全日中事務局だより

▼本年九月、静岡県内の認定こども園で、通園バスの中に置き去りにされた園児が亡くなる事故が発生しました。同様の園児置き去り死亡事故は、昨年七月、福岡県でも発生していました。

二年連続で発生した痛ましい事故を受け、国では十月十二日に「**こどものバス送迎・安全徹底プラン**」～バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策～を発表しました。

また、これに合わせて同日、小倉将信こども政策担当大臣から「**緊急対策の推進に際して留意すべき方針**」が出されました。すでにお読みの会員の皆様もいらっしゃることと思います。

▼今回の事故は、認定こども園での事案ですので、中学校とは関係ないと感じられている方も多いと思います。

しかし、危機管理という視点で見れば、中学校でも全く関係のない話ではありません。

前述の「こどものバス送迎・安全徹底プラン」の資料に緊急点検の結果の概要が示されています。送迎用バスを運行している施設は幼稚園及び認定こども園等の未就学児が利用する施設が多いのですが、小中学校においても全国で約七、八〇〇台のバスが運行されていることが明記されています。

▼また、緊急点検を実施した結果によると、「連絡が無く子どもがいない場合の保護者への確認及び子どもの出欠状況に関する職員間における情報共有をしているか（常に行っていると回答した施設の割合）」をみると、特別支援学校（幼稚部）は一〇〇％であることに対して、幼稚園では九五・四％、認定こども園では九三・九％、保育園では九三・八％という結果が示されていました。皆さんは、この数字をどのように読み取られますでしょうか。

▼「連絡が無く子どもがいない場合の保護者への確認」という点だけをみれば、「必ず連絡確認をすべきであり、当然、調査結果は、一〇〇％という数字が出てくるはずだ。」と私は、思いました。しかし、この数字は現実の厳しさを如実に示しています。そして、その現実の積み重ねの結果が、今回のような事故につながったのだと考えざるを得ませんでした。

▼今回発表された資料の中で「明らかになっている園の対応の問題点」を八点例示しています。

一、園児のバス降車時に運転者、乗務員ともに送迎用バスの用事が残っていないか、確認を行わなかった。

二、園として降車時の人数確認等をふくめた運転者の業務内容を明確に設定していなかった。

三、降車時の人数確認等を手順として決めていなかった。

四、当園は登園管理システムを導入していたが、実際に降車した園児やそ

の人数を確認せずにシステムに入力するなど、ミスを防ぐための適切な運用がなされていなかった。

五、クラス補助の職員に対し、園は登園管理システムの適切な確認のタイミングを伝えておらず、同職員は、バスの到着前、かつ、保護者に伝えている入力期限の前に同システムを確認し、クラス担任に伝えたが最終入力情報を確認しなかった。

六、クラス担任は本児がいないことを認識し、欠席か遅刻だと思ったにもかかわらず、保護者への連絡をしなかった。

七、園児の出欠について、職員間での共有や保護者への確認ができていなかった。

八、園全体として、バス送迎に関し、所在確認等の置き去り防止のための必要な手順を決め、各職員に周知することをしていなかった。

▼この八点の問題点をご覧になり、どのような感想をおもちでしょうか。危機管理の第一は、自校以外で発生した事故を他人事ではなく、自分事として捉えられるかどうかだと言われます。もし、自分の学校で発生したらどう対応するか、起こさないためにはどんな準備が必要なのか、まず考え、行動できるかが重要だと考えます。

▼さらに、今回、国は緊急対策の概要として四点示しています。

一、所在確認や安全装置の装備の義務付け（小中学校については努力義務）

二、安全装置の使用に関するガイドラインの作成（今年の十二月中）

三、安全管理マニュアルの作成

四、早期のこどもの安全対策促進に向けた「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」

㈠送迎用バスへの安全装置導入支援

㈡登園管理システムの導入支援

㈢こどもの見守りタグ（GPS）の導入支援

㈣安全管理マニュアルの動画配信や研修の実施等

▼これらの施策は、「ヒューマンエラーは、必ず起きる」という前提で、エラーをどのようにカバーすべきかとの視点で検討なされたと聞きました。

危機管理の原則の一つに、最悪のことを前提にして、対応することが挙げられます。最も怖いのは、「誰かがやっているはずだ」という勝手な思い込みによる「はず」というキーワードです。「小事こそ大事にする」学校経営を目指したいものです。

会員訃報

徳島県　鳴門教育大学付属中学校長
片山　隆志様　五十七歳　十月二十日

謹んでお悔やみ申し上げ、ご冥福をお祈り申し上げます。

（事務局長　冨士道正尋）