお尋ねします。

問１．貴薬局の開設主体をお答えください。（○はひとつだけ）

１．　法人（個人以外）　２．　個人

→１－１．法人の種類をお答えください。１．株式会社の場合は上場状況についてもお答えください。（○はひとつだけ）

１．　株式会社　→株式の上場状況（01.上場　02.非上場） ２．　有限会社 ３．　公益・一般社団法人または財団法人 ４．　その他（具体的に　　）

→１－２．薬局グループ*への所属状況をお答えください。（○は１つだけ）
「１．薬局グループに所属」の場合は、同一薬局グループ傘下の薬局店舗数についてもお答えください。 *薬局グループ：ホールディングスなど資本関係があるものも含みます。

１．　薬局グループに所属　→同一傘下の店舗数（　　）店舗 ２．　薬局グループに所属していない

問２．同一開設主体における薬局店舗数をお答えください(貴薬局も含みます)。

（　　）店舗

問３．貴薬局の開設年をお答えください。

西暦（　　）年

問４．認定薬局等の届出状況についてお伺いします。該当するものをお答えください。

（１）健康サポート薬局	１．認定あり　２．認定なし
（２）地域連携薬局	１．認定あり　２．認定なし
（３）専門医療機関連携薬局	１．認定あり　２．認定なし

貴薬局の薬局製剤等に係る状況についてお尋ねします。

問５．貴薬局における薬局製剤の申請年をお答えください。

西暦（　　）年

問６．貴薬局で申請済みの薬局製剤の品目数をお答えください。

（　　）品目

問７．直近１年間の貴薬局における OTC 医薬品および薬局製剤の売上金額をお答えください。

１）OTC 医薬品　約（　　）円　　２）薬局製剤　約（　　）円

COPY

問８．貴薬局での薬局製剤の取扱品目（製造実績）をお答えください。

１）西洋薬（　　）品目　　２）漢方薬（　　）品目

販売実績のない薬局におかれては、質問は以上となります。
薬局製剤に取り組むにあたって障壁と感じたことがあれば、最終ページのその他にご記載ください。

問９．　問８の取扱品目のうち、直近１年間で販売実績のある品目の一連番号・処方番号を上位５品目までお答えください。また、問７の合計売上金額が占める割合をお答えください。

参照先：厚生労働省「薬局製剤指針」https://www.mhlw.go.jp/content/001158172.pdf

	一連番号	処方番号	売上に占める割合（%）
	268	K72-①	50%
1			
2			
3			
4			
5			

COPY

薬局製剤購入者についてお尋ねします。

問 10.　国が薬局製剤に関する税制優遇の評価をする際、購入者の行動変容の有無が重要なポイントとなります。薬局において購入者の行動変容が認められた事例がある場合を以下から選択してください（複数回答可）。

１．保険処方箋を持参するようになり一元的・継続的管理が可能となった。
２．医療機関にかかる前に薬局を訪れるようになった。
３．薬局製剤を目的に来局する方が増えた。
４．その他（自由記載）

問 11.　薬局製剤を取り扱うことのメリットについてお答えください（自由記載）。

セルフメディケーション支援や受診勧奨を行い、早期発見・早期治療に繋げることができる。など

その他（自由記載）

問 12.　薬局製剤に取り組むにあたり、障壁と感じたことはありますか。ある場合には具体的にお答えください。また、その障壁を解決するために、どの関係者によるどういった対応が有用であるとお考えですか。

例：必要量の原料購入ができない。メーカーは薬局に対して小単位で卸すようにしてほしい。など

COPY

アンケートは以上です。ご協力をいただき御礼申し上げます。