

第 1 回～第 3 回検討会の主な意見（まとめ）

<第 1 回検討会の主な意見>

1 税制に関する御意見

1) 周知啓発について

- ・税制の周知啓発をしっかりと行うべきである。
- ・国民のヘルスリテラシーを高めていくべきである。
- ・税制については、対象薬品の範囲拡大と周知啓発が重要であり、並行して、薬剤師が責任をもって服薬支援をできるようにしていくべきである。
- ・ドラッグストアにおいて税制の広報がなされておらず、必要な患者への受診勧奨ができていない状況であり、セルメ税制の入口としての機能も果たされていないのではないか。

2) 制度見直しについて

- ・税制の拡充、恒久化を目指すべきであり、必要な改善策を検討会で進めていくべきである。
- ・税制の対象品目について検討を行うべきである。
- ・税制を申告する際に紙のレシートを保存するという状況を早く改善すべきである。
- ・医療費控除を併用できるようにするべきである。
- ・人間ドックを税制の対象とするなど、税制上の優遇を考えるべきである。

3) 効果検証について

- ・セルメ税制の本来の目的は行動変容を促すことにあるはずであり、例えば OTC 薬の売上金額を調査するなど、行動変容についても検証すべきである。

2 データベースに関する御意見

- ・厚労省も含めたワーキンググループで検討できればいいのではないか。
- ・データベースはより使いやすいものにしていくべきである。
- ・業界標準マスタについて議論しており、JSM-DBC とも連携した議論を進めるべきである。
- ・重複投与の検出のためにも OTC 医薬品の電子版お薬手帳が必要であり、セルメ税制申告にも有効活用できるのではないか。

3 その他

1) 保険者関係

- ・保険者努力支援制度において更に支援いただきたい。

- ・ 健保組合がセルフケア・セルフメディケーションの取り組みを進めていくことをしっかり後押し（具体的には、好事例収集・情報共有・金額支援）していくことが必要である。
- ・ 保険者から花粉症薬の OTC 化の案内を出していただきたい。

2) スイッチ OTC 関係

- ・ スイッチ化推進のために、要指導薬として、薬剤師が関与して安心して使える仕組みが重要である。
- ・ 生活習慣病薬のスイッチ OTC 化を今後検討すべきである。
- ・ 医師に対してスイッチ化した薬剤を伝える枠組みが必要である。
- ・ 健康サポート薬局で要指導薬を指導することによって、スイッチ OTC 化も進むのではないか。

3) 受診勧奨、医療のかかりかた関係

- ・ 制度への不十分な理解や過度な受診控えが起きないように、環境整備・情報発信いただきたい。
- ・ 医療のかかりかたの啓蒙については、地域によって医療資源へのアクセス状況が異なるため、地域ごとへのアプローチによって施策の差異がどのように現れるかなどマーケティングの視点も必要。
- ・ 国民が病気になる前から（健康サポート）薬局で健康相談や受診勧奨ができるよう、薬剤師も研鑽を積み、かかりつけ医や専門医との連携も図ることが必要なのではないか。
- ・ 受診勧奨の在り方についても検討すべきである。

＜第2回検討会の主な意見＞

1 税制のあり方に関する御意見

1) 周知啓発について

- ・税制の周知が重要。
- ・周知広報にあたっては、費用対効果を考えるべき。

2) 制度見直しについて

- ・対象品目の拡大が重要。胃腸薬や新型コロナ/インフルエンザの OTC 検査薬は有用。
- ・税制の煩雑さを見直す必要がある。そのために、対象品目の拡大や金額設定の見直し、恒久化を進めるべきである。
- ・DXが進む中でレシートを集めないといけないという点について、電子版お薬手帳などに結びつけていきたいと考えているが、システム投資のためにもセルメ税制の恒久化を行う必要があるのではないか。

3) 利用者数について

- ・税制対象医薬品の出荷額や税制利用者は増加傾向にあり、限定的かもしれないが、令和3年税制改正の影響を感じることができる。
- ・そもそも税制の利用対象者の母数が少なく、現行税制ではこれ以上は伸びにくい状況にあるのではないか。
- ・医療費控除と併用できるようにする等、どこかを変えないとこれ以上利用者数は伸びないのではないか。

2 税制以外の施策のあり方に関する御意見

1) スイッチOTCについて

- ・スイッチ化が進む一方、OTC の市場規模が十分に拡大していない印象。スイッチ化した医薬品の周知が医師、一般消費者の双方に足りない。周知することにより、利用率が上がるのではないか。

2) 薬局等でのトリアージについて

- ・来局者によって症状が違う。今年は花粉症の症状がひどく、OTCがきかなくなる人もいる。機械的にセルメを推進するのではなく、トリアージが重要。
- ・現場で薬剤師が理解していかないといけない。保険者とも共同して、正しいOTCの使い方を広めていくことは大事。

<第3回検討会の主な意見>

1 税制のあり方に関する御意見

1) 制度見直しについて

- ・生活者にわかりやすい形を目指しており、そのうえで税制対象医薬品を全てのOTC医薬品、検査薬に拡大すべき。
- ・「痩身・美容目的で実質的に使用されている医薬品」をどう考えるかについて、痩身・美容目的を明確に謳っているものは除外の議論が当然あるのだろうが、薬効群のうち副次的に痩身・美容につながるものという考え方では「実質的に使用されている」医薬品と見なされないのではないか。薬理作用で直接的に痩身・美容につながるものに該当するものがあれば、それを対象にすることでよいのではないか。
- ・鎮咳去痰剤のように制度上、隙間でこぼしてしまうものは出てくる。基本は薬効群で考え方を整理していくと生活者にわかりやすのではないか。
- ・医療費適正化効果の観点からも対象品目を拡大することは必要。
- ・OTC検査薬について、新型コロナ・インフルエンザといった検査薬は、実際に発熱した場合、検査薬を使用して医療機関に受診すべきか、OTC薬で自宅療養するかの判断材料として有効と思うので、ぜひ税制の対象とすべき。
- ・胃腸薬、止瀉薬、瀉下薬や鎮咳去痰薬については、胃腸症状は特に国民の関心も高い症状だと思うので、対象として追加すべき。
- ・現在の対象品目は急性の症状に対応する医薬品が多い印象であり、もう少し慢性的な症状や体調を管理するような医薬品の追加を検討しても良いのではないか。継続的に使用することが想定される医薬品を税制対象とすることで、日頃からセルフケアを心掛けている方にもメリットのある税制になり、疾病の予防や医療費の適正化につながるのではないか。
- ・痩身や美容といったそもそも保険給付の対象でないものは、医療費適正化に直接つながるものではないため、除外することが考えられるのではないか。
- ・「痩身・美容目的で実質的に使用されている医薬品」には、パッケージ等で痩身等の目的をにじませる表現が一部製品にあるので、まずは企業がそのような広告を直ちにやめていただくことが必要。
- ・検査薬と治療薬がセットでないと片手落ちになる。コロナにしろインフルエンザにしろ、何かわからないままその医薬品を提供するという自体は避けなければならないので、セットで考えるようにしていただきたい。
- ・セルフケアに利用できるものは全て税制対象に入れてはどうか。一般消費者にとってもわかりやすい。
- ・「痩身・美容目的～」の一文について、「実質的に」という言葉が入っているものの、この目的で承認されている医薬品はないと思うのでなくてもよいと思う。

- ・同じ鎮咳去痰薬でも含まれる成分によって、税制対象となっているものとなっていないものがあるのか。患者にとってわかりにくい税制は良くないと思う。患者に寄り添った税制にしていった方がよい。

2 池本参考人のプレゼン

- ・非常に優れた内容。保険者として企業の従業員をどうお守りするか、そのなかで医師も関わったということも重要。
- ・OTC 医薬品の中では消費者を惑わすような名称を使うのはおやめ頂きたいとずっと言っているが改善されない。手に取る消費者の選択に資するものにしていただきたい。
- ・後発品は自主点検や製造管理等までしっかりするということまで精度管理が出来てきたが、OTC 医薬品はどうか。医療用医薬品と同成分であっても、OTC のなかに実際どのようなものがあるのか、精度を上げていただくということが非常に重要なことだろうと思う。
- ・地域の薬剤師会と連携する取組は、熊本県でもやっている。組合員の OTC 医薬品購入を支援する取り組みが全国的に広がれば、それだけ国民のヘルスリテラシーが向上したと考える。
- ・健保連の先進的な取組が蓄積されていないことが課題意識。好事例の横展開を含め、厚労省の御意見を伺いながら進めてまいりたい。
- ・提言 2 で保険者インセンティブの強化まで手当するのは時期尚早ではないか。健保組合は、全て大企業の健保というわけではなく、様々な規模の健康保険組合がある中で、ある程度事前の積み上げ（好事例の蓄積）をしていかないと厳しい。
- ・健保連としては様々な規模の組合がある中で、濃淡もあるだろうが重要な取組につき工程表にぜひ盛り込んでいただきたい。

3 岸田参考人のプレゼン

- ・ドラッグストア協会としては、岸田先生にもご教示いただきながら取組を進めている。バックには医師、医療機関との密な連携がとれていることがある。取り組みをどう発展させていくか我々にとっての課題だと感じている。
- ・臨床推論というフレーズのみ先走るのは危険。問診と診療の上にたった臨床推論がある。薬剤師だと問診と診療がないので、レッドフラッグがあったら受診勧奨につなげてもらうということが必要。
- ・受診勧奨は、単に病院に行けという意味ではなく、どの診療科へ行くべきかも含めてお伝えできることを言っている。その前提にはやはり近隣の医療機関との連携が必要となる。単にレッドフラッグサインの見極めができれば終わりというものではない。
- ・全ての OTC 医薬品を管理していくのは種類も多く難しい。大事なことは医療

機関と薬剤師が結びつく地域医療ではないか。そのような意味で岸田先生の取り組まれている研修を職場研修だけでなく、薬学を志している方が一緒になって勉強をされるのは非常に有意義なことである。

- ・ OTC 医薬品は、法令上の立て付けとして、需要者の求めに応じて薬剤師・登録販売者が販売をサポートする、服薬指導をするという立て付けで進んでいる。そういった立て付けになっている中で、どういう形にすることが一番いいのかを考えて行く事が大事。