

令和7年度 研修・指導体制充実強化事業実施要項

1. 事業の目的

病院の研修・指導体制の充実強化を目的とした取り組みを支援することで若手医師の定着に繋げる。

2. 助成内容

(1) 対象者等

①対 象：しまね地域医療支援センター（以下、「支援センター」という。）の会員病院

②対象事業：研修・指導体制の充実強化に貢献できる取り組みのうち、病院全体又は複数診療科を横断する取り組み。ただし、過去に実施した事業と同様の事業を行う場合は前回の評価を踏まえ、改善された内容であること。

※講師を招聘する場合は、県内講師を優先すること。

※既存事業の財源振替は対象外とする。

※支援センターが実施している他の助成事業との併用は不可とする。

(2) 対象経費および基準額

①対象経費：上記の事業実施に要した経費のうち、下表に該当するもの。

（研修会の開催費用のほか、開催にかかる準備に必要な経費も含む。）

項 目	使 途
謝金	研修会講師等（実施団体の医師等を除く）への謝礼など 別表の基準の範囲内とする
旅費	研修会講師等（実施団体の医師等を除く）への交通費、宿泊費
消耗品費	研修会実施に要する材料代、事務用品など
新聞図書費	書籍等の購入経費など
印刷製本費	チラシ、パンフレット等の印刷経費など
通信運搬費	研修機材の運搬費、郵便代など
役務費	保険料、広告宣伝費など
使用料及び賃借料	会場借上料、研修機材のレンタル料など
委託料	託児費用、事業実施に係る委託契約費用など
会議費	限度内で認められる茶菓費を含む

※対象外：光熱水費、既存事業などの経費振替

※会議費：会議費で認められる茶菓費は、1人あたり500円を上限に計算した合計額、または15,000円のいずれか少ない方を限度とし、そのみの助成申請は認めない。

②助 成 額：1申請あたりの上限額を70万円（対象経費の2/3以内、千円未満は原則切り捨てとする）とし、予算の範囲内で助成する。

申請は、1病院からの複数申請も可とする。

3. 事業の募集

(1) 助成事業の募集期間は令和7年5月30日（必着）までとする。ただし、予算の範囲内で追加受付をする場合がある。

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

①助成金申請書（様式1号）

②事業実施計画書（別紙1）

③助成金所要額明細書（別紙2）

④事業計画に関する書類（必要に応じて）

(3) 書類の提出先は次のとおりとする。

〒693-8501 出雲市塩冶町89-1 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 TEL 0853-25-8326 / FAX 0853-25-8361

4. 審査方法

助成金申請書が提出された場合、「評価基準」に基づき、支援センターで書面審査・選考を行い、助成の可否を決定する。

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。

※審査・選考は6月中旬、採択事業の決定は7月上旬を予定

5. 評価基準

次の（１）から（６）に掲げる基準を総合的に勘案し、評価の高いものから予算の範囲内で採択する。

なお、継続事業については以上に加えて（７）も評価に含むこととする。

- （１）指導医の指導力強化、研修・指導体制の充実に効果が見込まれる取り組みか。
- （２）病院全体又は複数診療科を横断する取り組みか。
- （３）対象経費等は適正かつ明確なものか。
- （４）成果指標の設定が適切か。
- （５）今後に向けた計画及び将来像があるか。
- （６）円滑な事業実施が見込まれるか。
- （７）過去に実施した際の評価を踏まえ、改善された内容か。

6. 結果通知及び交付決定

審査結果（採択又は不採択）については、書面にて通知します。

採択した場合は、助成金交付決定通知書（様式２号）を送付します。なお、審査結果に関する問い合わせには応じませんので、予めご了承ください。

7. 事業の実施、及び事業実績の報告

- （１）申請者は助成金の交付決定後に事業へ着手し、令和８年３月３１日までに完了すること。
- （２）申請者は成果指標を設定し、目標の達成に向けた取り組みを行い、アンケート調査等による評価を行うこと。
- （３）申請者は事業完了後１ヶ月以内、または令和８年４月１０日のいずれかの早い日までに実績報告書（様式３号）及び助成金事業の実施内容（別紙３）を理事長あてに提出する。
- （４）支援センターは、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。

8. 助成金の支払い

助成金の請求は、助成金確定通知を受けたのち、速やかに助成金支払請求書（様式５号）を理事長あて提出し、支援センターは内容を審査のうえ支払うものとする。

9. 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、中止又は既に交付した一部若しくは全部の返還を求めることになる。

- （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

10. 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。

11. その他

本事業による各施設の取り組みを、支援センターHPやSNSなどにより広くPRするため、次に該当する電子データなどを支援センター電子メールアドレス（smc@allshimane.jp）あて提出すること。

- （１）研修会など開催前：場所、日程、参加応募方法などの詳細（チラシ、Web ページ URL 等）

(2) 研修会など開催後：事業開催報告書

附 則

この要項は、令和7年4月1日から施行する。

別表

区 分		1人当たり金額（上限）	備 考
(1) 定型的な研修会等の講師	大学教授級・准教授級	6,300 円/時間	時間は実働
	その他特殊・専門的知見を要する場合	5,100 円/時間	
	その他	3,000 円/時間	
(2) セミナー、研修会等	県外講師	50,000 円/回	不定期に開催されるセミナー、研修会等
	県内講師	25,000 円/回	
(3) 大規模な講演会等	県外講師	100,000 円/回	(1) (2) の単価では招致できない著名講師を想定
	県内講師	50,000 円/回	

※源泉徴収込

研修・指導体制充実強化事業 Q & A

Q1: お弁当や夜の交流会の飲食費は助成対象となるか。

○会議費（会議に伴う茶菓費）に含めても良いが上限の範囲内となる。

【上限額等】

- ・ 1 人あたり 500 円を上限に計算した合計額、または 15,000 円のいずれか少ない方
- ・ 茶菓費のみの助成申請は認めない。

Q2: 講師等への謝金や旅費は病院規程で支払ってよいか。

○そのとおり。ただし、謝金については実施要項別表の基準の範囲内で助成を行う。

Q3: SNS 広告代は助成対象となるか。

○役務費（広告宣伝費）として助成対象となる。

Q4: 旅費は対象となるか。

○研修会講師等（実施団体の医師等を除く）のみ対象となる。

Q5: 研修会に招聘する講師について指定はないか。

○県内講師を優先すること。また、研修会の内容は、実践力を身に付けられるように工夫すること。

Q6: これまで病院事業として実施していた研修会も助成対象となるか。

○既存事業の経費振替は助成対象外となる。

Q7:今年度、連続して4回目になるが、申請できるか。

○申請できる。

Q8:助成額は最終的にいくらもらえるのか。

○交付決定額を上限として、実際にかかった事業費の2/3(千円未満切捨て)の額になる。
(例) 交付決定額が440,000円で実際にかかった事業費が800,000円の場合、2/3の額は533,000円となるが、助成金確定額は交付決定額の440,000円となる。
また、実際にかかった事業費が600,000円の場合、2/3の額である400,000円が助成金確定額となる。

Q9:若手医師自主企画助成との併用は可能か。

○支援センターの他の助成事業との併用は不可。

Q10:若手医師自主企画助成との違い

	【指導体制充実強化助成】	【若手医師自主企画助成】
趣 旨	病院の研修・指導体制の充実強化を目的とした取り組みを支援 (病院事業に対する支援)	島根県内で働く若手医師の自発的な活動を支援 (若手医師に対する支援)
助成対象	支援センター会員病院	若手医師を代表とするグループ
助成額	事業費の2/3(上限70万円)	事業費の10/10(上限30万円、ただし特認事業は70万円)

※詳しくは各事業の実施要領・要項をご確認ください。

*その他、何かご不明な点等がございましたら、下記連絡先までお気軽に問い合わせください

(一社)しまね地域医療支援センター

Tel : 0853-25-8326 Mail : smc@allshimane.jp