

**病院向け
茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金に関するQ & A**
(第1版)

(用語)

Q & A中の以下の用語は、次のとおり略称を用いています。

その他の用語については、要綱及び要領で使用する用語のとおりです。

用語	略称
茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付要綱	要綱
茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付要領	要領
茨城県薬剤師確保対策協議会薬剤師卒後研修プログラム部会	研修プログラム部会

1 対象病院の登録

Q 1 事業に参加するためには、どのような手続きが必要ですか。

A 1 最初に、対象病院としての登録申請をお願いします。「茨城県奨学金返済支援事業補助金対象病院登録申請書(要綱様式第1号)」に必要事項を記載の上、薬務課に提出してください。

申請書の内容を確認し、登録の可否を通知します。

Q 2 登録は、毎年度行う必要がありますか。

A 2 登録期間中に登録を辞退する旨の申し出がない場合については、登録の有効期間を1年間更新し、それ以降も同様としますので、毎年度申請書を提出する必要はありません。

また、登録事項の変更や登録を辞退されるときは、速やかに県に届出をお願いします。

なお、令和8年〇月〇日(決裁日)以前に登録の申請をした病院におかれましては、来年度に限り、再度申請書を提出ください。

Q 3 当院では、すでに奨学金の返済を支援する事業があります。この事業と県の事業を併用することは可能ですか。

A 3 併用は可能ですが、県の補助対象経費から、貴院で支援している額を除きます。このため、県の事業も併用する場合は、貴院では、貴院の返済事業分と県事業の返済事業分の負担が生じることとなります。

また、併用する場合、県事業の要件を満たせることは必須となります。

なお、病院が独自に実施している奨学金の給付（貸与）事業は、返済支援の対象となる奨学金ではありませんので、ご注意ください。【1(1)Q 5 参照】
<併用の場合の例>

【対象者A 返還月額5万円①】

病院独自の返済支援事業 2万円②／月の場合

県事業の補助対象経費 5万円①－2万円②＝3万円③／月

県事業の県補助額 3万円③×1/2＝1.5万円④／月

県事業の病院助成額 3万円③×1/2＝1.5万円⑤／月

病院からの対象者Aへの支援 2万円②＋1.5万円⑤＝3.5万円／月

Q 4 いつまでに登録すればよいですか。

A 4 随時、登録申請は可能です。

対象者の方には、登録病院について県薬務課ホームページ等で案内し、希望する病院の採用試験を受けていただくこととなりますので、採用試験の実施予定前に余裕をもって登録いただけますようお願いいたします。

Q 5 登録申請を行う場合に、研修プログラムの策定は必須ですか。

A 5 登録申請の際に、必ずしも策定済みである必要はありません。

しかしながら、対象者は、各登録病院の概要のほか、研修プログラムの内容も確認して、採用試験を受ける病院を検討することとなりますので、登録申請後速やかに策定し県薬務課ホームページに掲載できるよう、作業をお願いいたします。

登録する際に研修プログラムが策定されている場合は、県薬務課ホームページに登録病院を掲載すると同時に貴院の研修プログラムについても掲載します。

登録までに研修プログラムが策定されていない場合は、速やかに貴院において作成し、研修プログラム部会へ提出の上、承認を受けてください。承認後に県ホームページに掲載いたします。

Q 6 研修プログラムは、何年間で想定して策定するのですか。

A 6 対象者の支援期間の最長は6年間を見込んでおりますので、支援期間6年の場合を想定し、その1.5倍の期間となる9年間で策定願います。

なお、採用が決定した対象者に対する研修プログラムについては、支援期間や本人の希望も含めて、最終調整することとなります。

2 対象者への助成

Q 1 当該事業で採用した対象者に対する助成の開始時期はいつになりますか。

A 1 貴院で対象者の雇用を開始した月以降に返還する奨学金が助成(県の補助)の対象となります。

4月に雇用を開始しても、奨学金返還が10月からとなる場合は、助成開始は10月からとなります。

<具体例>

区分	雇用開始月	返還開始月	助成開始月
対象者A	4月	10月	10月
対象者B	4月	返還開始済	4月
対象者C	8月	返還開始済	8月
対象者D	8月	10月	10月

Q 2 当該事業で採用した対象者に対する助成の支払い時期はいつがよいですか。

A 2 特に定めはありません。採用した病院において、毎月支払う方法や複数回に分ける方法、1回で払う方法が考えられますが、いずれの支払い方でも、問題はありません。

なお、年度末には対象者へ支払った実績を報告していただきます。

Q 3 対象者へ助成した金額は、給与の一部とみなされ、源泉徴収の対象となりますか。

A 3 課税対象になると考えますが、詳細は、所管税務署に確認をお願いします。

Q 4 対象者に対する県の補助は最長6年間ですが、当院からの助成も同一期間でよいですか。

A 4 そのとおりです。

県と病院が協力して、対象者を支援することとしておりますので、県からの補助と病院からの助成を行う期間は同一期間となります。

具体的な想定は以下のとおりです。

<支援期間及び補助／助成額>

【対象者A（返還月額2万円）】（奨学金返還残額：3,600,000円）

区分	補助／助成額 (月額)	支援期間	奨学金返還 残期間	研修プログラ ム実施
県補助額	1万円	6年 (予定)	15年	9年
病院助成額	1万円			

【対象者B（返還月額5万円）】（奨学金返還残額：6,000,000円）

区分	補助／助成額 (月額)	支援期間	奨学金返還 残期間	研修プログラ ム実施
県補助額	2.5万円	6年 (予定)	10年	9年
病院助成額	2.5万円			

【対象者C（返還月額3万円）】（奨学金返還残額：1,800,000円）

区分	補助／助成額 (月額)	支援期間	奨学金返還 残期間	研修プログラ ム実施
県補助額	1.5万円	5年 (予定)	5年	7.5年
病院助成額	1.5万円			

【対象者D（返還月額6万円）】（奨学金返還残額：3,000,000円）

区分	補助／助成額 (月額)	支援期間	奨学金返還 残期間	研修プログラ ム実施
県補助額	2.5万円	5年 (予定)	5年	7.5年
病院助成額	2.5～3.5万円注			

※いずれのケースも奨学金返還残期間は、雇用開始時点となり、雇用後の返還開始月から補助／助成の対象とします。

※注) 対象者Dの想定における病院助成額については、返還額の範囲内で、病院において、県と同額より多く助成することが可能である場合の助成額範囲となります。

3 対象者の採用後

Q 1 対象者を採用後、病院が実施することはありますか。

A 1 対象者が就職した後、支援期間の 1.5 倍の期間における病院薬剤師卒後研修プログラムを実施する必要があります。

Q 2 病院薬剤師卒後研修プログラムは、病院の規模によらず、小規模病院でも対応可能な範囲の研修内容ですか。

A 2 病院薬剤師卒後研修プログラムを作成するにあたり、茨城県病院薬剤師卒後研修プログラム作成ガイドラインを作成し、各病院に送付しております。
病院の規模に応じた研修プログラムを作成できるよう、ガイドラインにおいて示しております。

Q 3 病院薬剤師卒後研修プログラムは、他の病院と連携して実施することは可能でしょうか。

A 3 可能です。連携する病院については、協力病院として、届出をお願いします。

Q 4 病院薬剤師卒後研修プログラムで、他の病院と連携して実施する場合、薬剤師不足地域外の病院でも可能でしょうか。

A 4 可能ですが、薬剤師不足地域外の病院に勤務可能な期間に上限があります。
支援期間の 1.5 倍となる勤務義務期間のうち、1/2 以上の期間を薬剤師不足地域内の病院で勤務する必要があります。

(参考)

対象者（薬学生・既卒薬剤師）向け
茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金に関するQ&A
(第1版)

Q 1 現在、学生ですが、在籍している大学は、国内のどの大学でも、対象となりますか。

A 1 茨城県内の薬剤師不足地域内の病院において勤務を希望される方であれば、対象となります。

なお、6年制の薬学部であり、薬剤師国家試験の受験資格が得られる必要があります。

Q 2 茨城県内の病院に勤務していますが、対象となりますか。

A 2 県内の医療機関（病院及び診療所）に勤務されている場合は、対象なりません。

Q 3 茨城県外の病院に勤務していますが、対象となりますか。

A 3 茨城県内の病院薬剤師不足地域内の病院に勤務を希望される方であれば、対象となります。

Q 4 茨城県外出身ですが、対象となりますか。

A 4 茨城県内の薬剤師不足地域内の病院において勤務を希望される方であれば、対象となります。

Q 5 対象となる「奨学金」はどのようなものですか。

A 5 対象となる「奨学金」は以下のとおりです。

ア 独立行政法人日本学生支援機構の奨学金（貸与型に限る。）

イ 茨城県奨学資金

ウ 対象者が在籍している又は卒業した大学の奨学金（貸与型に限る。）

エ その他知事が別に定める奨学金（貸与型に限る。）

（県内市町村が設ける奨学金制度／一般財団法人あしなが育成会が実施する奨学金）

※本人に返還義務がある奨学金となります。

※市町村が設ける奨学金制度において、就業先等の制限があり、本事業の要件を満たせない場合は対象になりません。

Q 6 現在無職ですが、対象となりますか。

A 6 茨城県内の病院薬剤師不足地域内の病院に勤務を希望される方であれば、対象となります。

Q 7 補助対象人数は、何人ですか。薬学生と既卒薬剤師で区別がありますか。

A 7 年間で10名を予定しています。薬学生と既卒薬剤師で、人数の区別はありません。申請の確認及び面接等で対象者を決定します。

Q 8 対象者はどのように決定するのですか。

A 8 申請の確認及び面接等で対象者を決定します。
申請書受理後に面接を実施し、結果により判定します。

Q 9 就職する病院は、県内の病院であればどこでもよいですか。

A 9 当事業に参加するため、登録している病院（以下「登録病院」という。）が対象となります。

登録病院の情報については、茨城県薬務課のホームページに掲載しておりますので、確認をお願いします。

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

薬務課HP▶



Q10 病院から内定をもらっていますが、対象となりますか。

A10 内定を受けている病院が、本事業の対象病院として登録している場合は、対象となります。

Q11 県からの補助金を受け取った後に、確定申告は必要ですか。

A11 県からの補助金は、対象者個人へ支払いを行いますので、確定申告が必要になります。

手続きについては、国税庁及び税務署に確認をお願いいたします。

Q12 自己都合で病院を退職するなど、支援を受けられる条件から外れる場合、すでに受け取った補助金は、返還が生じますか。

A12 原則として、自己都合で本事業から離脱した場合には、県から支払った補助金の額について、年利 10.95%の加算金を付して返還することとなります。

ただし、退職する原因の内容によって、返還を免除する場合があります。まずは、速やかに担当部署（薬務課）へ連絡をお願いいたします。なお、病院からの助成分については、所属病院にご確認ください。

Q13 病院に就職し、勤務を開始した後でも、補助金に関することのほかに自分のキャリア形成などについて、相談できる場所はありますか。

A13 はい。担当部署である薬務課で対応いたしますので、対象者用メールアドレス又は電話を活用して連絡をお願いします。

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

電話 : 029-301-3393 (薬務課薬事グループ直通)