

事務連絡
令和4年12月28日

各 都道府県 出産・子育て応援交付金担当課（室）御中
市区町村

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
厚生労働省子ども家庭局母子保健課

出産・子育て応援交付金事業に係る関係団体への協力依頼について(情報提供)

子ども家庭関連施策の推進につきましては、平素よりご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、出産・子育て応援交付金事業における妊娠の事実確認及び市区町村と医療機関等との情報連携の促進について、別添1、2のとおり、関係団体へ事務連絡を发出しておりますので、ご了解いただきますようお願い申し上げます。

なお、関係機関との情報共有等については、「伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金の一体的実施事業の実施について」（令和4年12月26日付け子発1226第1号厚生労働省子ども家庭局長通知）別添3の事務費（システム構築等導入経費）を活用した市区町村によるシステム開発や、都道府県が管内市区町村間の情報連携等を広域的に支援するための母子保健対策強化事業及び妊娠・出産包括支援推進事業などの活用もご検討ください。

（照会先）

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室

TEL：03-5253-1111（内線4838、4829）

E-mail：syoushi_kikaku@mhlw.go.jp

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

TEL：03-5253-1111（内線4975、4980）

E-mail：boshihoken-1@mhlw.go.jp

事務連絡
令和4年12月27日公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本産婦人科医会
公益社団法人 日本産科婦人科学会

御中

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
厚生労働省子ども家庭局母子保健課

出産・子育て応援交付金事業への協力について(依頼)

子ども家庭関連施策の推進につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、先般、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援を充実し、経済的支援を一体として実施する「出産・子育て応援交付金」事業を令和4年度補正予算（第2号）において創設したところです。

本事業では、妊娠届出時（5万円相当）、出生届出後（5万円相当）の2回に分けて、面談を受けた妊婦・子育て世帯に合計10万円相当の経済的支援を実施することとしていますが、このうち妊娠届出時の経済的支援については、市町村の子育て世代包括支援センター等に届出を行い、本事業に位置付けられる面談を受けた上で、申請書を提出した妊婦に対し、5万円相当の出産応援ギフトを支給することとしております。その際の取扱いに関して、下記のとおり御協力いただきたく、お願い申し上げます。

記

1. 妊娠の事実確認について

出産応援ギフトについては、妊婦が産科医療機関を受診し、医師による妊娠の確認を受けることを支給条件とし、その条件を満たした後、本事業に位置づけられる妊娠届出時の面談を実施した場合に支給する取扱いとすることとしています。

上記の支給条件を満たすことの確認に当たっては、妊婦に対し、医師による妊娠の証明書等の提出を一律に求めることまではせず、妊婦本人の申告によることとしたいと考えております。この際、虚偽申告を最大限防止するため、市町村の子育て世代包括支援センター等においては、妊娠届出時の面談の中で、妊婦に対し、産科医療機関を受診して妊娠の確認を受けていることが出産応援ギフトの支給要件であること、必要に応じて市町村から産科医療機関に状況を確認することについて説明し、出産応援ギフト申請書等の同意欄に署名の上、申請してもらった取扱いとすることとしています。なお、この取扱いとすることに当たり、低所得の妊婦が経済的な理由で産科医療機関を受診できないといった状況が生じないよう、令和5年度予算案において、低所得の妊婦の初回産科受診料に関する助成を盛り込んでいただいております。

その上で、本事業を上記の取扱いにより円滑かつ適切に実施する観点から、市町村に対し、妊娠届出後、妊婦健康診査の受診が確認できない者を把握した場合などの対応の例として、産科医療機関に当該者の妊娠事実の確認を行うことなどの手法を示しているところです。

つきましては、産科医療機関におかれては、市町村から、妊娠の事実確認についての依頼がありましたら、情報提供に御協力いただきたく、会員、関係者等への周知につきまして貴会の御配慮をお願い申し上げます。なお、血清又は尿中に β -hCG が検出されるものの妊娠が確認されない生化学的妊娠及び異所性妊娠については、本事業の対象外となります。

なお、妊娠届出自体については、これまでと同様、産科医療機関を受診する前の段階であっても、市町村で受理し、当該届出をもって、母子健康手帳や妊婦健康診査受診券の手交も可能とすることとしています。

2. 市町村と医療機関等との情報連携の促進について

今般の出産応援ギフト申請書等においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合に、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報について、必要に応じて相互に確認・共有することについても申請者から同意を得ることとしています。妊産婦等への支援に当たっては、市町村と医療機関等が適切に連携しながら実施していくことが重要であることから、この同意に基づき、市町村、医療機関等が把握したアンケートや調査票の結果等の情報について、必要に応じて相互に共有することにより一層の情報連携を促進していただきたく、この点についても、会員、関係者等への周知につきまして貴会のご配慮をお願い申し上げます。

(参考) 出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト・子育て応援ギフト申請書様式（いずれも、市町村が定める申請書の参考例）

(照会先)

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室

TEL : 03-5253-1111 (内線 4838、4829)

E-mail : syoushi_kikaku@mhlw.go.jp

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

TEL : 03-5253-1111 (内線 4975、4980)

事務連絡
令和4年12月27日公益社団法人 日本小児科学会
公益社団法人 日本小児科医会
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本助産師会

御中

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
厚生労働省子ども家庭局母子保健課

出産・子育て応援交付金事業への協力について(依頼)

子ども家庭関連施策の推進につきましては、平素より御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、先般、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援を充実し、経済的支援を一体として実施する「出産・子育て応援交付金」事業を令和4年度補正予算（第2号）において創設したところです。

本事業では、妊娠届出時（5万円相当）、出生届出後（5万円相当）の2回に分けて、面談を受けた妊婦・子育て世帯に合計10万円相当の経済的支援を実施することとしています。この経済的支援については、本事業に位置付けられる面談を受けた上で、申請書を提出した妊産婦等に対し、各5万円相当の出産応援ギフト・子育て応援ギフトを支給することとしております。

今般の出産応援ギフト申請書等においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合に、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報について、必要に応じて相互に確認・共有することについても申請者から同意を得ることとしています。妊婦・子育て世帯への支援に当たっては、市町村と医療機関等が適切に連携しながら実施していくことが重要であることから、この同意に基づき、市町村、医療機関等が把握したアンケートや調査票の結果等の情報について、必要に応じて相互に共有することにより一層の情報連携を促進していただきたく、会員、関係者等への周知につきまして貴会のご配慮をお願い申し上げます。

(参考) 出産応援ギフト申請書様式・子育て応援ギフト申請書様式 (いずれも、市町村が定める申請書の参考例)

(照会先)
厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
TEL : 03-5253-1111 (内線 4838、4829)
E-mail : syoushi_kikaku@mhlw.go.jp

厚生労働省子ども家庭局母子保健課
TEL : 03-5253-1111 (内線 4975、4980)

〇〇ギフト申請書

(出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)

市区町村
受付印

〇〇市区町村長

お名前

現住所

連絡先

()

妊娠届出日

年

月

日

妊娠届出日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)

出産応援ギフトの支給 (妊婦1人につき5万円相当) を

希望します。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフトの支給を受けていません。

※ 出産応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報 (妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等) について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

署名

署名日

年

月

日

〇〇ギフト申請書
(出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト)



市区町村
受付印

〇〇市区町村長

お名前

現住所

連絡先

()

お子様の名前

お子様の誕生日

年

月

日

誕生日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)

子育て応援ギフト (お子様1人につき5万円相当) の支給を

希望します。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。

※ 子育て応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等）について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

署名

署名日

年

月

日