

都内病院 }
都内診療所 } 開設者 殿
都内助産所 }

東京都保健医療局長
山田 忠輝
(公印省略)

分娩取扱施設支援事業及び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

時下、益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

先般、国において令和 7 年度補正予算が成立し、「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」(令和 8 年 1 月 30 日付医政発 0130 第 1 号)が示されました。

そのうち、「分娩取扱施設支援事業」及び「地域連携周産期支援事業（産科施設）」について、活用を希望する医療機関におかれましては、下記のとおり、期日までに事業計画の提出をお願いします。

記

1 分娩取扱施設支援事業

(1) 事業の内容

分娩数が減少している分娩取扱施設に対して、一定規模の分娩取扱を継続するための支援を行い、出生数の減少が進行するなかでも地域で安心して子どもを生み育てることのできる周産期医療体制の確保を図る。

(2) 対象となる医療機関

東京都内で分娩を取り扱う病院、有床診療所、助産所

アからウまでの要件を全て満たす分娩取扱施設の運営に係る経費の一部を補助対象とする。

ア 令和 7 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの分娩取扱件数が 25 件以上であること

イ 交付申請日時点において、分娩取扱いを継続していること

ウ 令和 6 年度（令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日）における分娩取扱件数が、令和 5 年度（令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日）における分娩取扱件数を 5 % 以上、下回っていること

(3) 交付額

基準額	対象経費	補助率
1 施設当たり 1,160,000 円×分娩 取扱件数減少率 (%) (※)	令和 7 年度における、分娩取扱施設の運営に必要な医師・助産師・看護師に係る次に掲げる経費×分娩取扱件数減少率 (%) /100 (※) 対象：職員基本給、職員諸手当、諸謝金、社会保険料	2 分の 1

※ 分娩取扱件数減少率

(令和 5 年度の分娩取扱件数－令和 6 年度の分娩取扱件数) / 令和 5 年度の分娩取扱件数

×100（小数点以下は切り捨て、15%を上限とする）
（注）交付額は国が調整の上決定する場合がございます。

2 地域連携周産期支援事業（産科施設）

（1）事業の内容

分娩は取り扱わないが、妊婦健診や産前・産後管理等を実施し、近隣の分娩取扱施設と連携体制を構築している産科医療機関に対して、診療を継続するための支援を実施することにより、近隣の分娩取扱施設の負担軽減とその他の産科施設との役割分担を進め、地域の実情に応じた周産期医療体制の構築を図る。

（2）対象となる医療機関

東京都内で分娩を取り扱わない病院、診療所のうち、以下の要件をすべて満たすと都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた産科医療機関における施設整備及び設備整備に係る経費の一部を補助対象とする。

- ① 令和7年度（令和7年4月1日から令和8年3月31日）において、原則各妊婦に対して妊娠初期から中期以降までの妊婦健康診査を実施し、必要に応じて産後管理を実施できる体制を確保していること
- ② 令和7年度において、分娩を取り扱っていない又は同年度中に分娩取扱の中止が決定していること
- ③ 近隣の分娩取扱施設とオープンシステムまたはセミオープンシステムを構築していること（連携先との契約書等又はホームページ掲載情報など、証明書類が必要となります。）

【オープンシステム】

地元の施設で健診を担当した医師・助産師が分娩時に連絡を受け、連携病院（周産期母子医療センター等）に出向き、分娩に対応する。

【セミオープンシステム】

妊婦健診は地元の施設で行い、分娩は連携病院で行う。分娩には連携病院の医師、助産師が対応する。

（3）交付額と交付条件

① 施設

令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間に、本体工事の契約を締結し、新築、増改築及び改修に着手しているものを補助対象とする。

② 設備

令和7年4月1日から令和8年3月31日までの間に、購入の契約を締結し、納品が完了されているものを補助対象とする。

○施設整備

基準額	対象経費	補助率
1 施設当たり 7,239 千円	産前・産後の診療を行う産科医療機関として必要な、診察室の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費	2 分の 1

（注）交付額は国が調整の上決定する場合がございます。

○設備整備

基準額	対象経費	補助率
1 施設当たり 4,630 千円	産前・産後の診療を行う産科医療機関として必要な、下記の医療機器購入費 (超音波診断装置、診察台 (内診台)、分娩監視装置)	2 分の 1

(注) 交付額は国が調整の上決定する場合がございます。

3 提出方法及び期限について

(1) 提出方法

Logo フォーム (<https://logoform.jp/form/tmgform/1437889>) に必要事項を入力 (添付書類が必要な場合はアップロード) してください。

なお、繰り返しリマインドのご連絡を差し上げることを避けるため、**事業計画を提出しない場合も、Logo フォームから「事業計画を提出しない」旨の御回答をお願いいたします。**

QR コード (Logo フォーム)



(2) 期限

令和 8 年 2 月 1 6 日 (月曜日) 厳守 (必着)

※上記期限までに事業計画の提出がなかった医療機関は支給対象外となります。

※期限後の提出は一切認めません。

4 留意事項

- (1) 国の予算の範囲内で給付するため、申請どおりの金額が支給されない場合があります。
- (2) 周産期母子医療センター運営事業の交付を受ける施設は対象外となります。
- (3) 分娩取扱支援事業と地域連携周産期支援事業の重複申請はできません。
- (4) 交付申請受付期間は令和 8 年 4 月以降となりますが、現時点で未定です。

5 その他

- (1) 今後国から新たな情報が示された場合には、東京都保健医療局のホームページ (https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/syusankiiryo/bunben_chiiki_shien) において随時更新していく予定です。
- (2) 小児医療施設支援事業については、別途御連絡いたします。

問合せ先

東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課周産期医療担当

直通電話：03-5320-4378

E-mail：S1150402@section.metro.tokyo.jp