

# 事故等発生（処理）報告書

## 本報告の対象期間

---

令和6年10月～令和7年2月

## 報告日程及び報告案件数

---

- 総務文教常任委員会 令和7年3月11日(火)  
報告案件数：1件（No.1）
- 厚生消防常任委員会 令和7年3月12日(水)  
報告案件数：4件（No.2～No.5）
- 経済建設常任委員会 令和7年3月13日(木)  
報告案件数：なし

恵庭市組織マネジメント推進本部

（事務局：総務部職員課）

# 事故発生要因の分類について

発生した事件・事故について、当事者及び所管課による詳細な分析を通して複合、若しくは潜在している事故等発生原因の明確化をはかる。

また、明確化された発生要因別に対処方策を講じることにより、今後における同類事故の再発防止や新たな事故発生防止の取り組みを推進する。

今回の事件・事故等件数5件 / 今年度の累計件数34件

## 1. 事故の種別

事故等分類	今回	累計
A.自動車運転に関する事件・事故		1
B.市関連施設・設備等の事故	2	5
C.事務的ミスに関する事故	2	22
D.保育園・学童クラブ等における事故	1	4
E.その他事故		2
合計	5	34

## 2. 事故の発生要因（原課分析）

大区分	小区分	今回	累計
1.人的要因	① 決裁等チェック機能不全	1	11
	② 認識・確認不足	2	21
	③ 理解不足		5
	④ 知識（スキル）不足		5
	⑤ 引継ぎの不徹底		
	⑥ 慣れ・過信	3	11
	⑦ コミュニケーション・連携不足		4
	⑧ 性格・行動		1
	⑨ その他		1
	小計	6	59
2.設備・ツール(道具)・手順等不備要因	① 機器等の故障・整備不良	2	2
	② 機器等の操作性が悪い		
	③ 煩雑な手順・事務フロー		1
	④ マニュアル未整備・未更新		1
	⑤ 研修不足		1
	⑥ 不適切なファイリング、データ管理		1
	⑦ その他		3
	小計	2	9
3.環境要因	① 調整不足		
	② 残業常態化、業務集中疲労、集中力欠如		
	③ 整理整頓されていない執務環境		
	④ 危険箇所の見過ごし	1	5
	⑤ 作業導線の不備	1	2
	⑥ その他		2
	小計	2	9
合計		10	77

## 【総務文教常任委員会所管案件】

1	発生・発覚日時	令和6年12月17日	所管部・課	総務部情報政策課
件名	システム障害の発生（戸籍証明の発行遅延）			
市民等への直接的影響	証明書発行まで時間を要した、再来庁等のご足労をおかけした			
状況	<p>戸籍事務システムの副本サーバーにつながらなくなったため戸籍証明書（広域交付）の発行ができなかった。障害発生の時間は11時ころから11時50分ごろまでであり、この間の申請者は1人であった。</p> <p>戸籍システムに間接的に影響するサーバーが何らかの原因でダウンしたことによる障害である。</p>			
事故対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者に謝罪し、いったんお帰りいただき、翌日に戸籍証明書を交付した。</li> <li>・障害が発生したサーバーの点検を実施したが、原因は不明だった。なお、当該サーバーは更新直後であり、経年劣化が事故原因とは考えられない。</li> </ul>			
原因分析	行った（今後行う）改善措置			
2-①機器等の故障・整備不良	初期不良の可能性もあることから、機器の稼働状況を注意深く監視する。			

【厚生消防常任委員会所管案件】

2	発生・発覚日時	令和6年10月21日	所管部・課	生活環境部市民課
件名		火葬許可証の誤交付		
市民等への直接的影響		不信を抱かせた、解決までに時間を要した		
状況	<p>9月1日、ほぼ同時刻に恵浄殿で火葬した2件（男女各1名）の親族に交付する、火葬許可証の交付相手を間違えた。</p> <p>後日、一方の親族が納骨しようとした際に別人の許可証であることがわかり、翌日所管課に申し出た。確認のために火葬業務受託事業者がもう一方の親族が保有する火葬許可証を確認し、交付相手を間違えていたことが判明した。</p> <p>また、親族による火葬炉前室でのセレモニーが終り火葬に移ろうとした段階で台車が故障したことから別炉に変更したが、このことを親族に説明していなかった。</p> <p>こうした状況から、両家からはお骨が間違っている可能性がある、DNA鑑定による確証がほしいとの要望が出されたが、DNA鑑定による判定は困難との調査結果だったことから、焼骨による鑑定を行った。その結果、亡くなられた女性本人のものでほぼ間違いはないとのことから遺骨の取り違えはなかった。</p> <p>なお火葬許可証には、死亡者の本籍、住所、氏名、死因（「一類感染症等」か「その他」の2区分）、申請者の住所・氏名等が記載されている。</p>			
事故対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受託事業者から両家親族に謝罪するとともに、正規の許可証を手渡した。</li> <li>・男性については、火葬場職員による焼骨鑑定で男性であることを確認した。</li> <li>・女性側親族はDNA鑑定を希望したが、大学や専門機関に鑑定の可能性を問い合わせるも、焼骨での判定は難しいとのことだった。</li> <li>・大学（法医学）から、焼骨鑑定であれば可能性があるとの申し出があり、その方法で鑑定を行うこととした。</li> <li>・鑑定は女性の親族が強い希望を持っていたことや、女性の死亡時データを当該病院が保有していたことから、この方の焼骨により鑑定を進めることにした。</li> <li>・鑑定の結果、大学（法医学）から、焼骨は女性でまず間違いはない、死亡時の遺体検案結果とも矛盾はないとの報告を受けた。</li> <li>・本結果を両家親族に報告し納得いただいた。</li> <li>・鑑定料等の費用は受託事業者側が負担した。</li> </ul>			
原因分析	行った（今後行う）改善措置			
<p>1-①決裁等チェック機能不全</p> <p>1-②認識・確認不足</p> <p>1-⑥慣れ・過信</p> <p>3-⑤作業導線の不備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者に対して指定管理者業務改善指導書を発出し、改善報告書の提出を求めた。</li> <li>・火葬担当者が最後まで責任をもった書類の取り扱いを徹底し、交付時には親族にも確認をいただくこととした。</li> </ul>			

<b>3</b>	発生・発覚日時	令和6年12月3日	所管部・課	生活環境部市民課
件名	住民票コード等の誤付番			
市民等への直接的影響	本人等に大きな影響はなかった、他自治体、関係機関に手数をおかけした			
状況	<p>国外から転入した外国人に対し、別の外国人の住民票コードとマイナンバーを紐づけた。転入者は令和6年3月に道外市に転出している。J-LISや年金事務所からの照会により誤付番を覚知した。</p> <p>同じ国籍、性別、生年月日で、名前もほぼ同じだったことや窓口での聞き取り、確認不足が誤付番の原因。</p> <p>なお、転出先の市で交付した誤付番した住民票は、マイナンバーを修正後、正規の住民票を発行し再交付した。またデジタル庁において、マイナンバー等個人情報漏洩の有無に関するログイン履歴を確認したが、閲覧等の記録は無かったことから漏洩はなかった。</p>			
事故対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・J-LISや転出先市など関係機関と調整し、住民票コードやマイナンバーの修正に向けた事務処理を進めた。</li> <li>・恵庭市が保有する当該外国人の誤情報について削除した。</li> </ul>			
原因分析	行った（今後行う）改善措置			
1-②認識・確認不足 1-⑥慣れ・過信	外国人は特に、氏名や生年月日、性別が同一、若しくは氏名が酷似した別人が存在する可能性を念頭に、本人聞き取りやシステムでの確認等を、改めて徹底するた。			

<b>4</b>	発生・発覚日時	令和6年12月9日	所管部・課	生活環境部市民課
件名	戸籍証明の発行遅延			
市民等への直接的影響	証明書発行まで時間を要した、再来庁等のご足労をおかけした			
状況	<p>戸籍事務システムが起動せず、約3時間にわたり戸籍証明書の発行事務ができなかった。復旧までの間の証明書発行希望者は15人だった。</p> <p>戸籍業務システムが属するネットワークで通信障害が発生したことに伴い、戸籍業務システムの通信がストップした。通常、通信がストップした場合に備えてネットワークを冗長化しているが、戸籍システムは冗長化されていなかった。</p>			
事故対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・戸籍サーバーの点検と復旧作業を進めた。</li> <li>・窓口や発券機に張り紙をし告知した。</li> <li>・復旧後、申請者に電話連絡をした。</li> </ul>			
原因分析	行った（今後行う）改善措置			
2-①機器等の故障・整備不良	戸籍システムのネットワークを冗長化し安定化を図った。			

<b>5</b>	発生・発覚日時	令和6年11月5日	所管部・課	子ども未来部子ども政策課
件名	学童クラブにおける児童のけが			
市民等への直接的影響	痛みや通院などによる日常生活の負担の増加			
状況	児童が、迎えに来た保護者と支援員に左足の痛みを訴えた。翌日、病院受診の結果、左足小指骨折と判明した。保護者は子どもから、学童クラブでの遊戯中に遊具を左足で、おかしな形で踏んでしまったとの話を聞いたことから、それが骨折の原因と考えられる。			
事故対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者から、通学はするが学童クラブは当面は休むとの連絡があった。</li> <li>・治療費は保険により対応する。</li> </ul>			
原因分析	行った（今後行う）改善措置			
1-⑥慣れ・過信 3-④危険箇所の見過ごし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みや違和感があった場合、支援員に声かけするよう児童に伝える。</li> <li>・子どもたちの小さな変化に気付けるよう、注意深く見守る。</li> </ul>			