

各分娩取扱施設の長 様

愛知県保健医療局健康医務部医務課長

令和 7 年度以降の分娩取扱施設（施設・設備）整備費補助金に関する事業
計画について（照会）

このことについて、令和 7 年度予算要求の基礎資料とするため、令和 7 年度の事業
計画がある場合は、下記のとおり資料を提出してください。

なお、今回の照会は本県の今後の財政見込みを把握するためのものであり、**令和 7
年度の補助を確約するものではありませんが、今回事業計画の提出がない場合は補助
金の交付対象としない場合もありますので御了承ください。**

また、令和 8 年度以降に予定する「**施設整備**」計画（うち、本補助金対象とするこ
とを希望するもの）がありましたら、調査様式 D「令和 8 年度から 11 年度までの整備
計画」も御提出ください。

記

1 提出期限

令和 6 年 6 月 18 日（火）

※期限までに提出が無い場合は、計画が無いものとみなします。期限に間に合わな
い場合は、事前に担当者まで相談してください。

2 様式及び要綱

様式等一連の書類については医務課の web ページ

愛知県分娩取扱施設（施設・設備）整備費補助金について

(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/bunbentoriatukaisisetu-hojokin.html>) から
ダウンロードしてください。

※医務課の web ページからダウンロードできない場合は、下記担当まで御連絡くだ
さい。メールにより様式を送付いたします。

3 提出先及び提出部数

【郵送の場合】

申請書類一式を担当者宛てに 1 部提出してください。

送付先：〒460-8501（県庁個別郵便番号のため、所在地記載不要）

保健医療局健康医務部 医務課 救急・周産期・災害医療グループ宛て

【メールの場合】

件名を「令和7年度分娩取扱施設補助金」とし、以下のメールアドレスに送信した上で、担当宛てに提出した旨の連絡を電話にて行ってください。

メールアドレス：imu@pref.aichi.lg.jp

電話番号：052-954-6628

4 提出書類

別紙「事業計画書の作成上の注意事項」を参照

担当 救急・周産期・災害医療グループ（井村）

電話 052-954-6628（ダイヤルイン）

ファクシミリ 052-954-6918

Eメール imu@pref.aichi.lg.jp

事業計画書の作成上の注意事項

1 補助対象基準

- ・ 当該年度において分娩を取り扱うこと。
- ・ 当該年度において妊産婦の健康診査を実施すること。
- ・ 分娩費用が原則として健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 101 条に規定する出産育児一時金の金額相当又はそれ以上であること。
- ・ 他に分娩を取り扱う施設が少ない地域であること。
- ・ 本補助金は本県の分娩環境の充実を図り、分娩体制の強化に資するという観点から、単なる壁の張り替えや医療機器の老朽化等による更新でないこと。

※下記のいずれかを満たす計画を優先して採択します。

- (1) 山間地域や半島地域などにおける整備計画
- (2) 施設・設備の整備内容として次に掲げるもの

ア施設整備事業

- ・ 新規開設
- ・ 分娩室や病室の増築
- ・ 宿泊室の新設、増築

イ設備整備事業

- ・ 新規開設の際の初期設備
- ・ 産科医師の雇用増や増築等に伴う設備の増設

2 施設整備事業

- ・ 補助率 2分の1
- ・ 補助基準額 別表のとおり（単価は令和5年度のものであり、今後変更となる場合もあります）
- ・ 対象経費 分娩取扱施設として必要な分娩室、病室等又は遠隔地からの妊産婦及びその家族のための宿泊施設の新築、増築、改築及び改修に要する工事費
- ・ 提出様式 調査様式A-1、調査様式A-2、調査様式C
補助対象面積及び事業費の算出根拠を添付してください。
（後日可）
※令和8年度以降の予定がある場合は、調査様式Dも提出

3 **設備**整備事業

- ・補助率 2分の1
- ・補助基準額 別表のとおり（令和5年度のものであり、今後変更となる場合もあります）
- ・対象経費 分娩取扱施設として必要な分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等の医療機器購入費
※医療機器とは、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」上の医療機器を指します
※分娩後の新生児のための医療機器（保育器、黄疸治療用の光線治療器、聴覚検査機器）も対象とします
- ・提出様式 調査様式B－1、調査様式B－2、調査様式C
事業費の根拠となる資料（見積書等）を添付してください。（後日可）

4 留意事項

- (1) 郵送で提出する場合、提出資料（図面等）はA4判縮小、縦長横とじとしてください。
- (2) 本県におきましては非常に限られた財源の中での補助事業の実施であることから、事業計画書を提出いただいても、計画の内容、他の事業との優先順位、予算上の制約、補助制度の変更等により補助金の交付対象としない場合もありますので、あらかじめ御承知ください。

区分	部門	基準面積 ^(注1、2)	構造別	単価 ^(注3)
施設	分娩室、病室、 入所室等	194 m ²	鉄筋コンクリート	244,600 円/ m ²
			ブロック	213,600 円/ m ²
			木造	244,600 円/ m ²
	宿泊施設	室数×40 m ² (2室上限)	鉄筋コンクリート	272,700 円/ m ²
			ブロック	238,600 円/ m ²
			木造	272,700 円/ m ²

(注) 1 過去に同一事業について補助を受け、現に使用しているときは、基準面積(基準面積が定められていないときは基準額とする。) から当該補助の際の基準面積を差し引いた面積を基準面積とする。

2 補助対象面積が基準面積を下回るときは、当該補助対象面積を基準面積とする。

3 上記基準単価は、新築、増築及び改築事業における補助金算出の限度となる単価であり、建築単価が基準単価を下まわるときは、当該建築単価を基準単価とする。

区分	対象経費	基準額	
設備	分娩取扱施設として必要な医療機器購入費	1か所当たり	17,035 千円