

## 横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）実施要綱

制 定 平成 29 年 12 月 17 日 ここ第 5510 号（局長決裁）  
最近改正 令和 7 年 1 月 17 日こ地字第 3202 号（局長決裁）

### （目的）

第 1 条 この要綱は、産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保することを目的に実施する「横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）」（以下「本事業」という。）に関して、必要な事項を定めるものとする。

### （実施主体）

第 2 条 本事業の実施主体は横浜市とする。ただし、前条の目的を達成するために、医療法（昭和 23 年法律 205 号）で定められた助産所等に本事業を委託できるものとする。

2 訪問を実施する助産師（以下「訪問助産師」という。）は、本事業を委託された助産所等（以下「受託者」という。）に所属する者とし、かつ次の各号の要件を満たすものとする。

- （1）一定以上の経験を有し、産婦に対し個別指導を行うことができること。
- （2）支援内容の質を確保するために、科学的根拠に基づいた支援のみを実施すること。
- （3）区福祉保健センター及び横浜市こども青少年局と連携・調整を行うことができること。

### （利用対象者）

第 3 条 本事業の利用対象者は、市内に住民登録を有する、利用日時時点で産後 1 年以内の母及び乳児とする。

2 前項の規定にかかわらず、こども青少年局長が必要と認める場合は、利用者とする事ができる。

### （事業内容）

第 4 条 本事業は、次の各号に掲げるサービスを行う。

（1）訪問型母子ケア事業を利用する者（以下「利用者」という。）の居宅に助産師が訪問し、医療行為の必要がない者に対し、次の各号に掲げる内容の母体及び乳児のケア、今後の育児に関する指導等を行う。

- ア 産婦の心身の健康管理、生活面の相談及び指導
- イ 授乳方法

ウ 乳房手当、乳房トラブルケア

エ スキンケア

オ 在宅での子育てに関する相談及び指導

カ その他必要とする保健指導

(2) 本事業を利用後も継続的な支援が必要と確認した場合の区福祉保健センターへの引き継ぎ

(利用回数等)

第5条 本事業は、原則として1回の分娩につき、3回を限度に利用できるものとする。なお、訪問は原則9時～17時の時間帯（土・日・祝日・年末年始除く）とし、1回あたり90分程度とする。

(費用)

第6条 本事業の費用は1回につき8,400円とし、費用の一部を利用者が自己負担し、自己負担額を控除した額を横浜市が予算の範囲内で負担する。なお、その他市長が必要と認める費用が発生した場合は、横浜市が予算の範囲内で負担するものとする。

(自己負担額)

第7条 前条に定める費用のうち、利用者が負担する自己負担額は、1回につき1,500円とする。なお、自己負担額は、訪問助産師に直接支払うものとする。

2 利用者の居宅訪問にかかる交通費等は、自己負担額に含めることとする。

(利用の申請)

第8条 利用を希望する者（以下「申請者」という。）は、横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用申請書（第1号様式）により、こども青少年局長に申請しなければならない。

2 こども青少年局長は、前項の規定に基づく申請があったときは、承認又は不承認を決定するとともに、その旨を横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用承認通知書（第2号様式の1）、又は横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用不承認通知書（第2号様式の2）により、申請者に対し、速やかに、通知するものとする。

3 前項により承認の通知を受けた申請者は、利用調整のため第9条に定める利用調整窓口を利用の申出をするものとする。

(利用の調整)

第9条 横浜市は、サービス実施内容に関する利用調整を行うための窓口

(以下「利用調整窓口」という。)を設置する。なお、利用調整窓口は横浜市が適切と判断した者に委託することができる。

- 2 利用調整窓口は、申請者からの申出を受けた場合、必要事項を申請者から聞き取るとともに、母子の希望に沿った訪問体制を組むことができるよう、訪問助産師を調整する。

(変更の申請等)

第 10 条 サービスの利用を承認された利用者は、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに訪問助産師に連絡しなければならない。

- 2 前項の変更のうち、日程を変更又は中止する場合は、利用者は当該利用日の前日の 17 時までに連絡しなければならない。

- 3 利用者が、前項の期日を過ぎて訪問助産師に連絡した場合は中止として取り扱い、受託者は、別表 2 に定める額を直接利用者から徴収することができる。なお、利用回数についても別表 3 に定める回数を利用済み回数として計上することとする。

- 4 利用期間が生後 4 か月未満として利用承認された利用者は、横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）変更申請書（第 5 号様式）により、利用期間を産後 1 年以内までに延長することをこども青少年局長に申請することができる。

- 5 こども青少年局長は、前項の規定に基づく申請があったときは、承認を決定するとともに、その旨を横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用変更承認通知書（第 6 号様式）により、申請者に対し、速やかに、通知するものとする。

(委託料)

第 11 条 第 6 条に定める費用のうち、横浜市長は、本事業に係る委託料として別表 1 の額を受託者に支払うこととする。

(委託料の請求)

第 12 条 受託者は、本事業の委託料の請求について、横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）委託料請求書（第 3 号様式）及び横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用報告書（第 4 号様式）を作成し、当月分を翌月に、市長に請求するものとする。

(費用の支払い)

第 13 条 横浜市長は、前条の規定に基づき費用の請求を受けたときは、その請求内容を審査し、支払要件を満たしているものについて、委託契約に基づき支払いを行うものとする。

(報告)

第 14 条 訪問助産師は、利用者の個別の利用状況のうち以下に定める事項について、利用後速やかに、利用者が居住する区の区福祉保健センター長に報告するものとする。

- (1) 利用年月日
- (2) 実施した保健指導の内容
- (3) 母子の状況
- (4) 引き継ぎ事項

(身分証の携行等)

第 15 条 訪問助産師は、サービスを行う際に、受託者が発行する身分証明書等を常に携行し、利用者の居宅の訪問時に必ず提示しなければならない。

(帳票類の整備等)

第 16 条 受託者は、事業の適正な実施を確保するため、サービスに関する記録、その他必要と認める帳票類を整備しなければならない。

2 こども青少年局長は、受託者に対し、帳票類等の提出又はサービスの内容の確認等について、必要な調査を実施することができる。

(帳票類の保管及び廃棄)

第 17 条 帳票類は 5 年間保存しなければならない。保存に際しては、所定の保管場所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

2 保存年限の過ぎた帳票類を廃棄する場合は、裁断または溶解処理を確実に実施するものとする。

3 前項の処理を行った場合は、その旨を書面でこども青少年局長に報告しなければならない。

(個人情報の保護)

第 18 条 本事業を実施するにあたっては、利用記録の漏洩を防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別に定める「個人情報取扱特記事項」及び横浜市個人情報の保護に関する条例に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

(周知)

第 19 条 こども青少年局は、この要綱に定めるもののほか、本事業を利用

するうえで、利用者が遵守すべき必要な事項について、横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用規定として周知する。

（その他）

第 20 条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関する必要な事項は、こども青少年局長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成 29 年 12 月 17 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。また、当面の間、旧第 1 号様式の横浜市訪問型母乳相談事業利用申請書は使用できるものとする。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際、現に使用している旧要綱の規定により作成している様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際、現に使用している旧要綱の規定により作成している様式書類は、なお当分の間、適宜修正の上使用することができる。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表 1

| 委託料内訳 |         |
|-------|---------|
| 委託料   | 6,900 円 |

別表 2

| 利用者都合により横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）の利用が中止された場合の自己負担額 |       |
|---|-------|
| 前日の 17 時までに訪問助産師に連絡があった場合                     | なし    |
| 前日の 17 時以降に訪問助産師に連絡があった場合<br>又は連絡がなく利用しなかった場合 | 800 円 |

別表 3

| 利用者都合により横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）の利用が中止された場合の利用回数  |     |
|---|-----|
| 前日の 17 時までに訪問助産師に連絡があった場合                     | 0 回 |
| 前日の 17 時以降に訪問助産師に連絡があった場合<br>又は連絡がなく利用しなかった場合 | 1 回 |

様式目次

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 第 1 号様式    | 横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用申請書     |
| 第 2 号様式の 1 | 横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用承認通知書   |
| 第 2 号様式の 2 | 横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）不承認通知書    |
| 第 3 号様式    | 横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）委託料請求書    |
| 第 4 号様式    | 横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用報告書     |
| 第 5 号様式    | 横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）変更申請書     |
| 第 6 号様式    | 横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用変更承認通知書 |

## 横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア) 利用申請書

年 月 日

横浜市こども青少年局長

|     |                 |                 |    |  |
|-----|-----------------|-----------------|----|--|
| 利用者 | (ふりがな)<br>母親の氏名 |                 | 電話 |  |
|     | 住所              | (〒 - )<br>横浜市 区 |    |  |

|       |            |  |       |
|-------|------------|--|-------|
| 子の氏名等 | (ふりがな)     |  | 出生年月日 |
|       | 子の氏名       |  | 年 月 日 |
|       | 母子手帳<br>番号 |  |       |
|       | (ふりがな)     |  | 出生年月日 |
|       | 子の氏名       |  | 年 月 日 |
|       | 母子手帳<br>番号 |  |       |
|       | (ふりがな)     |  | 出生年月日 |
|       | 子の氏名       |  | 年 月 日 |
|       | 母子手帳<br>番号 |  |       |

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 本人同意欄 | 私は、当申請に関し下記の事項に同意します。※すべての項目にチェックが必要です。チェックのない項目がある方はご利用できません。                    |  |
|       | <input type="checkbox"/> このサービスを利用するために、私の情報をサービスを提供者等に必要な範囲で提供すること。              |  |
|       | <input type="checkbox"/> サービス提供者から居住区の福祉保健センターに利用状況を報告すること。                       |  |
|       | <input type="checkbox"/> 利用時に利用者負担額をサービス提供者に現金で支払うこと。                             |  |
|       | <input type="checkbox"/> 医療行為は受けられないこと。   |  |
|       | <input type="checkbox"/> 慢性疾患がない、もしくは慢性疾患があり医療機関に通院している場合は、主治医から本事業の利用を許可されていること。 |  |
|       | <input type="checkbox"/> 「横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア) 利用規定」の内容を把握していること。                 |  |



様

横浜市こども青少年局長

## 横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア)利用承認通知書

横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア)の決定について、次のとおり決定します。  
訪問のご予約は、横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア)利用調整窓口へ連絡してください。利用調整窓口では、利用者番号(母子手帳番号の上に記載)を確認しています。

- 1 利用者 (利用者番号: )  
(1) 氏名 (母子手帳番号: )  
(2) 住所 横浜市 区  
(3) 電話番号
- 2 利用期間等  
(1) 利用期間 年 月 日 ~ 年 月 日  
(土・日・祝日・年末年始を除く)  
(2) 利用回数 3回以内(90分程度/1回) ・ 訪問時間帯 9時~17時
- 3 利用料金 1回あたり 1,500円
- 4 利用調整窓口電話番号 (受付時間 平日 10時~16時)
- 5 キャンセル料

日程の変更(中止)は、利用日の前日の17時までに訪問助産師へ連絡してください。この日を過ぎての利用日の変更(中止)は、キャンセルとして取り扱います。  
なお、キャンセルに伴う利用者負担額は、次のとおりです。利用者から訪問助産師へ直接お支払いください。

| 利用者都合により横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア)が中止された場合の利用者負担額 |      |
|---|------|
| 利用日の前日の17時までに連絡があった場合                       | 0円   |
| 利用日の前日の17時以降に連絡があった場合及び無連絡の場合               | 800円 |

- 6 この通知の問い合わせ先

電話:

FAX:

第2号様式の2

第 号  
年 月 日

様

横浜市こども青少年局長

横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア)利用不承認通知書

申請のありました横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア)の利用について、次の理由により不承認とします。

理 由

この通知の問い合わせ先  
横浜市こども青少年局  
電話:

FAX:

横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）委託料請求書

年 月 日

横浜市契約事務受任者

請求者 (契約書と同様に願います。)

住 所

名 称  
(法人名)

代表者名  
(役職及び氏名)

次のとおり、 年 月分の横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）委託料を請求します。

請求額 ¥

内 訳

産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）

@6,900 × \_\_\_\_\_ 日(利用日数) = \_\_\_\_\_ 円

振込先金融機関

銀 行 \_\_\_\_\_  
信用金庫 \_\_\_\_\_ 支店  
口座種類 普通 ・ 当座 口座番号 No. \_\_\_\_\_

(フリガナ)  
口座名義人 \_\_\_\_\_

※ 口座名義人が上記請求者（契約者）と異なる場合は、振り込む事ができません。御注意願います。  
※ 通帳口座名義と相違する場合は、振り込むことができません。

横浜市産後母子ケア事業（訪問型母子ケア）利用報告書（      年      月分）

事業所名 \_\_\_\_\_

|    | 利用者氏名<br>(利用者番号)<br>(区名) | 当月の利用合計回数 | 当月の利用状況 |              |     |              |     |              | キャンセル                |                          |
|----|--------------------------|-----------|---------|--------------|-----|--------------|-----|--------------|----------------------|--------------------------|
|    |                          |           | 1回目     |              | 2回目 |              | 3回目 |              | 前日の17時まで<br>連絡があった場合 | 前日の17時以降に<br>連絡または無連絡の場合 |
|    |                          |           | 訪問日     | センター(※)への報告日 | 訪問日 | センター(※)への報告日 | 訪問日 | センター(※)への報告日 |                      |                          |
| 1  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 2  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 3  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 4  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 5  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 6  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 7  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 8  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 9  | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 10 | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 11 | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 12 | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 13 | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 14 | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 15 | ( )<br>( )               |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |
| 合計 |                          |           |         |              |     |              |     |              |                      |                          |

(※)センターとは、区福祉保健センターを指します。

横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア) 変更申請書

年 月 日

横浜市こども青少年局長

横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア)利用承認通知書において承認された利用期について、産後1年以内までの延長を申請します。

|     |                 |                 |    |  |
|-----|-----------------|-----------------|----|--|
| 利用者 | (ふりがな)<br>母親の氏名 |                 | 電話 |  |
|     | 住所              | (〒 - )<br>横浜市 区 |    |  |

|       |            |  |       |   |   |
|-------|------------|--|-------|---|---|
| 子の氏名等 | (ふりがな)     |  | 出生年月日 |   |   |
|       | 子の氏名       |  | 年     | 月 | 日 |
|       | 母子手帳<br>番号 |  |       |   |   |
|       | (ふりがな)     |  | 出生年月日 |   |   |
|       | 子の氏名       |  | 年     | 月 | 日 |
|       | 母子手帳<br>番号 |  |       |   |   |
|       | (ふりがな)     |  | 出生年月日 |   |   |
|       | 子の氏名       |  | 年     | 月 | 日 |
|       | 母子手帳<br>番号 |  |       |   |   |

様

横浜市こども青少年局長

横浜市産後母子ケア事業(訪問型母子ケア)利用変更承認通知書

産後母子ケア事業利用変更について、次のとおり決定します。

|           |           |       |
|-----------|-----------|-------|
| 利用者氏名     |           |       |
|           | (利用者番号: ) |       |
| 変更事由      | 変更前       |       |
|           |           |       |
|           | 変更後       |       |
|           |           |       |
| 変更事由発生年月日 |           | 年 月 日 |

この通知の問い合わせ先

電話:

FAX: