

忠岡町産後ケア事業安全管理マニュアル

忠 岡 町

令和 7（2025）年 4 月版

はじめに ～本マニュアルの役割・位置づけ～

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 47 号）の施行により、産後ケア事業は「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けられました。

本マニュアルは、国が示す「産後ケア事業ガイドライン」（令和 7 年 3 月改定）に基づく、自治体における産後ケア事業の実施マニュアルにあたるもので、本町の産後ケア事業を受託する各施設において産後ケアが円滑に実施され、町民に対し安全で安定的なサービスが提供されることを目的に、安全管理に関する留意事項を定めるものです。

1. 産後ケア事業の目的

本マニュアルにおける産後ケア事業は、原則として分娩施設退院後から産後 1 年未満の期間、要件に定める施設において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的とします。

具体的には、母親への身体的ケア、適切な授乳が実施できるためのケア（乳房のケアを含む）のほか、心理的ケア、育児の手技についての具体的な指導及び相談、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上での必要な社会資源の紹介等を行うものです。

また、妊娠中から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、町やその他の関係機関との必要な連絡調整、他の母子保健・児童福祉に関する事業部との連携を図ります。

2. 安全に関する留意事項

産後ケア事業の実施にあたっては、十分な安全対策が求められます。火災、事故、設備等の損傷等を防止して利用者及び産後ケア事業担当者の安全確保に努め、食品衛生、環境衛生管理に十分に配慮し、常に快適に利用できる状態の保持に努めることが大切です。非常災害や事故等の緊急事態の発生に備え、産後ケア事業の管理者は、本マニュアルの内容を参考に各施設の状況に応じたより具体的な対応計画や安全管理マニュアルを策定し、産後ケア事業施設担当者に対し、事故及び安全対策、緊急時の対応（避難・救出）等について必要な訓練を実施するとともに、定期的に内容の確認と共有を行うこととしてください。また、重大事故の発生防止のため、施設におけるヒヤリ・ハット事例を収集し産後ケア事業担当者間で共有し、必要に応じて町への報告をお願いします。町は要因の分析を行い、マニュアルに反映するなど必要な対策を講じます。

事業の実施にあたっては、賠償責任保険に加入することが望ましいと国が示す「産後ケア事

業ガイドライン」に明記されています。なお、町に故意または重過失のない限り、事業者がその負担と責任において処理にあたるものとします。

(1) 事故防止及び安全対策

- ア リスクの高い場面（児の睡眠中や、寝返りやつかまり立ちができる月齢児の対応をする場合、食事の提供時や児を抱いている際等）において留意すべき点を明確にしておくこと。これまでの事業実施において把握した課題等から考えられる場面と留意事項を列挙すること。以下に、リスクが高い場面ごとの留意すべき点の例を示す。
- イ 児の睡眠中は、乳児突然死症候群（SIDS : Sudden Infant Death Syndrome）予防の観点から、仰向けに寝かせることが重要である。また、添い寝をしないこと、授乳後にはげっぷをさせ、口の中に吐物がないか確認するとともに、寝かせてから 10～15 分程度は異変がないか観察することを徹底する。
- ウ 窒息事故防止の観点から、ぬいぐるみやタオル等、口や鼻を覆ったり、首に巻き付いたりする恐れのあるものは、児の周辺に置かないこと。覆いかぶさりが発生する恐れのある添い寝や雑魚寝の環境を作らない為に、ベビーベッド等に寝かせ柵を上げておくこと。敷布団やマットレス、枕は固めのものを使用すること。また、寝台と敷物の間に頭や身体が挟まってしまうような隙間を作らないこと。
- エ 転落事故防止の観点から、ベビーベッドに寝かせる場合は常に柵を上げておくこと。ハイチェアは必ず安全ベルトを締め、階段に柵をつけること。
- オ 窒息や誤嚥、誤飲防止の観点から、医薬品やボタン電池、磁石、包装フィルムなど誤飲のリスクがある物は児の手の届くところに置かないこと等、常に小物類の整理整頓を行うこと。
- カ 実施施設の安全管理に十分配慮し、調理場と保育の場を分けること。キッチンに児が立ち入れないようにすること。電気ポットや炊飯器、熱い食べ物や飲み物は児の手の届かないところに置くこと。沐浴の温度設定等に注意すること。安全柵を使用する等、児が暖房器具に触れられないようにすること。
- キ 滑りやすい床や階段には滑り止め対策を講じること等、事故予防対策を行い、安全な環境を整備すること。
- ク 食事やミルクの提供時は、アレルギーの有無について事前に必ず確認し、アレルギーの対象物を除去できない場合は食事の提供を避けること。熱傷防止のためのミルクの温度に注意すること。
- ケ 抱っこ紐使用時にかがむ際は必ず児を手で支えること。おんぶや抱っこをし、又はおろす際は低い位置で行うこと。ケアをする者が転倒しないように注意すること。児を抱いたまま調乳等の作業は行わないこと。
- コ おもちゃは安全マークを目安に選び、児の月齢や発達に合ったものを選ぶこと。

遊ばせる前に壊れている箇所や突起等がないかを確認すること。

- サ ヒヤリ・ハット事例の収集を行い、必要に応じて町と要因分析を行い、必要な対策を講じ、職員間の共有を図ること。
- シ 感染防止及び連れ去り防止の観点から、サービス利用前には体調を確認し、母子ともに検温を行い、児をあずかる居室には、産後ケア事業担当者と母親以外の入室を基本的に許可しないこと。また、産後ケア事業担当者の健康管理に努めること。こども家庭庁「こどもを事故から守る！事故防止ハンドブック」等も参考にする。
- ス 悪天候や災害等により、利用者の安全な帰宅が困難になると見込まれる場合には速やかに町と協議の上、退所を促すこと。なお、急を要する場合は事業担当者の判断により対応し、その後、市へ報告すること。

(2) 児をあずかる場合の留意点

- ア ケアの中で、一時的に児をあずかる場面が発生することも予想される。この場合、短時間であっても児のみの状況とならないよう留意すること。
- イ 児の顔が見えるよう仰向けに寝かせ、定期的に目視等により顔色や呼吸状態を観察すること。また、観察の頻度や急変時に対応できるよう必要な対策を示しておき、観察結果については記録することが望ましい。
- ウ 1人の産後ケア事業担当者が過剰な人数を担当しないこと。
- エ 別室にて児のあずかりを行う場合の人員については、あずかっている児の見守りを行う者と、母親や他の利用者のケアを行う者との複数体制とすること。人員体制により児のあずかりができない時間帯がある場合は、あらかじめ利用者に周知し、当該時間帯についてはあずからない等の対応も考えられる。これが困難な場合は、常に見守りができる距離での作業に留めること。
- オ 乳児用体動センサーについては異常を早期発見し得た事例の報告があるが、急変の早期発見に資するエビデンスを示したものはないことに留意の上、センサーを使用する場合も定期的に目視での確認を行うこと。

(3) 緊急時の対応体制

- ア 利用者の急変等に緊急時の受け入れが可能な協力医療機関や、保健医療面での助言を随時受けられる医師をあらかじめ選定すること。
- イ 利用者の急変等に備え、緊急対応マニュアルの整備、緊急時の連絡先及びフロー図を作成すること。作成したマニュアルや緊急連絡先、フロー図等については、産後ケア事業担当者内で周知徹底し、手に取りやすい場所に設置する、見えやすい場所に掲示しておく等、緊急時の迅速な対応に資するよう工夫すること。

- ウ 産後ケア事業担当者は、緊急時の対応に備え、救急対応の実技講習等、定期的に研修等を受講することが望ましい。
- エ 応急手当方法として、心肺蘇生法の実施訓練を行うこと。AED は自施設に設置するか、最寄りの AED 設置場所を把握しておくとともに、事業所内で周知すること。
- オ 災害発生時の対応体制として、安全の確保(避難経路、避難場所への誘導)について産後ケア事業担当者間で共有すること。災害発生時の産後ケア事業の実施に関連する町への報告は、できるだけ速やかに行う。
- カ 感染症への対応についても、標準予防策の徹底等、日頃から備えをしておくこと。

- (4) 産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われる事案を確認した場合の対応
- ア 産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われる事案について、当該事業者が虐待と確認した場合は、当該事業者は状況を正確に把握するとともに町に対して、把握した状況等を速やかに報告・相談し、今後の対応を協議するとともに、府を通じて、国へも情報提供すること。また、施設所在市町村と町が異なる場合は、当該市町村間で協議しながら対応とする。なお、事業者は虐待等と疑われる事案があった場合には、「保育所等における虐待等の防止及び発生時の対応等に関するガイドライン」(令和 5 年 5 月こども家庭庁)の「2 保育所等における対応」を参考に、虐待等に該当するかどうかを確認すること。
 - イ 事業者は、虐待と確認した事案があった場合は、まず、事業者において、状況を正確に把握すること。次に把握した状況等を事業者から町へ速やかに報告すること。なお、報告先は(5)の②の連絡先とする。

(5) 重大事案等発生時の対応

- ア 本業務により生じた事故等については発生後速やかに町へ連絡するとともに、書面で報告すること。なお、急を要する場合は警察や消防等への連絡や緊急対応を優先すること。
利用者の安全が守られない事案が発生した場合は、誠意をもって迅速に対応すること。
- イ 事案発生直後の対応として、関係者(母子の家族等)への連絡、その他の産後ケア事業利用者への対応、状況の確認、事故等の状況の記録(可能な限り時系列での詳細な記録)が必要である。なお、事故等について原因が明らかである場合は、速やかに対策を行うこと。

① 報告の対象となる事案

重大事案	・死亡事故 ・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故等 →速やかに町を通じて府・国へ報告が必要	様式 1 「忠岡町産後ケア事業事故等発生時報告様式」
その他報告を要する事案	・上記以外の負傷や疾病を伴う事故が発生した場合	様式 1 ※「□その他」にチェック
	・利用者の身体、精神症状が悪化した場合 ・利用者に医療受診の必要性がある場合 ・その他、利用に伴うトラブル等	口頭で報告の上、日々使用している産後ケア利用報告書に記入

※判断に迷う場合は、速やかに町へ報告を行うこと。

※閉庁時に発生した案件について、緊急を要しない場合は、翌開庁時に速やかに報告を行うこと。

② 連絡先

開庁時間内 （平日 9：00～17：30） ※年末年始を除く	忠岡町 健康福祉部 健康づくり課 電話：0725-22-1122
閉庁時	忠岡町役場：0725-22-1122 1）町の中央監視室につながるため、「町の産後ケア事業で事故が発生したため、健康づくり課と連絡を取りたい。」と伝える。 2）町職員が折り返し連絡先まで連絡する。

※第 1 報は②の連絡先とし、原則当日に報告すること。

また、第 2 報は原則 1 か月以内程度において、状況の変化や必要に応じて追加の報告を行うこと。なお、連絡先については第 1 報と同様とする。

③ 報告書の提出

重大事案発生時は次項「産後ケア事業事案等発生時報告様式」を使用し、町へ提出すること。町は、事案発生の要因分析や検証を行い、再発防止策を検討する。

産後ケア事業における重大事故発生時の報告の流れ



「教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和 7 年 3 月 21 日付こ成安第 44 号・6 教参学第 51 号の別添 2「報告ルート」参照

3. その他の留意事項

本事業はその性質上、非常に繊細で機密な個人情報を取り扱うため、利用者のプライバシー保護に十分留意し、連携する他機関との間においても慎重な情報の取り扱いが求められる。収集した個人情報は、仕様書に示す「個人情報取扱特記事項」を遵守し、適切に取り扱うとともに、管理者は、産後ケア担当者が、個人情報の取り扱いに十分留意しながら事業に携わることができるよう、継続的に注意喚起を行うことが必要である。

また、各施設においては、産後ケア事業担当者が本事業にかかる会議や説明会、研修等に参加し本事業についての理解を深めるための機会を継続的に設けるとともに、市やその他実施機関と連携しつつ、本事業を円滑に実施する体制の構築を図ることが求められる。

4. その他事業実施にあたり参考となる資料

○日本小児突然死予防医学会（旧：日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会）産後ケア施設における安全管理マニュアル作成 ワーキンググループ 2024 年 8 月 14 日作成

「産後ケア施設における乳幼児安全対応マニュアル」

<https://plaza.umin.ac.jp/~sids/pdf/postnatalcare.pdf>

○こども家庭庁作成 「こどもを事故から守る！事故防止ハンドブック」令和 6 年 1 月版

<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety-actions/handbook/>

○こども家庭庁 HP 乳幼児突然死症候群（SIDS）について

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kenkou/sids/>

○日本医師会 医療従事者のための医療安全対策マニュアル（平成 19 年 11 月）

<https://www.med.or.jp/anzen/manual/pdf/honbun.pdf>

○助産業務ガイドライン 2019

https://www.midwife.or.jp/user/media/midwife/page/guideline-tab01/guideline_compressed04114.pdf

○医療安全対策のための医療法施行規則一部改正について（平成 14 年 8 月 30 日）

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/2/kaisei/>

○府 HP AED（自動体外式除細動器）について

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100030/iryo/qq/kyumeitoshi.html>

○厚生労働省 平成 28 年 3 月作成

教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン

<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline>

※施設・事業者向け・自治体向け・発生時対応の 3 つがあります

○こども家庭庁 令和 5 年 5 月一部改訂 保育所における感染症対策ガイドライン

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf

様式1 「産後ケア事業事故等発生時報告様式」

(令和7年3月21日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡)

忠岡町産後ケア事業 事故等発生時報告様式

第 報

☐ 死亡事故

☐ 意識不明事故(どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの)

報告年月日

年 月 日

☐ 治療に要する期間が30日以上

の負傷や疾病を伴う重篤な事故

・*は実施がある場合に記入してください。

・水色のセルはプ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 (該当するものをすべてに✓)	☐ 短期入所(ショートステイ)型 ☐ 通所(デイサービス)型 ☐ 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	こどもの月齢	か月 日	こどもの性別		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			

事故発生時の状況等

事故発生日時	年 月 日		時 分	受傷、発症または死亡した者	(その他の場合)		
事故発生の経緯 ※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故発生時の状況、事故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)						
事故発生時の職員体制	産後ケア事業従事職員数			名	うち助産師・看護師・保健師	名	
事故発生時該当者以外の利用者の人数	産婦			名、	児	名、	その他 () 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】				事故の転帰		
特記事項							

市町村の対応等※

事故把握日時	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報は原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、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故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)