Ｒ８産科医等確保支援事業（分娩手当）利用意向等調査書

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 担当部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号/FAX番号 | 電話　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス |  |

※裏面の「記入上の注意」を見て御記入ください。

1. 分娩手当について制度がありますか。

（明記した就業規則あるいはそれに類する書類（雇用契約書等））〔注１〕

1. ある
2. 設ける予定（時期：　　　　　年　　　月ごろ）

③　ない (個人が開設された分娩施設にあっては、就業規則等の有無に関わらず、分娩を取扱

う開設者本人(助産師)が対象となりますので、２以降の質問へお進みください。)

２．一般的な分娩費用について〔注２〕

　　※分娩費用として徴収する額が５５万円未満の分娩取扱い施設が補助対象施設となります。

　　　・５５万円未満　　　　　　　　・５５万円以上

（２の質問で５５万円未満と回答された方は３以降の質問へお進みください。）

３．令和８年度補助金申請予定はありますか。

1. ある
2. 検討中
3. ない

（３の質問で①または②と回答された方は４以降の質問へお進みください。）

４．令和８年度分娩取扱(見込)件数（件）〔注３〕　　　　　　　　　　　　　　　　　件

５．分娩手当等の１分娩当たり支給（予定）単価及び支給（予定）対象者数〔注４〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 産科医（産婦人科医） | 助産師 |
| 支給（予定）単価 | 円 | 円 |
| 支給（予定）対象者数 | 人 | 人 |

　　※医師・助産師の他に単価区分がある場合（例：助産師長など）は、欄外に記載をお願いします。

６．１年間の分娩手当支給（見込）額〔注５〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

７．１年間の補助対象見込額〔注６〕　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　円

ご協力ありがとうございました。

記入上の注意

注１）就業規則等の有無について

・就業規則あるいはそれに類する書類（雇用契約書等）とは、分娩手当ての支給について、単価等の条件が明記されているものを指します。

注２）一般的な分娩費用欄について

・正常分娩1分娩当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してください。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、含めないで下さい。

注３）分娩取扱（見込）件数欄について

・令和８年４月１日～令和９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してください。（分娩費用が55万円を超える、超えないに関わらず、手当ての支給対象となる分娩件数の見込みを記載してください）

・双子の場合は２件で計上して差し支えありません。

・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件としてください。

・見込件数を上回る実績があった場合でも、補助の対象となるのは原則見込件数までとなりますので、記入に当たっては、その旨十分御留意ください。

注４）支給対象者：1分娩当たり支給単価欄について

・分娩手当の支給単価と支給対象者数を記載してください。

・分娩手当の支給対象者及び正常分娩と異常分娩等で単価が変わる場合などは、すべて記載してください。枠内に入らない場合は給与規程等を別紙としていただいても結構です｡

・個人が開設された分娩施設で、分娩手当について定めておられない場合は、支給単価を

　10,000円としてみなしますので、支給（予定）単価欄は10,000円を記載してください。

注５）分娩手当支給予定額欄について

・実際に産科医・助産師のみに支給される年間の手当の支給実績（見込）の総額を記載してください。

注６）補助対象見込額欄について

・10,000円を上回る場合は1分娩当たり10,000円（上限額）として計算し、記載してください。