

平成 28 年度 厚生労働省税制改正要望

平成 27 年 10 月 16 日

宿題返し

(所得税) No.3 地方公共団体が医学生等に貸与した修学等資金に係る債務免除益の非課税措置の創設

【目次】

1. 地域枠、地域医療再生基金等についての資料	1
1-1. (資料) 地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠の概要	1
1-2. (資料) 地域医療再生基金の概要	2
1-3. (資料) 地域医療介護総合確保基金の概要	3
1-4. (資料) 地域医療支援センター運営事業の概要	6
1-5. (資料) へき地保健医療対策の概要	10
2. 医療政策の中における今回の税制改正要望の位置付けについて	11
3. 当該税制改正が必要となるケースの整理について	13
4. 医師のみを対象とする理由について	15
5. 現在の医師の地域偏在の状況と措置を創設した場合の偏在解消の効果について	16

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より都道府県の地域医療再生計画に位置付けた医学部定員増）

〈1〉大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」

〈2〉都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり

※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じ、独自に設定。

医学教育（6年間）

1. 貸与額

○月額10～15万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○6年間で概ね1200万円前後

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は

国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年

出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

2. 返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関

（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）

2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

平成28年度以降、新たな
医師として地域医療等へ貢献：

- ・平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員（476名）→平成31年に卒業見込み
- ・平成26年度地域枠入学定員（500名）→平成32年に卒業見込み

地域医療再生基金の概要

【目 的】

- 21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位(三次医療圏)の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県(岩手県、宮城県、福島県)のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地(岩手県、宮城県、福島県、茨城県)における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時(平成22年度)以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。
- 27年度当初予算にて、被災県(岩手県、宮城県、福島県、茨城県)が医療の復興計画等に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時(平成23年度)以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

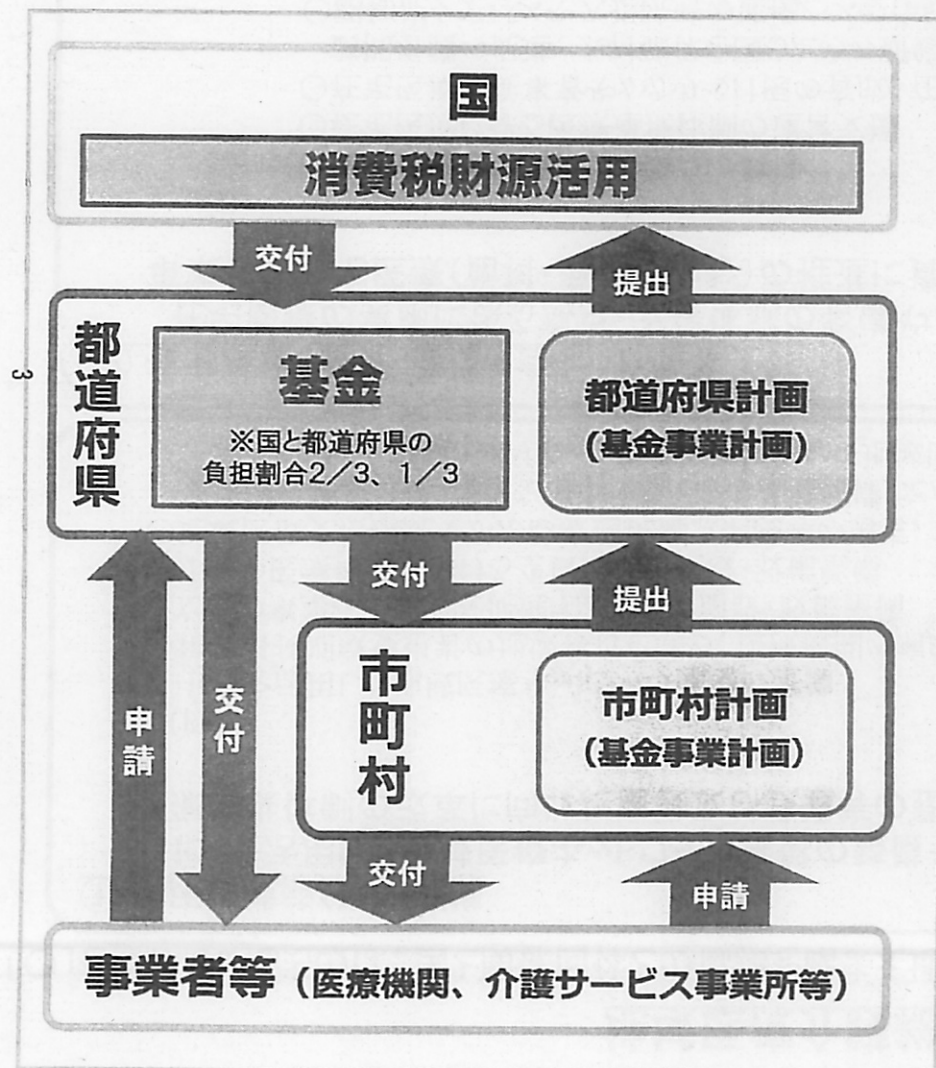
【対象事業】

- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財源	予算措置額	対象地域	再生 計画	復興 計画	計画期間
平成21年度補正予算	2,350億円	二次医療圏を基本とする地域(94地域×25億円)	○		平成25年度まで
平成22年度補正予算	2,100億円	都道府県単位(三次医療圏) ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏	○		平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県(岩手、宮城、福島)		○	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県		○	平成27年度まで (茨城県については、平成25年度まで)
平成24年度補正予算	500億円	都道府県単位	○		平成25年度末までに開始した事業 〔これまで交付した分で25年度までと していたものも同様の扱いとする。〕
平成27年度当初予算	172億円	被災3県及び茨城県		○	平成27年度まで

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

地域医療介護総合確保基金における対象事業

「○」をつけているものは、国と関係団体との協議を踏まえ地域包括ケアの推進等のため特に必要と考えられる新たな事業

① 病床の機能分化・連携

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備

(例)

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備

○精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備

○がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備

○地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進 等

※病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備(ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、更なる拡充を検討する。)

② 在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進

在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等の在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進に資する事業

(例)

【在宅】○在宅医療の実施に係る拠点の整備

○在宅医療に係る医療連携体制の運営支援

○在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成、在宅医療推進協議会の設置・運営

訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

○認知症ケアパスや入退院時の連携パスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築

○認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施

○早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援

【歯科】在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備

○在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進

○在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施

○在宅歯科医療を実施するための設備等の整備

【薬局】○訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知

○在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等

③ 医療従事者等の確保・養成

ア) 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医療従事者の復職支援 等

(例) 地域医療支援センターの運営(地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む)

- 地域医療対策協議会における調整経費
産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- 女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援 等

イ) 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営 等

- (例) 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備
- 看護職員が都道府県内に定着するための支援
 - 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進
看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舎整備
 - 歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備
 - 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援 等

ウ) 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営 等

- (例) ○ 勤務環境改善支援センターの運営
各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援(医療クレーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等)
- 有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援
電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備
 - 後方支援機関への搬送体制整備 等

地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

地域医療支援センターの目的と体制

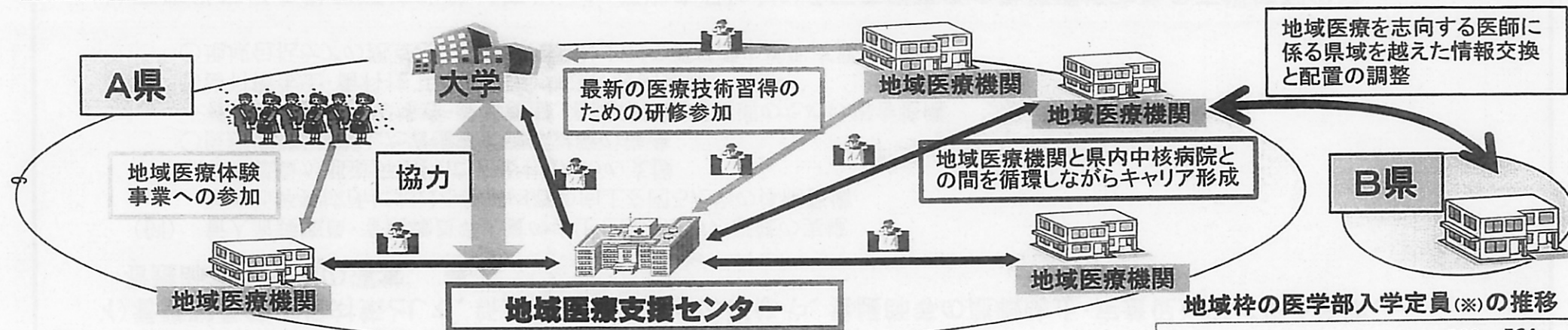
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

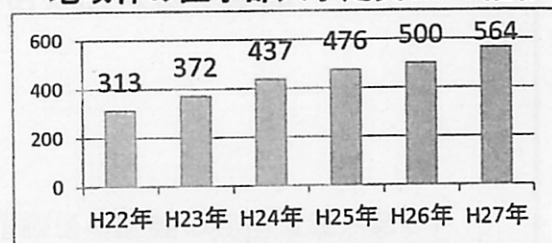
・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成27年4月現在、全国45都道府県で地域医療支援センターを設置している。
- 平成23年度以降、42都道府県で合計2,170名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成26年7月時点)

地域医療支援センターの設置状況について

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績		設置場所	体制	専任医師
		常勤	非常勤			
北海道	H23.4	68	38	道庁内	専任医師1名 専従職員3名	○北海道庁保健福祉部医療政策局地域 医師確保推進室 医療参事
青森県	H23.4	116	0	県庁内	専任医師2名 専従職員4名	○弘前保健所長 ○元むつ総合病院長
岩手県	H24.1	141	1	県庁内	専任医師3名 専従職員1名	○岩手県保健福祉部医療政策室長 ○医師支援調整監(沢内病院院長) ○岩手医科大学医学部長
宮城県	H24.4	86	0	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○宮城県保健福祉部医療整備課医療政 策専門監 ○東北大学病院卒後研修センター助教
秋田県	H25.4	60	0	秋田大学医学部附属 病院内	専任医師2名 専従職員3名	○秋田大学医学部附属病院医師総合支 援センター特任講師(2名とも)
福島県	H23.12	24	62	福島県立医科大学内	専任医師1名 専従職員4名	○福島県立医科大学助教
茨城県	H24.4	98	0	県庁内	専任医師3名 専従職員7名	○県立中央病院副院長兼化学療法セン ター長 ○東京医科大学茨城医療センター卒後 臨床研修センター長 ○生きいき診療所ゆうぎ診療所長
栃木県	H26.4	26	0	県庁内	専任医師1名 専従職員2名	○栃木県職員医師主幹
群馬県	H25.10	5	0	群馬大学医学部附属 病院内及び県庁内	専任医師2名 専従職員2名	○群馬大学医学部附属病院准教授 ○群馬大学医学部附属病院助教
埼玉県	H25.4	20	0	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○埼玉県立大学教授
千葉県	H23.12	33	0	県庁内	専任医師1名 専従職員4名	○元千葉大学医学部附属病院総合医療 教育研修センター特任講師
東京都	H25.4	36	13	都庁内	専任医師2名 専従職員3名	○福祉保健局医療政策部医療調整担当 課長 ○医療政策部救急災害医療課課務担当 係長
新潟県	H23.12	18	0	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○医師・看護職員確保対策課参事 ○新潟大学歯学部総合病院総合臨床研 修センター特任助教
富山県	H25.8	0	0	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○自治医科大学義務年限内医師

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あわせ人実績		設置場所	体制	専任医師
		常勤	非常勤			
石川県	H25.6	0	0	県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○金沢大学附属病院 地域医療教育センター長
福井県	H25.4	47	0	県庁内及び福井大学医学部内	専任医師3名 専従職員2名	○福井大学教授 ○福井大学講師 ○福井大学助教
山梨県	H25.4	0	0	県庁内及び山梨大学医学部附属病院内	専任医師1名 専従職員1名	○山梨大学医学部附属病院 准教授
長野県	H23.10	62	0	県庁内、信州大学医学部内及び県立病院構内	専任医師2名 専従職員3名	○信州大学医学部附属病院 准教授 ○信州大学医学部附属病院 助教
岐阜県	H23.4	64	2	岐阜大学医学部内	専任医師2名 専従職員2名	○岐阜大学医学部附属病院医師(2名とモ)
静岡県	H23.4	130	0	県庁内	専任医師2名 専従職員2名	○浜松医科大学附属病院医師 ○静岡県立総合病院医師
三重県	H24.5	108	0	県庁内及び三重大学内	専任医師1名 専従職員2名	○三重大学医学部付属病院講師
滋賀県	H24.9	28	0	県庁内及び滋賀医科大学医学部付属病院内	専任医師1名 専従職員2名	○滋賀医科大学医学部附属病院特任助教
京都府	H23.6	75	0	府庁内	専任医師2名 専従職員3名	○元秋田大学副学長 ○京都府立医科大学附属病院医師
大阪府	H23.4	16	0	大阪大学医学部内	専任医師1名 専従職員3名	○大阪府立急性期・総合医療センター 腎臓・高血圧内科部長
兵庫県	H26.4	41	1	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○兵庫県健康福祉部医務課参事(2名とモ)
奈良県	H23.4	25	0	奈良県立医科大学内及び県庁内	専任医師1名 専従職員1名	○奈良県立医科大学地域医療学講座教授
和歌山県	H23.4	76	0	和歌山県立医科大学内	専任医師2名 専従職員4名	○和歌山県立医科大学附属病院(脳神経外科) 准教授 ○和歌山県立医科大学附属病院(救急) 助教
鳥取県	H25.1	25	0	県庁内及び鳥取大学医学部内	専任医師1名 専従職員1名	○鳥取県福祉保健部健康医療局長
島根県	H23.8	105	0	島根大学医学部内及び県庁内	専任医師6名 専従職員6名	○島根大学准教授(2名) ○島根大学病院部長 ○島根県医療統括監
岡山県	H24.2	2	0	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○岡山済生会総合病院医師 ○岡山大学病院医師

都道府県	設置年月日	医師の派遣・あっせん実績			設置場所	体制	専任医師
		常勤	非常勤				
広島県	H23.4	135	1	ドクターバンク事業31名 修学資金貸与者の配置調整5名 自治医科大卒業生の配置調整65名 キャリアプログラムを活用した配置調整34名 県職員医師の派遣1名	(財)広島県地域保健医療推進機構内	専任医師1名 専従職員8名	○広島県職員(県立広島病院)医監
山口県	H24.7	19	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整(キャリアプログラムを活用)14名 医師不足医療機関への派遣調整4名	県庁内及び山口大学医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名	○山口大学医学部附属病院助教 ○山口大学医学部附属病院助教
徳島県	H23.11	52	0	ドクターバンク事業1名 修学資金貸与者の配置調整5名 自治医科大卒業生の配置調整30名 キャリアプログラムを活用した配置調整9名 専門医修学資金貸与者の配置調整7名	徳島大学医学部内	専任医師1名 専従職員3名	○徳島大学病院 特任助教
香川県	H24.7	139	0	ドクターバンク事業7名 修学資金貸与者の配置調整21名 自治医科大卒業生の配置調整35名 キャリアプログラムを活用した配置調整76名	県庁内	専任医師1名 専従職員3名	○香川県健康福祉部健康福祉総務課参事
愛媛県	H23.8	0	0	(研修病院説明会等を実施)	愛媛大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○愛媛大学附属病院 准教授 ○愛媛大学附属病院 医師
高知県	H23.4	17	1	ドクターバンク事業12名 県職員医師の派遣6名	高知医療再生機構内及び高知大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○元高知大学医学部付属病院院長 ○県立あき総合病院医師
福岡県	H26.5	0	0	(実績はまだない)	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○福岡県保健医療介護部医監 ○飯塚市立病院医師
長崎県	H25.4	14	4	ドクターバンク事業14名 医師不足医療機関への派遣調整4名	(独)国立病院機構長崎医療センター内	専任医師2名 専従職員3名	○長崎医療センター救命救急センター長 ○長崎医療センター臨床疫学研究室長
熊本県	H25.12	0	0	短期派遣の実施(計45日)	県庁内及び熊本大学医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名	○熊本大学医学部附属病院特任准教授 ○熊本大学医学部附属病院特任助教
大分県	H23.10	45	2	ドクターバンク事業3名 修学資金貸与者の配置調整14名 自治医科大卒業生の配置調整19名 県職員医師の派遣2名 医師不足医療機関への派遣調整9名	大分大学医学部内	専任医師2名 専従職員3名	○大分大学医学部附属病院助教 ○大分大学医学部附属病院助教
宮崎県	H23.10	70	1	ドクターバンク事業11名 修学資金貸与者の配置調整9名 自治医科大卒業生の配置調整50名 県職員医師の派遣1名	県庁内	専任医師2名 専従職員3名	○県立宮崎病院医師 ○宮崎大学附属病院医師
鹿児島県	H23.4	18	0	医師不足医療機関への派遣調整18名	鹿児島大学医学部附属病院内	専任医師2名 専従職員3名	○鹿児島大学附属病院センター長 ○鹿児島大学附属病院特任助教
派遣・あっせん人数計		2,044	126	合計 2,170名			

注)実績は平成26年7月1日現在の値である。(非常勤は常勤換算後の数)

へき地保健医療対策について

【無医地区の現状】(無医地区とは、当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住し、かつ容易に医療機関を利用することが出来ない地区をいう。なお、無医地区等が所在する都道府県は、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府を除く43県。)

平成21年末日時点で、全国の無医地区数は705地区。無医地区人口は136,272人。(前回(平成16年)は無医地区は787地区。無医地区人口は164,680人)

【主な取り組み】 (昭和31年度より11次にわたる年次計画(「へき地保健医療計画」)を策定し、地域の実情に応じた施策を実施。)

◎医師確保対策

○へき地医療支援機構の設置(都道府県単位で設置。専任担当官を配置。)

- ・医師や代診医等の派遣、キャリア形成支援にかかる総合的な企画・調整を実施し、離島・へき地で勤務する医師の支援を実施。

◎人材育成(へき地勤務医等の教育)

○へき地医療拠点病院の指定(都道府県知事が指定)

- ・総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成を実施。
- ・離島・へき地の医療従事者に対する研修を実施。

◎医療提供体制の確保

○へき地医療拠点病院の指定(都道府県知事が指定)

- ・無医地区等に対する巡回診療を実施。
- ・へき地診療所への代診医派遣、技術指導等の診療支援を実施。

○へき地診療所の設置

- ・へき地住民に対する基礎的な医療の提供を行う。

【へき地保健医療対策への国庫補助事業】

○へき地保健医療対策費(平成26年度 予算20億円) <運営費補助>

- ・へき地医療支援機構 ・へき地医療拠点病院運営事業 ・へき地診療所運営事業 ・へき地・離島巡回診療事業 等

○医療施設等施設整備費補助金(平成26年度 予算4億円)

- ・へき地医療拠点病院施設整備事業 ・へき地診療所施設整備事業 等

○医療施設等設備整備費補助金(平成26年度 予算7億円)

- ・へき地医療拠点病院設備整備事業 ・へき地診療所設備整備事業 ・へき地巡回診療車整備事業 ・遠隔医療設備整備事業 等

2 医療政策の中における今回の税制改正要望の位置付けについて

1. 医療政策の全体像について

- 医療政策に関しては、国、都道府県、市町村がその役割に応じ、以下のように取組を行っている。

(1) 国（厚生労働省）

- 医療提供体制の基幹となる制度・基準等を設け、地域における医療提供体制の構築を推進している。
- 医師の確保・偏在是正対策としては、
 - ① 地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠として「地域枠」を設けることによる大学医学部の定員増員
 - ② 「地域医療再生基金」、「地域医療介護総合確保基金」を設置し、都道府県による医療従事者の確保等の事業の実施を支援といった全国的な施策を行っている。

(2) 都道府県

- 都道府県は、入院医療を提供する単位である二次医療圏及び特殊な医療を提供する単位である三次医療圏という地域単位で、それぞれの地域に応じた医療提供体制の構築を行っている。
- 医師の確保・偏在是正対策としては、
 - ① 国が策定する基本方針を踏まえ、「医療計画」を策定することによって、医療従事者の確保、へき地医療等の確保に必要な事業等を推進
 - ② 「地域枠」を活用し、大学医学部と具体的な定員数を調整・決定した上で、対象学生に対して奨学金の貸与を行い、都道府県内の特定の地域や医療機関又は指定された特定の診療科で一定期間医師として従事した場合は奨学金の返還を免除
 - ③ 「地域医療支援センター」を設置・運営し、ドクターバンク事業による医師の派遣及びあっせん、地域枠やそれ以外の都道府県による修学等資金貸与の実施、自治医科大卒業生の配置調整等
 - ④ 「地域医療再生基金」、「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関による医師不足地域への医師派遣や医師が不足している診療科の医師の処遇改善に取り組む医療機関への支援等の医療従事者の確保等の事業を実施
 - ⑤ 「へき地医療支援機構」を設置し、医師、代診医等の派遣やへき地勤務医のキャリア形成支援にかかる総合的な企画・調整を実施といった施策を実施している。

(3) 市町村

- 市町村は、最も住民に身近な一次医療圏におけるプライマリ・ケアの確保を行っている。
- 医師の確保対策としては、都道府県の取組に加え、各市町村内の医師不足を改善するため、
 - ① 市町村単独事業としての修学等資金の貸与
 - ② 市町村内の病院等に勤務する医師への赴任資金の支給、医師住宅の支給、帰省費の支援といった施策を行っている。

2. 今回の税制改正要望の位置付け

- 今回の税制改正要望は、主に市町村において行われる修学等資金貸与事業に関し、修学等資金の返還を免除する要件として、当該修学等資金の貸与者である市町村が経営する市立病院等への勤務以外の勤務先を提示できない場合に、当該修学等資金の債務免除益に課税がなされるという問題について、課税をしないことを求めるもの。
- 市町村における修学等資金貸与事業は、都道府県における修学等資金貸与事業による医師配置ではなお不足する医師の確保について、市町村の負担で特に実施されているものであり、地域の医師確保の努力を損なうことのないよう本件要望を認めていただくことが必要。

3 当該税制改正が必要となるケースの整理について

(※「医師の負担能力を超える過度な課税の回避という目的のための要望として非課税を要望する理由」を含む)

(修学等資金の性質について)

- 地方公共団体が医学生等に貸与する修学等資金については、入学金、授業料等、医学生等が修学する上で必要な費用を貸与し、当該医学生が卒業後一定期間、当該地方公共団体が指定する医療機関に勤務したことを要件に、当該修学等資金の返還債務を免除する制度であり、医師の地域偏在の是正が重要な課題となる中、自由開業性の日本において数少ない有効な医師確保対策の一つとなっている。
- 修学等資金は入学金、授業料等、医学生等が修学する上で必要な費用を貸与するものとして、学資金の性質を有するものであり、本来、課税されるべき性質のものではないと考えられる。

(地方公共団体の状況)

- 今回要望の対象としている事案は、修学等資金の返還を免除する要件として、当該修学等資金の貸与者である市町村が経営する市立病院等への勤務以外の勤務先を提示できない場合である。
- 修学等資金貸与事業を実施している 154 市町村のうち、99 市町村（64%）は、市町村内に市立病院等以外の病院がない状況であり（※）、そもそも、こうした修学等資金貸与事業を実施している市町村ほど、医師不足が深刻で民間の医療機関の開設が望めず、勤務先となり得る病院が公的医療機関しかないという実態を踏まえる必要がある。

(※) 平成 27 年 7 月厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

(医師の負担について)

- 医学生等の修学等資金は、概ね 6 年間という長期にわたり、授業料等、医学生等が修学する上で必要な費用について貸与するものであり、総額で 1,400 万円程度となる。
- 多くの市町村等において、債務免除の時点は、医療機関に勤務後、貸与期間の 1 ～ 1.5 倍程度の期間を経過した時点としているが、債務免除益が課税となった場合、一度に給与の半額近くの所得税が課税されることとなり、軽い負担と言うことはできない。

(※) 大学 6 年間、修学等資金の貸与を受けていた医師（配偶者 1 名、被扶養者 1 名）が 9 年間、指定の医療機関で働き、一括して債務免除される場合の課税額

給与：約 1,506（万円）

修学等資金貸与額（6年間合計）：約 1,421（万円）

課税額（所得税）：約 702（万円）

- なお、分割による債務免除については、
 - ・ 一定の勤務期間経過後に一括して免除する方法の方が、免除の条件としている期間、医師を継続して確保できる見込みが高まること
 - ・ 分割免除は事務手続が煩雑になることから適当ではないと考える。
- 当方からの要望としては、地方公共団体が医学生等に貸与した修学等資金については、貸与された全期間の総額につき、その債務免除益に課税しないことを要望する。

4 医師のみを対象とする理由（他の業種との違い、他の業種には適用しない理由を含めて）について

- 看護師については、平成 21 年 12 月 16 日国税庁文書回答事例（※）により、取り扱われているところ。

（※）国立病院機構が看護学校等に在籍する学生を対象とする奨学金について、以下の前提のもと、所得税基本通達 9-15 に準じて課税しなくて差し支えないものとされている。

- ・看護師等の確保を目的とするものであり、看護師等の資格は、病院の使用人としての職務に直接必要。
- ・看護学校等を卒業後、奨学金の貸与を受ける病院に常勤職員として勤務することを希望する学生を対象とし、将来の勤務を前提とする。
- ・貸与額についても、看護学生が負担しなければならない在学費用を超えるものではない。

- 医師についても、以下のとおり看護師と同様の性質を有するものである。
- ・医師の確保を目的とするものであり、医師の資格は、病院の使用人としての職務に直接必要。
 - ・大学等を卒業後、修学等資金の貸与を受ける地方公共団体の指定する医療機関に常勤職員として勤務することを希望する学生を対象とし、将来の勤務を前提としている。
 - ・貸与額についても、医学部の学費として負担しなければならないもの。

- 国税庁から、看護師と医師との差異は、①独立開業して使用人から使用者となることができる、②額が高額である点と指摘を受けている。しかしながら、

① 返済が免除される医師は、定められた期間、現に使用人として勤務を行っている者であり、また、看護師であっても、例えば訪問看護の会社を立ち上げるなど独立は可能である

② 医師の修学等資金は、額が高額であるが、入学金、授業料等、医学生等が修学する上で必要な費用について貸与するものである（なお、平成 24 年 3 月 9 日名古屋国税庁文書回答事例では、入学金及び授業料とは別に毎月 10 万円の奨学金を貸与することについて、医学生が修学する上で必要と認められる範囲で貸与するものであり、学資金として相当という主張が認められている）

ことから、看護師の奨学金と同様の性質を有するものである。

- このため、医師の修学等資金も、看護師と同様に課税しない取扱いとすることが適当と考える。

5 現在の医師の地域偏在の状況と措置を創設した場合の偏在解消の効果について
(同一都道府県内の地域偏在及び全国的な地域偏在の状況の両方について)

- 医師の地域偏在については、全国的な偏在と同一都道府県内の偏在という視点があるが、都道府県や市町村の修学等資金貸与事業に魅力を感じて将来医師になる者を医師不足の地域に招へいすることができれば、いずれの偏在問題にも寄与するものと考えている。
- 医師に対する修学等資金貸与事業は全国の市町村で 154 件あり、今回の税制改正要望がなければ課税されるものは 91 件と見込んでいる。
- 今回の要望が認められれば、これらの地方公共団体における医師確保の取組の効果を損なうことなく全うできると考えている。