



来年度予算・税制改正に関する要望 ＜重点事項＞

令和3年11月

公益社団法人 日本薬剤師会

- 【予算要望】
 1. 診療・調剤報酬改定における公平な取り扱い
 2. 薬価改定における適切な対応
- 【税制要望】
 3. 課税繰り延べ制度の創設
 4. 在庫医薬品の資産価値減少への対応

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



＜予算関連 重点要望＞



診療（調剤）報酬改定、薬価改定

1. 令和4年度 診療（調剤）報酬改定における公平な取り扱い

・財源配分にあたっては、新型コロナウイルス感染症に起因する薬局経営上の疲弊の状況、中間年薬価改定の影響や薬局の収支構造ならびに経営実態等にも配慮し、各科（医科・歯科・調剤）の技術料の割合に応じ、公平な取り扱い（1：1.1：0.3）として頂きたい。

2. 薬価改定における適切な対応

・来年度の薬価改定は、中間年改定等による薬局経営への影響、新型コロナウイルス感染症による影響を十分考慮したうえで、適切に実施して頂きたい。
・また、製薬企業による新薬の開発意欲を削がないよう、イノベーションを踏まえた適切な評価をお願いしたい。

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



課税繰り延べ制度、在庫医薬品の資産価値減少

3. 新型コロナウイルス感染症の影響による

「課税繰り延べ制度」の創設（法人税関係）

- ・新型コロナウイルス感染症による薬局経営への影響は甚大であり、回復までに年数を要する。
- ・薬局が機能を維持して、地域医療を守るため、新型コロナウイルス感染症により経営状況が悪化した薬局を対象とした課税繰り延べ制度の創設をお願いしたい。

4. 在庫医薬品の資産価値減少への対応（所得・法人税関係）

- ・薬局調剤医療費の約74％は薬剤料が占めていることから、薬価引き下げは、保険薬局の維持・運営等に、これまで以上に大変大きな影響がある。
- ・そのため、今後は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の創設をお願いしたい。

令和4年度 予算・税制改正要望（重点事項を含む）

令和3年11月

公益社団法人 日本薬剤師会

令和4年度予算に関する要望事項

地域における薬剤師・薬局機能を中核にした医薬品提供体制の構築

①薬局機能の維持・確保

1. 新型コロナウイルス感染症の状況や薬局の収支構造・経営実態を踏まえた

公平な診療報酬・調剤報酬の改定（重点事項）

令和4年度診療報酬・調剤報酬改定は、地域医療提供体制を維持するために薬価改定に頼らない一般財源を確保すべき。

財源配分にあたっては、新型コロナウイルス感染症に起因する薬局経営上の疲弊の状況、薬局の収支構造ならびに経営実態等にも配慮し、各科（医科・歯科・調剤）の技術料の割合に応じ、公平な取り扱いとなるよう要望する。

地域医療提供体制、とりわけ地域の医薬品提供を担う薬局がその機能を今後も維持・継続していくために必要な技術料の財源は、薬価の引き下げに頼ることなく確保されるべきである。

※医療機関、歯科医療機関、薬局の経営は危機的状況に陥っている。

その際に、地域包括ケアシステムを支える上で不可欠な「医薬品の一元的かつ継続的な薬学管理」に取り組む薬局は、敷地内薬局に代表されるような「特定の医療機関」の処方箋を応需する効率的な薬局に比べて、経営が厳しいという点を是非ご理解いただきたい。

※対応する医療機関の機能やその施設数が多様であり、備蓄医薬品数は非常に多く、薬学管理も複雑化している。

2. 薬局経営への影響に十分配慮した薬価改定（重点事項）

国民皆保険において、医療制度、診療報酬、薬価制度はいずれも不可欠な制度であり、その歯車が適切に噛み合うことで適切な医療提供へと繋がる。

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、医療機関への受診控え等と連動して来局患者の減少が続いており、医療機関と同様、薬局経営に大きなダメージを与えている。

薬価改定は必要な方策であるが、その一方で薬局の備蓄医薬品の資産価値等を急速に縮減することから、薬局における収支のバランスが崩れ、薬局経営をさらに苦しめている。

来年度の薬価改定においては、このような薬局経営への影響、新型コロナウイルス感染症による影響を十分考慮したうえで、適切に行われるよう要望する。

また、薬価制度の改革にあたっては、イノベーションの成果として創出された優れた医薬品を、いち早く医療保険の中で、安全かつ適切に使用できるようにすることが、医療の質向上につながることを踏まえ、そのためには、我が国で優れた医薬品への研究・開発・製造・流通への投資が活発になる予見可能性の高い薬価制度の改革を検討すべきである。

3. 新型コロナウイルス感染症蔓延化での薬局機能維持のための財政支援

(重点事項)

調剤に従事する薬剤師は、薬剤師法において、患者からの調剤の求めに応ずる義務が規定されており、新型コロナウイルス感染症がいかに蔓延しようとも、薬局を開き、地域住民のために調剤・医薬品提供を実施することで、地域の医薬品アクセスを確保している。

そのため、薬局は医療法で医療提供施設として明確に位置付けられており、地域の社会インフラとして機能することが求められている。

しかし、薬局薬剤師は、国による新型コロナウイルス感染症対応に係る慰労金の支給対象として認められず、地域医療における医薬品提供体制の維持に取り組んでいる薬局薬剤師は著しく不公平感を感じている。

地域医療を支える上で必要な、社会インフラとしての薬局機能を維持するため、調剤報酬のみならず、コロナと戦う薬局薬剤師・薬局従事者への慰労金の支給を含め、薬局への直接的な財政支援を要望する。

②地域包括ケアシステムの充実

4. 地域での薬剤師確保を含めた地域医薬品提供計画（仮称）策定の推進

政策提言で要望した「地域医薬品提供計画（仮称）」の策定に盛り込む内容と各都道府県で本計画の策定を進めていくことについての現状、フィージビリティの調査や、都道府県が薬剤師会など関係団体及び地域住民なども加えた協議の場を設け、地域医薬品提供計画（仮称）の策定にむけて必要な調査検討及び試行的に計画策定を行うモデル事業などを実施するための財政支援をお願いしたい。

地域医薬品提供計画（仮称）に盛り込むべき内容案

- ① 当該地域において求められる薬局等の有する機能（かかりつけ機能、健康サポート機能、高度薬学管理機能など）とその地域における必要量の標準を推計
- ② 休日・夜間時の対応を含め医療提供施設間の連携内容の明確化とその推進方策
- ③ 薬剤師・薬局等が不足している地域においては、薬局の整備や薬剤師の確保、偏在等の解消に向けた財政支援を含む施策と体制の構築
- ④ 地域の課題、住民ニーズの把握を行い、地域住民への薬局機能等の周知や医薬品を適切に使用するリテラシー向上のための方策

5. 医療的ケア児を含む小児や妊産婦・授乳婦への対応強化など

成育医療にかかわる薬剤師の育成や地域連携等に関する支援

成育基本法の成立を受けて、成育医療等の提供に関する基本的な方針が閣議決定され、今後自治体では当該自治体としての計画策定を進めていくこととされている。

この基本的な方針には、医療機関・薬局間の連携や医薬品に関する相談体制の整備など薬剤師・薬局に関わる内容も盛り込まれており、今年度から始めた好事例を集めるモデル事業の拡充をお願いしたい。

また、医療的ケア児に対する医療には専門的薬学ケアが必要であるが、現在は小児に専門的な機能を有する薬局数が少ないと認識している。小児に対する高い機能を有する薬剤師の養成とともに、医療的ケア児への対応を行う薬局の拡充に対する予算措置などを通じて、薬局を含めた地域の連携体制構築を支援していただきたい。

また、多くの薬剤師・薬局が女性への特別な配慮を要する知識も求められるため、妊産婦・授乳婦サポートに資する薬剤師の養成のための予算措置をお願いしたい。

③病院薬剤師の確保等

6. 病院薬剤師確保が厳しい地域や医療機関への支援

病院薬剤師は医師等との協働によるチーム医療を通じて高く評価されている一方で、地

域や病床機能別の病床数あたり薬剤師数を調べると十分な人員数が確保できていない現状がある。病院薬剤師の不足や偏在は近年特に厳しさを増しており、地域によってはニーズに応じた適切な医療提供体制の確保が難しい状況になってきている。

このような病院薬剤師の確保が厳しい地域や医療機関への支援と早期解決に向けて、医師・歯科医師・看護師と同様に、病院薬剤師を確保するための予算措置をお願いしたい。

7. タスクシェア等に向けた病院・診療所薬剤師の活用支援

医療機関においては、病棟、集中治療室、手術室、救命救急センター等での薬剤師の臨床業務（処方提案、プロトコルに基づく薬物治療管理、医薬品の効果・副作用モニタリング等）は、タスク・シフト/シェアによる医師等の負担軽減を通じて医療の質・安全性向上に寄与することが報告されている。

また、医師の外来診察時（前後の場合を含む）にも、患者の服薬状況や副作用等に関する情報収集と医師への情報提供等の外来支援業務を病院・診療所薬剤師が担うことにより、副作用の発現予防・減少をはじめとする医薬品適正使用につながることを期待される。

こうしたタスク・シフト/シェアに向けた病院・診療所薬剤師の活用をより一層推進するため、病棟薬剤師業務を拡充するための予算措置および外来医療での病院・診療所薬剤師業務を拡充するための予算措置をお願いしたい。

④医薬品産業への支援

8. 医薬品産業の創薬力・サプライチェーンの強化

米国やEU、中国に比べて医薬品の市場規模が小さい我が国において創薬力を高め、国民に世界中のイノベーションの成果をいち早く享受してもらうためには、国内外からの我が国での新薬の研究開発生産流通への投資を増やしていく必要があるが、そのためには、イノベーションを大事にした予見可能性の高い薬価制度が必要である。

投資を増やすには、我が国政府が企業のイノベーションへの取り組みを大事にし、特許期間中の新薬の薬価について、当該新薬メーカーの主張を十分に理解するよう努めること、また、投資判断がしやすい予見可能性の高い薬価制度を構築すること、医療上の必要性・迅速性を踏まえた柔軟性があり、要求データへの科学的合理性、国際整合性のある薬事規制の仕組みが必要と考える。

しかし、中間年薬価改定の実施は投資環境の悪化を招き、我が国での「ドラッグラグ」の再燃を招くのではないかと大変危惧している。

また、中間年薬価改定の実施は、安定確保を図らなければならない長年使われてきた医薬品の安定供給にも大きな影響を与えているのでは大変危惧している。ジェネリック医薬品も含め、医療を支えている医薬品の安定確保を図ることのできる薬価制度や必要な財政支援などぜひ考えていただきたい。

医療のデジタル化への対応

9. 電子処方箋等薬局におけるデジタル化への対応に関する財政支援

データヘルス集中改革プランにおける電子処方箋の仕組みや全国で医療情報を確認できる仕組み等は、健康・医療・介護の分野を有機的に連結したICTインフラとしてのオンライン資格確認の基盤を活用していくものになっている。これらの普及について、オンライン資格確認に係る財政補助の継続を始めとして、今後、構築されていくシステムにおいての薬局で必要になる設備等に対する予算措置をお願いしたい。

また電子処方箋の仕組みについては当初の令和5年度の実現とされた工程から1年前倒しされ、令和4年夏を目途に運用開始とされた。電子化された社会において資格職者が資格を執行する際、電子的に当該資格が識別・確認するためには、HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure) 電子認証基盤の構築が必須となる。

さらに加速した工程においては早急なHPKIの利活用の明示とともに、整備のための予算措置をお願いしたい。また薬剤師という個人の認証に加え、薬局という施設の認証基盤の整備も必要であることから、両者の普及・整備のために所用の予算措置をお願いしたい。

薬学教育・生涯学習への支援

10. 薬学教育、生涯学習への支援

① 薬剤師養成教育の充実

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2月より実施されている。実習生受入施設の認定指導薬剤師の養成、フォローアップ研修への支援および受入施設への支援等に対し、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、薬学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や経済的支援の拡充

薬剤師養成のための教育年限は6年間であり、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。また、新型コロナウイルスの影響が長期化する中で、経済的理由等で修学が困難となる学生が増えている。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や経済的支援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JPALS」の運用を通じて薬剤師の自己研鑽を支援している。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、クリニカルラダーレベル5以上を認定薬剤師として運用している。また、各地の薬剤師会が卒後に研修を提供すべき項目を網羅した「薬剤師のかかりつけ機能強化のための研修シラバス」を作成して全国共通の生涯学習制度の拡充に努めている。

しかしながら、全国の薬剤師に対して研修の質を担保しつつ実施するには課題も多く、地域包括ケアシステムに資する「かかりつけ機能強化」のための研修を拡充させるとともに、薬物療法や在宅医療、チーム医療に必要な能力のさらなる充実・向上にむけた生涯学習支援策を推進するため、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

改正薬機法において、特定の機能を有する「専門医療機関連携薬局」が創設されることとなり、高い専門性を備えた薬剤師の配置が条件とされ、日本医療薬学会の「地域薬学ケア専門薬剤師」などが対象とされ、養成と認定が開始された。

年々進歩し、高度化する医療に対応するにあたっては、今後、このような特定領域に精通した薬剤師の専門性発揮が求められつつある状況に鑑み、認定に向けた研修体制を早期に充実させる必要がある。学会における特定領域の認定薬剤師等の育成のために、更なる予算措置をお願いしたい。

災害対策への対応

11. 災害時における医薬品の確保に向けた支援

災害時における医薬品の確保・供給には、被災地の医療体制の迅速な復旧が不可欠となる。そのためには、地域の医薬品等の供給を担う薬局が正常に機能する事が必須であることから、「医療施設等災害復旧費補助金」の対象に薬局を含めるよう財源措置を講じて頂きたい。

また、東日本大震災以降、日本各地で発生した災害において、モバイルファーマシー

（災害時対応医薬品供給車両）は、被災地の医療支援活動に広く貢献し、その実績は高く評価されていることから、各地域への配備に向けた予算措置をお願いしたい。

併せて、行政との円滑な連携を図り、被災地の迅速な医薬品の供給・適正使用を確保するため、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。

薬事衛生活動への対応

12. 薬物乱用防止対策、大麻対策、アンチ・ドーピング活動の充実強化と

薬剤師の活用

薬剤師は医薬品の安定供給及び適正使用教育だけでなく、公衆衛生の向上のための新型コロナウイルス感染症拡大防止対策や薬物乱用防止活動、アンチ・ドーピング活動など幅広くその職能を発揮している。近年、若者による大麻の乱用や一般用医薬品の乱用が増加し、問題視されている。

そこで薬剤師は大麻使用による健康被害など正しい知識の伝達や、一般用医薬品の乱用による薬物依存症防止の啓発活動の強化にあたって、更なる予算措置をお願いしたい。また薬の専門家であるスポーツファーマシストによるアンチ・ドーピング活動は、東京オリンピック・パラリンピックを契機に活動を推進中だが、更なる充実強化を図るために予算措置をお願いしたい。

13. 学校環境衛生活動への支援

学校薬剤師は大学以外のすべての学校に配置が義務付けられており、学校環境衛生基準に基づく検査を実施し、基準に適合しない場合は学校管理者（校長等）に指導助言を行うことが職務として学校保健安全法等に定められている。ところがほとんどの学校において基準に定められた検査の多くが実施されておらず、児童生徒らの学校での適切な環境衛生が維持されているとは言い難い。

その原因は、まず学校ごとに検査器具が不足していることが挙げられる。また学校薬剤師は検査を実施するために医療現場を数日離れる必要があるが、学校薬剤師報酬にばらつきがあったり低額であるため、職能が十分発揮できないケースが多く見受けられる。

そのため検査器具等の費用、並びに学校薬剤師が検査を実施するための報酬を職務に見

合ったものとするため、予算措置をお願いしたい。また、学校における新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の継続等は、重要な課題であることから、空気検査や消毒のみならず健康教育や環境教育など学校薬剤師が行う新型コロナウイルス感染症拡大防止対策に関しても予算措置をお願いしたい。

令和4年度税制改正に関する要望事項

1. 新型コロナウイルス関係

課税繰り延べ制度（法人税関係）

○新型コロナウイルス感染症により、経営が悪化した薬局を
対象とした「課税繰り延べ制度」を創設すること

（理由）

新型コロナウイルス感染拡大に伴う受診控え等により医療機関における外来患者が減少し、薬局においても患者数が減少している。また、感染拡大防止のため処方日数が長期化しており、薬局への来局回数も減少し、薬局の経営に極めて深刻な影響を及ぼしている。緊急事態宣言下であっても、薬局は地域医療を守るために開局し、患者数が減少しても従事者の雇用を継続し業務を続けている。

多くの薬局は中小で経営基盤が脆弱であり、今回の新型コロナウイルス感染症による経営への影響は甚大であり、回復までに年数を要する。薬局が機能を維持して、地域医療を守るため、新型コロナウイルス感染症により経営状況が悪化した薬局を対象とした課税繰り延べ制度の創設を要望する。

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20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。また、今年度は薬価制度の抜本改革として、全品を対象に薬価調査を行い、その結果に

基づいた中間年改定が行われた。

平成 20 年度	△ 5. 2 % (薬価ベース。以下、同じ)
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 %
令和 元年 9 月	△ 4. 3 5 % (消費税引上げ分を除く)
令和 2 年度	△ 4. 3 8 %
令和 3 年度	(中間年改定、薬価単独のため未公表)

調剤医療費の約 74%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 1, 2 0 0 億円程度

3. 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)

人生 100 年時代の安心の基盤は「健康」になり、国民一人一人がより長く健康に活躍するためには、予防・健康づくりへの取り組み、セルフ・ケア、セルフメディケーションの推進が重要になる。現在、要指導医薬品や一般用医薬品は、購入時に消費税（10%）が課税されているが、要指導医薬品や一般用医薬品は、軽度の疾病に伴う症状の改善、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。令和元年10月の消費税率引き上げに伴い軽減税率が導入されたが、食品のドリンク剤には軽減税率が適用されるが、医薬品のドリンク剤には軽減税率が適用されないため、現場での混乱が起きている。

要指導医薬品や一般用医薬品は生命関連商品として「生活必需品」であり、体調不良時に購入する時の「痛税感」からも軽減税率の対象とするよう要望する。

4. 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、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。

5. 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、令和元年度の医療経済実態調査では個人薬局の損益差額・率は前年度と比べて悪化しており（平成29年度の金額は「1,027万円」、率は「10.7%」。平成30年度は金額「898万円」、率「9.8%」。比較すると金額は「△129万円」、率は「△1.0%」）、厳しい経営状況となっている上、10%の源泉により問屋等への支払い、生活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。

6. 実務実習費に関する取扱い（消費税・所得税・法人税関係）

①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こと

（理由）

薬学教育モデル・コアカリキュラムには病院と薬局における実務実習が含まれており、病院及び薬局で各11週間の実務実習が実施されている。実務実習施設の多くは大学外の施設であり、実習を受入れる施設には大学から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っている。現行の消費税率にお

いては、薬学生は実務実習のために一人当たり約 55,000 円の消費税を負担していることになる。

消費税は、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、学校の授業料や施設設備費、教科用図書の譲渡は、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はない。

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。

② 薬学教育に係る実務実習費を収益事業から除外すること

(理由)

薬学部は、医学部、歯学部と異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がないため、薬学教育における実務実習は大学外の施設を中心に行われている。この実務実習は、大学の依頼により薬学教育の一環として、実習受入施設が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はなく、事業場を設けて行うものでもないため、収益事業として扱われるものではない。

薬学教育に係る実務実習費を収益事業から除外することを要望する。

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



国民が安心して医療の恩恵を受けられる、超高齢社会の実現のため、

日本薬剤師会の政策提言

令和3年11月

公益社団法人 日本薬剤師会

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



目次

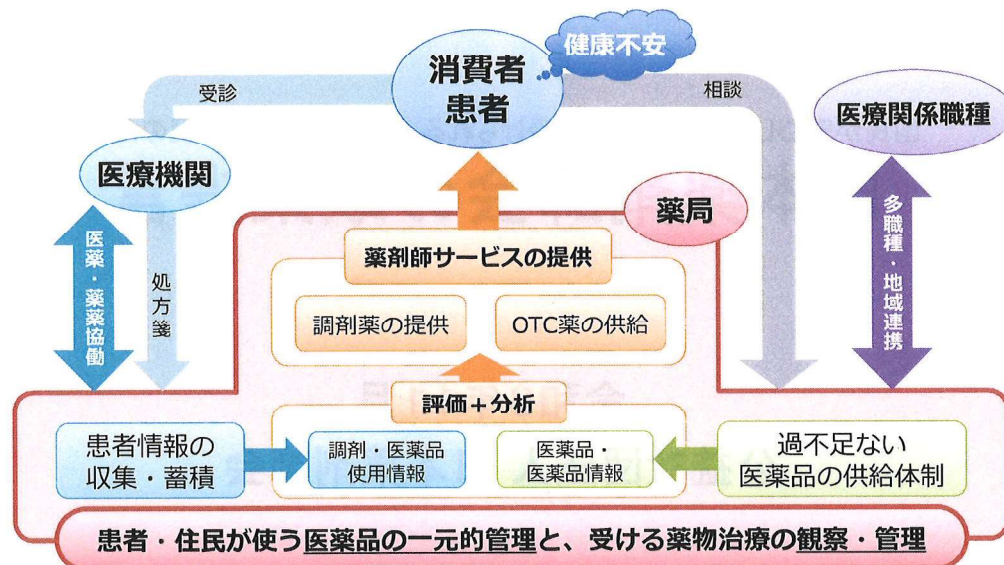


●国民が安心して医療の恩恵を受けられる、超高齢社会の実現のため、 将来目指すべき薬剤師・薬局の姿（地域に貢献する薬剤師・薬局のビジョン）	P 3
○薬剤師・薬局の役割	P 4
【提言】●地域住民の医薬品アクセスを守る地域医薬品提供計画（仮称）の策定	P 5, 6
○かかりつけ薬剤師の国民からの評価	P 7
【提言】●薬局機能の向上に向けた制度整備 ～患者のための薬局ビジョン実現に向けた支援～	P 8
【提言】●地域医療情報連携ネットワークの構築とそれを支える基盤の整備 ～デジタル化の推進～	P 9, 10
【提言】●適切な医薬品提供体制構築のための薬剤師業務と薬局規制のあり方 (1) 規定改革推進会議で議論されている 「調剤業務の委受託・薬剤師1人当たり1日処方箋40枚規制の見直し」について (2) 医療機関の「敷地内薬局」に対する適正な措置	P 11, 12
【提言】●医薬連携の更なる充実 ～再使用可能処方箋の導入～	P 13
【提言】●薬局機能を活用したセルフケア・セルフメディケーションの推進 ～薬局の健康サポート機能の充実・強化～	P 14
【提言】●6年制薬学教育の長所および課題とその改善方策 (1) 入学定員総数の適正化 (2) 研究と実務の双方の質を上げるために、6年制と4年制が併存する中で、 その一体化を含めた薬学教育（薬剤師養成教育）のあり方 (3) 卒前実務実習の見直しと卒後臨床研修の検討	P 15, 16, 17

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



将来目指すべき薬剤師・薬局の姿 (地域に貢献する薬剤師・薬局のビジョン)



地域・患者への適切な医療提供体制を支える薬局・薬剤師
国民皆保険、地域包括ケアシステムに貢献する薬局・薬剤師の実現

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved

3

薬剤師・薬局の役割



国民・患者へ、必要な医薬品を適切かつ過不足なく供給できる体制の確保

- ・ 患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、適切な管理の下での安全な服薬の確保
- ・ 医薬品入手の「自由」と「利便」の違いに関する、地域社会・住民への啓発（経済的・医療提供体制的）
- ・ コロナ禍や災害時、緊急避妊薬を必要とする事態など平時とは異なる状況下でも必要な医薬品を提供できる体制の構築

地域包括ケアシステムの構築への貢献

- ・ 多職種連携、チーム医療への貢献（共通の言語の活用と、相互の職務に関する理解・協働）
- ・ 医師の働き方改革の実現のための業務連携（タスクシェア/タスクシフト）

医薬品適正使用のための各種方策の推進

- ・ 残薬解消、ポリファーマシー対策、後発医薬品の適切な使用等を含め、患者・住民が適切な費用で医薬品の安全・安心を享受できる体制の確保
- ・ 医療情報の利活用による、より幅広い薬学的知見での質の高い服薬管理の提供

国民自らによる疾病予防・健康管理意識の醸成と、その促進に資する健康相談等への貢献

- ・ セルフケア/セルフメディケーションへの支援
- ・ 地域住民に対する薬局・薬剤師の有する健康サポート機能の積極的活用
- ・ 地域住民に対するOTC医薬品の適切な提供と、使用状況の一元的かつ継続的な薬学的管理
- ・ PHRの活用による国民自らの情報管理とその連携による健康管理・薬物治療へのサポート
- ・ 地域住民・子供たちに医薬品の適切な使用や公衆衛生意識の向上を目指した普及・啓発

国民皆保険の堅持

(Sustainability : 持続可能性の視点に立っての国民皆保険の維持・運営)

- ・ 国民が安心して最良・最適な医療を受けられる環境の確保
- ・ 国民皆保険の理念の周知と、適切な活用策の啓発

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved

4

地域医薬品提供計画（仮称）の策定による 地域住民の医薬品アクセスの改善



地域医薬品提供計画（仮称）の策定

地域包括ケアシステム、地域完結型医療を構築するために、各都道府県が、地域医療計画に連動した「地域医薬品提供計画（仮称）」の策定を行い、薬剤師・薬局が多職種と連携して、その機能を十分発揮することで、地域住民の医薬品アクセスを確保し、安全・安心な医薬品提供システムを確立する方策を構築するべきである。

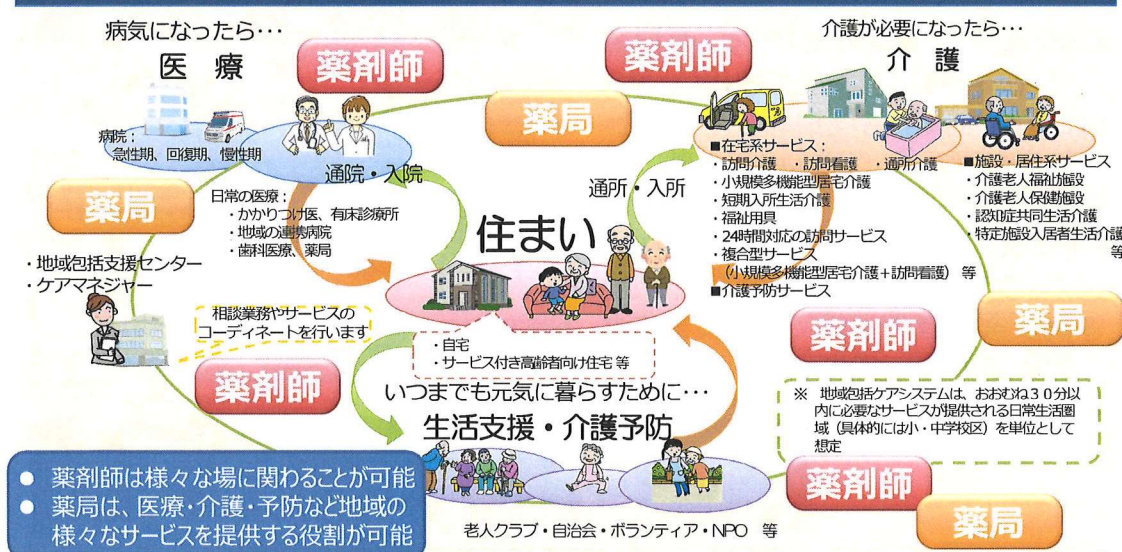
地域医薬品提供計画（仮称）に盛り込むべき内容

- ① 当該地域において求められる薬局等の有する機能（かかりつけ機能、健康サポート機能、高度薬学管理機能など）とその地域における必要量の標準を推計
- ② 休日・夜間時の対応を含め医療提供施設間の連携内容の明確化とその推進方策
- ③ 薬剤師・薬局等が不足している地域においては、薬局の整備や薬剤師の確保、偏在等の解消に向けた財政支援を含む施策と体制の構築
- ④ 地域の課題、住民ニーズの把握を行い、地域住民への薬局機能等の周知や医薬品を適切に使用するリテラシー向上のための方策など

地域医薬品提供計画（仮称）の策定による 地域住民の医薬品アクセスの改善



地域包括ケアシステムの姿

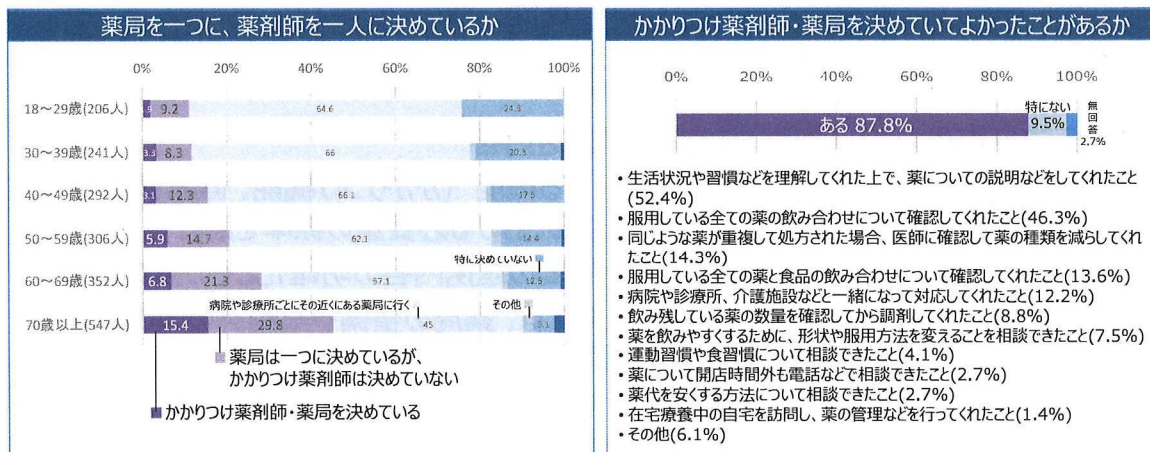


かかりつけ薬剤師の国民からの評価



2021年2月内閣府「薬局の利用に関する世論調査」

高齢者になればかかりつけ薬剤師・薬局を決めている人が多くなり、生活状況や習慣などを踏まえたうえでの薬学的指導が支持されている。



国民の「かかりつけ」に対する意識は高まってきている

「薬局の利用に関する世論調査」(内閣府) (<https://survey.gov-online.go.jp/r02/r02-yakkyoku/>) を加工して作成

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



薬局機能の向上に向けた制度整備



患者のための薬局ビジョン実現に向けた支援

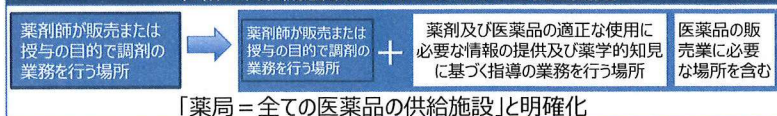
改正薬機法で見直された「薬局」の定義や、「患者のための薬局ビジョン」で示された薬局の機能を実効あるものにするため、必要な制度の整備を目指す。

- ・ 薬局開設者に調剤のみならず、要指導医薬品、一般用医薬品の取扱いと薬剤師に必要な薬学管理指導を行うことを求めるべきである。(見直された「薬局」定義を、薬局業務へ反映)
- ・ 「患者のための薬局ビジョン」で示された
 - ①かかりつけ機能、②健康サポート機能、③高度薬学管理機能について、薬局がその機能の充実・強化を図るための支援を行うべきである。

「患者のための薬局ビジョン」～「行動」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～



令和2年薬機法改正における薬局の定義の変更



©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



地域医療情報連携ネットワークの構築と それを支える基盤の整備 ～デジタル化の推進～

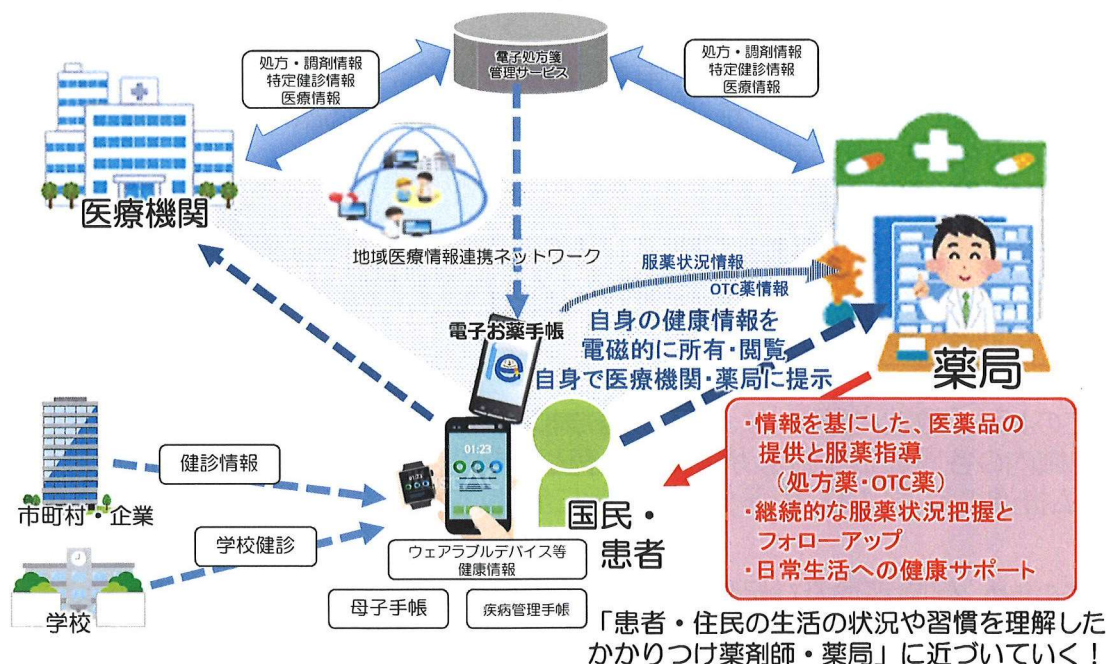


- 電子処方箋やオンライン資格確認の進展に伴い薬局業務のデジタル改革は大きく進むと思慮している。
- 今後は、地域の医療機関・薬局、介護老人保健施設などの医療提供施設間において、個々の患者の服薬状況等を共有するなど、その得られる情報を活用し、地域包括ケアをより適切に進めていく施策を講ずることが課題と考える。
- そのため、国では地域医療情報連携ネットワークの整備を進めているところであるが、その活用状況は地域によって大きな差がみられる。国民が安全で安心な医療提供を享受するためには、この要因を分析し、全国で均質な地域医療情報連携ネットワークが活用される政策を進めていくべきである。
- なお、医療提供施設のデジタル化を進める上で、患者と医療提供施設との間でのキャッシュレス決済を促進するインフラ環境とともに、キャッシュレス化に伴う手数料のあり方や財政支援等の対応を含めて検討すべきである。

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



保健医療情報およびPHRの利活用による より質の高い服薬管理の提供（概念図）



©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



適切な医薬品提供体制構築のための薬局規制のあり方（１）



規制改革推進会議で議論されている

「調剤業務の委受託・薬剤師１人当たり１日処方箋４０枚規制の見直し」について

- ・薬剤師の業務は、患者の状況や処方箋の疑義などを確認の上、医薬品の取り揃えや調製に加えて、服薬指導などの薬学的管理・指導並びに服薬期間中のフォローアップ等までの一連の行為から成り立っている。
- ・その行為の一部を他の薬局等に委受託することは、患者への薬剤交付のみならず、当該患者に提供する薬物治療全体の責任が果たせないもので、絶対に認められない。
- ・調剤業務の委受託を前提とした「４０枚規制」の見直しも不要。

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



適切な医薬品提供体制構築のための薬局規制のあり方（２）



医療機関内の「敷地内薬局」に対する適正な措置

- ・平成２７年の規制改革会議の答申で認められた構造的な独立の見直し（医療機関と薬局間のフェンス外し）が、医療機関とその敷地内にある薬局との間で経済的に歪んだ関係を生み出しているものと思慮。
- ・これは経済・経営上の独立に関して、保険薬局指定の具体的な要件を示していないために、経済・経営上の独立原則に反する保険薬局指定が、進んでしまっていると認識しており、憤りを禁じ得ない。
- ・このような「敷地内薬局」は、特定の医療機関に対して、過度に依存することから、地域内の各医療提供施設が情報の共有と有機的な連携を行う地域包括ケアシステム推進の障害となり、医薬分業の本旨に全く反する。
- ・そのため、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に、明確な基準を設けるとともに、このような「敷地内薬局」に対しては、保険指定の拒否など、適正な措置を講じるべきである。

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



再使用可能処方箋の導入

地域における慢性疾患患者の薬物療法に関して、

- ① 薬局薬剤師による患者の服薬状況（薬物治療の治療経過観察を含む）のフォローアップ
- ② そのフォローアップの結果により判明した、薬学的視点による課題の処方医へのフィードバックや、薬学管理指導上の課題解決に向けた様々な提案などを行う必要がある。

上記を更に推進するために、

特に、慢性疾患患者に対しては、現行の分割調剤の処方箋様式を見直し、再使用可能な処方箋様式とするとともに、その運用ルールの策定、並びに、それらが適切に実施される報酬体系の見直しを行うべきである。

セルフケア・セルフメディケーションの推進

薬局の健康サポート機能の充実・強化

健康サポート薬局の研修を修了した薬剤師は全国で2万人以上存在しているものの、健康サポート薬局に係る届出は未だ全国で2千施設強であり、健康サポート薬局の認知度は、十分とは言えない状況にある。また、国民の安全を守るためには、処方薬とOTC医薬品双方の服薬情報を一元的に把握、フォローしていくことが必要である。

人生100年時代を目前に、国民の健康寿命の延伸は国家的な課題であることを踏まえ、薬局の健康サポート機能をより充実させ、健康サポート薬局の届出数の増加を図り、スイッチOTCの拡充とともに、薬局と保険者などが連携できる仕組み作りなど、セルフケア／セルフメディケーションを推進する観点から、OTC医薬品をより効果的に利用できる環境整備を進めるべきである。

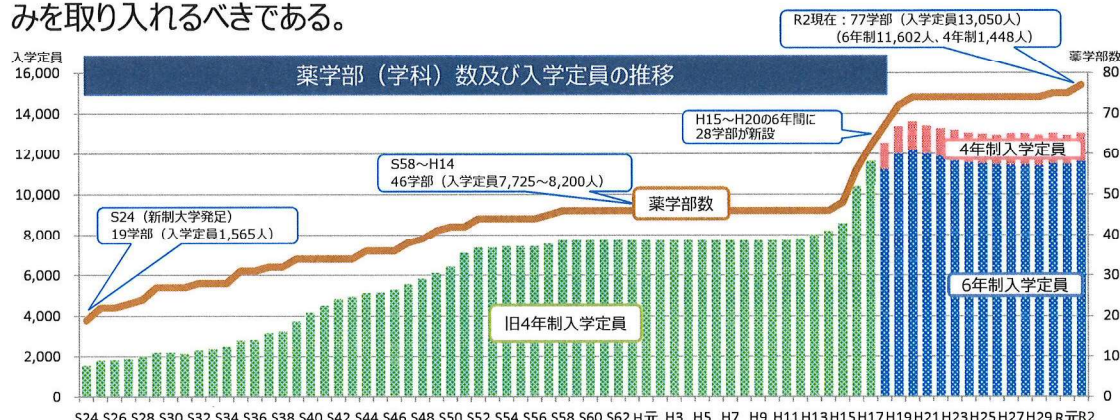


薬学教育の課題とその改善方策（1）



入学定員総数の適正化

6年制薬学部・薬科大学は、令和2年度で、既に77校、定員で11,602人に達しているが、薬剤師国家試験合格率が50%に満たない大学もあること、またそうした大学では過半の薬学生が薬剤師になれない事実が示されている。学部新設に際して、私立大学にも助成金が交付されている現状に鑑み、薬学教育の質を確保し、国費を有効に活用する観点から、文科省においては、薬学部・薬科大学の新設抑制、定員総数管理や入学・教育課程・卒業に関する合理的な基準を設定するなどの仕組みを取り入れるべきである。



©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



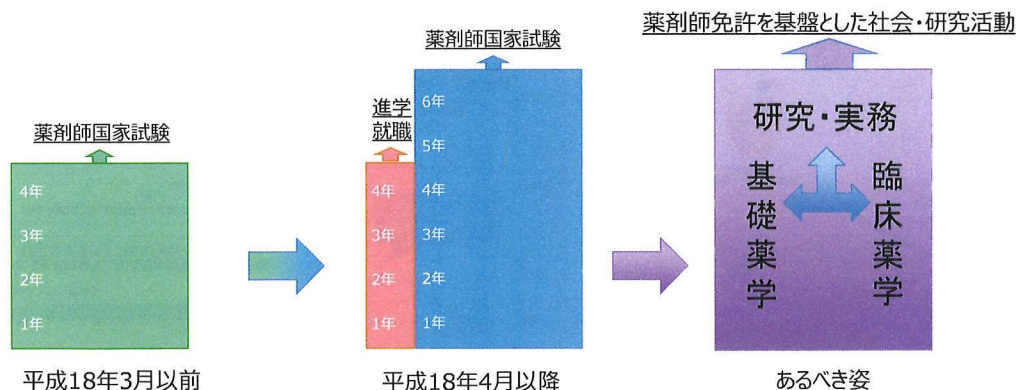
薬学教育の課題とその改善方策（2）



研究と実務の双方の質を上げるために、6年制と4年制が併存する中で、その一体化を含めた薬学教育（薬剤師養成教育）のあり方

同じ薬学部・薬科大学の中に、薬剤師免許を取得する6年制と基礎薬学を専攻する4年制が存在している現状は、本来、サイエンスとプラクティス（臨床実務）の両方を兼ね備えるべき薬剤師養成教育という観点からすると我が国独特の仕組みで、薬学の社会的適応（Social Implementation）の実現という視点から、望ましい姿ではないとの指摘がある。

一方、基礎薬学（Basic Science）を目指す者の養成を考える上では、この併存は必要ではないかとの意見もある。薬学の本旨は、臨床現場において、薬などが人体に与える影響をサイエンスで解決する学問であることに鑑み、サイエンスとプラクティスの双方の質を上げ、我が国の薬剤師力、創薬力両面の強化に資するため、6年制と4年制の特徴を生かしつつ、薬剤師免許の取得を共通基盤とした、基礎薬学と臨床薬学の双方を学べる柔軟性ある教育課程のあり方について検討すべきである。



©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



薬学教育の課題とその改善方策（3）



卒前実務実習の見直しと卒後臨床研修の検討

臨床現場においてより質の高い薬剤師業務の実施を達成するためには、
卒前実務実習を、チーム医療を基盤とする患者ケア主体の卒前臨床実習に見直しと
ともに、卒後臨床研修の在り方について、キャリアパスに応じた義務化も含めて検討すべ
きである。

