

令和8年度若手医師自主企画助成実施要領

1 目的

島根県内で働く若手医師の自発的な活動を支援することにより、若手医師の診療能力等のスキルアップと横断的な人的ネットワークの構築を図るとともに若手医師が活躍できる県内の研修・勤務の魅力を発信する。

2 助成内容

(1) 対象者等

① 対象者

ア) 島根県内医療機関に所属する医師免許取得後16年以下の医師を代表とする医師グループ

イ) 島根県内の研修医（指導医を含む場合も可）のグループ

② 対象事業

県内の複数の医療機関の研修医、若手医師を対象とする研修会、研究発表会、各種勉強会、先進施設等の調査活動等。対面開催で50人規模（研修医等が半数以上を占める）の参加者を計画する場合であって、グループワーク等の交流を対面で行うものは、特認事業とする。（※講師を招聘する場合は、県内講師を優先すること。また、研修会は実践力を身に付けられるものにする。）

(2) 対象経費及び基準額

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。（研修会等の開催費用のほか、開催に係る準備に必要な経費も含む。）

経費費目	留意点
報償費(*1)、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、委託料、使用料、賃借料、会議費、広告宣伝費	<ul style="list-style-type: none">・領収書などの証拠書類（写し）は、必ず添付すること・報償費は実施団体の医師等へ支給するものは対象外・旅費は講師等を除く参加者へ支給するものは対象外 ただし、先進施設等への調査活動にかかる参加者旅費及び特認事業の場合、医学生及び研修医へ支給する旅費は対象とする・備品及び1件50,000円を超える消耗品は対象外・会議費には、限度内で認められる茶菓費を含む

(*1) 報償費は、次のとおり1人あたりの上限を設ける。

区分		金額（上限）	備考
I	定例的な研修会等の講師	6,300円/時間	時間は実働
	その他特殊・専門知見を要する場合	5,100円/時間	

		その他	3,000 円／時間	
II	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	
III	大規模な講演会等	県外講師	100,000 円／回	I II 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	

② 基準額：1 グループあたり 30 万円（特認事業は、1 グループあたり 70 万円）とし、予算の範囲内で交付する。

(3) 留意事項

- ① 申請者は、医師グループの代表者とする。
- ② 対象事業は全県的または圏域的に広く参加者を募るものとし、学会員や特定の団体に所属する人のみを対象とする研修会、財源振替のもの等は対象としない。
- ③ 助成回数：1 グループ単年度当たり 1 回限りとする。
- ④ 助成期間：しまね地域医療支援センター（以下、「センター」という。）の会計年度内を限度とする。
- ⑤ 会議費に含まれる茶菓費の金額は、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。
- ⑥ 本事業用に口座の開設をすること。（ただし、グループ名またはセミナー名等の入った既存の口座、もしくは所属医療機関等名義の口座を使用しても構わない。）
- ⑦ 事業について、成果指標を設定し、目標達成に向けた取組を行うことに加え、アンケート調査等による評価を行うこと。また、過去に実施した事業と同一と認められる場合、過去の実績評価を踏まえた内容とし、成果指標についてもこれを加味した設定を行うこと。
- ⑧ 先進施設等の調査活動事業については、学び得たことの共有を必須とする。（学び得たことの共有の範囲や手段については「事業実施計画書」に具体的に明記すること。）
- ⑨ 開催日時や実施状況については、随時センターのホームページ等に掲載する。なお、次に該当する電子データなどをセンター電子メールアドレス（smc@allshimane.jp）宛に提出すること。
 - ア) 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）
 - イ) 開催後：事業開催報告書

3 申請方法

(1) 助成金の交付を希望する場合は、次の書類をしまね地域医療支援センター理事長に提出する。

- 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 グループの構成員名簿（任意様式）
- ⑤ 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
提出締切：令和8年6月19日（必着）

4 助成対象者の審査・選考方法

申請書が提出された場合、「評価基準」に基づき、センターは書面審査・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。なお、予算の範囲内で追加募集する場合がある。その場合は、センターホームページに掲載する。
※採択事業の決定は7月下旬に行う。

5 評価基準

次の（1）から（7）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。ただし、これに加えて、先進施設等の調査活動は（8）、特認事業は（9）、過去に実施した事業については（10）に掲げる基準も含むこととする。

- （1）若手医師のスキルアップと横断的な人的ネットワーク構築に効果が見込まれる取組か。
- （2）県内の複数の医療機関の研修医、若手医師を対象とした事業であるか。
- （3）学会員や特定の団体に所属する人のみを対象とする研修会、財源振替ではないか。
- （4）対象経費等は適正かつ明確なものか。
- （5）成果指標の設定が適切か。
- （6）今後に向けた計画及び将来像があるか。
- （7）円滑な事業実施が見込まれるか。
- （8）調査活動後、学び得たことを共有し、還元が見込まれるものであるか。
- （9）若手医師による企画であり、概ね 50 人以上（医学生及び研修医が半数以上を占める）の参加が見込まれる取組か。
- （10）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、書面にて通知する。
採択した場合は、助成金交付決定通知書（様式2号）を送付する。なお、審査結果に関する問い合わせには応じない。

7 実績報告

被交付決定者は事業完了後1ヶ月以内または翌年度4月10日のいずれか早い日までに、実績報告書（様式第7号）を提出する。センターは実績報告書の内容を審査し、対象経費の実支出額と基準額のいずれか少ない金額で助成金の確定を行う。

8 助成金の支払い

交付決定された助成金は、被交付決定者の請求書（様式第9号）により支払う。
概算払いを受けた被交付決定者は、事業実績報告により精算を行う。

9 その他

- (1) 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
- (2) 事業実施後には事業開催報告書の電子データを提出し、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すること