

事務連絡  
令和5年1月19日

各 

都	道	府	県
市	町	村	
特	別	区	

 母子保健主管部（局）御中

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について（依頼）

平素から、母子保健行政に格別の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、「産後ケア事業における安全管理の推進について（依頼）」（令和4年11月21日付け厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）により、産後ケア事業における重大な事案等が発生した際に、当課に報告を行っていただくよう依頼したところです。

今般、当該報告に係る具体的な事務に関してお問合せを頂きましたので、報告の様式及び流れについて、別添のとおり御連絡します。産後ケア事業における重大な事案等が発生した際には、報告様式（別添1）を御活用の上、報告の流れ（別添2）に沿って、適切に報告を行っていただきますよう、御協力をお願いします。

また、産後ケア事業の委託を行っている場合は、委託先の事業者に対して本事務連絡の内容を周知いただくとともに、当該報告に係る事務について委託契約に盛り込んでいただくなど、適切な報告体制の確保をお願いします。

なお、別添3のとおり、関係団体にも依頼する旨を申し添えます。

別添1 産後ケア事業 事案等発生時報告様式

別添2 産後ケア事業における重大事案等発生時の国への報告の流れ

別添3 「産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について（依頼）」（令和5年1月19日付け厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）

（照会先）

厚生労働省子ども家庭局母子保健課  
TEL：03-3595-2544  
E-mail：boshihoken-1@mhlw.go.jp

## 産後ケア事業 事案等発生時報告様式

第 報

- 死亡事案  重症・重傷（治療を30日以上を要する）事案  
 その他（ ）

報告年月日 年 月 日

・\*は実施がある場合に記入してください。  
 ・水色のセルはブルダウンより選択してください。

施設情報	施設名		施設設置者 (社名・法人名・自治体名等)				
	施設所在地		代表責任者				
	産後ケア事業管理者		利用者の総定員(産婦)		名		
	実施事業形態 (該当するものすべてに✓)		<input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ)型 <input type="checkbox"/> 通所(デイサービス)型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問(アウトリーチ)型				
	*直近の指導監査		年 月 日		緊急対応マニュアル等の有無		
	利用者居住市町村名		他受託市町村名				
利用者情報	母の年齢	歳	子どもの月齢	か月 日	子どもの性別	多胎児の場合は✓	
	利用開始月日	月 日	利用予定期間	泊 日	利用形態		
事案発生時の状況等	事案発生日時		年 月 日		時 分	受傷、発症または死亡した者 (その他の場合)	
	事案発生の経緯 ※別途任意様式での作成も可		(利用開始時からの健康状態、母子同室の有無を含む事案発生時の状況、事案発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、第2報以降で追加等すること)				
	事案発生時の職員体制		産後ケア事業従事職員数		名	うち助産師・看護師・保健師	名
	事案発生時該当者以外の利用者の人数		産婦		名、	児	名、
	施設で講じた再発防止策 ※別途任意様式での作成も可						
	病状・死因等 (既往歴)	【診断名】				(負傷の場合)受傷部位	
【病状】 (症状の程度)							
【既往症】				事案の転帰			
特記事項							
市町村の対応等※	事案把握日時		年 月 日		時	緊急対応マニュアル等の有無	
	当該施設の事業継続状況				(休止の場合)期間		
	講じた再発防止策						
都道府県の対応等	都道府県としての対応						

※市町村の対応経過については、別添として任意様式で作成し、本報告と併せて提出をお願いします。

- ・報告は事業者から利用者居住市町村→施設所在都道府県を経由して国に報告してください。施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応してください。
- ・第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事案発生当日(遅くとも事案発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。
- ・発生時の状況等については、施設で記載できない部分については、市町村が適宜記載を補ってください。
- ・記載欄は適宜広げて記載してください。
- ・直近の指導監査の状況報告を添付してください。
- ・発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、ベビーベッド等の器具により事案が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
- ・報告内容については、国の研究事業等で分析を行い、個人が特定されない形で公表される可能性があります。

市町村担当者

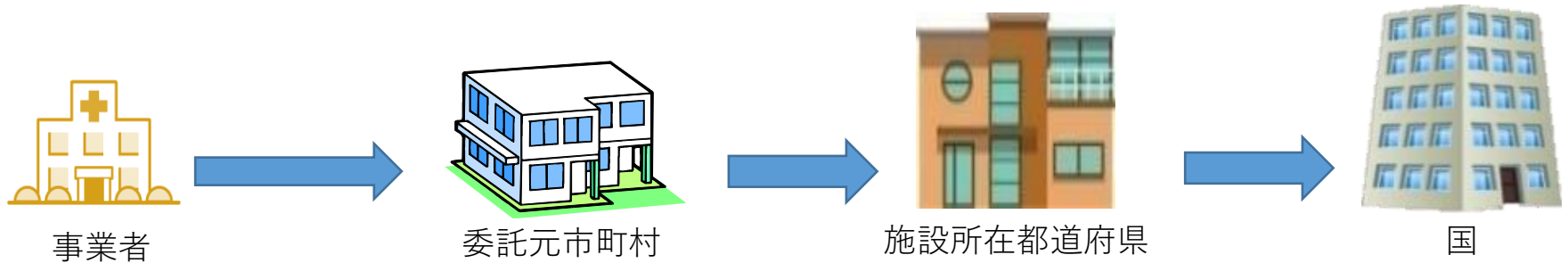
所属・役職

連絡先  
(電話)

(E-mail)

## ▶ 国への報告の対象となる事案の範囲

- ・ 死亡事案
- ・ 治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事案等（意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事案を含み、意識不明の事案についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）



※施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携し、適切に対応すること。

- ①第1報は原則事案等発生当日（遅くとも事案等発生日の翌日）
- ②第2報は原則1か月以内程度  
このほか、状況の変化や必要に応じて追加報告を行う。

事務連絡  
令和5年1月19日

公益社団法人	日本医師会	}	御中
公益社団法人	日本産科婦人科学会		
公益社団法人	日本産婦人科医会		
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		

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について（依頼）

平素から、母子保健行政に格別の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、「産後ケア事業における安全管理の推進について（依頼）」（令和4年11月21日付け厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）により、産後ケア事業の委託を受けた事業者におかれては、重大な事案等の発生時における市町村（特別区を含む。以下同じ。）から都道府県を経由した報告に関して、市町村の体制整備に協力いただくよう依頼したところです。

今般、別添3のとおり、都道府県及び市町村に対し、重大な事案等の発生時において、報告様式（別添1）を活用の上、報告の流れ（別添2）に沿って報告いただくよう依頼しましたので、産後ケア事業を受託している事業者におかれては、その内容について御確認の上、市町村における適切な報告体制の確保に協力いただきますよう、貴会会員への周知をお願いします。

別添1 産後ケア事業 事案等発生時報告様式

別添2 産後ケア事業における重大事案等発生時の国への報告の流れ

別添3 「産後ケア事業における事案発生時等の報告様式について（依頼）」（令和5年1月19日付け厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）

（照会先）

厚生労働省子ども家庭局母子保健課  
TEL：03-3595-2544  
E-mail：boshihoken-1@mhlw.go.jp