岩手県病院薬剤師奨学金償還支援対象者の募集について
（令和８年度新規就職者向け）

令和８年 10 月

本事業は、岩手県内に所在する病院（以下「県内の病院」といいます。）に一定期間勤務することを返還免除条件として、奨学金の償還に必要な資金を支援することにより、薬剤師の病院への就職及び定着を促進することを目的とする事業です。

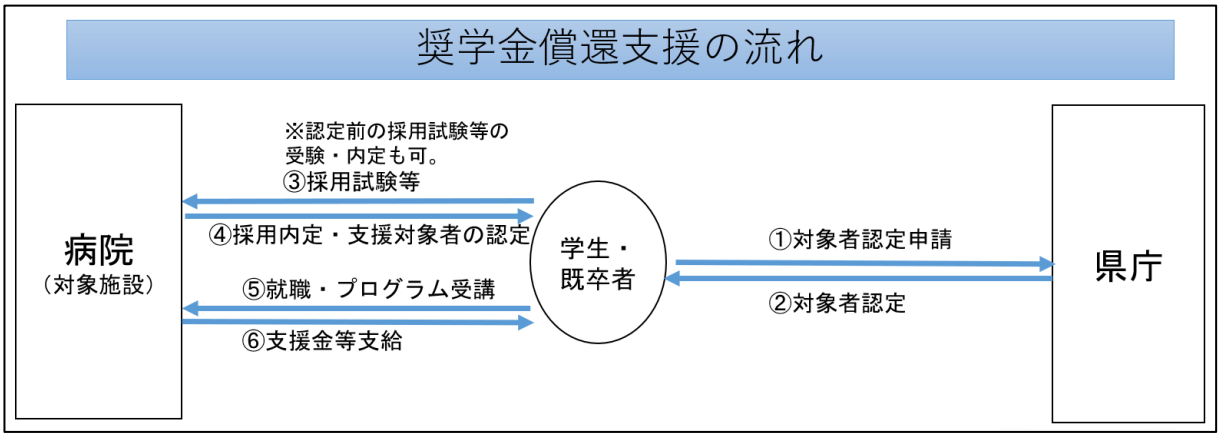
令和８年度の新規採用者（令和８年度の中途採用者を含む）で、償還資金の支援を希望される方を支援対象者として募集するものです。

令和９年度の新規採用者を対象とした募集も別途実施しておりますので、お間違いのないようにご注意ください。

また、応募される際には、「病院薬剤師奨学金償還支援事業費補助金実施要綱」、「病院薬剤師奨学金償還支援事業費補助金交付要綱」、「病院薬剤師奨学金償還支援事業費補助金交付要領」をよく御確認ください。

１　支援方法の概要

勤務先である県内の病院が、支援対象者に対して奨学金償還を支援します。（県は、支援を実施する病院に対して補助金を交付します。）



２　支援対象者の応募資格（認定者の要件）

支援対象者となることを希望する方は、知事から認定を受ける必要があります。

認定を受けるための要件（応募資格）は以下のとおりです。

(1)　薬剤師免許所有者

(2)　令和８年度に新たに県内の病院に薬剤師として勤務した者。

(3)　大学等在学中に奨学金の貸与を受けており、償還残額がある者であって、次のいずれかの奨学金を償還予定の者（奨学金償還が開始している場合、償還の滞納がない者。）

ア　独立行政法人日本学生支援機構の奨学金

イ　その他の貸与型奨学金のうち、償還免除条件がない又は償還免除条件はあるものの、

貸与を受けている者が償還免除条件を満たす見込みがないと認められるものであって、知事が適当と認める奨学金

(4)　対象施設に就職後、補助条件期間以上にわたって、継続して病院薬剤師の業務に従事することを希望する者

(5)　令和９年３月 31 日時点で 40 歳未満の者

３　支援対象施設（勤務先）

知事から対象施設の登録を受けた病院（令和８年度中に対象施設の登録を受ける病院も含む）に勤務している場合、本事業の支援対象者となります。（県内の病院であっても、対象施設の登録を受けていない場合は支援対象者とはなりません。）

支援対象施設は、岩手県ホームページに掲載しています。現時点で登録を受けていない病院の登録申請の予定の有無については、勤務先にお尋ねください。

４　支援額

最大 360 万円（県内の病院に勤務した月数×５万円又は奨学金償還額のいずれか低い方を上限とします）

なお、奨学金償還額及び病院の奨学金償還支援制度等により、支援額は異なります。

５　支援期間

最大６年間（各施設が決定します）

６　対象施設への就業期間（支援の条件）

支援期間の 1.5 倍の期間、同一の支援対象施設に就業していただくことが条件になります。

（例：６年間支援を受けた場合、９年間就業することが条件になります）

７　募集人数

10 名

８　提出書類

(1)　病院薬剤師奨学金償還支援事業費補助金対象者認定申請書

(2)　奨学金の貸与を受けていることを証明する書類（既卒者にあっては、奨学金償還証明書又はそれに類する書類）

(3)　大学等の在学証明書又は卒業証明書

(4)　大学等の成績証明書

(5)　免許所有者にあっては、薬剤師免許証の写し又は登録済証明書の写し

(6)　その他知事が必要と認める書類

９　認定者の募集期間

令和８年 11 月２日(月)から 12 月 28 日(月)まで

（郵送の場合は、令和８年 12 月 28 日（月）までの消印有効）

10　認定申請の提出方法

原則として、郵送により提出してください。（持参する場合は、事前に御連絡ください。募集期間内（土日祝日を除く）の 9:00～16:30 まで受付します。（連絡先：019-629-5467））

〇提出先

〒020-8570　岩手県盛岡市内丸 10-1

岩手県保健福祉部健康国保　薬務担当あて

※封筒の前面に朱書きで「岩手県病院薬剤師奨学金償還支援対象者申請書在中」と記載してください。

11　選考方法

面接試験により認定者の選考を行います。

面接試験は、以下の場所及び日程で実施します。面接会場及び面接日時等の詳細は別途お知らせします。

〇面接場所等

岩手県庁（盛岡市内丸 10-1）　令和９年１月 23 日（土）