

国東市医療従事者就業移住支援金の手引き

1 制度の目的

市外から国東市に移住し、医療職（医師、薬剤師、看護師、准看護師）として、市内医療機関に就業する方に対し、支援金を貸与することにより、市内医療機関における医療従事者の確保及び本市への移住・定住の促進を図る。

2 対象者

次の全てに該当する方

- ①医療職の資格がある方《医師、薬剤師、看護師、准看護師》
- ②本市への転入以前に、本市以外の医療機関で資格を基に医療従事者として2年間以上の実務経験がある方
- ③本市に転入する日の前日まで連続して1年以上市外に居住していた方
- ④令和7年4月以降に市外から国東市に移住し、令和7年4月以降に市内の医療機関で資格に基づく業務に就業する方
- ⑤5年以上継続して本市に居住、市内の医療機関に医療従事者として就業する方
- ⑥職務上の転勤や出向、出張等による一時的な転入、その他これに類する転入ではないこと。
- ⑦医療機関の設置者等との直接雇用契約に基づく就業で、1週間の所定労働時間が20時間以上の方
- ⑧申請者及び世帯員に、国東市及び転入前市区町村の市区町村民税等の滞納がないこと。
- ⑨暴力団若しくは暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者でないこと。

3 支援金額

支援金の額は、次の表のとおりとし、それぞれ就業した期間の12月を超えた後に支給します。さらに、市内国見地域の医療機関に就業した医療従事者には、以下の加算金を支給します。

対象者・加算	1年目	2年目	3年目	5年目
市内の医療機関に就業する方	40万円	20万円	20万円	40万円
◎国見地域勤務地加算	30万円	15万円	15万円	30万円

4 就業期間の算定方法

- ①就業した期間の算定に当たっては、業務に従事した日の属する月から当該業務に従事しなくなった日の属する月までの期間とし、連続した12月の就業した期間を1年としま

す。

- ②就業期間内に連続した1月以上の業務に従事しなかった期間があるときは、当該期間の開始する日の属する月からその終了する日の属する月までの月数を就業期間から除きます。
- ③業務に従事しなかった期間後に業務に復帰した時は、復帰した日の属する月の翌月から就業期間とし、それまでの就業期間に通算します。ただし、月の初日から復帰した場合は、復帰した日の属する月からを就業期間とします。

5 対象医療機関

支援金の対象医療機関は次の市内全16医療機関です。

- ①富来K. クリニック ②国東中央クリニック ③末綱クリニック
- ④福永胃腸科外科医院 ⑤あおぞら病院 ⑥あさひクリニック ⑦むさし整形外科医院
- ⑧牛嶋内科クリニック ⑨たてわき眼科 ⑩メープル尽クリニック ⑪国東市民病院
- ⑫定村内科医院 ⑬朝倉内科医院

国見地域勤務地加算対象医療機関

- ⑭国見病院 ⑮堀田医院 ⑯はるかぜ醫院

6 申請方法

次の書類を国東市市民健康課に提出してください。

- ①国東市医療従事者就業移住支援金事業交付申請書(様式第1号)
- ②国東市医療従事者就業移住支援金事業就業(休業)証明書(様式第2号)
- ③申請者本人の写真付き身分証の写し
- ④医療従事者の資格を有することを証する書類の写し
- ⑤申請者及び世帯員の国東市及び転入前市区町村の市区町村民税等の完納証明書、その他滞納がないことを証する書類
- ⑥国東市以外の医療機関での勤務経験がわかる書類又は国東市医療従事者就業移住支援金事業実務実績証明書(様式第3号)
- ⑦誓約書(別紙1)

※上記のほかに必要に応じて追加で書類の提出を求める場合があります。

※様式は市役所市民健康課窓口もしくは国東市ホームページに掲載しています。

7 申請期日

初回の申請については、市内に転入又は市内医療機関に医療従事者として就業してから1年以内です。

2年目以降の申請については、申請の時期に国東市から案内文書を送ります。

※毎年度申請、実績報告書の提出が必要です。

8 支援金の返還

支援金の支給を受けた方が次のいずれかに該当する場合、既に交付した支援金の全部若しくは一部を返還しなければなりません。

(1) 全額の返還

ア 虚偽の申請その他不正行為をした場合

イ 支援金の要件を満たした日から受給 3 年目満了前に国東市から転出した場合

ウ 支援金の要件を満たした日から受給 3 年目満了前に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合。ただし、退職後 6 月以内に医療機関に再就職する場合はこの限りでない。

(2) 半額の返還

ア 支援金の要件を満たした日から受給 5 年目満了前に国東市から転出した場合

イ 支援金の要件を満たした日から受給 5 年目満了前に当該支援金の要件を満たす職を退いた場合。ただし、退職後 6 月以内に医療機関に再就職する場合はこの限りではない。



申請様式等は

コチラ↑

【問い合わせ先】

大分県国東市 市民健康課 保健推進係

住所：〒873-0503 大分県国東市国東町鶴川 149 番地

電話：0978-72-5189 FAX：0978-72-5157

E-mail：shimin-kenko@city.kunisaki.lg.jp