

令和 8 年度（2026 年度）
茨城県医師修学資金貸与制度募集要項
《令和 7 年度以降入学者向け》

茨城県保健医療部医療局医療人材課
令和 7 年（2025 年）12 月

1 修学資金貸与制度について

この修学資金は、知事が地域における医師の育成及び確保の状況等に応じ修学生ごとに指定する医療機関（以下「指定従事医療機関」という。）で、将来医師の業務に従事しようとする方に対して貸与するものです。

大学卒業後、指定従事医療機関において、貸与を受けた期間の 1.5 倍に相当する期間（最低 3 年）、医師として勤務した場合は返還を免除します。

○指定従事医療機関での勤務について

(1) 勤務年数

貸与期間の 1.5 倍を県内で勤務、うち臨床研修修了後に県内従事期間の 1/2 以上が医師不足地域での勤務となります。

(2) 医師不足地域とは

医師の不足によりその確保が必要な地域として知事が定める地域をいいます。
医師不足地域は、入学時点ではなく、臨床研修開始時点のものが適用されます。

○大学在学中のキャリア形成支援について

大学在学中は、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援をすることを目的として県が策定する「キャリア形成卒前支援プラン」の適用を受け、セミナーや個別面談などの支援事業に参加していただきます。

○卒業後に従事する医療機関等について

医師免許取得後に、茨城県地域医療支援センターが作成したキャリア形成プログラム（従事期間中の医療機関の派遣計画）の中からコースを選択することになります。実際に派遣される医療機関は、各プログラム責任者と相談のうえ、本人の希望を尊重しつつ決定します。

2 応募資格

次の(1)又は(2)のいずれかに該当する者

(1) 茨城県外の大学（大学院を除く）の医学部に在籍する者で、次のいずれかに該当する者

① 茨城県内の高等学校等を卒業（見込みを含む）した者

② 茨城県内に 1 年以上居住する者の子

(2) 筑波大学医学群医学類に在学する者（県内出身・県外出身は問わない）

※地域医療支援センターホームページ内の「茨城県医師修学資金貸与制度ガイドブック〈令和 7 年度以降入学者向け〉」（下記 QR コード参照）を必ず熟読のうえ、応募してください。



← 医師修学資金貸与制度ページ QR コード

3 貸与金額

- ・国公立大学：月額 200,000 円
- ・私立大学：月額 250,000 円

4 選考方法

書類審査及び WEB 面接
【面接日】令和 8 年 3 月 9 日（月）

※WEB 面接は、オンライン会議ツール「Cisco Webex Meetings」を使用して行う予定です。
詳細については、対象者へ別途通知します。

5 貸与人数等

【人数】20 名程度（令和 6 年度以前の入学者を含む）

【学年】 1 年生～ 2 年生（令和 7 年度以降入学者）

6 応募期間 令和 8 年 2 月 16 日（月）～ 3 月 2 日（月）必着

7 提出書類

提出書類	受験生	医学部在学学生
1 修学資金貸与制度応募書兼面接申込書 ※1	○（受験生用）	○（在学生用）
2 応募理由書 ※2	○	○
3 誓約書	○	○
4 修学資金貸与制度面接票	○（受験生用）	○（在学生用）
5 高等学校等の卒業見込証明書又は卒業証明書	○	○
6 所属する大学の在学証明書	—	○
7 医学部合格を確認できる書類	○	—
87 保護者（父母等）の申請前年の所得証明書	○	○
98 住民票の写し（マイナンバーが記載されていないもの・本人と親の関係が分かるもの） ※応募資格 (1) ②に該当し、 <u>県外</u> の高等学校等を卒業した方のみ	○	○

※1 応募期間中の申込の状況が**合格発表前**あるいは**合格発表後（補欠合格）**の場合、申請者はその後の状況を、**確定次第又は令和 8 年 3 月 31 日（火）までに県医療人材課へ必ず連絡**してください。

※2 応募理由書の作成において、文章生成 AI の使用を禁止いたします。

8 面接後の手続

提出書類及び面接結果をもとに審査し、貸与者を決定いたします。貸与決定後、修学資金貸与のための契約を締結いたします。その際、連帯保証人（独立の生計を営む人 2 名）を決めていただきます。ご家族と事前によく相談してください。

※貸与決定者を対象に新規修学生オリエンテーション（Web）を実施する予定ですので、出席してください（出席対象者には後日、個別に通知します。）

9 返還の免除

(1) 全額免除

大学卒業後、1 年 6 ヶ月以内に医師免許を取得し、指定従事医療機関において、貸与を受けた期間の 1.5 倍に相当する期間（最低 3 年）を医師として勤務し、かつ臨床研修修了後に上記期間の 1/2 以上（最低 1 年）を医師不足地域で勤務した場合に修学資金の返還を免除します。

※医師不足地域は、入学時点ではなく、臨床研修開始時点のものが適用されます。

※大学院の医学を履修する課程に在学している期間や、育児休業等やむを得ない事由により医師業務の従事等ができない期間は、従事期間に含まれません（猶予扱い）。

※出身大学の附属病院の専門研修プログラム等に登録し、県外医療機関で複数年勤務をする場合等は「認定専門研修」として認めます。この場合の県外での勤務期間は従事期間に算入しないこととします（猶予扱い）。

(2) 裁量免除

災害、死亡、疾病その他やむを得ない事由により医師業務の従事等ができなくなったとき、その他特に必要と認めるときは、修学資金の返還の債務の全部又は一部を免除します。

10 修学資金の返還

返還の免除事由（9 返還の免除）に該当しなかったときは、貸与を受けた修学資金に利息※

を付した金額を、返還義務が生じた日から1ヶ月以内に全額一括返還していただきます。

※「利息」とは、修学資金の貸与を受けた日の翌日から卒業する日の属する月の末日までの日数に応じ、年10%の割合で計算した額をいいます。

11 修学資金の返還猶予

次の場合には、一定の期間返還が猶予されます。

- ①修学資金の貸与契約が解除された後、引き続き大学の医学を履修する課程に在学しているとき
- ②県外で認定専門研修を受けている場合
- ③大学院の医学を履修する課程に在学している場合
- ④育児休業を取得している場合
- ⑤介護や海外留学により一時的に医師不足地域を離れざるを得ない場合
- ⑥災害、疾病その他やむを得ない事由により修学資金を返還することが困難な場合

※詳細は、「茨城県医師修学資金貸与制度ガイドブック《令和7年度以降入学者向け》」をご確認ください。

12 その他の注意事項

- ・本修学資金の貸与を受ける修学生として、地域医療支援センターが主催する各種セミナーや個別面談などに必ず参加することとなっています。
- ・就労義務を伴う他の奨学金等との併用は認められません。ただし、茨城県医師教育資金利子補給事業との併用は可能です。



← 茨城県医師教育資金利子補給事業 QR コード

13 関係書類提出先および問い合わせ先

茨城県保健医療部医療局医療人材課医師確保グループ

住所：〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978-6

TEL：029-301-3191 / FAX：029-301-3194 / E-mail：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

※応募書類を郵送する際は、封筒の表に「一般修学資金応募」と朱書きしてください。

■ 茨城県地域医療支援センターについて

- 茨城県では、医師修学資金や県地域枠の卒業医師をはじめとする若手医師の皆さんが県内の医療機関で勤務しながら自分の希望に応じたキャリアアップが図れるよう、若手医師の皆さんを大きくサポートする「茨城県地域医療支援センター」を平成24年4月に設置しました。
- 地域医療支援センターの特色
 - ◇ 医学生時から県内各医療圏の病院見学や先輩医師からの講話や交流会などの機会をもつことができます。
 - ◇ 専任医師（キャリアコーディネーター）が、面談によりご本人の意向を踏まえて専門医資格取得などのためのキャリアパスを作成します。
 - ◇ 特色の違う病院をローテーションしながら研修ができます。
 - ◇ 多彩な症例が経験でき、技術・臨床能力の向上が図れます。
 - ◇ 医師としての初期段階において身につけておくべき手技習得などを支援します。
 - ◇ 医学生や若手医師同士の交流会などを通じて、生涯に渡る人脈を幅広く築くことができます。

茨城県医師修学資金貸与制度 応募書 兼 面接申込書
(受 験 生 用)

申込年月日	令和 年 月 日		
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	年 月 日生 (令和8年1月1日現在) 満 才
受験(予定) 大学名 (若しくは正規 合格大学名、 又は入学手続 済大学名)	1. 2. 3. 4.		写真貼付欄
申込時の状況	1. 合格発表前 2. 合格発表後 (補欠合格) 3. 合格発表後 (正規合格) 4. 入学手続き済 <div style="float: right; border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-left: 10px;"> ・該当する番号に○印をつけてください。 ・「1」および「2」に○印をつけた申請者はその後の状況を確定時または 3月31日(火)までに県医療人材課へ必ず連絡してください。 </div>		
現 住 所	〒		
	電話： ()	携帯： ()	
メールアドレス	※WEB 面接に使用するメール アドレスを記入してください。		
出 身 学 校	名 称		
	所在地	〒	
		電話： ()	
	卒業等	年 月 日 卒業 ・ 卒業見込	
保 護 者	住 所	氏 名	続柄
	〒 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">電話： ()</div>		
※該当がある場合に記入願います。(高校卒業後の在学歴(予備校含む)、就職歴等)			
卒 業 後 履 歴	年 月 日 ～ 年 月 日 ()		
	年 月 日 ～ 年 月 日 ()		
	年 月 日 ～ 年 月 日 ()		

茨城県医師修学資金貸与制度 応募書 兼 面接申込書
(在 学 者 用)

申込年月日	令和 年 月 日		
ふりがな 氏 名		生 年 月 日	年 月 日生 (令和8年1月1日現在) 満 才
大学名 (学年)	(年) ※ 学年は申込時の学年を記入すること。		写真貼付欄
現 住 所	〒		
	電話： ()	携帯： ()	
メールアドレス		※WEB 面接に使用するメールアドレスを記入してください。	
出 身 学 校	名 称		
	所 在 地	〒	
		電話： ()	
	卒業等	年 月 日 卒業	
保護者	住 所	氏 名	続柄
	〒		
電話： ()			
※該当がある場合に記入願います。(高校卒業後の在学歴(予備校含む), 就職歴等)			
卒業後履歴	年 月 日 ～ 年 月 日 ()		
	年 月 日 ～ 年 月 日 ()		
	年 月 日 ～ 年 月 日 ()		

様式第2号(第2条第1号関係)

応募理由書

年 月 日

申請者 氏名

[illegible]

※文章生成AIを使用しでの作成を禁止いたします。使用が判明した場合、応募を不受理とさせていただきます。ご了承ください。

誓 約 書

年 月 日

茨城県知事 殿

応募者氏名： 印

私は、茨城県医師修学資金の貸与決定を受けたときは、下記を遵守することを誓います。

記

- 1 茨城県医師修学資金貸与条例及び茨城県医師修学資金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、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援をすることを目的として県が策定する「キャリア形成卒前支援プラン」に参加すること。
- 3 医師免許取得後は、医師不足地域（※）における医療機関及び地域において中核的な役割を担う医療機関の中から知事が指定する医療機関において茨城県医師修学資金貸与条例に規定する指定期間、医師として従事し、県が策定する「キャリア形成プログラム」に参加すること。
- 4 本制度から正当な理由なく離脱しないこと。

※医師不足地域は、入学時点ではなく、臨床研修開始時点での医師不足地域を提供します。

備考：自筆による署名をする場合は、押印を省略することができます。

茨城県医師修学資金貸与制度 面接票
(受 験 生 用)

作成年月日	令和	年	月	日		
ふりがな 氏 名						
1 趣味・特技			2 好きなスポーツ			
3 クラブ・サークル活動			4 学級委員・運動部の主将等委員や役員の経験			
5 社会参加の経験（ボランティア・アルバイト・その他）						
6 茨城県の好きな点			7 高校生時代等に一番印象に残った事			
8 自分の性格						
9 あなた自身で自分をPRしてください。（あなたが得意なこと、これまでに力を入れてきたことなど、どのようなことでも結構です。）						
10 既卒の場合 前年度の志望大学・学部						
1)		大学		学部		
2)		大学		学部		
3)		大学		学部		
4)		大学		学部		

茨城県医師修学資金貸与制度 面接票
(在 学 者 用)

作成年月日	令和 年 月 日		
ふりがな 氏 名			
1 趣味・特技		2 好きなスポーツ	
3 クラブ・サークル活動		4 クラブ・サークル以外の活動（文化祭実行委員など）	
5 社会参加の経験（ボランティア・アルバイト・その他）			
6 茨城県の好きな点		7 高校生時代等が一番印象に残った事	
8 自分の性格			
9 あなた自身で自分をPRしてください。（あなたが得意なこと、これまでに力を入れてきたことなど、 どのようなことでも結構です。）			