

## 横浜市産科医師等分娩手当補助金交付要綱

制 定 平成24年4月23日健地医第9号(副市長決裁)

最近改正 令和8年6月8日医地第235号(局長決裁)

### (目的)

第1条 この要綱は、病院、診療所又は助産所(以下「医療機関等」という。)に勤務する産科医、産婦人科医及び助産師(以下「産科医等」という。)に対し支給する分娩取扱件数に応じて支給される手当(以下「分娩手当等」という。)に対して補助金を交付することについて、必要な事項を定めるものとする。

2 本補助金の交付については、神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱(平成26年12月25日施行。以下「県要綱」という。)及び横浜市補助金等の交付に関する規則(平成17年11月横浜市規則第139号。以下「補助金規則」という。)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

### (補助事業者の範囲)

第2条 この要綱における補助事業者は、産科医等に対し分娩手当等を支給する市内に所在する医療機関等のうち、次の各号のいずれにも該当するものとする。

(1) 就業規則及びこれに類するもの(雇用契約等)において、分娩を取扱う産科医等に対する分娩手当等の支給について明記している分娩施設であること。

(2) 一分娩あたり、一般的に入院から退院までの分娩費用(分娩(管理・介助)料、入院費用、胎盤処理料及び処置・注射・検査料等をいう。以下同じ。)として徴収する額が60万円未満の分娩施設であること(当該年度の正常分娩の金額を適用する。ただし、年度途中で60万円以上となった場合は、60万円未満であった期間について補助の交付対象とする。)。なお、妊産婦が任意で選択できる付加サービス料等については含めない。

(3) 神奈川県周産期救急医療事業実施要綱(平成15年4月1日制定)に規定する周産期救急医療システム受入病院でないこと。

### (対象経費)

第3条 この要綱において、補助の対象となる経費は補助事業者が当該対象医療機関等に勤務する産科医等に対して支給する分娩手当等に係る経費とし、予算の範囲内において交付するものとする。

### (補助金の額)

第4条 補助金の額は、次に掲げるもののうち最も少ない額に3分の1を乗じて得た額(その額に千円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額)とする。なお、対象となる分娩取扱件数について、多胎の場合は、多胎児数に応じて分娩件数を算出できる。ただし、支給される手当の件数の算出方法に応じるものとする。また、死産(妊娠第22週以降)を含めることができる。

(1) 1万円に当該年度の補助対象となる年間分娩取扱件数を乗じて得た額

(2) 分娩手当等の当該年度の実支出額

(3) 当該補助事業に係る総事業費から寄附金、補助金等を控除した額

### (交付申請)

第5条 補助金規則第5条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請書の提出期日は、別に定める。

2 補助金規則第5条第1項の規定により補助金の交付を受けようとする者が提出する書類は、横浜市産科医師等分娩手当補助金交付申請書（第1号様式）を用いなければならない。

3 補助金規則第5条第2項の規定により、市長が必要と認める補助金交付申請書への添付書類は、次の各号に定めるものとする。

- (1) 事業実施に要する経費に関する計画
- (2) 事業に係る所要額調書
- (3) 産科医師等の分娩手当等の支給について定めた就業規則等の写し
- (4) 医療機関等の分娩費用が確認できる書類
- (5) その他参考となるべき資料

4 補助金規則第5条第3項の規定により市長が補助金交付申請書への記載又は添付を省略させることができる事項及び書類は、同規則第5条第2項第2号から第4号に規定する書類とする。

(変更・中止・廃止届)

第6条 補助金規則第7条第1項第1号及び第2号の規定により、第4条に規定する補助金の交付を受けようとする者が、その計画を変更、中止又は廃止する場合、市長の承認を受けるために提出する書類は、横浜市産科医師等分娩手当補助金変更（中止・廃止）申請書（第2号様式）を用いなければならない。

(交付決定通知)

第7条 補助金規則第6条第3項の規定による補助金を交付しない旨の決定通知は、横浜市産科医師等分娩手当補助金不交付決定通知書（第3号様式）により行うものとする。

2 補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知書は、横浜市産科医師等分娩手当補助金交付決定通知書（第4号様式）により行うものとする。

(申請の取下げの期日)

第8条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が交付決定通知書の交付を受けてから10日後の日とする。

(実績報告)

第9条 補助金規則第14条第1項の規定により、第4条の補助金の交付を受けようとする者が市長への報告に用いる書類は、横浜市産科医師等分娩手当補助金事業実績報告書（第5号様式）を用いるものとする。

2 補助金規則第14条第1項第6号の規定により、市長が必要と認める書類は、次に掲げる書類とする。

- (1) 事業に関する計画（事業計画実績）
- (2) 精算額算出内訳
- (3) 事業実施状況報告
- (4) 給与支給状況内訳
- (5) その他参考となるべき資料

3 補助金規則第14条第4項の規定により、市長が実績報告書への添付を省略させることができる書類は、同規則第14条第1項第2号及び第3号に規定する書類とする。

(補助金額の確定)

第10条 補助金の額は、第7条第2項で通知を受けた額又は第9条の実績報告をもって算出された額のいずれか少ない額とする。

(補助金額の確定通知)

第11条 補助金規則第15条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市産科医師等分娩手

当補助金確定通知書（第6号様式）により行うものとする。

（電子メールによる書類の提出）

第12条 補助事業者は、提出書類について、押印がある場合を除き書面での提出に代えて電子メールで提出することができる。

（補助金の返還）

第13条 補助事業者は、補助金規則第20条第1項及び第2項の規定により補助金の返還を命じられたときは、返還を命じられた日から起算して10日以内に返還しなければならない。

（関係書類の保存期間）

第14条 補助金規則第26条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、5年とする。

（委任）

第15条 この要綱に定めるもののほか、この実施に関し必要な事項は、医療局長が定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月23日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。ただし、第1条第2項については、平成26年12月25日から適用する。

附 則

（施行期日）

この要綱は平成30年4月11日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則

（施行期日）

この要綱は令和元年8月28日から施行し、令和元年8月28日から適用する。

附 則

この要綱は令和3年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年5月20日から施行し、令和7年度の予算に係る補助金から適用する。それ以前の予算に係る補助金の執行については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和8年6月8日から施行し、令和8年度の予算に係る補助金から適用する。それ以前の予算に係る補助金の執行については、なお従前の例による



事業実施に要する経費に関する計画

医療機関名 \_\_\_\_\_

開設主体 \_\_\_\_\_

| 基準額 | 分娩手当<br>実支給額<br>(見込) | 選定額 | 総事業費から<br>寄附金その他<br>収入額を控除<br>した額 | 前年度末の<br>累積欠損金及<br>び不良債務 | 補助率 | 交付額 |
|-----|----------------------|-----|-----------------------------------|--------------------------|-----|-----|
| (A) | (B)                  | (C) | (D)                               |                          | (E) | (F) |
| 円   | 円                    | 円   | 円                                 | 円                        |     | 円   |
|     |                      |     |                                   |                          | 1/3 |     |

【記載要領】

(A) 欄：別紙1-2(F) 欄の合計額と同額となる。

(B) 欄：別紙1-2(G) 欄の合計額と同額となる。

(C) 欄：(A) 欄と(B) 欄を比較して額の低い方を記載すること。

(D) 欄：補助対象事業に係る総事業費を記載すること。

(当該補助事業に係る寄附金やその他収入が無い場合は(B) 欄と同額となる。)

(F) 欄：(C) 欄と(D) 欄を比較して額の低い方に(E) 欄の率を乗じた額

<千円未満の端数切捨>

## 事業に係る所要額調書

医療機関名

開設主体

| 一般的な<br>分娩費用<br>(円) | 分娩取扱<br>見込件数<br>(総数) | 分娩取扱<br>見込件数<br>(補助対象<br>件数) | 手当制度の<br>設置年月 | 手当支給<br>対象者 | 1分娩<br>あたりの<br>手当単価 | 基準額<br>(単価) | 基準額         | 分娩手当<br>実支給額<br>(見込) |
|---------------------|----------------------|------------------------------|---------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|----------------------|
| (A)                 | (B)                  | (C)                          |               |             | (D)                 | (E)         | (F)=(C)×(E) | (G)=(C)×(D)          |
|                     |                      |                              |               |             |                     |             |             |                      |
|                     |                      |                              |               |             |                     |             |             |                      |
|                     |                      |                              |               |             |                     |             |             |                      |
|                     |                      |                              |               |             |                     |             |             |                      |
|                     |                      |                              |               |             |                     |             |             |                      |
| 合 計                 |                      |                              |               |             |                     |             |             |                      |

## 【記載要領】

(A) 欄：正常分娩1分娩あたりの入院から退院までに一般的に分娩費用として徴収する最も低廉な額を記載する。

※妊産婦が任意に選択できる費用(記念品、特別料理等)については、これに含めない。

(B) 欄：補助対象年4月1日～翌年3月31日までの間に取扱う分娩件数の総数(見込) を記載すること。

(C) 欄：補助対象年4月1日～翌年3月31日までの間で分娩手当の支給対象となる分娩件数(見込) を記載すること。

(D) 欄：分娩手当の支給対象となる者と、その支給単価について記載すること。

※産科・産婦人科医師及び助産師に支払われる手当についてのみ記載すること。

※正常分娩と異常分娩で単価が変わる場合などは行を変えて全て記載すること。

(E) 欄：10,000円と記載すること。

(F) 欄：(C) 欄×(E) 欄

(G) 欄：(C) 欄×(D) 欄

年 月 日

横浜市産科医師等分娩手当補助金変更（中止・廃止）申請書

横浜市 長

住 所  
医療機関名  
代表者職氏名

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度横浜市産科医師等分娩手当補助金に係る事業を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認を受けたく、関係書類を添えて申請します。

1 変更（中止・廃止）の内容

| 変更（中止・廃止）前 | 変更（中止・廃止）後 |
|------------|------------|
|            |            |

2 変更（中止・廃止）の理由

3 添付書類

事務担当 所属・氏名  
電話番号  
電子メール

年 月 日

横浜市産科医師等分娩手当補助金不交付決定通知書

様

横浜市 長

（公印省略）

年 月 日に申請のありました横浜市産科医師等分娩手当補助金については、  
次の理由により、不交付とします。

理 由

担 当  
連絡先





事業に関する計画（事業計画実績）

医療機関名

| 基準額 | 分娩手当<br>実支給額 | 選定額 | 総事業費から寄附<br>金その他収入額を<br>控除した額 | 前年度末の<br>累積欠損金及<br>び不良債務 | 補助率 | 補助金決算額 | 既交付<br>決定額 | 差 引<br>過不足額 |
|-----|--------------|-----|-------------------------------|--------------------------|-----|--------|------------|-------------|
| (A) | (B)          | (C) | (D)                           |                          | (E) | (F)    | (G)        | (G)-(F)     |
| 円   | 円            | 円   | 円                             | 円                        |     | 円      | 円          | 円           |
| 0   | 0            | 0   |                               |                          | 1/3 | 0      |            | 0           |

【記載要領】

- (A) 欄：別紙2-2(F)欄の合計額と同額となる。
- (B) 欄：別紙2-2(G)欄の合計額と同額となる。
- (C) 欄：(A)欄と(B)欄を比較して額の低い方を記載すること。
- (D) 欄：補助対象事業に係る総事業費を記載すること。（当該補助事業に係る寄附金やその他収入が無い場合は(B)欄と同額となる。）
- (F) 欄：(C)欄と(D)欄を比較して額の低い方に(E)欄の率を乗じた額 <千円未満の端数切捨>

## 精算額算出内訳

医療機関名

| 一般的な<br>分娩費用<br>(円) | 分娩取扱<br>件数<br>(総数) | 分娩取扱<br>件数<br>(補助対象<br>件数) | 手当制度の<br>設置年月 | 手当支給<br>対象者 | 1 分娩<br>あたりの<br>手当単価 | 基準額<br>(単価) | 基準額         | 分娩手当<br>実支給額 |
|---------------------|--------------------|----------------------------|---------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|--------------|
| (A)                 | (B)                | (C)                        |               |             | (D)                  | (E)         | (F)=(C)×(E) | (G)=(C)×(D)  |
|                     |                    |                            |               |             |                      | 10,000      | 0           | 0            |
|                     |                    |                            |               |             |                      | 10,000      | 0           | 0            |
|                     |                    |                            |               |             |                      | 10,000      | 0           | 0            |
|                     |                    |                            |               |             |                      | 10,000      | 0           | 0            |
|                     |                    |                            |               |             |                      | 10,000      | 0           | 0            |
| 合 計                 |                    |                            |               |             |                      |             | 0           | 0            |

## 【記載要領】

(A) 欄：正常分娩 1 分娩あたりの入院から退院までに一般的に分娩費用として徴収する最も低廉な額を記載する。

※妊産婦が任意に選択できる費用(記念品、特別料理等)については、これに含めない。

(B) 欄：補助対象年4月1日～翌年3月31日までの間に取扱う分娩件数の総数を記載すること。

(C) 欄：補助対象年4月1日～翌年3月31日までの間で分娩手当の支給対象となる分娩件数を記載すること。

(D) 欄：分娩手当の支給対象となる者と、その支給単価について記載すること。

※産科・産婦人科医師及び助産師に支払われる手当についてのみ記載すること。

※正常分娩と異常分娩で単価が変わる場合などは行を変えて全て記載すること。

(E) 欄：10,000円と記載すること。

(F) 欄：(C) 欄×(E) 欄

(G) 欄：(C) 欄×(D) 欄

事業実施状況報告

医療機関名

| 分娩取扱<br>件数<br><br>(A) | 実際に支給した分娩手当額 |                      |      | 補助対象分娩手当額 |                     |                         |                        |
|-----------------------|--------------|----------------------|------|-----------|---------------------|-------------------------|------------------------|
|                       | 手当支給対象者      | 手当を支給された者の人数<br>(延べ) | 実支給額 | 手当支給対象者   | 基準額 (単価)<br><br>(B) | 補助対象<br>分娩件数<br><br>(C) | 基準額<br><br>(D)=(B)×(C) |
|                       | 医師(常勤)       |                      |      | 医師(常勤)    |                     |                         |                        |
|                       | 医師(非常勤)      |                      |      | 医師(非常勤)   |                     |                         |                        |
|                       | 助産師          |                      |      | 助産師       |                     |                         |                        |
|                       |              |                      |      |           |                     |                         |                        |
|                       | 計            | 0                    | 0    | 計         |                     | 0                       | 0                      |

【記載要領】

(A) 欄：期間内に扱った分娩件数を記載する。

(B) 欄：10,000円と記載すること。

(D) 欄：(B) 欄×(C) 欄

給与支給状況内訳（抄本）

医療機関名 \_\_\_\_\_

|     | 氏名<br>(A) | 常勤・非常勤の別 | 施設の長<br>(B) | 勤務者<br>(C) | 年 月         |                | 年 月  |         | 年 月  |         | 年 月  |         | 年 月  |         |
|-----|-----------|----------|-------------|------------|-------------|----------------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|
|     |           |          |             |            | 給与総額<br>(D) | 分娩手当支給額<br>(E) | 給与総額 | 分娩手当支給額 | 給与総額 | 分娩手当支給額 | 給与総額 | 分娩手当支給額 | 給与総額 | 分娩手当支給額 |
| 1   |           |          |             |            |             |                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 2   |           |          |             |            |             |                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 3   |           |          |             |            |             |                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 4   |           |          |             |            |             |                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 5   |           |          |             |            |             |                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 6   |           |          |             |            |             |                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 7   |           |          |             |            |             |                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 8   |           |          |             |            |             |                |      |         |      |         |      |         |      |         |
| 合 計 | 常 勤 計     |          |             |            | 0           | 0              | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0       |
|     | 非常勤 計     |          |             |            | 0           | 0              | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0       |
|     | 合 計       |          |             |            | 0           | 0              | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0       | 0    | 0       |

- (A) 欄：期間内に実際に分娩手当が支払われた医師及び助産師名を記入すること。
- (B) 欄：当該医療機関の長である場合に「○」を記入すること。
- (C) 欄：当該医療機関に雇用されている者である場合に「○」を記入すること。
- (D) 欄：基本給・諸手当等を合わせた総支払額（保険料等控除前）を記載すること。

