

令和7年度 山形県医師修学資金 追加募集要項

この制度は、山形県内の医療機関に勤務する医師を確保することを目的として、『将来、皆さんに山形県の地域医療を担っていただきたい』という願いを込めて実施しております。

大学卒業後、山形県内の公立の病院等に、修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間勤務していただくなどの一定の要件を満たすと、この修学資金の返還の必要がなくなります。

制度の趣旨を十分にご理解の上、ぜひ、『医師としての第一歩は山形県』で始めましょう！

1 募集期間 令和7年12月15日（月）～令和8年1月9日（金）

	地 域 医 療 従 事 医 師 確 保 修 学 資 金	特 定 診 療 科 医 師 確 保 修 学 資 金
2 修学資金の額	200 万円／年	200 万円／年
3 申込み資格	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大学卒業後、山形県内の<u>医師の確保が必要な地域</u>に勤務する意思を有していること ○ 大学の医学を履修する課程に在学していること 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大学卒業後、山形県内の<u>医師の確保が必要な診療科（小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、救急医療）</u>に勤務する意思を有していること ○ 大学の医学を履修する課程に在学していること
4 貸 与 期 間	貸与決定の年から在学する大学の正規の修業年限まで 例：1年次に在学する場合：6年間 6年次に在学する場合：1年間 ※追加募集についても、今年度当初から貸与決定されたものとして扱います。	
5 募 集 定 員	上記修学資金合わせて12名（予定）	
6 返還免除要件	以下の事項をすべて満たすこととなった場合、修学資金の返還の債務が全額免除されます	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師免許を取得した後、直ちに県内臨床研修病院で臨床研修を行うこと ○ 臨床研修修了後、引き続き県内の公立の病院等に勤務すること ○ 臨床研修を含む在職期間が、修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間（当該期間が7年に満たない場合には7年）に達すること ○ 当該在職期間（臨床研修期間を除く）のうち4年以上（貸与期間の1.5倍の期間が9年に満たないときは、3年6月以上）の期間が、医師少数区域等の医療機関等に在職した期間であること ○ 県の定めるキャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの適用に同意すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師免許を取得した後、直ちに県内臨床研修病院で臨床研修を行うこと ○ 臨床研修修了後、引き続き県内の公的な医療機関の特定診療科（小児科・産婦人科・放射線科・麻酔科・救急医療）に勤務すること ○ 臨床研修を含む在職期間が、修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間（当該期間が7年に満たない場合には7年）に達すること ○ 当該在職期間（臨床研修期間を除く）のうち4年以上（貸与期間の1.5倍の期間が9年に満たないときは、3年6月以上）の期間が、医師少数区域等の医療機関の特定診療科に在職した期間であること ○ 県の定めるキャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの適用に同意すること

7 返 還	<p>以下の事項のいずれかに該当することとなった場合、貸与を受けた修学資金に利息(※)を付した額を、当該返還事由の生じた日の属する月の翌月の初日から起算して6箇月以内に返還しなければなりません</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 修学資金の貸与を打ち切られたとき ○ 大学を卒業した日から起算して2年以内に医師免許を取得できなかったとき ○ 修学資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなったと認められるとき <p>※「利息」… 修学資金の貸与を受けた日の翌日から返還事由の生じた日までの期間に応じ、貸与を受けた額につき年10パーセントの割合で計算した額</p>
-------	--

8 申込み手続き

募集期間内に「山形県医師修学資金貸与申請書（様式第1号）」に次の書類を添えて山形県健康福祉部医療政策課あてに提出してください。

【添付資料】

- ア 大学の医学を履修する課程に在学する者であることを証明する書類（在学証明書など）
- イ 大学における学業成績を証明する書類（修業年限が1年に満たない者にあつては、卒業した高等学校における学業成績を証明する書類）
- ウ 戸籍謄本（申請の日前2月以内に市区町村が発行したもの）
- エ 修学資金調査票
- オ 説明会希望日確認票

提出の際は、封筒に「山形県医師修学資金貸与申請書在中」と明記のこと

【直接持参の場合】

募集期間内（土日、祝日を除く）の午前8時30分から午後5時15分まで

【郵送の場合】

簡易書留郵便サービスで郵送すること（募集期間最終日の消印まで有効）

9 保 証 人

申込みにあたっては、2名の保証人が必要となります。

1名は、貸与を受けようとする者の親族（親権者など）、もう1名は、成年者であつて、貸与を受けようとする者と独立の生計を営み、修学資金を返還できる資力を有する者。

10 貸与の決定

「山形県医師修学資金貸与申請書」の提出があつた後、山形県において書類審査を行い、その後、下記の日程で説明会を行い、貸与者を決定します。

11 説明会日程 令和8年1月16日（金）～令和8年1月21日（水）

（説明会希望日確認票をもとに日程を決定し、別途連絡します）

【お問い合わせ先・申請書の送付先】

〒990-8570

山形市松波二丁目8番1号 山形県健康福祉部医療政策課

電 話：023-630-3159

FAX：023-630-2301

メール：ishikakuho@pref.yamagata.jp

山形県医師修学資金



※ 申請書等ダウンロードはこちらからどうぞ