

平成27年6月18日

厚生労働大臣

塩崎 恭久 殿

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 山本 信夫

平成28年度予算及び税制改正に関する要望

平素は本会会務に対しご理解ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

来年度予算及び税制改正等につきまして、本会として別添資料のとおり要望いたしますので、格段のご配慮を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成28年度 予算・税制改正要望

公益社団法人 日本薬剤師会

目 次

平成28年度予算に関する要望事項

1. 公平な診療報酬・調剤報酬の改定（医科1：調剤0.3）	1
2. かかりつけ薬局機能の充実・強化	1
3. 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の活用	1
4. 危険ドラッグ対策の充実強化と薬剤師の活用	2
5. チーム医療推進における病院薬剤師の活用	2
6. 薬学教育、生涯学習への支援	2
① 薬剤師養成教育の充実	2
② 薬学生に対する奨学金制度の拡充	3
③ 生涯学習の推進	3
④ 認定薬剤師・専門薬剤師の養成	3
7. 医療安全管理体制等の整備	3
8. その他	4
① 災害時等の薬事担当と地域医療担当等の連携促進	4
② 保健事業への薬剤師の活用	4
③ 薬剤師認証システムの基盤整備	4

平成28年度税制改正要望事項

1. 所得税・法人税関係	5
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	5
2) 薬学教育に係る長期実務実習費の収益事業からの除外	5

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の 創設	6
4) 「中小企業投資促進税制」における取得最低金額の引き下げ	7
5) 保険調剤(社会保険診療報酬)に係る所得税の源泉徴収の撤廃	7
 2. 消費税関係	 8
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の見直し	8
2) 薬局等における薬学教育長期実務実習費取扱いの見直し(非課税化)	8
3) 要指導医薬品・一般用医薬品を軽減税率の対象とすること	10
 3. 地方税関係	 11
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の存続	11
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の創設	11
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 資産税の軽減措置の創設	12

平成28年度予算に関する要望事項

1. 公平な診療報酬・調剤報酬の改定（医科1：調剤0.3）

地域において国民が安心して医療を受けられる医療体制確保のため、医療需要の将来推計や病床機能報告制度等による情報等を活用した、地域医療構想の策定が始まっている。地域医療構想は医療計画の中に位置付けられており、医療及び介護提供体制を総合的に確保するための新たな財政支援制度（基金）とともに診療報酬がその推進を支えることになる。

来年4月に予定されている診療報酬・調剤報酬の改定にあたっては、医科1：調剤0.3の比率を堅持し、将来を見据えた適切かつ公平な改定のための必要な財源措置を講じていただきたい。

2. かかりつけ薬局機能の充実・強化

2013年6月に閣議決定された日本再興戦略において「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、平成26年度に続いて27年度予算にも健康情報拠点推進事業費が計上されている。

来年度においても、本事業の更なる充実・強化を図るとともに、薬局が健康情報拠点として、調剤はもちろんのこと、セルフメディケーションの推進、介護・認知症等の初期相談や自殺防止対策等に貢献し、かかりつけ薬局機能を発揮できるような予算措置をお願いしたい。

3. 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の活用

在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築等「医療・介護サービスの提供体制の改革」を急務の課題として、平成26年度に新たな財政支援制度（基金）が創設され、医療提供体制充実に関連する事業が進められている。平成27年度には介護提供体制に関連する事業を含む事業が始まるとともに、在宅医療・

介護連携推進が介護保険の地域支援事業として制度化された。

薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムの中で、より一層その職能を発揮することができるよう、在宅医療・介護と終末期医療の推進、休日夜間を含む医薬品・医療材料等供給体制の整備、薬剤師の確保並びに女性薬剤師の復職等を支援するため、基金並びに地域支援事業に係る引き続きの予算措置をお願いしたい。

4. 危険ドラッグ対策の充実強化と薬剤師の活用

危険ドラッグ対策については、指定薬物の包括指定、販売等停止命令の全国化、インターネット対策などの取締強化、麻薬取締官（員）への指定薬物取り締まり権限の付与等の法整備が進み、迅速な鑑定のための予算措置等が図られてきたが、今後もその充実強化が必要であり、引き続きの予算措置をお願いしたい。

また、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に職能を発揮することが期待されている。特に危険ドラッグ対策や薬物乱用を防止するためには、小児期からの啓発が重要であり、地域の薬局・薬剤師や教育機関における学校薬剤師を活用した啓発活動を強化するための予算措置をお願いしたい。（文部科学省にも要望）

5. チーム医療推進における病院薬剤師の活用

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、薬剤管理指導業務等）の充実は、医療の安全確保やチーム医療の推進のみならず、医師等関係職種の負担軽減にも繋がることや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は、薬剤師による服薬指導の充実による治療薬の理解の向上、副作用の発現減少や予防、治療への不安の軽減などが報告されている。

こうした病院薬剤師の業務を一層充実させていくため、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（文部科学省にも要望）

平成 25 年度に改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムによる実務実習が、平成 31 年度から実施される。これに必要な指導薬剤師の養成、フォローアップ研修への支援、受入施設への支援等に対し、より一層の予算措置を講ず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もお願いしたい。

②薬学生に対する奨学金制度の拡充（文部科学省にも要望）

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、薬学部（薬学科）の学生に対する奨学金制度の拡充をお願いしたい。

③生涯学習の推進

日本薬剤師会では、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、各関係団体と連携しながら「生涯学習支援システム J P A L S」を運用し、全国共通の生涯学習制度の拡充について検討を進めている。国が進めている在宅医療やチーム医療の推進を実現するためには、薬剤師のさらなるレベルアップが必要であることから、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。

④認定薬剤師・専門薬剤師の養成

医療技術の高度化等により、薬剤師はジェネラリストであるとともに、特定の領域に精通したスペシャリストとして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。

7. 医療安全管理体制等の整備

医療における医薬品の安全確保は極めて重要であり、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・提供等により、医療安全の確保、医療事故防止に取り組んでおり、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。

一方、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. 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等の連携促進

東日本大震災の際、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く、迅速な対応に一部困難なところがあった。地域医療における薬局の役割を発揮していくためにも、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必要な対応をお願いしたい。

②保健事業への薬剤師の活用

保険者による重複・頻回受診者等に対する適正受診の実施支援が平成 26 年度に行われたが、平成 27 年度は、これに加えて重複・多量投薬者等に対する薬剤師等による訪問指導とその結果の処方医、薬局へのフィードバックの実施支援が行われている。医薬品の適正使用並びに医療費の適正化を推進する事業であり、来年度においても予算措置を継続いただきたい。

③薬剤師認証システムの基盤整備

日本再興戦略において、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、平成 27 年度まで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が、基盤整備が十分でない状況である。電子処方箋の実現には薬剤師の電子認証が不可欠であることから、所要の予算措置をお願いしたい。

平成28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. 7 5 %
平成 24 年度	△ 6. 0 0 %
平成 26 年度	△ 5. 6 4 % (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. 8 6 %

○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. 社会保険診療等に対する消費税について、消費税率10%時に環境を整備し、速やかに、現行制度から軽減税率等による課税取引に転換すること等により、医療機関、薬局の消費税負担をめぐる問題の抜本的解決を図ること。
2. 消費税率を10%へ引上げる際には、医療機関、薬局の設備投資等に係る消費税について、非課税還付等のあらゆる方策を検討し、仕入税額の還付措置を導入すること。

（理由）社会保険診療に対する消費税は非課税とされているため、医療機関、薬局の仕入れに係る消費税額（医薬品・医療材料・医療器具等の消費税額、薬局等の取得や業務委託に係る消費税額など）のうち、社会保険診療報酬等に対応する部分は仕入税額控除が適用されずに、医療機関、薬局が一旦負担し、その分は社会保険診療報酬等に反映して回収されることとされている。

しかし、この負担分は、消費税導入時においてもその後の税率引上げ（3%→5%）の際においても社会保険診療報酬に十分反映されたとはいえず、平成26年4月の税率引上げ（5%→8%）の際の診療報酬改定では税率引上げ対応分については適切な財源が補てんされたものの、従前の補てん不足は未解決のまま残されている。

また、このようなマクロの補てん不足とは別に、個別の医療機関、薬局の仕入構成の違いに対応できる仕組みでない。この問題を抜本的に解決するため、消費税率10%時において、社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度および医療保険における補てんの仕組みを、仕入税額の控除または還付が可能な制度に改めることを強く要望する。その際、軽減税率を適用するなど患者負担を増やさない制度に改善するよう強く要望する。

なお本要望は、予算による還付方式ではなく、あくまで税制による還付方式を求めるものである。

○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 29 年 4 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関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は生活必需品としての性格と体調不良時に購入するため痛税感から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