

保 医 第 284 号  
令和 5 年 7 月 3 日

病院管理者 }  
関係機関の長 } 殿

沖縄県医療政策課長  
( 公 印 省 略 )

医師派遣推進事業に係る補助金交付申請書の提出について（案内）

平素から本県の保健医療行政の推進につきましては、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、沖縄県では、離島・へき地の安定的な医師確保を図るため、医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う派遣元医療機関に対し、一部経費を補助する事業を実施しております。

つきましては、当該事業補助金の申請を希望する病院は、対象要件をご確認のうえ下記のとおり手続きをお願いいたします。

記

1 提出書類

- (1) 医師派遣推進事業補助金交付申請書（様式 1）
- (2) 所要額調書（別紙 1）
- (3) 歳入歳出予算（見込）書抄本（別紙 2）
- (4) 医師派遣推進事業計画書（別紙 3-1）
- (5) 交付決定前着手届（様式 5）
- (6) その他参考資料

※ 様式等は下記ホームページに掲載しますので、ダウンロードしてください。

沖縄県トップページ>健康・医療・福祉>医療>公募・補助金等>医師派遣推進事業

2 提出締切

令和 5 年 7 月 31 日（月）

3 留意事項

交付要綱附則第 2 項に定める派遣は、今年度から対象外となりますのでご注意ください。

本事業の対象となる医師の派遣期間は、派遣元医療機関ごとに派遣される医師各人につき通算 5 年間までです。今年度で通算 5 年となる医師は、次年度以降対象外となりますのでご注意ください。（交付要綱第 3 条）

詳細、その他留意点は医師派遣推進事業補助金交付要綱をご確認ください。

沖縄県医療政策課北部医療センター・  
医師確保推進室（山内）  
TEL:098-866-2111  
FAX:098-866-2714  
MAIL: yamaucyt@pref.okinawa.lg.jp