

各産科医療機関開設者 様

静岡県健康福祉部医療局地域医療長

令和 9 年度「産科・小児科医療機関等支援事業」に係る要望調査
について（通知）

日頃から本県の医療行政の推進について、御理解と御協力をいただき、厚く
お礼申し上げます。

令和 7 年度厚生労働省補正予算により事業化された「産科・小児科医療機関
等支援事業」が、令和 9 年度当初予算から新規事業として継続される見込みと
なりましたので、要望調査を実施いたします。

つきましては、短期間の依頼となり恐縮ですが、本事業の活用の意向がある
場合には、下記により事業計画書を提出してください。

記

1 事業概要

区 分	内 容
対象事業	4. 地域連携周産期支援事業（産科施設）
補助対象 医療機関	① 原則各妊婦に対して妊娠初期から中期以降までの妊婦健康診 査を実施し、必要に応じて産後管理を実施できる体制を確保 していること ② <u>分娩を取り扱っていない又は令和 8 年度中に分娩取扱の中止 が決定していること</u> ③ 近隣の分娩取扱施設とオープンシステムまたはセミオープン システムを構築していること
交付対象 経費	① 施設 対象経費 産前・産後の診療を行う産科医療機関として必要な、診察室 の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ② 設備 対象経費 産前・産後の診療を行う産科医療機関として必要な、下記 の医療機器購入費（超音波診断装置、診察台（内診台）、分娩 監視装置）

	③ 人件費（R9～新規） 対象経費 職員基本給、職員諸手当、諸謝金、社会保険料
補助率	1 / 2
留意事項	上記は、令和7年度国補正事業における要件のため、今後変更される可能性があります。

2 提出書類

- ・事業計画書様式
- ・担当者連絡先記入票

以下の静岡県ホームページに掲載しておりますので、御確認ください。

<https://www.pref.shizuoka.jp/1066349/1066355/1067840/1079502.html>

3 提出期限

令和8年10月7日（水）（厳守）



4 提出先及び提出方法

- ・地域医療課メールアドレス宛てに電子媒体で提出してください。
（地域医療課メールアドレス：chiikiiryou@pref.shizuoka.lg.jp）
- ・メールのタイトル名を【産科・小児科医療機関等支援事業（医療機関名）】としてください。

5 留意事項

- ・今回の要望調査に回答いただいた場合でも、補助を確約するものではありませんので、御了承ください。
- ・不明な点は担当までお問い合わせください。

担 当 地域医療班 川北

電話番号 054-221-2348

e-mail chiikiiryou@pref.shizuoka.lg.jp