産科医等確保支援事業

運用ガイドブック

令和７年度

広島県

健康福祉局　医療介護基盤課

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　目　次　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

産科医等確保支援事業補助金交付要綱 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

◆交付申請書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

◆変更申請書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

◆実績報告書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

◆消費税仕入控除税額報告書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

◆概算払交付請求書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

産科医等確保支援事業実施要綱 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

§１　産科医等確保支援事業（分娩手当）の手引き ・・・・・・・・・・・・・ 26

§２　産科医等確保支援事業（研修医手当）の手引き ・・・・・・・・・・・・ 33

§３　新生児医療担当医確保支援事業（新生児担当医手当）の手引き・・ 35

§４　産科医等確保支援事業の取扱について（市町向け） ・・・・・・・・・37

状況報告書様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

◆分娩手当関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

◆研修医手当関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46

◆新生児担当医手当関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

【お問い合わせ先】
広島県健康福祉局　医療介護基盤課
医療人材グループ
ＴＥＬ　082-513-3057（ダイヤルイン）
E-mail　fuiryoukbn@pref.hiroshima.lg.jp

産科医等確保支援事業補助金交付要綱

（趣　旨）

第１条　過酷な勤務環境にある産科や新生児医療担当医等への処遇改善を図るため、医療機関等が支給する手当に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、広島県補助金等交付規則（昭和４８年広島県規則第９１号。以下「規則」という。）の規定によるほか、この要綱の定めるところによる。

（交付対象事業等）

第２条　この補助金の交付の対象となる事業は、次の（1）から（3）に掲げる事業とし、交付の対象は別表１のとおりとする。

(1)　産科医等確保支援事業

ア　分娩取扱医療機関及び助産所が、産科医師・産婦人科医師及び助産師（以下「産科医等」という。）に対し、分娩取扱件数に応じて分娩手当を支給する事業。

イ　医療機関が、産婦人科専門医の取得を目指して研修カリキュラムに基づき研修を受けている者（以下「産科専攻医」という。）に対し、研修医手当を支給する事業。

(2)　新生児医療担当医確保支援事業

医療機関が、NICU（診療報酬の対象となるものに限る。）において、新生児医療に従事する医師に対して、NICU に入院する新生児数に応じて新生児担当医手当等を支給する事業。

(3)　(1)から(2)の事業に対し，市町が補助する事業。

（交付額の算定方法）

第３条　この補助金の交付額は、別表２に定める基準額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額に別表１の補助率を乗じて得た額を交付額とする。ただし、算出された額に１，０００円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

（交付の条件）

第４条　規則第５条第１項及び第３項の規定により付する条件は、次のとおりとする。

(1)　事業の内容を変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。

(2)　事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。

(3)　事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。

(4)　補助金の事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした別記様式第１号による調書を作成し、事業完了後５年間保管しておかなければならない。なお、補助事業者が市町（一部事務組合を含む。）以外の場合にあっては事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整備し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業完了後５年間保管しておかなければならない。

(5)　補助事業完了後に、消費税の申告により補助金に係る消費税仕入控除税額が確定した場合には、別記様式第５号により速やかに知事に報告しなければならない。

(6)　市町は、県から概算払により間接補助金に係る補助金の交付を受けた場合には、当該概算払を受

けた補助金に相当する額を遅滞なく間接補助事業者に交付しなければならない。

(7)　市町は、間接補助金を間接補助事業者に交付する場合には、(1)から(7)までに掲げる条件を付さなければならない。この場合において、(1)～(3)及び(5)の規定中「知事」とあるのは「市町長」と「県」とあるのは「市町」と読み替えるものとする。

(8)　(7)により付した条件に基づき市町長が承認をする場合には、あらかじめ知事の承認又は指示を受けなければならない。

（申請手続）

第５条　規則第３条第１項の規定による補助金交付申請書の様式は、別記様式第２号のとおりとし、提出期限は知事が別に定める日とする。

（変更申請手続）

第６条　この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して変更申請等を行う場合には、別記様式第３号により変更申請書を知事に提出しなければならない。

（実績報告）

第７条　規則第１２条の規定による補助事業実績報告書の様式は、別記様式第４号のとおりとし、補助事業完了後１か月以内（第５条の(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認の通知を受理した日から１か月以内）又は翌年度４月１０日のいずれか早い日までに知事に提出しなければならない。

（交付の特例）

第８条　知事は、補助金の交付の目的を達成するため必要があると認めるときは、補助金を概算払により交付することがある。

２　前項の規定により補助金等の概算払を受けようとするときは、別記様式第６号により、補助金概算払交付請求書を知事に提出しなければならない。

（雑則）

第９条　規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付について必要な事項は、知事が別に定める。

附　則

この要綱は、平成２１年７月１６日から施行し、この要綱による規定は，平成２１年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、平成２２年７月１５日から施行し、平成２２年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、平成２３年７月２６日から施行し、平成２３年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、平成２４年８月２８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２５年６月２８日から施行し、平成２５年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、平成２６年１２月１７日から施行し、平成２６年４月１日から適用する。

（別表１）

事　業　名	交　付　の　対　象	補助率
産科医等確保支援事業	ア　県、市町（一部事務組合を含む。）及び地方独立行政法人が開設する医療機関（以下「公立病院」という。）	３分の１
	イ　アに該当しない総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター	３分の２
	ウ　ア及びイに該当しない分娩取扱医療機関及び助産所	２分の１
新生児医療担当医確保支援事業	ア　公立病院	３分の１
	イ　アに該当しない総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター	３分の２

（別表２）

区　　分	基　準　額	対　象　経　費
産科医等確保支援事業	１分娩当たり 10,000 円に分娩件数を乗じて算出された額	分娩を取り扱う産科医等に対して、処遇改善を目的として分娩取扱件数に応じて支給される手当に要する経費
	１人当たり 50,000 円に研修を受けている月数を乗じて算出された額	臨床研修修了後、指導医の下、研修カリキュラムに基づき、産科専攻医を目指して研修を受けている研修医に対して、処遇改善を目的として支給される手当に要する経費
新生児医療担当医確保支援事業	１新生児当たり 10,000 円（NICU 入院初日のみ）に NICU に入院する新生児数を乗じて算出された額	NICU において新生児を担当する医師に対して、処遇改善を目的として NICU に入院する新生児数に応じて支給される手当に要する経費

別記様式第１号

年度補助金調書

（市町名　　）

県			市			町							備　考
歳出予算科目	交付決定の額	補助率	歳入			歳出							
			科　目	予算現額	収入済額	科　目	予算現額	うち県費補助金相当額	支出済額	うち県費補助金相当額	翌年度繰越額	うち県費補助金相当額	
	円			円	円		円	円	円	円	円	円	

１　「市・町」の「科目」は、歳入にあっては、款、項、目、節を、歳出にあっては、款、項、目をそれぞれ記入すること。

２　「予算現額」は、歳入にあっては、当初予算額、補正予算額の区分を、歳出にあっては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにして記載すること。

３　「備考」は、参考となるべき事項を適宜記載すること。

別記様式第２号

番　　号
年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

市　　町　　長　　氏　　名
（又は団体の所在地　〒
団体の名称
代　表　者　　氏　　名）

年度産科医等確保支援事業補助金交付申請書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　県費補助申請額　　金　　円

２　事業の種類

３　経費所要額調書　　別紙１

４　事業計画書及び所要額明細書
（１）産科医等確保支援事業
　　ア．分娩手当　　別紙２－(１)
　　イ．研修医手当　　別紙２－(２)
（２）新生児医療担当医確保支援事業　　別紙３

５　添付書類
（１）歳入歳出予算（見込）書の抄本
（２）その他参考となる資料（(１)によりがたい場合）　　別紙４）

（注）１　申請書は、事業ごとに提出すること。
　　２　「２事業の種類」は、「産科医等確保支援事業」又は「新生児医療担当医確保支援事業」のいずれかの事業名を記入する。

別紙１

経　費　所　要　額　調　書

（市町又は医療機関名　　）　　（単位：円）

事　　業　　名	対象経費の 支出予定額 （A）	基準額 （B）	選定額 （C）	県費補助 基 本 額 （D）	県費補助 所 要 額 （E）	備　　考
	円	円	円	円	円	

（注）１　（B）欄には、補助基準額を単価として算出した額を記入すること。

分娩手当：10,000 円×見込分娩件数
研修医手当：50,000 円×対象人数×見込研修月数
新生児担当医手当：10,000 円×NICU 入院見込新生児数

２　（C）欄には、（A）と（B）を比較して少ない額を記入すること。

３　（D）欄には、（B）と（C）を比較して少ない額を記入すること。ただし、支給単価が複数ある場合は、支給単価と補助基準単価を比較し、少ない額の単価を用いて算出すること。

４　（E）欄には、（D）の金額に、交付要綱第３条「別表１」で定めた補助率を乗じて算出した額を記入すること。千円未満は切捨てとする。

別紙２－（１）

産科医等確保支援事業（分娩手当）所要額調書

（市町又は医療機関名：　　）

番号	区分	施設名	開設主体	一般的な分娩費用(円)	(　)年度分娩取扱(見込)件数(件)	支給対象者：1分娩当たり単価	分娩手当支給(見込)額（千円）
合　　計							

注１）一般的な分娩費用欄について
・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額を記載する。
　※妊産婦が任意に選択できる記念品、特別料理等については、これに含めない。
　※産科医療補償制度に基づく掛金を、妊産婦から徴収している場合は、これに含む。
注２）分娩取扱（見込）件数欄について
・当該年度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の見込みを記載すること。
　※例えば、手当の支給対象を異常分娩に限っている場合などは、正常分娩の件数は含めないこと。
・双子の場合は２件で計上して差し支えない。
・１回の分娩を複数の医療従事者で取り扱った場合でも１件として計上する。
注３）支給対象者：1分娩あたり単価欄について
・分娩手当を支給対象とする者と、その支給単価について記載すること。
・正常分娩と異常分娩で単価が変わる場合などは全て記載すること。枠内に入らない場合は給与規程等の添付でも可。
注４）分娩手当支給予定額欄について
・実際に産科医等に支給される年間の手当の支給実績（見込）の総額を記載する。
　※産科医・産婦人科医及び助産師以外に支給される手当は含めないこと。
注５）産科・産婦人科医師及び助産師を雇用している場合は、就業規則等を添付すること。

別紙２－（２）

産科医等確保支援事業（研修医手当）所要額調書

（市町又は医療機関名：　　）

番号	区分	施設名	開設主体	研修医手当支給対象人数(人)	研修医手当支給延べ月数(月)	研修医手当支給月額(円)	研修医手当支給(見込)額（千円）
合　　計							

注１）研修医手当支給対象者数欄については、手当の支給対象となっている者の実人員を記載すること。
注２）研修医手当支給延べ月数欄については、手当の支給対象となる延べ月数を記載すること。
※年度途中からの実施や産休等で手当が支給されない月がある場合は除くこと。

別紙３

新生児医療担当医確保支援事業（新生児担当医手当）所要額調書

（市町又は医療機関名：　　）

番号	区分	施設名	所在地（市町村名）	診療報酬対象のNICU病床数（床）	(　)年度分NICUにおける新生児取扱(見込)件数(件)	NICUに入る新生児１名あたりの新生児担当医手当支給単価(円)	周産期母子医療センター指定・認定の有無
合　　計							

注１）NICU病床数欄について
・診療報酬の対象となるものに限って記載すること。
注２）NICUにおける新生児取扱（見込）件数欄について
・当該年度４月１日～翌年３月３１日までの間で新生児担当医手当の支給対象となる新生児取扱件数の見込みを記載すること。算出根拠のわかる資料を添付すること。
・新生児１名を複数の医師で取り扱った場合でも１件として計上する。
注３）支給対象者
・新生児担当医手当を支給対象とする者と、その支給単価について記載すること。
・新生児の症状の軽重で単価が変わる場合などは全て記載すること。
　枠内に入らない場合は給与規程等の添付でも可。
注４）新生児担当医手当支給予定額欄について
・実際に医師に支給される年間の手当の支給実績（見込）の総額を記載すること。
・算出根拠を明確にすること。
※医師以外に支給される手当は含めないこと。
注５）就業規則等の新生児担当医手当の根拠となるものの全体版を添付すること。
　　（今後作成の場合は案でも可。）

別紙４

歳入歳出予算（見込）書

	項　目	金　額	備　考
歳入	補助金（　　事業） 借入金 自己資本		
	合　計	円	

	項　目	金　額	備　考
歳出	手当		
	合　計	円	

歳入歳出予算（見込）書については、原本と相違ないことを証明します。

年　　月　　日

所在地
法人名
代表者

別記様式第３号

番　　号
年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

市　　町　　長　　氏　　名
（又は団体の所在地　〒
団体の名称
代　表　者　　氏　　名）

年度産科医等確保支援事業補助金変更申請書

年　　月　　日付け医基第　　号で交付決定を受けたこのことについて、次のとおり関係書類を添えて変更申請します。

１　事業の種類

２　変更の内容　　別紙１

３　変更の理由

４　添付書類
（１）就業規則等変更の内容の分かるもの
（２）その他参考となる資料

別記様式第４号

番　　号
年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

市　　町　　長　　氏　　名
（又は団体の所在地　〒
団体の名称
代　表　者　　氏　　名）

年度産科医等確保支援事業補助金事業実績報告書

年　　月　　日付け医基第　　号で交付決定を受けたこのことについて、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　県費補助精算額　　金　　円

２　事業の種類

３　経費所要額精算書　　別紙１

４　事業実績報告書及び実績額明細書
（１）産科医等確保支援事業
　　ア．分娩手当　　別紙２－（１）
　　イ．研修医手当　　別紙２－（２）
（２）新生児医療担当医確保支援事業　　別紙３

５　添付書類
（１）歳入歳出決算（見込）書の抄本
（２）その他参考となる資料（（１）によりがたい場合）　　別紙６
（３）口座振替依頼書　　別紙４
（４）委任状（該当がある場合のみ）　　別紙５

別紙１

経　費　所　要　額　精　算　書

（事業名：　　）　　（市町又は医療機関名：　　）

対象経費の 支出済額 (A)	基準額 (B)	選定額 (C)	県費補助 基 本 額 (D)	県費補助 所 要 額 (E)	交付決定額 (F)	補助 受入済額 (G)	差引 過不足額 (H)
円	円	円	円	円	円	円	円

（注）１　（B）欄には、国の補助基準額を単価として算出した額を記入すること。

分娩手当：10,000 円×実分娩件数

研修医手当：50,000 円×対象人数×研修月数

新生児担当医手当：10,000 円×NICU 入院新生児数

２　（C）欄には、（A）と（B）を比較して少ない額を記入すること。

３　(D) 欄には、（B）と（C）を比較して少ない額を記入すること。ただし、支給単価が複数ある場合は、支給単価と補助基準単価を比較し、少ない額の単価を用いて算出すること。

４　（E）欄には、(D) の金額に、交付要綱第３条「別表１」で定めた補助率を乗じて算出した額を記入すること。千円未満は切捨てとする。

５　（G）欄には、概算払がある市町又は医療機関のみ受領済額を記入すること。

３　（H）欄には、（E）と（F）を比較して少ない額から（G）を差引いた額を記入すること。

別紙２－（１）

産科医等確保支援事業（分娩手当）精算額調書

（市町または医療機関名：　　）

番号	区分	施設名	開設主体	一般的な分娩費用(円)	(　)年度分娩取扱数(件)	支給対象者：1分娩当たり単価	分娩手当支給額（千円）
合　　計							

注１）一般的な分娩費用欄について
・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額を記載する。
　※妊産婦が任意に選択できる記念品、特別料理等については、これに含めない。
　※産科医療補償制度に基づく掛金を、妊産婦から徴収している場合は、これに含む。
注２）分娩取扱件数欄について
・当該年度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。
　※例えば、手当の支給対象を異常分娩に限っている場合などは、正常分娩の件数は含めないこと。
・双子の場合は２件で計上して差し支えない。
・１回の分娩を複数の医療従事者で取り扱った場合でも１件として計上する。
注３）支給対象者：1分娩あたり単価欄について
・分娩手当を支給対象とする者と、その支給単価について記載すること。
・正常分娩と異常分娩で単価が変わる場合などは全て記載すること。枠内に入らない場合は給与規程等の添付でも可。
注４）分娩手当支給予定額欄について
・実際に産科医等に支給される年間の手当の支給実績の総額を記載する。
　※産科医・産婦人科医及び助産師以外に支給される手当は含めないこと。

別紙２－（２）

産科医等確保支援事業（研修医手当）精算額調書

（市町又は医療機関名：　　）

番号	区分	施設名	開設主体	研修医手当支給対象人数(人)	研修医手当支給延べ月数(月)	研修医手当支給月額(円)	研修医手当支給額（千円）
合　　計							

注１）研修医手当支給対象者数欄については、手当の支給対象となっている者の実人員を記載すること。
注２）研修医手当支給延べ月数欄については、手当の支給対象となる延べ月数を記載すること。
※年度途中からの実施や産休等で手当が支給されない月がある場合は除くこと。

別紙３

新生児医療担当医確保支援事業（新生児担当医手当）精算額調書

（市町又は医療機関名：　　）

番号	区分	施設名	所在地（市町名）	診療報酬対象の NICU 病床数(床)	(　)年度分 NICU における新生児取扱件数(件)	NICU に入る新生児１名あたりの新生児担当医手当て支給単価(円)	新生児医療担当医手当支給額（千円）
合　　計							

注１）NICU 病床数欄について
・診療報酬の対象となるものに限って記載すること。
注２）NICU における新生児取扱（見込）件数欄について
・当該年度４月１日～翌年３月 31 日までの間で新生児担当医手当の支給対象となる新生児取扱件数を記載すること。算出根拠のわかる資料を添付すること。
・新生児１名を複数の医師で取り扱った場合でも１件として計上する。
注３）支給対象者
・新生児担当医手当を支給対象とする者と、その支給単価について記載すること。
・新生児の症状の軽重で単価が変わる場合などは全て記載すること。
　枠内に入らない場合は給与規程等の添付でも可。
注４）新生児担当医手当支給予定額欄について
・実際に医師に支給される年間の手当の支給実績の総額を記載すること。
・算出根拠を明確にすること。
※医師以外に支給される手当は含めないこと。
注５）就業規則等の新生児担当医手当の根拠となるものの全体版を添付すること。
　　（今後作成の場合は案でも可。）。

別紙４

口　座　振　替　依　頼　書

年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

所 在 地
名　　称
代表者名

産科医等確保支援事業補助金は，下記の口座へ振替えてください。

振込先預金口座

金融機関名・支店名	
預　金　種　目	
口　座　番　号	
口座名義（カタカナ）	

（注）　金融機関名、預金種目、口座番号及び口座名義は、預金通帳で確認して記載してください。

（適用）

別紙５

委　任　状

年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

（委任者）
住所

氏名　　印

広島県から私に支払われる「広島県産科医等確保支援事業」に係る補助金について、次の者に請求権限、受領権限を委任します。

【受任者】
住所

氏名

別紙６

歳入歳出決算（見込）書

	項　目	金　額	備　考
歳入	補助金（　　事業） 借入金 自己資本		
	合　計	円	

	項　目	金　額	備　考
歳出	手当		
	合　計	円	

歳入歳出決算（見込）書については、原本と相違ないことを証明します。

年　　月　　日

所在地
法人名
代表者

別記様式第５号

番　　号
年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

市　　町　　長　　氏　　名
（又は団体の所在地　〒
団体の名称
代　表　者　　氏　　名）

年度消費税仕入控除税額報告書

年　　月　　日付け医基第　　号で交付決定を受けた産科医等確保支援事業補助金について、産科医等確保支援事業補助金交付要綱第４条の規定に基づき、次のとおり報告します。

１　事業の種類

２　広島県補助金等交付要綱第１３条に基づく額の確定又は事業実績報告書

金　　円

３　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額（要県費補助金返還相当額）

金　　円

４　添付書類
（１）２の金額の積算の内訳を記載した書類
（２）その他参考となる資料

別記様式第６号

補助金概算払交付請求書

￥＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ただし、産科医等確保支援事業補助金として上記のとおり請求します。

年　　月　　日

（所在地）〒

（名　称）

（代表者）

広　島　県　知　事　様

補助金交付決定額	受　領　済　額	今 回 請 求 額	差 引 残 額
円	円	円	円

振　込　先	
取引銀行名	
支　店　名	
預 金 種 目	
口 座 番 号	
(ふりがな)	
口 座 名 義	

産科医等確保支援事業実施要綱

１　産科医等確保支援事業

第１　目的

この事業は、実際に分娩を取り扱う病院、診療所及び助産所（以下「分娩施設」という。）及び産科・産婦人科医師が減少する現状に鑑み、地域でお産を支える産科医師等に対し分娩手当を支給することにより、処遇改善を通じて、急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図るとともに、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に対し、研修手当等を支給することにより、将来の産科医療を担う医師の育成を図ることを目的とする。

第２　事業の実施主体

この事業の実施主体は、県、市町、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他知事が認める者とする。

第３　対象施設

（１）　産科医等確保支援事業

以下の要件をすべて満たすもの又はこれに準じるものと知事が認めるものとする。

ア　就業規則及びこれに類するもの（雇用契約等）において、分娩を取り扱う産科・産婦人科医師及び助産師（以下「産科医等」という。）に対して、分娩取扱件数に応じて支給される手当（分娩手当等）について明記している分娩施設であること。

なお、個人が開設する分娩施設においては、開設者本人への手当の計上が会計処理上困難であることから、雇用する産科医等に対する手当の支給について、雇用契約等に明記しているなど、県知事が適当と認める場合は開設者本人についても対象とする。

イ　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５５万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。）

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。

（２）　産科医等育成支援事業

以下の要件を全て満たし、知事が適当と認めたものとする。

ア　医師法（昭和２３年法律第２０１号）第１６条の２第１項に規定する臨床研修（以下「臨床研修」という。）修了後、産婦人科専門医の取得を目的として、指導医の下、研修カリキュラムに基づき研修を受けている者（以下「産科専攻医」という。）を受け入れている医療機関（社団法人日本産婦人科学会が指定する卒後研修指導施設等）であること。

イ　就業規則、または雇用契約等において、産科専攻医の処遇改善を目的とした手当（研修医手当）の支給について明記している医療機関であること。

第４　事業内容

（１）　産科医等確保支援事業

地域でお産を支える産科医等に対し分娩手当等を支給すること。

（２）　産科医等育成支援事業

臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に対し、研修医手当等を支給すること。

２　新生児医療担当医確保支援事業

第１　目的

この事業は、医療機関におけるNICU（診療報酬の対象となるものに限る。）において、新生児医療に従事する医師に対して、新生児担当医手当等を支給することにより、過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇改善を図ることを目的とする。

第２　事業の実施主体

この事業の実施主体は、県、市町、公的団体及び知事が適当と認めるものを対象とする。

第３　運営方針

就業規則及びこれに類するもの（雇用契約等）において、NICUにおいて新生児医療に従事する医師に対し、NICUに入院する新生児に応じて支給される手当（新生児担当医手当等）について明記していること。

第４　事業内容

新生児医療を担当する医師に対し、新生児担当医手当等を支給すること。

附　則

この要綱は、平成２１年７月１６日から施行し、平成２１年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、平成２２年７月７日から施行し、平成２２年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、平成２３年７月２６日から施行し、平成２３年４月１日から適用する。

附　則

この要綱は、平成２４年８月２８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２６年１２月１７日から施行し、平成２６年４月１日から適用する。

§１　産科医等確保支援事業（分娩手当）の手引き

１　補助対象

本補助金の交付には、次の２つの要件を満たしていることが必要です。

（１）分娩費用として徴収する額が 55 万円未満の分娩施設であること。

○　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、胎盤処理料及び処置・注射・検査料等をいう。）として、徴収する額が 55 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。）

○　産科医療補償制度に基づく掛金を分娩費用に加算して徴収している場合は、掛金を含んだ額を分娩費用とします。

○　妊産婦が任意で選択できる付加サービス料等は含めません。

（２）就業規則等の条件

○　就業規則及びこれに類するもの（雇用契約等）において、分娩を取り扱う産科・産婦人科医師及び助産師（以下「産科医等」という。）に対して、分娩取扱件数に応じて支給される手当（分娩手当等）について明記している分娩施設であること。

○　個人が開設し、又は、一人医師医療法人の分娩施設においては、開設者本人に対する手当の計上が会計処理上困難であることから、次のとおりとします。

①他の産科医や助産師を雇用している場合

雇用している他の産科医や助産師に対する分娩手当について、雇用契約等に明記し、支給されていることを条件に院長本人が分娩を取り扱った場合についても補助対象とします。

②他の産科医等を雇用せず、一人で経営している場合

算定基準額 10,000 円以内の範囲内で補助対象とします。

○　他の医療機関等との委託契約（派遣契約を含む。）に基づき医師の派遣を受け、派遣経費等を派遣元へ支払っている場合において、個別の医師へ支払うべき手当についても派遣元に、支払っている場合、本事業の趣旨である医師等への直接の手当支給による処遇改善に当たらないため、補助金の交付対象外となります。

２　補助金の交付額

（１）分娩手当の負担割合について

○　分娩手当の負担割合は次のとおりです。なお、市町の負担は任意です。市町の負担割合に応じて、医療機関の負担が異なります。詳しくは、市町の担当課〔最終ページ〕へご確認ください。

対象医療機関	県補助金	その他
ア　県、市町（一部事務組合を含む）及び地方独立行政法人が開設する医療機関（以下「公立病院」という。）	1／3	医療機関　2／3
イ　アを除く周産期母子医療センター	2／3	医療機関　1／3
ウ　ア及びイを除く分娩取扱医療機関及び助産所	1／2	市町 医療機関等

◆予算の範囲内において補助金を交付

（２）分娩手当の補助金の算定方法及び算定基準額等について

【算定基準】

○　分娩手当に対する補助金の算定基準額は一分娩当たり 10,000 円です。基準額の範囲内で県、市町が負担割合に応じて補助します。

○　補助金の交付申請額及び精算額は、 1,000 円未満切捨てです。

【算定方法】→Ｐ28「補助の例」参照

○　算定方法は次のとおりです。

手当支給額	分娩取扱件数×就業規則等で定められた１分娩当たりの分娩手当等の額（ただし、算定基準額 10,000 円以内の額）
医療機関の負担額	手当支給額－（県補助金＋市町負担額）

※県補助金＝手当支給額×交付要綱別表１の補助率

【精算払の算定方法】→次の「精算の例」参照

ア）概算払の合計額に最終回の実績額を加算したものが、交付決定額に満たない場合は、最終回の実績額を、精算額とします。（1,000 円未満切捨て）

イ）概算払の合計額に最終回の実績額を加算したものが、交付決定額を超える場合は、交付決定額から概算払の合計額を減じた額を精算額とします。

【精算の例】

（※概算払は、１円単位で交付します。）

（例）　交付決定額／1,200,000 円，概算払の合計／777,777 円

ア）の場合の計算例　→　最終回の実績額が、333,333 円の場合

概算払の合計＋最終回の実績額＝777,777 円＋333,333 円＝1,111,110 円

交付決定額 1,200,000 円＞1,111,110 円となるため

最終実績額＝1,111,000（1,000 円未満切捨て）

最終回に交付する額＝1,111,000 円－777,777 円＝**333,223 円**

イ）の場合の計算例　→　最終回の実績額が、444,444 円の場合

概算払の合計＋最終回の実績額＝777,777 円＋444,444 円＝1,222,221 円

交付決定額 1,200,000 円＜1,222,221 円となるため

最終実績額＝1,200,000 円

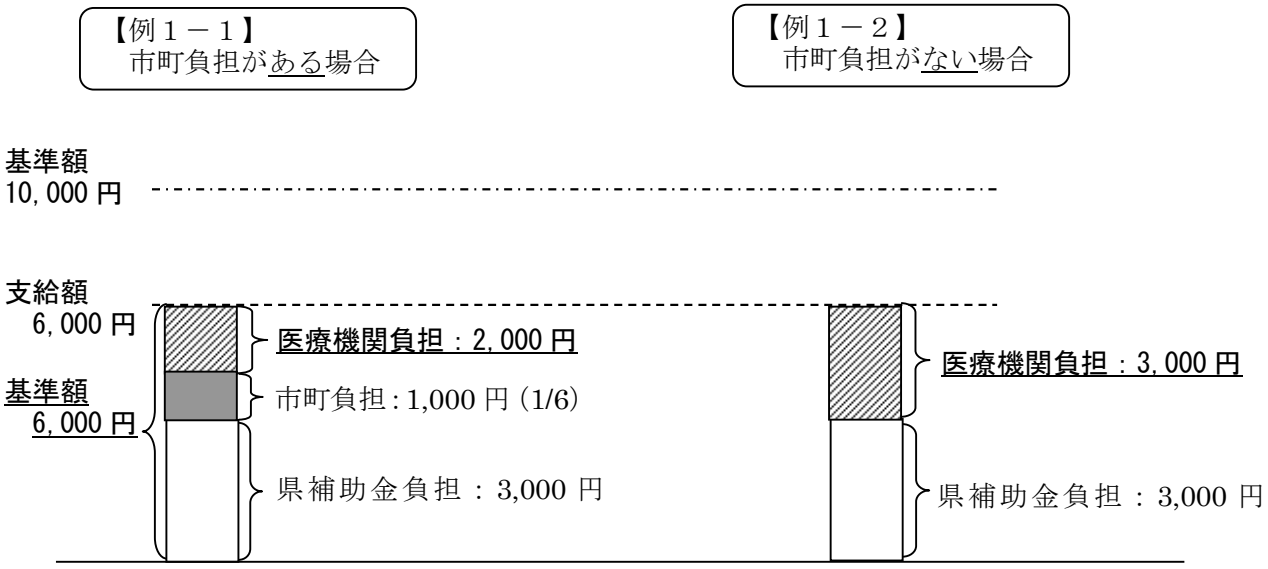
最終回に交付する額＝1,200,000 円－777,777 円＝**422,223 円**

【補助の例】

（例１）　**基準額＞支給額の場合**

（例：支給額 6,000 円、交付要綱別表１の補助率 1/2、市町 1/6）

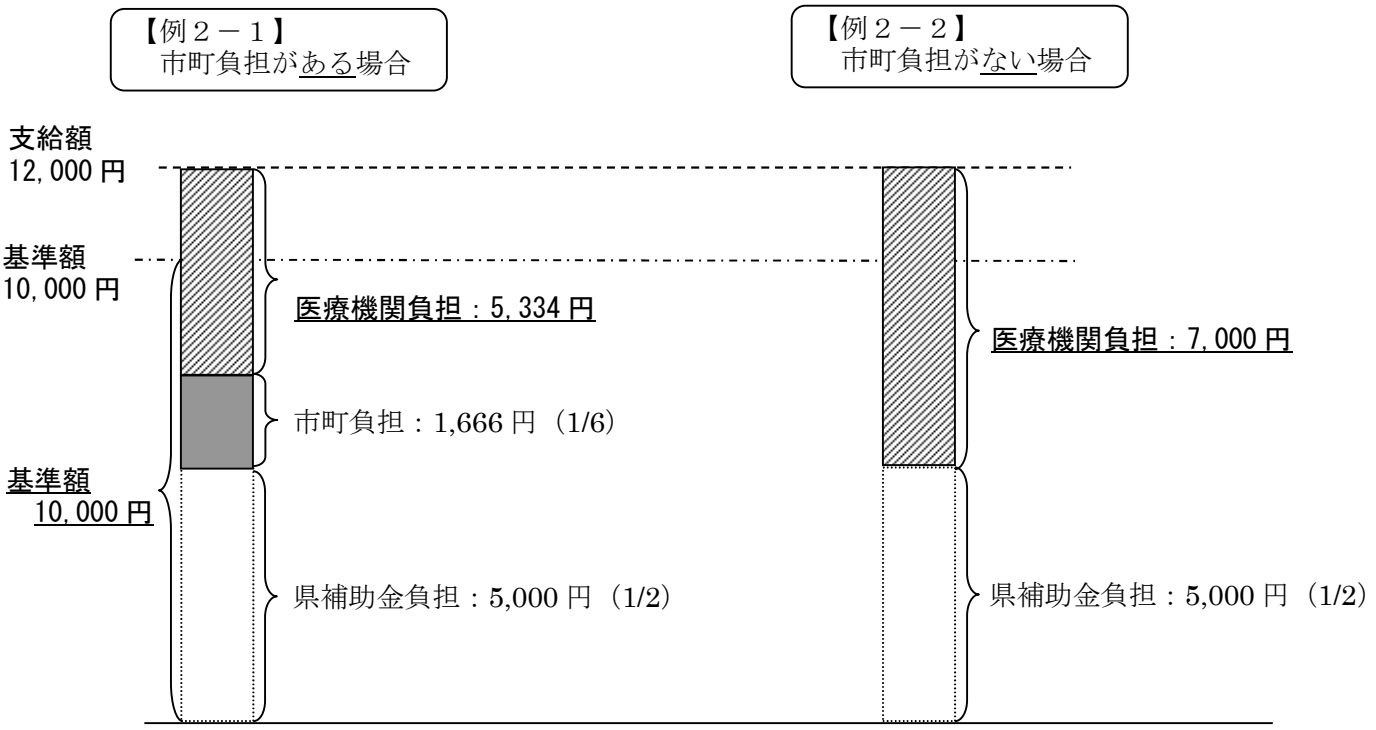
⇒　**負担額＝支給額×負担割合**



（例２）　**基準額＜支給額の場合**

（例：支給額 12,000 円、交付要綱別表１の補助率 1/2，市町 1/6）

⇒　**負担額＝基準額 10,000 円×負担割合**



３　補助金の交付

（１）交付申請書の提出先等について

○　補助金の交付申請書の提出先等は、次のとおりです。
県又は市町が策定する補助金交付要綱等に基づき交付申請をしてください。

区　分	市町負担の有無	交付対象開始日	交付申請提出先	申請書等様式	交付機関
公立病院	なし	４月１日	県	県様式	県
上記以外の医療機関等	**あり**	**市町の交付対象開始日以降**	**市町**	**市町様式**	**市町**
		市町の交付対象開始日まで	**県**	**県様式**	**県**
	なし	４月１日	県	県様式	県

（２）補助金の交付時期及び回数等について

○　補助金の交付時期及び回数は、原則として、翌年度の５月下旬頃の１回です。

○　市町の負担がない場合について、年度途中での交付（以下「概算払」という。）を希望する医療機関は、下記のスケジュールを目安に４回を上限に交付します。この場合、５回目は実績報告に基づく精算払になります。

○　**市町の負担がある場合は、市町の交付要綱等に基づき交付されますので、交付申請の時期等が異なります。申請や交付予定の時期等については、市町担当課にご確認ください。**

<県スケジュール>

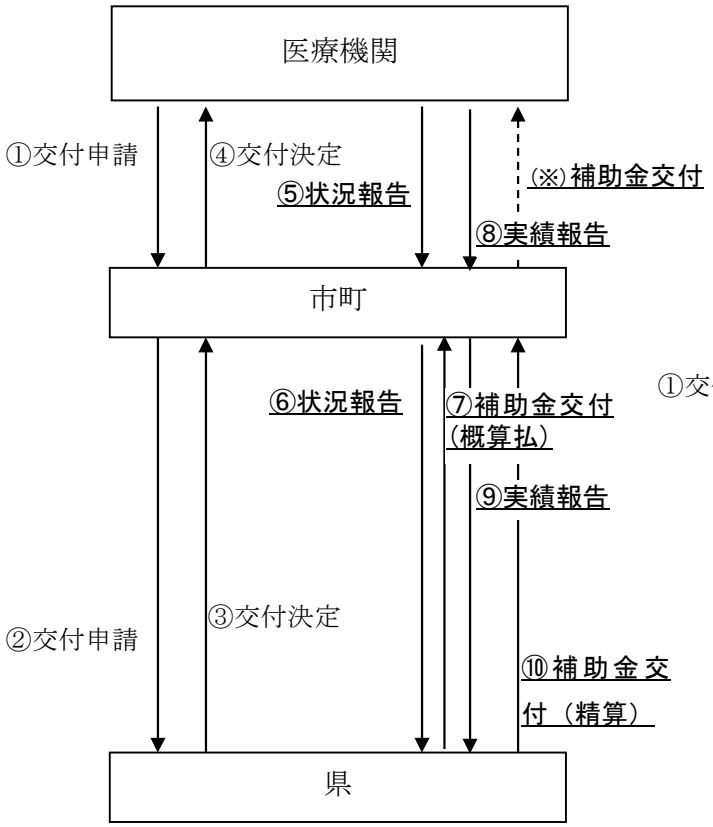
期	補助金交付の対象となる分娩取扱期間	状況報告日等	交付予定月	備　　考
１	４月～７月	手当支給額の確定後、速やかに提出してください。		
２	８月～11 月			
３	12 月～３月	令和８年 ４ 月 ７ 日 【必着】	５月下旬	精算払となります

（３）補助金交付の流れ

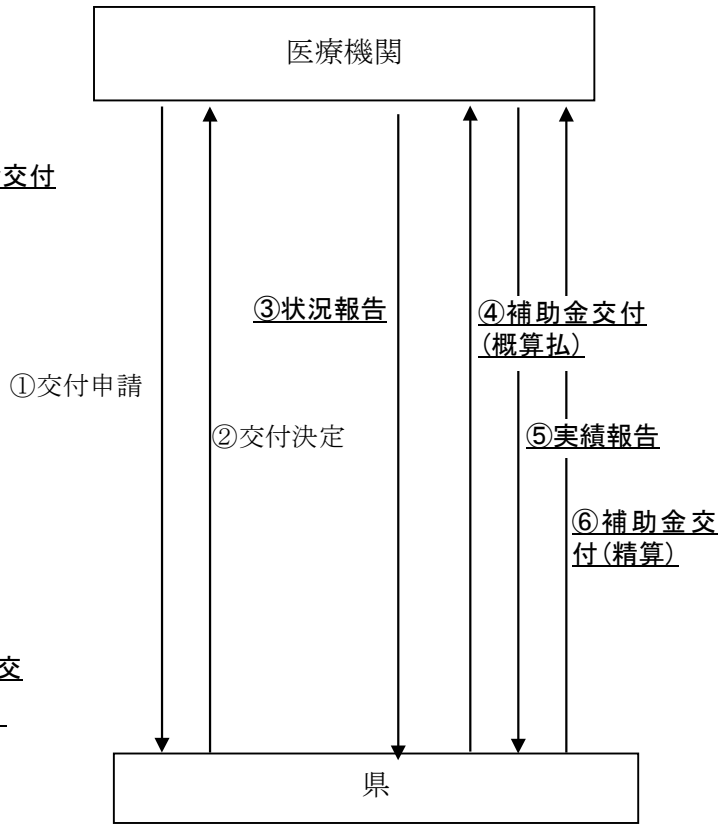
○　補助金は、各医療機関から提出される実績報告書（概算払については、状況報告書）に基づき交付します。

○　次のフロー図に従って、**必要書類を広島県健康福祉局医療介護基盤課にご提出ください**。

【市町負担あり】



【市町負担なし】



※市町により交付時期が異なります

◆　提出された個々の医療機関のデータは、厳重な管理のもと、適正に取扱いたします。

（４）提出書類及び注意事項

【交付申請】

ア） 提出書類

○　交付申請は、交付要綱で定められた次の書類を提出してください。

① 別記様式第２号

② 別紙１「経費所要額調書」

③ 別紙２－（１）産科医等確保支援事業（分娩手当）所要額調書

④ 歳入歳出予算書（見込）書（又は収支予算（見込）書）の抄本
（これによりがたい場合は、別紙４とする。）

⑤ 雇用者がいる場合は、「分娩手当」等が明記されている就業規則等

イ） 注意事項

○　補助に対する市町の負担がある場合は、交付申請書の様式等は市町の担当課にお問い合わせください。

○　年間に交付される補助金の額は、交付申請をされた額の範囲内で交付されますが、各医療機関からの申請額の総計が予算額を上回った場合は、予算の範囲内で交付額を決定します。

【状況報告】

ア） 提出書類

○　状況報告には、末尾に添付している次の書類を提出してください。

- 様式第１号「令和７年度産科医等確保支援事業に係る状況報告書（分娩手当）」
- 様式１－２「分娩手当支給対象者一覧」
- 様式１－３「出生証明書等記載事項一覧表」

イ） 注意事項

○　状況報告は、**各期ごと（月別にまとめたもの）を提出してください。**
なお、補助に対する市町の負担がある場合は、市町担当課を経由して提出ください。

○　最終の回は実績報告書と合わせて提出してください。

○　状況報告で記載がないものについては、補助金は交付されません。※スケジュールは予定です。

期	状況報告の対象となる分娩取扱期間	状況報告書等 提出期限
1	4月～7月	手当支給額の確定後、速やかに提出してください
2	8月～11月	
3	12月～3月	令和８年４月７日 【必着】

【概算払】（概算払いを希望する医療機関等が対象）

ア） 提出書類

○　概算払による請求は、交付要綱で定められた「別記様式第６号」を提出してください。

イ） 注意事項

○　別記様式第６号は、状況報告書と同時に提出してください。

○　概算払は、状況報告書に添付される様式１－２及び様式１－３に基づき交付します。

○　別記様式第６号の請求額は、次の手順により算出してください。

県補助金＝手当支給額×交付要綱別表１の補助率（円未満切捨て）

４　地域医療を守る啓発活動への活用

○ 状況報告で使用したデータにつきましては、統計資料としてのみ使用し、個々のデータ及び医療機関名は一切公表いたしません

○ なお、県では、地域での産科医療体制を守るため、安全に安心して出産するための啓発活動を実施することといたしております。

○ 事業の実施に当たり、県民に産科医療の実情を御理解いただくため、今回、産科医等確保支援事業で得た情報を統計的に処理したものを活用させていただきたいと考えております。

○ つきましては、状況報告を基に集計したデータを地域で医療を守る啓発活動に使用させていただきますことについて，御理解と御協力をお願いします。

§２　産科医等確保支援事業（研修医手当）の手引き

産科医等確保支援事業（研修医手当）の補助については、次に定める項目以外は、産科医等確保支援事業（分娩手当）に準じて実施します。

１　補助対象

本補助金の交付には、次の２つの要件を満たしていることが必要です。

（１）次の要件を満たす医療機関であること。

○　医師法（昭和２３年法律第２０１号）第１６条の２第１項に規定する臨床研修（以下「臨床研修」という。）終了後、産婦人科専門医の取得を目的として、指導医の下、研修カリキュラムに基づき研修を受けている者（以下「産科専攻医」という。）を受け入れている医療機関（社団法人日本産科婦人科学会が指定する卒後研修指導施設等）であること。

（２）就業規則等の条件

○　就業規則、または雇用契約等において、産科専攻医の処遇改善を目的とした手当（研修医手当等）の支給について明記している医療機関であること。

○　対象者は、後期研修１年目の者であること。

２　補助金の交付額

（１）研修医手当の負担割合について

○　研修医手当の負担割合は次のとおりです。なお、市町の負担は任意です。市町の負担割合に応じて、医療機関の負担が異なります。詳しくは、市町の担当課〔最終ページ〕へご確認ください。

対象医療機関	県補助金	その他
ア　県、市町（一部事務組合を含む）及び地方独立行政法人が開設する医療機関（以下「公立病院」という。）	1／3	医療機関　2／3
イ　アを除く周産期母子医療センター	2／3	医療機関　1／3
ウ　ア及びイを除く分娩取扱医療機関及び助産所	1／2	市町 医療機関等

◆予算の範囲内において補助金を交付

（２）研修手当の補助金の算定方法及び算定基準額等について

【算定基準】

○　研修医手当に対する補助金の算定基準額は、１人１月当たり 50,000 円です。基準額の範囲内で国、県、市町が負担割合に応じて補助します。

○　補助金の交付申請額及び精算額は、1,000 円未満切捨てです。

３　補助金の交付

（１）提出書類及び注意事項

【交付申請】

ア）提出書類

○　交付申請は、交付要綱で定められた次の書類を提出してください。

① 別記様式第２号

② 別紙１「経費所要額調書」

③ 別紙２－（２）産科医等確保支援事業（研修医手当）所要額調書

④ 歳入歳出予算書（見込）書（又は収支予算（見込）書）の抄本
（これによりがたい場合は、別紙４とする。）

⑤ 雇用者がいる場合は、「研修医手当」等が明記されている就業規則等

イ）注意事項

○　補助に対する市町の負担がある場合は、交付申請書の様式等は市町の担当課にお問い合わせください。

○　年間に交付される補助金の額は、交付申請をされた額の範囲内で交付されますが、各医療機関からの申請額の総計が予算額を上回った場合は、予算の範囲内で交付額を決定します。

【状況報告】

ア）提出書類

○　状況報告には、末尾に添付している次の書類を提出してください。

・　様式第２号「令和７年度産科医等確保支援事業に係る状況報告書（研修医手当）」

・　様式２－２「研修医手当支給対象者一覧」

イ）注意事項

○　状況報告は、**各期ごとに提出してください。**なお、補助に対する市町の負担がある場合は、市町担当課を経由して提出ください。

○　最終の回は実績報告書と合わせて提出してください。

○　状況報告で記載がないものについては、補助金は交付されません。

期	状況報告の対象となる分娩取扱期間	状況報告書等 提出期限
1	４月～７月	手当支給額の確定後、 速やかに提出してください
2	８月～11 月	
3	12 月～3 月	令和８年４月７日 【必着】

【概算払】（概算払いを希望する医療機関等が対象）

ア）提出書類

○　概算払による請求は、交付要綱で定められた「別記様式第６号」を提出してください。

イ）注意事項

○　別記様式第６号は、状況報告書と同時に提出してください。

○　概算払は、状況報告書に添付される様式２－２に基づき交付します。

§３　新生児医療担当医確保支援事業（新生児担当医手当）の手引き

新生児医療担当医確保支援事業（新生児担当医手当）の補助については、次に定める項目以外は、産科医等確保支援事業（分娩手当）に準じて実施します。

１　補助対象

本補助金の交付には、次の２つの要件を満たしていることが必要です。

（１）次の要件を満たす医療機関であること。

○　ＮＩＣＵ(診療報酬の対象となるものに限る)を有する医療機関であること。

（２）就業規則等の条件

○　就業規則、または雇用契約等で、ＮＩＣＵにおいて新生児医療に従事する医師に対し、ＮＩＣＵに入院する新生児に応じて支給される手当(新生児担当医手当等)について明記している医療機関であること。

２　補助金の交付額

（１）新生児担当医手当の負担割合について

○　新生児担当医手当の負担割合は次のとおりです。なお、市町の負担は任意です。市町の負担割合に応じて、医療機関の負担が異なります。詳しくは、市町の担当課〔最終ページ〕へご確認ください。

対象医療機関	県補助金	その他
ア　県、市町（一部事務組合を含む）及び地方独立行政法人が開設する医療機関（以下「公立病院」という。）	1／3	医療機関　2／3
イ　アを除く周産期母子医療センター	2／3	医療機関　1／3
ウ　ア及びイを除く分娩取扱医療機関及び助産所	1／2	市町 医療機関等

◆予算の範囲内において補助金を交付

（２）新生児担当医手当の補助金の算定方法及び算定基準額等について

【算定基準】

○　新生児担当手当に対する補助金の算定基準額は、１新生児当たり 10,000 円（NICU 入院初日のみ）です。基準額の範囲内で国、県、市町が負担割合に応じて補助します。

○　補助金の交付申請額及び精算額は、1,000 円未満切捨てです。

３　補助金の交付

（１）提出書類及び注意事項

【交付申請】

ア）提出書類

○　交付申請は、交付要綱で定められた次の書類を提出してください。

① 別記様式第２号

② 別紙１「経費所要額調書」

③ 別紙３　新生児医療担当医確保支援事業（新生児担当医手当）所要額調書

④ 歳入歳出予算書（見込）書（又は収支予算（見込）書）の抄本
（これによりがたい場合は、別紙４とする。）

⑤ 雇用者がいる場合は、「新生児担当医手当」等が明記されている就業規則等

イ）注意事項

○　補助に対する市町の負担がある場合は、交付申請書の様式等は市町の担当課にお問い合わせください。

○　年間に交付される補助金の額は、交付申請をされた額の範囲内で交付されますが、各医療機関からの申請額の総計が予算額を上回った場合は、予算の範囲内で交付額を決定します。

【状況報告】

ア）提出書類

○　状況報告には、末尾に添付している次の書類を提出してください。

- 様式第３号「令和7年度新生児医療担当医確保支援事業に係る状況報告書（新生児担当医手当）」
- 様式３－２「新生児担当医手当支給対象者一覧」
- 様式３－３「新生児担当医手当実績一覧」

イ）注意事項

○　状況報告は、**各期ごとに提出してください。**なお、補助に対する市町の負担がある場合は、市町担当課を経由して提出ください。

○　最終の回は実績報告書と合わせて提出してください。

○　状況報告で記載がないものについては、補助金は交付されません。

期	状況報告の対象となる分娩取扱期間	状況報告書等 提出期限
1	4月～7月	手当支給額の確定後、 速やかに提出してください
2	8月～11月	
3	12月～3月	令和8年4月7日 【必着】

【概算払】（概算払いを希望する医療機関等が対象）

ア）提出書類

○　概算払による請求は、交付要綱で定められた「別記様式第６号」を提出してください。

イ）注意事項

○　別記様式第６号は、状況報告書と同時に提出してください。

○　概算払は、状況報告書に添付される様式３－２及び様式３－３に基づき交付します。

§４　産科医等確保支援事業の取扱について（市町向け）

１　補助対象

○　本補助金の補助の対象となる市町は、本事業の補助対象となる医療機関等が支給する手当に対し、国及び県の負担額を除いた手当の一部又は全部を負担する市町です。

○　ただし、次に掲げる医療機関に対しては、県から直接交付します。

①　市町の負担がない地域に設定されている医療機関

②　県及び市町が開設する医療機関

２　補助金の交付額

（１）負担割合について

対象医療機関	県補助金	その他
ア　県、市町（一部事務組合を含む）及び地方独立行政法人が開設する医療機関（以下「公立病院」という。）	1／3	医療機関　2／3
イ　アを除く周産期母子医療センター	2／3	医療機関　1／3
ウ　ア及びイを除く分娩取扱医療機関及び助産所	1／2	市町 医療機関等

３　補助金の交付

（１）交付申請書の提出先等について

○　補助金の交付申請書の提出先等は、次のとおりとなります。

○　なお、**補助負担を行う市町は、医療機関等に対する補助金交付要綱等を策定しておくことが必要です。（既存の要綱の活用も可。）**

区　分	市町負担の有無	交付対象開始日	交付申請提出先	申請書等様式
公立病院	**あり**	**市町の交付対象開始日以降**	**市町**	**市町様式**
		市町の交付対象開始日まで	**県**	**県様式**
	なし	４月	県	県様式
上記以外の医療機関等	**あり**	**市町の交付対象開始日以降**	**市町**	**市町様式**
		市町の交付対象開始日まで	**県**	**県様式**
	なし	４月	県	県様式

（２）補助金の交付時期及び回数等について

○　補助金の交付は、原則として実績報告書に基づく確定払（精算払）です。

○　実績報告書を、令和８年４月７日までに提出してください。補助金の交付は５月下旬の予定です。

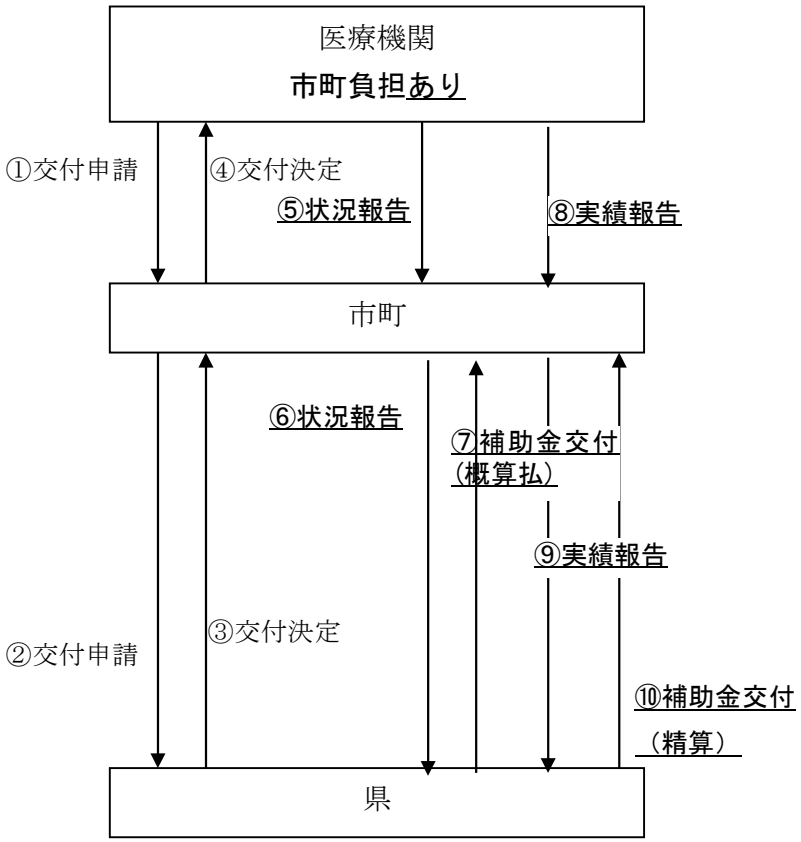
○　概算払いを希望される場合は、「別記様式第６号補助金概算払交付請求書」を提出してください。

○　概算払いは状況報告書に基づき交付されますので、状況報告書をとりまとめのうえ、提出してください。

※　状況報告書については、Ｐ41「状況報告書」記載上の注意に記載のとおり提出してください。

（３）補助金交付の流れ

○　次のフロー図に従って必要書類を**広島県健康福祉局医療介護基盤課にご提出ください**。



◆　提出された個々の医療機関のデータは、厳重な管理のもと、適正に取扱いたします。

（４）提出書類及び注意事項

【交付申請】

ア） 提出書類

○　交付申請は、交付要綱で定められた次の書類を提出してください。

区　分	産科医等確保支援事業		新生児医療担当医確保支援事業 （新生児担当医手当）
	分娩手当	研修医手当	
共　通	・別記様式第２号 ・別紙１「経費所要額調書」 ・歳入歳出予算書（見込）書（又は収支予算（見込）書）の抄本 （これに　よりがたい場合は、別紙４とする。） ・医療機関から提出された就業規則等の写し		
個　別	別紙２－（１）	別紙２－（２）	別紙３

イ） 注意事項

○　交付申請額は、次のとおり算出して得た額としてください。

県補助金＝各医療機関の手当支給額の総額×交付要綱別表１の補助率

【状況報告】

ア） 提出書類

○　状況報告には、次の書類を提出してください。

産科医等確保支援事業		新生児医療担当医確保支援事業 （新生児担当医手当）
分娩手当	研修医手当	
様式１号 様式１－１ 様式１－２ 様式１－３	様式第２号 様式２－１ 様式２－２	様式第３号 様式３－１ 様式３－２ 様式３－３

イ） 注意事項

○　**補助金の負担をされる市町については、次のスケジュールに基づき、負担をする医療機関等からの状況報告書を市町の担当課経由**で提出させてください。

○　最終の回は実績報告書と合わせて提出させてください。

○　状況報告で記載がないものについては、補助金は交付されません。

期	状況報告の対象となる勤務期間	状況報告書等 提出期限
1	4 月～7 月	手当支給額の確定後、 速やかに提出してください。
2	8 月～11 月	
3	12 月～3 月	令和８年４月７日 【必着】

※スケジュールは予定です。

状況報告書様式

【分娩手当】

- 様式第１号　令和７年度産科医等確保支援事業に係る状況報告書（分娩手当）
- 様式１－１　分娩手当支給実績総括表（市町用）
- 様式１－２　分娩手当支給対象者一覧
- 様式１－３　出生証明書等記載事項一覧

【研修医手当】

- 様式第２号　令和７年度産科医等確保支援事業に係る状況報告書（研修医手当）
- 様式２－１　研修医手当支給実績総括表（市町用）
- 様式２－２　研修医手当支給対象者一覧

【新生児医療担当医手当】

- 様式第３号　令和７年度新生児医療担当医確保支援事業に係る状況報告書（新生児担当医手当）
- 様式３－１　新生児担当医手当支給実績総括表（市町用）
- 様式３－２　新生児担当医手当支給対象者一覧
- 様式３－３　新生児担当医手当支給実績一覧

～「状況報告書」記載上の注意～

【産科医等確保支援事業（分娩手当）様式】

様式１－１	・「医療機関名」は、手当の支給単価ごとに記載すること。 ・「件数」「金額」の総計は，様式１－２の医療機関ごとに加算した総計と一致すること。 ・一覧表は月ごとにまとめること。
様式１－２	・「手当支給対象者名」は、手当の支給単価ごとに記載すること。 ・産科医（産婦人科医）及び助産師以外は、記入しないこと。 ・就業規則等に支払根拠のある分娩手当のみ記入すること。 ・一覧表は月ごとに別葉で記入すること。(報告期間でまとめて記入しないこと。)
様式１－３	・「妊娠週数」の健診回数は、把握している範囲で記載すること。 ・死産死は、妊娠２２週に満たないものは記入しないこと。 ・双生児は、２件として計上してもよい。(ただし、分娩手当を１件分しか支給していない場合は、基準額に合わせて対象経費を２倍にしないこと。) ・時間外・帝王切開等で分娩手当の単価が異なる場合は、支給条件を備考欄等に明記すること。 ・一覧表は、月ごとにまとめること。

※各選択項目は、該当部分を○で囲むこと。

※各様式の行が不足する場合は、適宜コピー等により使用すること。

※前年度の様式で既に状況報告書を作成している場合については、既存の様式で提出して差し支えない。

様式第１号

番　　号
年　　月　　日

広 島 県 知 事 様

市 町 長　　氏　　名
（又は団体の所在地
団体の名称
代 表 者　　氏　　名）

年度産科医等確保支援事業に係る状況報告書（分娩手当）

このことについて、次のとおり関係書類を添えて提出します。

１　報告期間　　年　　月　～　　月

２　手当支給額　　金　　円

３　添付書類

ア　分娩手当支給実績総括表（市町用）	様式１－１
イ　分娩手当支給対象者一覧	様式１－２
ウ　出生証明書等記載事項一覧表	様式１－３

※医療介護基盤課記載欄
補助基本額：
補助基本額累計：

様式１－１

分娩手当支給実績総括表（市町用）

（市町名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　【期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日】

医療機関名	分娩手当単価(円)	手当の対象となる取扱分娩件数	分娩手当支給額(円)	備考
支給額等合計				手当の対象となる実分娩件数 件

（※１）医療機関名は、手当の支給単価ごとに記載すること。

（※２）一覧表は月毎に別葉で作成すること。

様式１－２

分娩手当支給対象者一覧

（医療機関名）　　【期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日】

手当支給対象者名	区分 （いずれかに〇を付すこと）	分娩手当単価 （円）	手当の対象となる 取扱分娩件数	分娩手当支給額 （円）	備考 （手当の条件等）
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
	産科医 ・ 助産師				
支給額合計					手当の対象となる実分娩件数 件

（※１）出生子には、生後死亡した子を含む。死産児は妊娠満２２週以後を対象とする。

（※２）出生の立会いを行ったもののうち、その分娩において分娩手当の支給される産科医（産婦人科医）・助産師のみ記入すること。

（※３）分娩手当の単価が異なる場合は、支給条件を備考欄等に明記し、単価ごとに行を分けて記入すること。

（※４）一覧表は月毎に別葉で作成すること。

様式１－３

出生証明書等記載事項一覧

（医療機関名）　　【期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日】

No （※1）	性別	生まれた時	単胎・多胎の別	妊娠週数（※2）	出生・死産の別	出生の立会い者 （産科医・助産師のみ）（※3）	備考
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単体 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		
	男・女	年　月　日 午前・午後　時　分	1．単胎 2．多胎（　子中第　子）	満　週　日	出生・死産		

（※１）「No」は、年度を通じて（４月～翌年３月分）通し番号とすること。なお、一覧表は月毎に別葉で作成すること。

（※２）出生子には、生後死亡した子を含む。死産児は妊娠満２２週以後を対象とする。

（※３）出生の立会いを行ったもののうち、その分娩において分娩手当の支給される産科医（産婦人科医）・助産師のみ記入すること。

（※４）時間外・帝王切開等で分娩手当の単価が異なる場合は、支給条件を備考欄当に明記すること。

様式第２号

番　　号
年　　月　　日

広 島 県 知 事 様

市 町 長　　氏　　名
（又は団体の所在地
団体の名称
代 表 者　　氏　　名）

年度産科医等確保支援事業に係る状況報告書（研修医手当）

このことについて、次のとおり関係書類を添えて提出します。

１　報告期間　　年　　月　～　　月

２　手当支給額　　金　　円

３　添付書類

ア　研修医手当支給実績総括表（市町用）　　様式２－１

イ　研修医手当支給対象者一覧　　様式２－２

※医療介護基盤課記載欄
補助基本額：
補助基本額累計：

様式２－１

研修医手当支給実績総括表（市町用）

（市町名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　【期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日】

医療機関名	手当単価(円)	対象人数	月数	金額(円)	備考
支給額合計					

様式２－２

研修医手当支給対象者一覧

（医療機関名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　【期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日】

手当支給対象者名	手当単価（円）	月数	金額（円）	備考
支給額合計				

様式第３号

番　　号
年　　月　　日

広 島 県 知 事 様

市 町 長　　氏　　名
又は団体の所在地　〒
団体の名称
代 表 者　　氏　　名

年度新生児医療担当医確保支援事業に係る状況報告書（新生児担当医手当）

このことについて、次のとおり関係書類を添えて提出します。

１　報 告 期 間　　年　　月～　　月

２　手 当 支 給 額　　金　　円

３　添付書類

新生児担当医手当支給実績総括表（市町用）	様式３－１
新生児担当医手当支給対象者一覧	様式３－２
新生児担当医手当支給実績一覧	様式３－３

※医療介護基盤課記載欄
補助基本額：
補助基本額累計：

様式３－１

新生児担当医手当支給実績総括表（市町用）

（市町名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　【期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日】

医療機関名	手当単価(円)	入院件数	金額(円)	備考
支給額合計				

様式３－２

新生児担当医手当支給対象者一覧

（医療機関名）　　【期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日】

手当支給対象者 氏名	手当単価（円）	手当の対象となる 取扱い入院件数	手当支給額（円）	備考
合　計				**総件数(手当の対象となる実入院数)** **件**

（※１）新生児医療担当医手当とは、診療報酬の対象となるＮＩＣＵにおいて、新生児医療に従事する医師に対して、ＮＩＣＵに入院する新生児数に応じて支給する手当。

様式３－３

新生児担当医手当支給実績一覧

医療機関名：　　【期間：　　年　　月　　日～　　月　　日】

No	性別	生年月日	入院日	担当医師名
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	
	男・女	年　月　日	年　月　日	

（※１）「No」は、年度を通じて（４月～翌３月分）通し番号とすること。なお、一覧表は月毎にまとめること。

（※２）「担当医師名」は，NICU 入院初日に担当した医師の氏名を記入すること。