

令和6年度（2024年度）
茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業
補助金のご案内
（第2版）

茨城県保健医療部医療局薬務課
令和6年（2024年）11月

令和6年度（2024年度）茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業 補助金のご案内

1 茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業とは

本事業は、茨城県内の病院における薬剤師の不足の状況を鑑み、これから、県内薬剤師不足地域内の病院で勤務を開始しようとする方で、奨学金の貸与を受けている薬学生や奨学金返還残額のある薬局等に勤務する薬剤師に対し、病院とともに奨学金返済を支援することにより、地域医療の充実に必要な薬剤師の確保を図り、本県の医療の向上に資するため実施するものです。

本事業の補助を受けるためには、対象者として県の認定を受けたのち、本事業に参加している病院（以下、「登録病院」という。）の採用試験を受け、合格した後、勤務を開始する必要があります。

また、直ちに薬剤師不足地域内の病院で従事を開始し、病院薬剤師卒後研修プログラムに基づき県内の病院で必要年数を従事する必要があります。

要件を満たさなくなった場合には、補助を受けた全額に加算金を付して、返還することになります。

○県内病院での勤務について

（1）勤務年数

返済支援を受ける期間の1.5倍の期間について、県内病院で勤務する必要があります。このうち、2分の1以上の期間は、（2）の薬剤師不足地域内の病院で従事していただきます。

（2）薬剤師不足地域について

薬剤師不足地域とは、病院における薬剤師の不足によりその確保が必要な地域として要綱で定める地域をいいます。

※薬剤師不足地域は、就職内定時点での薬剤師不足地域となります。

※概ね3年ごとに薬剤師不足地域は見直されます。

○キャリア形成支援について

登録病院において、対象者募集にあたり病院薬剤師卒後研修プログラムを作成し、募集時に公表します。対象者を採用後、病院と対象者が協議し、最終的な研修プログラムとします。この研修プログラムに基づき、薬剤師としての資質の向上を図り、キャリア形成を支援してまいります。

○勤務する病院について

勤務対象の病院は、茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業の登録病院となります。

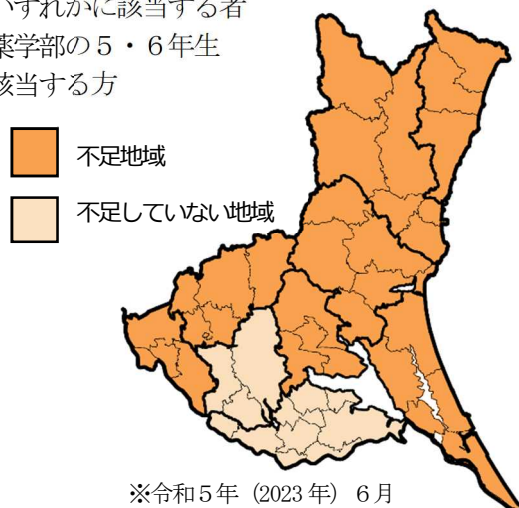
※研修等のため、他の病院に出向等により勤務する場合があります。

2 対象者

県内の薬剤師不足地域内の病院での勤務を希望し、次のいずれかに該当する者

- ① 奨学金の貸与を受けている（貸与型に限る）6年制薬学部の5・6年生
- ② 奨学金の返還残額のある既卒薬剤師のうち、以下に該当する方
 - ・県内の事業所等に勤務（病院・診療所を除く）
 - ・県外の事業所等に勤務
 - ・現在、勤務していない方

病院薬剤師の不足状況
(二次保健医療圏別)



3 補助額

返還月額額の1/2以内（上限25,000円）

※病院からも県と同額以上を支援

県と病院からの支援合計は返済額以内

※令和5年（2023年）6月

厚生労働省 薬剤師偏在指標に基づく

4 支援期間

最長6年間（予定）

<病院勤務義務期間の例示>

区分	支援期間	奨学金返還期間	病院勤務義務期間
例1	2年	2年	3年
例2	5年	5年	7.5年
例3	6年	10年	9年
例4	6年	15年	9年

※支援期間とは、県及び病院から補助及び助成を受ける期間

※奨学金返還期間とは、対象者が貸与事業の事業主体へ返還する期間

※病院勤務義務期間とは、病院の卒後研修プログラムに基づき勤務する期間

5 募集人数

10名（審査あり）

6 県への応募及び面接

茨城県病院薬剤師返済支援事業補助金の対象者として認定を受けようとする者は、以下の期間中に「7 県への提出書類」に記載する書類を提出することが必要です。

また、制度の理解や申請の意思を確認するため、面接を実施します。申し込み後に、面接日時と会場をお知らせします。

○実施方法：書類確認及び面接

○応募期間：令和6年（2024年）10月15日（火）

～令和7年（2025年）3月7日（金） 午後5時まで

なお、面接を月1回実施しますので、書類が到着した方から、面接を実施の上、認定いたします。

対象者の認定が定員に達した場合は、応募を締め切りますので、ご注意ください。

○面接予定：第1回：令和6年（2024年）11月28日（木）又は11月29日（金）

第2回以降：令和6年（2024年）12月以降、月1回実施

※WEBにより実施予定です。WEB対応が難しい場合には、県庁舎にて実施します。

7 県への提出書類

応募期間中に次の書類を下記の「書類提出先」に提出してください。

<共通>

①茨城県病院薬剤師返済支援事業補助金対象者認定申請書（要綱様式第6号）

②履歴書（要綱様式第6号別紙1）

③奨学金貸与証明書又はこれに準ずるもの

<薬学生の場合>

④在学証明書

⑤成績証明書

<既卒薬剤師の場合>

④現在就労していることがわかるもの

就労していない場合はその旨の申立書

郵送の際は、封筒の表に「病院薬剤師奨学金返済支援事業応募」と朱書きし、必ず郵便局の窓口で「簡易書留」の手続きをとってください。

※やむを得ず持参する場合は、土曜・日曜日及び祝日を除き、午前9時から午後5時まで受け付けます。

【書類提出先】

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978-6 茨城県保健医療部医療局薬務課薬事グループ薬剤師確保担当

8 対象者としての認定

県に提出された書類の確認及び面接の結果により、本事業の対象者として認定した方には「茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金対象者認定通知書」により通知します。

原則として、登録病院における採用試験を受けるのは、当該通知を受けた後からとなります。

9 登録病院の採用試験・日程等

県薬務課ホームページに登録病院の情報を掲載しますので、該当ページを確認してください。

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yakumu/yakuji/yakuzaiishikakuho/syougakukinhensaishien.html>



10 補助金の交付の手続き

対象者の方が、登録病院に採用となり、勤務を開始した後に、「茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付申請書（要綱様式第11号）」に必要書類を添えて、県に提出してください。

申請内容を確認後、交付決定したときは、「茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付決定書」により通知します。

11 補助金の支払い

県からの支払いは、年1回となります。

当該年度末ごとに「茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金実績報告書兼支払請求書（要綱様式第15号）」に必要書類を添えて、県に提出してください。

対象者からの報告内容及び病院から提出される「茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業登録病院実績報告書（要綱様式第16号）」を確認し、交付額を確定したときは、「茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金額の確定通知書」により通知します。

12 補助金の返還

以下の全てに該当しなかった場合は、県から補助を受けた全額に加算金（※1）を付して返還することになります。

○直ちに薬剤師不足地域内（※2）の病院で薬剤師としての勤務を開始

○県内の病院で病院薬剤師卒後研修プログラムに基づき、支援期間の1.5倍の期間従事（ただし、当該期間のうち1/2以上の期間は薬剤師不足地域内の病院で従事）

※1 「加算金」とは、補助金の受領の日から納付の日までの期間に応じて年利10.95%の割合で計算した額。

※2 薬剤師不足地域は、就職内定時点の薬剤師不足地域となります。

13 個人情報の取り扱い

・いただいた個人情報は、本申請の審査及び事業管理のために利用させていただきます。また、一部の情報については、登録病院へ情報提供を行います。

・本申請を提出することにより、上記の個人情報の取り扱いに同意したものとみなします。

※個人情報は、茨城県個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき管理します。

14 その他の注意事項

・本補助金は、「茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付要綱」及び「茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付要領」に基づき実施します。

内容をご理解の上、申請等を行ってください。

・退学、国家試験不合格、死亡などの理由により、薬剤師として勤務することが不可能になった場合は、速やかに茨城県保健医療部医療局薬務課までご連絡ください。

<問い合わせ先>

茨城県保健医療部医療局薬務課薬事グループ
薬剤師確保担当

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978-6

TEL:029-301-3393 FAX:029-301-3399

E-Mail : i-pharmacist@pref.ibaraki.lg.jp