

医 療 第 7 4 5 号
令 和 8 年 2 月 4 日

県内産科施設長 殿
(分娩取扱施設を除く)

宮城県保健福祉部医療政策課長
(公 印 省 略)

令和8年度産科・小児科医療機関等支援事業【地域連携周産期支援事業（産科施設）】に係る事業計画の提出について（依頼）

本県の医療行政の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、このことについて、別添のとおり厚生労働省医政局医療経理室から依頼がありましたので、下記のとおり御回答願います。
なお、事業計画の提出がない場合には、交付対象外となりますので御留意ください。

記

1 回答方法及び回答期限

- (1) 回答様式：「地域連携周産期支援事業（産科施設）__施設（又は設備）__経費所要額調 様式」に記載の上、電子メールにて御回答願います。
回答様式は、当課ホームページ※からダウンロード願います。

※<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryou/kinkyuushien/sankasyounika08.html>
トップページ> 組織でさがす> 医療政策課> 周産期・小児医療> 産科・小児科医療機関等支援事業に係る事業計画の提出について

- (2) 回答期日：令和8年2月18日（水）17時

2 事業概要等

- (1) 事業概要等：「令和8年度（令和7年度からの繰越分）産科・小児科医療機関等支援事業の実施について」のとおり
(2) 対象経費：令和7年度に契約した診療室の増築等に係る工事費又は工事請負費（施設）
令和7年度に納品した超音波診断装置等の医療機器購入費（設備）
(3) 交付年度：令和8年度

3 その他

- (1) 今回の依頼は、所要額を事前に把握し、今後の事業実施に向けた基礎資料として活用するものです。本事業計画の提出をもって交付が決定されるものではありません。
(2) 交付額は、国が各都道府県から提出された事業計画を踏まえ、予算の範囲内で調整する場合があります。

(例) 交付額＝基準額×補助率（1/2）×調整率（●％）

担 当：地域医療第一班 柳田
T E L：022-211-2622
E-mail：tiikiil@pref.miyagi.lg.jp