

各補助事業者 様

静岡県健康福祉部地域医療課長

「行政手続コスト」削減のためのアンケートについて（依頼）

日頃、本県の医療行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、厚生労働省医政局医療経理室から、別添のとおりアンケート（無記名）の
とりまとめ依頼がありましたので、御多忙のところ誠に恐縮ですが、下記により、
本年度の事業計画書類の提出に要した時間を御回答いただきますようお願いいたします。

記

1 調査対象 下表の補助事業の交付申請を予定する事業者

県補助事業名（令和元年度）	アンケート「補助金名」欄	アンケート「補助事業名」欄
医療施設等設備整備事業費	医療施設等設備整備費補助金	(9) へき地診療拠点病院設備整備事業
産科医療施設等整備事業費（設備）	医療施設等設備整備費補助金	(15) 分娩取扱施設設備整備事業
産科医療施設等整備事業費（施設）	医療施設等施設整備費補助金	(10) 分娩取扱施設施設整備事業
医療施設等スプリンクラー等施設整備事業費	医療施設等施設整備費補助金	(12) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業
救急医療施設運営費		
救命救急センター運営事業	医療提供体制推進事業費補助金	(1)エ 救命救急センター運営事業
ドクターヘリ導入促進事業		(1)カ ドクターヘリ導入促進事業
救急救命士病院実習受入促進事業		(1)キ 救急救命士病院実習受入促進事業
救急患者退院コーディネーター事業		(1)サ 救急患者退院コーディネーター事業
周産期母子医療センター運営事業費	医療提供体制推進事業費補助金	(2)イ 周産期母子医療センター運営事業
医療提供体制設備整備事業費		
救命救急センター設備整備事業	医療提供体制推進事業費補助金	(7)ア(エ) 救命救急センター設備整備事業
小児医療施設設備整備事業		(7)ウ(ア) 小児医療施設設備整備事業
周産期医療施設設備整備事業		(7)ウ(イ) 周産期医療施設設備整備事業

2 提出書類及び提出期限

書類：別添「アンケート様式」 期限：令和元年 8 月 9 日（金）まで

3 提出方法 下記担当あて、電子メールにて提出

担 当 地域医療班 畔柳
電話番号 054-221-2402
e-mail chiikiiryu@pref.shizuoka.lg.jp