

民主党 厚生労働部門会議 次第
平成25年度予算概算要求・税制改正要望ヒアリング

1) 日本薬剤師会

児玉 孝	日本薬剤師会長
生出 泉太郎	日本薬剤師会副会長
森 昌平	日本薬剤師会常務理事
小林 寧	日本薬剤師会事務局
高木 雅史	日本薬剤師連盟事務局

2) 日本一般用医薬品連合会

上原 明	日本一般用医薬品連合会	会長
鶴田 康則	日本一般用医薬品連合会	評議員
吉野 俊昭	日本OTC医薬品協会	会長
湯浅 総一郎	日本OTC医薬品協会	顧問

3) 日本製薬工業協会

手代木 功	会長	(塩野義製薬株式会社 社長)
加茂谷 佳明	産業政策委員会委員長	(塩野義製薬株式会社 常務執行役員)
禰宜 寛治	産業政策委員会幹事	(武田薬品工業株式会社 コーポレート・オフィサー 業務統括部長)
土屋 裕	産業政策委員会幹事	(エーザイ株式会社 代表執行役専務)
寺島 徹	産業政策委員会幹事	(大日本住友製薬株式会社 理事 薬事部長兼渉外統括担当)
藤井 彰	産業政策委員会幹事	(塩野義製薬株式会社 東京支店長 兼業務部長)
仲谷 博明	日本製薬工業協会専務理事	
清水健一郎	日本製薬団体連合会常務理事	

4) 日本ジェネリック製薬協会

長野 健一	理事長
北村 光司	薬制委員会 委員長
稲荷 恭三	薬価委員会 委員長
海宝 徹	総務委員会 総務部会 委員長
松元 典男	常務理事

5) 日本看護協会

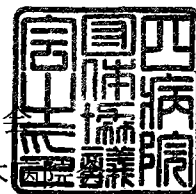
菊池 令子	副会長
小川 忍	常任理事
洪 愛子	常任理事
齋藤 訓子	常任理事
和田 幸恵	事務局長
太田 真里子	政策企画部長

6) 四病院団体協議会

一般社団法人 日本病院会	崎原 宏	理事
社団法人 全日本病院協会	西澤 寛俊	会長
公益社団法人 日本精神科病院協会	南 良武	常務理事
一般社団法人 日本病院会	福田 隆	事務局長
	一之瀬 秀樹	事務局員
社団法人 全日本病院協会	浦川 新	事務局長
社団法人 日本医療法人協会	清 賢二	事務局長
	山崎 順一	事務局員
公益社団法人 日本精神科病院協会	中山 拓治	事務局長

平成24年8月7日

民主党厚生労働部門会議
座長 長妻 昭 殿



四病院団体協議会
一般社団法人 日本
会長 堺 常雄
社団法人 全日本病院協会
会長 西澤 寛俊
社団法人 日本医療法人協会
会長 日野 頌三
公益社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎 學

平成25年度税制改正要望の重点事項について

保険証1枚で、誰でも全国どこの医療機関でも、安価な料金で受診できるわが国の医療制度は、世界に誇りうる共有財産であり、WHOも世界で最も優れたシステムと認定しています。

政府の「社会保障・税一体改革大綱」は社会保障全般の見直しの必要性を指摘していますが、医療については「高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する」と目標を掲げており、今後一層の充実、機能強化が求められるところで

す。医療機能の強化を図るべく、われわれ病院団体も努力いたしますが、それには税制を含めた各種制度の支援が不可欠であることは申すまでもありません。四病院団体協議会は平成25年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

(別 紙)

I 消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

医療および介護に係る消費税について、社会保険診療報酬および介護報酬の非課税を見直し、消費税制度のあり方に合致する原則課税に改められたい。あわせて患者、利用者負担への配慮を要望する。

(消費税法(昭和63・12・30法律108)第6条、第30条、別表第一関係)

[理 由]

- 1) 医療機関は消費税の上乗せされた医療機器や医薬品、医療材料、消耗品等を購入しているが、医療が非課税であるため仕入税額控除を通じて仕入税額の還付を受けることはできない。他の非課税事業者ならば、この仕入税額分を商品価格に転嫁して回収できるのに対し、医療の対価は法令上、社会保険診療報酬として決定されているという特殊性があり、転嫁することもできない。

これをカバーするため、社会保険診療報酬には仕入消費税の一部を補填することとされているものの、そのような画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額まで考慮されていないことから、補填額が仕入税額に満たない場合、その部分は損失として、医療機関が負担せざるを得ない状態が続いている。とはいえ、個々の医療機関の実態に応じた補填を行うことなど不可能である。

すなわち、画一的補填方式は個別性の強い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税負担の公平性が損なわれているのが現状である。

また、介護保険における非課税の居宅介護サービス費や施設介護サービス費についても同様の事態が生じている。

課税の公平性を確保するためには診療報酬等での調整では無理がある以上、医療、介護を課税取引として、仕入税額控除を認めなければならない。

- 2) 社会保障制度としての社会保険診療、介護サービスのあり方に鑑み、患者や利用者の負担に配慮した施策もあわせて講ずるべきである。

II 医療機関に対する事業税の特例措置の存続

事業税における次の特例措置を恒久的に存続されたい。

①社会保険診療報酬に対する非課税（個人、医療法人共通）

②自由診療収入等に対する軽減税率（医療法人のみ）

（地方税法（昭和25・7・31法律226）第72条の23、第72条の24の7、第72条の49の8関係）

[理由]

- 1) 政府の平成24年度税制改正大綱は、事業税における社会保険診療報酬に係る非課税措置について、「国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討します」と、見直しを示唆している。

さらに医療法人に対する軽減税率については、「税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成25年度税制改正において検討することとします」と、25年度改正論議のテーマとすることまで明示している。

これら見直し論の論拠は「適正公平課税に反する」ということである。

事業税の趣旨は、事業に対する行政サービスの享受に応じた負担ということであるが、そもそも医療は公共的なものであり、そのため医療法でも非営利性が義務付けられ、医療機関は住民健診、予防接種、学校医等の地域医療活動に積極的に取り組んでいる。

すなわち、医療機関は行政サービスを享受するというより、行政が行うべき公共的サービスを自ら担っている側である以上、税法の趣旨からみても、医療機関への特例措置が適正公平課税に反するというのは誤りである。

- 2) 事業税の非課税としては、非課税事業（林業、農業、鉱業）や非課税所得（公益法人等の収益事業以外の所得）等の包括的な規定により非課税とされているものが広範に存在する。

これに対し社会保険診療報酬に対する現行の措置内容は、課税標準の算定上の「課税除外措置」という限定的なものにすぎない。事業税

の非課税制度全般の見直しもせず、ひとり医療のみを犠牲にすることは、あまりに社会保障を軽視するものである。

- 3) 医療機関の経営は長年の診療報酬抑制政策によりきわめて悪化しており、その弊害が救急医療や小児、周産期医療をはじめとして、もはや社会問題化した医療崩壊として現れている。

仮に、ここで事業税の特例を廃止するなどということがあれば、医療機関の経営の安定は決定的に損なわれ、地域医療の崩壊に拍車をかけることは明らかである。

Ⅲ 福島原発事故による損害に対する賠償金の非課税

東京電力の福島原子力発電所事故により周辺地域の医療機関が被った損害に対し、同社から支払われる賠償金については、所得税、法人税等を非課税としていただきたい。

(所得税法(昭和40・3・31法律33)第9条、法人税法(昭和40・3・31法律34)第22条関係)

[理由]

東京電力の福島第一原子力発電所及び福島第二原子力発電所の事故により、周辺地域の医療機関は避難、休診、閉鎖を余儀なくされ、さらには患者の減少等による収益減少等、多大の損害を被っている。

これに対し東京電力からは損害賠償金が支払われることになっているが、国税庁では賠償金のうち心身の損害または資産の損害に対する賠償金以外の部分は課税対象になるとの見解を示したところである(「福島第一・第二原子力発電所の事故により被害を受けられた方々にお支払する賠償金に関する所得税法上の取扱いについて」(平成23年11月30日国税庁課税部長回答))。

しかしながら、今回の事故がわが国にとって未曾有の大災害であることに鑑みるなら、原発事故からの一刻も早い復旧・復興を何より最優先すべきはずである。この観点から、上記損害賠償金に対する所得税、法人税等は、全額非課税としていただきたい。

Ⅳ 持分のある医療法人が持分のない医療法人に移行する際の移行税制の創設

持分のある医療法人が持分のない医療法人に円滑に移行できるように、医療法人のための移行税制を創設し、次の措置を講じていただきたい。

- ①移行時において、出資者にみなし配当課税を課さないこと。
- ②医療法人に相続税法第66条第4項の規定の適用による贈与税を課さないこと。

(所得税法第25条、相続税法(昭和25・3・31法律73)第66条第4項、相続税法施行令(昭和25・3・31政令71)第33条第3項関係)

[理由]

平成18年改正医療法により、医療法人は持分のないことが原則とされたが、法改正の趣旨から言えば既存の持分のある医療法人も自主的に持分のない医療法人に移行できるようにすることが望ましい。

この移行は、形式的には解散・設立手続きを経ず、法人格の同一性も維持したままの組織変更に過ぎず、実質的にも医業の継続性・発展性を阻害しないようにする必要がある。

そこで税制上、次の措置を講じることにより、移行を支援していただきたい。

①持分のある医療法人が出資持分を拠出額として基金拠出型医療法人に移行する場合、拠出額が移行時前の出資額に対応する資本金等の額を上回る場合には、その上回る金額について、移行時に出資者にみなし配当課税を課さないこと。

②持分のある医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分のない医療法人に移行する場合、相続税法施行令第33条第3項の同族要件等を見直し、医療法人に相続税法第66条第4項の規定の適用による贈与税を課さないこと。

V 相続税・贈与税の納税猶予制度の医療法人への拡充

持分のある医療法人に対して、中小企業の事業承継における相続税・贈与税の納税猶予制度と同様の制度を創設されたい。

(租税特別措置法(昭和32・3・31法律26)第70条の7～第70条の7の4、中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律(平成20・5・16法律33)関係)

[理由]

相続税および贈与税については、平成14年度改正で取引相場のない株式等についての相続税の課税価格の減額措置の創設、平成16年度改正で取引相場のない株式等についての相続税の課税価格の減額措置の上限金額引上げ(3億円から10億円へ)があり、平成20年10月施行の「中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律」を踏まえ、平成21年度改正で従来の減額措置を改組した、取引相場のない株式等についての相続税および贈与税の納税猶予制度が創設されている。

しかし、この相続税・贈与税の納税猶予制度については、医療法人は適用することができない。

地域医療を確保するには、医療機関の円滑な事業承継がさらに図られ、医療水準の維持向上が期待できるものであることが望ましいことから、持分のある医療法人についても、取引相場のない株式等についての相続税・贈与税の納税猶予制度と同様の制度を創設すべきである。

VI 持分のある医療法人が相続発生後5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設

持分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合、当該医療法人が持分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を5年間猶予し、期間内に持分のない社団に移行することを条件に猶予税額を免除する制度を創設されたい。

[理由]

第五次医療法改正により医療法人は持分のないことが基本とされ、持分のある医療法人の設立は禁止された。既存の持分のある医療法人は、当分の間、従前通り存続することとされているが、改正法の趣旨からすれば、希望する医療法人は順次持分のない医療法人に移行できることが望ましい。

ここで問題となるのは、持分のない医療法人に移行するには、「持分」を放棄する必要があるにもかかわらず、放棄することにより今度は医療法人に課税されてしまうことである。課税を回避するためには、同族役員規制や、都道府県医療計画に医療施設の名称が記載されていること等の要件を満たさなければならない。

このため、移行はしたくともこれらの要件を充足するのに時間を要し、その準備期間中に相続が発生してしまう場合も少なからず発生すると見られる。仮に、移行準備中に相続が発生すると、相続人は高額な相続税を納めねばならなくなる。

相続人が税負担を強いられた医療法人では、持分のない医療法人に移行するモチベーションが失われてしまい、改正医療法の趣旨も達せられないであろう。

かかる問題の発生を防止し、持分のない医療法人へのスムーズな移行を促すためにも、相続発生後に移行しても生前に移行したと同様の取扱いとする弾力的な措置を要望するものである。

Ⅶ 社会医療法人に対する寄附金税制の整備 および非課税範囲の拡大等

社会医療法人に対して、次の措置を講じられたい。

- 1) 社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄付が行われた場合、寄付をした側については支出額の一定部分を所得税法上の寄付金控除の対象および法人税法上の損金としていただきたい。
- 2) 社会医療法人が行う医療保健業は法人税法上の「収益事業」から除外され非課税であるが、このうち附帯業務として行うものは例外的に課税されている。社会医療法人の行う医療保健業をすべて「収益事業」から除外し、非課税としていただきたい。
- 3) 社会医療法人が「救急医療等確保事業の用に供する固定資産」に対しては、固定資産税が非課税とされている。この非課税範囲の取扱いが、全国の市町村で必ずしも統一されていないため、通知等により範囲を明示されたい。

併せて、今後は非課税の範囲を「医療の用に供する固定資産」全般に拡大していただきたい。
- 4) 社会医療法人の認定が取り消された場合には、社会医療法人となって以後の非課税の累積所得金額すべてに一括課税されることになっているが、これは医療法人の死命を制することになりかねないため、廃止していただきたい。
- 5) 社会医療法人の認定要件である「救急医療等確保事業」に、在宅医療を追加していただきたい。

(医療法(昭和23・7・30法律205)第30条の4、第42条の2、第64条の2、所得税法第78条、所得税法施行令(昭和40・3・31政令96)第217条、法人税法第7条、第37条、第64条の4、別表第二、法人税法施行令(昭和40・3・31政令97)第5条第1項第29号、第77条、地方税法第348条第2項第11号の5、地方税法施行令(昭和25・7・31政令245)第50条の3の2、地方税法施行規則(昭和29・5・13総

令23) 第10条の7の7関係)

[理由]

- 1) ①社会医療法人は法人の財産が個人に帰することがなく、公的な運営が確保されている公共性・公益性のきわめて高い医療法人であり、その存続・発展を図ることは公益の増進に資する。

②教育の分野では一定の学校法人が、福祉の分野では社会福祉法人が特定公益増進法人とされているが、社会医療法人がこれらに比して公益性において劣るとは考えられない。

③社会医療法人を特定公益増進法人とすることにより、一般医療法人がこれらに移行することを促し、医療の非営利性を徹底することは、今後の高齢社会を支えるためにぜひとも必要である。

- 2) 医療法人の業務には病院、診療所の運営という本来業務に加え、医療関係者の養成や薬局の開設等の附帯業務があるほか、社会医療法人には広範な収益業務が認められている。

法人税法上の「収益事業」から除外されているのは、このうち社会医療法人の本来業務たる医療保健業だけであるが、附帯業務には巡回診療所やへき地診療所の開設等も含まれるなど、公共性・公益性の面において必ずしも本来業務に劣るとは言えない。

したがって、附帯業務も「収益事業」から除外すべきである。

- 3) ①平成21年度税制改正により「社会医療法人が直接救急医療等確保事業に係る業務の用に供する固定資産」は、固定資産税が非課税とされたところである。

しかしながら、この非課税の範囲については、必ずしも全国の市町村で統一的な運用がなされておらず、本来非課税とされるべきものが課税されるなどの混乱が生じている。これを解消するため、通知等により非課税の範囲を明示し、全国の自治体の運用を統一していただきたい。

②社会医療法人は法人単位で認定を受けるものであるため、認定対象となった施設以外の医療施設にも高い公益性が認められる。今後、非課税の範囲をこうした医療施設全般に拡大していただきたい。

- 4) 社会医療法人は救急医療等確保事業を実施することが要件とされているが、この事業内容は社会の医療ニーズに応じて変動するものである。

例えば、へき地医療の実施により認定を受けた場合、その地域がやが

てへき地に該当しなくなると要件を満たせなくなってしまうのである。

このような外的事情により、医療法人の死命を制するような取消しが行われるのでは、医療法人の存続の安定性は著しく損なわれてしまい、ひいては地域医療に及ぼす弊害も甚大である。かかる事態の生じないうちに、事前に制度の見直しを求めたい。

- 5) 「救急医療等確保事業」には、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5つが掲げられているが、これらは現在、特に整備が必要とされている医療であると考えられる。今後、未曾有の超高齢社会が到来するのに備え、在宅医療を充実、強化すべきことから、税制面でもその支援が必要である。

Ⅷ 医療法人の法人税率軽減と特定医療法人の法人税非課税

医療法人の法人税率を、公益法人等の収益事業並みに引き下げられたい。

また、特定医療法人に対する法人税は、原則非課税とされたい。

(法人税法第66条、租税特別措置法第42条の3の2、第67条の2関係)

[理由]

- 1) 医療法人は医療法に基づき設立された法人で、医療の公益性を反映して多くの規制を受けている。特に同法で剰余金の配当が禁止され、営利追求を目的としていないにもかかわらず、営利法人並みの税率を課されているのはきわめて不公平である。公益法人等や協同組合等の営む医療保健業に対する課税との公平を図る観点からも、医療法人の法人税率は現行の25.5%から19%へ引き下げるべきである。
- 2) 特定医療法人は、その組織、運営、最終財産の帰属等において、高い公益性の課された医療法人であり、その要件は、原則として法人税が非課税の社会福祉法人や農業協同組合連合会と同様であるにもかかわらず、特定医療法人のみが原則課税(税率19%)とされていることは、きわめて不公平である。したがって特定医療法人についても、原則として法人税は非課税とすべきである。

Ⅸ 病院用建物等の耐用年数の短縮

病院・診療所用の建物、附属設備の耐用年数を短縮されたい。

(減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40・3・31蔵令15)別表第一関係)

[理由]

病院・診療所用の建物および附属設備については、医学・医術の進歩に対応した構造や機能が要求され、陳腐化の激しいのが実情である。

平成10年度税制改正において、建物の減価償却方法が定額法に限定された際に、耐用年数も短縮されたが、医療の質の向上を図り、快適な医療環境を確保するには、いまだ十分とは言えないため、これら減価償却資産の耐用年数をさらに短縮されたい。

要望年数は下表の通りであるが、これは四病院団体協議会と日本医師会の実施した実態調査によっても裏付けられたところである。

減価償却資産の種類等	現行耐用年数	要望耐用年数
病院・診療所用建物		
鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	39年	31年

X 社団医療法人の出資評価の見直し

財産評価基本通達における社団医療法人の出資の評価方法を見直し、営利企業の株式等の評価に比して著しく不利とならないよう改めていただきたい。

(国税庁通達「相続税財産評価に関する基本通達」(昭和39・4・25直資56/直審(資)17)194-2関係)

[理由]

持分のある医療法人において、とくに問題となるのは、事業承継の際の課税問題である。

出資持分が存する以上、これが相続税の課税対象となるのは当然であるが、その際の課税評価が一般の営利企業より高額になる現行の評価方法を見直し、せめて営利企業並みに改めていただきたいというのが本要望の主旨である。

現行の国税庁財産評価基本通達は、出資評価について規定した194-2において、評価方法として類似業種比準方式を掲げている。この方式は、市場性のない株式や出資持分について上場株式に準拠して評価することとし、利益、配当、資産の3要素から評価額を算出する計算式が設定されている。その際、医療法人は配当が禁止されているため、営利企業の評価ではカウントされる配当要素が除外されるのである。理論上これは一見正当ではあるが、いざ実際に適用すると、医療法人の出資評価額は無配当の営利企業よりも高額になってしまう(「取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較(現行)」参照)。

こうした現状は医療資源保護という政策的な観点から見て不適切であるばかりでなく、財産評価理論としても、出資の財産価値という点でマイナスに作用する配当禁止が反映されていないという問題がある。

そこで現行の評価方法を見直し、持分ある医療法人の出資評価は、取引相場のない株式で無配当のものと同様の方法を適用することとしていただきたい。

具体的には、現行の計算式の分母を「4」から「5」とし、分子に置くべき配当要素は「0」とするよう要望する。

[参考]

取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）

1 取引相場のない株式評価における類似業種比準価額の計算式

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\text{㊸}}{B} + \frac{\text{㊹}}{C} \times 3 + \frac{\text{㊺}}{D}}{5} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

(財産評価基本通達180)

A = 類似業種の株価

㊸ = 評価会社の1株当たりの配当金額

㊹ = " " " 1年間の利益金額

㊺ = " " " 直前期末の純資産価額（帳簿価額）

B = 類似業種の1株当たりの配当金額

C = " " " 年利益金額

D = " " " 純資産価額（帳簿価額）

2 医療法人の出資評価における類似業種比準価額の計算式

(財産評価基本通達194-2)

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\text{㊹}}{C} \times 3 + \frac{\text{㊺}}{D}}{4} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

類似業種目は「その他の産業」とする。

XI 医療従事者確保対策用資産および公益社団法人等 に対する固定資産税等の減免措置

次の土地、建物について、固定資産税および都市計画税ならびに不動産取得税、登録免許税の減免措置を講じていただきたい。

①医療従事者確保対策の用に供される土地、建物

②公益社団法人および公益財団法人ならびに一般社団法人、一般財団法人で医療保健業を営むもののうち、当該医療保健業が法人税法上の収益事業から除外されているものについて、当該業務の用に供する土地、建物

(法人税法第2条第6号、第13号、法人税法施行令第5条第1項第29号、法人税法施行規則(昭和40・3・31蔵令12)第6条、登録免許税法(昭和42・6・12法律35)第4条第2項、別表第三、地方税法第6条、第73条の4第1項第3号の2、第8号の2、第348条第2項第9号の2、第11号の5、第702条の2第2項関係)

[理由]

- 1) 医療機能の高度化、医療ニーズの拡大に伴い、医師、看護師等の不足を訴える医療機関が増加している。絶対数の不足に加え、地域偏在が重なり、地方の医療機関ほど医療従事者確保に困難を感じており、その打開のためには住環境の整備や子育て支援の実施など、各種の対策が必要とされる。

医療機関が医療従事者を確保するため、職員寮や保育所等を取得した場合、税制上の負担軽減措置を講じていただきたい。

- 2) 法人税法上、医療保健業は原則として収益事業とされているものの、一定の公益法人等が行う当該業務に関しては収益事業から除外されている。

これは税法上も十分な公益性を有する医療であると認めたものと考えられる以上、同じく公益性による非課税制度の定められている固定資産税等に関しても、減免措置を講じるべきである。

日病会発第91号
平成24年8月7日

民主党厚生労働部門会議
座長 長妻 昭 殿

一般社団法人 日本病院会
会 長 堺 常 雄



平成25年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り要望いたしますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

記

税制改正要望

重点要望項目	1項目
要 望 事 項	
国 税	5項目
地方税	3項目
原子力損害賠償に関する要望	1項目

以 上

平成25年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

1. 医業及び介護に係る消費税については明らかなる控除対象外消費税の発生が認められるため、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に係る非課税制度を見直し、消費税の本来の在り方に合致する原則課税に改めること。

《理由》

現行制度上、社会保険診療報酬等が非課税となっているため、材料仕入、委託費、設備投資等に係る支払消費税の相当部分について医療機関が最終負担者となる状態が生じている。本来であれば最終消費者である患者が負担すべき消費税を医療機関が負担しているといういわゆる損税については、過去の診療報酬改正において1.61%分が加算算定されているとの説もあるが、2年毎に改正される診療報酬点数体系の中でその加算算定が継続されているのかどうかについては必ずしも明らかでなく、医療機関が莫大な損税を負担しているというのが現状である。消費税率が今後高くなるとこの損税が更に増大して地域医療の担い手である医療機関の経営を圧迫し、全国の地域医療提供体制に多大な不利益を与えかねない。

このような不合理を是正するため、社会保険診療報酬等を消費税の非課税取引から除外し、事業者の財政に対して中立的な存在という消費税の本来の姿に改めることを強く要望する。

平成25年度税制改正に関する要望

【国税】

1. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改繕費については、当該年度の損金処理を可能にすること。

《理由》

現在、災害発生時の医療提供体制の確保・充実は焦眉の急である。病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

2. 病院用建物の特別償却制度を復活すること。

《理由》

築後長期間を経過した病院が全国的に増えてきており、その建て替え需要を考慮すると、特別償却制度の復活が望まれる。

3. 医療機器の法定耐用年数を短縮するとともに、特別償却制度の対象範囲を拡大すること。
また電算ソフト取得費についても、損金算入可能額を拡大すること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているため、法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定され、その具体的な範囲は厚生労働省令で定められているが、前回の省令改正では特別償却が適用される医療機器の対象が狭められた。特別償却率の減少のみならず、適用範囲まで縮小することは、医療機関における設備投資の促進を阻害するものである。より良質な医療サービスを提供できる環境を整えるために、医療機器の特別償却制度の対象を拡大すべきである。

また、医療の情報化を促進させるために、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや地域医療連携システムなどの医療情報システムに関する投資を行った場合、特別償却制度のように投資を行った当該年度の損金算入可能額を増加する制度を導入されたい。

4. 病院用建物の耐用年数を短縮すること。また、建物の減価償却方法として定率法の適用を認めること。

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず、それに適用できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。平成10年度改正で建物耐用年数は39年に短縮されたが、医療の進歩に応じた安全で快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。よって、病院用建物の対象年数については更なる短縮を検討されたい。

また、建物の減価償却方法として従来は定率法・定額法のいずれかの選択が認められていたが、平成10年税制改正により現在は定額法しか認められていない。設備投資時の資金繰りを改善するためには、設備投資直後により多くの減価償却費を計上することを認め、法人税の負担を軽減すべきであり、建物の減価償却方法として定率法を適用することを認められたい。

5. 資産に係る控除対象外消費税等を発生時の損金とすることを認めること。

《理由》

社会保険診療報酬等について消費税及び地方消費税が非課税となっていることにより医療機関では多額の控除対象外消費税等が発生している。この控除対象外消費税等については、法人税の計算上損金として処理することになるが、建物や医療機器などの資産の取得に関して発生した控除対象外消費税等は60ヶ月にわたって損金に分割計上する取扱いとなっている。控除対象外消費税等は預り消費税から控除することができなかった支払消費税であり、その発生時に負担が確定している。また、将来にわたって支出の効果が及ぶものでもない。このような控除対象外消費税等を発生時の損金として処理することを認めないことは医療機関の開設主体に対して過剰な法人税の負担を発生させるものであり、資産に係る控除対象外消費税等については発生時に全額損金算入することを当然に認めるべきである。

【地方税】

1. 医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続するとともに、この特例措置を恒久化すること。

また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。

《理由》

医療機関、特に病院は、地域医療計画に定められた地域医療の重要な担い手である。地域医療提供体制を整備することは国民の身体・生命を守ることと同義であり、本来的な行政の役割であるとも言える。我が国の民間病院はこのような地域医療提供体制を担っているという意味において、国公立病院や公的病院と何ら変わらない。民間医療機関に対して社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置が設けられているのは、地域における公的サービスの実質的な担い手である民間医療機関と公的医療機関のイコール・フッティングの観点から当然のことであり、事業税非課税措置については今後も存続することを要請したい。

また、事業税非課税措置は、医師に応召義務が課された我が国の医療機関が、国民皆保険制度のもとで国民の健康と命を守り、学校健診・救急医療などの地域公共サービス提供主体を担っていること等を考慮して、1952年に議員立法により定められたものである。このような制度の制定経緯を鑑み、当該措置が恒久的なものとして法文化されることを望む。

2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に地域医療計画によって制約を受けているので、固定資産税、登録免許税及び不動産取得税を非課税あるいは減税とすること。

《理由》

地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることから、この非課税措置は必要である。

3. 介護老人保健施設について、固定資産税、登録免許税及び不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

【原子力損害賠償に関する要望】

1. 東京電力福島原子力発電所事故による被害を受けた病院、診療所、介護施設について、東京電力からの賠償金に対する課税関係を含めて税制上の特段の配慮を行うこと。

《理由》

福島原発の放射線による事故は病院、診療所、介護施設などの運営に多大な損害を与えている。病院などの閉鎖、医師をはじめ従事者の退職、住民の減少、いわゆる風評被害など医療、介護施設の運営は存続の可否すら迫られるなど多大な困難に直面している。東京電力が迅速かつ十分な損害賠償を行う事が重要である。しかしその賠償金への税法上の課税は医療・介護施設の再建にとり重大な支障になっている。法律上の賠償金の課税、非課税問題は承知しているが、医療・介護施設が東京電力から受け取る賠償金については内容を問わず法人税の益金から除外して当該施設の再建を支援すべきである。

また、原発被災地の復興は国家的な問題である。このような観点からは原発被災地に立地する医療・介護施設については、賠償金・保険金・補助金等の名目を問わず東日本大震災に起因して受領する収益項目については全て法人税の益金算入対象外の取扱いをすべきである。

平成24年8月7日

民主党厚生労働部門会議
座長 長妻 昭 殿

平成25年度税制改正要望書

社団法人 全日本病院協会

平成 25 年度税制改正要望事項

1 消費税

消費税における社会保険診療報酬は非課税とされ、仕入消費税の一部が内税として加算補填されている。これは補填額が不十分なことに加えて個々に仕入消費税額が異なるために、医療機関に不公平な税負担を強いる結果となっている。ついては、非課税制度のもたらず転嫁できない消費税負担の矛盾を解消するため原則課税を要望する。当面の間、医療機関において消費税負担が経営に与える影響について定期的に調査を行うとともに、一定の基準の下に手当を行うことを要望する。

(消費税法(昭和63・12・30法律108)第6条、第29条、別表第一関係)

[理由]

社会保険診療報酬における医療機関の消費税負担の問題は、診療報酬に加算補填されているとされるが、なお不十分であり従来の補填不足が尾を引き改善の跡が見られない。医療機関に消費税の負担を強いることは、消費税の性格からも明らかに不合理であり速やかな是正措置が望まれる。

また、消費税問題は、個別性が高い医療機関の実態からみると、経営形態のあり方(外注や委託方式)などにより負担率の軽重があり、公平性が損なわれているのが現状である。公平性を担保するために、医療機関における消費税負担が経営に与える影響について、経営形態、提供する医療内容別に、定期的に調査を実施すべきである。

2 事業税

医療機関に対する事業税の特例措置、即ち

- 1) 社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置
- 2) 医療法人に対する事業税の軽減措置

を現行どおり存続されたい。

(地方税法(昭和25・7・31法律226)第72条の23、第72条の24の7、第72条の49の8関係)

[理由]

- 1) 社会保険診療は、社会保険診療報酬という公的価格のもとに、国民に必要な医療を提供しており、公共性と制約性を有している。

現行の措置は当然必要であり、また社会保険診療報酬について事業税を課すことは妥当でないと考える。

- 2) 医療法人は、法人形態による民間医療機関の中核として、地域住民に対する医療保健サービスを提供している公共性の高い法人である。

公的医療機関に比較し、民間医療機関に過大な税負担を強いることは、経営の悪化を招き医療提供の継続性を損ねることとなる。

3 社会医療法人に対する寄附金税制の整備及び認定取消し時の一括課税の見直し

社会医療法人に対して、次の措置を講じられたい。

- 1) 社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄附が行われた場合、寄附をした側については支出額を所得税法上の寄附金控除の対象または法人税法上の損金としていただきたい。
- 2) 社会医療法人の認定が取り消された場合の取扱いとして、過年度全部の非課税収益に一括課税することとされたが、これは多くの場合、医療法人の死命を制することになりかねないため見直されたい。

医療法（昭和 23・7・30 法律 205）第 42 条の 2、第 64 条の 2、所得税法（昭和 40・3・31 法律 33）第 78 条、所得税法施行令（昭和 40・3・31 政令 96）第 217 条、法人税法（昭和 40・3・31 法律 34）第 37 条、第 64 条の 4、法人税法施行令（昭和 40・3・31 政令 97）第 77 条関係）

[理 由]

- 1) 社会医療法人は法人の財産が個人に帰することがなく、公的な運営が確保されている公共性・公益性のきわめて高い医療法人であり、その存続・発展を図ることは公益の増進に資する。

教育の分野では一定の専修学校・各種学校が、福祉の分野では社会福祉法人が特定公益増進法人とされているが、社会医療法人がこれらに比して公益性において劣るとは考えられない。

社会医療法人を特定公益増進法人とすることにより、一般医療法人がこれらに移行することを促し、医療の非営利性を徹底することは、今後の高齢社会を支えるためにぜひとも必要である。

- 2) 社会医療法人は救急医療等確保事業を実施することが要件とされているが、この事業内容は社会の医療ニーズに応じて変動するものである。

例えば、現在はへき地に該当する地域での医療事業を提供していたところ、その地域がやがてへき地に該当しなくなるということも考えられ、類似の事態はいくつも想定できるところである。

このような外的事情により、医療法人の死命を制するような取消しが行われるのでは、医療法人の存続の安定性は著しく損なわれてしまい、ひいては

地域医療に及ぼす弊害も甚大である。かかる事態の生じないうちに、事前に制度の見直しを求めたい。

4 持分のある医療法人が相続発生後5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設

持分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合、当該医療法人が持分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を5年間猶予し、期間内に持分のない社団に移行することを条件に猶予税額を免除する制度を創設されたい。

[理由]

第五次医療法改正により医療法人は持分のないことが基本とされ、持分のある医療法人の設立は禁止された。既存の特分のある医療法人は、当分の間、従前通り存続することとされているが、改正法の趣旨からすれば、希望する医療法人は順次持分のない医療法人に移行できることが望ましい。

ここで問題となるのは、持分のない医療法人に移行するには、「持分」を放棄する必要があるにもかかわらず、放棄することにより今度は医療法人に課税されてしまうことである。課税を回避するためには、同族役員規制や、都道府県医療計画に医療施設の名称が記載されていること等の要件を満たさなければならない。

このため、移行はしたくとも医療法人における条件や環境整備に時間を要し、その準備期間中に相続が発生してしまう場合も少なからず発生すると見られる。仮に、移行準備中に相続が発生すると、相続人は高額な相続税を納めねばならなくなる。

移行準備が相続に間に合うか否かによって税負担に大きな差が生じてしまうのは、課税の公平の面で問題があるし、相続人が税負担を強いられた医療法人側では、持分のない医療法人に移行するモチベーションが失われてしまい、改正医療法の趣旨も達せられないことになる。

かかる問題の発生を防止し、持分のない医療法人へのスムーズな移行を促すためにも、相続発生後に移行しても生前に移行したと同様の取扱いとする弾力的な措置を要望するものである。

5 公益社団法人等及び一般社団法人等に対する固定資産税等の減免措置

公益社団法人及び公益財団法人並びに一般社団法人、一般財団法人で医療保健業を営むもののうち、当該医療保健業が法人税法上の収益事業から除外されているものについて、当該業務の用に供する土地、建物に対する固定資産税及び都市計画税並びに不動産取得税、登録免許税の減免措置を講じていただきたい。

(法人税法第2条第6号及び第13号、法人税法施行令第5条第1項第29号、法人税法施行規則(昭和40・3・31蔵令12)第6条、登録免除税法(昭和42・6・12法律35)第4条第2項、別表第三、地方税法第6条、同法第73条の4第1項第8号の2、同法第348条第2項第9号の2、同法第702条の2第2項関係)

[理 由]

法人税法上、医療保健業は原則として収益事業とされているものの、一定の公益法人等が行う当該業務に関しては収益事業から除外されている。

これは税法上も十分な公益性を有する医療であると認められたものと考えられる以上、同じく公益性による非課税制度の定められている固定資産税、都市計画税、不動産取得税、登録免許税に関しても、減免措置を講じるべきである。

6 病院用建物等の耐用年数の短縮

病院・診療所用の建物、附属設備の耐用年数を短縮されたい。

(法人税法第2条第23号、第31条、法人税法施行令第48条、第56条、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40・3・31蔵令15)別表第一関係)

[理由]

病院・診療所用の建物および附属設備については、医学・医術の進歩に対応した構造や機能が要求され、陳腐化の激しいのが実情である。

平成10年度税制改正において、建物の減価償却方法が定額法に限定された際に、耐用年数も短縮されたが、医療の質の向上を図り、快適な医療環境を確保するには、いまだ十分とは言えないため、これら減価償却資産の耐用年数をさらに短縮されたい。

要望年数は下表の通りであるが、これは平成16年に四病院団体協議会と日本医師会の実施した実態調査によっても裏付けられたところである。

減価償却資産の種類等	現行耐用年数	要望耐用年数
病院・診療所用建物		
鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	39年	31年

7 東日本大震災の被災地域における優遇税制

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、東北から関東の広範な地域にわたって医療機関に甚大な被害を及ぼし、これらの形成するネットワークが重大なダメージを被っている。

被災地が大震災から早急に復旧、復興するうえで、税制上もこれら医療ネットワークの回復に配慮した施策を講じていただきたい。

[理由]

医療ネットワークのダメージは、建物、医療機器、薬剤、医療材料といったモノばかりでなく、地域の医療人材の流出といったヒトの面にも及んでおり、特に人材流出はモノよりも回復が困難という特徴を有している。

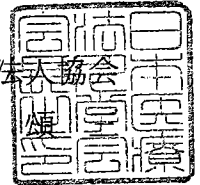
ハード面での復旧と同時に、医療人材が被災地に止まり、流出した人材が戻るような施策を、各種の政策と一体的に税制上も配慮されるよう望みたい。

以上

医法協第74号
平成24年8月7日

民主党厚生労働部門会議
座長 長妻 昭 殿

社団法人 日本医療法人協会
会長 日野 慎



平成25年度税制改正に関する要望書

保険証1枚で、誰でも全国どこの医療機関でも、安価な料金で受診できるのが国の医療制度は、世界に誇りうる共有財産であり、WHOも世界で最も優れたシステムと認定しています。

政府の「社会保障・税一体改革大綱」は社会保障全般の見直しの必要性を指摘していますが、医療については「高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する」と目標を掲げており、今後一層の充実、機能強化が求められるところです。

医療機能の強化を図るべく、われわれ病院団体も努力いたしますが、それには税制を含めた各種制度の支援が不可欠であることは申すまでもありません。日本医療法人協会は平成25年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

(別 紙)

I 国 税

1 消 費 税

医療および介護に係る消費税について、社会保険診療報酬および介護報酬の非課税を見直し、消費税制度のあり方に合致する原則課税に改められた。あわせて患者、利用者負担への配慮を要望する。

(消費税法(昭和63・12・30法律108)第6条、第30条、別表第一関係)

[理 由]

- 1) 医療機関は消費税の上乗せされた医療機器や医薬品、医療材料、消耗品等を購入しているが、医療が非課税であるため仕入税額控除を通じて仕入税額の還付を受けることはできない。他の非課税事業者ならば、この仕入税額分を商品価格に転嫁して回収できるのに対し、医療の対価は法令上、社会保険診療報酬として決定されているという特殊性があり、転嫁することもできない。

これをカバーするため、社会保険診療報酬には仕入消費税の一部を補填することとされているものの、そのような画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額まで考慮されていないことから、補填額が仕入税額に満たない場合、その部分は損失として、医療機関が負担せざるを得ない状態が続いている。とはいえ、個々の医療機関の実態に応じた補填を行うことなど不可能である。

すなわち、画一的補填方式は個別性の強い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税負担の公平性が損なわれているのが現状である。

また、介護保険における非課税の居宅介護サービス費や施設介護サービス費についても同様の事態が生じている。

課税の公平性を確保するためには診療報酬等での調整では無理がある以上、医療、介護を課税取引として、仕入税額控除を認めなければならない。

- 2) 社会保障制度としての社会保険診療、介護サービスのあり方に鑑み、患者や利用者の負担に配慮した施策もあわせて講ずるべきである。

2 法人税

(1) 医療法人の法人税率を、公益法人等の収益事業並みに引き下げられたい。

また、特定医療法人に対する法人税は、原則非課税とされたい。

(法人税法(昭和40・3・31法律34)第66条、租税特別措置法(昭和32・3・31法律26)第42条の3の2、第67条の2関係)

[理由]

- 1) 医療法人は医療法に基づき設立された法人で、医療の公益性を反映して多くの規制を受けている。特に同法で剰余金の配当が禁止され、営利追求を目的としていないにもかかわらず、営利法人並みの税率を課されているのはきわめて不公平である。公益法人等や協同組合等の営む医療保健業に対する課税との公平を図る観点からも、医療法人の法人税率は現行の25.5%から19%へ引き下げるべきである。
- 2) 特定医療法人は、その組織、運営、最終財産の帰属等において、高い公益性の課された医療法人であり、その要件は、原則として法人税が非課税の社会福祉法人や農業協同組合連合会と同様であるにもかかわらず、特定医療法人のみが原則課税(税率19%)とされていることは、きわめて不公平である。したがって特定医療法人についても、原則として法人税は非課税とすべきである。

(2) 社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄付が行われた場合、寄付をした側については支出額の一定部分を所得税法上の寄付金控除の対象および法人税法上の損金としていただきたい。

(医療法(昭和23・7・30法律205)第42条の2、所得税法(昭和40・3・31法律33)第78条、所得税法施行令(昭和40・3・31政令96)第217条、法人税法第37条、法人税法施行令(昭和40・3・31政令97)第77条関係)

[理由]

- 1) 社会医療法人は法人の財産が個人に帰することがなく、公的な運営が

確保されている公共性・公益性のきわめて高い医療法人であり、その存続・発展を図ることは公益の増進に資する。

- 2) 教育の分野では学校法人が、福祉の分野では社会福祉法人が特定公益増進法人とされているが、社会医療法人がこれらに比して公益性において劣るとは考えられない。
- 3) 社会医療法人を特定公益増進法人とすることにより、一般医療法人がこれらに移行することを促し、医療の非営利性を徹底することは、今後の高齢社会を支えるためにぜひとも必要である。

(3) 社会医療法人が行う医療保健業は法人税法上の「収益事業」から除外され非課税であるが、このうち附帯業務として行うものは例外的に課税されている。社会医療法人の行う医療保健業をすべて「収益事業」から除外し、非課税としていただきたい。

(医療法第42条の2、法人税法第7条、別表第二、法人税法施行令第5条第1項第29号関係)

[理由]

医療法人の業務には病院、診療所の運営という本来業務に加え、医療関係者の養成や薬局の開設等の附帯業務があるほか、社会医療法人には広範な収益業務が認められている。

法人税法上の「収益事業」から除外されているのは、このうち社会医療法人の本来業務たる医療保健業だけであるが、附帯業務には巡回診療所やへき地診療所の開設等も含まれるなど、公共性・公益性の面において必ずしも本来業務に劣るとは言えない。

したがって、附帯業務も「収益事業」から除外すべきである。

(4) 社会医療法人の認定が取り消された場合には、社会医療法人となって以後の非課税の累積所得金額すべてに一括課税されることになっているが、これは医療法人の死命を制することになりかねないため、廃止していただきたい。

(医療法第42条の2、第64条の2、法人税法第64条の4関係)

[理 由]

社会医療法人は救急医療等確保事業を実施することが要件とされているが、この事業内容は社会の医療ニーズに応じて変動するものである。

例えば、へき地医療の実施により認定を受けた場合、その地域がやがてへき地に該当しなくなると要件を満たせなくなってしまうのである。

このような外的事情により、医療法人の死命を制するような取消しが行われるのでは、医療法人の存続の安定性は著しく損なわれてしまい、ひいては地域医療に及ぼす弊害も甚大である。かかる事態の生じないうちに、事前に制度の見直しを求めたい。

(5) 社会医療法人の認定要件である「救急医療等確保事業」に、在宅医療を追加していただきたい。

(医療法第30条の4、第42条の2関係)

[理 由]

「救急医療等確保事業」には、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5つが掲げられているが、これらは現在、特に整備が必要とされている医療であると考えられる。今後、未曾有の超高齢社会が到来するのに備え、在宅医療を充実、強化すべきことから、税制面でもその支援が必要である。

(6) 特定医療法人制度を存続させていただきたい。

また、特定医療法人の要件のうち、①社会保険診療収入が総収入の80%超であること、②差額ベッド数が全病床の30%以下であること、③役職員の年間給与総額が3600万円以下であること等の項目を緩和されたい。

(租税特別措置法第67条の2、租税特別措置法施行令第39条の25第1項第1号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める基準(平成15・3・31厚労告147)、医療法施行規則(昭和23・11・5厚令50)第30条の35の2第1項第1号ホ関係)

[理 由]

1) 公益性が高く税制上の優遇措置も講じられている社会医療法人制度の

創設に伴い、租税特別措置の整理対象に特定医療法人制度を挙げる動きが予想される。

しかしながら、急性期医療を主体とする社会医療法人に対して、特定医療法人は慢性期医療をもカバーするという相違があり、一方の制度だけ存置すれば医療上の必要性を満たせるという性格のものではない。

社会医療法人制度とは別に、特定医療法人制度も存続させていただきたい。

- 2) 医療法人は単に医療ばかりでなく、広く国民の保健衛生や介護等においても重要な担い手たることが期待されている。かかる期待に応え、公益的な使命を果たすには社会保険診療以外の事業比率を増大させなければならない。

しかるに特定医療法人がこのような公益的使命を果たそうとすると、公益性の要件である社会保険診療収入80%の基準に反してしまうというジレンマに陥ってしまうのである。

かかる矛盾を解消するためには、社会保険診療収入80%基準を、医療界の実情に応じて緩和する必要がある。

この際、社会医療法人制度において社会保険診療収入と同様に取り扱われている分娩収入のほか、介護事業等社会的ニーズの高い事業に係る収入についても社会保険診療収入と同様に取り扱っていただきたい。

- 3) 近年は、医療においても患者のニーズが多様化し、特別の療養環境を求める階層が増加している。このような患者が多い病院等で、患者のニーズに的確に応えるためには、差額ベッドの上限を一律に制限すべきではない。
- 4) 質の高い医療人材を集めて、高度な医療を提供するうえで、形式的な給与制限が阻害要因となっている。給与制限は社会医療法人におけると同様、「不当に高額なものとならないような支給の基準」の制定によることとされたい。

(7) 病院・診療所用の建物、附属設備の耐用年数を短縮されたい。

(減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40・3・31蔵令15)別表第一関係)

[理 由]

病院・診療所用の建物および附属設備については、医学・医術の進歩に対応した構造や機能が要求され、陳腐化の激しいのが実情である。

平成10年度税制改正において、建物の減価償却方法が定額法に限定された際に、耐用年数も短縮されたが、医療の質の向上を図り、快適な医療環境を確保するには、いまだ十分とは言えないため、これら減価償却資産の耐用年数をさらに短縮されたい。

要望年数は下表の通りであるが、これは四病院団体協議会と日本医師会の実施した実態調査によっても裏付けられたところである。

減価償却資産の種類等	現行耐用年数	要望耐用年数
病院・診療所用建物		
鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	39年	31年

(8) 高額医療用機器の特別償却制度および医療安全に資する医療機器の特別償却制度の適用期限を平成25年4月1日以降も引き続き延長されたい。

(租税特別措置法第45条の2、租税特別措置法施行令(昭和32・3・31政令43)第28条の10関係)

[理 由]

日進月歩の医療用機器を整備充実し、医療提供の質の向上と医療安全の確保を図るためには、早期の投下資本回収が求められる。この意味で医療用機器の特別償却制度は、今後も存続させるべきである。

【参考】 高額医療用機器の特別償却制度および医療安全に資する医療機器の特別償却制度の概要

種	別	特別償却割合
---	---	--------

<p>高額医療用機器(1台または1基の価額500万円以上で、高度な医療の提供に資するもの又は薬事法上の高度管理医療機器、管理医療機器、一般医療機器)</p>	<p>12%</p>
<p>医療の安全の確保に資する機器</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器 ・シリンジポンプ ・生体情報モニタ ・自動錠剤分包機 ・調剤誤認防止装置 ・分娩監視装置 	<p>16%</p>

3 相続・贈与税（事業承継税制）

（１）持分のある医療法人が持分のない医療法人に円滑に移行できるように、医療法人のための移行税制を創設し、次の措置を講じていただきたい。

- ①移行時において、出資者にみなし配当課税を課さないこと。
- ②医療法人に相続税法第 66 条第 4 項の規定の適用による贈与税を課さないこと。

（所得税法第 25 条、相続税法（昭和 25・3・31 法律 73）第 66 条第 4 項、相続税法施行令（昭和 25・3・31 政令 71）第 33 条第 3 項関係）

[理 由]

平成 18 年改正医療法により、医療法人は持分のないことが原則とされたが、法改正の趣旨から言えば既存の持分のある医療法人も自主的に持分のない医療法人に移行できるようにすることが望ましい。

この移行は、形式的には解散・設立手続きを経ず、法人格の同一性も維持したままの組織変更に過ぎず、実質的にも医業の継続性・発展性を阻害しないようにする必要がある。

そこで税制上、次の措置を講じることにより、移行を支援していただきたい。

- ①持分のある医療法人が出資持分を拠出額として基金拠出型医療法人に移行する場合、拠出額が移行時前の出資額に対応する資本金等の額を上回る場合には、その上回る金額について、移行時に出資者にみなし配当課税を課さないこと。
- ②持分のある医療法人が、基金拠出型医療法人を含む持分のない医療法人に移行する場合、相続税法施行令第 33 条第 3 項の同族要件等を見直し、医療法人に相続税法第 66 条第 4 項の規定の適用による贈与税を課さないこと。

（２）持分のある医療法人に対して、中小企業の事業承継における相続税・贈与税の納税猶予制度と同様の制度を創設されたい。

併せて医療法人関係通知において「持分の定めのある社団医療法人」を「経過措置型医療法人」とする呼称を改め、別の名称にしていただきたい。

(租税特別措置法第70条の7～第70条の7の4、中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律(平成20・5・16法律33)、厚生労働省医政局長通知「医療法人制度について」(平成19・3・30医政発0330049)関係)

[理由]

相続税および贈与税については、平成14年度改正で取引相場のない株式等についての相続税の課税価格の減額措置の創設、平成16年度改正で取引相場のない株式等についての相続税の課税価格の減額措置の上限金額引上げ(3億円から10億円へ)があり、平成20年10月施行の「中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律」を踏まえ、平成21年度改正で従来の減額措置を改組した、取引相場のない株式等についての相続税および贈与税の納税猶予制度が創設されている。

しかし、この相続税・贈与税の納税猶予制度については、医療法人は適用することができない。

地域医療を確保するには、医療機関の円滑な事業承継がさらに図られ、医療水準の維持向上が期待できるものであることが望ましいことから、持分のある医療法人についても、取引相場のない株式等についての相続税・贈与税の納税猶予制度と同様の制度を創設すべきである。

また、医療法人関係通知において、「社団である医療法人で持分の定めのあるもの」を「経過措置型医療法人」と呼称していることは、持分のある医療法人の存続が時限的であるかのような印象を与え、関係者に不安を感じさせている。ついては、この名称を時限的な印象を与えない名称に変更されたい。

(3) 持分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合、当該医療法人が持分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を5年間猶予し、期間内に持分のない社団に移行することを条件に猶予税額を免除する制度を創設されたい。

[理 由]

第五次医療法改正により医療法人は持分のないことが基本とされ、持分のある医療法人の設立は禁止された。既存の持分のある医療法人は、当分の間、従前通り存続することとされているが、改正法の趣旨からすれば、希望する医療法人は順次持分のない医療法人に移行できることが望ましい。

ここで問題となるのは、持分のない医療法人に移行するには、「持分」を放棄する必要があるにもかかわらず、放棄することにより今度は医療法人に課税されてしまうことである。課税を回避するためには、同族役員規制や、都道府県医療計画に医療施設の名称が記載されていること等の要件を満たさなければならない。

このため、移行はしたくともこれらの要件を充足するのに時間を要し、その準備期間中に相続が発生してしまう場合も少なからず発生すると見られる。仮に、移行準備中に相続が発生すると、相続人は高額な相続税を納めねばならなくなる。

相続人が税負担を強いられた医療法人では、持分のない医療法人に移行するモチベーションが失われてしまい、改正医療法の趣旨も達せられないであろう。

かかる問題の発生を防止し、持分のない医療法人へのスムーズな移行を促すためにも、相続発生後に移行しても生前に移行したと同様の取扱いとする弾力的な措置を要望するものである。

(4) 出資額限度法人に移行した医療法人の社員が退社した場合において、残存出資者がみなし贈与課税を受けないですむための要件を緩和していただきたい。

(国税庁課税部長回答「持分の定めのある医療法人が出資額限度法人に移行した場合等の課税関係について」(平成16・6・16厚生労働省医政局長宛(課審6-9他)) 関係)

[理 由]

第五次改正医療法により既存の持分ある医療法人は「経過措置型医療法人」として位置づけられたが、医療法人全体の90%近くが持分のある医療法人であるという大勢は、当分変わらないと見られる。

すなわち医療資源の多くは持分のある医療法人によって支えられているのであり、長年にわたる医療費抑制政策の結果、医療崩壊が叫ばれる今、持分のある医療法人の課税上の取扱いについても、医療資源保護の観点から見直すべきである。

とくに持分ある医療法人のうち出資額限度法人に移行した法人は、実質的に新法の持分ない医療法人にきわめて類似し、非営利性が徹底されている。

しかし、出資額限度法人の社員が退社した場合に、残存社員がみなし贈与課税を受けないためには、国税庁の示した4要件（①同族出資割合50%以下、②同族社員割合50%以下、③同族役員割合3分の1以下、④特別の利益供与禁止）というきわめて高いハードルをクリアしなければならず、非現実的である。

出資額限度法人は実質的に剰余金を放棄した法人であり、解散時にはその残余財産は、国もしくは地方公共団体または公益性の高い医療機関に帰属するものであることから、不当に税額を軽減することにはつながらない。

出資額限度法人制度を実現可能な制度とするために、非課税4要件を見直していただきたい。特にこのうち、「同族出資割合50%以下」は充足がきわめて困難であり、出資額限度法人を実質的に無意味な制度としてしまっているため、是非とも緩和されたい。

（5）財産評価基本通達における社団医療法人の出資の評価方法を見直し、営利企業の株式等の評価に比して著しく不利とならないよう改めていただきたい。

（国税庁通達「相続税財産評価に関する基本通達」（昭和39・4・25直資56／直審（資）17）194－2関係）

[理由]

持分のある医療法人において、とくに問題となるのは、事業承継の際の課税問題である。

出資持分が存する以上、これが相続税の課税対象となるのは当然であるが、その際の課税評価が一般の営利企業より高額になる現行の評価方法を見直し、せめて営利企業並みに改めていただきたいというのが本要望の主旨である。

現行の国税庁財産評価基本通達は、出資評価について規定した194-2において、評価方法として類似業種比準方式を掲げている。この方式は、市場性のない株式や出資持分について上場株式に準拠して評価することとし、利益、配当、資産の3要素から評価額を算出する計算式が設定されている。その際、医療法人は配当が禁止されているため、営利企業の評価ではカウントされる配当要素が除外されるのである。理論上これは一見正当ではあるが、いざ実際に適用すると、医療法人の出資評価額は無配当の営利企業よりも高額になってしまう（「取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）」参照）。

こうした現状は医療資源保護という政策的な観点から見て不適切であるばかりでなく、財産評価理論としても、出資の財産価値という点でマイナスに作用する配当禁止が反映されていないという問題がある。

そこで現行の評価方法を見直し、持分ある医療法人の出資評価は、取引相場のない株式で無配当のものと同様の方法を適用することとしていただきたい。

具体的には、現行の計算式の分母を「4」から「5」とし、分子に置くべき配当要素は「0」とするよう要望する。

【参 考】

取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）

1 取引相場のない株式評価における類似業種比準価額の計算式

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\text{㊸}}{B} + \frac{\text{㊹}}{C} \times 3 + \frac{\text{㊺}}{D}}{5} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

（財産評価基本通達180）

A = 類似業種の株価

㊸ = 評価会社の1株当たりの配当金額

㊹ = " " 1年間の利益金額

㊺ = " " 直前期末の純資産価額（帳簿価額）

B = 類似業種の1株当たりの配当金額

$$\begin{aligned}
 C &= \quad \text{〃} \quad \quad \text{〃} \quad \quad \text{年利益金額} \\
 D &= \quad \text{〃} \quad \quad \text{〃} \quad \quad \text{純資産価額（帳簿価額）}
 \end{aligned}$$

2 医療法人の出資評価における類似業種比準価額の計算式
 （財産評価基本通達194-2）

$$A \times \left\{ \frac{\frac{C}{C} \times 3 + \frac{D}{D}}{4} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

類似業種目は「その他の産業」とする。

Ⅱ 地 方 税

1 事 業 税

事業税における次の特例措置を恒久的に存続されたい。

①社会保険診療報酬に対する非課税（個人、医療法人共通）

②自由診療収入等に対する軽減税率（医療法人のみ）

（地方税法（昭和25・7・31法律226）第72条の23、第72条の24の7、第72条の49の8関係）

[理 由]

- 1) 政府の平成24年度税制改正大綱は、事業税における社会保険診療報酬に係る非課税措置について、「国民皆保険の中で必要な医療を提供するという観点や税負担の公平を図る観点を考慮した上で、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討します」と、見直しを示唆している。

さらに医療法人に対する軽減税率については、「税負担の公平を図る観点や、地域医療を確保するために必要な具体的な措置等についてのこれまでの議論を踏まえつつ、平成25年度税制改正において検討することとします」と、25年度改正論議のテーマとすることまで明示している。

これら見直し論の論拠は「適正公平課税に反する」ということである。

事業税の趣旨は、事業に対する行政サービスの享受に応じた負担ということであるが、そもそも医療は公共的なものであり、そのため医療法でも非営利性が義務付けられ、医療機関は住民健診、予防接種、学校医等の地域医療活動に積極的に取り組んでいる。

すなわち、医療機関は行政サービスを享受するというより、行政が行うべき公共的サービスを自ら担っている側である以上、税法の趣旨からみても、医療機関への特例措置が適正公平課税に反するというのは誤りである。

- 2) 事業税の非課税としては、非課税事業（林業、農業、鉱業）や非課税所得（公益法人等の収益事業以外の所得）等の包括的な規定により非課

税とされているものが広範に存在する。これに対し社会保険診療報酬に対する現行の措置内容は、課税標準の算定上の「課税除外措置」という限定的なものにすぎない。事業税の非課税制度全般の見直しもせず、ひとり医療のみを犠牲にすることは、あまりに社会保障を軽視するものである。

- 3) 医療機関の経営は長年の診療報酬抑制政策によりきわめて悪化しており、その弊害が救急医療や小児、周産期医療をはじめとして、もはや社会問題化した医療崩壊として現れている。

仮に、ここで事業税の特例を廃止するなどということがあれば、医療機関の経営の安定は決定的に損なわれ、地域医療の崩壊に拍車をかけることは明らかである。

2 固定資産税、不動産取得税

(1) 医療法人が、その経営する病院、診療所、介護老人保健施設および看護師養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税、不動産取得税を非課税または軽減課税とされたい。

(地方税法第73条の4、第348条関係)

[理由]

- 1) 現在、国公立医療機関や独立行政法人国立病院機構、国立大学法人が所有する資産、または日本赤十字社の医療施設、済生会等社会福祉法人の特別養護老人ホームや医療保護施設については、固定資産税や不動産取得税は非課税となっている。

医療法人の場合、社会医療法人が救急医療等確保事業の用に供する病院、診療所は非課税とされたが、それ以外の一般の医療法人が経営する病院、診療所への非課税措置は講じられていない。

しかし、医療は国民の幸福の基盤であるという意味において、施設の開設主体を問わず公共性と公益性を有し、そのため医療法人には非営利性が義務付けられている（医療法第54条）のである。また、近年の医療行政において、医療法人は地域医療の主たる担い手として位置づけられている。

この点に鑑みるならば、医療法人の経営する病院、診療所にも同様の非課税措置が講じられるべきである。

ことに農業共済組合の家畜診療所が非課税とされているにもかかわらず、人間の病院、診療所が課税されるというのは著しい不均衡である。

- 2) 公的病院や社会医療法人、特定医療法人の設置する医療関係者の養成所において、直接教育の用に供する固定資産については、固定資産税、不動産取得税は非課税とされている。医療関係者の養成機関としては、公的なものや社会医療法人、特定医療法人以外が開設したとしても、その機能と社会的貢献度は何ら変わらないものである。したがって、課税面でも同一の取扱いがなされるべきと考える。

(2) 社会医療法人が「救急医療等確保事業の用に供する固定資産」に対しては、固定資産税が非課税とされている。この非課税範囲の取扱いが、全国の市町村で必ずしも統一されていないため、通知等により範囲を明示されたい。

併せて、今後は非課税の範囲を「医療の用に供する固定資産」全般に拡大していただきたい。

(地方税法第348条第2項第11号の5、地方税法施行令(昭和25・7・31政令245)第50条の3の2、地方税法施行規則(昭和29・5・13総令23)第10条の7の7関係)

[理由]

1) 平成21年度税制改正により「社会医療法人が直接救急医療等確保事業に係る業務の用に供する固定資産」は、固定資産税が非課税とされたところである。

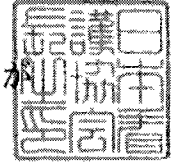
しかしながら、この非課税の範囲については、必ずしも全国の市町村で統一的な運用がなされておらず、本来非課税とされるべきものが課税されるなどの混乱が生じている。これを解消するため、通知等により非課税の範囲を明示し、全国の自治体の運用を統一していただきたい。

2) 社会医療法人は法人単位で認定を受けるものであるため、認定対象となった施設以外の医療施設にも高い公益性が認められる。今後、非課税の範囲をこうした医療施設全般に拡大していただきたい。

平成 24 年 8 月 7 日

民主党 厚生労働部門会議
座長 長妻 昭 殿

公益社団法人 日本看護協会
会長 坂本 すけみ



平成 25 年度予算編成等に関する要望書

社会保障改革の実現に向けて、国民に安全で質の高い医療を提供する体制を確保するには、看護職の質・量ともに充実を図ることが必要です。

看護職の質を充実する観点から、現在検討されている看護師特定能力認証制度の法制化を強く要望いたします。また、看護職の量を確保する観点から、看護職等の医療従事者が長く働き続けられるよう、労働環境の改善に資する雇用の質の取組を一層推進することを要望します。また、超高齢社会において、在宅医療に従事する看護職員の人材確保策を早急に検討することが必要です。さらに、東日本大震災の被災地の看護職員確保困難については、県内外を含む継続的な人材確保対策を講じることが喫緊の課題です。

つきましては、平成 25 年度予算案の編成に際し、以下の事項について、ご尽力を賜りますよう強く要望いたします。

要 望 事 項

1. 看護師特定能力認証制度の早期法制化に向けた支援
2. 看護職の労働条件・環境の改善に対する支援
3. 東日本大震災被災地の医療提供体制整備に対する支援
4. 在宅医療に従事する看護職員の人材確保策の確立
5. 訪問看護事業所の大規模化および複合型サービス設置推進に向けた支援

1. 看護師特定能力認証制度の早期法制化に向けた支援

看護師特定能力認証制度の導入は、医療の効率性・効果性の向上に貢献すると大きく期待されており、早期実現が求められます。認証制度に位置づけられる特定行為・業務は、比較的侵襲性の高い医行為が想定されており、患者の安全性を担保するためには法制化が不可欠です。また、医療システムの中で特定能力認証証の交付を受けた看護師が十分にその役割・機能を発揮するためには、国の責務として、特定能力を有する看護師を養成し、相当数の人員を確保するとともに、早期制度化に向けて特定行為・業務試行を推進することが強く求められます。

2. 看護職の労働条件・環境の改善に対する支援

1) 看護師等の医療従事者の「雇用の質」向上のための取組の推進

社会保障改革の実現には、医療従事者一人ひとりが長く健康的に働き続けられる労働環境が不可欠です。厚生労働省においても看護師等の「雇用の質」の向上に関する取組を検討し、2011年6月に、医政局、労働基準局、職業安定局、雇用均等・児童家庭局および保険局の5局長連名通知が発出されており、医療従事者の労働環境の改善に資する施策の取組みについて、今後一層の普及・推進が必要です。

2) 医療行政および労働行政の協働による看護職就業支援相談事業の実施

医療施設等の労務管理では、診療報酬の算定要件や夜勤・交代制勤務への配慮等、考慮すべき事項が多くあります。よって、医療施設等の労務管理全般に対する包括的なアドバイスを行うために、ナースセンター就業相談員、看護師等就業協力員等を活用するとともに、労働行政の各種専門相談員との協働による支援体制の整備が必要です。

3) 医療施設等による医療従事者の労働条件・環境改善への主体的取組の推進

医療従事者の労働条件・環境の改善に向け、医療施設による主体的な取組みを推進するには、広くその工夫や取組みのノウハウ等を共有する仕組みが望まれます。

例えば、次世代育成支援対策において、行動計画の目標達成等、一定の基準を満たした事業所が厚生労働大臣の認定を受ける「子育てサポート企業」等のように、看護職をはじめとする医療従事者の労働条件・環境の特性を勘案した改善取組みの優秀事例に対し、顕彰制度の創設や取組み事例の公表の仕組みが望まれます。

4) ナースセンター事業の強化による看護職確保定着支援

看護職確保定着対策には離職防止とともに、看護職と就業先のマッチングによる看護職の潜在化防止が重要です。

ナースセンターを通じた就職者数は、民間有料職業紹介業者の増加等に伴い減少傾向ですが、求人登録者数は大きく増加しており、主に中小規模の施設から無料職業紹介事業所であるナースセンターへの期待が寄せられています。中央ナースセンター事業について十分な予算措置を講じるとともに、都道府県ナースセンター事業の予算が確保されるよう都道府県保健衛生主管課への助言、支援が求められます。

また、就業先と看護職のマッチング率を高めるために、看護師等就業協力員、ナースセンター就業相談員等を活用して、ハローワーク等に看護職就業支援専門相談窓口を設置することが効果的です。

3. 東日本大震災被災地の医療提供体制整備に対する支援

1) 被災地の医療機関における人材確保対策

東日本大震災で被災した県では、看護職を含めた医療従事者の確保困難が続いています。特に福島県では、東京電力・原子力発電所事故の影響が解消される見込みが立たず、被災者が避難先から帰還できる時期がいまだ流動的で不確定です。影響の大きい地区では、少ない人数の看護職で地域の医療を支えており、労働環境が悪化しています。このままでは看護職の確保困難は当面続くことが予想されます。

看護の質を確保し、安全な医療提供体制を維持するためには、看護職をはじめとした医療従事者確保に向けて継続的な支援が必要です。被災地の流動的な医療ニーズに柔軟に対応するために、従来のナースセンター等の職業紹介に加えて、県内外からの看護職が一定期間、被災地の医療機関で勤務できる枠組みの構築などの人材確保対策を講じることを要望します。

2) 行政保健師の人材確保の推進

行政保健師は地域保健活動の中核的な役割を果たしています。生活習慣病はもとより高齢者の介護予防、自殺対策、乳幼児・児童虐待対応も含めた母子保健対策など、様々な健康課題に取り組んでいます。

これに加え、東日本大震災の被災地支援においては、被災者のPTSD（心的外傷後ストレス障害）への対応、仮設住宅入居者への生活支援や孤立防止等の支援を行っており、今後も長期にわたる支援が必要です。長期の健康や生活の支援、福祉サービス等の連絡調整を担う者として、保健師には地域の医療専門職として大きな役割が求められています。

しかし、これらの活動を担う保健師の絶対数は不足しています。行政保健師が不足している現状に鑑み、国民の生命に直結する健康危機管理の事案に対応するために、行政保健師の人員確保のための財政措置を図ることを要望します。

4. 在宅医療に従事する看護職員の人材確保策の確立

「社会保障・税一体改革大綱」では、制度改革の方向性として「在宅医療の推進」が挙げられており、厚生労働省でも「在宅医療・介護あんしん 2012」を位置づけています。在宅・介護領域の整備拡充に向けたマンパワーの確保は喫緊の課題です。しかし、2011年現在、訪問看護に従事する看護職員数は約3万人、就業看護職員のわずか2%にとどまっています。第七次看護職員需給見通しでは、2015年には訪問看護ステーションの看護職員は42,400人（実人員）が必要と推計されていますが、将来的にこの人数では足りません。

看護職員の確保については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（1992）、介護・福祉領域の人材確保については「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本指針」（2007）において、それぞれ基本指針が明示されていますが、訪問看護や介護施設等に従事する看護職員の人材養成・確保については、両者の狭間にこぼれ落ちてしまい、これまで踏み込んだ検討がなされていません。

訪問看護や介護施設等に従事する看護職員の人材確保に係る検討会を設置し、人材確保指針を早急に策定して、必要な予算措置を講じることを要望します。

5. 訪問看護事業所の大規模化および複合型サービス設置推進に向けた支援

1) 訪問看護事業所の大規模化・ネットワーク化・IT化の推進

24時間の在宅療養支援を行うためには、サービスの安定的な供給が必要です。訪問看護事業所の業務の効率化、職員の労働負荷の軽減、経営の安定化に向けて、事業所の大規模化・ネットワーク化・IT化の推進は喫緊の課題です。

各都道府県・政令指定都市における「訪問看護推進協議会」や広域対応ネットワークセンター等のスキームを活用し、市町村や介護保険広域連合等で保険者と訪問看護事業者が共同して訪問看護の供給体制を整備する事業など、訪問看護事業所の大規模化・業務効率化の進展に向けた施策を要望します。

2) 複合型サービスの設置促進に向けた継続的支援

平成24年度介護報酬改定で、医療依存度の高い在宅療養者を支える多面的な機能（訪問看護・訪問介護・通所・宿泊）を備えたサービスとして、複合型サービスが創設されました。しかしながら、市町村によって新サービスの理解度や住民ニーズ把握の進捗状況が異なっており、新サービスの設置を第5期介護保険事業計画に位置づけていない市町村も多くみられます。

地域の実状をふまえ、複合型サービスの整備が全国で着実に進められるよう、必要な予算措置を講じることを要望します。

平成24年8月7日

民 主 党

代 表 野 田 佳 彦 様

日 本 薬 剤 師 会

会 長 児 玉 孝

平成25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につきまして、別紙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25年度予算及び税制改正に関する要望

日本薬剤師会

I 平成25年度予算に関する要望事項

1. 地域医療計画や健康日本21など、国、地域の医療・保健対策における薬局・薬剤師の役割を明確にし、国民の健康管理、健康増進、生活習慣病対策、セルフメディケーション*の推進において積極的な活用を図るための予算措置を講じられたいこと

* 自分自身の健康に責任をもち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること (WHO の定義)

(理由) 全国には約 54,000 の薬局が存在しています。薬局は、地域住民が日常生活圏・日常生活時間帯に気軽にアクセスでき、健康な人から有リスク者、治療中の方まで幅広い層に、医療職である薬剤師が直接対応できる施設です (薬剤師が常駐しており、医療法に医療提供施設として位置づけられています)。

現在、平成25年度にスタートする新たな医療計画の策定作業が都道府県において進められており、5疾病 (がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患) 5事業 (救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療) 及び在宅医療のなかで、地域住民に対して、薬局や薬剤師がその役割を果たすことができるよう予算措置をお願いいたします。

また、平成25年度からの健康日本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を10年間で15,000箇所整備する目標が掲示されております。

薬局では、日常的に地域住民の健康に関する相談を受けており、薬物治療の継続的な経過観察の中で把握できた健康リスクの改善に向けた解決策を提案するなど、薬剤師の専門性を活かして地域住民の健康増進に寄与することができます。

また、医療や介護保険サービスを提供する中で培った医療・保健関連の多職種との連携・協働により、地域住民の健康づくりにおける課題の解決に結びつけることができます。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としての薬局をより充実したものとするための予算措置をお願いいたします。

2. 東日本大震災を教訓にして、今後、被災地での薬剤師による救護活動や医薬品の供給を効率的・効果的に行えるよう、災害時に薬事を担当する「災害薬事コーディネーター(仮称)」を養成するための予算措置を講じられたいこと

(理由) 東日本大震災において、薬剤師による災害時の救護活動は、医療救護所、医薬品集積所、避難所などの様々な状況において実績をあげました。今後、阪神・淡路大震災、中越沖地震、東日本大震災の経験を基に、従来の想定を超える災害に備え、医薬品供給体制、備蓄および医薬品管理、薬事・公衆衛生、被災者の健康維持などの活動について、行政機関等との協定および他の医療職種との連携をさらに強化することが必要です。東日本大震災では、災害医療活動に薬剤師の存在が不可欠であることが認識されたことから、災害時の派遣医療チームに必ず薬剤師が参加する体制を整備することが必要です。

また、医薬品や衛生材料等の迅速な供給とその適正使用を確保するため、一元化した指揮命令系統の中で薬剤師が適切に関与する仕組みが求められます。

都道府県および市町村においては、災害時に医療に係る物的資源や人的資源の調整役として災害医療コーディネーターが委嘱されておりますが、医薬品の供給については、一般的に災害医療コーディネーター業務の範囲外とされています。

以上のようなことから災害時に薬事を担当する「災害薬事コーディネーター(仮称)」を養成するための予算措置をお願いします。

3. 地域医療確保のための薬局の体制整備に対する予算措置を講じられたいこと

- 在宅医療を推進するための一層の支援
- 薬剤師をより積極的に活用する地域チーム医療体制の整備に対する予算措置
- 休日・夜間対応に対する一層の支援

(理由) 患者の生活の質(QOL)の維持・向上を目指し、快適な療養環境を提供する観点から、住み慣れた地域や家庭で療養が受けられるように在宅医療の推進が必要とされております。地域の保険薬局はより良い地域医療提供体制の構築に向けて、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師として、在宅医療を受けている患者に適切に医薬品等を供給できるよう体制整備に努めているところです。

在宅医療推進のための基幹となる薬局の整備、麻薬や医療材料、衛生材料等の備蓄・供給体制の整備、在宅医療を適切に進めるために必要な研修実施等の予算措置をお願いします。

また、急性期から回復期を経て在宅における療養まで、医療関係者が治療計画等を共有することにより、効率的で質の高い医療を提供することが可能になります。在宅医療を地域で的確に実施・提供する上では、地域における多職種の効果的な連携が必須になります。

高齢者の多くは薬物治療を受けていることから、在宅療養を維持する為には、医薬品を適正に使用するための薬学的な管理を実施することが不可欠です。

現在、在宅療養を実施する為の届け出をしている薬局は40,000軒以上あり、地域に密着した薬剤師が在宅療養に参加することが可能です。一方、在宅訪問の依頼の応需率は約14%に留まっており、高齢者のニーズがあるにも関わらず地域薬局の機能を十分に活用している状況とは言えません。その原因として、これまでの多職種連携は、在宅医療・介護の現場での個々の取組みに依存しているため、在宅医療を過不足なく提供する仕組みが整備されていないことが挙げられます。超高齢社会における地域医療体制として、組織的な多職種連携の仕組みを構築するための予算措置をお願いします。

また、各地域では、休日・夜間救急医療機関等へ受診する外来患者に対応する処方せん応需体制（地域輪番制の薬局、休日・夜間診療所に対応する休日・夜間薬局の運営等）の整備を行っております。休日・夜間の処方せん応需につき自治体の補助が一部行われている地域もありますが、薬局・薬剤師の地域的な偏在等の問題もあり、全国的に普及しているとは言い難い状況にあります。

ついては、休日・夜間の救急診療に対応する処方せん応需体制整備・運営につき特段の予算措置をお願いいたします。

4. 薬剤師の生涯学習推進にかかわる予算を拡充いただきたいこと

- **全国共通の新しい生涯学習制度の構築**
- **基礎から専門的知識を有する薬剤師及び専門薬剤師の養成**

(理由) 近年の医療の高度化、多様化、高齢社会の到来、医薬分業の進展、チーム医療の推進など薬剤師の業務は大きく変化しています。そ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になっており、日本薬剤師会ではジェネラリストとしての資質向上を目指し、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」(以下「PS」)を活用した生涯学習の構築に努めています。

そして、PSを指標としながら、Web上で自己の学習内容を記録していく「ポートフォリオシステム」および、「クリニカルラダー」という段階的に生涯学習を進めていく制度を取り入れながら、全国共通の新しい生涯学習制度を構築するべく検討を進めています。

医療機関においてはその機能に合わせて、専門性が高くチームによる医療活動ができる薬剤師が求められています。薬局においては、高度化する医療に合わせて、ジェネラリストとしての資質を高めながら、在宅(地域)におけるチーム医療へ参加し質の高い業務を行う薬剤師が求められています。

現在、国の予算としてはチーム医療や地域医療の推進に貢献する薬剤師を育成するため、先進的な取組を行う病院、薬局において実地研修を行う「薬剤師生涯教育推進経費」が予算措置されていますが、全国共通の生涯学習制度の構築を含めて一層の予算措置をお願いいたします。

5. 医薬品の安全確保や質の高い薬物療法への参画を通じて、安全で安心な医療を患者・国民に広く提供可能とするよう、医療機関におけるチーム医療の推進を図る一環として、病棟への常駐等薬剤師の配置数を拡充するための予算措置を講ずること

(理由) 入院患者の持参薬の管理、病棟等における薬剤の情報提供、在庫管理、注射薬の調製(ミキシング)あるいは与薬等の準備を含む薬剤管理等、病棟における薬剤師の積極的な活用は、医薬品の使用に係る医療の安全及び医師の負担の軽減に繋がります。薬剤師の病棟配置の人員数について、病床あたりの配置人数が多いほど病棟業務時間が増大すること、病棟業務時間が増大するほど病棟業務に積極的に取り組む施設割合が増大することを示す調査結果がでています。医療機関における病棟常駐等薬剤師の配置数の拡充をお願いします。

6. 薬剤師養成のための薬学教育の充実につき、所要の予算措置を講じられたいこと

- 実習指導薬剤師の養成、フォローアップ研修等への支援
- 実務家教員のキャリア維持・向上のための研修への支援
- 薬学生に対する奨学金制度の拡充

(理由) 平成18年4月から薬学教育6年制が施行されました。医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用や薬害の防止といった社会的要請に応える

薬剤師を養成するためには、医療薬学領域の教育及び長期間の実務実習等が不可欠です。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実施されています。そのため、実務実習の受入れのための指導薬剤師の養成及び実習施設の確保、指導体制の整備等を図っていかねばなりません。

本件については、国会附帯決議における指摘を受け、平成21年度までは、薬学生の指導薬剤師養成事業が厚生労働省補助金事業として進められておりました。指導薬剤師の養成は、未来永劫必要になります。また、質の高い実習を行うためには指導薬剤師に対して継続したフォローアップ研修が必要になります。

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いたします。

大学設置基準において、当該専任教員のうち実務経験を有する薬剤師(実務家教員)を1/6以上含むことと規定されています。しかし、薬学部では、医学部、歯学部と異なり実務家教員の多くが、採用後は薬局・病院の現場から離れることが多く、数年後には実務を離れてかなりの年数が経った実務家教員が増加します。医療、薬剤師業務の変化・進展は急速であり、医療現場で薬剤師に必要な知識・技能・態度は常に変化をしています。実務家教員も常に現場での業務を実践し、キャリア維持・向上を行うことが必要です。実務家教員が、そのキャリアを維持・向上できるように、教育と実務研修の両立が可能となるような環境整備に向けての、予算措置をお願いします。

また、年限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おります。薬学部(薬学科)の学生に対する奨学金制度の拡充を要望します。

7. 薬局における安全管理体制の整備に係る予算措置を講じられたいこと

(理由) 医療における安全の確保は、国の重要課題のひとつです。薬局は、医療法により「医療提供施設」として位置づけられ、医療の安全確保のための体制整備が義務化されています。

日本薬剤師会では、「調剤事故防止マニュアル」の作成をはじめとして、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います。

また、医療安全確保のための取り組みとして、平成21年度より厚生労働省の補助により「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」がスタートしております。

現在、外来患者の60%以上が薬局で調剤を受けており、その処方せん枚数は年間約7億枚にのぼり、薬局における医療安全の推進は一層重要となっております。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)」によれば、処方せん1枚当たり183円のコストがかかっているとの報告もなされております。

薬局における医療安全推進のため、所要の予算措置をお願いいたします。

8. 地域における公衆衛生、感染症対策(新型インフルエンザ、ノロウイルス等)のための予算措置を講じていただきたいこと

(理由) 近年、新型インフルエンザやノロウイルス、病原性大腸菌等による感染症が発生しております。

地域の薬局は、医薬品、衛生材料等の供給拠点であると同時に、地域住民の公衆衛生に関する啓発、情報提供の拠点でもあり、地域における公衆衛生対策に重要な役割を担っています。

地域における感染症等の早期封じ込め・拡大防止のため、消毒剤等の備蓄対策や啓発活動に関する予算措置をお願いします。

また、発生が懸念されている新型インフルエンザに関しては、薬局は抗インフルエンザウイルス薬の供給体制の確保、マスク等衛生材料の安定供給、特に新型インフルエンザまん延期における外来患者に対する医薬品等の適切かつ迅速な提供体制の確保をすることが重要です。新型インフルエンザ発生時の医薬品等の供給体制整備のため、防護服等の予防用具の備蓄への支援、ワクチンの接種の支援、調剤時の感染に対する補償制度等の予算措置を要望します。

感染症の予防のためには、種々のワクチンの早急な開発が重要です。そして、国民へのワクチン接種体制を確保するために、自己注射が可能な製剤の開発への予算措置をお願いします。

II 平成25年度税制改正要望事項

1. 所得税・法人税関係所得税・法人税関係

○東日本大震災に係る被災代替資産(器具・備品)の特別償却について

1. 東日本大震災において滅失した器具・備品についても特別償却制度を導入すること。

(理由) 東日本大震災において、薬局では建物、構築物、機械装置以外に器具・備品についても大きな被害を受けました。被災地での地域医療再生に当たっては、医療提供に不可欠な医薬品の供給を担う薬局の配置を含めた整備が必要です。

「被災代替資産等の特別償却」として特別償却制度が示されていますが、「器具・備品」については対象とされていません。自動錠剤分包機等は、医療提供施設たる薬局において、薬剤師が地域住民に医薬品を迅速、的確に供給するために必要な器具であり、自動錠剤分包機等の器具・備品取得に係る特別償却制度の導入を要望いたします。

○在庫医薬品の資産価値減少への対応

2. 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をした税制優遇措置を創設されたいこと

(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ます。

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ます。

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	△6.0%

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おりますが、調剤医療費の約73%（平成22年社会医療診療行為別調査）を薬剤費が占めており、薬価の改正は保険薬局の維持・運営等に対する影響は大きいものがあります。

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の創設をお願いします。

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%

○収益事業からの除外について

3. 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ます。長期実務実習は、薬学教育の一環として大学の依頼により薬局・病院が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ありません。実習を受入れる施設には、実務実習費が支払われることとなりますが、実務実習費については収益事業費から除外することを要望します。

○特別償却制度の適用について

4. 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) 医薬分業率（院外処方率）は64%を超え、従来医療機関で行われていた外来患者の調剤は薬局に移行しつつあります。

こうした中で、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、日本標準産業分類の「医療保健業」を対象としているため、「医薬品小売業」に分類されている薬局は対象に含まれておりません。

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と考えられます。

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にしていただきますよう要望します。

○取得最低金額の引き下げについて

5. 「中小企業投資促進税制」等における取得最低金額を引き下げる事

(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」等があります。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」等を利用することができません。「中小企業投資促進税制」等は、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します。

参考：最低限度額

中小企業投資促進税制	:	機械・装置取得時160万円以上 器具・備品取得時120万円以上
情報基盤強化税制	:	取得価格70万円以上

○源泉徴収の取扱い

6. 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%を源泉徴収されております。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りますが、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70%を超える中(約73% 平成22年社会医療診療行為別調査)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おります。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されるよう強く要望いたします。

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. 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ゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めること

2. 上記1の課税制度に改めるまでの措置として、医療安全に資する設備機器、増改築費用等について、税額控除を認める措置を創設すること

（理由）調剤報酬は、消費税導入時及び消費税額引き上げ時に、消費税対応分として引き上げが行われていますが、正しく転嫁されていません。

日本薬剤師会の調査による調査（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2.65%の控除対象外消費税が発生しているとの試算が出ています。

保険薬局では、IT化や医療安全に係る設備機器の導入及び増改築等様々な設備投資が増加しており、保険薬局の経営上大きな負担となっております。

また、処方せん発行医療機関の増加、後発医薬品の使用促進、長期処方の増加等により、保険薬局における備蓄品目、備蓄量（金額）は大幅に増加しており、仮払い状態の金額が増加しております。

IT化や設備投資等は、個々の保険薬局により異なり、税負担の公平性の点でも、現在の仕組みは望ましいとは言えません。

そこで、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いし軽減税率による課税制度に改めることにより、社会保険診療報酬等に関わる一切の消費税の負担と制度の矛盾を解消できます。

社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、ゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めるよう強く要望します。

また、調剤（社会保険診療報酬）等に係る消費税の非課税制度をゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めるまでの措置として、医療安全に資する設備機器、増改築費用等について、税額控除を認める措置を創設することを強く要望します。

○実務実習費に関する取り扱い

3. 薬学教育に係る長期実務実習費に関して非課税とされたいこと

(理由) 平成18年4月から薬剤師の養成教育6年制がスタートしました。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おります。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実施されています。実習を受入れる施設には、実習費が支払われていますが、これは現在「外部に委託する取引」として扱われ、消費税が発生してしまっている状況です。

消費税導入時、消費税の性格から、「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」とされました。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」となっております。

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全学生に行われるもので、実習費は委託の有無に関わらず、社会政策的な配慮から課税することが適当でないと考えられます。

今後、消費税の引き上げが予定されており、更なる薬学生の負担増が心配です。

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、非課税としての取り扱いを要望します。

参考：実習費に係る消費税額(薬学生・父母等が負担)

現行(5%) 約28,000円

8% → 約44,000円(現行より約16,000円の増)

10% → 約55,000円(現行より約27,000円の増)

○一般用医薬品に関する取り扱い

4. 一般用医薬品に係る消費税をゼロ税率ないし軽減税率に改めること

(理由) 現在、一般用医薬品は、購入時に消費税（５％）が課税されていますが、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ります。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）が進んでいます。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下で購入できる一般用医薬品も増加しています。

今後、消費税の引き上げも予定されており、消費税引き上げに伴う価格の上昇により、一般用医薬品等の購入を控える国民が増加して、国民の健康な生活に影響が出ることも考えられます。

国民にとって一般用医薬品等は医療、健康の保持・増進等のために必要なものであり、社会的政策配慮から、ゼロ税率ないし軽減税率に改めることを要望します。

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）を存続されたいこと

（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ります。

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て、従来より非課税措置がとられてきました。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重要な機能を果たしております。

これらの理由から、今後とも標記事業税の特別措置が継続されますよう強く要望いたします。

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）を創設されたいこと

（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おりません（地方税法第72条の23）。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ません（地方税法第72条の49の8）。

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、事業税が課せられることとなっております。

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いたします。

以上



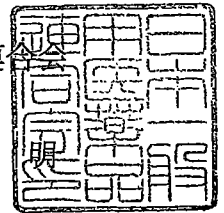
一般薬連発第 0015 号

平成 24 年 7 月 12 日

厚生労働大臣 小宮山 洋子 様

日本一般用医薬品連合会

会長 上原



「平成 25 年度 税制改正要望」について

本年度、「税と社会保障の一体改革」が実行されていく中で消費増税とともに地方税や間接税、さらに厚生年金保険料や健康保険料の引き上げ等が国民の大きな負担となりますが、これらは安定した社会の維持、活力ある社会・国民の能力を引き出す方策に他なりません。

‘税と社会保障の一体改革’の最大の課題のひとつが、医療制度改革です。人口構成や疾病構造が変化する中で、現状の公助・共助（国民皆保険制度）に支えられた医療保険制度に全てを依存するのでは無く、軽い疾患には‘セルフメディケーション（自己管理治療）’を実践していく「自立した個人」の育成が求められています。

特に近年の健康問題は、急性疾患に加え、増加する慢性疾患（生活習慣病等）への対応が重要となっています。健康寿命を伸ばしていくためには、薬剤師や登録販売者など専門家のアドバイスの下、生活者が日常的に‘セルフメディケーション’を行っていくことが必要不可欠です。更に、この確実な実践が世界に冠たる日本の国民皆保険制度を守っていくことにもなります。

この‘セルフメディケーション’普及のために、啓発活動、学校でのくすり教育支援、専門家（薬剤師、登録販売者等）育成支援、スイッチ OTC 促進、生活者に分かり易く魅力的な広告など、我々は関係する団体とともに積極的に取組んで参ります。

しかし、生活者の取組みを確実に進めるためのドライビングフォースとして、セルフメディケーションに取組む生活者へのインセンティブとなる経済的メリットが必要です。

現在、セルフメディケーションは、医療保険の外とされ全額自己負担です。そこで、現行の医療費控除とは別に「OTC 医薬品購入に対する税制控除制度」を創設し（例えば、年間購入額 1000 円以上から適用）、生活者が主体的にセルフメディケーションに取組む「仕組作り」を要望します。

なお、具体的な理由として、「OTC 医薬品購入に対する税制控除制度」が創設された場合、生活者の OTC 医薬品税制控除利用意向は 84%、さらに OTC 医薬品の利用意向は 80%となっており、スイッチ OTC 化の進展と相まって、OTC 市場の活性化や過度の制度医療依存の改善にも寄与できるものと考えます。

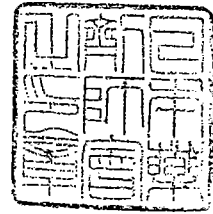


平成 24 年 7 月 30 日

厚生労働大臣 小宮山 洋子 様

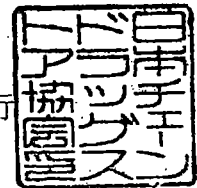
公益社団法人 日本薬剤師会

会長 児玉 孝



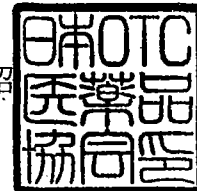
日本チェーンドラッグストア協会

会長 関口 信行



日本 OTC 医薬品協会

会長 吉野 俊昭



平成 25 年度 税制 改正 要望 について

『一般用医薬品購入に対する所得控除制度創設』

本年度、‘社会保障と税の一体改革’が実行されますが、その最大の課題のひとつが、医療制度改革です。人口構成や疾病構造が変化する中で、現状の公助・共助（国民皆保険制度）に支えられた医療保険制度に全てを依存するのではなく、自分自身の健康に責任を持ち軽度な身体の不調は自分で手当てするという‘セルフメディケーション（自己管理治療）’を実践していく「自立した個人」の育成が求められています。

特に近年の健康問題は、増加する慢性疾患（生活習慣病等）への対応が重要となっています。健康寿命を伸ばしていくためには、薬剤師など専門家のアドバイスの下、生活者が日常的に‘セルフメディケーション’を行っていくことが必要です。

しかし、生活者のセルフメディケーションに対する取組みを確実に進めるためのドライビングフォースとして、生活者へのインセンティブとなる経済的メリットが必要です。現在、セルフメディケーションは、医療保険の外とされ全額自己負担であり、現行の医療費控除制度ではセルフメディケーションによる OTC 医薬品で適用を受けている世帯は皆無に等しい状況です。

そこで以下の「OTC 医薬品の所得控除制度」創設を強く要望します。

現行の医療費控除とは別に「OTC 医薬品購入に対する所得控除制度」を創設し、生活者が主体的にセルフメディケーションに取り組む「仕組み作り」とする。

この所得控除による‘減税効果は、年間購入額 1000 円以上から適用とすると約 1,000 億円規模’となり、今後の消費増税に向けて、生活者に対する負担軽減となります。

そして、これを契機とするセルフメディケーション振興では、今後、輩出される 6 年制薬剤師が強力な担い手になるものと考えます。

なお、我々が実施した生活者調査によると、「OTC 医薬品購入に対する所得控除制度」が創設された場合、生活者の OTC 医薬品税制控除利用意向は 84%、さらに OTC 医薬品の利用意向は 80%となっており、セルフメディケーション振興によって、国民の制度医療への依存を改善し、世界に冠たる日本の国民皆保険制度を守っていく一助になります。

国民の「健康寿命」を伸ばし、皆保険を維持していくために

セルフメディケーションへの3大テーマとその推進

OTC医薬品枠の拡大



- 新規領域の”スイッチ OTC”化
- 検査薬・検査機器の OTC 化
- OTC 薬の予防的利用・効能読替、
分かりやすい広告など生活者に
魅力的な訴求の実現

プロフェッショナルな 人材育成



- 薬剤師教育に OTC 医薬品を
より一層組み込む。
(薬科大学教育・卒後教育)
- OTC 医薬品の薬剤師や登録
販売者によるカウンセリング
- 薬剤師による受診勧奨の充実

国民(生活者)への啓発



- 学校教育でセルフメディケーションと
OTC 医薬品を明確にとりあげる
- OTC 税制改正と合わせた
セルフメディケーションの啓発
キャンペーン展開

税制・医療保険制度改正策



- OTC 医薬品を全て控除対象に
 - 現在の医療費控除とは別枠で 1000 円から
 - DgS、薬局薬店等の会員システムで購入明細通知の発行
(年末調整で対処、又は申告)
- 中長期的には医療保険「マイレージ制度」導入

【Self-Medication 振興のドライビングフォースとする】

一般用医薬品の税制改正による還付額等試算

生活者が全て自己負担で購入する一般用医薬品に対して
医療費控除とは別枠で一般用医薬品を全て控除する新制度を創設

参考: 2010年度 国民生活基礎調査
 申告所得税標本調査、家計調査
 2009年度 インテージ&OTC薬協調査

2010年度データに基づく推計

①	一般用医薬品市場(小売ベース)	1.1 兆円	
②	全国世帯数	5,000 万世帯	
③	一般用医薬品購入額/年	14,000 円/世帯	
④	平均所得	550 万円/世帯	
⑤	平均実質税率	12.8%	
⑥	医療費控除を受けている納税者	205 万世帯	
⑦	一般用医薬品控除の申告率/医療費控除申告者	12.4%	
⑧	一般用医薬品の控除申告者	25 万世帯	
⑨	一般用医薬品の控除による還付金	1,792 円/世帯	
⑩	医療費控除とは別枠で、一般用医薬品を控除した場合の申告者予測 (年末調整者+青色申告者の合計値)	4,250 万世帯	
⑪	上記に基づく還付額予測 (③×⑤×⑧)-(③×⑤×⑩)	現市場	800 億円
		市場4割増	1,100 億円

注: OTC 医薬品の新税控除制度による税収減少に対しては、産業活性化による税収増加期待できる。

- 一般用医薬品関連産業(製造・流通・小売など)の活性化により、法人税収等の増加が見込まれる。

一般用医薬品所得控除に対する生活者の受容性調査(抜粋)

■調査手法:インターネット調査 ■調査機関:インテージ ■調査期間:2012.6.22~26(本調査)

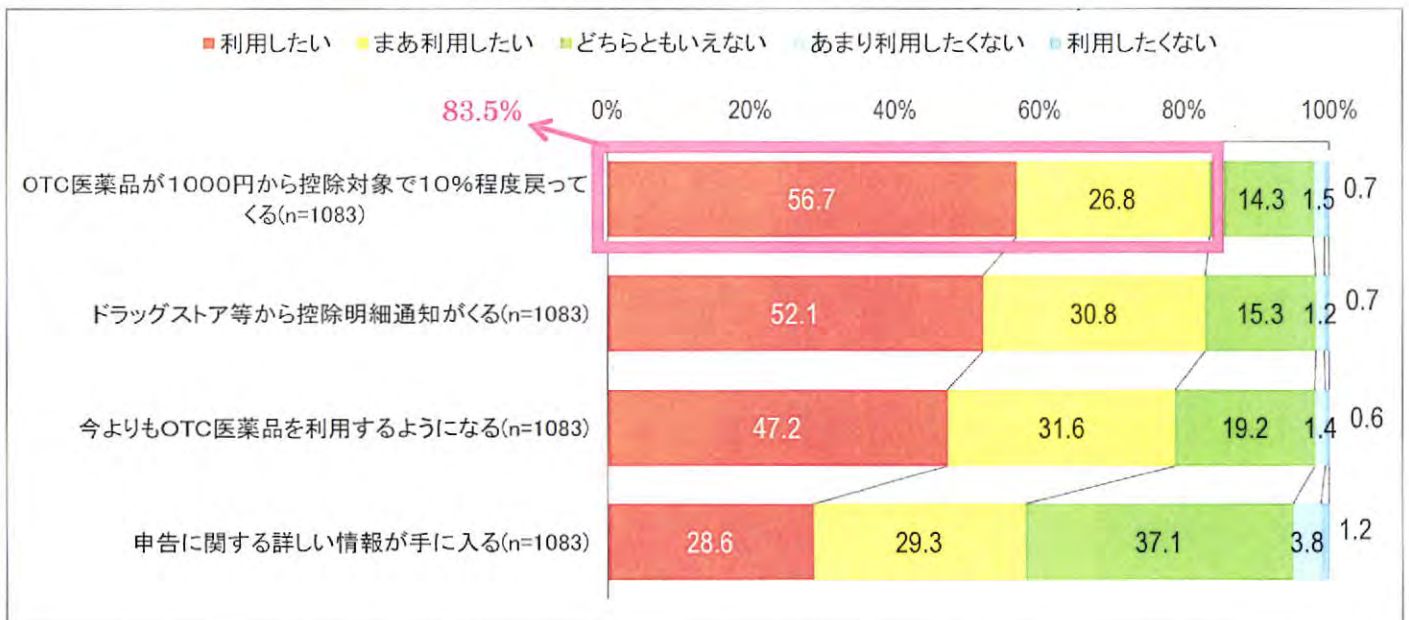
■調査対象者:全国 20~69 歳男女

* 現在定期的に通院をしていない人、勤労者(自営業含む) もしくは勤労者の妻、
直近1年内OTC自購入者

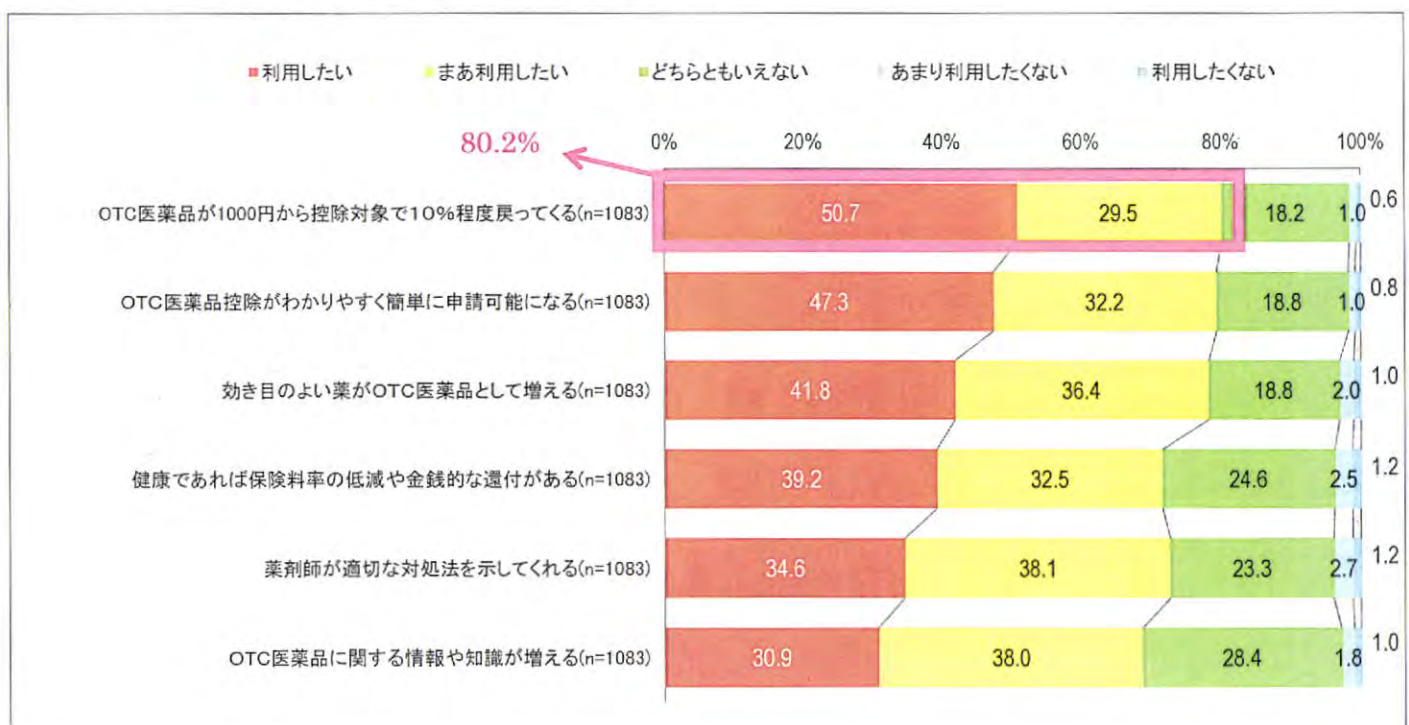
■標本サイズ:スクリーニング調査:10,772s * 母集団の性年代・エリア構成比に準拠してウェイトバック集計

本調査:1,083s * スクリーニング結果をもとに母集団における各性年代の出現率に準拠してウェイトバック集計

Q8.OTC医薬品所得控除制度が実施された場合の利用意向(4つのケーススタディ)



Q9.OTC医薬品の利用意向(6つのケーススタディ)



平成25年度予算・税制重点要望

平成24年8月7日

日本製薬工業協会

I 予算

(1) ライフサイエンス予算の拡充と重点化

米国NIHの取り組みを参考にライフサイエンス予算を大幅に拡充するとともに、医療イノベーションを促進するため、革新的医薬品開発分野へ予算を重点化する。

(2) イノベーションの適切な評価

新薬創出・適応外薬解消等促進加算の恒久化を図るなど、保険適用に際し、医薬品のイノベーションを適切に評価する。

II 税制

(1) 研究開発税制の拡充

医薬品の開発が長期間にわたりハイリスクな研究開発投資を必要とすることから、試験研究費の税額控除額を20%から30%に拡充するなど、研究開発税制の拡充を図る。

(2) 法人税率の引き下げ

我が国の実効税率は国際的に高い水準にあり、日本企業の国際競争力と立地競争力を確保するためには、10%程度の更なる引き下げが必要である。

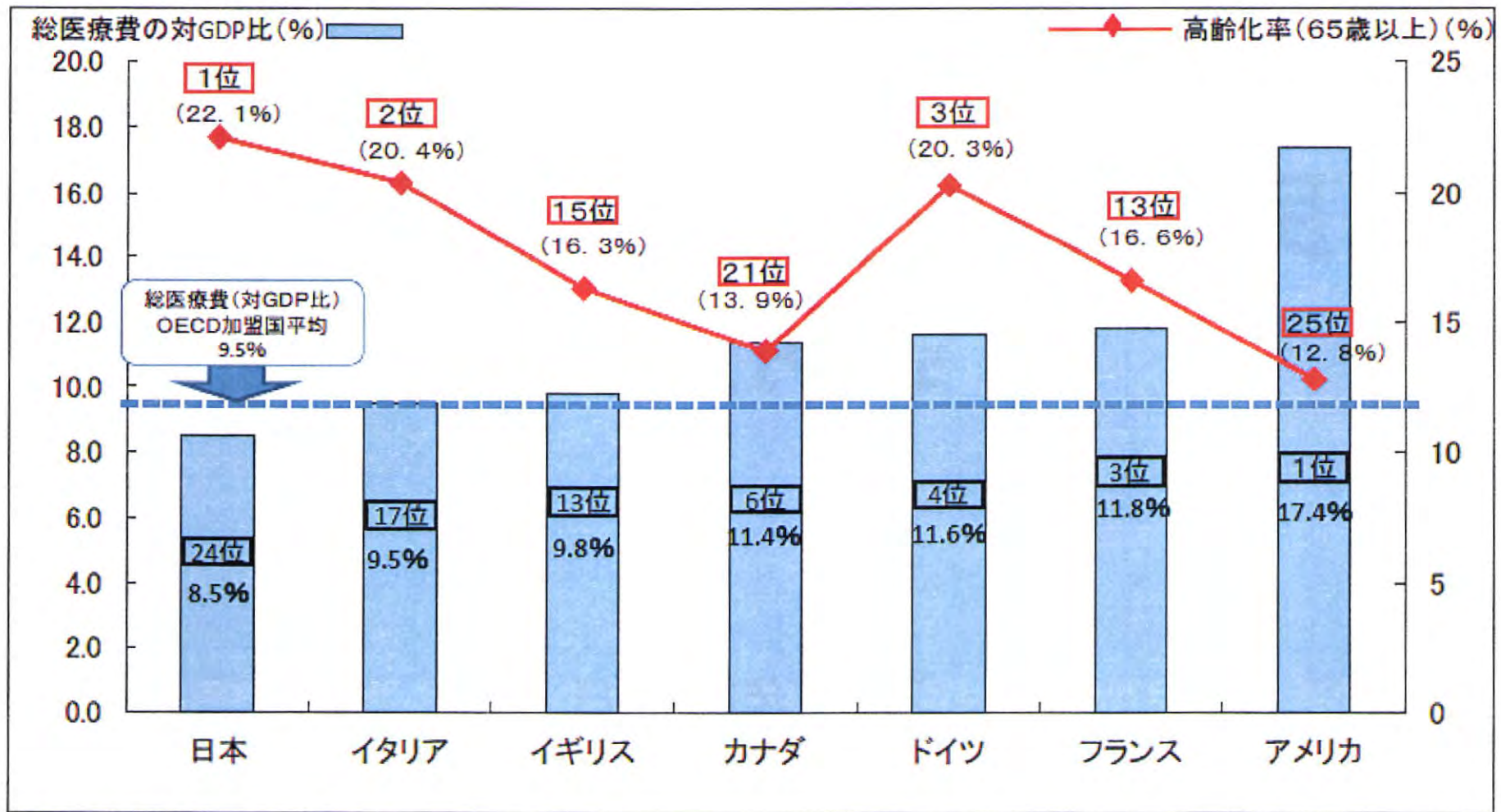
民主党 厚生労働部門会議 説明資料

2012年8月7日
日本製薬工業協会

G7諸国における総医療費(対GDP比)と高齢化率の状況(2009年)



OECD34カ国内の順位



- 出典:「OECD HEALTH DATA 2011」
- OECDの「総医療費」には、国民医療費に加え、介護費用の一部(介護保険適用分)、民間の医療保険からの給付、妊娠分娩費用、予防に係る費用等が含まれていることに留意が必要。
- 日本の総医療費の対GDP比は2008年(平成20年)のデータ。

I. 予算

- (1) ライフサイエンス予算の拡充と重点化
- (2) イノベーションの適切な評価

II. 税制

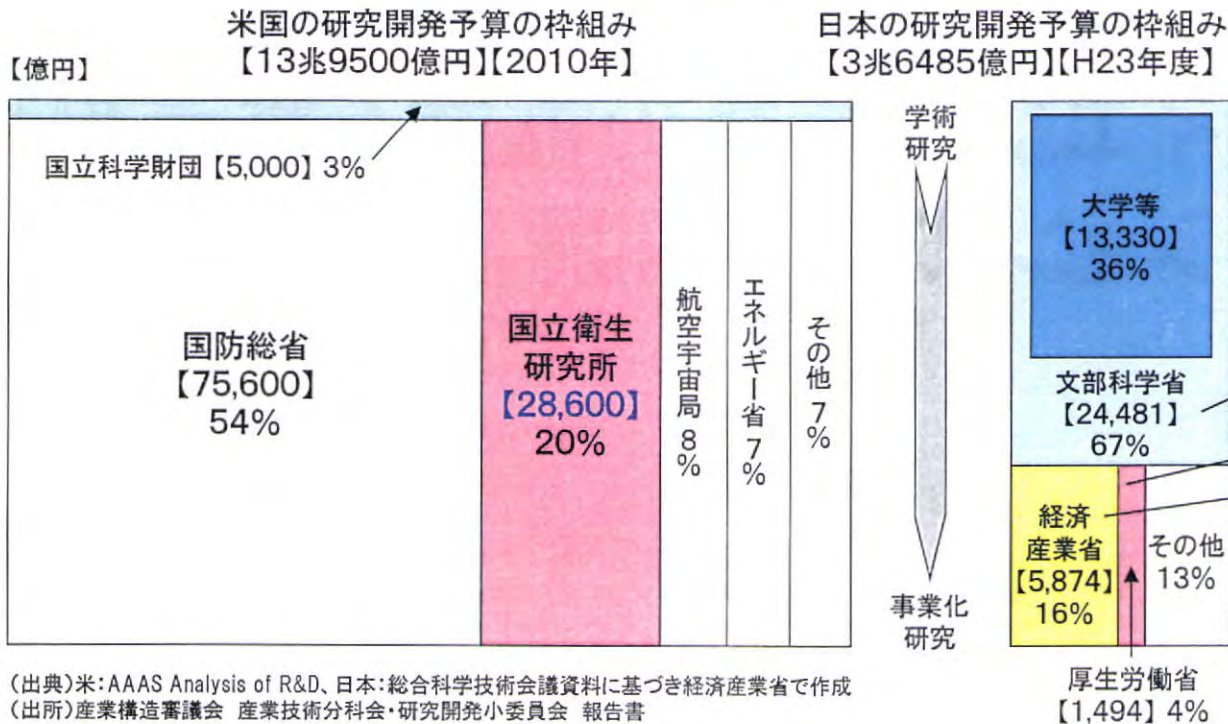
- (1) 研究開発税制の拡充
- (2) 法人税率の引き下げ

I. 予算

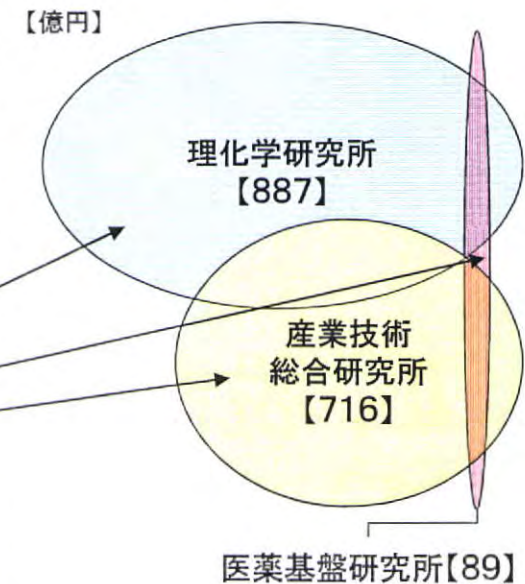
(1) ライフサイエンス予算の拡充と重点化

予算の絶対額の不足及び戦略的・重点的配分の欠如、各施策の重複と連携不足

科学技術関係予算の配分構造(日米比較)



各省所管研究所の比較



(出典)米: AAAS Analysis of R&D、日本: 総合科学技術会議資料に基づき経済産業省で作成
(出所) 産業構造審議会 産業技術分科会・研究開発小委員会 報告書

(出典) 各研究所平成23年度計画を基に作成

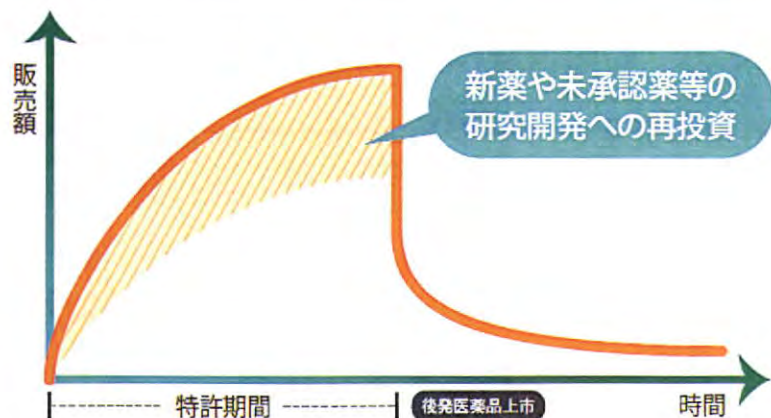
(参考) 平成21年度 ライフサイエンス関連予算【3,461億円】

(出典) 平成21年2月20日 総合科学技術会議資料

司令塔機能の設置、運用により、『関連予算の更なる拡充』
『類似施策の整理・統合による予算の効率的投資』が可能となる体制作りを！

(2) イノベーションの適切な評価

新薬創出・適応外薬解消等促進加算の目的



「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」対象品目販売額推移(イメージ)

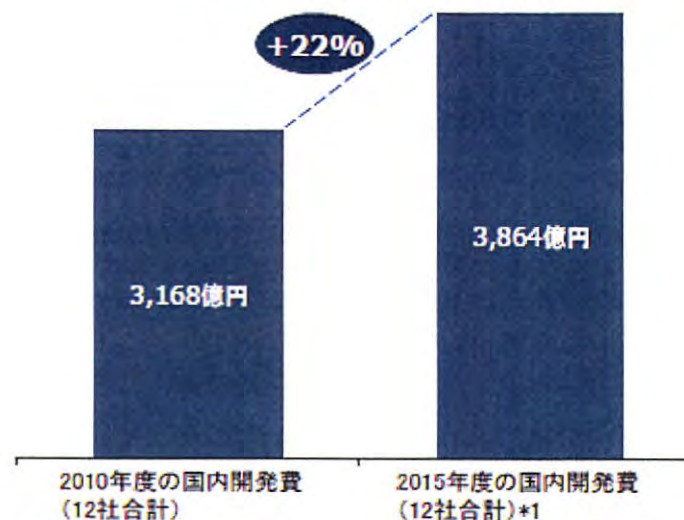
～国民・患者や医療関係者の
ニーズにいち早く応えるために～

- 革新的な新薬開発の加速
- アンメット・メディカル・ニーズへの対応
- 未承認薬・適応外薬および
ドラッグ・ラグの解消

新薬創出・適応外薬解消等促進加算 試行的導入の効果

国内開発費の変化

(調査対象15社のうち回答を得た12社で集計)



(出所)平成23年8月24日中央社会保険医療協議会 薬価専門部会資料

- 日本における新薬開発を
加速・活性化させる動き

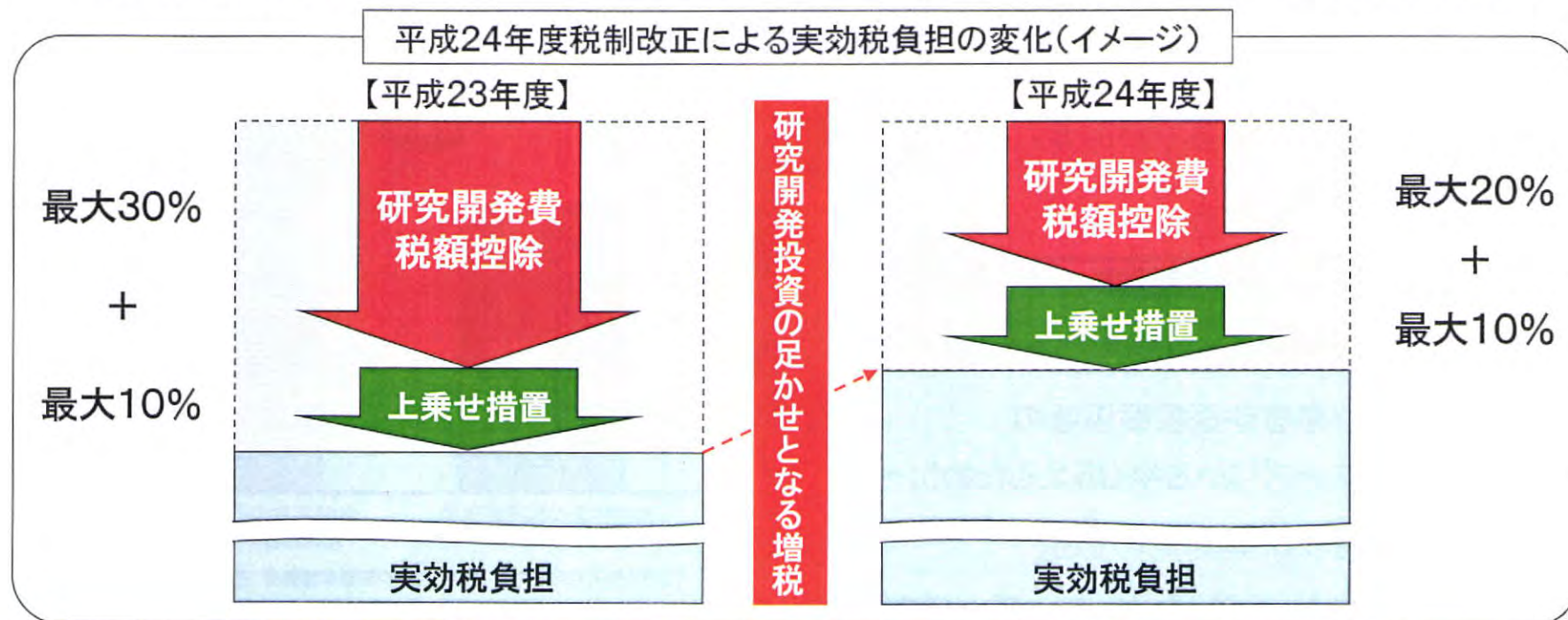
『新薬創出・適応外薬解消等促進加算』の本格導入・恒久化により、
革新的新薬創出の更なる活性化を！

Ⅱ. 税制 (1) 研究開発税制の拡充

税制支援策(提案)

○ 研究開発費の税額控除制度の維持・拡充

「恒久措置(総額型)における控除限度額の拡充(30%の復活)」 「時限措置(増加型・高水準型)の恒久化」



税制支援策(その他の提案)

- イノベーションボックス税制(パテント・ボックス税制)の導入
- 投資促進税制(企業版エンジェル税制等)の創設

企業の積極的な研究開発投資の後押しとなる税制支援策を！

(2) 法人税率の引き下げ

~	法人所得の実効税率	法人税の引下げ等の動き	研究開発税額控除率			研究開発減税の拡充の動き	
			税額控除率 (【】は中小企業の特例)	控除上限	繰越期間		
日本	38.01% (東京都)	・12年4月より、法人税を30%から25.5%に引下げ。 ・復興増税として臨時増税(定率付加税10%)。 ・15年4月からは、実効税率35.64%の予定(東京都)	総額×8-10% 【総額×12%】	+ 増加額×5% 又は売上高の10%を超える額×一定割合	本体:税額の20% 上乗せ:税額の10% (合計で最大30%)	09年・10年に限り、11年・12年までの繰越可(通常は1年)	
アメリカ	40.8%	・法人税改革案発表。最高税率35%⇒28%へ 製造業25%以下へ	基準超過額×20% 又は、 (研究費-直近3期の平均研究費の50%)×14%		税額の75%	20年	・10年9月、経済対策として、制度全体の恒久化、制度の一部の控除率を14%から17%に引き上げることを発表(今後10年間で1,000億ドルの減税)。
フランス	36.1%	-	総額×(30%・5%)		なし	3年 (残額は還付)	・08年より、それまでの総額型と増加型の組み合わせから、総額型一本にし、控除率を10%から一部30%に引上げ。
ドイツ	29.4%	-	-		-	-	-
イギリス	24%	・08年4月より、法人税を30%から28%に引下げ。 ・11年4月より、法人税を26%に引下げ。 ・13年4月より23%、14年4月より22%に引下げ予定。	総額×7.2% 相当 【総額×30% 相当】		【750万ポンド(中小企業のプロジェクト毎)】	無期限	・08年より、割増控除率を引上げ。 (大企業:125%→130%、中小企業:150%→175%) ・さらに中小企業では、200%(11年4月~)、225%(12年4月~)へと引上げ。 ・12年度財政法案では、大企業対象に現在制度からabove the line credit制度への変更があげられている。
中国	25%	・08年1月より、法人税率を33%から25%に引下げ。 ・ハイテク企業に対しては、15%の軽減税率を適用。	総額×12.5% 相当		なし	5年 課税所得<追加損金算入額の場合のその損失額の繰越>	・08年1月より、研究開発費について、50%の割増控除を創設。
韓国	22%	・09年1月より、法人税率(国税)を25%から22%に引下げ。	総額×(6% or 3%+(研究費/売上高)×50%のいずれか低い割合)% <又は20% [※] > 【総額×25% <又は30% [※] >】	又は 増加額×40% 【増加額×50%】	なし	5年	・10年より、特定の先端技術開発費に対しては、通常、3%~6%の税額控除率のところ、20%に拡充。 ・12年度予算では、PIC制度として、研究費の400%損金算入があげられている。(40万\$が上限、それを超える場合は150%損金算入)
シンガポール	17%	・08年4月より、法人税率を20%から18%に引下げ。 ・10年には、さらに17%に引下げ。	総額×25.5% 相当		-	-	・11年より、「生産性・イノベーション控除」として、研究開発費について250%の割増控除を創設。

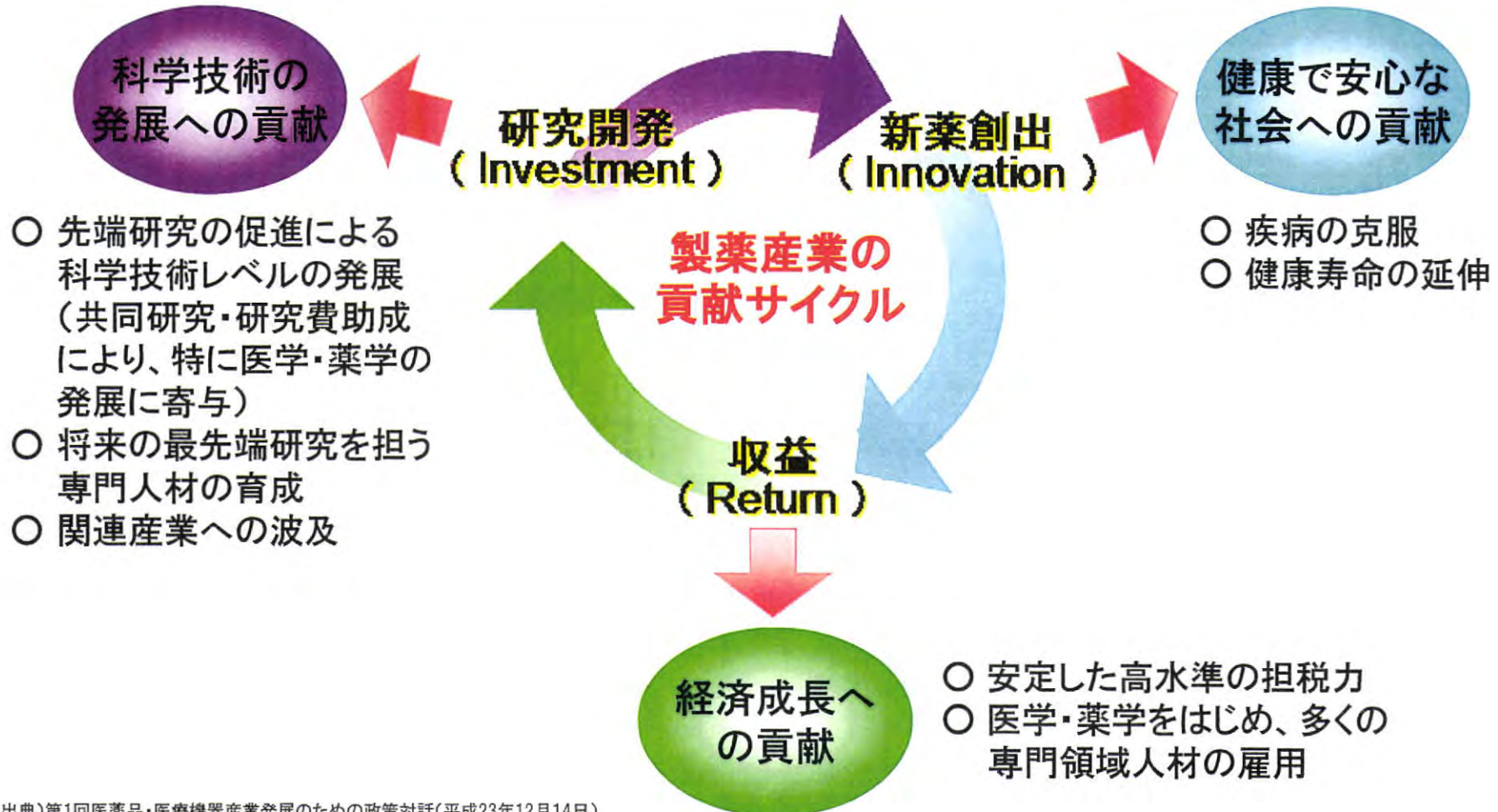
【参考資料】
製薬産業の現状

1. 製薬産業の貢献サイクル

競争力のある製薬産業が自国にもたらす3つの貢献

- ①革新的な新薬の創出による、健康で安心な社会への貢献
- ②研究開発活動がもたらす科学技術発展への貢献
- ③高付加価値産業としての経済成長への貢献

製薬産業は新薬創出サイクルを好循環に回すことで、これからの日本社会を支える3つの貢献を期待されている。しかし、創薬研究開発環境の危機的な現状により、製薬産業の貢献サイクルが滞っている。





2. 日本の医薬品産業の概要

・ 製薬企業数(2005年度) ^{※1} :	972社	SONY
- 薬価収載企業(2008年度)	378社	(2012年3月期)
- 製薬協加盟企業(研究開発志向型企业)	70社 ^{※6}	連結子会社 1,267社
・ 従業員数(2009年度) ^{※1} :	174,060人	従業員 162,700人
- 対総就業者 ^{※2} :	0.26%	
・ 医薬品生産金額(2010年度) ^{※3} :	6兆7,791億円	売上高 6兆4,932億円
- 生産額対GDP比	1.41%	
- うち医療用医薬品:	6兆1,489億円 (90.7%)	トヨタ自動車 (2012年3月期)
・ 医薬品輸出額(2011年) ^{※4} :	3,590億円	連結子会社 507社
// 輸入額	17,250億円	従業員 325,905人
・ 医薬品技術輸出額(2010年) ^{※5} :	3,128億円	売上高 18兆5,837億円
// 輸入額	519億円	

※1:平成19年度医薬品産業実態調査報告書(厚労省)、※2:労働力調査(総務省)、※3:平成22年薬事工業生産動態統計報告書(厚労省)、※4:貿易統計(財務省)、※5:平成23年科学技術研究調査(総務省)、※6:2012年6月1日現在

3. 世界の医薬品市場の推移

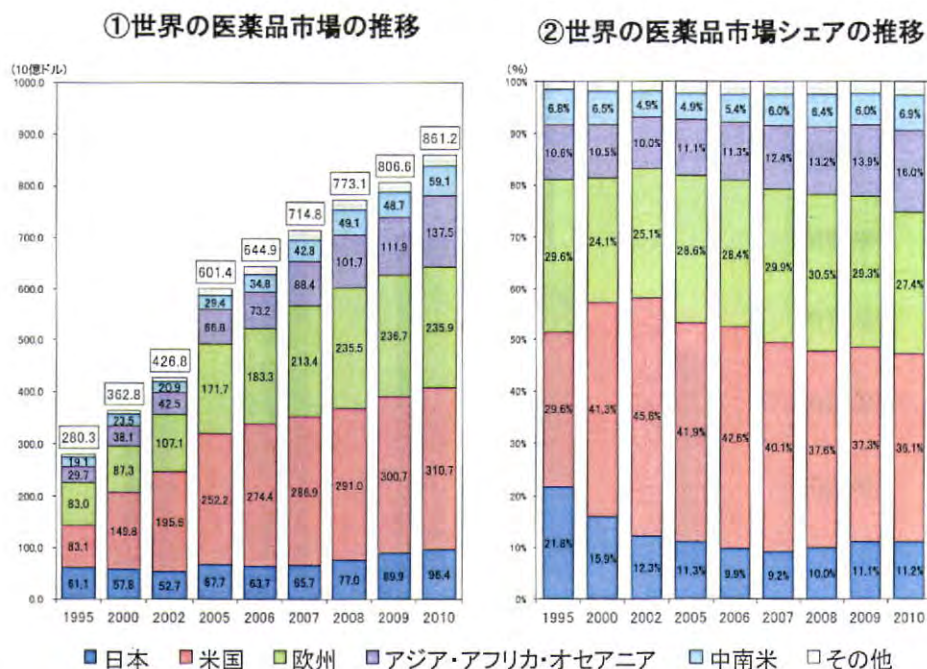
世界の医薬品市場の推移

- ①1995年から2010年で、世界の医薬品市場規模は3.1倍(2803億ドル→8612億ドル)に成長。日本市場は1.6倍に止まる。
- ②その結果、世界の医薬品市場における日本のシェアは、21.8%から11.2%に半減。

日米欧主要企業の地域別売上高構成比

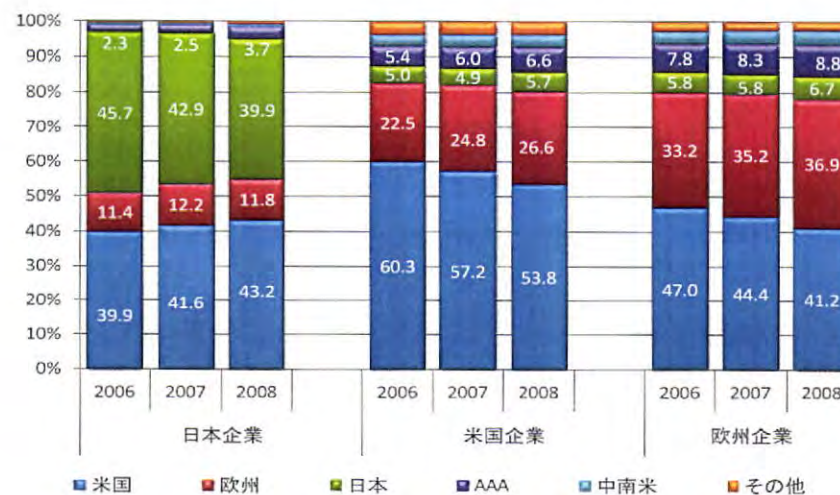
日本企業(4社)は、近年の積極的な海外展開(特に米国)もあり、売上高の43.2%は米国、11.8%は欧州が占める。日本企業の課題は、欧米企業と比べて、アジア・中南米等の新興国市場及び欧州市場の構成比率が低いこと。

【世界の医薬品市場の推移】



出所:©2012 IMS Health. IMS World Reviewをもとに作成(転写・複製禁止)
 出典:医薬産業政策研究所(2011年8月作成)

【日米欧主要企業の地域別売上高構成比】



注:AAAは日本を除くアジア・アフリカ・オセアニア
 出所:©2012 IMS Health. IMS WorldReviewをもとに作成(転写・複製禁止)
 出典:医薬産業政策研究所.政策研ニュースNo.28(2009年8月)

【対象企業】

日本企業:武田薬品工業, アステラス製薬, 第一三共, エーザイ
 米国企業:Pfizer, J&J, Merck & Co., Eli Lilly, Wyeth
 欧州企業:Sanofi-Aventis, GSK, Roche, Novartis, AstraZeneca

4. わが国の製薬企業の決算概況

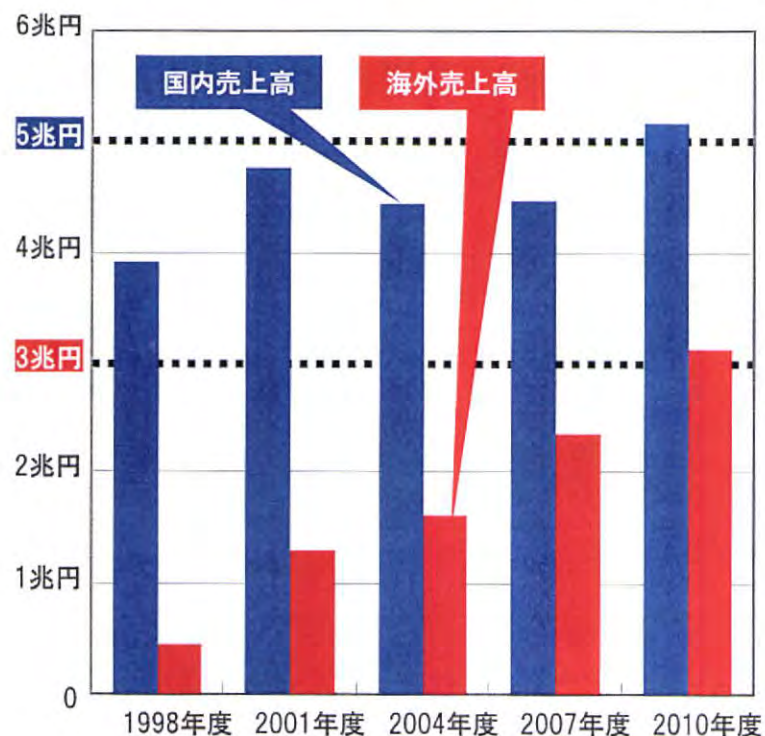
製薬協加盟日本企業(26社)の売上高構成

2010年度の海外売上高は、3兆円を上回っており、収入の約4割を海外から得ている。

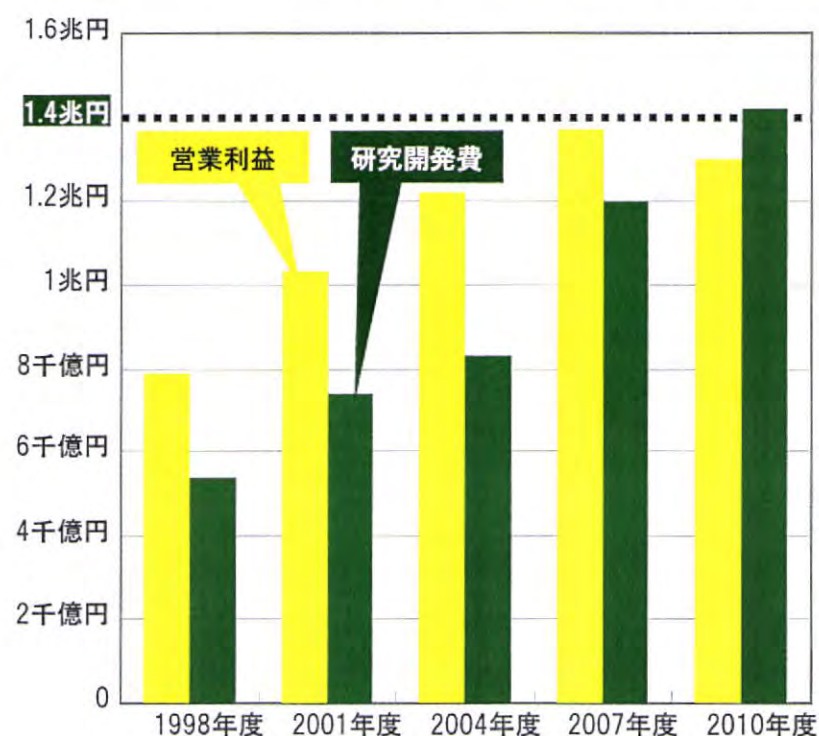
製薬協加盟日本企業(26社)の研究開発費

2010年度の研究開発費は、営業利益を上回る1.4兆円も投資している。

【日本企業の国内/海外売上高推移】



【日本企業の営業利益/研究開発費推移】



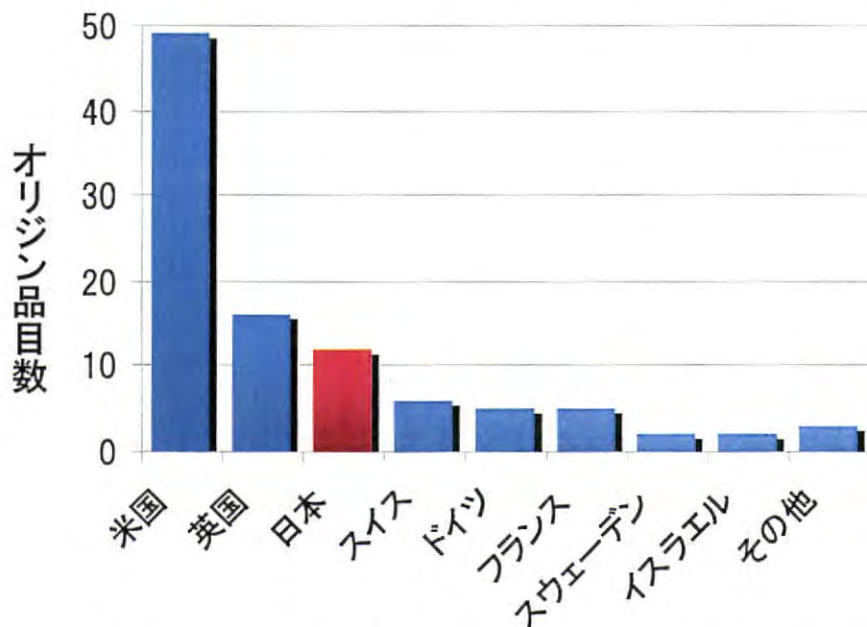
※国内売上高にはOTC、食品等のその他事業の売上を相当額含む

出典：製薬協加盟東証上場企業(26社)連結決算資料より集計(1998年度は単体)

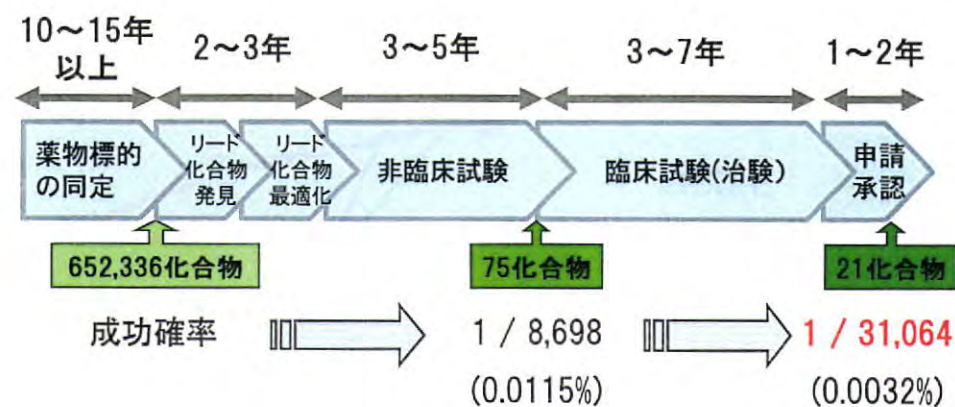
5. 製薬産業の特徴①

- 新薬を創出できる国は世界で数カ国しかなく、その中でも日本は世界第三位の新薬創出国である。
- 医薬品の開発には、10年以上の時間と数百億円規模の費用が必要。
- 成功確率は年々低下(10年前:1/11,000→現在:1/31,000)し、難易度は益々高まる。

【2008年世界売上上位100品目の開発国】



【医薬品開発に要する期間と成功確率】



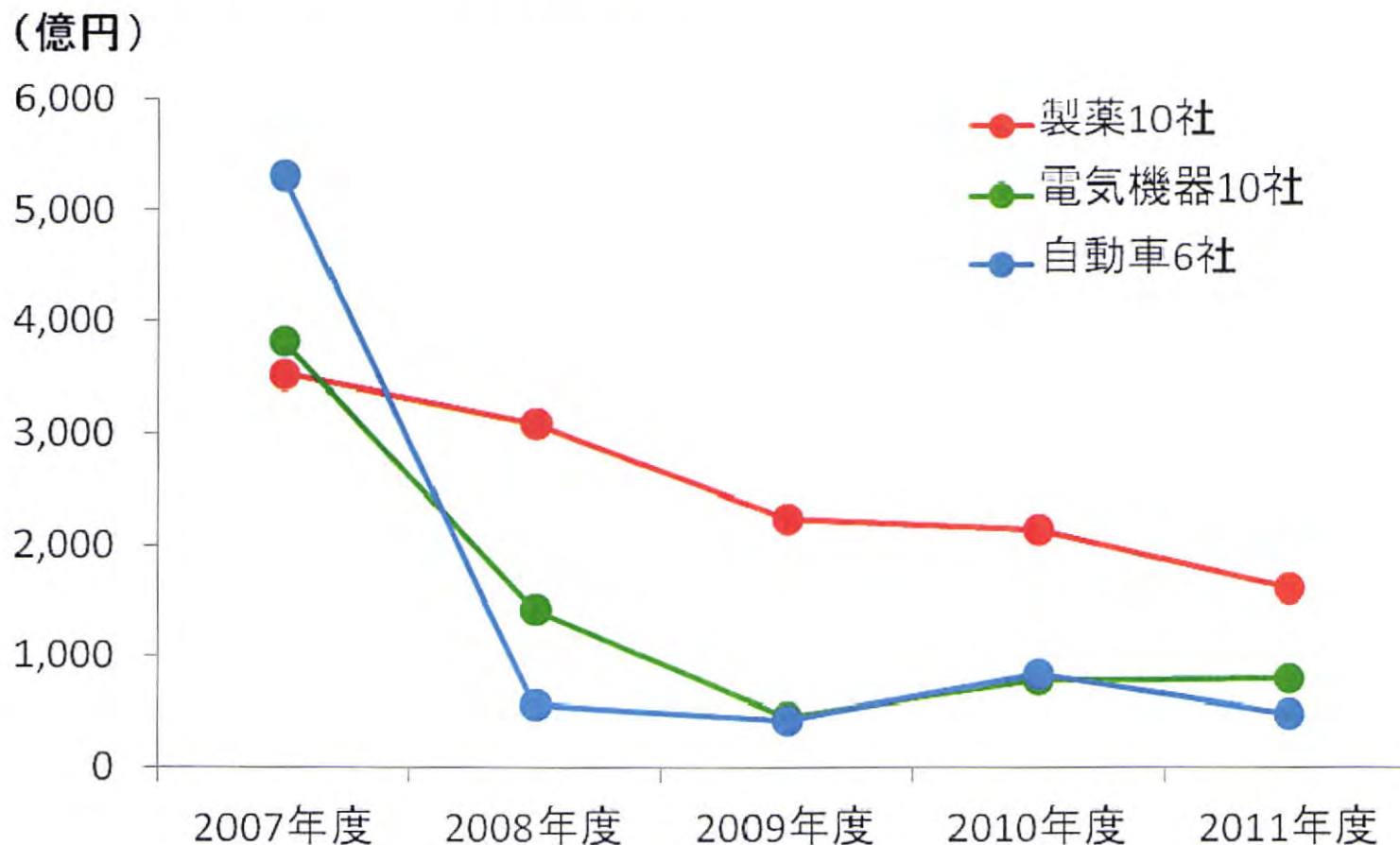
出典: 日本製薬工業協会調べ(2005年~2009年)

出所: Pharmaprojects、©2012 IMS Health. IMS WorldReview・LifeCycleを
もとに作成(転写・複製禁止)
出典: 医薬産業政策研究所. リサーチペーパー・シリーズNo.49(2010年3月)、
一部改変

6. 製薬産業の特徴②

製薬産業は、安定した高水準の担税力で国家財政にも貢献している。

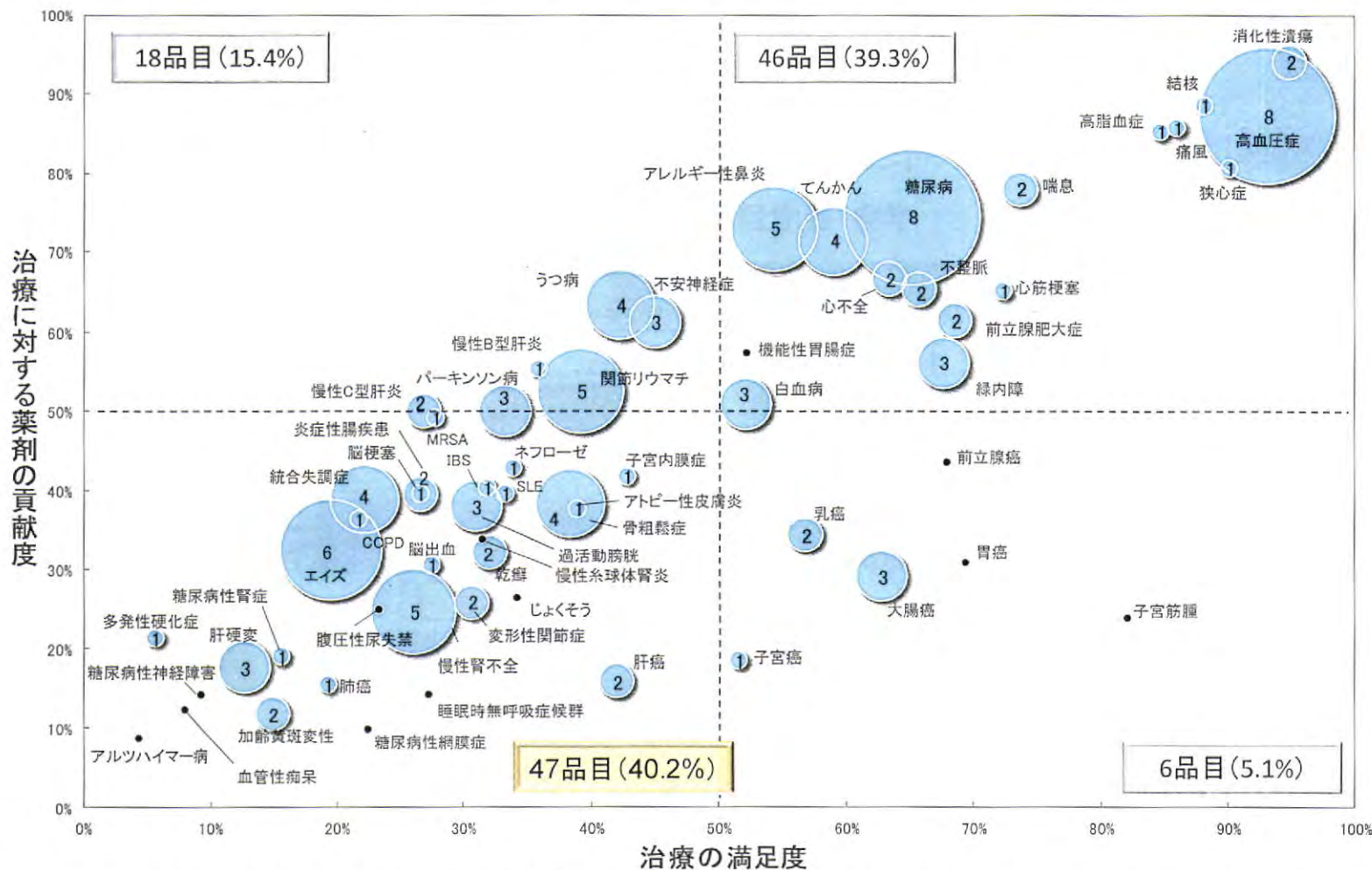
【法人税、住民税及び事業税の納税額推移】



出典：各社決算資料より作成

7. 製薬産業の取り組み事例①

治療満足度(2005年)別にみた新薬の承認状況(2006~2010年)



注: 2006~2010年に国内で承認された新薬(新有効成分含有医薬品及び新効能医薬品)のうち、2005年度の治療満足度調査の対象となった60疾患に該当する117品目を対象としている。
 出所: (財)ヒューマンサイエンス振興財団「平成17年度国内基盤技術調査結果報告書-2015年の医療ニーズの展望-」の調査結果およびPMDA公表資料をもとに作成。
 出典: 医薬産業政策研究所「アンメット・メディカル・ニーズに対する医薬品の開発・承認状況」政策研ニュースNo.34 (2011年11月)

8. 製薬産業の取り組み事例②

■国が開発を公募もしくは要請した未承認薬・適応外薬への対応

- 第1回要望(186件) ⇒ 開発意思の申し出や開発着手・公知申請が進められるなど、全て対応中。
- 第2回要望 ⇒ 本年4月に80件の公募・要請がなされたところ。今回も適切に対応していく。

■未承認薬等開発支援センターによる対応



ジェネリック医薬品の審査体制の充実強化による審査の迅速化について（要望）

平成 24 年 8 月 7 日
日本ジェネリック製薬協会

近年、ドラッグラグの解消を図り未承認薬等の新医薬品の審査迅速化を図るため、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）の審査部門の充実強化が図られていると聞いております。

一方、ジェネリック医薬品の使用促進は医療の効率化のため政府の重要な課題に挙げられているところであり、新薬のみならず、品質・有効性・安全性が担保された良質な後発医薬品の迅速な供給を一層推進していくためジェネリック医薬品の審査体制の充実強化による審査の円滑化と迅速化について、下記の点をご考慮の上、ご検討賜りますようお願い申し上げます。

記

1. ジェネリック医薬品の審査の充実強化

- (1) ジェネリック医薬品の使用促進のためには、継続的かつ迅速に新しいジェネリック医薬品が市場に供給されることが重要であり、PMDA の審査員の増員等により、一層の審査の迅速化が図られることを要望します。
- (2) ジェネリック医薬品の製剤の審査段階において、マスターファイルの審査及び海外原薬製造所の GMP 適合性調査が実地に行われていますが、PMDA における GMP 調査員の増員等によるこれら審査及び調査の円滑化と迅速化を要望します。

2. 一部変更承認期間の短縮

ジェネリック企業は、ジェネリック医薬品の需要増に対応して製造設備の増強を行ってきていますが、安定供給は原薬の確保にまで及んでいません。原薬の安定的確保のための複数購買先の追加、原薬製造所の被災による購買先の緊急の変更、原薬製造工程・製造方法の変更、製剤技術の進展を踏まえた製剤改良など一部変更を行うことが多くあります。こうした一部変更は、ジェネリック医薬品の安定供給及び品質の維持・向上のために極めて重要ですので、一部変更承認の審査期間の短縮化を要望します。

また、一部変更承認については、承認時期が予測できることが安定供給上極めて重要であるので、審査の迅速化とともに、承認時期の予測性の向上も併せて要望します。

3. 相談制度の充実

会員各社は、ジェネリック医薬品の承認申請に当たり科学的合理性に基づいて研究開発を行っていますが、結晶形が異なる場合などガイドラインが明確になっていない例もあり、このような高度な相談に対応する審査員の増員等により総合的にジェネリック医薬品の審査内容の充実が図られることを要望します。

4. ジェネリック医薬品の審査専任の部の設置

ジェネリック医薬品の審査は一般薬等審査部において業務が行われているところですが、一般薬とジェネリック医薬品では添付資料やガイドライン等に違いがあるだけでなく、セルフメディケーションに用いられる一般薬とは対象としている疾病等の範囲・領域が異なることや医師が介在するかどうかなど使用環境の違いもあることから、審査体制としては特性に応じて独立の部門とする方が一般薬にとってもジェネリック医薬品にとっても効率的であり、また対外的にも簡潔で分かりやすい組織対応になるものと考えます。

なお、米国の FDA においてはジェネリック医薬品の審査部門は独立の部門として組織運営がされています。(別紙参照)

5. その他

以上、PMDA のジェネリック医薬品の審査体制の充実強化による円滑かつ迅速な審査を要望しますが、これに伴う審査手数料等への反映に関しては、ジェネリック企業の過大な負担にならない合理的な範囲であれば、やむを得ないと考えます。

以上

(別紙)

米国FDAにおける医薬品審査体制

