

# 令和8年度 富良野市医師養成確保修学資金 貸付者募集概要

富良野市医師養成確保修学資金貸付制度は、地域医療を担う医師の養成及び確保を図り、富良野市民への安定的な医療提供体制を確立するため、旭川医科大学の医学生を対象に、就学に必要な資金を貸し付けする制度です。本制度では、貸し付けを受けた医学生に、富良野市の地域医療の現状を知ってもらうため、富良野第二次医療圏の地域センター病院である社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院（富良野協会病院）で、一定期間の臨床研修を受けていただくことを条件に、貸付金の返還を免除します。

**1. 貸付対象者** 旭川医科大学医学部医学科の在学生

**2. 貸付内容と条件** (1) 貸付金額 月額5万円

(2) 貸付期間 貸付決定の月から大学を卒業する月まで

※1年生から借り入れた場合、最大で6年間の借り入れができます。また、次の場合は、申請により貸付期間を1年間延長し、その間も貸付金を交付します。①留年をしたとき→1年間 ②卒業年度に実施される医師国家試験に合格しなかったとき→翌年度の医師国家試験の合格発表まで

(3) 臨床研修

富良野市が指定する医療機関で、初期臨床研修を2年、後期臨床研修を2年以上、研修しなければなりません。（臨床研修は、4の（1）で規定する富良野協会病院、または旭川医科大学病院で受けさせていただくこととなります）（4）他の修学資金の併用禁止

次の修学資金を除き、他の自治体や医療機関等が貸し付ける修学資金と併せて受けることはできません。

①北海道が貸し付ける修学資金

②旭川医科大学が貸し付ける修学資金

③富良野市内の医療機関が貸し付ける修学資金

④臨床研修または勤務の指定を条件としない修学資金

**3. 募集人員** 各学年2人程度を予定しています。

**(令和8年度募集)** 第1学年 2人 第2学年 2人 第3学年 0人  
第4学年 0人 第5学年 1人 第6学年 1人

**4. 修学資金の返還免除** 次のいずれかに該当するときは、修学資金の返還を全額免除します。

(1) 大学を卒業した日から1年を経過する日の属する月の末日までに、医師国家試験合格後（不合格を1回のみ認める）、次の初期臨床研修及び後期臨床研修を受けたとき

①初期臨床研修（アまたはイのいずれか）

ア 富良野協会病院の研修プログラムに沿って、2年間研修を受けたとき（研修科目によっては旭川医科大学病院での研修となる場合があります）

イ 旭川医科大学病院の研修プログラムに沿った2年間の研修のうち、1年間を富良野協会病院と富良野市内の地域医療実習の協力医療機関で研修を受け

たとき

②後期臨床研修

富良野協会病院または旭川医科大学病院の研修プログラムに沿って、初期臨床研修終了後5年以内に2年以上研修を受けたとき

(2) 臨床研修上の事由により死亡し、または臨床研修に起因する心身の故障のため臨床研修の継続が困難であると認められるとき

## 5. 修学資金の返還等

退学をしたとき、指定する場所で研修をしないときなど、修学資金の貸し付け条件に反する場合は、違約金（年利10%）を加算し貸付金を返還していただきます。なお、事由によっては返還の猶予、返還債務の減免ができる場合もあります。

## 6. 申込手続

(1) 提出書類

- ①医師養成確保修学資金貸付申請書（第1号様式）
- ②誓約書（第2号様式）
- ③戸籍抄本またはこれに代わる書面
- ④在学証明書
- ⑤レポート（地域医療に対する考え方、貸し付けを希望する動機等を800字程度で）

(2) 連帯保証人

申請にあたっては、連帯保証人が2人必要となります。連帯保証人は、独立の生計を営む成年で、修学資金の貸付決定の際は、申請者と連帯し修学資金の返還債務を負うことになります。また、申請者が未成年の場合は、連帯保証人のうち1人は、その方の法定代理人（父または母等）としてください。

(3) 提出方法

直接持参または郵送してください。郵送の場合は、封筒の表に「医師養成確保修学資金貸付申請書在中」と朱書きし、簡易書留により郵送してください。

(4) その他

募集人員に達しなかった場合は、随時募集します。提出された書類は返還しません。

## 7. 申込期限

令和8年5月8日（金）必着

受付時間は、午前8時30分から午後5時15分まで

## 8. 貸付の決定

書類審査と面接の結果により貸付の適否を決定し、書面で通知します。面接の日程などは、別途お知らせします。

## 9. その他

詳しくは、富良野市医師養成確保修学資金「貸付のしおり」で確認ください。貸付のしおりは、旭川医科大学 学生支援課窓口にもあります。また、富良野市の公式ウェブサイトで、すべての書類を確認、入手できます。

## 10. 問合せ・申込先

富良野市 保健福祉部 保健医療課 医療健診係

〒076-0018 富良野市弥生町1番3号 富良野市総合保健センター内

TEL 0167-39-2200 FAX 0167-39-2224

メール hoken-ka@city.furano.hokkaido.jp