

## 介護サービス提供により事故が発生した場合の保険者への報告について

### 1 報告すべき事故の範囲

#### (1) 事故の種類

##### ア 利用者の死亡

(ア) 介護サービスの提供により利用者が死亡した場合

(イ) 利用者の死亡原因に疑義がある場合

##### イ 利用者の怪我等

怪我等とは、介護サービスの提供により発生した骨折、火傷、創傷、誤嚥、異食、誤与薬等のうち、入院又は医療機関での治療を要するものをいう。(ただし、軽微な治療で済むため、管理者が報告の必要を認めないものは除く。)

##### ウ 利用者の保有する財物の損壊、滅失

##### エ 従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を及ぼすもの

##### オ 利用者の感染症又は食中毒

感染症又は食中毒とは、発生を予防し、蔓延の防止を図る必要のある感染症、結核、疥癬、食中毒をいう。

##### カ その他、管理者が報告を必要と判断したもの

#### (2) 事故の原因

事業者の過失の有無を問わない。

#### (3) 事故発生の時間帯

##### ア サービス提供中の事故

##### イ 利用者が介護保険施設又は介護保険事業所内に所在中の事故

##### ウ 送迎中の事故

##### エ 通院付添い中の事故

### 2 報告事項

感染症又は食中毒以外	感染症又は食中毒
(1) 報告年月日	(1) 報告年月日
(2) 事業所の概要	(2) 事業所の概要
ア 法人の名称	ア 法人の名称
イ 事業所番号, 事業所の名称, 所在地及び電話番号	イ 事業所番号, 事業所の名称, 所在地及び電話番号
ウ 報告者の職名及び氏名	ウ 報告者の職名及び氏名
(3) 利用者の概要	(3) 発生時の状況
ア 氏名, 性別, 年齢, 住所及び連絡先(電話番号)	ア 疾患名
イ 被保険者番号, 要介護度, 日常生活自立度及び特記事項	イ 発症者数
(4) 事故の概要	ウ 最初に患者が発生した日
ア 事故が発生した日時及び場所	エ 主な症状
イ 事故の種類	オ 保健所への報告状況
ウ 事故発生の経緯	(4) 終息の状況
エ 事故後の対応	ア 新たな患者が出現しなくなった日
(5) 利用者及び家族への対応等	イ 発症者数(実数)
ア 利用者の状況	ウ 死亡者の有無, 氏名等
イ 利用者・家族等に対する連絡・説明	エ 今後の改善策
ウ 損害賠償等の状況	オ 保健所への報告状況
(6) 事故の原因及び今後の改善策	

### 3 報告先

- (1) 利用者が本市の被保険者である場合は、当該被保険者が住所を有する行政区の区役所・支所福祉部福祉介護課に報告すること。
- (2) 利用者が本市以外の被保険者である場合は、当該保険者に対し、当該保険者が定めるところにより報告すること。
- (3) 感染症又は食中毒が発生した場合は、保健福祉局長寿社会部介護保険課に報告するとともに、事業所が所在する行政区の保健所に報告すること。
- (4) (1)～(3)のほか、利用者の家族及び居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対し、速やかに連絡すること。

### 4 報告の方法

- (1) 報告は、別記「事故報告書」によること。感染症又は食中毒が発生した場合は、「事故報告書(感染症又は食中毒)」によること。ただし、既に事業者において必要項目が網羅された様式を作成している場合は、当該様式を使用して差し支えない。
- (2) 事故の発生を知った日から10日以内に報告すること。ただし、一回の報告により完結しないときは、次の要領によるものとする。
  - ア 第一報として、事故の発生を知った日から10日以内に記入可能な項目について、(1)に定めるところにより報告する。
  - イ 第一報で報告できなかった項目について、報告が可能となったときには、第二報として遅滞なく(1)に定めるところにより報告する。
  - ウ 事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告を行う。
- (3) 緊急性の高いものについては、保険者に対し速やかに電話により報告するとともに、その後事故報告書を提出すること。
- (4) 感染症又は食中毒が発生したときは、原則として、発生時及び終息時(保健所から終息したと認められた時)の二回、報告を行い、必要に応じて途中経過を報告すること。また、関連法に届出義務が定められている場合は、これに従うこと。

### 5 保険者の対応

- (1) 報告を受けた保険者は、事故に係る状況を把握するとともに、必要に応じ介護保険事業者に対し助言を行う。
- (2) 介護保険事業者について指定基準違反の疑いがある場合は、市介護保険課を經由して京都府に連絡を行う。

### 6 実施日

平成19年4月1日以降の事故については、本通知に基づき処理すること。

## 7 参 考 (根拠規定)

- (1) 指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)第37条 (訪問入浴介護以下のサービスにおいて準用)
- (2) 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38号)第27条
- (3) 指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)第35条
- (4) 介護老人保健施設の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号)第36条
- (5) 指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第41号)第34条
- (6) 指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準 (平成18年3月14日厚生労働省令第34号) 第38条 (認知症対応型通所介護以下のサービスにおいて準用)，第155条
- (7) 指定介護予防サービス等の事業の人員，設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年3月14日厚生労働省令第35号) 第35条 (介護予防訪問入浴介護以下のサービスにおいて準用)
- (8) 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年3月14日厚生労働省令第36号) 第37条 (介護予防小規模多機能型居宅介護以下のサービスにおいて準用)
- (9) 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第37号) 第26条

(あて先) 区・支所  
福祉介護課長

コード

事業所(施設)名  
管理者名

印

## 事故報告書

報告年月日 平成 年 月 日

1 事業所の概要										
法人の名称							事業所番号			
事業所(施設)の名称										
事業所(施設)の所在地										
電話番号	( )	担当者氏名				職名				
事故が発生したサービスの種類	1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問入浴介護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 (欠番) 11 特定施設入居者生活介護 12 福祉用具貸与 13 居宅介護支援 14 介護老人福祉施設 15 介護老人保健施設 16 介護療養型医療施設 17 夜間対応型訪問介護 18 認知症対応型通所介護 19 小規模多機能型居宅介護 20 認知症対応型共同生活介護 21 地域密着型特定施設入居者生活介護 22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 23 介護予防支援									
2 利用者										
氏名										
被保険者番号			性別	男	女	年齢	歳	要介護度		
住所						電話番号				
障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)※	自立	J1	J2	A1	A2	認知症高齢者日常生活自立度※	自立	I	IIa	IIb
	B1	B2	C1	C2			IIIa	IIIb	IV	M
特記事項										
3 事故の概要										
発生日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分									
発生場所										
事故の種別(複数の場合は最も症状の重いもの)	1 死亡(死因: ) 2 骨折 3 火傷 4 創傷 5 誤嚥 6 異食 7 薬の誤配 8 財物の損壊・滅失 9 従業員の法令違反 10 交通事故(加害者又は自損の場合) 11 交通事故(被害者の場合) 12 その他( )									
事故の経緯及び事故後の対応										

※ 自立度については事故当時の状態を選択してください。

4 利用者及び家族への対応等				
受診した医療機関名		主治医の氏名		診断名
利用者の状況 (病状・入院の有無等)				
利用者・家族・ケア マネジャー等への 連絡・説明  (連絡・説明の日時、 方法、内容、連絡者、 連絡した相手等)				
損害賠償等の状況				
5 事故の原因及び今後の改善策について				
事故の原因及び今 後の改善策				
チェック (あてはまるもの 全てに○)	1 本人要因	a 疾病	b 機能低下	c 薬物処方
	2 介護者要因	a アセスメント不足	b 利用者の状況変化の情報の共有化不足	c 観察・見守り不足
	3 環境要因	a 設備の不備	b 器具の不備	c 整理整頓の不備
	4 不明			

記入欄に記入しきれない場合は、任意の別紙に記載・添付のうえ、提出してください。

(あて先) 京都市保健福祉局  
長寿社会部介護保険課長

コード

事業所(施設)名  
管理者名

印

### 事故報告書(感染症又は食中毒)

報告年月日 発生時 平成 年 月 日  
終息時 平成 年 月 日

1 事業所の概要			
法人の名称		事業所番号	
事業所(施設)の名称			
事業所(施設)の所在地			
電話番号	( )	担当者氏名	職名
感染症又は食中毒が発生したサービスの種類	1 訪問介護 2 訪問看護 3 訪問入浴介護 4 訪問リハビリテーション 5 居宅療養管理指導 6 通所介護 7 通所リハビリテーション 8 短期入所生活介護 9 短期入所療養介護 10 (欠番) 11 特定施設入居者生活介護 12 福祉用具貸与 13 居宅介護支援 14 介護老人福祉施設 15 介護老人保健施設 16 介護療養型医療施設 17 夜間対応型訪問介護 18 認知症対応型通所介護 19 小規模多機能型居宅介護 20 認知症対応型共同生活介護 21 地域密着型特定施設入居者生活介護 22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 23 介護予防支援		
2 発生時報告(電話可)			
疾患名	1 結核 2 腸管出血性大腸菌感染症(O157) 3 レジオネラ症 4 肺炎 5 インフルエンザ 6 感染性胃腸炎(ノロウイルス等) 7 MRSA 8 緑膿菌感染症 9 疥癬 10 食中毒 11 その他( )		
報告理由	1 1類~4類感染症が発生した (例:結核, 腸管出血性大腸菌感染症(O157), レジオネラ症, SARS 等) 2 上記以外の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した 3 上記以外の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した 4 1~3に該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた		
発症者数	入所者・入院患者 通所者 職員 その他	人中 人中 人中 人中	人 (うち入院者 人) 人 (うち入院者 人) 人 (うち入院者 人) 人 (うち入院者 人)
最初に患者が発生した日	平成 年 月 日		
主な症状	1 下痢 2 嘔吐 3 腹痛 4 発熱 5 咳, 咽頭痛, 鼻水 6 発疹, 皮膚の異常 7 その他( )		
保健所への報告	1 報告済 2 未報告 ※上記報告理由に該当する場合は、必要に応じて保健所に報告し、感染の拡大防止のための指示・指導を受けてください。		

**3 終息時報告**

新たな患者が最後に出現した日	平成    年    月    日 (    日前)																				
発症者数 (実数)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">入所者・入院患者</td> <td style="width: 10%;">人中</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%;">(うち入院者</td> <td style="width: 10%;">人)</td> </tr> <tr> <td>通所者</td> <td>人中</td> <td>人</td> <td>(うち入院者</td> <td>人)</td> </tr> <tr> <td>職員</td> <td>人中</td> <td>人</td> <td>(うち入院者</td> <td>人)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人中</td> <td>人</td> <td>(うち入院者</td> <td>人)</td> </tr> </table>	入所者・入院患者	人中	人	(うち入院者	人)	通所者	人中	人	(うち入院者	人)	職員	人中	人	(うち入院者	人)	その他	人中	人	(うち入院者	人)
入所者・入院患者	人中	人	(うち入院者	人)																	
通所者	人中	人	(うち入院者	人)																	
職員	人中	人	(うち入院者	人)																	
その他	人中	人	(うち入院者	人)																	
当該感染症等による死亡者の有無	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 有</td> <td style="width: 50%;">2 無</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">↓ 「有」の場合</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">氏名</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">生年月日</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">住所(区・支所を記入)</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	1 有	2 無	↓ 「有」の場合		氏名	生年月日	住所(区・支所を記入)													
1 有	2 無																				
↓ 「有」の場合																					
氏名	生年月日	住所(区・支所を記入)																			
これまでの問題点及び今後の改善策	※ 平常時の衛生管理, 利用者・職員の健康管理, 発生時の対応, 感染管理体制などについて記入する。 ※ 保健所から指導を受け, 改善した事項についても記入する。 ※ 保健所へ提出する報告書の写しを添付する場合は, 本欄は記入不要。																				
保健所への報告	1 報告済                      2 未報告 (    月    日報告予定)																				

※ 記入欄に記入しきれない場合は, 任意の別紙に記載・添付のうえ, 提出してください。

<障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準>

生活自立	ランクJ	<p>何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 交通機関等を利用して外出する</li> <li>2. 隣近所へなら外出する</li> </ol>
準寝たきり	ランクA	<p>屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する</li> <li>2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている</li> </ol>
寝たきり	ランクB	<p>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う</li> <li>2. 介助により車いすに移乗する</li> </ol>
	ランクC	<p>1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自力で寝返りをうつ</li> <li>2. 自力では寝返りもうたない</li> </ol>



<認知症高齢者の日常生活自立度判定基準>

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaと同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIと同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

## 厚生労働省告示第二百六十八号

養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和四十一年厚生省令第十九号)第二十四条第二項第四号、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号)第二十七条第二項第四号、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号)第二十九条第二項第四号、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号)第二十八条第二項第四号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十六号)第二十六条第二項第四号及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号)第一百五十一条第二項第四号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順を次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年三月三十一日

厚生労働大臣 川崎二郎

### 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

- 一 養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム又は指定地域密着型介護老人福祉施設(以下「養護老人ホーム等」という。)の従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長(以下「管理者等」という。)に報告する体制を整えること。
- 二 養護老人ホーム等の管理者等は、当該養護老人ホーム等における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前号の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。
- 三 養護老人ホーム等においては、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。
- 四 養護老人ホーム等の医師及び看護職員は、当該養護老人ホーム等内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。
- 五 養護老人ホーム等の管理者等及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者(以下「有症者等」という。)の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図ることその他の適切な措置を講じなければならないこと。
- 六 養護老人ホーム等は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。
- 七 養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めるとその他の措置を講じなければならないこと。
  - イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が一週間内に二名以上発生した場合
  - ロ 同一の有症者等が十名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
  - ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合
- 八 前号の報告を行った養護老人ホーム等は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めなければならないこと。

## 介護保険事業者における事故発生時の報告に係るQ&A

### 【報告すべき事故の範囲】

**Q 1** 創傷とは？

**A 1** 創傷とは、擦過傷、打撲傷、挫傷、裂創、切創、刺創(刺し傷)等をいう。

**Q 2** 利用者の保有する財物の損壊、滅失とは、どのような事例を想定しているのか。

**A 2** ヘルパーが派遣先で家具を壊した場合、ケアマネジャーが訪問途上にひったくりや車上荒しの被害に遭い、被保険者証やサービス利用票等の入った鞆等を盗まれた場合等を想定している。

**Q 3** 従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を与えるものとは、どのような事例を想定しているのか。

**A 3** 利用者の預り金の横領や、送迎中における職員の交通ルール違反に起因する交通事故等を想定している。

**Q 4** 事業者の過失の有無を問わないとは、どのような事例を想定しているのか。

**A 4** 利用者間の喧嘩、無断外出、送迎中の追突等、第三者や利用者自身に主たる原因があるものも含むという趣旨である。

### 【感染症又は食中毒について】

**Q 5** 報告を行う感染症の範囲は？

**A 5** 原則として、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める1類～5類の感染症のうち、人への感染の危険性が高い1類～3類感染症の他、レジオネラ症、インフルエンザ、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、その他集団発生が想定されるものとする。

なお、疥癬やインフルエンザ等が、集団生活を行わない訪問系サービス利用者個人に発生した場合にまで報告を求めるものではない。

また、職員が感染症に罹患した場合にあっては、利用者への感染のおそれが危惧される事案については、報告を行うものとする。

**Q 6** 報告を求める食中毒の範囲は？

**A 6** 原則として、施設及び通所系サービス事業所において、食事の提供を行った場合とする。訪問系サービスについては、例えば、訪問介護により食事の準備を行った場合等において、食中毒の発生が訪問介護員に起因する可能性のある場合等に、報告を行うものとする。

**Q 7** 発症者数が1名であっても、報告するのか。

**A 7** 1類～4類感染症が発生した場合は、発症者数が1名であっても報告を行うものとする。

5類感染症又は食中毒が発生した場合は、次の場合に報告を行うものとする。

- ① 死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症又は食中毒による患者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告の必要を認めた場合

#### 【その他】

**Q 8** 事故の報告を行った事業所の名称等は、公表されるのか。

**A 8** 本市において事業所名等を公表することはないが、「京都市公文書の公開に関する条例」に定めるところにより公文書の公開の請求があった場合は、個人のプライバシーに関する情報等、同条例により非公開とされる情報を除き、請求者に対して事故報告書を公開する。