

令和 7 年度 しまね臨床研修病院 PR 助成 実施要項

1. 目的

島根県内の臨床研修指定病院が、広く県外在住者を対象として含む、臨床研修医確保のための取組みを支援する。

2. 助成内容

- (1) 対 象 者：しまね地域医療支援センター（以下「センター」という）会員の臨床研修指定病院
- (2) 対象事業：県外在住者を対象として含む、臨床研修医確保のための PR 事業（ただし、新規事業に限る）

- (3) 対象経費：(2) 対象事業の実施に要する経費（ただし、光熱水費、備品購入費、食糧費、病院見学者への旅費助成、及び既存事業の経費振替は対象外とする）

- 例
 - ・ 自院 HP の臨床研修紹介ページのリニューアル業務委託費
 - ・ 民間業者主催の臨床研修病院説明会への参加費
 - ・ 民間業者が管理する臨床研修病院情報サイトへの掲載費
 - ・ 臨床研修に関する情報雑誌への広告掲載費
 - ・ 自院臨床研修プログラム PR 動画作成業務委託費

- (4) 助 成 額：1 申請当たり 30 万円を上限とし、予算の範囲内で助成する。

なお、申請は 1 病院につき 1 回限りとする。

3. 募集・実施期間

- (1) 募集期間：令和 7 年 7 月 31 日まで（ただし、予算の範囲内で追加募集する場合がある）
- (2) 実施期間：令和 8 年 3 月 31 日まで

4. 書類提出及び提出先

- (1) 助成金の交付を希望する病院は、次の書類をしまね地域医療支援センター理事長（以下「理事長」という）に提出する。

- ① 助成金申請書（様式 1 号）
- ② 事業実施計画書及び助成金所要額明細書（別紙 1）
- ③ 事業計画に関する書類（必要に応じて）

- (2) 提出先

〒693-8501 出雲市塩冶町 89 番地 1 島根大学医学部附属病院みらい棟 1F
一般社団法人しまね地域医療支援センター 宛
TEL:0853-25-8326 FAX:0853-25-8361 Mail:smc@allshimane.jp

5. 事業の採択方法

助成金申請書が提出された場合、次の項目に基づいてセンターで審査・選考を行い、助成の可否を

決定し、採択したときは、助成金交付決定通知書（様式 2 号）を交付する。（ただし、必要に応じてヒアリングを実施し、内容によって、助成額の査定をする場合がある。）

- ① 広く県外在住者を含む臨床研修医確保のための PR 事業であること
- ② 既存事業の財源振替ではないこと

6. 事業及び収支実績の報告

（1）助成金の交付決定を受けた病院は、事業完了後 1 ヶ月以内または翌年度の 4 月 10 日のいずれかの早い日までに、次の書類を理事長あてに提出する。

- ①実績報告書(様式 3 号)
- ②実施内容報告書及び支出済額内訳書（別紙 2）

（2）センターは、前項の書類の内容を審査のうえ、助成金確定通知書（様式 4 号）を交付する。

7. 助成金の支払い

助成金は助成金額の確定後、被交付決定者からの請求書（様式 5 号）の提出を受け、センターが内容を審査のうえ支払うものとする。

8. 決定の取り消し、中止及び返還

次の各号のいずれかに該当したとき、又は、その事実が判明したときは、助成金交付決定取消通知書（様式 6 号）により、助成金決定の取り消し、期限を定め、中止又は既に交付した一部若しくは全部の返還を命ずるものとする。

- ①虚偽の申し出又は報告を行ったとき
- ②対象となる事業活動が中止となったとき
- ③活動内容の趣旨に変更があったとき

9. 書類の保管

助成金の交付を受けた病院は、事業に係る収入・支出を明らかにした帳簿及び証拠書類を整理し、事業終了後 10 年間保管すること。

10. その他

- （1）本事業で PR 動画を作成した場合は、しまね地域医療支援センターHP や SNS に掲載することに同意し、その電子データをセンターへ提出すること（記録媒体は自由）
- （2）本事業を用いて開催するイベントについては、しまね地域医療支援センターHP や SNS にその開催情報を掲載することに同意し、その開催情報をセンターへ提供すること
- （3）本事業は、原則として令和 7 年度限りの単年度事業とする。

附則

この要項は令和 7 年 4 月 1 日から施行する。