

日 薬 発 第 77 号
平成30年6月1日

都 道 府 県 薬 剤 師 会 会 長 殿

日本薬剤師会
会長 山本信夫

平成31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は、毎年関係方面に要望を行っているところです。

平成31年度の要望に関しましては、近く本会役員が厚生労働省及び文部科学省の関係部局を訪問し、別添の資料を用いて説明・要望を行うこととしておりますので、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、よろしく願い申し上げます。

記

○「平成31年度予算及び税制改正に関する要望」

以 上

平成30年6月

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 山本信夫

平成31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30年6月

文 部 科 学 大 臣

林 芳 正 殿

公益社団法人 日本薬剤師会
会 長 山 本 信 夫

平成31年度予算及び税制改正に関する要望

平素は本国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31年度 予算・税制改正要望

公益社団法人 日本薬剤師会

平成31年度予算に関する要望事項

1. かかりつけ薬剤師・薬局機能の充実・強化 1
2. 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の活用 1
3. 重複・多量投薬の適正化と高齢者のフレイル対策等への支援 2
4. 薬剤師・薬局（施設）認証システムの基盤整備 2
5. 薬物乱用防止対策、危険ドラッグ対策、アンチ・ドーピング活動の充実
強化と薬剤師の活用 2
6. チーム医療推進における病院・診療所薬剤師の活用 3
7. 薬学教育、生涯学習への支援 3
 - ① 薬剤師養成教育の充実
 - ② 薬学生に対する奨学金制度の拡充
 - ③ 生涯学習の推進
 - ④ 認定薬剤師・専門薬剤師の養成
8. 医療安全管理体制等の整備 4
9. 学校環境衛生活動への支援 4
10. モバイルファーマシーの設置 5
11. 災害薬事コーディネーターの設置と養成 5

平成31年度税制改正に関する要望事項

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について （消費税関係）	6
2. 在庫医薬品の資産価値減少への対応（所得税・法人税関係）	7
3. 健康サポート薬局に係る税制優遇措置（地方税関係）	8
4. 実務実習費に関する取扱い（消費税関係）	9
5. 要指導医薬品や一般用医薬品に関する取扱い（消費税関係）	10
6. 事業税の取扱い（地方税関係）	10
7. 源泉徴収の取扱い（所得税・法人税関係）	11
8. 設備投資等に関する税制優遇措置（所得税・法人税関係）	12
9. 収益事業からの除外（所得税・法人税関係）	12

平成31年度予算に関する要望事項

1. かかりつけ薬剤師・薬局機能の充実・強化

平成27年10月「患者のための薬局ビジョン」が公表され、平成28年度より患者のための薬局ビジョン推進事業が始まり、「経済財政運営と改革の基本方針2017」では、かかりつけ薬剤師が地域における多職種や関係機関と連携して服薬情報の一元的・継続的な把握等の機能を果たすことを推進していくことが示されており、平成30年度についても同事業を充実・発展させていくための費用が計上されている。

来年度においても、本事業の更なる充実を図るとともに、平成28年4月より法に位置付けられた健康サポート薬局機能も含めた薬局全体のかかりつけ機能の充実・強化に向けて、地域の薬局の連携強化、多職種連携、地域住民への薬や健康相談への対応の推進、介護・認知症等の初期相談や自殺防止対策等、かかりつけ薬剤師・薬局機能の発揮と充実・強化のための予算措置の一層の拡充をお願いしたい。

2. 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の活用

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・介護提供体制の改革」を急務として、平成26年度に医療介護総合確保基金が創設され、平成30年度においても引き続き医療・介護提供体制改革を支援するための事業が進められている。

地域包括ケアシステムの中で、薬局・薬剤師がより一層その職能を発揮することができるよう、過疎地等の薬剤師の配置における地域格差の是正並びに女性薬剤師の復職等の支援、無菌調剤室の整備等を含めた在宅医療・介護と終末期医療の推進、認知症のケアに関わる人材の育成、休日夜間を含む医薬品・医療材料等供給体制の整備のため、医療介護総合確保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。

3. 重複・多量投薬の適正化と高齢者のフレイル対策等への支援

平成 27 年度から重複・多量投薬者等に対する薬剤師等の訪問指導による医薬品の適正使用を推進する事業の支援が行われており、平成 28 年度から高齢者の特性を踏まえたフレイル対策（保健指導等による低栄養防止等）の推進支援が実施され、平成 30 年度から高齢者の薬物療法における安全対策の推進への取組が進められている。これらは、医薬品の適正使用と安全対策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。

4. 薬剤師・薬局（施設）認証システムの基盤整備

電子処方箋を始めとした医療情報の電子的な利用・活用においては、医師・薬剤師といった医療職種者の認証とともに、病院、診療所、薬局といった医療提供施設の HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure) 認証も必須となる。

本会では、平成 28 年に電子認証局を設置し、薬剤師の電子認証を開始したが、薬局の電子認証の基盤は整備されていない。今後、電子処方箋を含めた ICT を用いた地域医療情報連携基盤の実現には、薬剤師・薬局の電子認証が不可欠であることから、その普及・整備のために所要の予算措置をお願いしたい。

5. 薬物乱用防止対策、危険ドラッグ対策、アンチ・ドーピング活動の充実強化と薬剤師の活用

薬物乱用については、大麻事犯の検挙人数は増加が続き、乾燥大麻押収量や覚せい剤押収量も増加しており、危険ドラッグ対策については、法整備、迅速鑑定のための試験検査体制の確保や広報啓発活動等が推進されてきたが、販売方法が多様化、潜行化している。

薬剤師は、公衆衛生の向上や感染症対策、薬物乱用防止、アンチ・ドーピング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。薬物乱用防止対策や危険ドラッグ対策は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するとともに、特に、薬物乱用の防止や危険ドラッグ対策に向けた小児期からの学校薬剤師等を活用した啓発活動の強化、並びに東京オリンピック・パラリンピック等への対応も含め、薬剤師によるアンチ・ドーピング活動の推進の予算措置をお願いしたい。（文部科学省にも要望）

6. チーム医療推進における病院・診療所薬剤師の活用

入院及び外来医療における薬剤師の臨床業務（処方提案、医薬品の効果・副作用モニタリング、プロトコルに基づく薬物治療管理等）の充実は、医療の安全確保や質向上のみならず、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、抗がん剤等のハイリスク薬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・診療所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入院及び外来医療におけるハイリスク薬等の薬剤管理指導を拡充するための予算措置をお願いしたい。

7. 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おり、平成 30 年 2 月には薬剤師認定制度認証機構の認証を取得している。かかりつけ薬剤師や健康サポートに関する研修の充実、在宅医療やチーム医療の推進に必要な薬剤師のさらなるレベルアップに向けた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。

8. 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。

医療安全にはコストを要するの事実であり、薬局医療安全対策推進事業の充実強化や、電子版お薬手帳の普及に向けた新たな機能の付与やその標準化、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。

9. 学校環境衛生活動への支援

学校薬剤師は、児童生徒の健康の保持増進のため、学校における環境衛生検査の実施並びに学校保健安全法の趣旨を踏まえた適切な環境の維持を担っているが、地域によっては、検査器具の不足、検査費用の不足や活動に応じた適切な報酬が支給されていないことなどから、学校薬剤師が十分に機能できていない現状がある。学校薬剤師による学校環境衛生活動が適切に実施できるような環境の整備充実に向けた予算措置をお願いしたい。(文部科学省にも要望)

10. モバイルファーマシーの設置

モバイルファーマシー（災害時対応医薬品供給車両）は、東日本大震災後の支援活動を教訓に宮城県に設置され、その後、大分県、和歌山県、広島県、鳥取県、熊本県、三重県、静岡県に設置されている。熊本地震後の支援活動では、その機能が初めて本格的に活用され、災害支援活動に極めて有用であることが実証された。各地域への設置に向けた予算措置をお願いしたい。

11. 災害薬事コーディネーターの設置と養成

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り、熊本地震後の対応においても改善すべき点が認められた。災害時に都道府県において、薬事の観点から連携・調整を担う「災害薬事コーディネーター」の設置とその養成のための予算措置をお願いしたい。

平成31年度税制改正に関する要望事項

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について（消費税関係）

- ① 社会保険診療等に対する消費税について、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 現行制度において、診療報酬等に上乗せされている仕入れ税額相当分を上回る仕入消費税額を負担している場合に、その超過分の還付が可能な税制上の措置を講ずること

（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%、5%→8%）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ない。平成26年4月の税率引上げ（5%→8%）後、補てん状況の検証が行われたが、保険薬局への補てん率は86.03%となっており、マクロ的に大きく補てん不足であることが明らかになった。

このようなマクロの補てん不足とは別に、現在の仕組みは個別の医療機関、薬局の仕入構成の違い等に対応できる仕組みでない。

医療機関・薬局の経営形態、設備投資等により、控除対象外消費税の影響が異なることを踏まえ、診療報酬等に上乗せされている仕入れ税額相当分を上回る仕入消費税額を負担している場合に、その超過額の還付が可能な税制上の措置を講ずること要望する。

2. 在庫医薬品の資産価値減少への対応（所得税・法人税関係）

○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や、長期収載品の薬価の追加引き下げ、制度改革事項による薬価の引き下げ等が行われている。

平成 10 年度	△ 9. 7 %（薬価ベース。以下、同じ）
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）
平成 28 年度	△ 6. 4 7 %
平成 30 年度	△ 7. 4 8 %

また、薬価制度の抜本改革がスタートし、効能効果等に伴う市場拡大に対しての薬価の引き下げや全品を対象に毎年薬価調査を行い、その結果に基づいた薬価改定等が行われる予定で、調剤医療費の 75. 1. %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・運営等に大変大きな影響がある。

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 %

制度改革事項による薬価の引き下げ

平成 28 年度 △約 2. 2 5 %

薬価制度の抜本改革

平成 30 年度 国費△ 3 0 0 億円程度

3. 健康サポート薬局に係る税制優遇措置（地方税関係）

○セルフメディケーション*の推進に資する薬局に係る税制措置を拡充を図ること

（理由）日本再興戦略において、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たことを受け、厚生労働省では、充実した相談体制や設備など一定の基準を満たす薬局を「健康サポート薬局」と位置付け、「健康サポート薬局」に対しては平成28年度から税制優遇制度**（不動産取得税）が創設された。

税制優遇制度は、平成28年4月1日からスタートしたが、「健康サポート薬局」の届出は、平成28年10月1日からの開始であり、また、現在、「健康サポート薬局」***を目指す薬局は、基準に適合するように、研修の受講やより充実した相談体制や要指導医薬品等の適切な販売体制の整備に取り組んでいる。

現在の税制措置は中小企業者が取得する健康サポート薬局の用に供する不動産を対象としており、そのため、新築、増改築のみが対象となり、利用しにくい税制措置となっている。住民による主体的な健康維持・増進を支援するために行った設備投資等についても対象となる税制優遇措置を要望する。

* 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

** セルフメディケーション推進に資する薬局に係る税制優遇措置(不動産取得税)

中小企業者が取得する健康サポート薬局の用に供する不動産に係る不動産取得税について、当該不動産取得価格の6分の1に相当する額を価格から控除する課税標準の特例措置

*** 平成30年4月末現在 健康サポート薬局届出数 923薬局

4. 実務実習費に関する取扱い（消費税関係）

○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。

消費税導入時に、「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。学校の授業料や施設設備費、教科用図書譲渡は、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。薬局、病院における長期実務実習は、薬学教育の必須科目としての授業の一環であり、その費用に課税することは明らかに社会政策的配慮から適当でない。

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31年10月に消費税率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、社会政策的配慮から非課税として取り扱うよう要望する。

* 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）

参考：消費税の性格から、社会政策的な配慮から課税することが適当ではないもの

- ① 公的な医療保障制度に係る療養、医療、施設療養又はこれらに類する資産の譲渡等
- ② 医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による、助産に係る資産の譲渡等
- ③ 墓地、埋葬等に関する法律に規定する埋葬・火葬に係る埋葬料・火葬料を対価とする役務の提供
- ④ 身体障害者の使用に供するための特殊な性状、構造又は機能を有する物品の譲渡、貸付け等

- ⑤ 学校、専修学校、各種学校等の授業料、入学金、施設設備費等
- ⑥ 教科用図書の譲渡
- ⑦ 住宅の貸付け

5. 要指導医薬品や一般用医薬品に関する取扱い（消費税関係）

○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。

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。

6. 事業税の取扱い（地方税関係）

① 保険調剤報酬（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 中小企業の薬局の保険調剤報酬（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、保険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。

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に、中小企業の薬局の保険調剤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。

7. 源泉徴収の取扱い（所得税・法人税関係）

○保険調剤報酬（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、平成28年度の医療経済実態調査では個人の薬局の収益差額は10.2%となっており、高額な薬価の薬剤の購入や設備投資などの支出がある場合、運転資金が枯渇する事態も起っている。保険薬局の安定的な経営のために、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。

8. 設備投資等に関する税制優遇措置（所得税・法人税関係）

○医療安全の確保、質の向上、生産性向上等のため、薬局における設備投資等に関する税制優遇措置を創設すること

（理由）医療安全の確保、地域医療構想に沿った在宅医療の受入体制の整備、質の高い効率的な調剤の提供、ICT化の推進、生産性の向上等のため、薬局においても様々な設備投資を行うケースが増加している。薬局が設備投資を行った場合の税制優遇措置として、代表的なものとして「中小企業投資促進税制」があったが、同制度は平成29年3月31日で廃止されている。地域包括ケアシステム構築に向けて、質の高い医療を効率的に提供するため、薬局が行う設備投資等に関する税制優遇措置の創設を要望する。

9. 収益事業からの除外（所得税・法人税関係）

○薬学教育に係る長期実務実習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ること、また、每期必ず継続して行うものでも、事業場を設けて行うものではなく、収益事業として扱われるものではない。

薬学教育に係る長期実務実習を収益事業から除外することを要望する。

以 上