

日薬発第89号
平成26年6月11日

都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会
会長 児玉 孝

平成27年度予算及び税制改正に関する要望について

日頃より本会会務にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会では、薬剤師・薬局が国民に安全・安心な医療を安定して提供するためには、環境の整備・拡充が不可欠なことから、次年度の国家予算及び税制改正等について、毎年関係方面に要望を行っているところです。

平成27年度の要望に関しましては、本日、児玉会長及び担当役員が厚生労働省の医薬食品局長を訪問し、別添の資料をもとに説明・要望いたしましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても、地元選出国會議員及び都道府県議員はじめ関係方面に要望される際には、別添資料をご利用下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

○「平成27年度予算及び税制改正に関する要望」

以上

平成26年6月11日

厚生労働大臣

田村 憲久 殿

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 児玉 孝

平成27年度予算及び税制改正に関する要望

我が国においては、少子高齢社会の進展、疾病構造の変化、ICTの普及や国民の意識の変化などに伴い、医療提供体制の充実が求められており、医療・介護分野では、「地域包括ケアシステム」の構築（在宅医療、在宅介護の推進・連携）や、個人の主体的な健康の維持増進への取組みが進められています。

地域における薬剤師は、在宅医療・介護において、入院から地域そして在宅へと医師等多職種と連携し、安心して安全、シームレスな医療提供体制の確保に貢献していかなければなりません。そして、健康づくりへの取り組みについては、医療保険や介護保険への対応だけではなく、日本再興戦略で「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、（中略）薬局・薬剤師の活用を促進する」とされているように、生活者からの相談などに適切に対応し、受診勧奨や一般用医薬品等の供給、生活指導などを行うことによって、疾病の予防や重症化を防ぐという役割が期待されています。健康日本21（第2次）では、地域住民が身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の整備目標が掲げられており、地域健康支援拠点としての薬局機能の充実を図り、地域の最も身近な健康ステーションとしての薬局・薬剤師を活用した「かかりつけ機能」の着実な推進、在宅医療への積極的な参画、認知症の早期発見・薬剤管理、ジェネリック医薬品の使用促進など、「顔の見える薬剤師」として、求められる役割を果たしたいと考えております。

また、薬剤師がチーム医療の中で薬の専門職として患者の医療安全を確保するため薬剤師の活用推進を図らねばなりません。

地域の薬局や病院診療所の薬剤師が、これらの課題に対応し、国民の健康な生活の確保・向上に一層寄与できるよう、所要の予算措置並びに税制改正について要望いたします。

平成27年度 予算・税制改正要望

- かかりつけ薬局機能の強化による安心安全の確保 -

公益社団法人 日本薬剤師会

目 次

平成27年度予算に関する要望事項

1. 国民が安心して医療・介護を受けられる環境整備への予算措置	1
2. 地域包括ケアシステムにおける薬局の活用	1
3. 地域医療における健康情報拠点としての薬局の活用	2
・ 薬局健康情報拠点事業の充実・強化	2
・ 健康日本21における薬局の活用	2
4. 地域医療確保のための薬局の体制整備	2
① 在宅医療を推進するための事業	2
② 休日・夜間における医薬品・医療材料等の供給体制の確保	3
③ 薬剤師の確保支援及び女性薬剤師の復職支援	3
5. チーム医療推進における病院薬剤師の活用	4
6. 薬学教育、生涯学習への支援	4
① 薬剤師養成教育の充実	4
② 生涯学習の推進	5
③ 認定薬剤師・専門薬剤師の養成	5
④ 薬学生に対する奨学金制度の拡充	5
7. 医療安全管理体制等の整備	5
8. 公衆衛生・感染症対策	6
9. その他	6
① 災害時等の薬事と地域医療政策の連携促進	6
② 一般用医薬品販売制度の趣旨の啓発	6
③ 保健事業への薬剤師の活用	7
④ 薬剤師認証システムの基盤整備	7

平成27年度税制改正要望事項

1. 所得税・法人税関係	9
1) 医療安全に資する医療機器等に係る税制優遇措置について 薬局もその対象とすること	9
2) 薬学教育に係る長期実務実習費を収益事業から除外すること	9
3) 薬価引き下げに伴う在庫医薬品の資産価値減少に対応した 税制優遇措置を創設すること	10
4) 「中小企業投資促進税制」における取得最低金額を引き下げること	11
5) 保険調剤(社会保険診療報酬)に係る所得税の源泉徴収を撤廃すること	11
2. 消費税関係	12
1) 保険調剤(社会保険診療報酬)等に係る消費税の非課税制度を見直すこと	12
2) 薬学教育に係る長期実務実習費に関して非課税とすること	13
3) 要指導医薬品や一般用医薬品に関しても軽減税率の対象とすること	14
3. 地方税関係	15
1) 保険調剤(社会保険診療報酬)に係る個人事業税の非課税措置を 存続すること	15
2) 保険調剤(社会保険診療報酬)に係る法人事業税の非課税措置を 創設すること	15
3) セルフメディケーションの推進に資する薬局に係る不動産取得税・ 固定資産税の軽減措置を創設すること	16

平成 27 年度予算に関する要望事項

1. 国民が安心して医療・介護を受けられる環境整備

医療・介護提供体制改革のための財政支援制度が創設され、地域における医療提供体制の確保、在宅医療の充実と医療・介護の連携の更なる推進が期待される。

日本薬剤師会は、これらの施策の推進に当たり、在宅医療を実施するための拠点の整備、在宅医療推進協議会の設置・運営、医療計画・地域医療ビジョンの策定に積極的に参加する所存である。その実現には、地域での医薬品、医療・衛生材料提供機能や在宅医療において適切な薬物療法の提供機能を併せ持つ「かかりつけ薬局」の活用が不可欠であり、その環境整備の促進に関する予算措置をお願いしたい。

2. 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の活用

政府は、2025 年を目途に、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

日本薬剤師会は、この方針に全面的に協力する所存であり、薬局・薬剤師は、在宅医療・在宅介護における適正な薬物療法の提供や、国民の健康維持・増進の支援、相談の拠点としての役割を担うべきものと考えている。

薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムにおいて役割をより一層発揮できるよう、薬局と医療機関等の情報共有システムの構築、夜間、休日も含めた 24 時間対応薬局の確保や、医療・介護や健康管理等の相談にも応じられる健康支援の拠点としての薬局機能の強化や在宅医療を推進するための予算措置をお願いしたい。

3. 地域医療における健康情報拠点としての薬局の活用

- ・ 薬局健康情報拠点事業の充実・強化
- ・ 健康日本21等における薬局の活用

平成25年度から健康日本21(第二次)が実施されており、日本薬剤師会は、薬局を健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援が受けられる拠点として、その一端を担うべきものとして推進してきたところである。

昨年6月に出された日本再興戦略において、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。」とされた。これを受け、平成26年度薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業として、2億4千万円の予算措置が図られた。

来年度予算においても、本事業の更なる充実・強化と、セルフメディケーションの推進、健康食品の適正使用のための薬剤師の活用、また、介護・認知症等の最初の相談場所としての薬局の活用、自殺対策への薬局の活用など、薬局を活用するための予算措置をお願いしたい。

4. 地域医療確保のための薬局の体制整備

- ① 在宅医療を推進するための事業
- ② 休日・夜間における医薬品・医療材料等の供給体制の確保
- ③ 薬剤師の確保支援及び女性薬剤師の復職支援

① 在宅医療を推進するための事業

在宅医療・在宅介護においては、ほぼ全ての患者・要介護者は何らかの医薬品を使用しており、複数科受診や多剤長期併用患者も増加している。薬剤師が関与することによって、不適切な薬剤の保管状況の改善や、医薬品の服薬管理の向上、残薬の管理による薬剤費の節減などの効果が期待される。特に、本年4月には、薬剤師法の省令改正による薬剤師の患家での減数調剤が認められたこともあり、在宅医療における残薬解消に大きく貢献することが期待される。

また、薬局・薬剤師は、医薬品の副作用による日常生活動作への影響、認知症に伴う行動と心理状態の悪化等の早期発見と服薬管理による改善に関与することが期待されている。さらに、医薬品の供給だけでなく、在宅療養に必要な

な医療・衛生材料の供給にも大きな役割を担っている。

在宅医療において、これらの薬局・薬剤師による薬物療法の適正な推進を図るために、在宅医療における薬局拠点の整備、医療機関・薬局間の情報共有システムの構築、在宅医療を行おうとする薬剤師への研修の充実、衛生材料供給体制整備、終末期医療における医療用麻薬の円滑な供給のための予算措置をお願いしたい。

また、在宅における終末期・緩和医療の充実を図るためにも、県を超えた医療用麻薬の円滑な流通のための体制整備、卸による休日・夜間等の緊急的な医療用麻薬の供給体制の整備を進めていただきたい。

② 休日・夜間における医薬品・医療材料等の供給体制の確保

地域包括ケアシステムにおいて薬局・薬剤師の活用を図るためには、休日夜間も含めた24時間の薬局機能の確保が重要である。全ての薬局が24時間開局することは非効率的であるが、その地域において、休日・夜間も含めた24時間体制を確保することが求められる。その地域の特色に併せて、休日・夜間も含めた医薬品、医療・衛生材料の供給体制を確保するための予算措置をお願いしたい。

③ 薬剤師の確保支援及び女性薬剤師の復職支援

薬学教育6年制への移行に伴い、2年間新たな薬剤師が輩出されなかったこともあり、薬剤師の地域偏在が顕在化してきた。特に過疎地域などにおいては、薬剤師の確保に支障が出ている。このため、過疎地域等における薬剤師確保のための予算措置をお願いしたい。

また、薬剤師は女性の割合が6割以上ということもあり、出産等を機会に離職してしまうことが多い。一度離職すると、保育支援策が不十分なことや、子育てが一段落するなど復職の機会があっても、近年の医学・薬学の進展による急速な薬物療法の複雑化・高度化により、復職を躊躇することが少なくない。

女性の社会進出を推進するためにも、地域の病院、薬局等と連携した復職支援プログラムを構築するなど、復職支援のための予算措置をお願いしたい。

5. チーム医療推進における病院薬剤師の活用

入院患者の安全・安心かつ良質な薬物療法（医薬品適正使用）の確保を図るための薬剤師の病棟業務（処方提案、薬剤調製、投与後の副作用モニタリング、持参薬を含む医薬品の管理及び薬剤管理指導業務等）の充実は、医薬品の使用に係る医療の安全確保のみならず、チーム医療の推進及び医師等関係職種への負担軽減にも繋がるものであり、これまでも薬剤師の配置により、病院内の医療安全の向上や医師等の負担軽減、患者ケアの向上など、様々な成果が報告されている。

また、抗がん剤等の適正使用において、薬剤師による服薬指導の充実により、治療薬の理解の向上、副作用の発現減少や予防法の理解の向上、治療に対する不安の軽減などが報告されている。

医療機関における病棟常駐等薬剤師の配置数を拡充するための予算措置及び抗がん剤等の服薬管理への取り組みを拡充するための予算措置をお願いしたい。

6. 薬学教育、生涯学習への支援

- ① 薬剤師養成教育の充実
- ② 生涯学習の推進
- ③ 認定薬剤師・専門薬剤師の養成
- ④ 薬学生に対する奨学金制度の拡充

① 薬剤師養成教育の充実

平成 18 年 4 月から薬学教育 6 年制が施行され、長期の実務実習が必修化された。さまざまな社会的要請に応える薬剤師を養成するためには、実習指導薬剤師の養成及び実習施設の確保、指導体制の整備等実習の受入体制の充実・強化を図っていかねばならない。

平成 25 年度に薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂が行われ、平成 31 年度から改訂コアカリキュラムに基づく実習が実施されることから、指導薬剤師に対し、適切な実習を行うための研修も必要になる。

指導薬剤師の養成、フォローアップ研修への支援、受入施設への支援等、より一層の予算措置を講じるよう強くお願いしたい。

また、指導薬剤師の下で、共用試験に合格した薬学生が調剤業務等を行うことができることを国民に周知するための予算措置をお願いしたい。

② 生涯学習の推進

近年の医療の高度化や多様化の中で、薬剤師が医療の担い手として社会に貢献していくためには、生涯学習が極めて重要である。日本薬剤師会では資質向上を目指し、薬剤師が生涯にわたり学ぶべき指標「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード」を公表し、その具体的な取組として、「生涯学習支援システム」J P A L S」の運用を開始し、各関係団体と連携しながら、全国共通のすべての薬剤師を対象とした生涯学習制度の拡充について検討を進めている。

現在、国は在宅医療の一層の推進、チーム医療への参画等を推進している。それらを実現するために、更なる薬剤師のレベルアップが必要であり、全国共通の生涯学習制度の構築も含めて生涯学習を支援するための一層の予算措置をお願いしたい。

また、女性薬剤師等の復職を支援するための再研修に対しても予算措置をお願いしたい(再掲 4-③参照)。

③ 認定薬剤師・専門薬剤師の養成

医療技術の進歩や高度化により、薬剤師はジェネラリストであることに加え、特定の領域に精通した知識と技能を兼ね備えたスペシャリストとして、その職能を発揮することが求められる場面が増えてきている。現在、専門領域として、がん、薬物療法、精神科、妊婦・授乳婦、HIV 感染症、緩和薬物療法、プライマリ・ケア等、様々な領域の認定が行われている。さらにセルフメディケーション等に関しても、より精通した薬剤師の育成を図る必要もある。

現状の専門・認定薬剤師制度も含めて高い専門性を有する薬剤師の育成のために、更なる予算措置をお願いしたい。

④ 薬学生に対する奨学金制度の拡充

薬剤師養成教育年限の延長に伴い、経済的な理由により薬学部(薬学科)への進学を断念する学生もいる。優秀な人材を確保するために薬学部(薬学科)の学生に対する奨学金制度の拡充を要望する。

7. 医療安全管理体制等の整備

医療において医薬品の安全の確保は、極めて重要で医療安全上の大きなウェイトを占めている。日本薬剤師会としても、医薬品の安全使用のために必要な情報の提供、医療安全に関する研修の支援、調剤事故事例の収集・提供等を行い、医療安全

の確保、医療事故防止に取り組んできた。

また、厚生労働省の補助により平成 21～24 年度に「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」が実施され、平成 25 年度以降も「薬局医療安全対策推進事業」として継続されている。日本薬剤師会は、これらの事業に積極的に参画し、医療安全の向上に寄与してきた。

しかしながら、中医協における「医療安全に関するコスト調査(平成 18 年度)」によると、処方箋 1 枚当たり 183 円のコストが必要と報告されるなど、医療安全には一定のコストを要するの事実である。このため、薬局医療安全対策推進事業の充実強化や、電子版お薬手帳について新たな機能の付与とその標準化、長期投与における薬局での服薬管理のための支援など、所要の予算措置をお願いしたい。

8. 公衆衛生・感染症対策

薬剤師は、薬物療法の提供だけでなく、公衆衛生の向上や、感染症対策、薬物乱用防止など幅広い活動への貢献が期待されている。この薬剤師の幅広い職能を国民・地域のためにより積極的に発揮・活用する方策を検討していただきたい。特に、食物アレルギー対策に薬局薬剤師の活用を図るための予算措置、学校薬剤師等による違法ドラッグ対策の充実等の予算措置をお願いしたい。

9. その他

以下の項目についても、必要な予算の確保をお願いしたい。

① 災害時等の薬事担当と地域医療担当の連携促進

東日本大震災においては、都道府県の薬事担当と地域医療担当との連携が必ずしも十分ではなかったところがあり、迅速な対応に一部困難なところがあった。地域医療において薬局がこれまで以上に積極的に参加することが期待されている中で、都道府県における薬事担当と地域医療担当の連携の構築に努めていただきたい。

② 一般用医薬品販売制度の趣旨の啓発

平成 21 年 6 月に施行された一般用医薬品販売制度の改正は、国の政策として国民の適切なセルフメディケーションを推進するために、一般用医薬品をリスクに応じて区分し、それぞれリスクに応じて、薬剤師等の専門家を活用して、

情報提供や相談応需を義務付けることにより、医薬品をより適正に、かつ、より安全に使用するために実施された。しかしながら、国民への周知という法改正時の国会附帯決議にもかかわらず、国民にはほとんどの改正の趣旨が周知されていない。

高齢社会で医薬品の使用機会が増える中で、適切なセルフメディケーションを進めるためには、国民へ積極的に「一般用医薬品販売制度の趣旨啓発」を行うことが重要であるので、所要の予算措置をお願いしたい。

③ 保健事業への薬剤師の活用

厚生労働省は成 26 年度より、保険者による重複・頻回受診者及び重複投薬者等への訪問指導の実施を支援されているが、その訪問指導は、ほとんどが保健師や看護師によって行われているのが実情であり、重複投薬の対応については、薬の専門家である薬剤師が行うべきものである。日本薬剤師会としては、これらの事業に対し積極的に支援する用意があり、同事業への薬剤師の活用について検討を進めていただきたい。

④ 薬剤師認証システムの基盤整備

日本再興戦略（平成 25 年 6 月閣議決定）において、医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開を進め、各種環境整備を行うとされたことを受け、厚生労働省では、平成 27 年度までに電子処方箋を実現するための実証事業等を実施している。医療情報の利活用・保護にあたっては、医療職種を電子的に認証する「HPKI（Healthcare Public Key Infrastructure：ヘルスケア公開鍵基盤）」による資格認証が必須である。

医師については、日本医師会が認証局となり環境整備が進んでいるが、薬剤師については、基盤整備が十分でない状況である。電子処方箋の実現に向けては、薬剤師の電子認証、薬局という組織の電子認証が不可欠であるので、所要の予算措置をお願いしたい。

平成27年度税制改正要望事項

1. 所得税・法人税関係

○特別償却制度の適用について

1. 医療安全に資する医療機器等に係る税制優遇措置(特別償却制度)について薬局もその対象とすること

(理由) 医療安全に資する医療機器等についての税制優遇措置(特別償却制度)は、税法上「医療保健業」を対象としており、日本標準産業分類において「医薬品小売業」に位置づけられている薬局は対象に含まれていない。

しかし、調剤過誤は医療機関に限るものではなく、薬局における調剤過誤を防止するためには、医療機関と同様に医療安全に資する医療機器等を導入することが有効であり、購入負担を軽減し、これら機器の導入を促進することは、医薬品に係る医療事故を減少させる上で有益である。

これらの理由から、医療安全に資する医療機器等に係る税制優遇措置(特別償却制度)について薬局も対象とするよう要望する。

○収益事業からの除外について

2. 薬学教育に係る長期実務実習費を収益事業から除外すること

(理由) 薬学部における長期実務実習は、医学部、歯学部とは異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がない中、外部の施設を中心に行われている。長期実務実習は大学の依頼により薬学教育の一環として、薬局・病院が実習受入施設として協力して行うものであり、収益事業として扱われるものではない。医療法では、医療法人が行う「医療関係者の養成」は、附帯業務に位置付けられている。

実習を受入れる施設には実務実習費が支払われるが、この実務実習費については収益事業費から除外するよう要望する。

○在庫医薬品の資産価値減少への対応

3. 薬価の引き下げに伴う在庫医薬品の資産価値減少に対応した 税制優遇措置を創設すること

(理由) 薬価基準収載医薬品は、仕入れの時期に関わらず、調剤時の薬価による保険請求となるため、薬価が引き下げられると総売上の減少と同時に在庫医薬品の資産価値の減少にもつながっている。

平成10年度以降の薬価改正においても、以下のとおり、毎回薬価の引き下げが行われている。

平成10年度	△9.7%
平成12年度	△7.0%
平成14年度	△6.3%
平成16年度	△4.2%
平成18年度	△6.7%
平成20年度	△5.2%
平成22年度	△5.75%
平成24年度	△6.00%
平成26年度	△5.64% (消費税引上げ分を除く)

また、長期収載品等においても薬価の追加引き下げが行われているが、調剤医療費の74.2%は薬剤料、特定保険医療材料料が占めており、薬価の改正は、保険薬局の維持・運営等に大きな影響がある。

診療報酬等の改定と同時に実施される薬価基準改正により発生する薬価引き下げに伴う在庫医薬品の資産価値減少に対して、税制優遇措置が行われる制度を創設するよう要望する。

長期収載品の薬価追加引き下げ

平成22年度	△2.2%
平成24年度	△0.86%

○取得最低金額の引き下げについて

4. 「中小企業投資促進税制」における取得最低金額を引き下げること

(理由) 薬局が設備投資を行った場合の税制優遇措置として、代表的なものに「中小企業投資促進税制」がある。多くの薬局は規模が小さいため、購入する機械・装置、器具・備品等は、最低限度額に届かないことが多く、「中小企業投資促進税制」を利用することができない。「中小企業投資促進税制」は、中小企業が利用するための制度であり、取得最低金額の引き下げを要望する。

参考：最低限度額

中小企業投資促進税制	:	機械・装置取得価格	160万円以上
		器具・備品取得時価格	120万円以上
		ソフトウェア取得価格	70万円以上

○源泉徴収の取扱い

5. 保険調剤（社会保険診療報酬）に係る所得税の源泉徴収を撤廃すること

(理由) 個人で経営している保険薬局などが、社会保険診療報酬支払基金から得る診療報酬に関しては、所得税法上、(当該月分の報酬額－20万円)×10%を源泉徴収されている。当該年度の確定申告を行うことにより、すでに源泉徴収された税額が控除されることにはなるが、保険薬局の経営は年々厳しさを増しており、調剤報酬に占める薬剤費の割合も約4分の3となっている中で、毎月の資金繰り上、運転資金が枯渇する事態も起こりうる状況となっている。特に、設備投資など多額の支出の計画がある場合、当該源泉徴収制度は足かせにもなっており、保険調剤に係る源泉徴収制度は撤廃するよう強く要望する。

2. 消費税関係

○保険調剤（社会保険診療報酬）等に係る消費税の非課税制度について

1. 患者・国民・保険者に消費税負担を増やすことなく、仕入れ税額控除が可能となるような制度に変更すること

（理由）社会保険診療報酬については、「社会政策的配慮に基づくもの」として「非課税」となっているが、「非課税制度」と言いながら、消費税対応分が上載せられ、患者・国民・保険者にも消費税対応分の負担を求めている。また、消費税の補填に保険料を使用していることは不合理であると考える。

現在の制度は、「税の公平性」の点でも相応しくない。消費税対応分として引き上げは、特定の調剤報酬点数で行われてきたため、その点数を算定した患者が消費税対応分の負担をしていることになる。税額控除の点でも公平ではなく、設備投資等仕入れに対して支払う消費税は薬局によって異なる。

消費税導入時及び消費税率3%への引き上げ時に、消費税対応分として調剤報酬の引き上げが行われたが、正しく転嫁されていない。日本薬剤師会の調査（平成23年度薬局における税制関係調査）では、医療費ベースで3.68%の「控除対象外消費税」が発生しており、そのうち薬局で控除することができない消費税（損税）が0.15%（1薬局当たり年間278,722円）発生しているとの試算が出ている。

また、在庫医薬品等について仮払い消費税が発生している。今後、消費税率10%への引き上げが予定されているが、仮払い金額の増加が予想される。

これらの問題の解決には、抜本的な税制の改正が必要で、社会保険診療報酬等に対する消費税を非課税制度からゼロ税率などによる課税制度に改めることへの変更や、申告により消費税を還付する制度への変更により、社会保険診療報酬等に関わる消費税の負担と制度の矛盾を解消できる。

患者・国民・保険者に消費税負担を増やすことなく、仕入れ税額控除が可能となる制度に変更することを強く要望する。

○実務実習費に関する取り扱い

2. 薬学教育に係る長期実務実習費に関して非課税とすること

(理由) 6年制教育においては、薬局、病院における長期実務実習が正式なカリキュラム(必修)として位置づけられ、平成22年5月より、病院と薬局においてそれぞれ11週間ずつの実務実習が開始されている。薬学部における長期実務実習は、外部の施設を中心に実施され、実習を受入れる施設には実習費が支払われているが、これは現在「外部に委託する取引」として扱われ、消費税の課税対象となる状況である。

消費税導入時より、「課税対象になじまないもの」や「社会政策的配慮から課税することが適当でない項目」については「非課税取引」とされている。学校の授業料は、社会政策的な配慮から課税することが適当ではないという理由で「非課税扱い」となっている。したがって、薬局、病院における実務実習は、薬学教育の必須科目としての授業の一環であり、委託の有無に関わらず実習費に課税することは適当でないと考える。

平成26年4月の消費税率8%の引き上げにより、薬学生の負担が約16,000円増加したが、平成27年10月には消費税率10%への引き上げが予定されており、更なる薬学生の負担増が懸念される。

薬局、病院における実務実習は、薬学教育の一環として行われるものであり、実習費に関しても授業料同様に、非課税として取り扱うよう要望する。

参考：実習費に係る消費税額(薬学生・父母の負担)

現行 8% → 約44,000円

10% → 約55,000円(現行より約11,000円の増)

○要指導医薬品や一般用医薬品に関する取り扱い

3. 要指導医薬品や一般用医薬品に対しても軽減税率の対象とすること

(理由) 現在、要指導医薬品や一般用医薬品は、購入時に消費税（８％）が課税されているが、要指導医薬品や一般用医薬品は、疾病の治療、症状の改善、生活習慣病等に伴う症状発現の予防、健康の維持・増進等を目的とするものである。また、近年、医療用医薬品の有効成分の一般用医薬品への転用（いわゆるスイッチ化）が進んでいる。中には、医師の確定診断がついた疾患の再発時等のみに消費者が薬局におけるアドバイスのもとで購入できる一般用医薬品も増加している。

今後、消費税引き上げに伴う価格の上昇により、要指導医薬品や一般用医薬品等の購入を控える国民が増加し、国民の健康な生活に影響が出ることも考えられる。

現在、軽減税率制度の導入に向けた検討が行われているが、要指導医薬品や一般用医薬品に対しても軽減税率の対象とするよう要望する。

3. 地方税関係

○事業税の取扱い

1. 保険調剤（社会保険診療報酬）に係る個人事業税の非課税措置（特別措置）を存続すること

（理由）保険調剤は、調剤報酬点数表及び薬価基準という国が定めた公定価格に基づき、地域住民に社会保険診療（保険調剤）サービスを提供する、極めて公益性の高い事業である。

保険調剤報酬の個人事業税に係る非課税措置は、その公益性と種々の制約を勘案し、従来より非課税措置がとられてきている。また、この非課税措置は国民医療に貢献する医薬分業を推進する上でも重要な機能を果たしている。

これらの理由から、今後とも標記事業税の特別措置を継続するよう強く要望する。

2. 保険調剤（社会保険診療報酬）に係る法人事業税の非課税措置（特別措置）を創設すること

（理由）医師及び医療法人については、社会保険診療報酬による所得に関して事業税が課税されていない。また、保険調剤においても、個人事業主においては、社会保険診療報酬（調剤報酬）による所得に関して事業税が課税されていない。

しかし、同じ保険調剤であっても、法人の保険薬局における所得については、当該課税除外の規定が存在せず、事業税が課せられている。ほとんどの保険薬局は、医療機関のように「医療法人」に分類される法人形態がないため、やむを得ず「株式会社等」の法人形態を取っている。

保険薬局は、医療提供施設として調剤報酬点数表及び薬価基準という国が定めた公定価格に基づき、地域住民に社会保険診療（保険調剤）サービスを提供しており、その公益性と種々の制約を勘案し、良質な調剤サービスを今後も維持できるよう、社会保険診療報酬による所得に関しては法人事業税の非課税措置を創設されるよう強く要望する。

○不動産取得税・固定資産税の取扱い

3. セルフメディケーション*の推進に資する薬局に係る不動産取得税・固定資産税の軽減措置を創設すること

* 専門家の適切なアドバイスのもと、身体の軽度な不調や軽微な症状を自ら手当てすること

(理由) 日本再興戦略では、薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進が盛り込まれており、いわゆる社会保障プログラム法でも、政府は個人の健康管理等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行うこととされている。

セルフメディケーションの推進を図るためには、国民が、専門家の適切なアドバイスのもとで、一般用医薬品等を、安全かつ適切に使用できる環境を整備することが重要である。薬局は、薬剤師が常駐し、処方薬の薬歴も踏まえて一般用医薬品等の使用に関する適切な情報提供等を行うことが可能であるため、セルフメディケーション推進のための拠点となることが期待されている。

このため、要指導医薬品や一般用医薬品の適切な販売体制を整備すること等により、セルフメディケーションの推進に取り組む薬局が取得する不動産に係る不動産取得税・固定資産税の軽減措置を創設するよう強く要望する。

以 上