

医第 2825 号

令和 7 年 3 月 6 日

各医療機関 管理者 様

千葉県健康福祉部医療整備課長

(公印省略)

産科・小児科医療確保事業実施に係る活用意向調査について（依頼）

本県の医療行政の推進について、日頃から多大なる御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、「令和 6 年度医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について」（令和 7 年 2 月 12 日医政発 0212 第 5 号）（以下、「国通知」という。）が厚生労働省から示されました。

つきましては、事業の活用見込を把握するため、調査を実施いたしますので、本事業への申請の意向がある場合は下記により提出をお願いいたします。

なお、本事業は国の予算の範囲内での実施であり、御提出いただいた事業計画に記載された申請額の全額、または一部を支給できない場合がありますので御承知おきください。

また、申請の意向が無い場合は御回答いただく必要はありません。

記

1 対象事業

産科・小児科医療確保事業が対象です。具体的には以下の 3 事業を指します。

- ・分娩取扱施設支援事業・小児医療施設支援事業
- ・地域連携周産期支援事業（分娩取扱施設）
- ・地域連携周産期支援事業（産科施設）

2 提出書類

別添「産科・小児科医療確保 事業計画」

※事業の概要については、「別添 1 国実施要綱」及び「別添 2 事業概要」を御確認ください。

※なお、今回送付した様式は、県ホームページにも掲載しております。事業計画書の御提出にあたっては、当該様式をお使いください。

県HPURL <<https://www.pref.chiba.lg.jp/iryoku/hojokin/sankashounika.html>>

3 提出期限・提出先

- (1) 提出期限 令和 7 年 3 月 14 日（金）【期限厳守】
- (2) 提出先 医療整備課医療体制整備室

(3) 提出方法 メール(送付先：ryosei2@mz.pref.chiba.lg.jp)

※件名は、「産科・小児科医療確保事業【〇〇】」としてください(〇〇には、施設名を御記入ください)。

※本文中に、御担当者様のお名前と連絡先の電話番号を記載してください。

4 注意事項

提出期限までに事業計画の提出が無い場合は本事業の対象外となります。

【問い合わせ先】

千葉県健康福祉部医療整備課

医療体制整備室

藤田(小児)

山本(周産期)

TEL: 043-223-3886