

---

# 令和9（2027）年度 栃木県医師修学資金 募集要項

---

（注）本事業は、栃木県の令和9（2027）年度当初予算の成立を前提としています。

栃木県 保健福祉部 医療政策課  
（とちぎ地域医療支援センター）

## 目次

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. 募集期間 .....               | 1 |
| 2. 応募資格 .....               | 1 |
| 3. 募集人員 .....               | 1 |
| 4. 貸与金額 .....               | 1 |
| 5. 貸与期間 .....               | 1 |
| 6. 返還免除の条件 .....            | 2 |
| (1) 栃木県内での初期臨床研修について.....   | 2 |
| (2) 栃木県内の医療機関での勤務について ..... | 2 |
| 7. 修学資金の返還 .....            | 3 |
| 8. 応募手続 .....               | 3 |
| 9. 選考方法.....                | 4 |
| 10. 内定後の手続について .....        | 4 |
| 11. その他 .....               | 5 |

## 1. 募集期間

---

令和 8（2026）年11月18日（水）まで（応募書類必着）

## 2. 応募資格

---

次の（1）または（2）の要件を満たし、将来、内科、外科、整形外科、産科、麻酔科、小児科、救急科、総合診療科医として栃木県内の公的医療機関等に勤務する意思のある者

- （1）高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者及び令和 8 年 3 月卒業見込みの者
- （2）全国の医学生（学年は問いません。）

なお、本修学資金と、貸与を受けるため又は返還免除を受けるための条件として特定の地域や医療機関で一定期間勤務することが必要となる奨学金とを併用することはできません。

## 3. 募集人員

---

4 名程度

## 4. 貸与金額

---

年間300万円（月額25万円×12月）

令和 9（2027）年度入学者の場合は、入学金相当額（上限100万円）を加算します。

貸与する修学資金は、3 か月分（25万円×3 か月＝75万円）を一括して、6 月、7 月、10 月、1 月の各月末日に口座振込により交付する予定です。

また、入学金相当額については 6 月に併せて交付します。なお、休日等により、振込日が前後することがあります。

## 5. 貸与期間

---

原則として、貸与決定の年度から大学卒業の年度まで

貸与手続は年度ごとに行います。継続貸与の手続の一環として面接を行い、近況や今後の計画等をお聞きますが、本人からの辞退など特別な事情がない限り、大学の正規の修業年限の範囲内（最短の修業年限ではありません。）であれば、原則として卒業まで継続して貸与します。

ただし、学業成績、健康状態等から卒業が難しいと思われる場合などは、貸与されない可能性があります。

## 6. 返還免除の条件

修学資金の返還免除を受けるためには、栃木県内で臨床研修を行い、その後修学資金貸与年数の2倍に2年を加えた期間が経過するまでに、栃木県内の公的医療機関等において、県が指定する診療科の医師として修学資金貸与年数の1.5倍の期間勤務することが必要です。

なお、従事すべき診療科については、臨床研修終了時に決定することとします。診療科決定後に従事すべき診療科を変更することは原則認められませんので、留意してください。

### (1) 栃木県内での初期臨床研修について

医師免許を取得した後の2年間の初期臨床研修は、栃木県内の病院で実施する必要があります。

研修先の病院は、栃木県内にある初期臨床研修病院の中から自ら希望病院を選択し、医師臨床研修マッチングに参加して決定していただきます。

### (2) 栃木県内の医療機関での勤務について

返還免除を受けるために勤務する医療機関は、毎年度、栃木県と本人とで面談を実施し、地域における医師の不足状況などを勘案いただいた上で、本人が選択することとなります。

#### ●勤務する医療機関

栃木県医師修学資金等貸与条例の規定により、修学資金の返還免除の条件となる医療機関は、医療法第31条に規定する公的医療機関及びこれに準ずるものとして規則で定める病院（令和8（2026）年9月時点では「災害拠点病院」、「へき地医療拠点病院」及び「地域医療支援病院」）は現時点では以下のとおりですが、今後、栃木県内の医療提供体制の状況などにより変更される場合がありますので御注意ください。

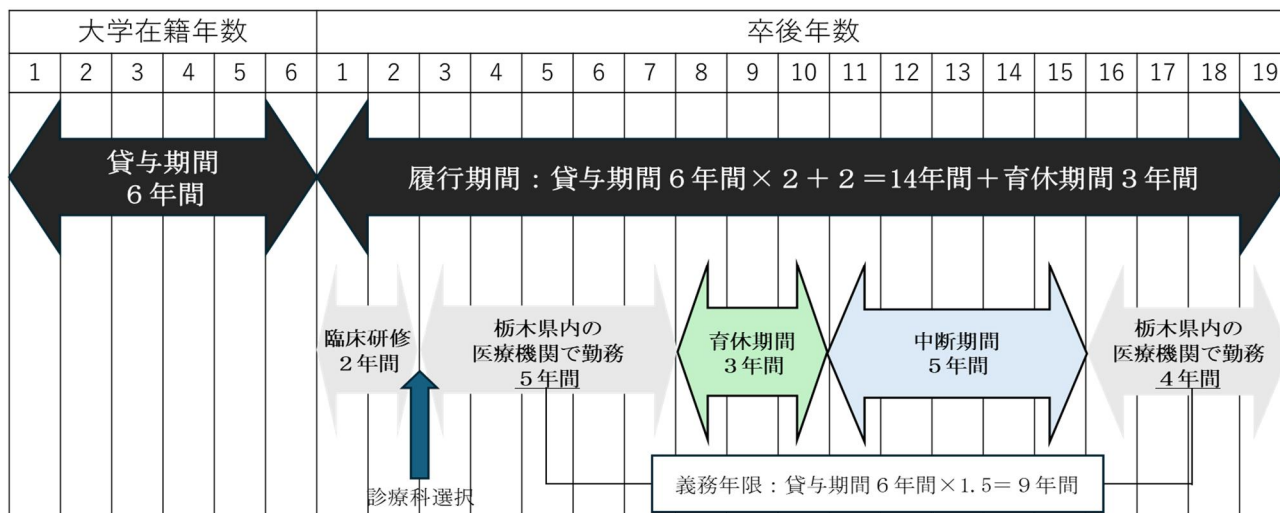
| 区分                              | 医療機関名                                                                                                   |                                                                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 公的医療機関                          | ・ 済生会宇都宮病院（宇都宮市）<br>・ 栃木県立がんセンター（宇都宮市）<br>・ 栃木県立リハビリテーションセンター（宇都宮市）<br>・ 上都賀総合病院（鹿沼市）<br>・ 芳賀赤十字病院（真岡市） | ・ 新小山市民病院（小山市）<br>・ 那須赤十字病院（大田原市）<br>・ 那須南病院（那須烏山市）<br>・ 足利赤十字病院（足利市）<br>・ 佐野厚生総合病院（佐野市）                |
| 災害拠点病院<br>へき地医療拠点病院<br>地域医療支援病院 | ・ 国立病院機構栃木医療センター（宇都宮市）<br>・ 国立病院機構宇都宮病院（宇都宮市）<br>・ 地域医療機能推進機構うつのみや病院（宇都宮市）<br>・ 獨協医科大学日光医療センター（日光市）     | ・ 自治医科大学附属病院（下野市）<br>・ 獨協医科大学病院（壬生町）<br>・ とちぎメディカルセンターしもつが（栃木市）<br>・ 国際医療福祉大学塩谷病院（矢板市）<br>・ 佐野市民病院（佐野市） |

## ●返還免除を受けるための勤務の履行期限

臨床研修終了後、修学資金貸与年数の2倍に2年を加えた期間が経過するまでに、修学資金貸与年数の1.5倍の期間の勤務を完了できる見込みがあれば、留学・学位取得などを理由に一時的に勤務を中断することができます。履行期限内に、専門研修プログラムを履修することも可能です。

また、育児、介護等のために取得した休業期間は義務履行期間に加えます。

(参考1) 大学6年間貸与を受け、3年間の育児休業を取得した場合の履行期間



## 7. 修学資金の返還

返還免除の条件を満たさずに貸与契約が解除されたとき又は貸与期間が満了したときは、修学資金を一括して返還しなければなりません。なお、返還に当たっては、利息(年10%)が加算されます。また、修学資金の返還の必要が生じた場合において、返還期日までにこれを返還しなかったときは、延滞金(年14.6%)を支払わなければなりません。

返還に関する諸条件は、栃木県医師修学資金等貸与条例及び同条例施行規則の規定のとおりですが、主な返還事由は次のとおりです。

- ① 大学を退学したとき
- ② 大学卒業後、医師国家試験に2年連続で不合格となったとき
- ③ 栃木県内で初期臨床研修を実施しないとき
- ④ 履行期限内に、県内の公的医療機関等における業務従事を完了しなかったとき

## 8. 応募手続

募集期間内に次の書類を郵送又は持参により提出してください(必着)。

(1) 高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者及び令和9年3月卒業見込みの者

ア 医師修学資金選考応募申請書

- ・必要事項を記載の上、写真(3か月以内に撮影。無帽・無背景・マスク無しのもの(写真の裏面に氏名を記入)。縦4cm×横3cm)を貼付すること

#### イ 調査書

- ・高等学校もしくは中等教育学校を卒業、または令和9年3月に第3学年の課程を修了する見込みであることが記載されているもの
- ・取得できない場合は、次の①と②でも可
  - ①卒業見込証明書等
  - ②成績証明書（取得できない場合は通知表のコピーなど成績がわかるもの）

#### （2）全国の医学生

##### ア 医師修学資金選考応募申請書

- ・必要事項を記載の上、写真（3か月以内に撮影。無帽・無背景・マスク無しのもの（写真の裏面に氏名を記入）。縦4cm×横3cm）を貼付すること

##### イ 在学していることを証する書類

- ・大学が発行する在学証明書など、医学部に在学中であることがわかる書類

#### ●提出先

〒320-8501 栃木県宇都宮市埴田1-1-20 県庁舎本館4階

栃木県 保健福祉部 医療政策課 地域医療担当（とちぎ地域医療支援センター）

## 9. 選考方法

書類審査及び面接審査により貸与内定者及び補欠者を決定します。

面接審査は、令和8（2026）年11月29日（日）に栃木県庁で実施します。

なお、選考結果は、同年12月中旬を目途に応募者宛て通知します。

## 10. 内定後の手続について

内定者及び補欠者に対しては、県から受験状況、修学資金活用意向等を確認した上で、貸与者を決定し、修学資金貸与手続を案内します。

対象者は、県が指定する期限までに次の書類を提出いただきます。

| 応募書類                     | 留意事項                                                                                                                    |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 修学資金貸与申請書<br>(別記様式第1号) | 申請日時点において、申請者が未成年者である場合は、法定代理人（親権者又は後見人）の同意が必要となります。                                                                    |
| ② 誓約書<br>(別記様式第2号)       | <u>2名の連帯保証人</u> の誓約が必要となります。<br>連帯保証人は、独立の生計を営む成年の者でなければなりません。また、原則として、連帯保証人2名のうち1名は、申請者が未婚であるときは両親、既婚であるときは配偶者としてください。 |
| ③ 推薦調書<br>(別記様式第3号)      | 在学している大学からの推薦書となります。<br>新入生については、大学入学後、速やかに提出してください。                                                                    |
| ④ 身上調書<br>(別記様式第4号)      | 学歴については小学校から記載してください。                                                                                                   |

|                   |                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------|
| ⑤ 入学金の額を確認できる書類   | 入試要項の写しなど。<br>入学金相当額の貸与を申請する場合は提出してください。        |
| ⑥ 在学していることを証する書類  | 在学証明書など。<br>新入生については、大学入学後、速やかに提出してください。        |
| ⑦ 連帯保証人2名の印鑑登録証明書 | ①修学資金貸与申請書の申請日の3か月前の日付以降に発行されたもの（各1通）を添付してください。 |

※貸与が決定した後、必要に応じて追加の書類を御提出いただく場合があります。

## 11. その他

●貸与決定後は以下の項目を履行してください。

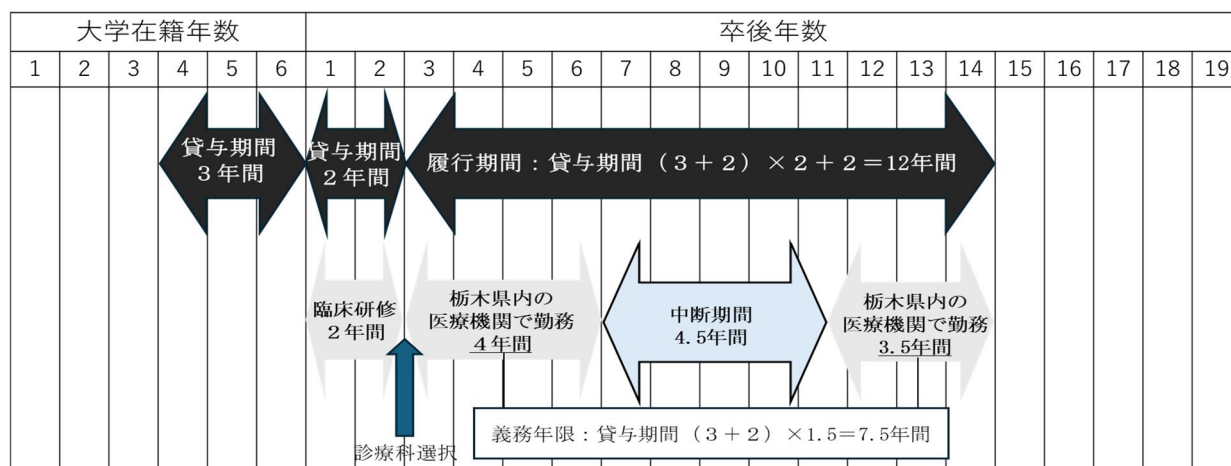
- 1 栃木県医師修学資金等貸与条例及び栃木県医師修学資金等貸与条例施行規則の規定を遵守すること。
- 2 学業に専念するとともに、とちぎ地域医療支援センターが開催するセミナー、研修会、イベント、個別面談などに参加し、地域医療への理解を深めること。
- 3 本制度から正当な理由なく離脱しないこと。

●研修資金貸与について

本修学資金の貸与を受けた者で、かつ、修学資金の貸与期間が6年に満たない場合は、臨床研修期間において研修資金の貸与を受けることが可能です。

返還免除の要件及び返還に関する事項等は修学資金に準じます。

(参考) 修学資金3年間、研修資金2年間の貸与を受けた場合の履行期限等



# 医師修学資金選考応募申請書

年 月 日現在

|                                                          |            |                  |     |       |
|----------------------------------------------------------|------------|------------------|-----|-------|
| 写真貼付                                                     | ふりがな       |                  | 生 年 |       |
|                                                          | 氏 名        |                  | 月 日 | 年 月 日 |
| 1 縦 4cm × 横 3cm<br>2 最近 3 か月以内撮影<br>3 裏面に氏名記載<br>4 全面糊付け | 現 住 所      |                  |     |       |
|                                                          | 連 絡 先<br>※ | 電話番号：<br>E-mail： |     |       |

※面接審査の時間等を連絡するため、連絡可能な電話番号・メールアドレスを必ず記載ください。

■ 診療科の選択（現時点で希望する診療科の番号 1 つを○で囲んでください。）

|       |       |        |         |
|-------|-------|--------|---------|
| 1 内科  | 2 外科  | 3 整形外科 | 4 産科    |
| 5 麻酔科 | 6 小児科 | 7 救急科  | 8 総合診療科 |

※診療科は臨床研修修了時に決定していただきます。

■ 卒業した 又は 在学する高等学校の学校名、所在地

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 学校名 | 平成・令和 年 月 卒業・卒業見込み |
|     | 立 高等学校<br>中等教育学校   |
| 所在地 | 〒                  |

■ 現時点の志望状況を記入してください。

| 志望<br>順位 | 志望大学・学部名・入試区分等 |                                     |
|----------|----------------|-------------------------------------|
| 1        | 大学             | 学部 [ 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 ] [ 一般枠 ・ 地域枠 ] |
| 2        | 大学             | 学部 [ 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 ] [ 一般枠 ・ 地域枠 ] |
| 3        | 大学             | 学部 [ 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 ] [ 一般枠 ・ 地域枠 ] |
| 4        | 大学             | 学部 [ 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 ] [ 一般枠 ・ 地域枠 ] |
| 5        | 大学             | 学部 [ 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 ] [ 一般枠 ・ 地域枠 ] |

<お問い合わせ先>

栃木県 保健福祉部 医療政策課 地域医療担当（とちぎ地域医療支援センター）

栃木県宇都宮市埴田1-1-20 県庁舎本館4階

TEL : 028-623-3145      FAX : 028-623-3131      E-mail : [tic@pref.tochigi.lg.jp](mailto:tic@pref.tochigi.lg.jp)