

重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関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基準額算出調書に記載する延日数とは何か。	「様式1 実施計画」で算出した支援対象となる日数のことを指します。
2	「様式1 実施計画」の支援対象となる日数の考え方は	令和8年度と令和9年度の医師派遣数(予定を含む。)を比較して、派遣先医療機関ごとに人日換算で増加する日数分です。 (例) ○令和8年度 A病院に医師を2名派遣(年間計104日) b医師:月曜(52日/年) c医師:水曜(52日/年) ⇒2人日 ○令和9年度 同A病院に医師を1名派遣(年間計156日) b医師:月曜、水曜、及び金曜(156日/年) ⇒3人日 令和9年度は令和8年度と比較して1人日増えている。 そのため基準額は61,000円×(156日-104日)=3,172千円となります。
3	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。
4	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。
5	都道府県を超える医師派遣も対象か	対象です。都道府県を超える医師派遣を行う場合は、派遣先医療機関が所在する都道府県が派遣元医療機関の支援を行います。
6	派遣先医療機関は有床・無床問うか	有床・無床問いません。
7	医師派遣に係る支出よりも、収入が多い場合も対象となるか。	本事業は赤字運営のみ対象となります。様式2 所要額明細書で試算のうえ、補助対象となるかご確認ください。