

医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業に関するご質問と回答

(令和8年9月1日時点の情報であり、回答内容を変更する可能性があります)

項	質問	回答
1	「様式3 基準額算出調書」の日直・宿直回数には何を記載すればよいか。	「様式1 実施計画」の「支援対象となる宿日直回数①－③」の回数を記載してください。
2	令和9年度実施分の活用意向調査は今回限りか	当該事業の令和9年度実施分に係る国が定める要綱等が大きく変更した場合は再度調査を実施します。
3	過去にこの事業を活用している場合でも、再度申請できるのか	令和9年度以降の当該事業に係る国の予算措置が未定であることから不明ですが、本県の令和9年度当初予算要求の参考とするため、対象となる事業があれば申請してください。 ※国の予算措置の結果、補助対象外となることがありますので、あらかじめご了承ください。
4	同一開設者から代替医師を確保する場合も対象か。	対象外となります。
5	派遣元医療機関支援事業を活用している医療機関ですが、こちらの事業も対象となるか。	対象となります。
6	本事業に係る収入が支出を上回る場合も対象か。	収入が支出を上回る場合は補助対象外です。様式2で試算のうえ、ご確認ください。
7	土日祝日に年末年始の休診日も含まれますか。	年末年始の休診日も含まれます。
8	他県より医師の派遣を受けている場合も対象か。	対象となります。
9	有床の医療機関のみ対象か。	有床・無床は問いません。

10	平日の宿直業務は対象となるか。	平日の宿直業務は対象外です。
11	代替医師数の比較の時点は。	令和8年4月1日～令和9年3月31日(令和8年度)までに確保する代替医師数と、令和9年4月1日～令和10年3月31日(令和9年度)までに確保する代替医師数を比較してください。