

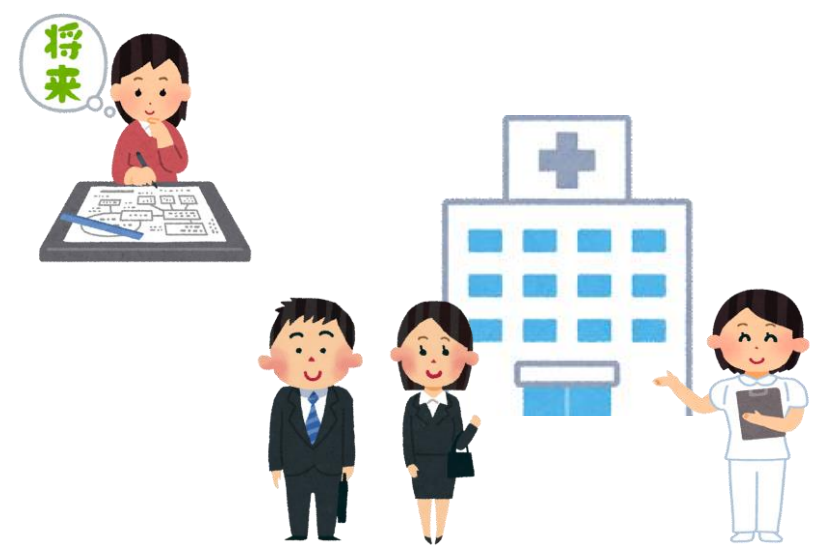
薬学生インターンシップ実施に対する補助事業の概要

○ 事業の目的

県内の対象地域の病院が薬学生(大学院生含む)を対象に実施するインターンシップの実施に要する経費の一部を補助することで、各病院の情報や病院薬剤師の業務内容を薬学生に対して丁寧に説明する機会を増やし、県内の薬剤師少数地域における病院薬剤師の確保につなげる。

○ 背景・課題

- 薬学生が就業先を選ぶ際に重視する項目には「給与水準」の他、「福利厚生」、「研修制度や勉強会の充実」、「人間関係」、「ワークライフバランスが達成できるか」、「住みやすい環境か」等、病院から発出される求人情報だけでは判断ができない項目含まれている。
- 一部の病院では、薬局見学会やインターンシップ事業を実施されているが、周知不足や旅費等の参加者負担が要因で、参加者は少数にとどまっている。



○ 補助概要

インターンシップ実施に要する経費の補助

【補助先】

県内の病院（医療法第7条に基づく開設等の許可を受けた病院）

10月末までは薬剤師少数区域の病院を優先的に受け付けることとし、11月以降は県内全域の病院とする。

* 薬剤師少数区域の病院：甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西医療圏に所在する病院

【補助金額】

1／2補助（上限12万円補助）

補助申請は年度内1施設1回まで、**計25施設**程度（予算の範囲内）

【補助対象経費】

薬学生に対するインターンシップ実施に係る経費

- 旅費：参加薬学生の交通費
- 需用費：テキスト代、衣服（白衣、靴等）費、印刷費、消耗品費 等
- 役務費：保険料、郵送料、通信費、クリーニング代 等

【補助要件】

- インターンシップは1日以上（4時間程度以上）のプログラムとすること。
- プログラムの内容は病院薬剤師業務を幅広く体験できるもの（病棟業務やチーム医療の他、地域医療を体験できるものが望ましい）とすること。また、講義等では業態偏在・地域偏在の課題等の内容を含むこと。
- 参加者に県作成のアンケートを提出させること。

薬学生インターンシップ実施に対する補助事業概要（Q&A その1）

○ 補助対象者、申請期間について

【補助対象者】

県内病院

【申請期間】 申請期限：令和8年3月10日（予定）。また、予算の上限に達した時点で受付終了します。

薬剤師少数区域（※）に所在する病院 ※甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西医療圏

令和7年4月1日以降

薬剤師少数区域以外に所在する病院

令和7年11月1日以降

☆交付決定後、令和8年3月31日までに実施した事業を補助の対象とします。

Q1：薬剤師少数区域の病院）補助金の交付申請はいつ実施すればよいか。

A1：令和7年4月以降、薬学生から参加申込み等がされ、実際にインターンシップ等を実施する前までに交付申請を提出してください。10月末までは薬剤師少数区域の病院の申請を優先的に受付します。

Q2：（大津・湖南圏域の病院）補助金の交付申請はいつ実施すればよいか。

A2：10月末時点で予算額上限に達していない場合に受け付けます。11月以降の申請をお願いします。なお、4月から10月末までに実施したインターンシップ事業についても、申請は可能です。審査の結果、適正認められる場合には補助の対象とします。

Q3：（インターンシップ等を随時受入している、複数回受入れしている場合）すでに補助金の交付申請を行っているが追加で参加申込みがあり、補助金所要額に変更があった場合、どのようにすればよいか。

A3：変更交付申請を提出してください（別添フロー図を参考）。

Q4：インターンシップはいつまでに実施する必要があるか。

A4：令和7年度中に実施する必要があります。申請期日までに交付申請書を提出し、令和8年3月31日までに事業を実施したものが対象となります。

Q5：実績報告書はいつまでに提出する必要があるか。

A5：令和8年4月10日までにご提出ください。なお、補助金の交付は精算払いとなるため、変更交付申請をする予定がない場合は、速やかに実績報告書を提出いただくよう御協力願います。

薬学生インターンシップ実施に対する補助事業概要（Q&A その2）

○ 補助金額、補助対象経費について

【補助金額】

補助率 1 / 2 （上限 1 2 万円補助）※補助申請は年度内 1 施設 1 回まで、計 2 5 施設程度（予算の範囲内）

【補助対象経費】

薬学生に対する インターンシップ実施に要する経費

旅費：参加薬学生の交通費

需用費：テキスト代、衣服（白衣、靴等）費、印刷費、消耗品費 等

役務費：保険料、郵送料、通信費、クリーニング代 等

Q6：補助金の申請回数に制限はあるか。

A6：1 施設 1 回限りです（変更交付申請は可能）。なお、インターンシップの受入人数には制限ありません。

Q7：要した経費が 2 0 万円の場合の補助額はいくらか。また、3 0 万円の場合は？

A7：2 0 万円の場合は 1 / 2 の 1 0 万円となります。3 0 万円の場合は上限金額の 1 2 万円となります。

Q8：参加薬学生の宿泊費は補助対象経費に含まれるか。

A8：含まれません。

Q9：参加薬学生の交通費は県外在住者であっても対象か。利用する交通手段に制限はあるか。

A9：県外であっても参加薬学生自宅から対象施設まで往復の交通費が対象となります。

利用する交通手段の制限はありませんが、貴施設の旅費支給規程等に従い適切な旅行行程であることをご確認ください。

Q10：病院から参加者に対して負担する旅費については上限額を設けてもよいか。

A10：差し支えありませんが、本補助金の対象は病院が実際に負担した額の 1 / 2 が補助対象経費となります。

Q11：参加薬学生の食費（昼食代、お茶等）は補助対象経費に含まれるか。

A11：含まれません。

Q12：参加薬学生や講義時に使用するパソコンなどの機器や机・椅子などの備品は補助対象経費に含まれるか。

A12：備品は補助対象経費になりません。ただし、1 品の取得価格または評価額が 1 0 万円未満のものは備品に含まれないため、消耗品として対象経費に含めることは可能です。

薬学生インターンシップ実施に対する補助事業概要（Q&A その3）

○ 補助の要件について

【補助の要件】

- インターンシップは**1日以上**の**プログラム**とすること。
- プログラムの内容は病院薬剤師業務を幅広く体験できるもの（病棟業務やチーム医療の他、地域医療を体験できるものが望ましい）とすること。また、講義等では業態偏在・地域偏在の課題等の内容を含むこと。
- 参加者に県作成のアンケートを提出させること。

Q13：病院が参加者を募集する際に「インターンシップ」という文言は必須か。

A13：必須ではありません。事業の目的に沿って病院薬剤師業務を体験できるものであれば、「見学」「セミナー」「就業体験」等、他の文言を用いても差し支えありません。

Q14：プログラムの最低時間数は決まっているか。

A14：決まっていますが、病院薬剤師の業務を幅広く体験できるよう最低4時間程度は確保いただくようご配慮ください（右図参考）。

Q15：「業態偏在・地域偏在の課題」に関する説明は県の資料を使用することは可能か。

A15：可能です。

Q16：県作成のアンケート（レポート）の提出はどのように行うのか。

A16：しがネット受付サービスを用いて、参加者から直接回答いただきます。参加者に回答フォームの案内等をお願いします。また、回答フォームでの回答が困難な場合、お手数ですが書面でアンケートの回収をお願いします。

Q17：（Q16に関して）参加者の回答を病院が確認することはできるか。

A17：個別の回答は確認できません。集計結果についてはとりまとめ後、県HPで公開します。

Q18：病院独自のアンケートを実施してもよいか。

Q18：差し支えありません。

プログラム（一例）

9:30～	受付・更衣
9:45～	オリエンテーション （病院の概要・教育体制・勤務体制、地域医療の状況等）
10:30～	薬剤部門の見学と業務体験 （調剤業務、注射薬混注、外来薬剤管理指導等）
12:00～	休憩
13:00～	病院内見学 （病棟薬剤業務、カンファレンス等）
15:00～	先輩薬剤師との交流、アンケート記入
16:00	終了

○ その他について

【その他】

Q19：対象とする薬学生の年次に制限はあるか。

A19：ありません。1年次～6年次薬学生その他、大学院生の受け入れも補助対象となります。

Q20：実績報告書には対象経費の領収書の添付は必要か。

A20：必須ではありません。貴施設において適切な支出であることが確認してください。

また、本補助事業に関して、収入および支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入および支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿および証拠書類を事業完了後5年間保管してください。