# 橿原市総合プール重大事故
# 調査報告書

平成 28 年 7 月 29 日発生

橿原市総合プール 50m公認プール

令和 5 年 3 月 27 日

橿原市総合プール重大事故調査会議

本報告書の調査は、橿原市総合プール重大事故調査会議設置規程に基づき設置された、橿原市総合プール重大事故調査会議（以下「事故調査会議」という。）により、本件事故の原因を究明し、事故の再発防止に寄与することを目的として行われたものであり、事故の責任を問うために行われたものではない。

本件事故の調査検証においては、学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部（以下「事故対策本部」という。）との協議により、プール設置管理者と教育機関における互いの責任と分担の下で調査範囲を定め、各調査組織が調査報告書を作成した。

本報告書は、プール設置管理者の立場から事故調査会議の調査方針を定め、関係機関への調査事項等を基に、外部専門家及び関係機関等との連携と協力の下、報告内容をとりまとめたものである。

したがって、事故調査会議と事故対策本部の調査報告書は、本件事故の調査検証に関して、互いに連関し、補完し合うものであることから、相互の調査報告書を確認することで、その目的が果たされることを申し添える。

橿原市総合プール重大事故調査会議

委員長職務代理　　桑原　正樹

# 橿原市総合プール重大事故調査報告書

発 見 日 時 ：平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 11 時 26 分頃

（平成 28 年 8 月 17 日（水）午前 9 時 39 分 死亡確認）

発 生 場 所 ：橿原市雲梯町地内

橿原運動公園 橿原市総合プール

50ｍ公認プール 6・7 コース南端付近

令和 5 年 3 月 27 日

橿原市総合プール重大事故調査会議

委員長職務代理　桑原　正樹

委　員　北野　哲也

委　員　山本　周平

委　員　片岡　良子

# 目　次


第一章　　事故調査の経過 1
１－１　　本件事故の概要 1
１－２　　調査の概要 1
１－２－（１）　　調査組織 1
１－２－（２）　　組織構成 1
１－２－（３）　　調査の経過 3
１－２－（４）　　調査方針 6
１－２－（５）　　関係機関等への調査 6
１－２－（６）　　関係資料の収集 9
１－２－（７）　　事故発生時の再現検証 9
１－２－（８）　　情報共有 11
１－２－（９）　　事実認定 12
１－２－（１０）　意見聴取 12
第二章　　前提となる事実 13
２－１　　施設等に関する情報 13
２－１－（１）　　公園の概要 13
２－１－（２）　　公園施設の概要 13
２－１－（３）　　プール施設の概要 16
２－１－（４）　　本件事故が発生したプール施設の概要 18
２－１－（５）　　プール施設内の監視カメラ 20
２－１－（６）　　プール施設の開園日及び使用時間 22
２－１－（７）　　プール施設の使用許可 22
２－１－（８）　　プール施設の制限事項 25
２－２　　管理体制に関する情報 33
２－２－（１）　　施設の管理運営 33
２－２－（２）　　市の管理体制 33
２－２－（３）　　指定管理者の管理体制 36
２－２－（４）　　プール管理業務受託者の管理体制 45
２－２－（５）　　業務の管理状況 48
２－３　　利用状況に関する情報 80
２－３－（１）　　プール施設の状況 80
２－３－（２）　　事故当時の 50m公認プールの状況 80

２－３－（３）　プール施設の入場者実績 ..... 81
２－４　プール安全管理体制に関する情報..... 82
２－４－（１）　プール監視業務 ..... 82
２－４－（２）　プール安全管理体制 ..... 82
２－４－（３）　プール監視業務に係る指導教育 ..... 90
２－４－（４）　管理マニュアルの策定 ..... 106
２－４－（５）　プール施設の監視体制 ..... 109
２－４－（６）　50m公認プールの監視体制 ..... 116
２－４－（７）　プール施設の救護体制 ..... 119
２－４－（８）　平成 27 年の重大事故以後の安全対策 ..... 127
２－５　関係者に関する情報..... 147
２－５－（１）　事故当事者 ..... 147
２－５－（２）　市 ..... 149
２－５－（３）　指定管理者 ..... 149
２－５－（４）　プール管理業務受託者 ..... 149
２－５－（５）　大学関係者 ..... 151
２－５－（６）　事故当事者家族 ..... 151
２－６　調査時刻の取扱い..... 152
第三章　事故前夜から当日の経過..... 156
３－１　事故前夜の経過..... 156
３－１－（１）　自宅での状況 ..... 156
３－１－（２）　友人宅での状況 ..... 156
３－２　事故当日の経過..... 160
３－２－（１）　友人宅での状況 ..... 160
３－２－（２）　来園の方法 ..... 161
３－２－（３）　入場前の状況 ..... 163
３－２－（４）　入場から定期休憩までの状況 ..... 165
３－３　まとめ ..... 177
第四章　事故の発生状況..... 179
４－１　事故当事者の行動..... 179
４－１－（１）　事故発生前の 50m公認プールでの行動..... 179
４－１－（２）　溺水（意識喪失）に至るまでの行動 ..... 182
４－１－（３）　溺水の状況 ..... 185
４－２　プール管理業務受託者関係者の行動..... 188
４－３　大学関係者の行動..... 207
４－３－（１）　事故発生前の 50m公認プールでの行動..... 207

４－３－（２）　事故当事者の発見に至るまでの行動 ..... 216
４－３－（３）　発見時の行動 ..... 233
４－４　まとめ ..... 244
第五章　発見後の救護処置 ..... 249
５－１　事故当事者の状況 ..... 249
５－２　関係者による救護の状況 ..... 252
５－２－（１）　引上げ時の行動 ..... 252
５－２－（２）　事故発生時の無線連絡等の状況 ..... 257
５－２－（３）　救護用具（AED 等）の持参及び救護の助勢 ..... 263
５－２－（４）　救急要請 ..... 272
５－２－（５）　初期救護処置 ..... 276
５－２－（６）　その他関係者の行動状況 ..... 288
５－３　救急隊による救護の状況 ..... 296
５－４　まとめ ..... 303
第六章　事後の対応 ..... 308
６－１　事後の対応 ..... 308
６－２　まとめ ..... 330
第七章　再現検証 ..... 331
７－１　再現検証（視認状況） ..... 331
７－１－（１）　調査目的と実施状況 ..... 331
７－１－（２）　調査状況の比較 ..... 331
７－１－（３）　視認性の判断基準 ..... 332
７－１－（４）　調査結果（概要） ..... 335
７－２　再現検証（救護処置） ..... 343
７－２－（１）　調査目的と実施状況 ..... 343
７－２－（２）　調査結果 ..... 343
７－３　まとめ ..... 349
第八章　近隣施設の管理状況 ..... 351
８－１　調査概要 ..... 351
８－１－（１）　調査の概要 ..... 351
８－１－（２）　調査対象施設 ..... 352
８－２　調査結果 ..... 354
第九章　事故の原因 ..... 358
９－１　事故の原因 ..... 358
９－２　本件事故に関わる問題点 ..... 366
９－３　管理運営上の問題点 ..... 372

９－４　事後の問題点 . . . . . 377
第一〇章　再発防止策 . . . . . 380
おわりに . . . . . 386

別冊資料編

【別冊資料Ａ】橿原市総合プール重大事故調査会議設置規程
【別冊資料Ｂ】橿原市総合プール重大事故調査会議の調査方針
【別冊資料Ｃ】橿原市公園条例（平成 28 年度時点）
【別冊資料Ｄ】50ｍ公認プールの管理状況に関する調査票
【別冊資料Ｅ】外部専門家による分析評価

# 第一章　事故調査の経過

## １－１　　本件事故の概要

平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 10 時 50 分頃より、橿原市総合プール内の 50m公認プール 6～8 コースにおいて、教員採用試験に向けて大学教員 1 名が引率する実習参加学生ら 7 名による水泳練習が行われていた。事故当事者は、午前 11 時 15 分頃より、同プール 7 コース北端から南端に向けて 50mを潜水潜行し、南端到達後、意識を喪失して溺水に至った。

50m公認プールの巡回監視員が、午前 11 時 26 分頃、同プール 6 コースと 7 コースの間の南端付近の水深約 1.5mの水底に仰臥位の状態で沈んでいる事故当事者を発見し、当該巡視員及び同行していた引率教員等が事故当事者をプールサイドへ引き上げ、直ちにプール関係者や引率教員等が協力して、胸骨圧迫及び人工呼吸等の救命処置を講じた。午前 11 時 37 分頃、奈良県広域消防組合消防本部ワークステーション救急隊が救助現場に到着し、事故当事者に救命処置を講じ、奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センターへ救急搬送したのち、平成 28 年 8 月 17 日（水）午前 9 時 39 分に事故当事者の死亡が確認されたものである。

## １－２　　調査の概要

### １－２－（１） 調査組織

橿原市総合プール重大事故調査会議（以下「事故調査会議」という。）は、本件事故の重大性に鑑み、平成 29 年 6 月 13 日に橿原市総合プール重大事故調査会議設置規程（以下「設置規程」という。(【別冊資料 A】参照)）に基づき、本件事故の原因究明並びに再発防止に向けた調査及び検討を行うため設置された。

事故調査会議の所掌事務は、「事故の原因及び発生状況の調査及び検証に関すること。」、「事故の再発防止に関すること。」、「その他事故調査会議が必要と認めること。」である。

### １－２－（２） 組織構成

事故調査会議は 5 名の委員で構成し、公平性と公正性を確保するため、外部専門家 3 名※10 の協力の下、本件事故の調査及び検証を進めることとした。

また、事故調査会議のオブザーバーとして、事故発生当時の橿原運動公園指定管理者である公益社団法人橿原市スポーツ協会（以下「指定管理者」という。）、プール管理業務受託者である株式会社クリタス（以下「プール管理業務受託者」という。）、教員採用試験対策水泳実技指導を主催した学校法人冬木学園畿央大学（以下「大学」という。）が参加及び協力している。

事故調査会議の庶務は、事務局である橿原市こども・健康スポーツ部スポーツ推進課（以下「スポーツ推進課」という。）が処理する。

**＜事故調査会議＞**

| 役職 | 氏名 | 所属等 |
|---|---|---|
| 委員長 | 不在 | 副市長※4 |
| 職務代理 | 桑原　正樹※8 | 倫理統制監※2, 6, 7, 8 |
| 委員 | 北野　哲也※8, 9 | こども・健康スポーツ部長※6, 8, 9 |
| 委員 | 山本　周平※6, 9 | 総務部副部長（危機管理課担当）※1, 5, 9 |
| 委員 | 片岡　良子※3, 9 | 教育総務課長 |

※ 1 平成 29 年 7 月 17 日設置規程一部改正　危機管理監より生活安全部副部長へ委員を変更する。

※ 2 平成 30 年 3 月 6 日設置規程一部改正　服務倫理監より生活安全監へ委員を変更する。

※ 3 平成 31 年 4 月 1 日、令和 2 年 4 月 1 日付け人事異動に伴い委員を変更する。

※ 4 令和元年 11 月 11 日副市長が退任する。

※ 5 令和 2 年 4 月 1 日設置規程一部改正　機構改革に伴い組織名称を生活安全部より危機管理部へ変更する。

※ 6 令和 2 年 10 月 23 日設置規程一部改正　職務代理として生活安全監及び新たな委員として文化･スポーツ局長を選任する。

※ 7 令和 3 年 3 月 31 日生活安全監が退職する。

※ 8 令和 3 年 8 月 4 日設置規程一部改正　職務代理として倫理統制監を選任し、令和 3 年 7 月 20 日付け人事異動に伴い委員を変更する。

※ 9 令和 4 年 4 月 1 日設置規程一部改正　機構改革に伴い組織名称及び人事異動に伴い委員を変更する。

**＜外部専門家＞**

| 専門種別 | 氏名（敬称略） | 所属等 |
|---|---|---|
| プール安全管理 | 北條　龍治 | 日本プール安全管理振興協会 理事長 |
| 潜水・医学 | 鈴木　信哉 | 亀田総合病院 救命救急科 部長 |

※ 10 令和 4 年 10 月 19 日　市と大学との調査範囲の棲み分けが進んだことに伴い、外部専門家（教育指導）からの調査協力に対する辞退の申し入れを受諾する。

＜オブザーバー＞

| 組織名 | 関係 |
|---|---|
| 公益社団法人橿原市スポーツ協会 | 橿原運動公園指定管理者（事故発生当時） |
| 株式会社クリタス | プール管理業務受託者（事故発生当時） |
| 学校法人冬木学園畿央大学 | 教員採用試験対策水泳実技指導主催者 |

## １－２－（３） 調査の経過

事故調査会議の調査及び検証の経過は次のとおりである。

平成 29 年 6 月 16 日　　第 1 回事故調査会議

平成 29 年 7 月 27 日　　第 2 回事故調査会議

平成 29 年 7 月 29 日　　再現調査（事故発生時の視認状況）

平成 29 年 8 月 23 日　　第 3 回事故調査会議

平成 29 年 11 月 15 日　　第 4 回事故調査会議

平成 29 年 12 月 13 日～　　関係者に対する聴き取り調査
平成 29 年 12 月 17 日　　事故発生後の救助並びに初期救急救命処置状況調査
・プール管理業務受託者関係者 9 名
・大学関係者 1 名

平成 30 年 1 月 18 日～　　関係者に対する聴き取り調査
平成 30 年 1 月 20 日　　事故発生後の救助並びに初期救急救命処置状況調査
・プール管理業務受託者関係者 2 名
・市関係者 5 名
・指定管理者関係者 5 名

平成 30 年 2 月 13 日　　第 5 回事故調査会議

平成 30 年 2 月 20 日　　関係者に対する聴き取り調査
・プール管理業務受託者関係者 1 名

・事故当事者関係者 2 名

平成 30 年 3 月 20 日　　第 6 回事故調査会議

平成 30 年 4 月 17 日　　第 7 回事故調査会議

平成 30 年 7 月 2 日　　第 8 回事故調査会議

平成 30 年 7 月 24 日　　関係者に対する聴き取り調査
・プール管理業務受託者関係者 1 名

平成 30 年 7 月 30 日　　関係者に対する聴き取り調査
・プール管理業務受託者関係者 1 名

平成 30 年 8 月 6 日　　関係者に対する聴き取り調査
・プール管理業務受託者関係者 1 名

平成 30 年 8 月 17 日　　再現調査（事故発生時の視認状況）

平成 30 年 10 月 24 日　　第 9 回事故調査会議
(関係機関のオブザーバー参加)

平成 30 年 11 月 27 日　　第 10 回事故調査会議
(関係機関のオブザーバー参加)

平成 30 年 12 月 18 日～　　関係機関等による監視カメラ記録映像の閲覧
平成 30 年 12 月 27 日

平成 31 年 1 月 21 日　　第 11 回事故調査会議
(関係機関のオブザーバー参加)

平成 31 年 2 月 26 日　　第 12 回事故調査会議
(関係機関のオブザーバー参加)

平成 31 年 3 月 28 日　　第 13 回事故調査会議
(関係機関のオブザーバー参加)

令和元年 6 月 12 日　　第 14 回事故調査会議
（関係機関のオブザーバー参加）

令和元年 11 月 26 日　　関係機関等による監視カメラ記録映像の閲覧

令和 4 年 8 月 5 日　　第 15 回事故調査会議
（関係機関のオブザーバー参加）

令和 4 年 8 月 31 日　　第 16 回事故調査会議
（関係機関のオブザーバー参加）

令和 4 年 11 月 24 日　　第 1 回重大事故報告書作成調整協議会

令和 4 年 11 月 29 日　　第 17 回事故調査会議
（関係機関のオブザーバー参加）

令和 4 年 12 月 21 日　　第 2 回重大事故報告書作成調整協議会

令和 4 年 12 月 27 日　　第 18 回事故調査会議
（関係機関のオブザーバー参加）

令和 5 年 1 月 25 日　　第 3 回重大事故報告書作成調整協議会

令和 5 年 2 月 28 日　　第 4 回重大事故報告書作成調整協議会

令和 5 年 3 月 27 日　　第 19 回事故調査会議
（関係機関のオブザーバー参加）

## １－２－（４） 調査方針

事故調査会議は、本件事故の調査及び検証に公平性と公正性を確保するため、外部専門家の意見及び指導協力を尊重し、「橿原市総合プール重大事故調査会議の調査方針」（【別冊資料 B】参照）を定めた。

事故調査会議の目的は、事故状況を可能な限り公平かつ公正な立場で客観的に調査し、調査を通じて明らかになった事実をもとに、事故の原因究明と再発防止策などを提言することである。

したがって、事故調査会議は、本件事故の事実を可能な限り客観的な資料に基づき認定し、これらの事実をもとに意見をまとめることなどを検討及び確認した。なお、本件事故の調査及び検証に当たっては、専門的見地や第三者としての客観的な立場から、外部専門家に意見及び指導協力を求めることとした。

事故調査会議は、事務局に対し、外部専門家の意見及び指導協力の下、次の調査及び検証を行うことを指示し、当該調査結果等をもとに事故調査会議と外部専門家で協議して、調査結果をとりまとめていくこととした。

① 関係機関等への調査
② 事故発生時の再現検証
③ 関係資料の収集
④ 外部専門家による調査資料データの分析

また、本件事故の調査及び検証に、より一層の公平性と公正性を期すため、指定管理者に加えて、プール管理業務受託者及び大学に対し、平成 30 年 2 月 21 日付けで事故調査会議へのオブザーバー参加協力を求めた。このようななか、平成 30 年 5 月 31 日付けの大学からの回答により、本件事故の調査及び検証に係る協力依頼に対する大学としての基本方針が示されたことを受け、外部専門家の意見及び指導協力を尊重し、大学関係の調査対象者及び調査項目を見直すこととした。

## １－２－（５） 関係機関等への調査

### ① 関係機関等への調査

事故調査会議は、本件事故の関係機関等に対し、各調査事項を定めて調査を実施した。なお、既に聴き取り等の調査が行われ、事故調査会議と外部専門家がその調査方法や内容が信頼できると判断したものについては、当該調査資料を活用した。

＜関係機関への調査事項＞

| 調査対象 | 調査事項 |
|---|---|
| 市 | 事故発生に至る状況、事故発生時の状況、事故発生後の状況、指定管理状況、施設設置状況など |
| 指定管理者 | 事故発生に至る状況、事故発生時の状況、事故発生後の状況、業務委託状況、施設管理運営状況など |
| プール管理業務受託者 | 事故発生に至る状況、事故発生時の状況、事故発生後の状況、プール安全管理体制と教育指導内容、警備賠償保険加入状況、プール安全管理勤務状況など |
| 大学（大学引率教員並びに水泳実習参加学生） | 事故発生に至る状況、事故発生時の状況、事故発生後の状況（但し、橿原市総合プールに設置された監視カメラ記録映像から確認できる大学関係者の行動状況の事実検証に限る。また、大学が行う調査に協力し、必要な資料の提供を求める。） |
| 奈良県広域消防組合 | 救急隊要請状況、初期救急救命処置状況 |
| 橿原警察署 | 事故捜査状況 |
| 奈良県立医科大学附属病院高度救急救命センター | 搬送時から死亡判定に至る経緯 |
| 事故当事者及び家族 | 事故発生に至る状況、事故発生時の状況、事故発生後の状況、健康状況、生活習慣、水泳経験や能力、遺族心情、事故調査会議への要望など |

② 関係者への聴き取り調査

聴き取り調査は、本件事故の関係者の行動や認識などを把握し、事故の調査検証の精度や確度を向上させることを主な目的として実施した。

聴き取り調査の対象者及び実施状況は次のとおりである。

＜市＞

| No. | 調査対象者 | 調査実施日 |
|---|---|---|
| ア | 魅力創造部長 | 平成 30 年 1 月 18 日 |
| イ | 魅力創造部副部長 | 平成 30 年 1 月 18 日 |
| ウ | スポーツ推進課長 | 平成 30 年 1 月 18 日 |
| エ | スポーツ推進課課長補佐 | 平成 30 年 1 月 18 日 |
| オ | スポーツ推進課施設係長 | 平成 30 年 1 月 18 日 |

＜指定管理者＞

| No. | 調査対象者 | 調査実施日 |
|---|---|---|
| カ | 事務局長 | 平成 30 年 1 月 19 日 |
| キ | 施設係長 | 平成 30 年 1 月 19 日 |
| ク | 総務係長 | 平成 30 年 1 月 19 日 |
| ケ | 総務係員 | 平成 30 年 1 月 19 日 |
| コ | 総務係員 | 平成 30 年 1 月 19 日 |

＜プール管理業務受託者＞

| No. | 調査対象者 | 調査実施日 |
|---|---|---|
| ① | 総括責任者（兼 監視責任者） | 平成 30 年 1 月 20 日 |
| ② | 50ｍプール固定監視員 | 平成 29 年 12 月 13 日 |
| ③ | 50ｍプール巡回監視員 | 平成 29 年 12 月 16 日 |
| ④ | 全体巡視員 | 平成 30 年 8 月 6 日 |
| ⑤ | 全体巡視員 | 平成 30 年 7 月 24 日 |
| ⑥ | 全体巡視員 | 平成 30 年 7 月 30 日 |
| ⑦ | 全体巡視員 | 平成 29 年 12 月 14 日 |
| ⑧ | 救護員 | 平成 29 年 12 月 17 日 |
| ⑨ | 流水プール 3 の監視員 | 平成 29 年 12 月 16 日 |
| ⑩ | 休憩の監視員<br>（10:50～50ｍプール固定監視員） | 平成 30 年 1 月 20 日 |
| ⑪ | 担当部長 | 平成 29 年 12 月 17 日 |
| ⑫ | 担当課長 | 平成 29 年 12 月 13 日 |
| ⑬ | 警備員指導教育責任者 | 平成 29 年 12 月 14 日 |
| ⑭ | 警備員指導教育責任者 | 平成 29 年 12 月 16 日 |
| ⑮ | 補助員 | 平成 30 年 2 月 20 日 |

＜事故当事者家族＞

| No. | 調査対象者 | 調査実施日 |
|---|---|---|
| サ | 事故当事者家族（父親） | 平成 30 年 2 月 20 日 |
| シ | 事故当事者家族（母親） | 平成 30 年 2 月 20 日 |

### １－２－（６） 関係資料の収集

本件事故の調査検証には、各関係機関が保有する情報を収集する必要があった。このため、事故調査会議は、各関係機関に対し情報提供を求め、調査記録を整理した。関係機関からの提供資料については、個人情報を適正に管理するとともに、著作権法の趣旨を尊重し、著作物の取扱いに十分配慮するよう努めた。

橿原市総合プールでは、利用状況の把握等の施設の管理、並びに犯罪及び事故発生の防止の目的で平成 28 年 7 月より 9 台の監視カメラを設置しており、このうち50m公認プールに設置された 2 台の監視カメラ記録映像によって、本件事故の状況を保全していた。本件事故の状況を確認することができる重要資料として、本件事故の関係者の行動状況を把握するため、事故当事者が 50m公認プール来園後から、救急搬送に至るまでを中心に監視カメラ記録映像を解析した。

本件事故は泳力を有する成人男性が溺水に至ったことから、医学的見地からの検討も必要と考えられた。このため、事故調査会議では、事故当事者家族に協力を求め、事故後の診療記録、健康診断等の結果や既往歴、事故前夜の睡眠や飲食状況等の情報提供を求めるとともに、事故当事者家族に対する聴き取り調査などを実施した。また、本件事故の発生直後、橿原運動公園管理事務所棟内に備え付けられた AED が事故当事者に装着されていたことから、当該機器の契約事業者に心電図データの提供を求めた。これらに加えて、奈良県広域消防組合へ協力を求め、救急搬送時の記録の提供を受けるとともに、奈良県立医科大学附属病院の担当医師にヒアリングを実施した。

橿原運動公園は指定管理者による管理運営が行われており、プール管理業務は、事実上の行為として指定管理者より民間事業者に外部委託されていたことから、これら業務の監理体制についても調査を実施した。

### １－２－（７） 事故発生時の再現検証

#### ① 事故発生時の再現調査（視認状況）

再現調査は、事故発生当時の関係者の行動を再現し、各関係者の位置から事故当事者をどのように視認できるか確認することによって、事故原因等の究明の参考とする目的で実施した。

調査方法は、監視カメラ記録映像をもとに調査に必要な配置を定め、状況を再現し、各配置に 2 名の調査員を配して、事故当事者を対象に目視調査を行うとともにビデオ及びカメラ撮影により記録した。

調査の実施に当たっては、日照等の気象条件の影響を考慮し、調査日時を定めた。

また、再現調査においては、施設管理者である指定管理者に助勢を求めるとともに、平成29年7月29日の再現調査では、事故当事者家族の立会いの下で調査を実施し、平成30年8月17日の再現調査では、事故当事者家族、オブザーバー（プール管理業務受託者、大学）の立会いの下で調査を実施した。

再現調査の実施状況は次のとおりである。

**＜調査実施＞**

| | |
|---|---|
| 実施者 | 事故調査会議（事務局スポーツ推進課） |
| 指導 | 特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会 |
| 助勢 | 指定管理者 |

**＜実施状況＞**

| No. | 再現調査 | 調査実施日 |
|---|---|---|
| 1 | 再現調査 | 平成29年7月29日※1　午前11時頃 |
| 2 | 再現調査（平成29年再現調査再確認）<br>（周辺利用者からの視認性） | 平成30年8月17日※2　午前11時頃 |

※1　事故当事者家族の立会い

※2　事故当事者家族及びオブザーバー(プール管理業務受託者、大学)の立会い

**② 事故発生後の救助並びに初期救急救命処置状況**

事故発生後の救助並びに初期救命救急処置の状況については、事故後の収集資料や監視カメラ記録映像において、詳細な実態は明らかになっていなかった。本件事故の調査上の重要項目であり、外部専門家による検証のためにも、より詳細な実態を把握する必要があった。このため、事故調査会議では、事故当事者の救護に関与した者に対する聴き取り調査、外部専門家（プール安全管理）による聴き取り及び訓練用ダミーを使用しての能力考査等、事故発生後の救助並びに初期救急救命処置状況について、再現調査を実施した。

**＜調査実施＞**

| | |
|---|---|
| 実施者 | 事故調査会議 |
| 指導 | 特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会 |

**＜実施状況＞**

| No. | 調査対象者 | 調査実施日 |
|---|---|---|
| ① | 総括責任者（兼 監視責任者） | 平成30年1月20日 |

| | | |
|---|---|---|
| ③ | 50mプール巡回監視員 | 平成 29 年 12 月 16 日 |
| ⑧ | 救護員 | 平成 29 年 12 月 17 日 |
| ⑨ | 流水プール 3 の監視員 | 平成 29 年 12 月 16 日 |
| A | 引率教員 | 平成 29 年 12 月 15 日 |

### １－２－（８） 情報共有

事故調査会議は、関係機関のオブザーバー参加に伴い、本件事故の調査検証の精度及び確度を高めるとともに、各関係機関が連携協力して、共通の理解の下で本件事故の検証結果を導き出すために、各関係機関と可能な限り調査記録の共有に努めた。

本件事故の監視カメラ記録映像には、プール利用者や本件事故の関係者等の多数の個人情報が含まれており、関係機関及び関係者等と情報共有を行うには、本件事故の監視カメラ記録映像に含まれる自己情報を関係機関及び関係者等へ閲覧に供するための同意を求める必要があった。そこで、平成 30 年 10 月より各関係機関を通じて関係者から同意を得るための協力を依頼し、平成 30 年 11 月には全関係者からの同意を得るに至ったことから、直ちにプール利用者等の個人情報に塗抹処理等の映像加工を行い、平成 30 年 12 月より関係機関及び関係者等に対し、加工済み監視カメラ記録映像を閲覧に供した。なお、加工済み監視カメラ記録映像の閲覧に当たっては、映像情報を交付しないこと、録画・録音等の記録をしないこと、特定の個人等の権利利益を侵害しないこと、映像から知り得た情報を調査検証の目的以外に使用しないこととし、個人情報の適切な取扱いに配慮して情報共有を進めた。

| 共有資料 | 関係機関 | 共有日 |
|---|---|---|
| 調査記録 | 関係機関(指定管理者、プール管理業務受託者、大学) | 平成 30 年 10 月 24 日～ |
| 加工済み監視カメラ記録映像 | 指定管理者 | 平成 30 年 12 月 18 日 |
| | プール管理業務受託者 | 平成 30 年 12 月 20 日<br>平成 30 年 12 月 27 日 |
| | 大学 | 平成 30 年 12 月 19 日<br>平成 30 年 12 月 26 日<br>令和元年 11 月 26 日 |

## １－２－（９） 事実認定

本件事故の事実認定に際しては、外部専門家の意見及び指導協力を尊重し、可能な限り客観的な資料に基づき、次の基準に則り事実レベルを認定した。また、事故調査会議は、事実レベルの認定に当たり、調査検証の進捗状況に応じて、各関係機関と必要な調査資料を可能な限り共有し、共通の認識を得られるように努めた。

| 認定レベル | | | 認定の基準 |
|---|---|---|---|
| Ⅲ | 事実（事実と認められる事項） | | 調査記録において行動及び事象が確認できるとともに、事実と認められる証左（客観的証拠による特定）や照合を有する事項 |
| Ⅱ | 推定 | ①推認（事実と推定される事項） | 調査記録において行動及び事象が確認できるが、事実と認められるだけの証左（客観的証拠による特定）はないものの、多くの証言等との照合が得られ、概ね事実と推定される事項 |
| | | ②推定（事象として推定される事項） | 調査記録において事象は認められるが、事実と認められるだけの証左（客観的証拠による特定）や十分な照合が得られず、事象として推定される事項 |
| Ⅰ | 個人的指示・説明（事象と認められない事項） | | 調査記録において事象は認められるが、当該事象に対する証左や照合も得られず、個人的主観による説明や意見表明とされる事項 |
| 0 | 不明 | | 調査記録等から事象の有無が認められない事項 |

## １－２－（１０） 意見聴取

事故調査会議の報告書類の作成に当たっては、外部専門家の意見及び指導協力を求め、関係機関及び関係者との相互の確認による客観的かつ中立的な事実の認定に基づき、各関係機関とも十分に協議を重ねて取りまとめることとした。

そこで、事故調査会議は、事実の認定後、外部専門家の分析評価を基に、調査報告書（素案）を作成した。その後、外部専門家による確認と、重大事故報告書作成調整協議会を設置して、関係機関との調整を図り、調査報告書（案）を作成のうえ、大学調査報告書（案）との調整を経て、本調査報告書を作成した。

# 第二章　前提となる事実

## ２－１　施設等に関する情報

### ２－１－（１） 公園の概要

橿原運動公園は、都市公園法（昭和 31 年法律第 79 号）に基づく総合公園であり、多くの人々が集い、憩い、楽しめる、スポーツ・レクリエーション活動の拠点施設として設置されている。

また、災害時は、広域避難地として指定されており、市民の安全・安心な暮らしを支える日常生活に密着した防災活動の拠点としても位置づけられ、緊急時のヘリコプターの離着陸場としても活用されている。

| | |
|---|---|
| 施設の名称 | 橿原運動公園 |
| 施設の所在地 | 橿原市雲梯町 323 番地の 2 ほか |

### ２－１－（２） 公園施設の概要

橿原運動公園には、都市公園法第 2 条第 2 項の規定による公園施設が設けられ、橿原市公園条例（平成 17 年条例第 28 号）第 8 条の規定により次の有料施設と無料施設で構成される。（本件事故の発生当時）

**＜有料施設＞**

| 施設種類 | 規模･設備等 | 敷地面積 | 供用開始 |
|---|---|---|---|
| 橿原市<br>総合プール | レジャープール<br>競技用プール<br>スライダー･遊戯施設 | 5,034 ㎡<br>（※水面積） | 昭和 55 年 |
| 硬式野球場 | 100m-122m<br>スコアボード、放送設備 | 23,970 ㎡ | 平成 10 年 |
| 軟式野球場 | 87m-100m<br>照明設備:16 灯×6 基 | 9,652 ㎡ | 昭和 62 年 |
| ソフトボール場 | 73m-75m<br>照明設備:6 灯×6 基 | 5,302 ㎡ | 昭和 61 年 |
| テニスコート | 東Ａ 2 面×2（照明設備:9 基×2） | 9,269 ㎡ | 平成 6 年 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 西Ｂ ４面(+半面付)<br>西Ｃ １面 | | 平成８年 |
| 多目的グラウンド | 125m×85m | 約 10,000 ㎡<br>(※22,912 ㎡) | 平成 11 年 |
| 屋根付運動場 | 50m×30m<br>照明設備:20 灯 | 1,485 ㎡ | 平成 23 年 |

**＜無料施設＞**

| 施設種類 | 規模・設備等 | 敷地面積 | 供用開始 |
|---|---|---|---|
| まほろば広場 | 大<br>小 | 12,737 ㎡<br>6,340 ㎡ | 平成 22 年<br>平成 24 年 |
| 芝生広場 | | 約 10,000 ㎡<br>(※22,912 ㎡) | 平成 11 年 |
| 遊びの森 | 木道、砂場<br>ターザンロープ、ブランコ等 | 5,844 ㎡ | 平成 15 年 |
| バラ園 | | 1,583 ㎡ | 平成 18 年 |
| せせらぎ | | 9,766 ㎡ | 平成 16 年 |
| 修景池(調整池) | | 747 ㎡ | 平成 26 年 |
| 駐車場 | 大駐車場　普通 100 台/大型 18 台<br>管理事務所前駐車場　普通 18 台<br>(公用車 4 台を含む)<br>貴賓室前南北駐車場　普通 36 台<br>北駐車場　普通 55 台/大型 1 台<br>東駐車場　普通 88 台<br>西駐車場　普通 137 台<br>南駐車場　普通 189 台/大型 4 台<br>臨時駐車場　普通 100 台 | 12,947 ㎡<br>392 ㎡<br><br>801 ㎡<br>2,501 ㎡<br>2,081 ㎡<br>3,701 ㎡<br>5,197 ㎡<br>3,664 ㎡ | |

※多目的広場は多目的グラウンド及び芝生広場で構成され、22,912 ㎡の敷地面積を有する。

橿原運動公園指定管理平面図
事故発見場所
50m公認プール 6･7 コース南端付近
※備蓄倉庫は指定管理範囲に含まない

## ２－１－（３） プール施設の概要

橿原市総合プールは次のプール施設によって構成される。

＜レジャープール＞

| No. | 名称 | 構造 | 水面積 | 深さ |
|---|---|---|---|---|
| ① | 流水プール | 鉄筋コンクリート造 | 853 ㎡ | 0.9～1.0m |
| ② | ファミリープール | 鉄筋コンクリート造 | 777 ㎡ | 0.8～0.9m |
| ③ | 正形プール | 鉄筋コンクリート造 | 508 ㎡ | 1.1～1.3m |
| ④ | じゃぶじゃぶプール | 鉄筋コンクリート造 | 540 ㎡ | 0.15～0.35m |
| ⑤ | 子供プール | 鉄筋コンクリート造 | 439 ㎡ | 0.5～0.6m |
| ⑥ | スライダー着水プール | 鉄筋コンクリート造 | 175 ㎡ | 0.7m |
| ⑦ | ジャンボスライダー着水プール | 鉄筋コンクリート造 | 136 ㎡ | 0.78 ～ 1.0m |
| ⑧ | アップヒルコースター着水プール | 鉄筋コンクリート造 | 91 ㎡ | 0.6～0.7m |

＜競技用プール＞

| No. | 名称 | 構造・規模 | 水面積 | 深さ |
|---|---|---|---|---|
| ⑨ | 25mプール | 鉄筋コンクリート造<br>25m×17.6m　7コース | 440 ㎡ | 1.3～1.5m |
| ⑩ | 50m公認プール | 鉄筋コンクリート造<br>50m×21.5m　8コース | 1,075 ㎡ | 1.5～1.8m |

＜スライダー・遊戯施設＞

| No. | 名称 | 構造 | 長さ | 高さ |
|---|---|---|---|---|
| ⑪ | 直線スライダー | アルミ製 | 31.5m | 8.6m |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ⑫ | ジャンボスライダー | スパイラル型ウォータースライダー<br>スライダー本体 FRP<br>支持架構　S 造・連続支持梁構造 | A　177m<br>B　133m<br>C　105m<br>D　61m | WL+20.3m<br>WL+15.5m<br>WL+12.1m<br>WL+7.3m |
| ⑬ | アップヒルコースター | スパイラル型ウォータースライダー<br>スライダー本体 FRP<br>支持架構　S 造・連続支持梁構造 | 106m | 3.2m |
| ⑭ | カメスライダー | スライダー本体 FRP<br>鉄筋コンクリート造、直受支柱べた基礎 | 7.9m×2 | 1.3m |
| ⑮ | ウォータージャングル | スライダー本体 FRP<br>SS400（パイプ支柱）<br>鉄筋コンクリート造、プール底盤と兼用 | 3.75m | 0.9m |

＜橿原市総合プール配置＞

## ２－１－（４） 本件事故が発生したプール施設の概要

本件事故が発生した 50m公認プールは次のとおりである。

**＜施設概要＞**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 名称 | 50m公認プール | 設置年 | 昭和 57 年 |
| 構造 | 鉄筋コンクリート造 | 水面積 | 1,075 ㎡ |
| プール長 | 50.02m | プール幅 | 21.4940m |
| レーン数 | 8 レーン | レーン幅 | 2.50m |
| 水深（最浅） | 1.50m | 水深（最深） | 1.80m |
| 設計者 | ㈱吉田建築事務所 | 施工者 | ㈱奥村組 |
| 濾過装置 | 栗田工業㈱ | | |

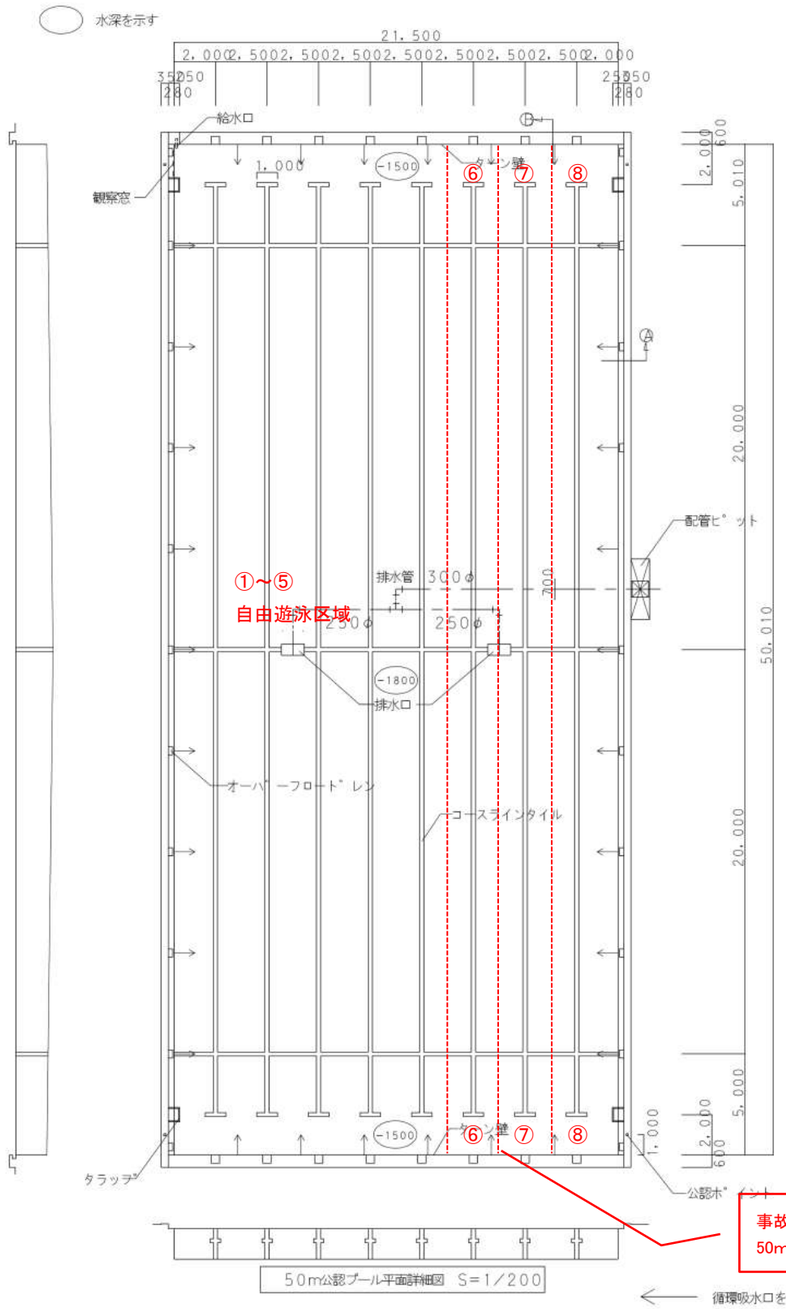
**＜公益財団法人日本水泳連盟の公認状況**（本件事故の発生当時）＞

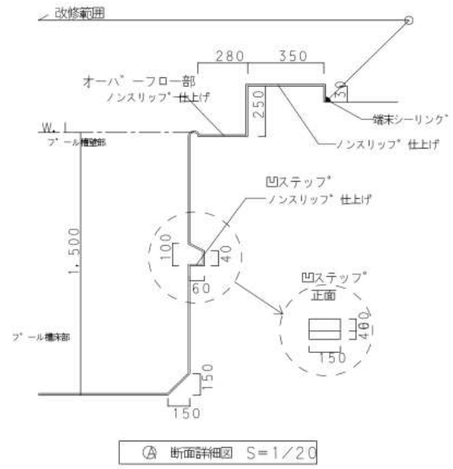
| | | | |
|---|---|---|---|
| 公認の種類 | 公称 50m標準競泳プール（再公認） | | |
| 公認番号 | 再 5591 | 公認期限 | 2020 年 10 月 31 日 |
| プール管理者 | スポーツ推進課 所属職員<br>公益財団法人日本体育協会　水泳上級指導員<br>有効期限：2020 年 9 月 30 日　　登録番号：021A0062760 | | |

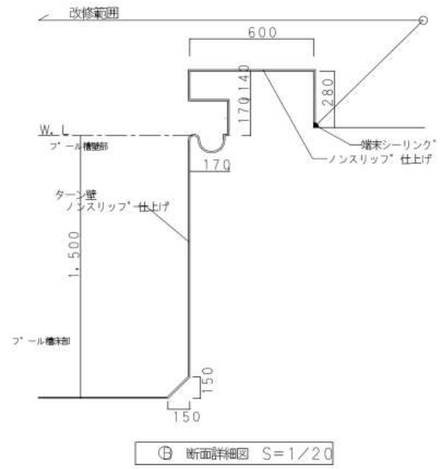
50m公認プールは、公益社団法人日本水泳連盟の公認競泳プールであり、「プール公認規則 2015」(2015.6.28 施行 公益社団法人日本水泳連盟(平成 28 年時点適用))の第 6 節「標準プール」の「公称 50mプール」を満たした構造となっている。

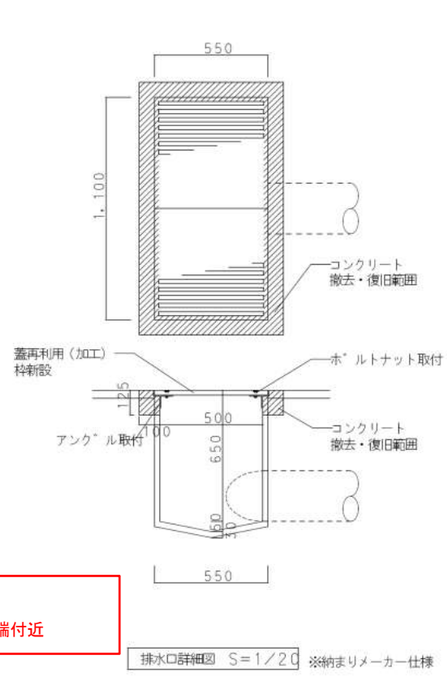
公認プールは、同公認規則の第 3 条（公認プール）において、「本連盟の「競技会および海外交流規則」に定める公式競技会又は公認競技会に使用する競技場として本連盟が適格と認め公認したプールをいう。」と定められ、プール管理者は、同公認規則の第 16 条（プール管理者）において、「プール管理者はプール水泳競技施設としてふさわしい環境を備え、かつ利用者にとって有益で快適な運営が行われるように指導、勧告又は助言を行う者とする。注：本条に定めるプール管理者はライフ・ガード、監視人あるいは単なるプール番ではなく、又プールに常駐する必要はない。」と定められている。

＜50m公認プール図＞


水深を示す
21.500
2,000 2,500 2,500 2,500 2,500 2,500 2,500 2,500 2,000
350 250
280
給水口
観察窓
1,000
-1500
⑥ ターン壁 ⑦ ⑧
2,000
600
5,010
20,000
配管ピット
①～⑤
自由遊泳区域
排水管 300φ
250φ
250φ
300
-1800
排水口
オーバーフロードレン
コースラインタイル
50,010
20,000
5,000
2,000
600
1,000
-1500
⑥ ターン壁 ⑦ ⑧
タラップ
公認ポイント
事故発見場所
50m公認プール 6･7 コース南端付近
50m公認プール平面詳細図 S=1/200
循環吸水口を示す


改修範囲
280 350
オーバーフロー部
ノンスリップ仕上げ
250
30
端末シーリング
ノンスリップ仕上げ
W.L
プール槽壁部
凹ステップ
ノンスリップ仕上げ
100
40
60
凹ステップ
正面
400
150
プール槽底部
1,500
150
150
Ⓐ 断面詳細図 S=1/20

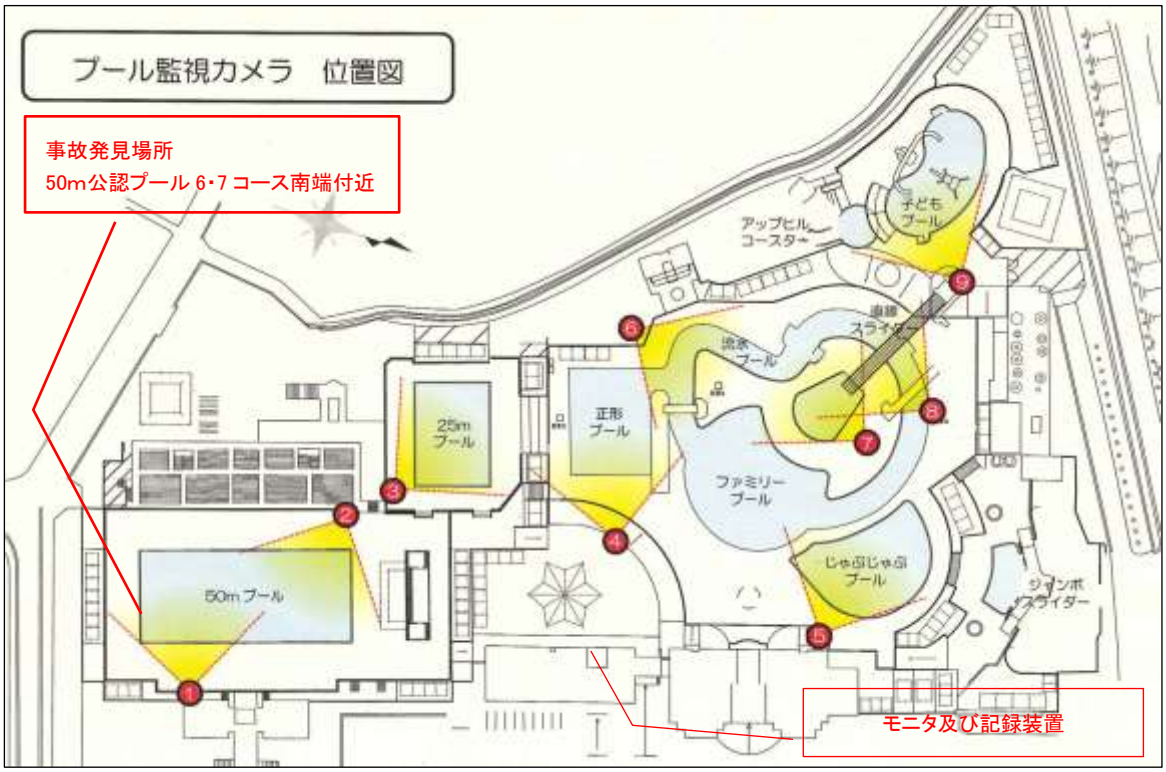

改修範囲
600
170 140
280
端末シーリング
ノンスリップ仕上げ
W.L
プール槽壁部
170
ターン壁
ノンスリップ仕上げ
1,500
プール槽底部
150
150
Ⓑ 断面詳細図 S=1/20


550
1,100
コンクリート
撤去・復旧範囲
蓋再利用（加工）
枠新設
ボルトナット取付
125
500
100
アンクル取付
650
コンクリート
撤去・復旧範囲
160
30
550
排水口詳細図 S=1/20
※納まりメーカー仕様

## ２－１－（５） プール施設内の監視カメラ

橿原市総合プールには、平成 27 年度に生じた重大事故を受けて、利用状況の把握等の施設の管理、並びに犯罪及び事故発生の防止を目的に全 9 台の監視カメラ（平成 28 年 7 月設置）が設置されている。監視カメラの映像は電磁的記録装置に記録されるが、通常は一定期間を経過すると自動的に上書きのうえ削除される。

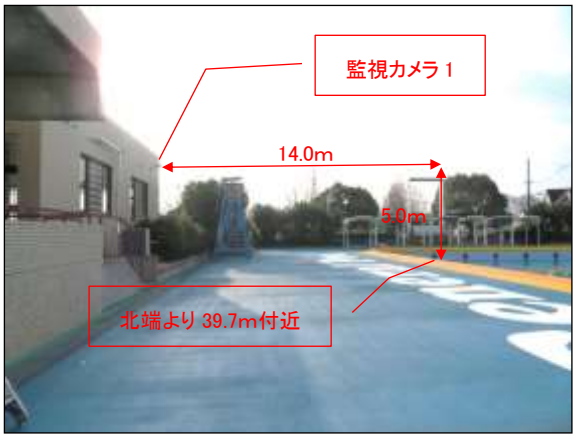
本件事故が発生した 50m公認プールには監視カメラを 2 台設置しており、本件事故に関する情報を保全するため、50m公認プールにおける監視カメラ 1 及び 2 の映像が記録媒体に保存されている。




| No. | 監視カメラ | 対象 |
|---|---|---|
| ① | 監視カメラ 1 | 50m公認プール南側 |
| ② | 監視カメラ 2 | 50m公認プール北側 |
| ③ | 監視カメラ 3 | 25mプール |
| ④ | 監視カメラ 4 | 正形プール |
| ⑤ | 監視カメラ 5 | じゃぶじゃぶプール |
| ⑥ | 監視カメラ 6 | 流水・ファミリープール |
| ⑦ | 監視カメラ 7 | 着水プール |
| ⑧ | 監視カメラ 8 | 流水プール |
| ⑨ | 監視カメラ 9 | 子どもプール |

監視カメラ１は、50m公認プール東側に位置する貴賓室の壁面に西向きに設置され（監視カメラ１設置位置：50m公認プール北端より 39.7m付近、設置高：50m公認プール水面 WL＋5.0m）、50m公認プール南側周辺を撮影対象とする。50m公認プール東端側壁までの水平距離（最短）は約 14.0mである。（参考：監視カメラ 1 から 50m公認プール水面への入射角（最大）約 70.35°）

＜監視カメラ１設置位置＞




＜監視カメラ１による画像＞

監視カメラ２は、50m公認プール西側に位置するスタンド棟の壁面に東向きに設置され（監視カメラ２設置位置：50m公認プール北端より 3.8m付近、設置高：50m公認プール水面 WL＋3.1m）、50m公認プール北側周辺を撮影対象とする。50m公認プール西端側壁までの水平距離（最短）は約 9.9mである。（参考：監視カメラ２から 50m公認プール水面への入射角（最大）：約 72.61°）

＜監視カメラ２設置位置＞

＜監視カメラ２による画像＞

本件事故の発生時点において、監視カメラの管理運用に係る規程は定められていない。

## ２－１－（６） プール施設の開園日及び使用時間

橿原市総合プールの開園日及び使用時間は次のとおりである。

**＜開園日及び使用時間（平成 28 年度）＞**

| | |
|---|---|
| 開園日 | 平成 28 年 7 月 9 日（土）から<br>平成 28 年 8 月 31 日（水）まで |
| 使用時間 | 午前 9 時 30 分から<br>午後 4 時 30 分まで |

## ２－１－（７） プール施設の使用許可

### ① プール施設の使用許可及び利用料金

橿原市総合プールは、橿原市公園条例第 8 条第 1 項の規定による有料公園施設であり、同条例第 8 条第 2 項及び第 28 条第 1 項第 2 号の規定により、指定管理者が使用許可を行うとともに、同条例第 31 条第 2 項の規定による利用料金の納付を受けている。

利用料金は、橿原市公園条例第 31 条第 3 項の規定により、同条例別表に定める使用料の範囲内において、指定管理者があらかじめ市長の承認を得て定めており、同条例第 31 条第 1 項の規定により、指定管理者が自らの収入として利用料金を収受している。

橿原市総合プールの利用料金は次のとおりである。（本件事故の発生当時）

**＜利用料金＞**

<table>
<tr><th colspan="5">有料施設等の種類及び使用料</th></tr>
<tr><td rowspan="4">橿原市総合プール</td><td colspan="4">1　普通使用</td></tr>
<tr><td>区分</td><td colspan="3">使用料</td></tr>
<tr><td></td><td>1 回利用券（個人）</td><td>1 回利用券（団体）</td><td>回数券（5 回分）</td></tr>
<tr><td>中学生以上</td><td>1,130 円</td><td rowspan="2">左欄に掲げる額の 10 パーセントを減じた額と</td><td>5,400 円</td></tr>
<tr><td>小学生以下</td><td>610 円</td><td>2,930 円</td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | する。 | |

備考

1　使用できる施設は、競技用プール（50 メートル及び 25 メートルプール並びにその付帯施設をいう。以下同じ。）を除く施設とする。ただし、競技用プールの専用使用のない場合は、これを含めた施設とする。

2　3 歳児未満は、無料とする。

3　団体とは、20 人以上をいう。

4　回数券の有効期限は、当該回数券を発行した年度の橿原市総合プールの開場期間内に限る。

5　計算した額に 10 円未満の端数がある場合は、これを切り捨てるものとする。

2　専用使用

| 区分 | | | 使用料 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 入場料を徴しない場合 | 入場料を徴する場合 |
| 50 メートルプール | 午前 | 9:00 ～ 12:00 | 38,880 円 | 左欄に掲げる額の 2 倍に相当する額とする。 |
| | 午後 | 13:00 ～ 17:00 | 51,840 円 | |
| | 全日 | 9:00 ～ 17:00 | 103,680 円 | |
| 25 メートルプール | 午前 | 9:00 ～ 12:00 | 12,960 円 | |
| | 午後 | 13:00 ～ 17:00 | 17,280 円 | |
| | 全日 | 9:00 ～ 17:00 | 34,560 円 | |

備考　使用時間を延長した場合の使用料は、1 時間（1 時間に満たないときは、1 時間とみなす。）につき、当該施設の使用料の 1 時間相当額とする。ただし、計算した額に 10 円未満の端数がある場合は、これを切り捨てるものとする。

橿原市総合プールの入場券は次のとおりである。入場券は、プール施設のチケット売場で販売されており、普通使用の施設利用においては、利用者は入場ゲートの窓口係員の改札を通じて入場する。

＜入場券（大人）＞

＜入場券（その他）＞

② 事故発生日の使用許可状況

本件事故の発生日は、25mプール、50m公認プールともに専用使用の申請はなく、全て普通使用によるものであった。

## ２－１－（８） プール施設の制限事項

### ① プール利用規程

本件事故の発生時点において、橿原市総合プールの利用規程は定められていない。

### ② プール施設の周知看板（使用制限等）

橿原市総合プールには複数の周知看板が設置されており、入場チケット売場前には、「プールの使用制限」と「プール使用についてのきまり事項」として、プール使用全般にわたる制限事項等の案内看板が掲出されている。

**【看板 A】「プール使用に関する注意」（入場口（チケット売場前（南側））掲出）**

＜プールの使用制限＞

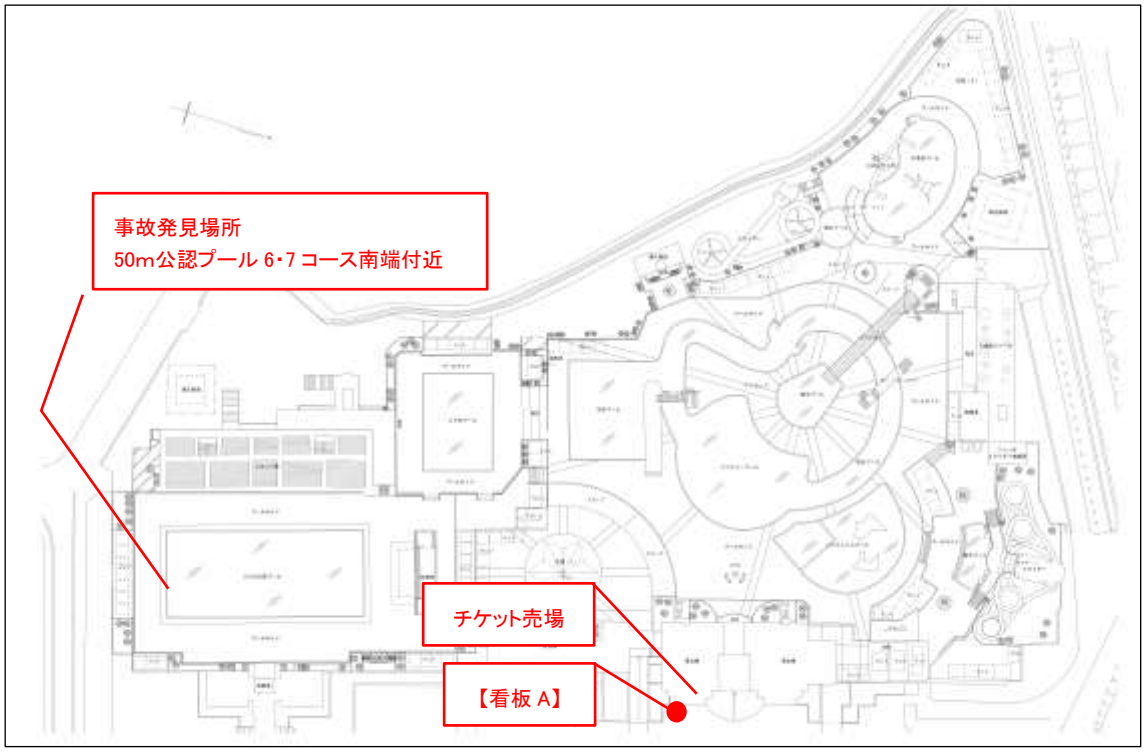
次のような人は退場していただきます。

- 秩序を乱し、公安を害するおそれのある人。
- 不快の念を与えるおそれのある人。
- 保護者の同伴しない小学校低学年の児童及びそれ以下の幼児。
- 酒気をおびた人。
- 刺青、タトゥー（シール等も含む）のある人。
- 心臓病、伝染病の病気のある人。
- プールの管理に支障がある行為をする人。

＜プール使用についてのきまり事項＞

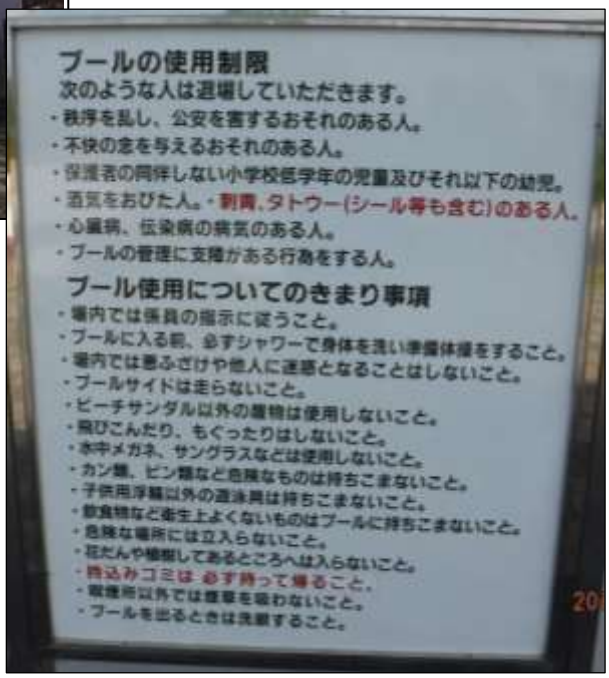
- 場内では係員の指示に従うこと。
- プールに入る前、必ずシャワーで身体を洗い準備体操をすること。
- 場内では悪ふざけや他人に迷惑となることはしないこと。
- プールサイドは走らないこと。
- ビーチサンダル以外の履物は使用しないこと。
- 飛びこんだり、もぐったりはしないこと。
- 水中メガネ、サングラスなどは使用しないこと。
- カン類、ビン類など危険なものは持ちこまないこと。
- 子供用浮輪以外の遊泳具は持ちこまないこと。
- 飲食物など衛生上よくないものはプールに持ちこまないこと。
- 危険な場所には立入らないこと。
- 花だんや植樹してあるところへは入らないこと。
- 持込みゴミは必ず持って帰ること。
- 喫煙所以外では煙草を吸わないこと。
- プールを出るときは洗眼すること。

＜プール全体図＞




＜チケット売場＞

【看板 A】



### ③ 本件事故が発生した 50m公認プールの周知看板（使用制限等）

50m公認プールは、泳力に自信のないものや小学生以下のものの遊泳を禁止するとともに、浮輪やビーチボール等の遊具の使用、飛込み、貴金属等の装着などの行為を禁じており、これらの禁止事項等の看板を 50m公認プール北西の入場箇所に掲出している。併せて、各コースの設定や水深表示の看板を 50m公認プール区域内に掲出している。

本件事故の発生当時の 50m公認プールは、大会等の専用使用時を除く普通使用時は、全 8 コースのうち 1～5 コースについては区分けを設けない自由遊泳区域とし、6～8 コースについてはコースロープにより区分けした北端から南端に向けた一方通行のコースとしている。なお、6～7 コースについては 50mを完泳可能なものの対象コースとし、8 コースについてはチャレンジコースに設定している。

**【看板 B】「50m競泳用プール使用上の注意」（50m公認プール北西壁面掲出）**

(1) コースロープ内（6、7、8 コース）ではゴール（50m以上）まで泳ぐ自信のない者は使用しないでください。
(2) 50m以上泳ぐ自信のない者はコースロープ外で泳いでください。
(3) コースロープ内（6、7、8 コース）では順序よく泳いでください。
(4) 飛び込みは出来ません。
(5) コースロープ内（6、7、8 コース）での遊泳は出来ません。
(6) コースロープ内（6、7、8 コース）一方向に泳いでください。（折り返しは出来ません）
(7) コースロープをみだりに横断しないでください。
(8) コースロープにはみだりにぶらさがらないでください。
(9) ネックレス等を身につけて泳がないでください。
(10) 浮輪等器具の使用は出来ません。

**【看板 C】「50m競泳プール使用上の注意」（50m公認プール北西壁面掲出）**

1. 泳ぎに自信のない方は、絶対に入らないで下さい。
2. このプールは深さ 1.8M あります。
3. プール内では、浮輪等一切使用しないで下さい。
4. 小学生以下の人は遊泳できません。
5. スタンドには立入らないで下さい。

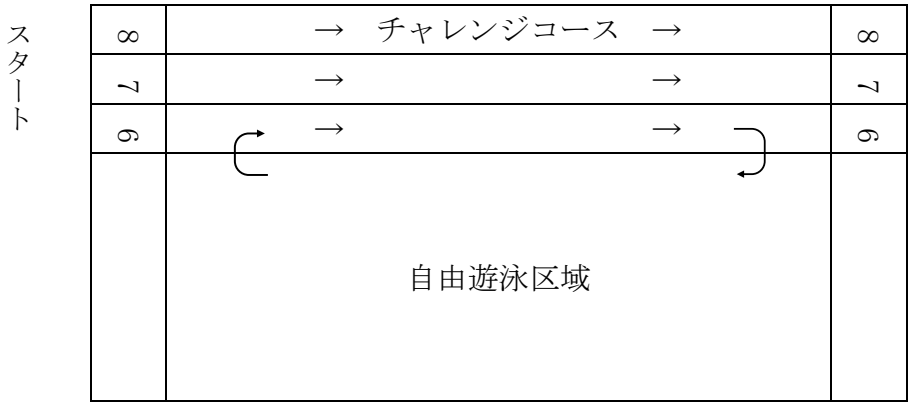
【看板 D】「50m競泳プール使用上の注意」（50m公認プール西側中央壁面掲出）

- 飲食しながらの移動や遊泳はやめてください。
- 体調の悪い方は、遊泳をお控えください。

【看板 E】「50m公認プールの周知立て看板」（50m公認プール北西周辺掲出）

- 50M プールでは小学生及び幼児は泳げません

【看板 F】「50m練習コース（6、7、8 コース）」（50m公認プール北東端掲出）




- 各（6、7、8）コースは一方通行で泳いで下さい。
- 8 コースはチャレンジコースです。50mにチャレンジしよう → 苦しくなればサイドを持ってください。
- 7 コースは片道のみです。ゴールしたら上がって下さい。
- 往復したい方は 6 コースを使用しゴールしたら自由遊泳区域を泳ぎスタート側まで泳ぎ 6 コースに入って下さい。
- コースロープは持ったり、座ったりしないで下さい。
- 飛び込みは禁止です。

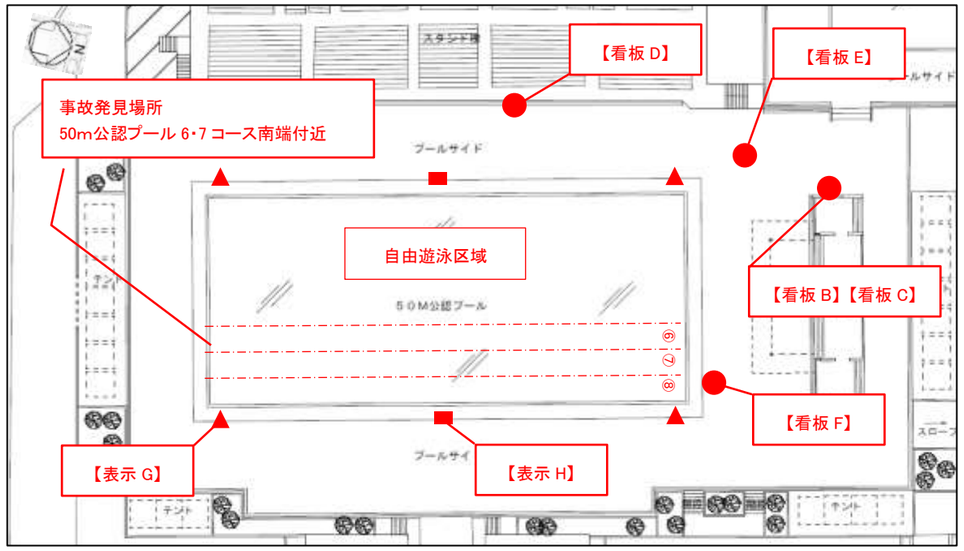
【表示 G】「50m公認プールの深さ表示」（50m公認プール北・南端周辺掲出）

- 150 センチメートル深さ注意
- 水深 1.5M

【表示 H】「50m公認プールの深さ表示」（50m公認プール中央周辺（25m）掲出）

- 180 センチメートル深さ注意
- 水深 1.8M

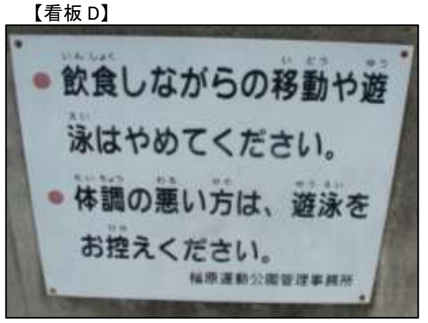
＜50m公認プール看板配置＞




【表示 G】

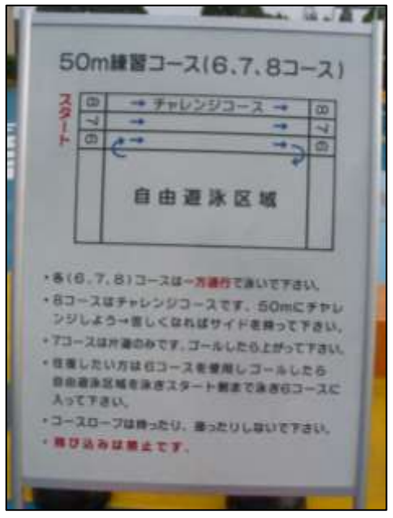
【表示 H】

【看板 D】

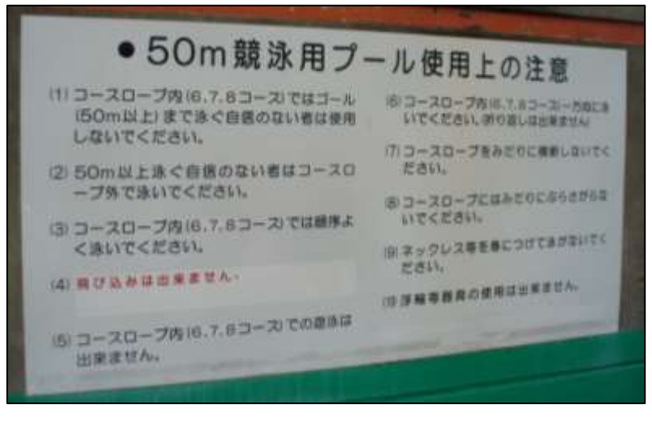



【看板 E】

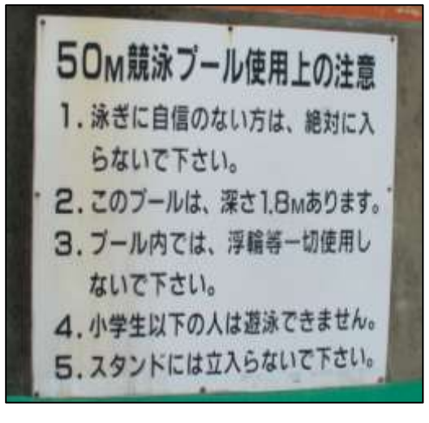
【看板 F】



【看板 B】




【看板 C】



### ④ プール施設の定期休憩

橿原市総合プールでは、プール利用者の健康管理とプール内の安全確認のため、午前 10 時 30 分から午前 10 時 50 分までの 20 分間、午後 0 時 00 分から午後 0 時 35 分までの 35 分間、午後 2 時 30 分から午後 2 時 50 分までの 20 分間を全プール施設共通の休憩時間としている。

### ⑤ プール放送案内

橿原市総合プール内では、定期的に場内放送が行われており、本件事故に関わる時間帯（開園～正午頃）の放送案内は次のとおりである。

なお、平成 27 年の重大事故を受けて、平成 28 年度より保護者が子供から目を離さないように約 1 時間に 1 回の頻度で注意喚起を行うよう放送内容が見直されている。

**＜放送案内＞**

午前 9 時 30 分

- おはようございます。ただいまよりプールを開園いたします。

午前 9 時 35 分【放送①】

- お客様に申し上げます。脱衣所やプールサイドに荷物を置かれたままにされますと盗難の原因になります。盗難防止のため、必ずコインロッカーに入れ、鍵をかけてください。
- プールサイドは土足禁止になっております。ハイヒールやかかとの高いサンダル・靴などのご使用は、転倒の原因になり、ケガをされる恐れがありますので、ビーチサンダル以外はご使用にならないようお願いいたします。
- プールに入る前、お帰りの際には必ずシャワーをご利用ください。
- プールサイドやスライダーの階段は滑りやすく、大変危険ですので走らないようお願いいたします。
- 当プールでは、ビーチボールと浮き輪以外のご使用は禁止しております。
- Ｔシャツを着ての遊泳は水中で体の自由を奪われ大変危険ですのでおやめください。
- また、メガネやサングラスをかけての遊泳やスライダーのご利用は大変危険です。メガネをおかけのお客様はお近くの監視員より、ゴムバンドを受け取っていただき、メガネが落ちないようにしっかり結んでご遊泳ください。

・ サンオイルのご使用は、水が汚れる原因になりますのでご使用にならないようお願いいたします。
・ 喫煙・飲食をしながらの移動や遊泳はおやめください。当プール内は喫煙場所を指定いたしております。タバコは指定の喫煙場所にてお願いいたします。
・ 危険物・ビン類・缶類の持ち込みも禁止しております。お酒やビール等アルコールを飲んでの遊泳は心臓麻痺の原因になり、大変危険ですのでおやめください。
・ その他、監視員が危険と判断した注意には必ずしたがっていただき、楽しいひとときをお過ごしください。

午前 9 時 45 分
・ お客様に申し上げます。本日の遊泳時間は 16:30 までとなっております。なお、お客様の健康管理とプール内の安全確認のため、
  ・ 10 時 30 分から 10 時 50 分
  ・ 12 時 00 分から 12 時 35 分
  ・ 14 時 30 分から 14 時 50 分　までの間、
・ 休憩をいたしますのでご協力をお願いいたします。
・ また、お子様連れのお客様にお願い申し上げます。プールでの各種事故防止のため、お子様から目を離さないようお願いします。

午前 10 時 00 分
・ お客様に申し上げます。脱衣所やプールサイドに荷物を置かれたままにされますと盗難の原因になります。盗難防止のため、必ずコインロッカーに入れ、鍵をかけてください。なお、盗難に遭われましても当プールでは一切責任を負いませんので、貴重品の管理はお客様自身でお願いいたします。
・ メガネをおかけのお客様はお近くの監視員より、ゴムバンドを受け取っていただき、メガネが落ちないようにしっかり結んでご遊泳ください。

午前 10 時 30 分
・ お客様に申し上げます。お客様の健康管理とプール内の安全確認のため、20 分間の休憩をいたしますので、ご協力をお願いいたします。
・ 監視員はお客様をプールサイドに誘導後、プール内の点検を行ってください。
・ 上記に加えて【放送①】の内容を案内する。

午前 10 時 40 分【放送②】

・ お客様に申し上げます。お子様連れのお客様にお願い申し上げます。プールでの各種事故防止のため、お子様から目を離さないようお願いします。

午前 10 時 44 分 45 秒

・ お客様に申し上げます。急にプールに入るのは危険です。プールサイドで 5 分間の体操をしましょう。

午前 10 時 45 分 00 秒

・ 有線 J-36　ラジオ体操第一（3 分 13 秒間）
・ （体操が終わったらすぐに）休憩時間が終わりました。ご協力ありがとうございました。プールをご利用ください。

午前 11 時 00 分

・ お客様に申し上げます。脱衣所やプールサイドに荷物を置かれたままにされますと盗難の原因になります。盗難防止のため、必ずコインロッカーに入れ、鍵をかけてください。なお、盗難に遭われましても当プールでは一切責任を負いませんので、貴重品の管理はお客様自身でお願いいたします。

午前 11 時 15 分

・ 【放送②】の内容を案内する。

午後 0 時 00 分

・ お客様に申し上げます。お客様の健康管理とプール内の安全確認のため、35 分間の休憩をいたしますので、ご協力をお願いいたします。
・ 監視員はお客様をプールサイドに誘導後、プール内の点検を行ってください。

午後 0 時 15 分

・ 【放送②】の内容を案内する。

## ２－２　管理体制に関する情報

### ２－２－（１） 施設の管理運営

橿原運動公園の管理運営は、平成 28 年度よりスポーツ推進課が所管している。橿原運動公園は平成 18 年 4 月より指定管理者制度を導入しており、本件事故が発生した平成 28 年度は、第三期指定期間（平成 26～28 年度）の最終年度に当たり、指定管理者が橿原運動公園の管理運営を行っている。

プール管理業務については、開園準備、窓口業務、監視業務、救護業務、清掃業務、施設の運転管理・保守点検・維持管理等の業務を、指定管理者よりプール管理業務受託者に外部委託されている。

**＜施設の管理体制（平成 28 年度）＞**

| | |
|---|---|
| 施設設置者 | 橿原市（所管課：スポーツ推進課） |
| 指定管理者 | 公益社団法人橿原市スポーツ協会 |
| プール管理業務受託者 | 株式会社クリタス西日本支社 |

### ２－２－（２） 市の管理体制

#### ① 担当部課の所掌事務

平成 28 年度におけるスポーツ推進課は、指定管理者制度により管理運営が行われる「香久山体育館・万葉の丘スポーツ広場」、「曽我川緑地体育館・曽我川緑地」、「橿原運動公園」と、市が管理運営を行う「ひがしたけだドーム」、「新沢千塚公園拠点施設（シルクの杜）」の体育施設を所管しており、条例等において次のとおり所掌事務を定めている。

**＜橿原市役所行政組織条例（平成 8 年 12 月 20 日条例第 27 号）＞**

（事務分掌）
第 2 条　前条の内部組織の事務分掌は、おおむね次のとおりとする。
（略）
魅力創造部
（略）
(5)　スポーツの振興及び企画に関すること

**＜橿原市事務分掌規則（平成 9 年 3 月 31 日規則第 8 号）＞**

（課の事務分掌）
第2条　各部の課の事務分掌は、次のとおりとする。
（略）
スポーツ推進課
(1)　スポーツ行政の企画及び調整に関すること。
(2)　スポーツ推進審議会及びスポーツ推進委員に関すること。
(3)　スポーツ及びレクリエーション活動の振興並びに団体の育成指導に関すること。
(4)　学校体育施設開放事業（当該事業に係る屋外照明施設の使用を伴う中学校施設の使用許可事務を含む。）に関すること。
(5)　市立体育館（中央体育館を除く。）及び万葉の丘スポーツ広場の管理運営に関すること。
(6)　橿原運動公園及び新沢千塚公園拠点施設の管理運営に関すること。
(7)　その他スポーツに関すること。

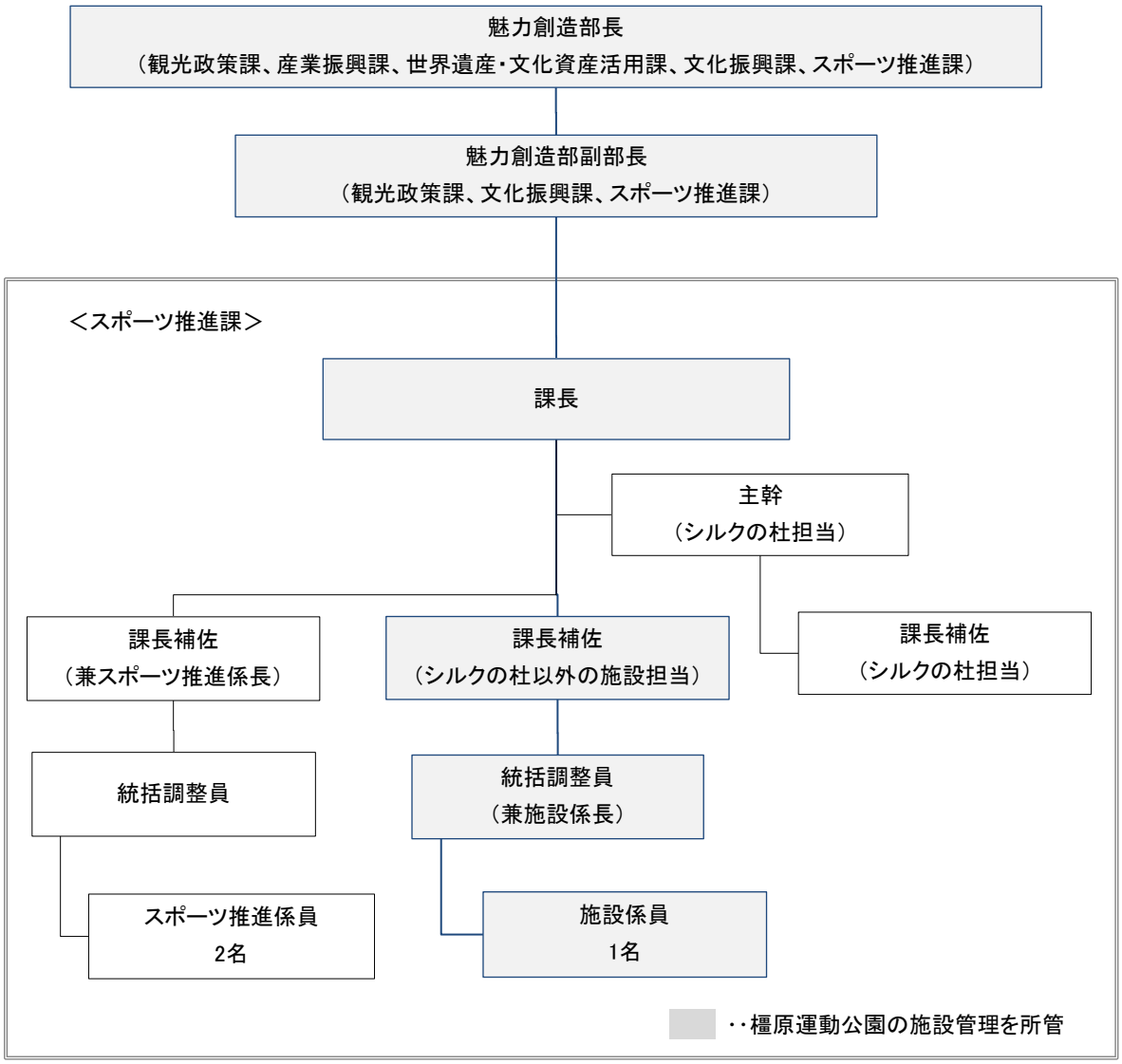
**＜橿原市事務専決規程（平成9年4月1日訓令甲第13号）＞**

（魅力創造部長の専決事項）
第24条　魅力創造部長が専決できる事項は、次のとおりとする。
（略）
(3)　体育、スポーツ事業企画の決定に関すること。
(4)　事業企画案の決定に関すること。
(5)　施設の休止の決定に関すること。
（略）
(11)　関係諸団体との連絡調整に関すること。
(12)　市立体育館（中央体育館を除く。）及び万葉の丘スポーツ広場の重要な運営に関すること。
(13)　橿原運動公園の重要な運営に関すること。
(14)　新沢千塚公園集客施設及び新沢千塚公園拠点施設の重要な運営に関すること。
（略）
（スポーツ推進課長の専決事項）
第57条　スポーツ推進課長が専決できる事項は、次のとおりとする。
(1)　体育、スポーツの普及維持に関すること。
(2)　市立体育館（中央体育館を除く。）及び万葉の丘スポーツ広場の管理運営に関すること。
(3)　橿原運動公園の管理運営に関すること。
(4)　新沢千塚公園拠点施設の管理運営に関すること。

② 担当部課の管理体制

平成 28 年度におけるスポーツ推進課の管理体制は次のとおりである。

＜体育施設（スポーツ推進課所管）の管理体制＞



## ２－２－（３） 指定管理者の管理体制

### ① 指定管理者の導入経緯

平成 15 年 9 月 2 日施行の地方自治法の一部改正により、市では行政改革の一環として、事業者等のノウハウを活かし、住民サービスの向上、効率的かつ効果的な施設運営、行政経費の節減など、住民の福祉の一層の増進を図ることを目的に、指定管理者制度の導入が進められてきた。

橿原運動公園では、橿原市公園条例第 27 条の規定により、平成 18 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日までの三ヵ年を第一期指定期間として、財団法人橿原市都市施設整備管理公社を指定管理者に指定し、平成 21 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの五ヵ年を第二期指定期間として、社団法人橿原市体育協会を指定管理者に指定している。その後、平成 26 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの三ヵ年を第三期指定期間として、公益社団法人橿原市スポーツ協会を指定管理者として指定し、施設の管理運営を行っている。なお、平成 29 年 4 月 1 日から平成 32 年 3 月 31 日までの第四期指定期間においては、公募により橿原運動公園指定管理者を選定し、同指定管理者が指定され施設の管理運営を行っている。

**＜橿原運動公園指定管理者の経緯＞**

| | 年度 | 指定管理料 | 指定管理者 |
|---|---|---|---|
| 第一期 | 平成 18 年度 | 38,015,109 円 | 財団法人橿原市都市施設整備管理公社 |
| | 平成 19 年度 | 49,810,152 円 | |
| | 平成 20 年度 | 46,010,175 円 | |
| 第二期 | 平成 21 年度 | 59,193,000 円 | 社団法人橿原市体育協会 |
| | 平成 22 年度 | 59,193,000 円 | |
| | 平成 23 年度 | 59,193,000 円 | |
| | 平成 24 年度 | 59,193,000 円 | |
| | 平成 25 年度 | 61,263,000 円 | |
| 第三期 | 平成 26 年度 | 45,462,600 円 | 公益社団法人橿原市スポーツ協会（平成 26 年 4 月に社団法人橿原市体育協会から変更） |
| | 平成 27 年度 | 45,462,600 円 | |
| | 平成 28 年度 | 45,462,600 円 | |

### ② 指定管理者候補者の選定理由

第三期指定期間の指定管理者候補者は、平成 25 年度に市（所管課：旧都市整備課）が社団法人橿原市体育協会を指名している。選定理由は次のとおりである。

**＜選定理由書（実施起案）より＞**

橿原運動公園は、橿原市における唯一の総合公園である。昭和 53 年度からファミリープールの整備に着手し、その後段階的に整備を進め、各種スポーツ・レクリエーション施設を集結した総合的な運動公園として平成 25 年度末の完成を見込んでいる。また、この公園は、本市の広域避難地に位置付けられ、平常時は多くの人々が集い、憩い、楽しめる、スポーツ・レクリエーション拠点として、災害時は市民の安全・安心な暮らしをサポートする、日常生活に密着した防災活動の拠点として位置付けられている。

橿原市体育協会は、昭和 31 年に市民の体力向上と健全なスポーツの振興を図り、明るく豊かな市民生活に寄与することを目的として設立され、現在は 32 競技団体、約 12,000 名が加盟する団体となっている。同協会は、橿原運動公園を中心に市内一円で開催する市民体育大会や、畝傍山一円クロスカントリーの開催等、橿原市のあらゆるスポーツ活動の中心となり、市民の健康増進の一端を担っている。

平成 21 年度から平成 25 年度末までの 5 年間は、橿原運動公園指定管理者となり、基本協定内容はもとより、協定外の事業においても市と協議の下、施設の修繕や新設も自主的に行うなど、施設の良好な管理を行っている。また、関係機関・団体との密接な連携のもとで、同協会が長年の実績で培ったノウハウと経験を生かし競技者目線での施設管理を行い、運動公園が本市のスポーツ活動の拠点となるよう良好な運営を行っている。また、平成 24 年 10 月から月曜休園日を開園としたことで、休園日を年末年始だけとし、また、テニスコートのポイントカード制度を実施するなど利用者の利便性の向上を図り、より一層市民から愛され親しまれる運動公園になるよう経営努力を行っている。

橿原市体育協会は、平成 21 年度から現在に至る橿原運動公園の指定管理期間中において、開園日の増設やポイント制による割引制度の導入など、利用者の利便向上を図り、その利用者目線に立った管理運営は、施設利用者の増加として結果に現れている。また今年度中には、公益社団法人へ移行予定で、更なる組織の公共性の高まりは、今まで以上に本市におけるスポーツ振興の一翼を担うこととなる。これらのことから、本市のスポーツ・レクリエーション施設の拠点である橿原運動公園の管理運営については、引き続き橿原市体育協会を指名し、指定管理させることが適切である。

### ③ 指定管理者候補者の選定経緯

第三期指定期間の指定管理者候補者の選定は、平成 25 年度に橿原市体育施設指定管理者候補者選定委員会に諮問し審査を行い、平成 25 年 12 月市議会で橿原運動公園指定管理者を指定する議決を得ている。

**＜指定管理者候補者の選定経緯＞**

| | |
|---|---|
| 平成 25 年 9 月 3 日 | 指定管理者実施決裁 |
| 平成 25 年 9 月 19 日 | 橿原市指定管理者指定申請書の受理 |
| 平成 25 年 9 月 20 日 | 橿原市体育施設指定管理者候補者選定委員会へ諮問 |
| 平成 25 年 10 月 7 日 | 第 1 回橿原市体育施設指定管理者候補者選定委員会<br>・ 一次審査（書類審査）<br>・ 選考通過（審査委員平均点：30 点以上） |
| 平成 25 年 10 月 18 日 | 第 2 回橿原市体育施設指定管理者候補者選定委員会<br>・ 二次審査（プレゼンテーション）<br>・ 橿原運動公園指定管理者候補者の決定<br>（審査委員合計：579 点/850 点満点） |
| | 橿原市体育施設指定管理者候補者選定委員会より指定管理者候補者の選定結果を市長に答申 |
| 平成 25 年 12 月 20 日 | 市議会 12 月定例会　議決 |

### ④ 指定管理者の法人概要

指定管理者の法人概要は次のとおりである。社団法人橿原市体育協会は平成 26 年 4 月 1 日付けで公益法人へ移行し、公益社団法人橿原市スポーツ協会へ組織を改めている。

**＜指定管理者の法人概要＞**

| | |
|---|---|
| 名称 | 公益社団法人橿原市スポーツ協会 |
| 目的及び<br>事業内容 | ＜目的＞<br>橿原市におけるスポーツの振興を目的とした事業を行い、市民の健康増進及び体力向上を図り、スポーツ精神を養い、もって明るく豊かな市民生活の形成に寄与する。<br>＜事業＞<br>(1)　各種スポーツスクール及びスポーツ大会の企画・運営に関する事業<br>(2)　スポーツ競技の指導者及び審判員の育成並びに競技力の向上に関する事業 |

| | |
|---|---|
| | (3)　スポーツ団体の組織強化及び活動助成事業<br>(4)　青少年のスポーツ活動の育成・振興に関する事業<br>(5)　スポーツ競技及びスポーツ施設に関する情報の収集及び市民への情報提供<br>(6)　市民スポーツの振興に係る各種顕彰事業<br>(7)　指定管理受託施設の管理体制の充実・強化および施設利用事業の展開<br>(8)　その他この法人の目的を達成するために必要な事業 |
| 設立 | 平成 19 年 3 月 23 日 |
| 所在地 | 橿原市雲梯町 323 番地の 2 |

**⑤ 指定管理者の業務概要**

第三期指定期間における指定管理者の業務範囲及び業務内容は次のとおりである。

**＜指定管理者の業務概要＞**

| | |
|---|---|
| 公の施設 | 橿原運動公園 |
| 指定管理者 | 公益社団法人橿原市スポーツ協会 |
| 指定管理料 | 45,462,600 円（税込）※平成 28 年度 |
| 指定期間 | 平成 26 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日 |
| 業務範囲及び内容 | ＜橿原市公園条例より＞<br>（指定管理者の業務範囲）<br>第 28 条　指定管理者の業務の範囲は、次に掲げるとおりとする。<br>(1)第 4 条第 1 項第 1 号及び第 4 号から第 6 号までの許可に関すること。<br>(2)有料施設における第 8 条第 2 項の許可に関すること。<br>(3)第 18 条の規定による前 2 号の許可の取消し又はその行為若しくはその使用の中止に関すること。<br>(4)公園及び公園施設（附属設備等を含む。）の維持管理に関すること。<br>(5)前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めること。<br><br>＜橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書より＞<br>第２章　本業務の範囲と実施条件 |

| | |
|---|---|
| | （本業務の範囲）<br>第９条　乙が行う業務の範囲は次に掲げる事項とする。<br>（１）施設の運営に関する業務<br>① 施設利用に関する業務<br>② 利用料金の収受に関する業務<br>③ 広報に関する業務<br>④ その他の業務<br>（２）生涯スポーツの推進及び利用者サービスに関する業務<br>① スポーツ・レクリエーションの普及に関する業務<br>（ア）スポーツプログラムの提供（自主事業）<br>（イ）市が主催・支援するスポーツイベント等への協力<br>② コミュニティ活動の増進に関する業務<br>（ア）イベントの開催<br>（イ）情報の提供<br>③ 利用者サービスに関する業務<br>（ア）飲食・物販事業（自主事業）<br>（イ）利用促進・サービス向上事業（自主事業）<br>（３）施設の維持管理に関する業務<br>① 保守管理業務<br>② 設備機器管理業務<br>③ 清掃業務<br>④ 備品管理業務<br>⑤ 駐車場管理業務<br>⑥ 保安警備業務<br>⑦ 修繕業務<br>（４）経営管理に関する業務<br>① 事業計画書の作成業務<br>② 事業報告書の作成業務<br>③ 事業評価業務<br>④ 市及び関係機関との連絡調整業務<br>⑤ 指定期間終了時の引継ぎ業務<br>（５）その他 |

| | |
|---|---|
| | ① 管理体制の整備等<br>② 文書の管理<br>③ 保険への加入<br>④ 個人情報の保護<br>⑤ 環境への配慮<br>⑥ 指定管理対象外である備蓄倉庫に係る光熱水費（電気料金・水道料金）については乙が支払うものとする。<br>⑦ その他の留意事項<br>2　前項各号に掲げる業務の細目は、仕様書に定めるとおりとする。<br>3　乙は、条例に規定する開園時間等を変更するときは、あらかじめ甲の承認を得なければならない。<br>4　次の業務については、甲が自らの責任と費用において実施するものとする。<br>（1）不服申し立てに対する決定<br>（2）当該施設の目的外使用許可<br>（3）都市公園法第６条に基づく占用許可及び占用許可事項の変更にともなう許可業務<br>（4）第１６条第１項で定める修繕業務<br>（第三者による実施）<br>第 15 条　乙は、本業務の全部又は一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ甲の承認を受けた場合に限り、本業務の一部を第三者に委託することができる。<br>2　乙が、本業務の一部を第三者に実施させる場合は、すべて乙の責任及び費用において行うものとし、本業務に関して乙が使用する第三者の責めに帰するべき事由により生じた損害及び増加費用については、すべて乙の責めに帰すべき事由により生じた損害及び増加費用とみなして、乙が負担するものとする。 |

橿原運動公園の管理運営に関する市と指定管理者のリスク分担は次のとおりである。

**＜リスク分担表（橿原運動公園指定管理者業務仕様書（平成 25 年 9 月））＞**

| 段階 | リスクの種類 | 内　　容 | 市 | 指定管理 |
|---|---|---|---|---|
| 共通 | 法令などの変更 | 指定管理者が行う管理運営業務に影響を及ぼす法令等の変更 | | ○ |
| | 第三者賠償 | 本業務による公害、生活環境阻害等による場合 | | ○ |
| | 物　価 | 協定締結後のインフレ・デフレ | | ○ |
| | 金　利 | 金利変動 | | ○ |
| | 不可抗力 | 自然災害等による業務の変更、中止、延期（※1 参照） | ○ | ○ |
| 応募段階 | 応募コスト | 応募費用の負担 | | ○ |
| | 資金調達 | 必要な資金確保 | | ○ |
| 運営段階 | 施設競合 | 競合施設による利用者減、収入減 | | ○ |
| | 需要変動 | 当初の需要見込みと異なる市場状況 | | ○ |
| | 運営費の拡張 | 運営費の拡張 | | ○ |
| | 施設損傷 | 施設、機器等の損傷（※2 参照） | ○ | ○ |
| | | 管理上の瑕疵による火災等事故 | | ○ |
| | 債務不履行 | 施設設置者の協定内容の不履行 | ○ | |
| | | 指定管理者事由による協定内容の不履行 | | ○ |
| | | 不可抗力（※3 参照） | ○ | ○ |
| | 性能リスク | 提供するサービスの要求仕様不適合 | | ○ |
| | 損害賠償 | 施設、機器の不備または施設管理上の瑕疵による事故及び臨時休園等に伴う利用者への損害（※4 参照） | ○ | ○ |
| | 運営リスク | 施設、機器の不備または施設管理上の瑕疵並びに火災事故による臨時休園等に伴う運営リスク | | ○ |
| 契約期間終了後 | | 施設の原状回復に伴う費用 | | ○ |

※1　自然災害(地震、台風等)への対応

・　建物・設備が復旧困難な被害を受けた場合、協定を解除する。
・　復旧可能な場合、その復旧に要する経費は、市、指定管理者の二者で協議する。
・　市は、指定管理者に対する休業補償は行わない。

※2　サービス提供に伴う施設・機器等の損傷リスクへの対応
・　サービス提供に伴って、基幹的な施設・機器等が損傷し、施設管理上の瑕疵がなくその主たる原因が当該施設等の老朽化である場合、そのリスクは市が担うものとする。
・　基幹的な施設・機器等以外の施設・機器・什器・備品（体育器具を除く。）等が損傷を受けた場合、そのリスクは指定管理者が担うものとする。
（注）基幹部分：建物本体（屋根、天井、壁、床及びこれらと一体となった構造物）及び設備機器（電気設備、衛生設備、消防設備、空調設備）

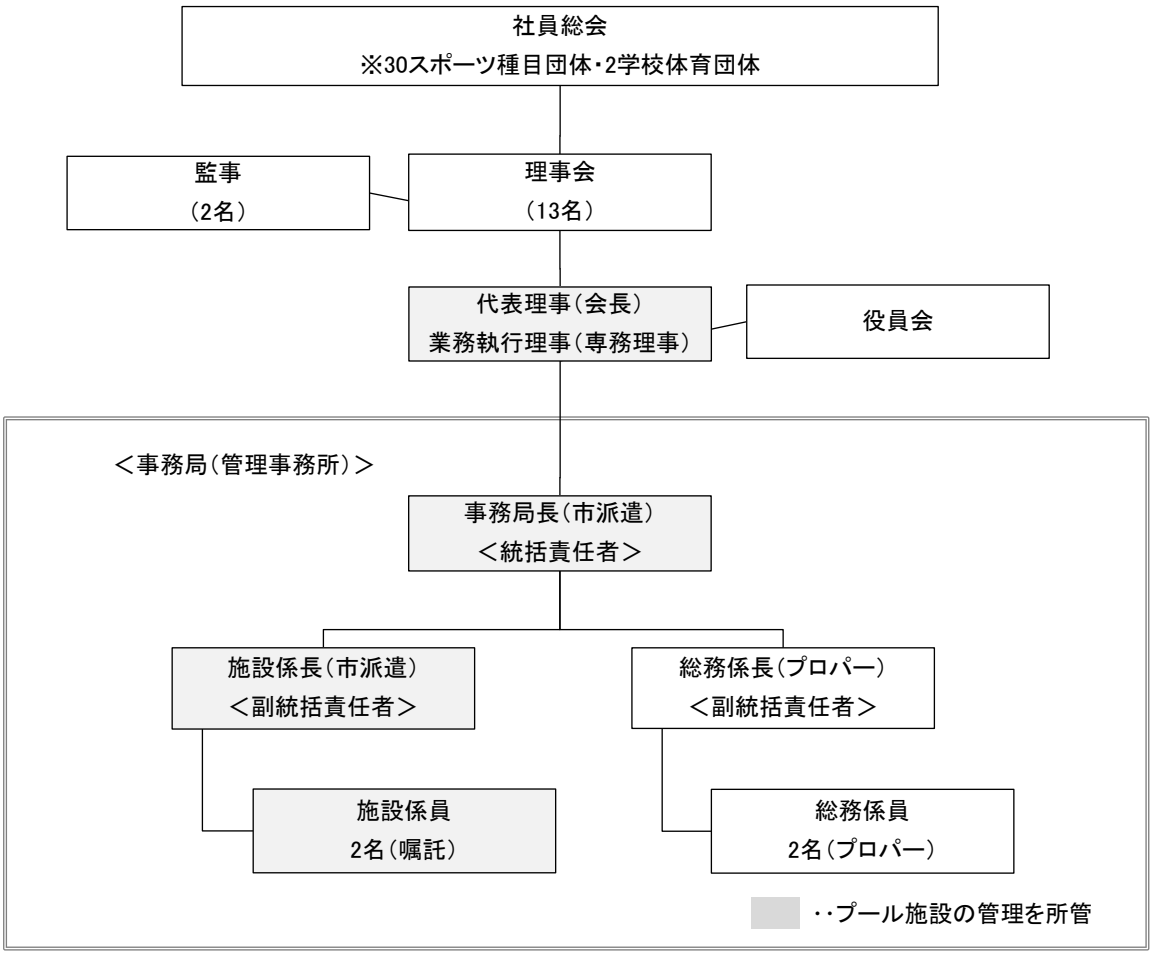
※3　不可抗力への対応
・　不可抗力により運営不可能になった場合は、市、指定管理者の二者で協議する。
・　市は、指定管理者に対する休業補償は行わない。

※4　施設、機器の不備または施設管理上の瑕疵による事故及び臨時休園等に伴う利用者への損害リスクへの対応
・　管理上の瑕疵による事故及び臨時休園等に伴う利用者への損害について、そのリスクは指定管理者が担うものとする。
・　基幹的な施設・機器等の不備による事故及び臨時休園等に伴う利用者への損害について、その主たる原因が、施設管理上の瑕疵がなく当該施設の老朽化である場合、そのリスクは市が担うこととする。

### ⑥ 指定管理者の管理体制

平成 28 年度における指定管理者の管理体制は次のとおりである。

＜指定管理者の管理体制＞



## ２－２－（４） プール管理業務受託者の管理体制

### ① プール管理業務の概要

平成 28 年度プール管理業務は、平成 26 年 5 月 13 日付けで指定管理者とプール管理業務受託者で締結された「業務委託に関する基本契約書」（以下「基本契約書」という。）第 16 条（有効期間）をもとにして、基本契約書第 1 条（委託業務の内容、委託期間、委託料金）に定める覚書を更新することで、平成 28 年 6 月 3 日付けで業務委託契約を締結している。

平成 28 年度プール管理業務の概要は次のとおりである。

**＜平成 28 年度プール管理業務の概要＞**

| | |
|---|---|
| 件　　名 | 橿原市総合プール管理業務 |
| 発 注 者 | 公益社団法人橿原市スポーツ協会 |
| 受 注 者 | 株式会社クリタス西日本支社 |
| 契約金額 | 52,000,000 円（税込） |
| 履行場所 | 橿原市雲梯町 323-2　橿原運動公園内橿原市総合プール |
| 履行期間 | 平成 28 年 6 月 3 日～平成 29 年 3 月 31 日<br>点検業務（開園準備）：平成 28 年 6 月 3 日～平成 28 年 7 月 8 日<br>プール開園期間：平成 28 年 7 月 9 日～平成 28 年 8 月 31 日（54 日）<br>片付・定期点検：平成 28 年 9 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日 |
| 業務内容 | (A)　窓口業務<br>・　入場券販売、改札業務、更衣室管理、場内放送、事務所雑務<br>(B)　監視業務<br>・　水面監視、スライダー監視、プールサイド監視、水面水底監視<br>(C)　維持管理業務<br>・　循環ろ過設備運転業務、起流設備運転業務、電気設備運転業務、給水設備運転管理業務、水質管理業務<br>・　清掃業務<br>・　スライダー点検業務、<br>・　ろ過器ろ材入替補修業務<br>・　開園後点検業務<br>・　救護業務<br>(D)　教育・指導業務<br>(E)　危機管理<br>(F)　その他 |

### ② プール管理業務の経緯

プール管理業務は、橿原市総合プールの開設以後、長年にわたってプール管理業務受託者へ業務委託されてきた。橿原運動公園に指定管理者制度が導入されて以降も同様に業務委託されている。

指定管理者の会計処理規程（以下「会計処理規程」という。）第37条では「本協会の契約は、原則として指名競争入札とする。」とされているが、プール管理業務については、会計処理規程第39条第1項第1号による「契約の性質又は目的が競争入札に適しないとき。」に該当するものとして、会長決裁により随意契約が締結されている。

その選定理由は、プール管理業務の特殊性を加味し、かつ、一括委託により経費節減と合理的運営が可能になることから、継続して業務を委託してきたとされ、平成28年度については、平成27年度に生じた重大事故を重く受け止め、受託者の変更も考慮されたが、プール管理業務受託者以上に運営できる事業者が見つからず、方針が定まらないまま、開園時期も迫ってきたことから、その技術力を活かし、特に危ぶまれている小さな子供の監視に対する安全面を徹底して教育することを条件として、プール管理業務受託者と再度契約をしたとされる。

指定管理者によるプール管理業務の外部委託の実績は次のとおりである。

**＜プール管理業務の委託実績＞**

| 年度 | 受託者 | 契約方法 | 契約金額（税抜） | 開園日数 | 監視員数（平均※2） |
|---|---|---|---|---|---|
| 平成21年度 | 株式会社クリタス | 随意契約 | 32,221,000円※1 | 52日 | 24.3人 |
| 平成22年度 | 同上 | 同上 | 39,622,000円 | 53日 | 24.5人 |
| 平成23年度 | 同上 | 同上 | 41,400,000円 | 54日 | 25.6人 |
| 平成24年度 | 同上 | 同上 | 40,250,000円 | 51日 | 21.9人 |
| 平成25年度 | 同上 | 同上 | 44,122,000円 | 51日 | 21.7人 |
| 平成26年度 | 同上 | 同上 | 44,322,000円 | 51日 | 21.8人 |
| 平成27年度 | 同上 | 同上 | 44,620,000円 | 52日 | 21.1人 |
| 平成28年度 | 同上 | 同上 | 48,148,149円 | 54日 | 27.9人 |

※1　清掃業務を除く。

※2　総括責任者及び監視責任者を含む。

### ③ プール管理業務受託者の法人概要

プール管理業務受託者の法人概要は次のとおりである。

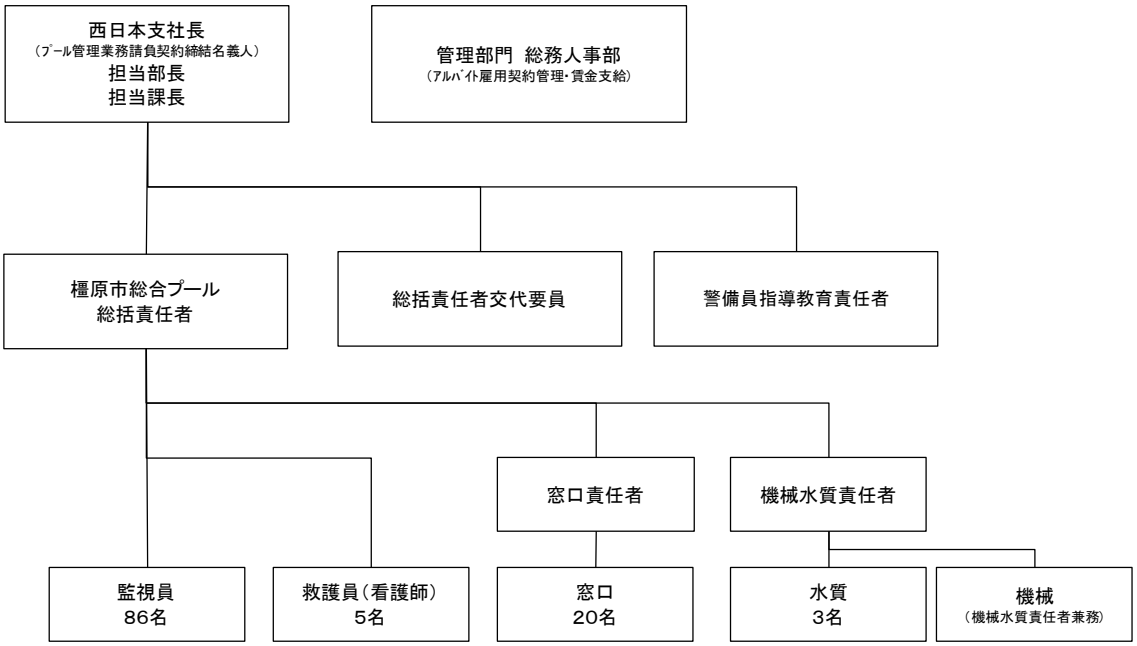
**＜プール管理業務受託者の法人概要＞**

| | |
|---|---|
| 名称 | 株式会社クリタス |
| 事業内容 | 水処理施設の運転管理、補修・修繕・改善工事等、水処理関連事業等、アメニティ施設関連事業 |
| 設立 | 1978 年 4 月 1 日 |
| 本社所在地 | 東京都豊島区南池袋 1 丁目 11 番 22 号<br>（西日本支社：大阪府高槻市芥川町一丁目 7 番 26 号） |
| 従業員数 | 763 名（2018 年 3 月 31 日現在） |

### ④ プール管理業務受託者の管理体制

平成 28 年度におけるプール管理業務受託者の管理体制は次のとおりである。

**＜プール管理業務受託者の管理体制＞**



## ２－２－（５） 業務の管理状況

### ① 業務執行に係る事務処理

市、指定管理者、プール管理業務受託者における橿原市総合プールに関連する業務執行に係る事務処理の状況は次のとおりである。

**＜業務執行に係る主な手続き＞**

| 日付 | 関係当事者 | 事務文書 |
|---|---|---|
| 平成25年12月20日(金) | 市：指定管理者 | 指定管理者の指定 |
| 平成26年3月18日(火) | 市：指定管理者 | 橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書 |
| 平成26年4月1日（火） | 市：指定管理者 | 事業計画書の承認 |
| 平成26年4月1日（火） | 市：指定管理者 | 橿原運動公園の管理運営に関する年度協定書 |
| 平成26年5月13日(火) | 指定管理者：<br>プール管理業務受託者 | 業務委託に関する基本契約書（橿原市プール管理業務） |
| 平成26年5月13日(火) | 指定管理者：<br>プール管理業務受託者 | 覚書(橿原市総合プール管理業務委託) |
| 平成27年4月1日（水） | 市：指定管理者 | 事業計画書の承認 |
| 平成27年4月1日（水） | 市：指定管理者 | 橿原運動公園の管理運営に関する年度協定書 |
| 平成27年4月20日(月) | 指定管理者：<br>プール管理業務受託者 | 覚書(橿原市総合プール管理業務委託) |
| 平成28年4月1日（金） | 市：指定管理者 | 事業計画書の承認 |
| 平成28年4月1日（金） | 市：指定管理者 | 橿原運動公園の管理運営に関する年度協定書 |
| 平成28年6月3日（金） | 指定管理者：<br>プール管理業務受託者 | 覚書(橿原市総合プール管理業務委託) |
| 平成28年7月3日（日） | 指定管理者：<br>プール管理業務受託者 | 業務計画書及びプール運転管理マニュアル |
| 平成28年7月8日（金） | 指定管理者：<br>プール管理業務受託者 | 警備員教育実績報告 |
| 平成28年7月9日（土） | | プール開園 |
| 平成28年7月28日(木) | 指定管理者：<br>プール管理業務受託者 | 警備員教育実績報告 |

橿原運動公園の管理運営については、指定管理者が、「橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書」第 24 条（事業計画書）に基づき、平成 28 年 3 月 31 日付け橿ス協第 113 号による「平成 28 年度橿原運動公園指定管理業務事業計画書」を市に提出し、市は、市長決裁を経て、平成 28 年 4 月 1 日付け橿ス推第 2837 号の 2 により同事業計画を承認している。

指定管理者は、「橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書」第 15 条（第三者による実施）に基づき、プール管理業務をはじめとする指定管理者が事実上の行為として第三者に委託する業務についても、事業計画に含めて承認を受けているが、その委託先を事業計画書において確認することはできない。

**＜橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書＞**

（第三者による実施）

第 15 条　乙は、本業務の全部又は一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ甲の承認を受けた場合に限り、本業務の一部を第三者に委託することができる。

2　乙が、本業務の一部を第三者に実施させる場合は、すべて乙の責任及び費用において行うものとし、本業務に関して乙が使用する第三者の責めに帰するべき事由により生じた損害及び増加費用については、すべて乙の責めに帰すべき事由により生じた損害及び増加費用とみなして、乙が負担するものとする。

（略）

（事業計画書）

第 24 条　乙は、毎年度甲が指定する期日までに事業計画書を提出し、甲の承認を得なければならない。

2　甲及び乙は、事業計画を変更しようとするときは、甲乙協議の上決定するものとする。

指定管理者は、プール管理業務の実施及び契約締結について、平成 28 年 6 月 1 日付けの会長決裁を経て、平成 28 年 6 月 3 日付けで、プール管理業務受託者とプール管理業務に関する覚書（業務委託契約）を締結している。なお、指定管理者は、平成 28 年度プール管理業務の実施及び事業者の選定に当たって、特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会に指導及び助言を求めている。また、同日付で、市が事故の安全対策状況を確認し、正形プールの安全対策として、監視台や看板等の注意喚起、アンケート実施などの指示を行っている。

プール管理業務受託者は、覚書における「橿原市総合プール管理業務委託仕様書」に基づき、平成 28 年 7 月 3 日付けで指定管理者に業務計画書及び「プール運転管理マニュアル 橿原プール」（以下「管理マニュアル」という。）を提出し、指定管理

者がこれを承認している。なお、指定管理者が、業務計画書及び管理マニュアルを回議した記録は確認できない。

プール管理業務受託者は、警備員教育における基本教育を平成 28 年 6 月 11 日より、業務別教育を平成 28 年 6 月 18 日より開始しており、指定管理者による業務計画書及び管理マニュアルの承認以前より、警備員教育が実施されている。

**② 報告等の状況**

指定管理者は、「橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書」第 25 条（事業報告書）に基づき、平成 28 年 4 月 28 日付け橿ス協第 5 号による「平成 27 年度事業報告書」を市に提出し、市は、平成 28 年 5 月 10 日付けの市長決裁により、同事業報告を回議している。また、指定管理者は、平成 29 年 4 月 28 日付け橿ス協第 5 号による「平成 28 年度事業報告書」を市に提出し、市は、平成 29 年 5 月 19 日付けの市長決裁により、同事業報告を回議している。このほか、指定管理者は、月次の「業務報告書」を翌月 10 日までに市に提出し、市は 2 ヶ月毎にスポーツ推進課の課長決裁を経て業務報告書を回議している。

**＜橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書＞**

（事業報告書）

第 25 条　乙は、毎年度終了後 30 日以内に本業務に関し、甲に対して事業報告書を提出しなければならない。

2　乙は、事業報告書に、次に掲げる事項を記載し、乙の代表者がこれに記名押印しなければならない。

(1) 指定管理者の名称

(2) 主たる事務所の所在地

(3) 代表者の氏名並びに担当者の氏名及び連絡先

(4) 年度の区分

(5) 本業務の実施状況

(6) 当該施設の利用者数等の利用状況

(7) 当該施設における利用料金等の収入実績及び管理に要した経費等の収支状況

(8) 施設の設置目的の達成状況、利用者の満足度、収支の状況などについて事業計画書における目標の達成状況とともに、その要因の分析

(9) その他、甲が当該施設の管理状況の実態を掌握するために必要と認める事項

3　乙は、甲が第 40 条又は第 42 条に基づいて年度途中において指定管理者の指定を取り消した場合には、指定が取り消された日から 30 日以内に当該年度の当該日までの間の事業報告書を提出しなければならない。

4　甲は、必要があると認めるときは、事業報告書の内容またはそれに関連する事項について、乙に対して報告または口頭による説明を求めることができるものとする。
5　乙は、当該施設の前月分の利用状況及び利用料金等の収入状況を翌月 10 日までに甲に報告するものとし、甲は必要に応じて乙の業務に対し監督または検査を行い、業務内容について指示するものとする。
（業務実施状況の確認と改善勧告）
第 26 条　甲は、事業報告書の確認のほか、乙による業務実施状況を確認することを目的として、随時管理物件へ立ち入ることができる。また、甲は、乙に対し本業務の実施状況や本業務に係る管理経費等の収支状況等について説明を求めることができる。
2　乙は、甲から前項の申出を受けた場合は、その申出に応じなければならない。
3　前条及び本条第 1 項による確認の結果、乙による業務実施が仕様書等甲が示した条件を満たしていない場合は、甲は乙に対して業務の改善を勧告するものとし、乙は、改善勧告を受けた場合は、速やかにそれに応じなければならない。

プール管理業務受託者が、プール管理業務に関する業務計画書に定めた報告書類のうち、指定管理者に提出された報告書類は次のとおりである。なお、プール管理業務受託者より業務完了後に提出された業務報告書を、指定管理者が回議した記録は確認できない。

**＜プール管理業務に関する業務報告＞**

| 報告書類 | 提出 | 検収 |
|---|---|---|
| 券売日誌 | 毎日 | 検収 |
| 業務日報 | 業務報告書に含む | － |
| 水質管理日報 | 業務報告書に含む | － |
| 救護日報 | 毎日 | 検収 |
| 橿原市総合プール溺水事故の経緯書 | 平成 28 年 8 月 8 日 | 確認 |
| 警備員教育実施簿 | 平成 28 年 7 月 3 日<br>平成 28 年 7 月 28 日 | 確認 |
| 業務報告書 | 業務完了後 | 確認 |

### ③ 連絡調整の状況

市と指定管理者は、「橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書」第 46 条（連絡調整会議の設置）に基づき、連絡調整会議等を設置し、協議を緊密に行うものとされている。第三期指定期間（平成 26～28 年度）における、連絡調整会議の開催状

況は次のとおりである。

平成 28 年度においては、本件事故の発生時点に至るまで、市と指定管理者による連絡調整会議は開催されておらず、市と指定管理者は、日常業務のなかで連絡調整を常態的に行っていたとされる。なお、第三期指定期間中にプール管理業務受託者を交えた連絡調整会議は開催されていない。

**＜連絡調整会議の開催状況＞**

| 年度 | 開催回数（開催月） | 出席者 |
|---|---|---|
| 平成 26 年度 | 11 回開催　（4～12 月、1、3 月） | 市（旧都市整備課）<br>指定管理者 |
| 平成 27 年度 | 10 回開催　（5～6 月、8～3 月） | 市（旧都市整備課）<br>指定管理者 |
| 平成 28 年度 | 3 回開催　（11、1、3 月） | 市（スポーツ推進課）<br>指定管理者 |

**＜橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書＞**

（連絡調整会議等の設置）

第 46 条　甲及び乙は、情報交換や業務の調整を図る連絡調整会議等を設置し、本業務を円滑に実施するため、協議を緊密に行うものとする。また、協議の内容について、乙により議事録を作成する。

2　甲及び乙は、協議の上、前項の連絡調整会議等に、関連する企業、団体、外部有識者、市民等を参加させることができるものとする。

**④ 検査等の状況**

市は、平成 28 年 5 月 30 日付けで奈良県を通じて依頼のあった国土交通省 都市局 公園緑地・景観課 公園緑地事業調整官による「都市公園におけるプールの安全確保の強化（依頼）」の事務連絡に対し、「プールの安全標準指針」（平成 19 年 3 月、文部科学省・国土交通省）に基づくプール使用期間前の点検結果を、プール開園後の平成 28 年 7 月 17 日付けで回答している。点検結果は次のとおりである。

**＜都市公園内のプールの設置管理者における「指針」のフォローアップ調査票＞**

プール名：橿原市総合プール

3．排（環）水口等の施設基準への適合状況

① 二重構造の安全対策における適合状況　「2：基準に適合」

② 蓋取り付けの仕様、工法における適合状況　「1：基準に適合」

③ 吐出口の安全対策の適合状況　「2：基準に適合」

4．事故を未然に防ぐ安全管理の基準への適合状況

| | |
|---|---|
| ① 適切な執行管理体制における適合状況 | |
| ⅰ）管理責任者 | 「1：基準に適合」 |
| ⅱ）衛生管理者 | 「1：基準に適合」 |
| ⅲ）監視員 | 「1：基準に適合」（参考 1：一部資格者） |
| ⅳ）救護員 | 「1：基準に適合」 |
| ②プールの使用期間前の点検状況 | 「1：基準に適合」 |

調査の実施に当たっては、市は指定管理者へ点検を指示し、指定管理者はプール使用期間前の点検を行っており、その判定については、専門的な技術と知識を有するプール管理業務受託者に業務を一任していたとされる。

本調査項目における「4. ②プールの使用期間前の点検状況」については、その調査要領において「全ての水槽において、プールの使用期間前に点検チェックシートを用いて施設の点検を行い、修理や交換等が必要な箇所が発見された場合においては適切に対処している。」と定められているが、市、指定管理者、プール管理業務受託者のいずれにおいても、チェックシート等に基づく点検記録が整備されていることを確認できない。

**⑤ 関係者の申述**

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（ア）魅力創造部長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（ア）魅力創造部長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●施設設置者として、どのような管理体制を構築していたか。

・ 新たにできた 4 課以外の部署については初めて担当するということで、スポーツ推進の業務がどのようなものであるかを 4 月から把握している状況であった。また、（カ）事務局長も初めて担当するということで、右か左か分からない状態で一生懸命、指定管理の文書などを読みながらどういったことをしていくのか、指定管理者と話し合いながらどういった問題があるのか、知識の習得をしていったという状態にあった。ただ、施設がどういう状態だったのかということは、やはりプールの事故があったので、いろいろ担当とも何回か実際に見に来て、どういう問題があるのか、施設の管理状況を目で見て確認するということも併せてやっていたと記憶している。

●施設設置者として、施設・設備の状況をどのように把握していたか。

・ かなり老朽化していて維持管理については大変なところもあると、それからこれまで通りプールを続けていこうとすると、かなりの投資が必要だろうということは聞いていた。昨年の事故を受けて、いくつか見直すべき点も話合ったのと、指定管理者のほうにも何回かは来て話を聞いていたかもしれな

い。

●指定管理者の管理体制や委託業務をどのように承認していたのか。

・ 委託は市長決裁。事業計画書は毎年度出るので、それは回議で私が押して市長まで押している。あと、報告書が毎月出てくるがそれは私までは多分回っていない。

●プールで二ヵ年事故が続いたということで、指定管理者に対する設置管理者の役割として大切なことは何か。

・ プールに関しては、設備面での事故が 1 番管理責任を問われるのでそちらをしっかりしてくださいということは職員にも指定管理者の方にもお伝えしている。具体的にチェックリストを作って報告ということは私に関しては無かった。

●今後、市の担当として指定管理者に対して安全面についてどういったところを重点的にしていくべきだとお考えか。

・ 定例的な管理面と毎年の反省に基づいて改良点というものがどうしてもあると思うが、現実的にできるのかという問題は置いておいたとしても、ある意味定例的に誰が変わってもできるような事務体制の構築と、常に見直しによる新たな問題点発見というのは必要かと思う。

●今後、国のプランで標準指針などをどのように活用、遵守することは部長職としてはどのようにお考えか。

・ （国土交通省の指針については）主に設備面の話に終始しているような印象はあるが、それだけでは無理があるなという感じを持っている。それプラス、ソフト面での安全対策と両方から考えていかなければいけない。国土交通省の指針については設備面が 1 番基本事項かなと思う。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（イ）魅力創造部副部長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（イ）魅力創造部副部長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●施設設置者として、どのような管理体制を構築していたか。

・ 橿原運動公園は平成 18 年度に指定管理制度を導入しており、指定管理者による運営をしている。指定管理者の市スポーツ協会については、平成 21 年度以降指定管理者として管理をしている。総合プールについては、設備運転、安全管理、窓口などの事務については指定管理者が業者に委託をして運営をしている。指定管理者の選定にあたっては、管理基準を示して業務仕様を定め、管理を指定管理者にさせている。平成 28 年度からは橿原運動公園の所管がスポーツ推進課になったので、スポーツ推進課において指定管理者の監理監督を行っている。

●施設設置者として、施設・設備の状況をどのように把握していたか。

・ 橿原運動公園の特に総合プールは設置後 30 年ほど経過しており、設備の老朽化が進んでいる。相当な改修が必要であると聞いている。平成 27 年度には子どもの溺水事故が起こって、28 年度の開園までにハード・ソフト面、両方での対策が着任当時は必要であると聞いている。それにも関わらず 28 年度にはまた痛ましい重大事故が起こしてしまったというところである。

●どのような理由で、橿原運動公園指定管理者として指名してきたのか。

・ 当初橿原運動公園は、橿原市都市施設整備管理公社が委託業務として市から受託をして管理をしていたが、指定管理制度が導入された。その際は引き続き都市施設整備管理公社の方が何年か指定管理者となって運営を継続していたが、その後この公社が解散して橿原運動公園の指定管理者については市スポーツ協会が橿原市から指定をされて指定管理者になっている。この当時の選任理由については中身を知っている訳ではないが、橿原運動公園がスポーツ施設であるという観点から市スポーツ協会が、多くのスポーツ団体が集まって設立されている団体であるので、その市スポーツ協会に橿原運動公園を管理させることが橿原市のスポーツ振興をより向上させるということで選任されたのではないかと推察している。

●指定管理者の管理体制や委託業務をどのように承認していたのか。

・ 管理体制や委託業務等の遂行については計画書というのが年度当初に指定管理者より提出されている。その内容については管理業務の委託についても含まれているということであるので、市の方で承認をしている。決裁としては市長決裁ということになっている。その他自主事業というものをやっているが、これについては随時指定管理者より承認申請が出てくるので、その都度部長決裁でやっている。

●通常の運営業務を行う上での運転マニュアルについてはどのような形で精査・点検し、了承されていたか。

・ 本来、受託業者が作る運転管理マニュアルについては、あくまでも指定管理者と受託業者である者の間で業務仕様に基づいて受託業者が作るものなので、直接的には作成、内容確認については関与するものではないが、指定管理者との間においては選任の際の管理基準や業務仕様書の中で安全管理についての基準などを業務仕様で定めているので、それに基づいて指定管理者が受託業者に指示をして策定されているものだと思っている。平成 28 年度着任当時について、既にそういうものを把握していたかと言われると、受託業者と指定管理との間の話なので、確認までは至っていない。

●指定管理者の履行状況や仕様要件をどのようにして確認していたか。

・ 月々に業務報告書が提出されているので履行状況については月々の報告書で確認している。随時担当者が現場に赴き運営状況を確認して、疑問点があ

ればその都度質問をして直接業者に質問をしている。そのなかで必要なことがあれば課長なり私、部長へも報告が回ってくる。指定管理者からは業務報告書という形で毎月提出をされている。それは課長までの回議となっている。また、年度末には事業報告書として提出をされておりそれは市長決裁で回議をされていく。色んな重大事故も含めてだが、色んな事案が発生するので、必要な事項については都度報告がある。また、そのうち必要なものについても私どもまで色々な報告が出されている。

●基本的に管理運営状況の把握や連絡調整については日常から常態化して行われていたと判断してよいか。

・ 私自身に来る数はあまりないが担当者が管理状況を日常的に確認しているという状況である。

●平成 28 年度については連絡調整会議というものが 3 度程しか開催されていないが、それを補うべく日常の連絡調整が行われていたという判断でよいか。

・ （平成 28 年度は連絡調整会議は）確かに 3 回しか行われておらず、実際もう少し定期的に実施すべきだが、それを補うような形で常にこちらの方に来て状況確認をして指定管理者にも質問をし、場合によっては業者への調整や色んなことの確認をしているということがあったと聞いている。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（ウ）スポーツ推進課長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜（ウ）スポーツ推進課長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞

●施設設置者として、どのような管理体制を構築していたか。

・ 総合プール管理業務は指定管理者がプール管理業務受託者に外部委託を行っていた。当課としては指定管理者の管理運営業務を監督するために事業報告書や業務報告書等の報告書の確認、後は担当者レベルであったり、私も（カ）事務局長なりから随時何か問題点や教育するべき点があれば、その都度連絡を取ってプールの安全管理のために日々調整していた。

●施設や設備については何も問題は無かったか。

・ 問題がある所で費用が掛かる分については市の方でも工事発注もしていたし、日々の中で問題がある点は改善していたので、施設としての大きな問題があったという認識はない。

●施設設置者として、施設・設備の状況をどのように把握していたか。

・ 施設自体が開園から 35 年以上経っている非常に老朽化している施設だが、その維持管理については指定管理者の業務範疇であるということで、7 月の開園前には施設の使用前点検や試運転、開期中の日々の点検は管理者による委託業者が毎日、利用者の安全のために点検はしていたと思っている。

●どのような理由で、橿原運動公園指定管理者として指名してきたのか。

・ 私が着任した 28 年は第三期指定管理の最終年度であり、29 年からは公募という形で、指定管理の方法を変更した。第三期までは、市スポーツ協会が橿原市のスポーツ推進の一役を担っている団体で、当課と一体的にスポーツ事業を行ってきたことから随意契約による指定管理という形をとってきたという経緯があると思っている。29 年から変更になったのは、橿原運動公園の施設管理という観点から考えた場合、民間業者においても運営が可能であるということから公募による選定に切り換えている。

●指定管理者の管理体制や委託業務をどのように承認していたのか。

・ 指定管理者の管理運営については、指定管理者から年度末に新年度の事業計画書を提出していただいている。それについては、市長決裁を行って承認をしている。スポーツ推進課がプール管理業務受託者と直接契約しているわけではないので、指定管理者が承認を行っている。自主事業については専決処分で承認をしている。

●指定管理者の履行状況や仕様要件をどのようにして確認していたか。

・ 管理運営状況と同じく毎月の業務報告による確認と日々連絡調整を取り合って確認していた。業務報告書を毎月提出させている。事業報告書は年度末終了後に提出されている。管理上、問題が発生した場合は指定管理者から連絡を受けて、その都度対応している。業務報告書は毎月提出されているが、担当者が預かり、二ヶ月に一度、課内で回覧して私も目は通していた。

●連絡調整会議は継続的に実施され、十分機能していたと考えるか。

・ 連絡調整会議については、28 年度はその都度連絡は取り合ってやっていたが、実際会議体としての形は取れていなかったのが現状である。今はそこを改めて二ヶ月に一回定めて行うようにしている。日々の連絡調整ということもしているが、両方合わせて今はしている。当時はできていなかった。

●設置管理者として日常、連絡調整会議ができる前も、視察を含めて連絡調整をされてきたと思うが、日常行ってきた現場に来て指示をしたり、問い合わせをしたりしていたのは開期中、主に誰がするか、割合はどのくらいか。

・ 施設係、私、（エ）スポーツ推進課課長補佐が主に行っていた。毎日ではなかったと思うが、確認には来ていたと思う。私が連絡をとる場合は指定管理者であったが、施設係の者はプール管理業務受託者にもとっていたかと思う。

●運転管理マニュアルにおいては、50ｍプールの監視要領として西側だけではなく、東側も東西に移動しながら巡回監視が必要だとなっているが、実際現場で行っていたこととは違っていたと認識されたことは事実でよいか。

・ 日々現場に来て監視体制などを確認していたが、そこまで（臨機の対応）の確認はしていない。

・　（臨機の対応を）市が認めた（承諾した）というものではない。

●仕様書では救護室に医師または看護師など医療資格者を配置するように記載されているようだが、意図するものとはどのようなものだとお考えか。

・　本来、救護室というのは不測の事態に対応できるべきものだと考える。指定管理者が委託業者に出している管理運営基準と、プール管理業務受託者のマニュアルの中では齟齬があったことが事故後にわかったことである。実際無線がなくて第一報が救護室に入らなかったという事実が後でわかった。今年度は改善して業務にあたったが、救護員が現場に駆けつけて、まず措置をするというのが本来の形だと思う。

●医療資格取得者が人命救助に行くことができなかったということがマニュアル通りではないし、残念であったという認識か。

・　指定管理者が出している仕様書とプール管理業務受託者のマニュアルで救護に関する内容が違っていた。プール管理業務受託者はそれで承認されたものだと認識があったという見解があったが、その部分が事前にわかっていれば、改善方法があったかと思う。

●28 年度以降でプールの安全管理について文科省・国交省が策定しているプールの安全標準指針や使用期間前点検表など義務化を促しているが、プールの安全標準指針についての理解、取扱いは担当としてどのように扱われているか。

・　整備、管理体制のチェックなどはプールの安全標準指針に準じて行っている。

●指定管理制度が始まる前から指定管理制度化されてからも長期にわたって、委託業務自体は一定の企業に随意契約が続けられていたが、経緯や背景、契約のプロセスの部分について市としてのご意見はあるか。

・　長年同じ業者が随意契約していた。プールの施設管理という意味合いから設置していた会社という意味合いが強いと思うが、その中でプールの安全面に関しても長らく随意契約が行われていたということで、いつごろから、どのような背景というのは実際のところ詳しいところはわからないのが実状である。今年は違う業者で、安全面に関して、元々行っていた業者は設備の会社で警備に関しては資格を持っているものの、本来警備に特化した業者がするべき姿だと感じている。

●長年重大な問題がなく業務上評価があったので随意契約が継続されていたことを認識されているか。

・　実際、27 年度に事故があり、28 年度も同じ業者にするのか議論がなされた。指定管理者を中心に随分とあたっていたが、中々行ってくれる業者がなかったというのが実状である。新たな参入業者で変わるリスクもある。時間的に新しい業者が見つけられなかったという事実もあるが、事故を起こし、当然その業者も後悔の念に駆られており、同じ業者であるが気持ちの面で新たに

業務にあたってもらうという、そういった信頼をしてという部分もあった。リスク面を考慮して同じ業者がなったという背景があったということである。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（エ）スポーツ推進課課長補佐への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（エ）スポーツ推進課課長補佐（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●施設設置者として、どのような管理体制を構築していたか。

・ 橿原運動公園については、指定管理者制度によって維持管理をさせていた。私が担当していた 25 年から 27 年と 28 年については、市スポーツ協会に指定管理者として維持管理をしていただいていた。

●どのような理由で、橿原運動公園指定管理者として指名してきたのか。

・ 指定管理の指名をされていたのが、私が担当の 25 年の時だが、その時の指名理由については、当初公募にするか指名にするかという議論が課の中ではあり、流れ的には公募という流れ・状況だったが、それ以前の 21 年度から 25 年度の 5 ヶ年の実績、市スポーツ協会の実績や、公益社団法人に移行するという時期も重なっていたので、団体としての体力強化という意味合いも兼ねて指名するのが望ましいという結論に達したと聞いている。

●指定管理者の管理体制や委託業務をどのように承認していたのか。

・ 指定管理者の業務内容は、前年度に事業計画書を出していただいているので、それを市長決裁によって承認をいただいている。

●施設設置者として、施設・設備の状況をどのように把握していたか。

・ 指定管理者との連絡調整会議もあり、年度当初の事業計画書や、事業の報告書等の書面で状況の把握には努めていた。

●連絡調整会議では毎月の報告の確認以外に日常的な連絡調整は行なわれていたか。

・ 指定管理者として以外の市スポーツ協会本体とのつきあいが常にあるので、顔を合わせることがあり、やりとりは行っていた。

●指定管理者より管理運営状況をどのようにして報告を受けていたか。

・ 指定管理者とは調整会議や、毎月の業務報告または年度末の事業報告書等を書類で出していただいているので、それによって確認はしていた。

●プール管理業務受託者の運転管理マニュアルを担当課としては内容を確認し、承知はしていたか。

・ （臨機の対応について）確認、承知はしていた。承認はしていない。

●プール運転マニュアルにない解釈は御承知ではなかったと捉えてよいか。

・ あくまでマニュアルの中では決まった状態のことしか書かれていないので、

細かい動きまでは確認していない。

●仕様書には、救護室に医師若しくは看護師などの医療資格取得者を配置するように記載されているが、これには医療資格取得者が死亡事故に係るような緊急時にどのように対処してほしいかなど、意図的な配慮があるか。

・ 仕様書に救護室に資格保有者を配置するというのはあくまで、病気・怪我に対応していただくというイメージで中にいれていた。当然、緊急事態では役に立ってほしいという期待はある。

●28 年の当該事故に対しては、医療資格取得者を配置していたのにも関わらず、事故後の初期救急救命処置などには直接関与していないということについてどのようにお考えか。

・ 現場を確認したが、溺れている方を引き上げて、初めに初期救命処置をしたのが A 引率教員であったと聞いている。その後に、たまたま⑨流水プールの監視員が来て、その方と交代して救急救命処置を行ったと。必ずしも救護室に配置していた人がする必要はなかったと思う。もしいなければ、当然（救護室の人に）来ていただいて、（救命処置を）やっていただくということになると思う。

●橿原運動公園の管理運営に関する仕様書などの作成にどのように関与しているか。平成 25 年度、28 年度でそれ以前の仕様書と大きく変える、手を入れた、工夫したというような点、仕様書としての変化はあったか。

・ 25 年度と 28 年度の選定に関わった。
・ 25 年度は前回の仕様書を確認・参考にしながらしたということだが、28 年度は根本的に仕様書の見直しを行い、27 年度事故後の（日本プール安全管理振興協会）理事長の研修内容を参考にしながら、28 年度の仕様書は作成したつもりではいる。

●文部科学省、国土交通省が策定したプールの安全標準指針をどのような形で活用されていたか。

・ 基準になるということが、指定管理者でどういう形で運営していくかということは全て書類で確認しているので、その中に盛り込まれているかどうかという形では確認していた。

●橿原市のプールの施設運営については、国の管理基準、プール安全標準指針を概ね遵守していたと思いますか。

・ 橿原市のプールの管理・運営については、国の指針を逸脱しているものではないという認識である。

●27 年の事故を受けて 28 年に手当てをされた。前年度の事故を受けての対応策ついて最善を尽くされたと考えるならば、そのことについて伺いたい。

・ 27 年小学校 1 年生の事故を受けて、監視員を増やしたり、指定管理料をあげたり、監視カメラを設置したりして、その時点ではまだ全然不足している

とは認識は当然なかった。あればもっと行っていた。その時点で考えられることを行ったつもりであったが、28 年に事故が、2 年連続で事故が起きてしまったということについては非常に異常な事態ではあるし、残念なことである。

●市の担当者としてプール管理業務受託者に事故再発防止について何か呼びかけ、訴え、お願いしたことがあるか。

・ 27 年の事故を受けて、28 年度シーズンが始まるというときに市の方の所管替え、市スポーツ協会としては公益化があり、28 年度の業者についてどこの業者にするのか議論が遅れたというのがあったので、結果的にはプール管理業務受託者に委託することになった。前年度に事故が起きているという中で、28 年度に起こしたら次はもうないよという話は重々したつもりではいるが。基本的に指定管理者の下請けになるので、あまり市からどうこうということもあり、遠慮がちに言っていたかもしれない。

●立場上の制限があるものの、具体的な指導はしていたということか。

・ はい。事態が事態なので。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（オ）スポーツ推進課施設係長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（オ）スポーツ推進課施設係長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●施設設置者として、施設・設備の状況をどのように把握していたか。

・ 橿原運動公園は指定管理制度を導入しており、その基本協定の中で、施設の維持管理は指定管理者の業務所掌となっている。本市施設の保全担当として、指定管理者からの各種報告書や現場の確認、また修繕業務は一定の額を市が補完していて、そういった観点から現場の確認も行い、例えば整備事業者との協議を経て、施設整備の状況を把握して保全措置などを講じてきた。

●施設・設備について、不備などがその時点ではなかったか。

・ 事故の時点において、古い施設のため老朽化したところは把握していたが、開園に支障をきたすような不備の認識はない。

●どのような理由で、橿原運動公園指定管理者として指名してきたのか。

・ 橿原運動公園の場合、平成 18 年度から指定管理制度が導入されてきたが、その第一期は都市施設整備公社となっていた。現在の指定管理者である市スポーツ協会は第二期以降、今の立場にあるが、まず市スポーツ協会の設立趣旨というのが本市における市民の健康増進、体力向上、スポーツ精神を養うといったスポーツの振興を担っているので、その設立趣旨を踏まえて、指定管理者として市から指名してきたという流れがある。ただ、単純に指名をするのではなく、例えば第三期の平成 26 年から 28 年までは公募に準じた手続

きで、指定管理者に対して提案を求めて、一定の提案がなされたという評価を経て指名をしている。

●指定管理者の管理体制や委託業務をどのように承認していたのか。

・ 所管施設のうち指定管理者制度を導入しているのは3施設あり、いずれも共通した形だが、まず前提として指定管理者の提案書類がベースになる。各年度に事業計画書を提出いただき、それを市が承認している。事実上の行為として外部委託している個々の業務についても、事業計画書の中で基本的な方向性を承認している。事故のあった年だが、3月末日付けで橿原運動公園の事業計画書をいただいて、4月1日付けで承認もしていたと思う。市長決裁である。業者の選定までは入っていない。指定管理者が外部委託する業務は、この部分は委託するという方向性についての内容が計画としてある。

●受託企業が制作している運転管理マニュアルの中身については、精査・点検・承認などはされていたわけか。把握してそれについて承認していたかということか。

・ （マニュアルの）体制などについては認識があった。仕様書の作成過程から、冒頭でもお伝えしたように委託業務に関して、指定管理者と綿密にいろいろやりとりをして、仕様内容についても定めてきたので、指定管理者からプール管理業務受託者に対して定めている内容は認識している。

●現場での裁量、その当日行われていた安全管理体制については、あえて承認をされたとか御承諾をされたとか、そういったことはないのか。

・ 原則としてマニュアルの体制を認識しているので、臨機の措置についてまで特に承認は行っていない。

●業務仕様書において、医務室には医師・看護師並びにそれに準ずる医療資格者を配置するようにと記載されているが、設置管理者として、その仕様が意図するものはどのようなものなのか。

・ 仕様書の中で傷病人の緊急時の対応ということで常駐要件があったかと思う。仕様の趣旨から見れば、当然救護室についても緊急通報や救急活動への参画が求められている。平成28年度の事故では偶然に看護師資格を有する監視員が現場にいて、心肺蘇生等も行い、引率教員もそういったスキルを持った方が対応に当たられたので、そういった意味では偶然によかった点もあったのかもしれない。しかし本来であれば、救護室にたとえば無線を配備するであるとか、役割分担を定めて、必要な資機材を整えて、救護に精通したものが対応にあたる必要があったと思うので、その趣旨を踏まえるとそういう行動が必要だったと思う。

●実際、今回の当該事故に関してはこのように医療資格取得者が直接関与していない。本来であるマニュアルに載っている、また仕様書で謳われている医療資格取得者が直接関与していないことについてはどのように思うか。

・　実際に連絡体制が整っておらず、救護員が重大事故を認識するまでに時間を要したところもあるので、その点は改善すべきだったと思う。市の意向には反する動きだった。

●指定管理者の履行状況や仕様要件をどのようにして確認していたか。

・　基本的には先ほどの報告内容と同一であり、出てきた文書の管理を中心にしているが、業務の事案に応じて、担当者と各々連絡を取って報告なども交わしていた。

●指定管理者より管理運営状況をどのようにして報告を受けていたか。

・　指定管理者制度共通になるが、年度末にその年度の事業報告書を作成させ報告を受ける。あと、月々に基本協定に定める報告事項があるので、毎月業務報告書を受領し確認していた。それぞれの施設について、2ヶ月ごとに報告書をまとめて課内で回議していた。適宜、指定管理者の担当者と連絡を交わし、報告書以外に文書等のいただいたものを課内で情報共有などをおこなっていた。

●連絡調整といったものは日常、常態化しておこなわれていたと解釈してよいか。

・　はい。

●連絡調整会議を設置されたのは何年度からか。

・　連絡調整会議自体は協定書に定められたものなので継続してはあった。ただ28 年度については、新たに所管が始まったというところもあって、実際の回数については3回ほどしかできていない。適宜、密接に連絡を取り合っていたのだが、平成 28 年度には会議体としてあまり実施できていなかったというところである。

・　連絡調整会議の回数が少なかったからといって、連絡調整量が低下していたわけではない。

●文部科学省・国土交通省が策定しているプール安全標準指針、こちらをどのように業務に反映させているか。

・　私も確認しているし、資料自体は常に見られるような場所に配備もしている。開園にあたっては、使用前点検として奈良県へプールの安全標準指針に基づく報告をする必要がある。そのときに当然安全標準指針が示されるので、協会に対してもそれを通知し案内もしている。

●これは29年度からではなく28年度から行われていたということか。

・　県の点検自体はずっと以前から毎年、恐らくふじみ野市の事故を受けて、継続されていると思うので、27年度もあったと思う。

●長年一定の業者に対する随意契約が継続されていた経緯や背景について御存知のことがあるか。

・　プール管理業務受託者との契約がなぜここまで長く続いたか正確な認識は

ないが、一般論として、こういった施設で運転業務に関しては随意契約するケースは多い。それに準じてこのプールもそういった形を取ってきたと感じている。プールの運営であれば設備、安全管理が連動して、例えば緊急時に非常停止を行ったり、プールの監視員と設備の運転員が連携して行う必要があるので、そういった背景から随意契約が交わされてきたのかと思う。だが、29 年度の体制を見ればわかるように、全てが一社であったかと言われれば分割できた部分もあるので、そういった点は改善できたかもしれない。意図としては安全を重視して、運転にかかるノウハウを持った業者でないとプールの運営がうまくできないという判断の下で随意契約がされてきたと思う。

●職員（プール安全管理従事者）に対して、どのような教育訓練を施し、プール安全管理に関する意識醸成を図っていたか。

・ 実際の仕様内容や、プール監視が警備業にあたるため、警備業で定める 30 時間の法定教育を行わなければならないという認識はあった。実際に指導中の具体的内容についてまでは把握はない。ただ、講習が行われて、開園に先立って規定時間きっちり行われていたという報告は受けていたので、そういった把握はしていた。

●指定管理者が委託業務を任せている企業の監視員の教育・訓練については、指定管理者が報告を受けているはずだが、受けた報告に対してはどのような取り扱いをしていたか。

・ 原則として、指定管理者とプール管理業務受託者が契約を結んでいるので、そうした承認や確認作業は指定管理者が行うものと考えている。ただ、市の方では指定管理者から報告として受けているので、書面で何か受けているわけではないが、警備業の教育が行われたという報告は適宜受けていたと思う。

●27 年度に発生した溺水事故についても、何らかの形で潜水ということが原因に関与している可能性がある。潜水禁止については園内の案内には記載されているものの、利用規定というものを作って禁止されていなかった。その背景について御存知のことはあるか。

・ 利用規程の作成は運営上の措置に当たり、指定管理者による利用料金制度を敷いているので、施設入場者に対する定めは指定管理者の所掌と考えている。本来であれば利用規程というものをしっかり定めて整理していく必要はあったのかと思う。規定していなかったこと自体がどうしてかと言われるとわからないが、本来的には必要なものと認識している。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（カ）事務局長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜（カ）事務局長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞

●プール施設の指定管理者として、どのように施設・設備の点検を行っていたか。

・ 施設設備の点検に関しては、総力戦の中でも施設係が中心となって、当時の施設係の責任は（キ）施設係長が中心となって、施設整備を請け負っている業者があって、そもそもの機械がろ過装置メーカーの設備でもあるので、そちらの関係の業者と協会の施設係が対応し、市の施設の担当者もそれに助勢をしていただいて、三者が管理点検を行っていた。

●プール管理業務はどのような手続きを経て、契約締結に至るのか。

・ 一般的にはプロポーザルや競争性のある中でやるべきなのだが、ここのプール管理運営に関しては、業者を探す中でなかなか昨今手を挙げてくれるところがないというのが実態であった。28 年度、29 年度においてもタイムリミットぎりぎりまで詮索をやってくる中で、困難を伴う、28 年度は前回から行っていた業者に契約条件的なことをいろいろと交渉する中で、条件が整ったところで随意契約の形になったというのが現実である。

●プール開園前に、受託業者の管理体制や監視マニュアルをどのように承認していたのか。

・ 管理マニュアルに関しては、前年度から構築されてきた、かなりそれ以前よりもバージョンアップした形のものでもあったし、その辺の確認、また開園前の諸準備についても、担当者が中心となって点検を行い、承認証を交付というような承認行為ではないが、それをもって監視していくというような業者からの提案を是認し、承諾していったというようなプロセスで運営に望んだ。

●マニュアル等の承認の手続きについて、どのような形で承認をされたのか。

・ 事前にではなく、後付で説明を受けているのが、重大事象の場合は、看護師があたるというよりも、即、救急隊につないで、そちらの方で対応してもらうと、それまでの間のつなぎとしては、監視員なり、総括責任者なりが応急、救命措置にあたると。看護師はそのようなところに直接携わることではないと受けている。

●当初仕様書を示したのに、そのような内容の違うマニュアルを作られていることについて、提出を受けたときに確認をされていたか。

・ そこまで読み込んではいなかった。最終的に看護師（⑧救護員）も救急隊と一緒に来られたので、その辺のことを果たしたということをなっているのかなとわからないが、そこまでの承認というか、私自身の認識は希薄だったかもしれない。

●現有にあるマニュアルは協会としてはご承認をされていたのか、いなかったのか、その点はどうか。

・　当時としては承認していたということである。

●プール管理業務受託者がマニュアルに記載のないプール安全監視体制を敷いていたことを了承や許可をしたという事実はないか。

・　（50mプールの臨機の措置について）説明は受けた。それを承認するとかしないという行為・評価は行っていない。事故が起きていなかったとすればそれは、そういう臨機応変的な対応もあるのかなと思ったと思う。しかし現実に、それが原因かどうかは別にして、事故が起こったので、それが起こったという事象に対する責任は持たなければいけないという認識はある。

●その体制の中で事故が起きてしまったということは、やはりその体制に問題があったと言わざるを得ないということか。

・　そういう気持ちがないことはない。

●何かこういう体制で行きますというような報告や問い合わせがあって、それを承認したという事実はないか。

・　それはない。

●実際にマニュアルにない事項を臨時に行うような場合、ミーティングや申し合わせが開かれていたという様子は記憶にあるか。または、協会に対してマニュアルにないがこのような形で臨機応変にやりますというような問い合わせがあったような事実はあるか。

・　（50mプールの臨機の措置について）申し出自体はない。一般論として、危険が迫っているときにそれを無視して、頑なにマニュアルを遵守しようということも、また違うことをするということも、場合によっては臨機応変に対応することも必要だと思うが、今の場合そうかと果たしてそこまで言い切れるかなと、先ほど述べられたような緊急時の応対と言えるかどうか、そこは私は疑問だと思っている。

●受託業者の履行状況や仕様要件をどのようにして確認していたか。

・　日報、救護日誌に大方の情報が、文書的には他の者も目にする書類なので、それで情報共有を図っていた。口頭を含めて。

●プール管理状況を市へどのようにして報告していたか。

・　（市には）通常何事もなければ月別報告ということで、毎月のプールだけに限らず、全体の報告を行っている。その中にプールのことも包含されている。緊急時のことや、事件事故のときについては電話連絡、ルールに則った情報伝達手段によって緊急通報するようにしていた。

●受託業者より、どのようにして定期または随時の報告を受けていたか。

・　（受託者より）内容によって報告の仕方も違う。1日のことについては日報であるとか、救護日誌であるとか、機械関係の日報については毎日受けていた。異状が発生、あるいは事故が発生というようなものは当然、随時出されている。口頭でのやりとりも日常的に行われており、報告がなされていた。

そして年度末にはまとめての業務報告を受けていた。

●市との交流の場として、連絡調整会議を設置されているようだが、その辺は如何か。

・ かつては毎月開かれていたと聞いている。平成 28 年度の後半から再開した。公園全体の施設設備に関する打ち合わせ会議という位置付けになっている。そのような中でプールのことも含めて連絡をとるような機会もあった。通常の連絡調整会議は今も 2 ヶ月に 1 回開催している。期間のスパンがあるので、その間で起こることについては市から来て頂いて確認をしたり、こちらから状況によっては報告したり、そういった日常の情報伝達ということは連絡調整会議以外でも必要に応じて行っていた。

●プール管理業務はいつから外部委託しているか。

・ これはかなり歴史が古いように伺っている。少なくとも平成 7 年にはプール管理業務受託者が、28 年度まで直接現場の管理を担っていたと確認しているので、平成 7 年以前から約 20 年ほど管理していたと認識している。協会に古くからの書類関係を 50m プールの倉庫に決裁関係の中にプール管理業務受託者が行っていることがわかる文書があった。

●なぜ長年に亘ってプール管理業務受託者と随意契約を締結してきたのか。

・ （随意契約の理由について、）通常の土木建築業務のように、金額による競争に果たして沿う業務にあるかどうかといったときに、前年度からの経験や、ノウハウ、積み上げ、そういったことを重視してこられたのではないかと思っている。金額だけで変えたときにそれに伴う、かえって危険度が高まるといったこともあると判断されたのではないかと思う。私自身も 28 年度は当時そのように認識していた。

●メーカー系のライセンスを持っている他会社というのは難しく、子会社の随意契約が続くという一因だったと思うか。

・ プール管理業務受託者でないと機械設備ついてはできないとそこまで、私は判断つきかねるが、少なくとも平成 28 年度から 29 年度については、選択肢は見つからなかったという実情もあったので、それは間に合わなかったということもあるが、今後においては、それは広く調査をしていく必要があると思う。それに固執しているわけではない。

●今後、メンテナンス、運転管理についてプール管理業務受託者以外に委託することは、可能かどうかはどのように思われるか。

・ 設備メーカーのものを使う限り、どこかでそのへんの関与はでてくると思うが、それを取り扱う可能な業者がプール管理業務受託者だけとは限らないので、設備に関してはノウハウ、技術を持ったところの金額的な比較においても、それは選択肢があるかと思う。安全管理とはまた違うと思う。

●28 年の奈良県教育委員会とスポーツ庁共催のプール安全管理講習会に職員を

参加させているが、その点については如何か。

・ 安全管理業務に携わる基礎的な部分についての研修であると伺っている。それについては 28 年度赴任したのは、私と（キ）施設係長の二人で、基礎的なことから二人が参加しようというようなこと計画していた。ただ私は当日、他の所要で参加することができなかったので、（キ）施設係長に参加していただいたという経過がある。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ マニュアルなどの中で緊急連絡網を作っていて、それにのっとっての緊急連絡はするということになっているので、今回もそのような形を取った。

●指定管理者の事務局側で緊急時にどのように動くというマニュアルはなかったのか。

・ 指定管理者側では、連絡網としての紙の規則的なものはあるが、緊急時の手順マニュアルは特段作ってはいない。

●事故の評価について、橿原市に対してどのような説明や報告を行ったか。

・ 市や関係機関はけっこうあるが、そういったところにはあくまで客観的な事象、主観を入れないような報告を淡々とルールに則って、報告をしていたというつもりである。実際そうだと思う。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（キ）施設係長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（キ）施設係長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●プール施設の指定管理者として、どのような管理体制を構築していたか。

・ 機械関係は素人であるので、前任がいなかったので現実味がなかったが、運営に関しては専門業者の委託ということで行っている。

●プール施設の指定管理者として、どのように施設・設備の点検を行っていたか。

・ 運営当時は業者委託という形であったが、去年に関しては開園前の調整整備を自ら行ったのと、業者とタイアップをして危険箇所の点検を確認した。それを文書にして開園後に向けてということで行っている。開園後に関しては、毎日業務報告があったので、その確認と朝一の挨拶に立会いをするが、1 日の計画や調整を確認し、それに基づいて最終的に報告を見て確認している。

●プール管理業務の仕様書作成にどのように関与しているか。

・ （マニュアルは）平成 28 年 4 月に赴任してその時点ではほぼできていた。平成 28 年度分については、市の要請の中で安全性や業者の方に徹底しなけ

ればいけないと、危機管理の面で追加してくれという要望があったので、市のご意見を聞かせていただいてその分は追加させていただいた。

●その内容については27年に起きたプール事故を受けてという改善がなされていたものということか。

・ はい。

●毎年覚書を受託業者と交わしていると思うが、その際に業務仕様書を付属図書としてつけて覚書を交わしていると思うが、28 年の業務仕様書についてはあなたが作成したのか。

・ 市の要望を受けて作成した業務仕様書を付けさせていただいている。

●それを受けて、受託業者側が管理運営マニュアルを覚書の中の業務仕様書の中に緊急時の対応マニュアルの表のようなものが入っているが、それらを受けて受託業者側で管理運営マニュアルを作成されると思うが、作成されたマニュアルが市の方へ提出されて、そのマニュアルを確認する担当はどなただったのか。

・ 主には私になってくるが、特に指摘のあったマニュアルのフローチャートの中身を変更してくれという話があったので、それは正せてもらったときにはプール管理業務受託者側の方にも訂正している。マニュアルの基本的な形の分は安全管理の教育の徹底という形になるので、それに関しては、改正されたマニュアルにも載っているし、追加の分は詳細も無かったと思う。

●プール管理業務はどのような手続きを経て、契約締結に至るのか。

・ 運営するのに複数年かかると、契約も複数年かかってくる可能性がある。要するに 1 年 2 年という形で運営していくとその次どうするかという話になってくるので、少なくとも3年、5年という話になるので、それに基づいて基本的な契約書を結んでいる。詳細は毎年度変わってくるので、覚書という形で契約している。

●これは現状ということか。

・ 機械設備の関係もあるが、土台を入れ替えたり、中を保守点検したりする。定期的に個数もあるので計画的に行わないことには1年ではできない。私が調べさせてもらった時点では 6 年オーダーで修正していただきその調整とかがあるので残念ながら難しい。

●今の調査会議の質問としてはプールの安全管理についての契約の手続きについてである。これを分けて御発言いただけるか。安全管理についても同一と捉えてよいか。

・ 結局は一体の運営をしているので、協会側としては一体運営をされたら経費的な面も節減もできる。担当の業者が同じ相手とやり取りをするので、監視も設備も同じ担当者ということで、複合で調整させていただいている。

●プール開園前に、受託業者の管理体制や監視マニュアルをどのように承認し

ていたのか。

・ 計画書に基づいて、内容を確認し問題が無ければそれをやってくださいと、問題があればそこで明記させていただいて是正を願って、本業に入ってもらうという体制でしていた。

●マニュアルの精査や事業計画書の中身の確認は、施設係全体で行うことか。

・ 正直な話引継ぎを受けていない。私は今まで経験した範囲の中で動かせていただいているが、在来の分は基準がある。基準を比較して、それが基準の上なのか下なのか、それが判定材料となってくると思うのでそれを基にしている。

●施設係内には特にプールの安全管理に専門的な見識をお持ちのスタッフがいるということではないのか。

・ 協会としては、スポーツの団体なのでそちらの方を主にやっている。私達は市職員での経験を元に動いているが、その間に作業をしているのは皆臨時の方である。それを把握している方が基本的にはいない。手薄になってはいけないので時々注意はさせていただいているが、私の経験上のことで不足している分は話をしている。

●覚書を交わされた後に、運転管理マニュアルがプール管理業務受託者から提出されていると思うが、これの承認は。

・ 一応、文書で出さないといけないが、口頭の承認はしている。正式な文書ではしていない。

●仕様書については、企業の方から業務計画書を提出させて、仕様内容の履行計画を確認されている。マニュアルはそれに付帯するものとして出てきていると思うが、マニュアルの中身を企業側が改訂した場合、報告や承認がされたような過去の経緯はあるか。

・ 基本的に、書類関係も精査させていただいたが、その類の書類はない。業者を信用するのではないが、そこで口頭なりで返事していたのではないかと思う。

●マニュアルの一部改訂等は、業者の裁量で行われていた可能性は高いか。

・ はい。

●マニュアルには記載がないが、プール管理業務受託者が 2017 年 5 月 11 日に発行した文書では、臨機の対応をする場合には必ず始業終業ミーティング時にマニュアルに基づき全体の遊泳状況について連絡を取り合って危険度が高いと思われる監視ポイントを共有し状況に応じた監視を行うことを主としていた。マニュアルに無い体制を取るときは朝夕のミーティングとか必要に応じて連絡を取り合って行うというような変更の手続き、マニュアル通りでない事をやる時には、何らかの協議をして変更するというようなことをしていたという文章があるが、そういった実際の手続きを目にされたり報告を受けたりしたことは

あるか。

・　文章ではないが、朝礼のときの話とか職員が誰か立会いをしてそれを聞いているとか、事前に報告があるという形で返事しているとは認識している。

●マニュアルの変更事項などが、そういうミーティング時に行われ、それについて承認をしたというのはあるか。

・　基本的には無いと思う。

●仕様書では、救護室に医師及び看護師など医療資格を取得した者を配置するようにということがあって、これは重大事故発生時に対する対応というご配慮もあるかと思うが、その辺はいかがか。

・　医師及び看護師という形で、1名おられたことは認識しているし、救護日誌にその時の当番の方の印鑑を押されて、どの方が対応したかは確認させていただいている。

●医療資格取得者を配置するということは、重大事故に対応してもらう場合があるということを期待している部分もあるか。

・　以前からそういう方針で進んでいるので、それに関しては日頃なかったと思う。そういう可能性はあるという中で補助的に資格者に来ていただいていると思う。

●今回の事故においては、救護室につめていた看護師資格をお持ちの方が直接事故後の救護には携わっておられる様子がない。このことについて、何かお考えはあるか。

・　確かにプールの中なので、怪我人も結構あり、報告を受けた時点ではそういう方が結構おられたので、急に現地に行くのが間に合わなかったと聞いている。基本的にそれは相談事になるが増員するということも必要になってくるのかと思う。

●受託業者の履行状況や仕様要件をどのようにして確認していたか。

・　受託業者の本部と事務所と一体となっている。常に情報は無線なりで入ってくるので、その一日の状況は確認できる。業者は朝礼によって、その日の監視員の人数とか実際の監視体制の計画予定の報告があるので、それに立会いしてその報告と最終的には業務報告が出るので、それと照らし合わせて実際に履行されているか確認をしている。

●プール管理状況を市へどのようにして報告していたか。

・　プールは定期的だが、年間通じて公園のことも含めて月末に業務報告をまとめて報告している。またプールに関してはマニュアルを出させていただいて、緊急事態があった時には書類を提出している。日常に関しては、担当者が頻繁に覗きに来られて確認もされている。その都度必要な分は報告させていただいている。

●受託業者より、どのようにして定期または随時の報告を受けていたか。

・ 開園前は自ら動かせていただいた。それに関して受託業者は本格的には清掃から始まって機械の調整にかかるのだが、主には開園以降の運営分として毎日報告書を出されて、事前に確認して是正する分、事前に問題のある形の分は早めに聞かせていただいて開園中でも対応している。

●なぜ長年に亘ってプール管理業務受託者と随意契約を締結してきたのか。

・ そもそもはプールの開園前の工事があった。その工事のろ過や機械の関係がメーカーの製品である。その維持管理をしている関連会社のプール管理業務受託者が当初から機械の関係を全部担って調整、運営をやってきていた。その関係もひとつあるが、当初は監視業務については市の単独でということで、自主的に市の職員がやっていたが、流れからして運営と施設の管理も緊密に動かなければいけない状況があるので、運営的にはプール管理業務受託者にも監視関係を手伝ってもらえというところがある。主体的には市の職員が監視をやっていたという形になってくるが、サブ的には当初から運営という形になったようである。その後、市でまかないきれなくなったので、指定管理の前、都市整備管理公社ができて、そこに移管する形になった。その時には監視業務を市内の小さい警備会社に一応委託したようであるが、それも1年と持たずに沙汰止みになってしまった。最終的にプール管理業務受託者は、初めはお手伝いという形だったらしいが、そこが主になって委託を引き受けると、市のサポートを含めてという形だったらしいと想像される。それ以降は警備業務の明確になる前の話であり私的な調整という形になったので、警備の資格も取り、講習や研修など必要な条件は満たして調整をした。会社自体が当初のことであるのでアルバイトを雇うのではなく、プール管理業務受託者の社員が直接あたっていた経緯もある。時間を経てその形で実績を求めて技術的、知識的にも相当なところまで来てその状態で都市整備管理公社の時には営業をやっていたということである。協会に関しては平成 21 年に指定管理を受けることになったが、その当時の状況もご覧になっているし、一応基準的なものもクリアしている、問題もないということと設備の関係も関連し、そちらはプロ中のプロであるのでそれも含めて、総合的な判断で引き続きしていただき現在に至る。最終的には監視員をアルバイトで雇うことになるが、会社の社員が主体になっていたので当時のベテラン社員が要所危険な所をカバーしていたようである。私が着任させてもらった時の直接の担当者から少し聞いた話だが、3 年キャリアがあるその方がおられる時にはサポートが結構あったが、それも十数年になってくる。その方も社員であるので異動で離れられる、年齢が来られて退職されるということでどんどんサポートが少なくなってきた。一番心配しているのは規定どおり研修も調整もやっているが、経験者を求める形にはなるが素人も雇うと、どうしても十分に自分達が意図するように動いてもらえるのか不安があると聞いたこと

がある。それは今回の事故に繋がったかどうかはわからないが、流れ的には1,2年で警備をするのは難しいと思う。業者を変えたからといってすぐに安全に出来るかも不確定だし、逆にリスクが大きい可能性もあるので長期にわたって契約していると推定している。

●プールの設備メーカー系のメンテナンス会社、それに関連してプールの安全管理業務が付帯しており、業者を安易に変えていくことは難しい状況があるのかどうか教えてほしい。

・ 契約が遅れて去年どおりに開園することが難しくなり、開園前のプール清掃の業者がいないということで知り合いを紹介していただいて大阪の業者に入っていただいた。それで何とか開園までに至ったが、その方はろ過機の運転から何まで長けておられる。物を見せ、基本的に古いものだが手動で動かせず、コンピューターを繋いで動かさないと触れない。純粋にそこのメーカーしかできないので、他の業者でまかなうのは不可能だという話を聞いた。それを考えると安易に他の業者に頼むということは難しいのかなという認識をしている。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ 消防訓練もそうだが、マニュアルは作らせていただいて緊急時にはこう動くように常時話をさせてもらったし、そういう職務は認識している。

●緊急時のフローチャートを変えてくれというようなことがあったのか。

・ どちらかというと今までは担当部門が分かれていた。それ以後、スポーツ推進課になってからだが、担当の流れを訂正してくださいということがあったと思う。緑地景観課の担当部署から話が出ていたが、今までは施設関係で直接出て行かないといけないことになっていた。一端担当は外れたので、最終的には立会いをしないといけないが、第一の方向は直接の担当スポーツ推進課に第一にあげて、第二は施設担当ということで連絡形態が変わったということである。

●指定管理者側の業務仕様書の中の、緊急時対応のフローチャート図がある。そのなかでは救護員の緊急救命を対応するようになっているが、プール管理業務受託者から提出されている緊急時のフローチャート図には、救護員は初期救急にはそれには携わらないという内容に変わっている。その辺りは変わっているという認識はあったか。

・ （緊急時フローチャート）これに関しては、作成の時点で、公の機関のマニュアルであった。そのマニュアルを参考に私が一部変えた形があると思うが、これをつけてプール管理業務受託者には仕様書として出させていただいた。それに対する分がそのままなのか変えてくれているのかは認識していない。確かに決裁区分があって、(ク)総務係長もいるが、全部一応確認してく

れていると思う。指定管理者側の(ケ)総務係員、(コ)総務係員も職員としているので、中身を確認してくれていると思うので、そこの関係は、皆目を通してくれていると認識をしている。

●マニュアルの変更事項などが、そういうミーティング時に行われ、それについて承認をしたというのはあるか。

・ 基本的には無いと思う。

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 私が着任した以降で、当然前年度でしていかなければいけないものがあった。それに関して注意喚起の張り紙や看板、プールの水深関係とか、27 年度の最終的にネックになっていた流水プールと正形プールの兼ね合いのところの施策・制限の分を最終的に確認はさせていただいた。

●前任がなさっていた一定の事故の分析、再発防止策について引き継ぎを受けたか。

・ はい。その時点でマニュアルができていたので、そのマニュアルを確認させていただいて、その時点で協会やプールの専門のマニュアルと比較させていただいて、かなり精度の良いマニュアルであるということは認識している。

●27 年のプール事故も 28 年の大学生の事故も、潜水行為が、事故に何らかの関わりがあるように今の所想定をして調査を進めている。場内に潜水を禁止する旨の表示はあったということだが、全体としての利用規定というものが作られ、その中に潜水禁止という形の規定がなされていなかったという従来からの状況はなぜそのような状況だったかとお考えか。

・ 利用規定を設けているわけではないが、利用基準的なもので仕様書的な詳細を冊子みたいな形でさせていただいている。私の前任者がその年の 12 月に辞めている。その方はプール事故とは関係なしに、潜水関係については看板を事前にあげていると聞いている。今回だけでなく以前から危険性があったので、(市に併せて) 協会も含めて (看板に) 付け加えたということで変えさせていただいているということである。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（ク）総務係長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（ク）総務係長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●プール管理業務はどのような手続きを経て、契約締結に至るのか。

・ 決裁等で内容については確認している。

●決裁文書を作成するのは誰か。

・ 係員、もしくは施設係長。

●総務係長としては、総務事務に関わる部分を担われるということか。

・　基本的にはそうである。一応、文書に関しては、目を通すようにはしている。

●プール開園前に、受託業者の管理体制や監視マニュアルをどのように承認していたのか。

・　仕様書や監視マニュアルなどをもちろん決裁をあげて、回ってきた時に目を通して決裁印を押していた。

●あなたは総務係長だが、施設係員、または施設係長という施設に直接係る担当の方がマニュアルの中を特別精査するという形ではなく、稟議という形であるということか。

・　はい。必ず一職員として目を通しておくことはやはり必要なので。

●プール管理業務受託者から出ている報告書や、仕様書などの書類を窓口として受取る係や、担当などは明確に決まっていたか。

・　施設係から回ってくる。私の場合は合議欄ということで。

●全ての書類が回ってきているかどうかということは分からないか。

・　書類は基本的には回ってくる。

●受託業者の履行状況や仕様要件をどのようにして確認していたか。

・　基本的には書類上で確認していた。業務計画書はまず始めに見ているが、後はプールが終わった時にまとめた報告書などである。

●一連のプール管理状況を市へどのようにして報告していたか。

・　（市には）必ず月 1 回報告義務があるので、書類であげていた。緊急時などに対しては口答でなり、書類で出すこともあった。

●市への報告や市との色々な調整、そういったことは日常よく出来ているとお考えか。

・　はい。

●受託業者より、どのようにして定期または随時の報告を受けていたか。

・　日報、救護日誌等、日々提出していただいている。後は定期的に１ヶ月後といった提出物もあった。

●事務的な側面から見て、委託業者の業務というものは如何なものだったか。その報告業務とかは遅滞無く行われていたか。

・　私はそのように認識している。

●プール管理運営に関し、どのような教育訓練を受け、どのような資格を保有していたか。

・　県からスポーツ施設とプールの安全管理講習会が送られてきて、平成 29 年度は受講した。それ以前にも 1、2 回受けた記憶がある。また、水泳指導員及び競泳の審判員を持っている。

●27 年、28 年とプール事故が続いて、29 年度の安全対策の向上までに至る努力や苦労などあれば、個人的な気持ちでいいので伝えていただければ。

・ 事故の前、平成 21 年からこちらで勤務をしているが、例えばプールの放送などに関しては、特に注意喚起の放送が大事なので気が抜けているような、途中で笑って放送するとか、そういうことに対しては直接アルバイトには言えないので、責任者によく注意はしていた。やはり直接プールの中に入っていなくても、プールの従業員として受付、接客でもそういうことに対しても注意をしていた。毎日ではなかったが、個人的にプールの中をグルッと見回ったりしたこともあった。そこでもし気がついた時には、これも同じく直接アルバイトには言えないので、責任者に言ったりはしていた。プール自体も劣化しているので、もちろん人だけの事故ではなく、設備で事故があったりしたら、という不安も考えていた。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（ク）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（ケ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●プール開園前に、受託業者の管理体制や監視マニュアルをどのように承認していたのか。

・ 稟議書という形でまわっているものを確認して、最終一部ずつ交互で持ち合わせて締結という形でしていた。

●稟議は毎年、新たにまわるのか。

・ 改定がないときはまわらない。契約をするときの、見積もりの段階で、業務計画書を業者からいただいて、それに目を通して、基本的にその年の計画という形でいくので、毎回毎回、全てのマニュアルがまわってくるというものではない。

●稟議でまわってきたマニュアルを確認した時点で、何か気になるようなことや、特に安全管理上で気になること、問題になるようなことを感じたことがあるか。

・ あまりにも量が膨大すぎて、実際全てを読んだところで、入ってくるのかと。私自身はプールの関わりは多かったので、入ってきやすいところもあったが、されていない方であれば、特に厳しいのかなと思う。

●書いてある中身自体に関しては納得ができたか。

・ はい。

●マニュアルにない監視体制を取っていたことについては、事前に確認があったとか承認したという事実はあったか。

・ 承認したなどは特にない。

●このようなマニュアルにない臨機応変の対応というのはいかがか。

・ 私どもも業者にプロの警備業をされている方々にお願いしている中で、実際

に警備業法上だけでいうと身体生命財産を守るということがあり、実際に現場にいるものが危ないと思った場合、その判断を下してそこを重点的に見るというのは間違いではないとは思う。

●受託業者より、どのようにして定期または随時の報告を受けていたか。

・ 日々、業務終了後、毎日、報告書というか、その日の監視員の人数であったり、このようなところで、このようなことが起きましたというのをいただいたり、報告していただいていた。

●年度末にも報告書はあったか。

・ 年度末にもあった。全てのものをまとめていただいていた。

●担当する勤務日は変わるけれども、いる者が何らかの形で目にしていたということか。

・ はい。最終的に業務終了後に、プール管理業務受託者側も報告書を作るので、最終的に出てくる時間は遅い。7 時、8 時、9 時の時もあるが、その中で残っているものが、実際に受けて机に置いていく形である。

●対処、判断しなければならない事項が日報にあった場合は、どのようにするかというシステムはあったか。

・ 基本的に早急に判断しないといけないことは、日々その時点で連絡くださいということでいただいていたので、日報ではそのようなものはなかった。

●受託業者の履行状況や仕様要件をどのようにして確認していたか。

・ 一日の流れになるが、朝礼が始まって、その中で一緒に、後ろの方で参加して、どのくらいの人数が来ているのか、今日はスライダーをどのくらい動かすのとか、されている中を見させていただいていた。朝礼後開園に向けて監視員だけが、清掃活動を行ったり、排水口の点検であったり、コインロッカーの準備であったり、受付けの準備であったり、ばらばらに分かれていきますがコインロッカーであったり、ごみの集まっている場所を見に行ったり、昨日に修繕をしている箇所もあるので、そちらへ行って対応などもさせてもらっている。実際営業が始まってからは直接監視員を見に行く回数はそこまで多くはないが、頻繁に 50m プールとこちらを行き来することがあるので、その中で一緒に見回ったり、監視員が話しているとかがあれば逐一総括責任者の方に伝えたりしている。

●奈良県教育委員会とスポーツ庁が共催しているプール施設等安全管理講習会に参加した経験はあるか。

・ 講習会には、競泳の審判の方を取得しているので、そちらの方で。講習会自体は一緒だが、入り口が違う。最終的に一般に参加している方はこのような形の名前でとられているが、年に何回かそのような講習会受けなさいよと、自分で選んでいくと同じ講習会だったということもある。

●職場に通知がくる県の講習会はそれにあたるか。

・　職場に通知がくる県の講習会はそれにあたるときもある。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●マニュアルにない変更等について、変更事項を確認、承認、連絡というようなものはあったか。

・　（臨機の対応について）連絡などは受けてはいない。

●受託業者の履行状況や仕様要件をどのようにして確認していたか。

・　出勤日には朝礼が行われるので、そこに顔を出してどんな話をしているかや、事務所に総括責任者がいらっしゃるので、話が聞こえてきたり、困っているときにはこちらから確認を取りにいっていた。

●事務所では指定管理者の方と、プール管理業務受託者の総括責任者が同じ部屋の中にいるのか。

・　はい。一番プールサイドに近い出入り口の近くに机をひとつ設けており、そちらのほうに常にいるような形でお願いしていた。

●業務日報、救護日報などの確認もされていたか。

・　基本的には(カ)事務局長、(キ)施設係長がメインで確認していたが、不在の際は私や（ケ）総務係員、(ク)総務係長が確認していた。

●受託業者より、どのようにして定期または随時の報告を受けていたか。

・　毎日金銭の管理など、報告はこちらに必ずあげていただくことになっていたので、お金の授受やその他に気になった事項などの報告を受けていた。

●プール管理運営に関し、どのような教育訓練を受け、どのような資格を保有していたか。

・　県からきている安全管理講習会には何度か参加している。救急救命講習を大学のときに受けたことがある。

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●プール開園前に発注者に対し、管理体制や監視マニュアル、業務計画等をどのような方法で承認を求めていたのか。

・　かなり分量があるので、昨年度との変更点等を説明して承認を得る。27 年度流水プールから正形プールにかけて事故があったので、そちらの人数体制をかなり強化していることを説明して承認を得ている。開園前に文書を指定

管理者に提出して協議した。

●救護業務に関して、仕様書とマニュアルの内容で救護業務が満たすべき内容に相違点がある。こういった改良点ないし仕様書に準じられていない項目を、あえて変更された項目は説明を十分に尽くされて承認などを得られているか。

・　救護の部分に関しては特に説明していない。

●配置体制や人員数はどのように定めたのか。

・　マニュアル上で定めているのを指定管理者に承諾を得て、こういう風に配置しますよということで承認を得て実際に体制を取って実施した。

## ２－３　利用状況に関する情報

### ２－３－（１） プール施設の状況

本件事故の発生日における橿原市総合プールの状況は次のとおりである。

| | |
|---|---|
| 事故発生日 | 平成 28 年 7 月 29 日（金） |
| 天候 | 晴れ |
| 最高気温 | 34℃ |
| 総入場者数 | 1,280 人（午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分） |

### ２－３－（２） 事故当時の 50m公認プールの状況

#### ① 50m公認プールの状況

本件事故の発生当時（平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 11 時頃）における 50m公認プールの状況は次のとおりである。

| 項目 | 記録 | 参照元 |
|---|---|---|
| 気温 | 31℃ | プール管理業務受託者「水質管理状況」測定記録（平成 28 年 7 月 29 日午前 11 時）より |
| 水温 | 30～30.5℃ | |
| 残留塩素 | 0.6～0.4ppm | |
| 風向 | 北北東 1.2m/s | 奈良地方気象台情報（五條：平成 28 年 7 月 29 日午前 11 時）より |
| 日照時間 | 1.0h | |
| 南中高度 | 74° | 国立天文台情報（奈良県 平成 28 年 7 月 29 日 緯度:34.6833° 緯度:135.8333° 標高:0.0m 標準時:UT+9h）より |

#### ② 50m公認プールの利用状況

本件事故の監視カメラ記録映像上で確認できる、事故発生当時（平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 11 時頃）における 50m公認プールの利用者数は次のとおりである。なお、以下に示す「時刻」「時間帯」は、監視カメラ記録映像の保持時刻であり、「利用者数」は、本件事故の監視カメラ記録映像により確認できた参考人数であり、入場者数を示すものではない。

＜延べ利用者数＞

延べ利用者数とは、各時間帯に 50m公認プールへの往来や利用を確認できた利用者数の延べ人数を表す。（監視員等の関係者や救急隊を含まない。）

| 時間帯※ | 延べ利用者数 |
|---|---|
| 11 時 10 分から 11 時 24 分まで | 61 人 |
| 11 時 10 分から 11 時 44 分まで | 126 人 |

※監視カメラ記録時刻（JST-1 分 19 秒（推定））

＜各時刻の利用者数＞

各時刻の利用者数とは、各時刻に 50m公認プール内またはプールサイドで確認できた人数を表す。（事故当事者及び当事者グループを含む。）

| 時刻※ | プール内 | プールサイド | 合計 |
|---|---|---|---|
| 11 時 10 分頃 | 16 人 | 10 人 | 26 人 |
| 11 時 20 分頃 | 23 人 | 19 人 | 42 人 |
| 平均（参考値） | 約 20 人 | 約 15 人 | 約 34 人 |

※監視カメラ記録時刻（JST-1 分 19 秒（推定））

## ２－３－（３） プール施設の入場者実績

橿原市総合プールの入場者実績（平成 21～28 年度）は次のとおりである。

| 年度 | 開園日数（日） | 大人（人） | 小人（人） | 合計（人） | 平均（人/日） |
|---|---|---|---|---|---|
| 平成 21 年度 | 52 | 44,462 | 35,944 | 80,406 | 1,546 |
| 平成 22 年度 | 53 | 56,113 | 43,645 | 99,758 | 1,882 |
| 平成 23 年度 | 54 | 51,693 | 41,232 | 92,925 | 1,720 |
| 平成 24 年度 | 51 | 53,832 | 42,178 | 96,010 | 1,882 |
| 平成 25 年度 | 51 | 57,722 | 46,315 | 104,037 | 2,039 |
| 平成 26 年度 | 51 | 48,742 | 38,893 | 87,635 | 1,718 |
| 平成 27 年度 | 52 | 47,766 | 35,137 | 82,903 | 1,594 |
| 平成 28 年度 | 54 | 54,373 | 39,936 | 94,309 | 1,746 |

## ２－４　プール安全管理体制に関する情報

### ２－４－（１） プール監視業務

プール管理業務受託者は、プール監視業務に伴い、次のとおり警備業認定を受けている。

**＜プール管理業務受託者＞**

| | |
|---|---|
| 警備業認定証 | 株式会社クリタス<br>東京都豊島区南池袋一丁目 11 番 22 号 |
| | 東京都公安委員会<br>認定書番号：第 30002877 号<br>有効期間：平成 26 年 8 月 25 日から平成 31 年 8 月 24 日まで |
| 営業所設置等届出書 | 奈良県公安委員会<br>受理番号：109-707<br>受理年月日：平成 28 年 7 月 5 日<br>届出種別：管内営業所なし<br>営業開始年月日：平成 28 年 7 月 9 日 |

プール監視業務については、平成 23 年 7 月 31 日に大阪府泉南市の市立小学校のプールで起きた児童の死亡事故を受けて、平成 24 年 6 月 25 日付けで警察庁生活安全局生活安全企画課犯罪抑止対策室長が、警視庁生活安全総務課長及び各道府県警察本部生活安全部長に宛て、「プール監視業務を外部委託する場合における警備業の要否について」を通知している。

当該通知では、プール監視業務を他人に有償で委託する場合は、警備業法（昭和 47 年法律第 117 号）第 2 条第 1 項第 1 号又は第 2 号の認定が必要であるとともに、警備業の認定のない業者がプール監視業務を有償で受託した場合は、警備業法違反として罰則の対象になり得ることも明記されている。

### ２－４－（２） プール安全管理体制

#### ① プール安全管理体制

橿原市総合プールの安全管理体制において、プール管理業務受託者が平成 28 年度のプール開園に向けて平成 27 年度より変更した点は次のとおりである。

・　平成 27 年度に発生した重大事故を受けて、プールの安全標準指針、全国警備業協会発行の教本による監視範囲の目安とされる 350m²/人以下の基準、プール監視に関する公開情報に基づき、監視死角が発生しないよう配置体制を見直し、監視員の配置を増員している。
・　小さな子供（プール水深に対して身長が足りない者）の監視及び周知内容（場内放送及び周知看板）を見直している。
・　監視員の集中力を維持するため、1 回当たりの監視時間を 30 分間から 20 分間に短縮している。
・　監視員の教育体制を強化するため、警備員指導教育責任者を 1 名増員して 2 名体制としている。
・　上記項目及びプール施設毎の危険箇所・監視方法について、監視員が理解しやすくなるように、管理マニュアルに図画・文書を加筆して改定している。

**＜本部体制＞**

| 役職 | H27 | H28 | 増減 |
|---|---|---|---|
| 警備員指導教育責任者（1 号） | 1 | 2 | *+1* |
| 総括責任者 | 1 | 1 | － |
| 監視責任者 | 1 | － | *-1* |
| 救護員（看護師・准看護師） | 1 | 1 | － |
| 合計 | 4 | 4 | *±0* |

**＜監視員配置体制＞**

| 監視員配置 | H27 | H28 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 8 月 1 日（事故発生） | 通常期 | *前年比増減* | 繁忙期 | *前年比増減* | 7 月 30 日～（事故以後） | *前年比増減* |
| 中央監視台 | － | － | － | － | － | 1 | *+1* |
| 50m公認プール | 1 | 2 | *+1* | 2 | *+1* | 3 | *+2* |
| 25mプール | 1 | 2 | *+1* | 2 | *+1* | 2 | *+1* |
| 正形プール | 1 | 2 | *+1* | 2 | *+1* | 2 | *+1* |
| 流水・ファミリープール | 1 | 5 | *+4* | 5 | *+4* | 5 | *+4* |
| 子どもプール | 1 | 2 | *+1* | 2 | *+1* | 2 | *+1* |
| じゃぶじゃぶプール | 0 | 1 | *+1* | 1 | *+1* | 1 | *+1* |
| スライダー補助等 | 7 | 7 | － | 9 | *+2* | 9 | *+2* |
| 全体巡視員 | 3 | 2 | *-1* | 3 | － | 3 | － |
| 配置合計 | 15 | 23 | *+8* | 26 | *+11* | 28 | *+13* |

### ② プール安全管理体制の履行要件及び状況

橿原市総合プールの安全管理体制について、市、指定管理者、プール管理業務受託者が定める主な履行要件及び状況は次のとおりである。

**＜プール安全管理体制に係る主な履行要件（抜粋）及び履行状況＞**

| 対象 | 対象文書 | 履行要件 | 履行状況 |
|---|---|---|---|
| 市:指定管理者<br>平成 26 年 3 月 18 日 | 基本協定書（＋橿原運動公園指定管理者業務仕様書（平成 25 年 9 月)) | ＜16. 業務の具体的内容 (1)橿原市総合プール＞<br>②水面・水中監視、スライダー監視、水面水底清掃等<br>ア）各業務の実施にあたり、責任者は各業務を把握し、監視員を配置し、適宜指示指導を行うこと。また警備業法における警備員指導教育責任者の資格を持った者を配置すること。 | 16.（1）② ア）<br>事故当日は管理マニュアルをもとに監視員 24 ポストを配備している。<br>警備員指導教育責任者を 2 名配備している。 |
| | | イ）開場期間中は、不測の事態に対応するために、中和広域消防組合による救命講習を受講し、認定を受けた資格所持者を 3 名以上、また、水難救助法の訓練受講者を 10 名以上常に配備すること。 | 16.（1）② イ）<br>事故当日は普通救命講習受講者 10 名を配備している。<br>全監視員が警備員教育時に水難救助法の訓練を受講している。 |
| | | ③救急（救助）医療業務<br>ア）中和広域消防組合の救急指導（救助）員講習を受講し、その資格を有し、救急・救助機能に習熟した職員を必要に応じて（1～2 名）配備すること。 | 16.（1）③ ア）<br>消防組合には仕様書に定められる講習が存在しない。<br>救護員として正看護師または准看護師 1 名が救護室に常駐している。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | イ）事故が発生した場合は、被害者の救済・保護などの応急措置を講じる他、状況に応じて関係機関と連絡を取り適切に対処すること。<br>ウ）けが人及び急病人等が発生した場合は、消防署、医療機関、家庭への連絡等を行うこと。 | 16.（1）③ イ～ウ）<br>総括責任者、監視員等が初期救護処置を講じている。総括責任者より救急要請が行われている。<br>救護員は本件事故の初期救護処置に関与していない。 |
| 指定管理者：プール管理業務受託者<br>平成 28 年 6 月 3 日 | 覚書（＋橿原市総合プール管理業務委託仕様書） | ＜5.業務内容＞<br>（B）監視業務<br>①責任者は、各業務を把握し、受託者の作業員を配置すること。(特に責任者については研修や講習などに参加して、プール管理運営に対する更なる最新の安全知識を取得して、監視員全てに教育・指導して認識及び技術力を向上させること。）例；日本プール安全管理振興協会～（略）～<br>③受託者は、監視員として従事させる日までに監視員全員に警備業法で定められた規定時間の教育を行うこと。又、その内容に水難救助法及び救命救急法(AED 取扱)訓練を含め開園期間中配置し、事態に対応すること。<br>（C）維持管理業務<br>へ）救護業務<br>①受託者は、利用者に傷 | 5.（B）①<br>事故当日に管理マニュアルをもとに監視員 24 ポストを配備している。<br>総括責任者は、特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会の安全管理者講習会及び公益社団法人日本プールアメニティ協会のプール衛生管理者講習会を受講している。<br>5.（B）③<br>全監視員に対し警備員教育を実施するとともに、警備員教育時に水難救助法の訓練を受講させている。<br><br>5.（C）へ）①、(E)<br>救護室等に救護用具を配備している。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 病等発生した場合、次の対応を行うこと。<br>・救護室に案内し、救護室薬品（傷薬品、絆創膏、ティッシュペーパー、脱脂綿等：受託者費用にて用意）を傷病人から要求があれば提供すること。<br>・利用者の溺水や熱中症などの緊急事態に備えて、救急病院の連絡先を整備し、緊急時に対応できるよう準備すること。<br>②上記①の「傷病人への対応」「緊急時対応」に万全を期すために、正看護師又は准看護師の資格を有し、緊急・救急技能を習熟した職員を１名常駐させること。<br>（E）危機管理<br>事件や事故等が発生した時<br>＜基本方針＞<br>・お客様の安全確保、生命維持優先<br>・冷静で的確な判断と指示<br>・適切な対応と迅速正確な連絡・通報<br>に基づいて、的確に対応できるよう予めマニュアル等を作成し、職員及び従業員の「役割分担」や「緊急時の対処法」を「教育・訓練」を通じて絶え | 管理マニュアルにおいて、事故（溺水者等）発見時の対応について及び緊急時体制表等が整備されているが、救護員が重症傷病者の応急処置（救急車が到着するまでの容態維持観察）に関与することを確認できない。<br>救護員として正看護師または准看護師１名が救護室に常駐している。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ず認識させること。<br>①緊急時における体制図（略）<br>各担当者の役割分担<br>＜総括責任者＞<br>・ 発生した事態や状況の把握<br>・ 不審者等の侵入防止や退去のための対応、利用客の安全確保<br>・ 傷病者の症状の確認（意識、心拍、呼吸、出血等）<br>・ 心肺蘇生法などの応急手当（現場で直ちに）<br>・ 協力要請や指示<br>・ 事故者身内への連絡（本人の荷物の確保）<br>・ 救急車・救急隊の誘導<br>・ 救護者への情報収集<br>・ 事故状況の記録（事故調書の作成）<br>＜監視員＞<br>・ 事故者の救出･救命･搬送<br>・ 事故発生時における救急車の要請<br>・ プール場内の利用客に対する整理・正常化<br>・ 事故者の救出･救命･搬送状況観察 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ・　救急車・救急隊の誘導<br>・　プール場内の整理<br>・　傷病者の症状の確認（意識、心拍、呼吸、出血等）<br>・　心肺蘇生法などの応急手当（現場で直ちに）<br>・　協力要請や指示<br>＜救護員＞<br>・　軽度の傷病者の応急処置<br>・　重症傷病者の応急処置（救急車が到着するまでの容態維持観察） | |
| プール管理業務受託者：指定管理者<br>平成 28 年 7 月 3 日 | 橿原市総合プール管理業務<br>業務計画書 | ＜8.業務内容 3）維持管理業務　(6) 救護業務＞<br>①利用者に傷病等発生した場合、次の対応を行う。<br>・救護室に案内し、救護室薬品（傷薬品、絆創膏、ティッシュペーパー、脱脂綿等）を傷病人から要求があれば提供する。<br>・利用者の溺水や熱中症などの緊急事態に備えて、救急病院の連絡先を整備し、緊急時に対応できるよう準備する。<br>②上記①の「傷病人への対応」「緊急時対応」に万全を期すために、正看護師又は準看護師の資格を有し、緊急・救急技能を | 8．3）(6)<br>救護室等に救護用具を配備している。<br>管理マニュアルにおいて、事故（溺水者等）発見時の対応について及び緊急時体制表等を整備しているが、救護員が重症傷病者の応急処置（救急車が到着するまでの容態維持観察）に関与することを確認できない。<br>救護員として正看護師または准看護師 1 名が救護室に常駐している。<br>指定管理者に対し、救護日報、救護室利用詳細表を提出している。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 習熟した職員を 1 名常駐する。<br>③救護状況は救護日報として症状と件数をまとめ、提出する。<br>④利用者毎の救護室利用状況は、救護室利用詳細表に記録する。 | |

平成 28 年度プール管理業務における、プール安全管理に関する仕様の主な変更点は次のとおりである。

- プール監視業務について、責任者に対し、研修や講習などに参加し、プール管理運営に対する更なる最新の安全知識を取得し、監視員全てに教育・指導して認識及び技術力を向上させることを定めている。（例：日本プール安全管理振興協会＜プール安全管理基礎検定、プール安全管理者資格、プール安全管理主任者資格＞等）
- 教育指導業務について、安全管理に携わる全ての従業員に対し、プールの構造設備及び維持管理、事故防止対策、事故発生時、緊急時の措置と救護等に関し、十分な教育・訓練を行うことを定め、プール管理業務受託者はその記録を作成し、指定管理者に提出することを定めている。
- 危機管理について、事件や事故等が発生した時、基本方針(利用者の安全確保、生命維持優先、冷静で的確な判断と指示適切な対応と迅速正確な連絡・通報)に基づいて、的確に対応できるように予めマニュアル等を作成し、職員及び従業員の「役割分担」や「緊急時対処法」を教育・訓練を通じて絶えず認識させることを定めている。

平成 28 年度プール管理業務において、救護業務には救護員として正看護師または准看護師等の救護処置能力を有する者の配備が定められ、重症傷病者の応急処置（救急車が到着するまでの容態維持観察）を行うよう定められている。

一方、プール管理業務受託者が指定管理者に提出した業務計画書及び管理マニュアルにおいては、事故（溺水者等）発見時の対応について、フローチャートが定められ、溺水者の意識のある場合に、救護員へ救護業務を引き継ぐこととされている。

指定管理者は、平成 28 年 7 月 3 日付けで業務計画書及び管理マニュアルを承認しているが、プール管理業務受託者が指定管理者に文書を提出した際に、覚書からの救護業務の変更点に関し十分な説明が行われていないものと考えられる。

## ２－４－（３） プール監視業務に係る指導教育

### ① 総括責任者等の講習会の受講

プール管理業務受託者の①総括責任者及び⑮補助員（総括責任者交代要員）は、平成 28 年 6 月 28 日に特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会開催の「プール安全管理者Ⅱ種講習会」を受講している。

### ② 警備員の採用

プール管理業務受託者は、平成 28 年 6～7 月に監視員の採用を次の基準で書類選考・面接により実施し、全 86 名の監視員を採用している。

- 警備員として欠格事由がないこと。（警備業法第 14 条）
- 健康診断の結果が心身ともに良好であること
- 監視員経験者や水上安全法救助員などの有資格者を可能な限り採用すること。

### ③ 警備員教育

プール管理業務受託者は、プール監視業務に際し、平成 28 年 6 月 11 日～7 月 27 日にかけて警備業法に基づき警備員指導教育責任者（補助者：①総括責任者・⑮補助員（総括責任者交代要員））による次の指導教育を実施している。

**＜基本教育カリキュラム：15 時間＞**

| 教育項目 | 実施時間 | 教育内容 |
|---|---|---|
| 警備業務実施の基本原則に関すること | 2 時間 30 分 | ・警備業務の特質と性格<br>・警備業法第 15 条 |
| 警備員の資質の向上に関すること | 2 時間 | ・警備業の現状と社会的役割<br>・心構え<br>・期待される警備員のあり方・礼式・基本動作 |
| 警備業法その他警備業務の適切な実施に必要な法令に関すること | 6 時間 30 分 | ・警備業法<br>・憲法<br>・刑法<br>・刑事訴訟法<br>・遺失物法<br>・消防法 |
| 事故の発生時における警察機関への連絡その他の応急措置に関すること | 3 時間 | ・事故発生時の警察機関への連絡<br>・現場保存とその方法<br>・負傷者の保護 |

| | | |
|---|---|---|
| | | ・消火器の使用方法 |
| 護身用具の使用方法その他の護身の方法に関すること | 1時間 | |

＜業務別教育カリキュラム：15時間＞

| 教育項目 | 実施時間 | 教育内容 |
|---|---|---|
| 管理マニュアルを用いた実施指導 | 3時間30分 | ・プール施設構造<br>・監視員の交代要領・引継内容<br>・無線機の取扱方法<br>・危険箇所など |
| 水難救助訓練 | 2時間 | ・入水訓練<br>・溺者への接近訓練<br>・溺者の確保訓練<br>・溺者の引上げ訓練 |
| 救急救命訓練 | 6時間30分 | ・人工呼吸<br>・胸骨圧迫<br>・AEDの使用方法 |
| その他プール監視業務に係る指導 | 3時間 | ・プール事故過去事例<br>・避難誘導<br>・護身術など |

④ 警備員指導教育責任者による巡回指導

警備員指導教育責任者は、本件事故までに次のとおり巡回指導を実施している。

＜警備員指導実施簿より＞

| 実施日 | 対象警備員 | 指導事項の概要 |
|---|---|---|
| 平成28年7月23日（土）<br>午前8時30分～<br>午後5時00分の間 | 25名 | 1．平成28年7月21日の他市プールにおける溺水事故について、監視体制に問題がなかったか、各人が今一度検証するとともに、想定外の事故が起こりえることを念頭に今後二度と同種事故は絶対に起こさないことを強く指導するとともに次のことを徹底する。<br>(1)「人命第一主義」に徹する。 |

| | | |
|---|---|---|
| | | (2)就業時には毎回突発マニュアルを確認する。<br>(3) マンネリ化を排除する。<br>(4)「おや？」と思ったら迅速に行動、確認する。<br>(5) 不測の事態が発生した場合は、慌てず冷静に対応する。<br>2. 監視業務の徹底<br>(1) 開園時・終園時点検及び定時点検の徹底<br>(2)危険行為者に対する注意勧告と中止警告 |

**⑤ 管理マニュアルの周知**

プール管理業務受託者は、プール管理業務の実施に当たり、警備員教育時に監視員に管理マニュアルの概要版を配布及び説明するとともに、50m公認プールスタンド棟内の監視員待機場所に、管理マニュアルを配備している。なお、プール管理業務受託者は、救護員に対し、管理マニュアルや仕様書等を周知していない。

**⑥ 日常的な指導教育**

①総括責任者は、朝礼時に前日のプールの状況、当日の天候・気温などに基づき監視上で注意すべき事項を監視員へ説明し、監視・受付・場内アナウンスに臨む姿勢について注意喚起・指導をしている。

**⑦ 救護に関する指導教育**

監視員は、警備員教育時に水難救助法及び救急救命の訓練を受講している。（２－４－（３）プール監視業務に係る指導教育 参照（水難救助訓練 2 時間、救急救命訓練 6 時間 30 分)）

①総括責任者は、救護に関する指導教育を次のとおり実施している。

- 監視員に対して、プール使用時間終了後の時間帯を利用して、人形を用いた心肺蘇生を指導する。
- 心肺蘇生練習用の人形を監視員休憩室に配置し、監視員に自主練習するよう指導する。
- 管理マニュアルに基づき救護員が救護室から離れないように行動を管理する。

**⑧ 関係者の申述**

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴

き取り記録には次のことが確認できる。

**＜①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●2017 年 3 月 24 日（追記：2017 年 5 月 11 日）付け プール管理業務受託者作成「橿原市総合プールにおける溺水事故に関するご質問について」において、「監視員に対して警備員教育時および始業・終業ミーティング時にマニュアルで定める監視要領に基づき「全体の遊泳状況について連絡を取り合って、危険度が高いと思われる監視ポイントを共有し、状況に応じた監視を行うこと」を指導していました。」とあるが、具体的にどのような指導を行っていたか、また、詳細な指導記録等は有しているか。

・ 監視ポイントの話もあるが、朝であれば当日の天候、天気予報を見て、気温が上がるときであれば、熱中症、低いときであれば、プールの中で唇の色であるとか、その辺りで注意しないといけないところはありますというような、その当日と、1 年前 3 連休の最終日は何人来ているので今日もそのような人数が見込まれますといったところで、注意するところ、子どもの集まりやすいところ、子どもだけになってしまうところ、そのような未然防止でアナウンスを強化してくださいとか、そのような指導はしていた。

●こうした監視方法を事故当日にミーティング等で指示をしていたのか。それとも、これまでの指導に従い、事故当日は監視員が自ら危険度を判断して、監視ポイントを定めて監視していたのか。

・ 毎日ではないが、例えばその日にかなりの人数が 50mプールに入ってきているなどがあれば、終業時のミーティングなどで逆に、さらにここを監視してくれという話にはなっていた。50mの下と上の監視員で、無線でやりとりして、足りなかったら全体巡視員を呼んでもいいからサポートするようにという話にはなっていた。

●事故発生時に救護員への連絡は誰が行うこととなっているのか。

・ 意識がある場合に関しては救護室まで運ぶが、無い場合はマニュアル上では定められていなかった。基本的には救護室から離れないような形で指導していた。

●救護室の看護師にはそういう仕事は担わせないのか。

・ はい。

●教育訓練のときに監視マニュアルを全監視員さんに配布をされていたか。

・ 教育の時は配布しているがあげるという訳ではなく、教育終了後には回収する。開園中は待機室の方に常備している。

●30 時間の事前研修以外に、通常期間中の教育訓練はどのように行っていたか。

・ 監視員の待機室が 50m スタンド棟にあるが、そこに人形を配置し、時間があるときに一人１回、もしくは何回でも、人工呼吸や心臓マッサージの練習を

するよう指導をしていた。また、50m プールを使って実際に水難救助の訓練を何度か実施している。基本的には自主練習だが、何度か確認したいときには実施していた。回数は 10 回程度である。閉園後の時間を基本に 20～30 分程度実施した。

●御社では監視員に監視とはどんなことと教えているのか。

・ 一番分かりやすいのは、何か遊泳者に異常がある場合にすぐに見つける、あとはプール全体をスキャニング、周りの人が何か騒いでいないか、水の中だけでなくプールサイドも含めた全体の監視をするというところを指導していた。

●水のどこを見るというような指導はあったか。

・ 一番分かりやすいのは水面になるのが、水面、水中を監視するように。水底までは言えていない。

平成 29 年 12 月 13 日（水）に実施された事故調査会議による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜②50mプール固定監視員（平成 29 年 12 月 13 日実施より抜粋）＞

●臨機応変に注意箇所を重点的に見るのは、予めマニュアル等で指導を受けたことか。

・ 予めマニュアル等で指導を受けていた。マニュアルにも臨機応変にとある。

●プール管理業務受託者が作成した運営マニュアルを知っているか。各自に貰っていたか。

・ 運営マニュアルを知っている。運営マニュアルは各自に貰っていた。最初の 30 時間講習の際に配られ、それを使って一つずつ説明した。あとは最初の講習の際に、実際にプールを回って、マニュアルを見ながら各プールで説明してもらった。

●監視という業務はどんな事が大事だと思うか。

・ 全体を俯瞰して見るというか、どういう利用者がいるか。一つのプールで全体を大まかに把握をして「ここには小さいお子さんが泳いでいる、足が届いていない」とか、注意深くその辺を見て。一つのプールにいる利用者の全体を把握することが大事だと思う。

●プールを監視するときはどこを見るか。

・ 基本的にはその水面を、中ではなくて上など。基本的にはモーション、動きがあって溺れる人が多いので水面から上を見る。激しく上下に動いている状態とか、足が届いていない子だったら基本的に足をばたばたさせている。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回

監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50ｍプール巡回監視員の聴き取り記録（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

●プール安全管理に関し、どのような教育訓練を受け、どういった資格を保有していたか。

・ 大学や教習所で普通救命を行ったが、特に修了証は保有していない。警備業法や法律に関することを最初の何十時間かで習って、最後に実際にこのプールだったらどんなふうに監視しないといけないというようなことを習った。他の誰かがアナウンスをしていて認識したものもあれば、事前の 30 時間教育のときに教わったものもあった。監視を行うときに、今年は水面、水中、水底と言われていたが、去年に関しては、水のどこを見なさいとは言われていない気がする。運営マニュアルの中身やプールの仕組、救助、安全管理業務、業務のマニュアルの範囲や監視の仕方、交替の仕方も、始めの 30 時間で習った。事故発生時の緊急時対応は、定められた教育などを受けてなかったような気がする。溺れの見分け方も教わっていない。

●50ｍプールにおいて、事故発生前にどのような注意喚起を行っていたか。掲出看板などの禁止事項等の教育は行われたか。またその内容は把握していたか。

・ 深いという類のアナウンスはしていたと思う。日常的な放送としては、気温、プールの深さ、置き引き・盗難に関する注意、プールサイドを走らないといったことを自分の中でローテーションを作って何分かおきにハンドマイクでアナウンスしていた。飲食や体調に関することは常識の範囲として認識していた。浮き輪など遊具の使用禁止や、小学生の遊泳禁止については教育を受けていた。「泳ぎに自身のない人は絶対に入らないでください」ということについては教育を受けていた。練習コースは一方通行ということも教わっていた。飛び込み禁止も、どのプールでも同じなので教わっていた。コースロープを掴んだり、横断したりしてはいけないということも教わっていた。

平成 30 年 8 月 6 日（月）に実施された事故調査会議による④全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜④全体巡視員（平成 30 年 8 月 6 日実施より抜粋）＞**

●全体巡視員とは、どのような位置付けで定めているか。

・ 経歴が長い人が巡回にいっているので、経験に長けている人がいっていると思う。巡回監視員はベテランが多いということで、固定監視員を指導する立場にある。マニュアルとしては本のようなものである。そのマニュアルは巡回、固定、別々に、また 1 冊の本の中で分けて書かれているか、そこまでは

わからないが、ずっと待機室に置いてあった。

●監視するということは何を見ることだと思う。

・ ポイントについていたら、とりあえず水面。巡視員が見るものはいろいろ。プールサイドを走っている人もいれば、水面も見ないといけないし、ポイントの人も見なければいけない。

平成 30 年 7 月 24 日（火）に実施された事故調査会議による⑤全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑤全体巡視員（平成 30 年 7 月 24 日実施より抜粋）＞**

●プール安全管理に関し、どのような教育訓練を受け、どういった資格を保有していたか。AED を装着できるということは、何らかの訓練、練習をしていたということか。

・ その年でいうと、プールの総括責任者の指示で全員が胸部圧迫などの練習をした。それ以前、5～6 年行っているので、その間に消防署へ訓練、講習を半日など受けているので、覚えている。

●AED 講習以外にどのような教育を受けたか。資格は保有していたか。

・ 胸骨圧迫や AED の装着、また開園前に、水難訓練というか、中で溺れている人がいたときに、どのような入り方をして、どのように運んで、どのようにプールサイドにあげるかなど。資格はないが、消防署の講習を受けた証明書（普通救命救急講習の修了証）は 4～5 枚持っている。

●プールの安全管理が警備業になって、義務化されたとか、教育面で大きく変わったことはあるか。

・ かたくなった。警備業になったので、実際プールで働くまでに講習を受けないといけないとか、座学をきちんと受けないといけないなど、そういうところがかたい。

●30 時間の講習がなかったときは、どのような教育方法か。来る前に行うのではなく、来てから行うのか。

・ 以前は、30 時間の講習などはなかった。教えてもらった記憶はある。みんなが開園前に集まって、どのような動きをするのかはわからないが、自分は高校生で、プールの開園のときはいなかったので途中からという形だった。当時の全体巡視員や社員から教えてもらった。勤務しながら横についてもらって実施した。

●監視の方法や仕方で監視はどんなことと教わっていたか。

・ こういう人がいたらというのはあった。少しばたばたしているとか。水面など。

平成 30 年 7 月 30 日（月）に実施された事故調査会議による⑥全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑥全体巡視員（平成 30 年 7 月 30 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時に救護員への連絡は誰が行うこととなっているのか。

・ それはタオルを取りにいくと同時に、⑦全体巡視員が行っていたと思う。誰が知らせたかというのは。

●笛を吹くような事故があったときに、救護員に何か頼むべきこと、救護員との関わりは定められていなかったか。

・ 発見したときに呼ぶように。救護員の役割があったわけではなかった。1 番の役割はプールサイドで怪我をした人の手当や、熱中症の手当など。救護員が救助するイメージではなく、救護室に来る人を対応するというイメージ。

●救護員が蘇生訓練に関与したりしなかったか。

・ そのときにはなかった。救護と実際の救急救命は分かれていた感じ。

●平成 28 年については、他の方の証言でもあったが、できていなかったかもしれない。その前の 3 年は行っていたということか。

・ その年は待機室で教えていたと思う。私たちがその修了証を貰っているので、教わったことを伝えようと。人形も使って、休憩中に練習できるようになっていた。救護室で人形を使用しての訓練はみんなよく行っていた。全体巡視員のみんなも積極的に指導していた。

●監視とはどこを見ると教育されていたか。

・ 私は泳いでいる人を見る。

平成 29 年 12 月 14 日（木）に実施された事故調査会議による⑦全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑦全体巡視員（平成 29 年 12 月 14 日実施より抜粋）＞**

●プール安全管理に関し、どのような教育訓練を受け、どういった資格を保有していたか。

・ 警備業教育というのは、今年と同様に毎年 30 時間受けている。

●講習の受講は消防署に行ってか、消防署がプールに来たのか。

・ 事故が起こった年に消防署に行ったか、プールに来てもらったのかは覚えていない。ただ、行っていた年は、消防署に歩いて行って教えてもらった年もあったし、消防の人ではなく、内部の人の⑮補助員などに来てもらってやった。空き時間にやるようにという指示は受けていた。

●当時、救護員が蘇生救急に直接あたるということは意識されていなかったか。

・ 救護員が率先するという仕組みではなかったと思う。

●事故発生当時、監視を行う上で大切なことはどのようなことか。監視とは何が大事か。

・ 水面から目を離さないということは言われていた。

平成 29 年 12 月 17 日（日）に実施された事故調査会議による⑧救護員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑧救護員（平成 29 年 12 月 17 日実施より抜粋）＞**

●救命行為が必要な重大な事故・溺水が起きた場合、救護員としては本来現場に駆けつけて救命行為に当たるべきだとは考えるか。

・ 私はアルバイトなので、指示の下に動かないといけないと思った。他の利用者もいるし、他の方がそこで違うことで大きなことが起きるかもしれない。私が現場に駆けつけたときに、空いている救護室が心配になった。私がいなかったら誰もいないことになる。

●通常、事故があった場合に自身はどのように行動するのか。

・ 普段は状況が分からないと自分も動けないし、救護室には他の利用者も来るので、担架を持っていかれた際にどうすればいいか思案した。要請もなかったので他の利用者もいるかもしれないので救護室にいた。指示があれば現場へ行くが、要請がない限りは救護室で待機している。

●事故があって助け出して、その後の人工呼吸、心臓マッサージを行うのはどちらかというと監視員の仕事と扱われていたように思うか。

・ 監視員の仕事と扱われていたように思う。

●水深や危険箇所などの注意事項が各役職に応じて定められている。それを読むように言われていたか。それとも自身の前向きな気持ちで読んでいたか。

・ こんなに分厚い（マニュアル）を。瞳孔とか脈拍とかの記述も知らない。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による⑨流水プール 3 の監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑨流水プール 3 の監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

●控室の資料は監視マニュアルで、どのようなことが書いてあるものか。また、マニュアルは個人に配布されていたか。

・ 50m 下の見方、回り方などが書いてあるものである。個人に配布はされておらず、備え付けである。一番初めに各々に配られたが、多分、その日の内に回収されたと思う。一通り説明はその日にしっかりされていたので、その都度、何回か説明は分けてあった。その都度配られては回収されていた。

●監視とはどのようなことが大事と当時に指導されていたか。監視をするとき、

どこを、どのように見るよう指導されていたか。

・ 事故の未然防止、あったときの早期発見、対処は言われていた。各プールごといろいろある。水面と監視台にのっていたら、全体はもちろん、プールサイドももちろん、全体を見る、当たり前のことを言われていた。

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による⑩休憩の監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑩休憩の監視員（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●プール安全管理に関し、どのような教育訓練を受け、どういった資格を保有していたか。

・ 基本的には座学と実務・実技、30 時間研修を受けて救急救護も受けた。運転マニュアルはあったかと思う。

●マニュアルは各自に渡されるものか。

・ 基本的には渡される。家に持って帰ってはいない。控え室にはある。最初のうちはみんなわからないこともあって、確認する子たちも多かった。

●当時、監視を行なう上では大事なこと、大切なこと、監視の方法とはどのようなものか、どのように教育を受けていたか。

・ 監視する上で大切になってくるとしたら、まんべんなく見ないといけないことになってくるし、親子連れで子どもだけで泳いでいるのかを確認するし、浮き輪を持っているのか、いないのかを確認する。

●重大なときは気をつけなさいというような指導はあったか。

・ 真ん中がプールは深くなっているので、小さい子が向かっているようであれば、そちらも注目しないといけないし、プールに入る前に身長が足りていないようであれば注目するし、基本的に事故が発生する前に重点を置いているように思う。

●人の命に関わるような教育というのは結構あったか。人の命を守るのだという重い精神的な教育は 27 年から 28 年にあったか。

・ 全体を通して朝礼みたいな感じで話をすることはあった。後は事故が起きたということもあって、毎日の業務にあたる前に応急救護の練習をおさらいするというのもあった。そのあたりが平成 27 年から 28 年にかけて一番大きく変わった。

平成 29 年 12 月 17 日（日）に実施された事故調査会議による⑪担当部長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑪担当部長（平成 29 年 12 月 17 日実施より抜粋）＞**

●当時は西側を中心に巡回しており、臨機応変だがマニュアルからずれている気がするが。

・ マニュアルには責任エリアとして図示している。ただ、指導としてはマニュアルにも載っているとおり、50mでは監視下、監視上という形で分けているが、そこは連絡を取り合って監視をする。その連絡を取り合うのは、どこが一番リスクが高いかということを共有しながら、そのリスクの高いところを臨機応変に監視をするという形で指導をしていたと聞いている。

●会社として、そういうやり方を認めていたということか。

・ はい。会社として、そういうやり方を認めていた。

●西側には固定監視員がいて、巡視員も西側を動いていることが多いという調査結果が出ている。マニュアルでは東側を巡回すると書いてあるのに、それとズレが生じていることに対して、その変更は考えられなかったか。

・ 二人で見るというところで、責任範疇として固定監視台の西側に色を塗ってあるが、50m上の要領で全体を監視すると謳っている。近いところを二人で分けたので、図面には責任範囲として色分けをしてしまった。ただ、固定監視員がこの色分けしたところだけでいいのかというと、そうではないと思うので、要領で全体を監視すると書いている。それと、監視員上下で連絡を取り合う。わかりやすくするべきだったのかもしれない。

●指導はその都度されていたか。それとも全体的に状況に応じた監視をするよう監視員に伝えていて、その後は監視者自身の裁量か。

・ 朝礼、終礼での指示はあったと思う。

●人がいる場合プール全体を見なさいという指導などはしていたか。

・ 全体を見なさいというのは指導していたと思う。私が聞いているのは、上と下でリスクの共有を図って、全体を動いて見るという指導をしていたとは聞いている。

●救護室に看護師が配置されているが、緊急時の役割、位置付けはしていなかったのか。

・ 緊急時の場合、溺者に意識がある、または反応がある場合は看護師のところに行って、状況を見てもらうという風にしていた。意識が無い場合は監視員が対応するというマニュアルにしていた。プールには他の入場者もおり、違う所で怪我をした場合とかを踏まえた対応にしていた。

●御社と指定管理者が行った基本契約の平成 28 年度覚書の中に、救護員の職務ついて仕様で定められた内容がある。マニュアルの内容が仕様で定められた内容を満足しているものか認識はどうか。

・ 仕様書に則って仕事を行っており、業務計画書を提出している。これで承認をいただいている。業務計画書が正だと思う。業務計画書にはフローがあるので、その形で仕事をすべきと私は判断する。

●マニュアルなどを監視員に渡しているか。渡しっぱなしなのか、訓練が終わったら回収されていたのか。

・ 渡している。マニュアルを全部は渡さないが、監視の部分を切り抜いたものを何十冊と作って、それを各自に渡して教育を実施している。大体 20～30 ページだと思う。各プールの注意事項も含んだ形のものを全員に渡して教育を実施している。回収していたかどうかは覚えていない。ただ、休憩室にも置いて、いつでも見られる状態にはしていた。

平成 29 年 12 月 13 日（水）に実施された事故調査会議による⑫担当課長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑫担当課長（平成 29 年 12 月 13 日実施より抜粋）＞**

●西側を中心に監視していたのは、会社あるいは現場として、それでよいという方向付けはされていたのか。

・ マニュアルにもそのように明記し、状況判断をして無線でやり取りを行いながらするように教育をしている。実際のときは状況で判断をして対応している。

●アルバイトの判断なのか、会社または現場責任者の指示、判断なのか。

・ 教育時にはそういう指導をしている。実際の状況のときに、巡回の者が対応することが多々あるので、固定監視員と連絡を取り合って対応する形を取っている。全てを責任者に連絡をするとなると数が多いと聞いているので、そういった形で対応するよう指導はしている。事故当日も北西部、西側を中心に監視をしていたというのは、巡回監視員が固定監視員とそのときの状況を判断して対応したということである。

●全体的には危ないところを巡視するよう指導し、50m プールに関して北西部だけみなさいということを言ってないか。①総括責任者がそのような指示をしたわけではないか。

・ 状況を判断して巡回は対応するよう教育はしている。固定監視等が状況を判断して対応する。①総括責任者の指示ではないと思う。状況を判断してということになる。

●看護師資格を持つ者を配置しているが、緊急事態が発生したときの役割を明確に指導していたか。

・ 救護員は救護室で対応するよう指導している。今回の事故が起きて、現場には後々は行っているが、他の所で何か起こって救護室に来ることもあるので、救護室ですべて待機していただく。マニュアルでも、意識がないとか呼吸がない場合は、すぐ監視の方から救急隊に引き継ぐ。それ以外の意識がある場合は、救急で処置できない場合は、救護室に運ぶという形に定めている。

救護室を離れる場合も、責任者に離れると必ず報告して離れるようにも指導している。実際何時何が起こるかわからない。

平成 29 年 12 月 14 日（木）に実施された事故調査会議による⑬警備員指導教育責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑬警備員指導教育責任者（平成 29 年 12 月 14 日実施より抜粋）＞**

●全体巡視はどのような巡視ルートを定めていたか。全体巡視員の監視要領はどのようなもので、どのような教育訓練を行っていたか。

・　決まったルートはない。利用者が多いところや危険箇所などを順次回って、配置されている監視員に助言したり、警備員が待機しているところでいろいろ話が聞こえてくるので、お互い腹を割って話したりする。学校のこととか、悩みの相談もある。別個にということではない。28 年と言うと 3 年と年数が経っているので、リーダーはお互い知っているので、それなりに言うことも強く言えるし、向こうも聞いてくれる。

●いわゆる警備員資格をとらなくても、更新講習はできたのか。

・　できない。警備員として経験年数が足りない。

●半年の更新講習ではないということで、毎年顔見知りのリーダーが同じ教育を受けることになり、繰り返されていたわけか。

・　私がいる間で、一番長い子で 4 年繰り返した。

●どのような助言をされているか。

・　朝礼のときは必ず体調管理もあるので水分補給をしなさいとか、絶対にプールの三原則は言う。溺死と飛び込みと吸水口です。ふじみ野でも設備の安全管理がなっていなかった。23 年の泉南では監視員が一人もおらず、事故が起きていて、そういうことは絶対にあってはならない。プールの中で小さい子が走っていて、大難は小難であると、走ってはいけないと注意して、それが大きくなってくると事故になる。それは徹底するようにはお願いしている。これはプールの一番危険なことなので、朝礼時にも、栃木県の事故を引用してこのようなことがあったので、気を引き締めてしなさいと、こちらに来たときは言っている。

●各人は消防の訓練と併せて指導で行われる蘇生法訓練を併せてやっていたということか。

・　はい。プールの警備の中の教育時間とは別に消防でもやっていたので、30 時間以上はやっている。心肺蘇生などは待機室に置いて時間があればやる。そしてリーダーが熟知するくらいに指導をする。自信のない者もいるから、そういう者には徹底してやらせる。

●具体的な監視方法をお伝えになったことはあるか。

・ 業務でやっているので、交代するときも水面からは目を離すなと、右よし左よし中央よしと確認をして、交代するときに危ない人が居たときにはあそこの人を注意してくださいということは引継ぎをするように訓練は時間をかけて行った。

●プールを監視するときは、特にどこを見ろと御指導されていたか。

・ 水面である。

●平成 27 年度の事故を受けてどのような改善策を講じたか。

・ 基本教育はどこで行っても同じだが、業務別教育は、前年とは力の入れるところは違う。例えば心肺蘇生、交代、無線機の連絡方法とか、携帯電話の所持禁止。監視とはなんぞやというと、視ることで人の命を預かること。安心安全を与えるための業務なので、そういうところは力点をおいて行った。前年よりも力が入っていたと思う。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による⑭警備員指導教育責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑭警備員指導教育責任者（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

●指導教育責任者を従来から増やして⑭警備員指導教育責任者を加え 2 名にしたのか。

・ より安心安全にするということで私は採用されたと聞いている。

●警備員指導教育のため、どういった頻度で総合プールへ来ていたか。（開園前・開園後）警備員教育が全て終わって業務が開始された後、プールの開園期間中には重ねてのご指導というのはどのような形でなさっていたか。

・ 指導教育として警備業法では月 1 回云々だが、まわってきて色々な部分で指導している。巡回指導は 2 回来ている。

●現場の雰囲気、警備員としての業務を従事状況を概ねどのように評価していたか。

・ 私はきちんとやっていたと見ている。このプールでのルールを頭に叩き込んで、ちょっとしたルール違反というか、声掛けして利用者に是正してもらう。こういう形はしっかりやっていた。「走らないでくださいよ、飛び込まないでくださいよ」ということは巡回指導の時でもルール違反者に対しては素早い声掛けしなさいと指導している。ルール違反する者については、プールの安全だけではなく、警備員のプールの監視プラス、プールの事故だけでなく盗難や不審者、そして不審物件が置かれたりしないように指導をしているので、そういったものを含めて声掛けをするよう指導している。

●その際にどのような教育指導を行っていたか。

・ 広報活動の継続実施ということで、ルール無視者に対していち早く声かけを

しなさいと、あとは注意喚起。監視員間の連携強化、それと健康管理の徹底。8 月の終わり頃には 3 つ指導した。一つ目は任務の完遂、慣れの払拭、二つ目は監視員間の連携の強化、それと熱中症、脱水症の対策の徹底。人は慣れてきたら緩慢になるので注意喚起をした。

●赤十字の蘇生法も少し入れているのか。

・ 15 時間の教育中にも含まれているが、蘇生法は基本教育の中でやって、適宜やっていく。

●監視では何が大切だと指導されていたか。

・ 遊泳客の安心安全を守ることが一番大事だと指導してきた。

●何を見るとか、どこを見るとかのご指導があったか。

・ 危険な兆候を早く見つけなさい。危険な状況になる前に把握しなさいということを指導している。プールは濡れている、走ったら滑りやすい。そういう子は早く見つけて注意しておきなさいと言っている。

●監視をする上での教育として、溺れる、溺れそうな人の兆候として、このような人が危ないという見分け方なども教育があったのか。

・ 溺れていればサインはあると、バタバタしている。小さいお子さんでしたらアップアップしている。そのような人に気をつけなさいよと。もし、そのような人がいるのであるならば、目配りして、無線で共用しなさいと指導している。

平成 30 年 2 月 20 日（火）に実施された事故調査会議による⑮補助員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑮補助員（平成 30 年 2 月 20 日実施より抜粋）＞**

●50ｍプールの監視行動について、マニュアルに定める巡回ルートに優先して危険度に応じて監視を行うよう指導していたか。警備員指導教育時に、50ｍプール監視員や、全体巡視員へ、具体的にどのような指導を行っていたか。

・ 各プールに対しての具体的な説明はマニュアルを使ってやっていくが、リスクの高いところは出てくるので、そういったところは固定監視台と無線で連絡を取りながらやっていくようにと言った。エリアを離れていいとは言っていないが、監視員と連絡を取りながら、リスクの高いところケアしていくということは言っていたので、そういったことがあったとしても、こちらの意図を汲み取ってくれたのかなと思う。

●巡回ルートを何分に 1 回は見なさいというのがあるのに、別のリスクを重視して監視しなさいという指導はされていないか。

・ 教育のときには、この部分を見なさいという形はあるが、それ以外にもリスクはあるので、責任監視エリア以外にもリスクが出てきたときには、身軽に

動ける下の巡視員が無線で連絡を取って行くようなことはあったと思う。

●教育の際に監視員の方々に対してマニュアルを配布されていたか。平成 28 年度で結構。

・ マニュアルは教育の時に配布をした。全監視員に配布をして、教育の日が終れば回収するという形である。シーズンが始まれば待機室に 10 冊程度、常時置いてある状態であった。

●10 冊置いてあるやつについては、家に持って帰ってみるというようなことはあるか。

・ 通し番号を入れているので基本的には持ち帰りはできない。

●監視とはどこを見ること、どういうふうに見ることとお考えか。

・ プールついては、水面監視である。一つに絞らずに全体的に見ていくことである。

●重大事故が起きた時の看護師の役割というのは特段定められてはいないか。

・ 救護員に対しては、1 人しかいないので持ち場を離れるわけにはいかない。心肺蘇生は監視員もできるので、そのまま救急隊に引き継ぐというのが流れである。

●総括責任者の立場で、監視というものをどういうものとして指導なさっていたか。

・ 監視員としては人の命を見ないといけないということで、決して半端な気持ちでするなということ、気持ちの持ち方が大事だということ、体力的にも精神的にも死ぬ気でやるときはやらなければいけないということを一番大事なこととして指導していた。

## ２－４－（４） 管理マニュアルの策定

プール管理業務受託者は、平成 28 年度プール管理業務の実施にあたり、管理マニュアルを平成 28 年 6 月に改訂し、平成 28 年 7 月 3 日付けで指定管理者に提出している。管理マニュアルは、プール管理業務受託者の①総括責任者が作成し、⑫担当課長が審査を行い、⑪担当部長が承認を行っている。なお、プール管理業務受託者は、本件事故の翌日からの応急対策として、中央監視台を 1 ポスト新設するとともに、50m公認プールには巡視員を 1 ポスト増員して、全 3 ポストで監視業務に当たるよう、平成 28 年 7 月 29 日付けで管理マニュアルを改定している。

**＜管理マニュアル比較＞**

| 平成 28 年度版<br>（作成:平成 21 年 3 月　改訂:平成 28 年 6 月） | 平成 27 年度版<br>（作成:平成 21 年 3 月　改訂:平成 27 年 3 月） |
|---|---|
| 1．運営管理体制図 | |
| 1）組織体系図 | |
| 2．プールの概要 | |
| 1）プールの水深・構造 | |
| 2）プール内のルール（禁止事項等） | |
| 3．各責任者 | |
| 1）総括責任者 | 1．総括責任者マニュアル |
| ① 心得 | ① 総括責任者心得 |
| ② 役割 | ② 業務フロー |
| (1) 労務管理 | ③ 緊急時対応 |
| a. 社員 | ④ 指示次項 |
| b. アルバイト | ⑤ 確認・管理事項 |
| (2) 経費管理 | ⑥ 救護員管理 |
| (3) 備品管理 | ⑦ 清掃管理 |
| (4) 工程管理 | ⑧ シーズン前後手順 |
| (5) 各責任者への指示・確認 | ⑨ アルバイト契約手順 |
| (6) 報告（社内・客先） | |
| ③ タイムスケジュール | |
| 2）監視責任者 | 2．監視責任者マニュアル |
| ① 心得 | ① 監視責任者心得 |
| ② 役割 | ② 業務フロー |
| (1) 監視アルバイト業務管理 | ③ プール内での禁止事項 |
| (2) 監視アルバイトのシフト調整 | ④ ウォータースライダーでの禁止事項 |
| (3) 各日報の作成・確認・報告 | ⑤ 監視体制 |

| | |
|---|---|
| ③ タイムスケジュール | ⑥ 救命救急対応手順 |
| | ⑦ シーズン前後手順 |
| 3）窓口責任者 | 3．窓口責任者マニュアル |
| ① 心得 | ① 窓口責任者心得 |
| ② 役割 | ② 業務フロー |
| (1) 窓口アルバイト業務管理 | ③ プール内での禁止事項 |
| (2) 窓口アルバイトのシフト調整 | ④ ウォータースライダーでの禁止事項 |
| (3) 入場者数管理 | ⑤ 放送マニュアル |
| a. 券売機の取扱い | ⑥ 券売機・入場券取扱い |
| b. 手売券の在庫管理 | ⑦ 落し物対応 |
| c. 釣銭管理 | ⑧ シーズン前後手順 |
| d. 券売日報の作成・確認・報告 | |
| ③ 拾得物対応 | |
| ④ タイムスケジュール | |
| 4）機械・水質責任者 | 4．機械管理マニュアル |
| ① 心得 | ① 機械管理者心得 |
| ② 役割 | ② 業務フロー |
| (1) プール水抜き・水張り | ③ 緊急時対応 |
| (2) プールろ過装置･遊具の立ち上げ | ④ 水質測定手順 |
| (3) プールろ過装置･遊具の日常点検と軽微な補修 | ⑤ 機器リスト |
| | ⑥ 給排水口点検手順 |
| (4) プール水質の確認・調整 | ⑦ ウォータースライダー点検手順 |
| (5) 電気・水道・薬品管理 | ⑧ 薬品取扱い手順 |
| (6) 日報の作成・確認・報告 | ⑨ シーズン前後手順 |
| ③ タイムスケジュール | |
| 4．各アルバイト | |
| 1）共通 | |
| ① 入社書類 | |
| ② 出退勤 | |
| ③ 通勤時の駐車・駐輪場所 | |
| 2）監視員（警備員） | |
| ① 心得 | |
| ② 役割 | |
| ③ タイムスケジュール | |
| ④ プール施設の案内 | |
| ⑤ 施設の使い方・ルール | |
| ⑥ 各プールの水深・構造・危険箇所・監 | |

| | |
|---|---|
| 視要領<br>⑦ 熱中症対策<br>⑧ 監視用器具の取扱い（拡声器・無線等）<br>⑨ 交代時の安全確認<br>⑩ 監視ローテーション<br>⑪ 救急・救命措置に関する事<br>3）窓口<br>① 心得<br>② 役割<br>③ タイムスケジュール<br>④ 放送業務<br>⑤ 券売業務<br>⑥ 受付業務<br>⑦ 拾得物<br>⑧ ローテーション<br>4）救護<br>① 役割<br>(1) 傷病者への応急措置<br>(2) 薬品・消耗品の在庫管理<br>(3) 日報の作成・報告<br>(4) 応急手当の例<br>② タイムスケジュール<br>5）清掃<br>① 役割<br>(1) シーズン前清掃<br>(2) 日常清掃<br>5．緊急時対応<br>1）緊急時体制表<br>2）天災対応<br>① 雷<br>② 暴風<br>③ 地震<br>④ 火災<br>3）天災時の臨時休業条件<br>4）救急時の対応 | 5．救護員マニュアル |

## ２－４－（５） プール施設の監視体制

平成 28 年度プール管理業務では、管理マニュアル（4. 各アルバイト 2）監視員（警備員） ⑥各プールの水深・構造・危険箇所・監視要領より）において、繁忙期と通常期に区分して監視体制を定めている。

プール管理業務受託者は、平成 27 年度に発生した重大事故を受け、監視体制について、プールの安全標準指針（平成 19 年 3 月、文部科学省・国土交通省）、全国警備業協会発行の教本による監視範囲の目安とされる 350m$^2$/人以下（半径 15m）の基準、プール監視に関する公開情報等に基づき、監視死角が発生しないよう配置体制を見直し、監視員を増員している。

監視員の配置ポストは、「繁忙期」を全 26 ポスト、「通常期」を全 23 ポストの監視体制（※①総括責任者（兼監視責任者）、施設運転員、⑧救護員等を除く。）を基本とし、午前 9 時 30 分の開園より、管理マニュアル（4. 各アルバイト 2）監視員（警備員） ⑩監視ローテーションより）に定める 20 分交代のローテーションにより監視業務に当たっている。

事故発生当日は「通常期」に当たり、全 24 ポストの監視体制（※①総括責任者（兼監視責任者）、施設運転員、⑧救護員等を除く。）を配備している。

日々の監視体制については、①総括責任者が朝礼時に出勤者を確認後、監視ローテーションを定めて、営業開始前に監視員へ伝達している。

また、監視ローテーションを定める際には、経験が浅い者同士の組み合わせにならないよう配慮するとともに、経験が浅い者を固定監視員・巡回監視員に配置するときは、経験が深い全体巡視員に監視業務を補うよう指示が行われていたとされる。

**＜プール監視体制（プール施設全体）＞**

| 種別 | 繁忙期 | 通常期 | 事故当日※ | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| プール監視（巡視）員 | 14 ポスト | 14 ポスト | 14 ポスト | 全 17 名 |
| スライダー監視員 | 9 ポスト | 7 ポスト | 6 ポスト | 全 6 名 |
| 全体巡視員 | 3 ポスト | 2 ポスト | 4 ポスト | 全 4 名 |
| 合計 | 26 ポスト | 23 ポスト | 24 ポスト | 総括責任者、施設運転員、救護員等を除く。 |

※ 監視ローテーション表（平成 28 年 7 月 29 日午前 9 時 30 分～午前 0 時 30 分）による

＜⑥監視ポイント名称と監視対象プールとその主な役割（管理マニュアルより）＞

| | No. | 名称 | 略称 | 監視対象プール | 備考 | 繁忙 | 通常 | 事故当日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 固定・巡回（エリア限定） | 1 | 子供プール① | 子供① | 子供プール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 2 | 子供プール② | 子供② | 子供プール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 3 | じゃぶじゃぶプール | じゃぶじゃぶ | じゃぶじゃぶプール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 4 | 流水プール① | 1番 | 流水プール | 固定監視 | ○ | ○ | ○ |
| | 5 | 流水プール② | 2番 | 流水プール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 6 | 流水プール③ | 3番 | 流水プール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 7 | アイランド | アイランド | 流水・ファミリープール（全体） | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 8 | ファミリープール | ファミリー | ファミリープール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 9 | 正形プール | 正形 | 正形プール | 固定監視 | ○ | ○ | ○ |
| | 10 | 岬 | 岬 | 正形プール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 11 | 25mプール上 | 25上 | 25mプール | 固定監視 | ○ | ○ | ○ |
| | 12 | 25mプール下 | 25下 | 25mプール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | 13 | 50mプール上 | 50上 | 50mプール | 固定監視 | ○ | ○ | ○ |
| | 14 | 50mプール下 | 50下 | 50mプール | 巡回監視（エリア限定） | ○ | ○ | ○ |
| | | | | | （固定・巡回） 計 | 14 | 14 | 14 |
| スライダー | 1 | アップヒルコースター上 | アップ上 | アップヒルコースター滑走路 | スライダー | ○ | ○ | ○ |
| | 2 | アップヒルコースター下 | アップ下 | アップヒルコースター着水プール | スライダー | ○ | ○ | ○ |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3 | 直線スライダー上 | ミニ上 | 直線スライダー滑走路 | スライダー | ○ | ○ | ○ |
| | 4 | 直線スライダー着水 | ミニ着 | 直線スライダー滑走路・着水プール | スライダー | ○ | ○ | ― |
| | 5 | ジャンボスライダー1コース | 1コース | ジャンボスライダー1コース | スライダー | ○ | ○ | ○ |
| | 6 | ジャンボスライダー2コース | 2コース | ジャンボスライダー2コース | スライダー | ○ | | |
| | 7 | ジャンボスライダー3コース | 3コース | ジャンボスライダー3コース | スライダー | ○ | | |
| | 8 | ジャンボスライダー4コース | 4コース | ジャンボスライダー4コース | スライダー | ○ | ○ | ○ |
| | 9 | ジャンボスライダー着水 | ジャン着 | ジャンボスライダー着水 | スライダー | ○ | ○ | ○ |
| | | | | | （スライダー） 計 | 9 | 7 | 6 |
| 巡回 | 1 | 巡回監視① | 巡回① | 園内全体（ロッカー含む） | 巡回監視（園内全体） | ○ | ○ | ○ |
| | 2 | 巡回監視② | 巡回② | 園内全体（ロッカー含む） | 巡回監視（園内全体） | ○ | ○ | ○ |
| | 3 | 巡回監視③ | 巡回③ | 園内全体（ロッカー含む） | 巡回監視（園内全体） | ○ | | ○ |
| | 4 | 巡回監視④ | 巡回④ | 園内全体（ロッカー含む） | 巡回監視（園内全体） | | | ○ |
| | | | | | （巡回） 計 | 3 | 2 | 4 |
| | | | | | （配置ポスト） 合計 | 26 | 23 | 24 |

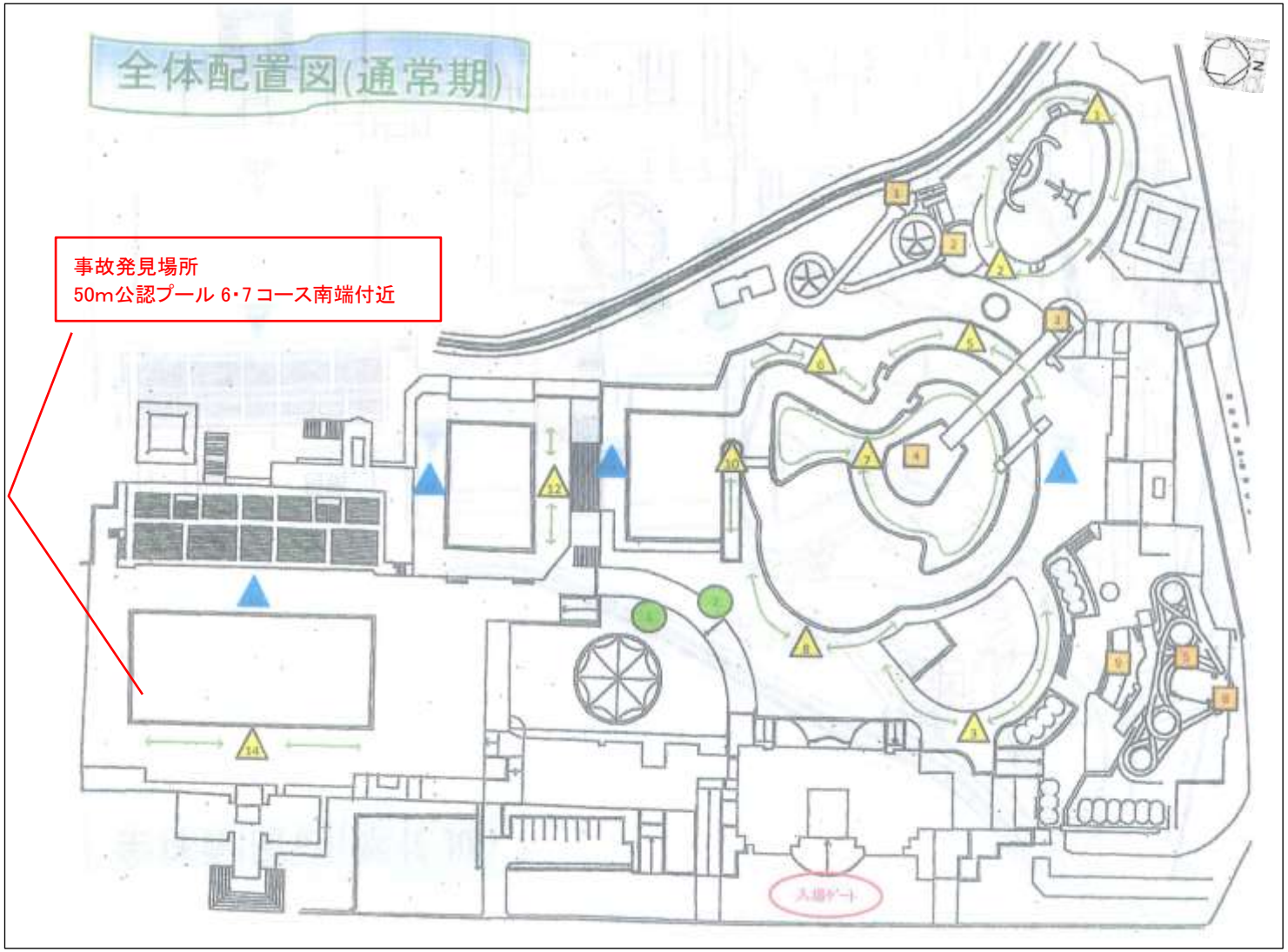
※　固定監視：監視台の上から、監視対象プールの水面・水中・プールサイドの監視に注力

※　巡回監視（エリア限定）：監視対象プール周辺を巡回し、水面・水中・プールサイドの監視に注力

※　スライダー：各スライダーに配置され、十分な安全確認がとれた上で、滑走の合図を出す。また、着水に配置された監視員は利用者着水時の水面監視と着水プール内の安全確認を行う。

※　巡回監視（園内全体）：園内全体を巡回監視し、他の監視ポイントに配置された監視員が対応できない利用者への注意や対応を行う。

＜全体配置図（通常期）（管理マニュアルより）＞



＜監視ローテーション表（平成 28 年 7 月 29 日午前 9 時 30 分～午後 0 時 30 分）＞

| 監視員 | 9:30 | 9:50 | 10:10 | 10:30 | 10:50 | 11:10 | 11:30 | 11:50 | 12:10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 監視員 1 | 正形 | | 25 下 | | 50 下 | 50 上 | | 中 | |
| 監視員 2 | 岬 | 正形 | | 25 下 | 25 上 | 50 下 | 50 上 | | 中 |
| 監視員 3 | 2 | 岬 | 正形 | | 25 下 | 25 上 | 50 下 | 50 上 | |
| 監視員 4 | 1 | 2 | 岬 | | | 25 下 | 25 上 | 50 下 | |
| 監視員 5 | じゃぶ | 1 | 2 | | 正形 | | 25 下 | 25 上 | |
| 監視員 6 | | じゃぶ | 1 | | 岬 | 正形 | | 25 下 | |
| 監視員 7 | 3 | | じゃぶ | | 2 | 岬 | 正形 | | 25 下 |
| 監視員 8 | 子① | 3 | | じゃぶ | 1 | 2 | 岬 | 正形 | |
| 監視員 9 | 子② | 子① | 3 | | じゃぶ | 1 | 2 | 岬 | |
| 監視員 10 | ｱｲﾗﾝﾄﾞ | 子② | 子① | | | じゃぶ | 1 | 2 | |
| 監視員 11 | 中 | ｱｲﾗﾝﾄﾞ | 子② | 子① | 3 | | じゃぶ | 1 | |
| 監視員 12 | | 中 | ｱｲﾗﾝﾄﾞ | | 子① | 3 | | じゃぶ | |
| 監視員 13 | 50 上 | | 中 | ゛ | 子② | 子① | 3 | | じゃぶ |
| 監視員 14 | 50 下 | 50 上 | | 中 | ｱｲﾗﾝﾄﾞ | 子② | 子① | 3 | |
| 監視員 15 | 25 上 | 50 下 | 50 上 | | 中 | ｱｲﾗﾝﾄﾞ | 子② | 子① | |
| 監視員 16 | 25 下 | 25 上 | 50 下 | | | 中 | ｱｲﾗﾝﾄﾞ | 子② | 子① |
| 監視員 17 | | 25 下 | 25 上 | | 50 上 | | 中 | ｱｲﾗﾝﾄﾞ | |

| ｽﾗｲﾀﾞｰ | 9:30～10:30 | 20 分間 | 10:50～12:00 | 35 分間 |
|---|---|---|---|---|
| ｽﾗｲﾀﾞｰ 18 | ジャン着 | 休憩 | アップ下 | 休憩 |
| ｽﾗｲﾀﾞｰ 19 | 1 | | ジャン着 | |
| ｽﾗｲﾀﾞｰ 20 | 4 | | 1 | |
| ｽﾗｲﾀﾞｰ 21 | ミニ | | 4 | |
| ｽﾗｲﾀﾞｰ 22 | アップ上 | | ミニ | |
| ｽﾗｲﾀﾞｰ 23 | アップ下 | | アップ上 | |

| 全体巡視員 | 9:30 | 10:00 | 10:45 | 11:30 | 12:15 |
|---|---|---|---|---|---|
| 全巡 24 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 全巡 25 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 全巡 26 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 全巡 27 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

・・・本件事故の発見及び救護等に関係した監視員

プール監視業務の詳細については、管理マニュアルによる。平成 28 年度は、総括責任者が監視責任者を兼務している。

**＜3. 1）総括責任者（管理マニュアルより抜粋）＞**

①総括責任者心得

総括責任者とは、会社の代表としての自覚を持ち安全・安心・快適なプール運営に努めなければならない。

又、不測の事態においては、冷静かつ的確な対処を行い被害を最小限に抑える必要がある。

そのため、運営に関わる全ての事項を把握し各責任者及びアルバイト社員に対し解雇も視野に入れた厳しい指導及び徹底した指示・管理を行わなければならない。

（５）各責任者への指示・確認

１）総括→監視責任者

①朝礼時、各アルバイト体調不良者有無の確認と報告を受ける。また、営業時間中も体調不良者がいる場合もあるので、監視責任者に適宜報告させる。

②朝の掃除箇所を監視責任者と打合せ決定する。

③終日の監視配置場所を入場者の量や天候、曜日などから配置を打合せで決定する。また、都度の配置変更・増員についても監視責任者から報告を受け検討・承認する。

④水難練習、雷避難練習実施時は実施内容を打合せ、決定する。

**＜3. 2）監視責任者（管理マニュアルより抜粋）＞**

①心得

監視責任者とは安全・安心・快適なプール作りに務めなければならない。その為、監視責任者とは仕様契約内容を熟知し緊急時に備え救命救急法を熟知しアルバイト社員に対し日々徹底して教育訓練を行う必要がある。

監視責任者は遊泳者の安全を守る事を第一に考え、プールの設備や構造、規則を熟知しておくのはもとより常に危険を予測し、不測の事態に対応出来るように備えておく必要がある。

又、アルバイト社員に対しての教育訓練を実施し安全・安心・快適なプール運営を徹底させると共にプールの衛生面についても常に気を配りお客様に誠心誠意接する事とする。

②役割

（１）監視アルバイトの業務管理

監視責任者は主に監視アルバイトへの指示・命令を行う。主な指示事項としては以下の通り。

２）監視ポイントの選定

終日の監視ポイントを総括責任者と協議し決定。監視員に指示を出し配置につかせる。また、入場者の増減により配置変更・増員が必要な場合は都度総括責任者と協議し決定する。

３）アルバイトの体調管理

アルバイトの体調管理に気を配り体調不良者には無理をさせず休ませる。

## ＜4. 2）監視員（警備員）アルバイト（管理マニュアルより）＞

① 心得

- 監視員は遊泳者１人１人の安全に奉仕する責任と義務がある。
- 怠慢と不注意が引き起こす事故は絶対に許されない。
- 監視員は全員が自分たちの仕事の知識を完全に習得しなくてはならない。もし、規約・規則に少しでも疑問を感じたら遠慮せずに監視責任者に確認すること。

② 役割

(1) 通知義務

- 監視員が当然と思っている安全に対する規則に関しても、遊泳者のほとんどは知らないことが多い。監視員は機会あるごとにこれらのことを親切に礼儀正しく知らせる義務がある。この場合、遊泳者はお客様であり、楽しむために来ていることを忘れずに丁重にお願いする必要がある。

(2) 事故防止

- 遊泳者に少しでも異常を感じたり、理解できない物事や気になることを発見したら、迷わずに行って確かめる。持ち場を離れられない場合は、他の監視員（巡回や待機室の監視員）を見に行かせる。
- プール内及びプールサイドの塗装はがれの点検確認（朝清掃時）
- 待機中の監視員はすぐに問題に対応できるような態勢を整えておく。
- 移動中も監視員であることの意識を持ち、周りに目を配る。

(3) 意識

- 服装等身だしなみに注意し、自分もお客様から見られている意識を持つ。
- 待機室は常に整理整頓を心がけ、汚れや乱れが生じてきた場合は適時清掃を行う。

③タイムスケジュール

| | |
|---|---|
| 8：30～ | 朝礼：各責任者の指示事項確認 |
| 8：40～9：10 | 水底清掃（リーダー及び責任者指名者以外） |
| | 監視ローテーションの作成（リーダー及び責任者指名者） |
| 9:10～9:20 | 監視ローテーションの最終調整 |
| 9:25 | 監視ポイントに移動 |
| 9:30～16:30 | 開園 |
| | （開園期間中の待機（休憩）時間は監視ローテーション表による） |
| 16:40～ | 園内・男子ロッカー点検（忘れ物、落し物チェック） |
| | ※無料貸出以外の浮き輪・ビーチボールは空気を抜くこと |
| 17:00～ | 終礼・解散 |

## ２－４－（６） 50m公認プールの監視体制

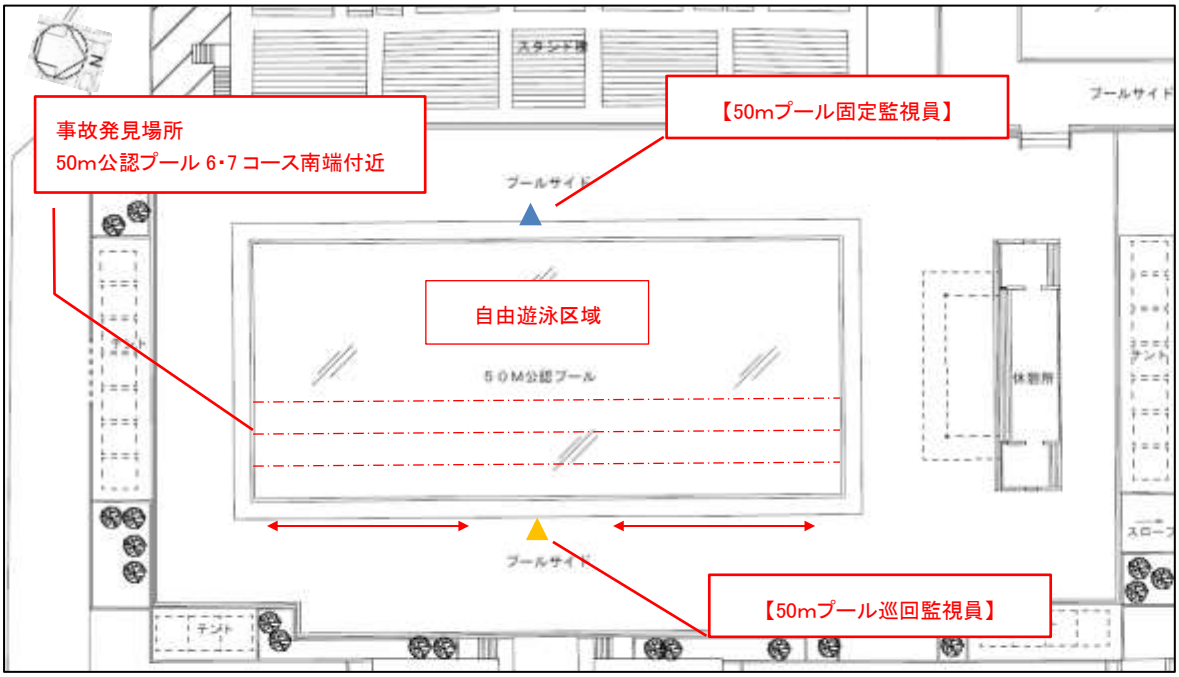
事故当日の監視員全 24 ポストのうち、事故発生当時の 50m公認プールの監視体制は全 2 ポストで次のとおりである。

なお、本件事故の翌日からの応急対策として、中央監視台を 1 ポスト新設するとともに、50m公認プールには巡視員を 1 ポスト増員して、全 3 ポストで監視業務に当たるよう、平成 28 年 7 月 29 日付けで管理マニュアルを改定している。

＜監視体制（50m公認プール）＞

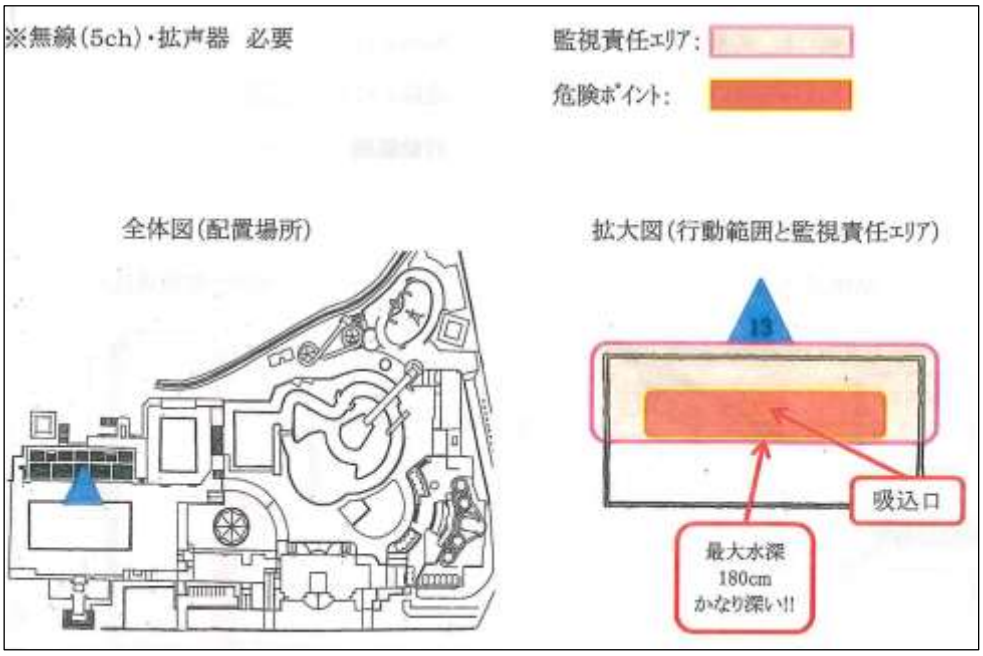
| 種別 | 通常・繁忙期 | 事故当日 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 50mプール固定監視員<br>（監視台（座面高さWL+3.7m）：プールサイド西側中央） | 1 ポスト | 1 ポスト | 監視責任エリア<br>50m公認プール西側中心 |
| 50mプール巡回監視員 | 1 ポスト | 1 ポスト | 監視責任エリア<br>50m公認プール東側中心 |
| 合計 | 2 ポスト | 2 ポスト | |

※監視ローテーション表（平成 28 年 7 月 29 日午前 9 時 30 分～午前 0 時 30 分）による




50m公認プールにおける監視業務の詳細については、管理マニュアルの「50mプール上」及び「50mプール下」に定められており、次のとおりである。

＜50mプール上（50 上）（管理マニュアルより）＞



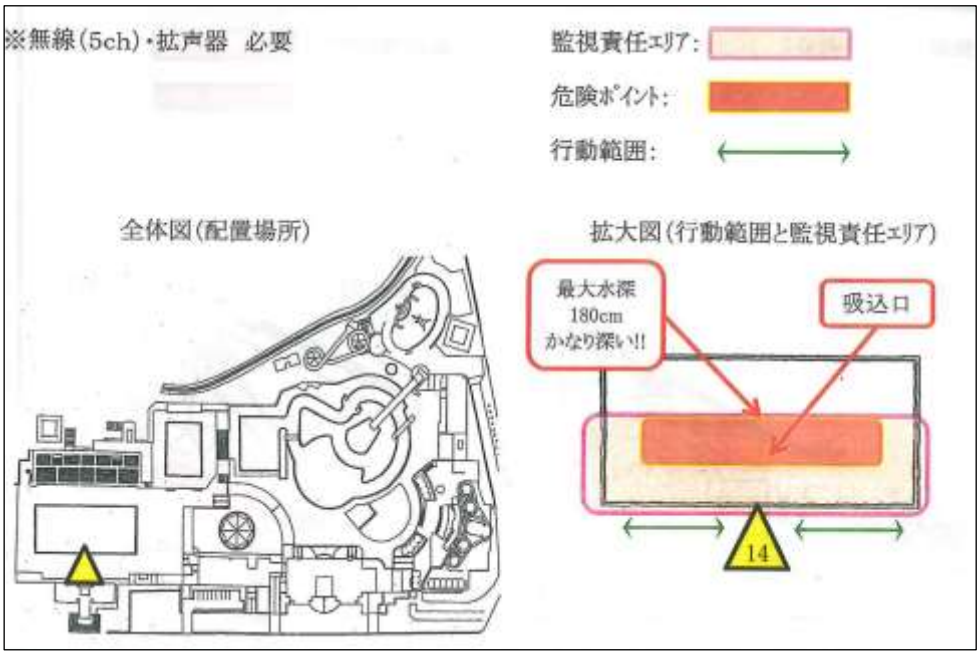

特徴

1. プール水深（150cm～180cm）
2. 東西間の中央が最大水深 180cm となっている。
3. 中学生以上の方のみ遊泳可能。小学生以下の方は保護者同伴でも遊泳不可。
4. 一切の遊具は使用禁止
5. 吸水口 1 か所

監視要領

1. 中学生未満の方は全て遊泳禁止としているので、小学生以下と思われる方が遊泳していたら確認年齢確認を行う。
2. 一切の遊具は使用禁止となるので遊具をプール内に持ち込んでいる方にはプールサイドへあげてもらう。
3. 監視台からの監視になるので、監視責任エリアだけでなく、50mプール全体を見渡し、状況の把握をしておく。
4. 泳がずに沈んでいる人、浮いている人がいないを確認する。
5. プールサイドを走っている人には注意する。
6. コースロープを捕まえている、もたれている人がいれば注意する。泳げない様子であれば少し浅いプールサイド側で遊んでもらう。
7. 50 下と無線のやり取りを行い、監視する。
8. 貴重品以外の落し物については監視台の下に置いてもらう。また、貴重品、迷子、聞き取れない場合は 50 下もしくは全体巡視を呼んで対応する。
9. 飛び込みをする人が多いので事前のアナウンスと注意で飛び込ませない。

＜50ｍプール下（50 下）（管理マニュアルより）＞




特徴

1. プール水深（150cm～180cm）
2. 東西間の中央が最大水深 180cm となっている。
3. 中学生以上の方のみ遊泳可能。小学生以下の方は保護者同伴でも遊泳不可。
4. 一切の遊具は使用禁止
5. 吸水口 1 か所

監視要領

1. 中学生未満の方は全て遊泳禁止としているので、小学生以下と思われる方が遊泳していたら確認年齢確認を行う。
2. 一切の遊具は使用禁止となるので遊具をプール内に持ち込んでいる方にはプールサイドへあげてもらう。
3. 50ｍプール内で溺者等の要救助者を確認した場合は 50 下が救助に向かう。
4. 泳がずに沈んでいる人、浮いている人がいないを確認する。
5. プールサイドを走っている人には注意する。
6. コースロープを捕まえている、もたれている人がいれば注意する。泳げない様子であれば少し浅いプールサイド側で遊んでもらう。
7. 50 上と無線のやり取りを行い、監視する。
8. コースロープ内の進行方法は北から南の一方向ですので逆方向に遊泳している人には注意する。
9. 飛び込みをする人が多いので事前のアナウンスと注意で飛び込ませない。

## ２－４－（７） プール施設の救護体制

### ① 監視員の資格等の保有状況

事故当日における業務体制（①総括責任者 1 名、⑧救護員 1 名、監視員 27 名、計 29 名）において、救護に係る保有資格者等の配置状況は次のとおりである。①総括責任者 1 名、⑧救護員 1 名、監視員 10 名が、救護に関する資格を保有または講習の受講履歴を有している。

また、平成 28 年度に監視員は消防署による普通救命講習を受講していないが、水難救助法及び救急救命の訓練については、警備員教育時に全監視員が受講している。（２－４－（３）プール監視業務に係る指導教育 参照（水難救助訓練 2 時間、救急救命訓練 6 時間 30 分））

**＜救護に係る資格等の保有状況＞**

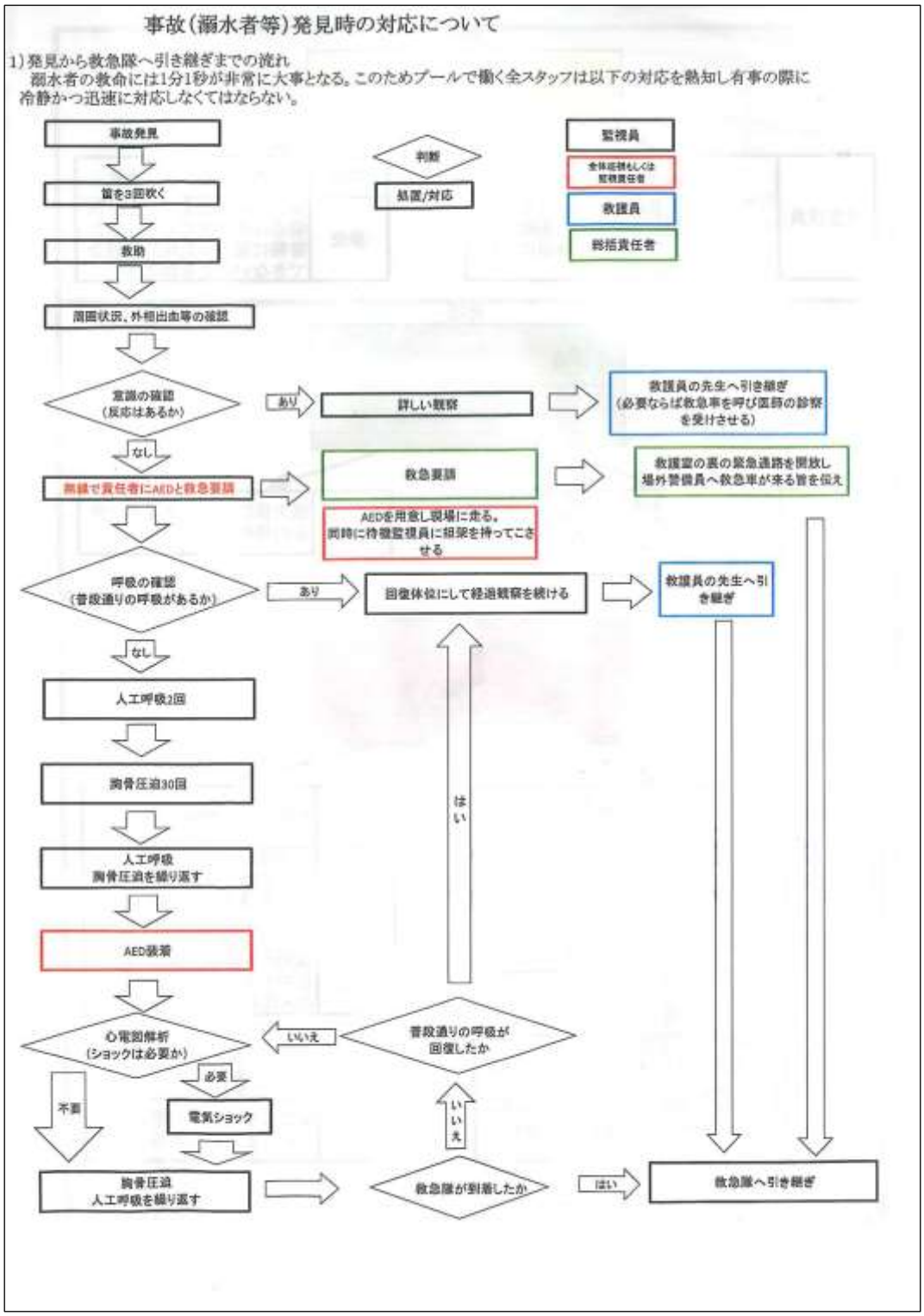
| 事故当時の配置者（11 時 10 分～11 時 30 分） | 保有資格 | 監視ローテーション表に定める配置 |
|---|---|---|
| ①総括責任者 | ・普通救命講習Ⅰ<br>・プール安全管理者（日本プール安全管理振興協会）<br>・プール衛生管理者（日本プールアメニティ協会） | 総括責任者 |
| ②50ｍプール固定監視員 | ・普通救命講習Ⅰ | 監視員 1 |
| 25ｍプール巡回監視員 | ・普通救命講習Ⅰ | 監視員 4 |
| 岬の監視員 | ・普通救命講習Ⅰ | 監視員 7 |
| ⑨流水プール 3 の監視員 | ・看護師 | 監視員 12 |
| ⑩休憩の監視員 | ・普通救命講習Ⅰ | 監視員 17 |
| スライダー2 の監視員 | ・普通救命講習Ⅰ | スライダー2 |
| ④全体巡視員 | ・普通救命講習Ⅰ | 全体巡視員 |
| ⑤全体巡視員 | ・普通救命講習Ⅰ | 全体巡視員 |
| ⑥全体巡視員 | ・普通救命講習Ⅰ | 全体巡視員 |
| ⑦全体巡視員 | ・普通救命講習Ⅰ | 全体巡視員 |
| ⑧救護員 | ・看護師 | 救護員 |

※ 配置者の名称は、監視ローテーション表（平成 28 年 7 月 29 日午前 9 時 30 分～午後 0 時 30 分）による。

② 事故発見時の対応フロー

事故発見時の対応フローは、管理マニュアルに次のとおり定められている。

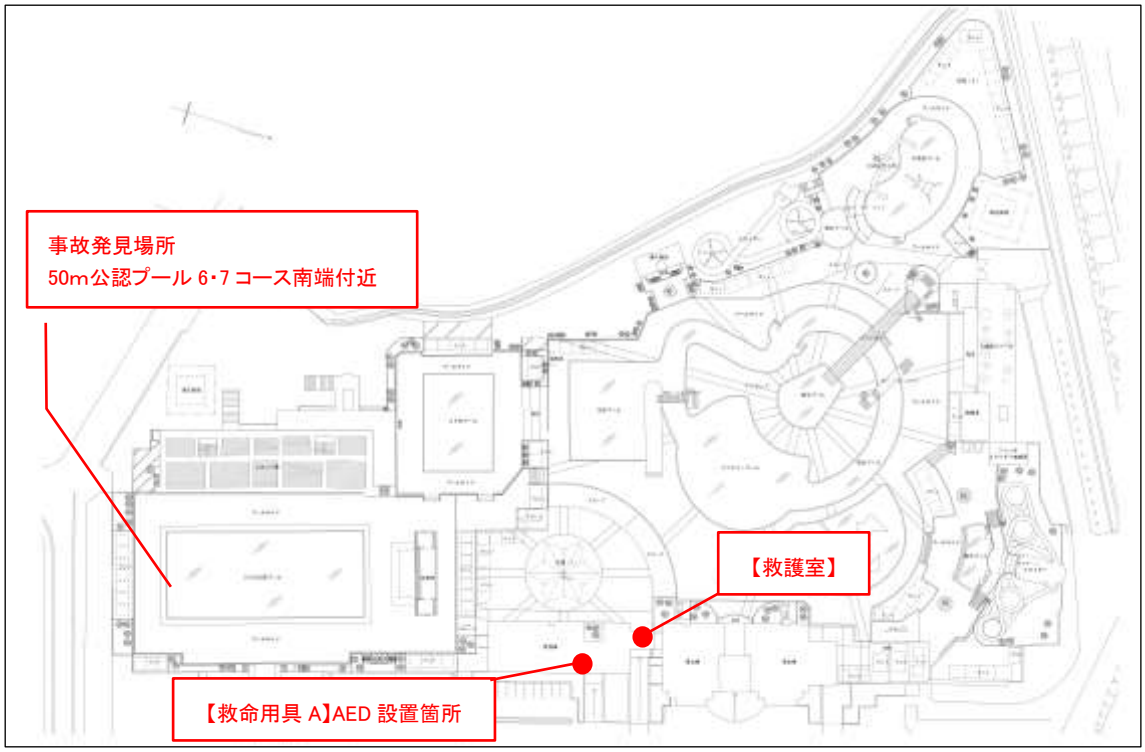
＜事故（溺水者等）発見時の対応について（管理マニュアルより）＞



### ③ 救護室の配置

橿原市総合プールの救護室はプール東側中央の管理事務所の南隣りに配置される。

**＜救護室の配置（プール全体図）＞**




### ④ 救護室の体制

橿原市総合プールの救護室には、正看護師又は准看護師の資格を有する救護員 1 名が常駐している。平成 28 年度における救護員の人員体制は、看護師資格を有する者 3 名と准看護師資格を有する者 2 名の計 5 名が交代勤務する。

事故当日は、⑧救護員（看護師資格を有する者）1 名が救護室に配備されている。

なお、橿原市総合プール管理業務委託仕様書では、救護業務について次のとおり定められている。

**＜橿原市総合プール管理業務委託仕様書より＞**

ヘ）救護業務

① 受託者は、利用者に傷病等発生した場合、次の対応を行うこと。

・ 救護室に案内し、救護室薬品（傷薬品、絆創膏、ティッシュペーパー、脱脂綿等：受託者費用にて用意）を傷病人から要求があれば提供すること。

・ 利用者の溺水や熱中症などの緊急事態に備えて、救急病院の連絡先を整備し、緊急時に対応できるよう準備すること。

② 上記①の「傷病人への対応」「緊急時対応」に万全を期すために、正看護師又は准看護師の資格を有し、緊急・救急技能を習熟した職員を1名常駐させること。

**⑤ 救護室の利用状況**

救護室の利用状況は次のとおりである。

**＜救護室の利用状況（平成27～28年度）＞**

| 症状 | 平成28年度 | 平成27年度 |
|---|---|---|
| 擦過傷等 | 396 | 413 |
| 鼻血 | 84 | 83 |
| 打撲 | 17 | 29 |
| 熱中症 | 17 | 0 |
| 発熱 | 4 | 1 |
| 嘔吐 | 4 | 1 |
| 火傷 | 2 | 1 |
| 捻挫 | 0 | 1 |
| 虫ささされ | 4 | 9 |
| その他 | 57 | 45 |
| 合計 | 585 | 583 |

事故発生日の救護日報は次のとおりである。

**＜救護日報（平成28年7月29日（金））＞**

| 症状 | 件数 |
|---|---|
| 擦過傷等 | 7 |
| その他（授乳） | 1 |
| 合計 | 8 |
| 特記事項（救急要請1件）　50mプールにておぼれ、意識不明、Drにより挿管、ルートキープされ医大の救急科に搬送された。 | |

### ⑥ 救護用具

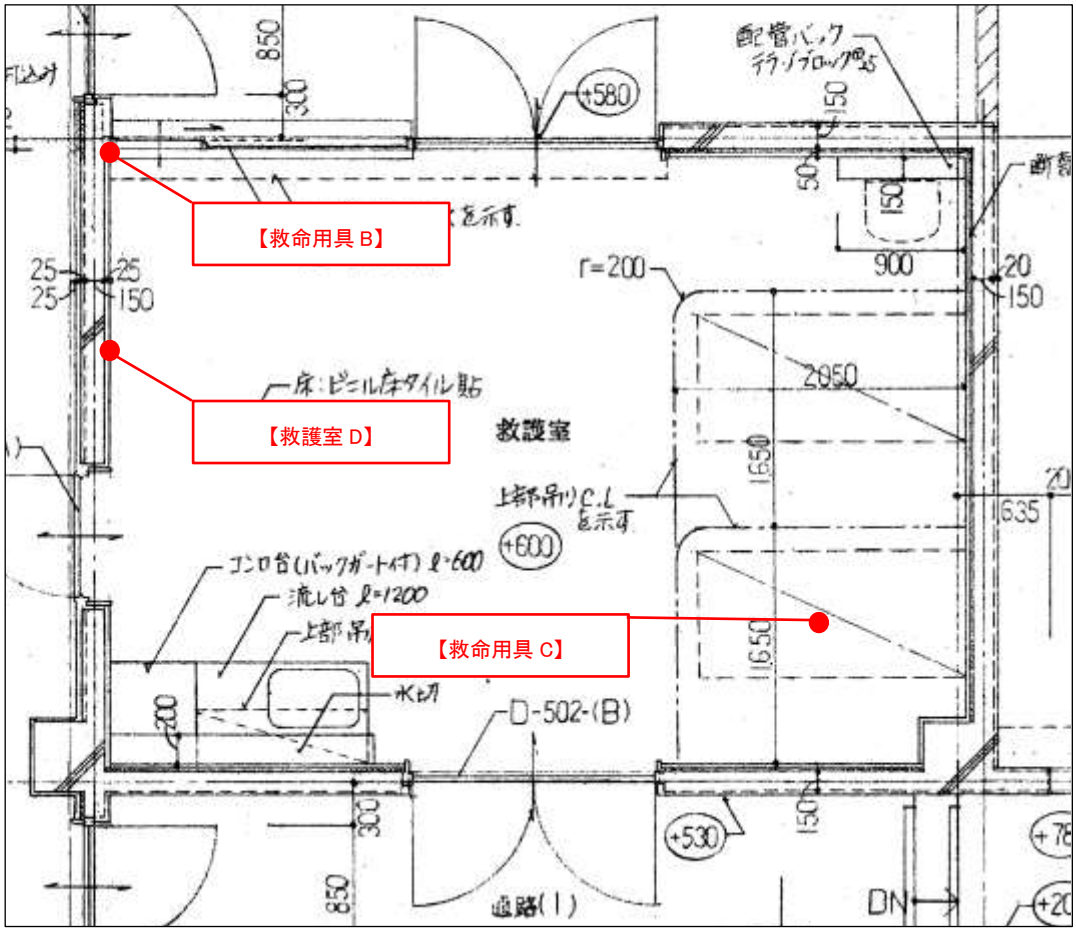
橿原市総合プールに配備される救護用具は次のとおりである。

**＜救護用具一覧＞**

| No. | 名称 | 数量 | 場所 |
|---|---|---|---|
| A | 自動体外式除細動器 AED-2100<br>（日本光電工業株式会社製） | 1 台 | 管理事務所入口<br>北側 |
| B | 担架 | 1 台 | 救護室 |
| C | ベッド | 2 台 | 救護室 |
| D | 救急薬品（傷薬品、絆創膏、ティッシュペーパー、脱脂綿等） | 一式 | 救護室 |

※監視員が所持するレスキューチューブ等は含まない。

**＜救護室（延床面積（6.3m×4.5m＝28.35 ㎡））＞**



【救護用具 A】＜AED：1 台＞

【救護用具 B】＜担架：1 台＞

【救護用具 C】＜ベッド：2 台＞

【救護用具 D】＜救急薬品：一式＞

### ⑦ 高濃度酸素吸入器

橿原市総合プールには、プール利用者の溺水事故等に備えて、プール開設時（昭和 55 年～）より高濃度酸素吸入器が配備されていた。しかしながら、長年にわたり本機材の存在自体が認識されず、救護室等に整備されないまま放置されていた。

**＜機器仕様＞**

| | |
|---|---|
| 名称 | 高濃度酸素吸入器　ポータブルオートマチックレサシテーター |
| 製造会社 | 新鋭工業株式会社 |
| 承認番号 | 47B 第 94 号 |
| 製造番号 | 救護室分）544339<br>50m公認プール分）575612 |
| 製造年月 | 救護室分）昭和 55 年 3 月<br>50m公認プール分）昭和 57 年 4 月 |
| 台数 | 救護室分）1 台<br>50m公認プール分）1 台 |

**【救護用具 E】＜高濃度酸素吸入器＞**

**＜所管（備品登録）＞**

備品登録の所在は判明しない。

（備品シール）本機材ケースに旧備品シール貼付されている。

- 救護室分：区分 19･22　公園緑地課 №7
- 50m公認プール分：日焼けにより不鮮明。

（備品登録）

- スポーツ推進課及び緑地景観課において備品登録は確認できない。（平成 30 年 10 月 23 日確認）
- 橿原運動公園指定管理者業務仕様書（平成 25 年 9 月）における備品及びリース物件一覧に記載はない。

**＜発見の経緯＞**

- 平成 29 年度に指定管理者より監理補助業務を受託した日本プール安全管理振興協会が救護室内を確認したところ、高濃度酸素吸入器を発見した。指定管理者が酸素ボンベを購入して、高濃度酸素吸入器を使用できるように整備している。（同年度開園期間中 2 回使用）
- 平成 30 年度にガス販売会社により救護室内の高濃度酸素吸入器を点検確認すると、酸素ボンベとのジョイント部から酸素が漏洩していた。
- 平成 30 年度にスポーツ推進課へ配属された職員（50m公認プール プール管理者）が、50m公認プール横の倉庫に 2 台目の高濃度酸素吸入器の存在を認識しており、倉庫を捜索して 2 台目の高濃度酸素吸入器の発見に至っている。しかし、劣化が著しく使用できる状態ではなかった。
- 上記により、平成 30 年度に指定管理者が高濃度酸素吸入器を新たに 2 台購入している。

**＜聴き取り調査より（昭和 57 年開設当時の担当職員）＞**

- 高濃度酸素吸入器は、昭和 55 年のプール開設時、他のプール施設の管理方法なども参考に、救護室に 1 台が配備され、昭和 57 年の 50m公認プール開設時、スタンド棟内に 1 台が追加配備された。
- 昭和 55 年のプール開設時は、市の直営により保健センター、救護員（看護師）とも連携して、総合プールの開園期間中、週に 1 回程度の頻度で救護資材の滅菌等の保守管理が行われてきた。
- その後、昭和 63 年のジャンボスライダー開設以後に、橿原運動公園の管理が財団法人橿原市都市施設整備管理公社へ移管（備品等を含む。）し、現在の指定管理者制度へと移行していく変遷の過程で、本機材の用途を知るものがいなくなり、現在に至るまで救護室内、50m公認プールスタンド棟内で放置されてきたものと考えられる。

## ２－４－（８） 平成 27 年の重大事故以後の安全対策

### ① 市の安全対策

平成 27 年の重大事故を受けて、市が講じた安全対策は次のとおりである。

**＜市による安全対策＞**

＜平成 27 年度の安全対策＞

- 平成 28 年 2 月 11 日に特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会による研修が実施され、（旧都市整備課）都市整備課長、課長補佐、係長、事務員、（旧文化・スポーツ課）市民文化部副部長兼文化・スポーツ課長、課長補佐、係長が参加している。
- 平成 28 年 2 月 12 日付けで特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会より、安全管理業務の見直し（水深変化の箇所への監視員の配置）と、流水プールと正形プールの隔壁的な構造もしくは、ステンレス製の柵等に区分することが必要とする提言を受けている。これを踏まえ、平成 28 年度に指定管理者が、プール開園期間中に利用者の状況等を把握するために正形プールの利用者へアンケート調査を実施することとなる。

＜平成 28 年度の安全対策＞

- 平成 28 年 6 月 3 日付けで、市が事故の安全対策状況を確認し、正形プールの安全対策として、指定管理者に対し、監視台や看板等の注意喚起、アンケート実施などの指示を行っている。
- プールでの事故防止等のための研修として、平成 28 年 6 月 9 日に奈良県主催による「奈良県水泳プール安全管理講習会」が開催され、スポーツ推進課から 3 名の職員（施設管理担当）が受講し、同日付で所属職員への周知を行っている。（平成 28 年 4 月 26 日付け 28 ス庁第 88 号「水泳等の事故防止について（通知）」、「プールの安全標準指針」等を含む。）
- 平成 28 年 7 月に橿原市総合プール内に監視カメラ 9 台を設置している。なお、設置した監視カメラの管理運用に関する規程は定められていない。
- プール開園前に平成 27 年度におけるプール管理業務受託者の点検結果をもとに、電気設備、ポンプ設備や配管等の不具合が生じている箇所の整備業務を実施している。
- 正形プールと流水プール間の侵入防止ブイ設置に伴い、侵入防止ブイを追加購入している。
- 正形プール周辺を中心に水深表示や保護者に対し、幼児等への監視を促す注意看板や懸垂幕の設置等の対策を講じている。

### ② 指定管理者の安全対策

平成 27 年の重大事故を受けて、指定管理者が講じた安全対策は次のとおりである。

**＜指定管理者による安全対策＞**

＜平成 27 年度の安全対策＞

- 正形プールと流水プールの合流地点に間仕切りブイを設置している。
- 水深が変化し、注意を要する箇所周辺のプールサイド壁面に注意喚起のシール表示を設置している。
- 既設の水深表示プレートに加え、各プールに水深表示のパイロンを増設している。
- 正形プールにおいて身長 150cm 以下の子どもの単独遊泳を禁止するようプール管理業務受託者との申し合わせを行い、利用上の制限を、またプールサイド壁面への表示シールや監視塔への懸垂幕、入場ゲートへの看板設置等で周知、強化している。
- プール管理業務受託者に要請し、じゃぶじゃぶプール及び太鼓橋（流水・正形プール）の監視ポスト 2 箇所を増設し、監視体制を強化し、注意喚起の定例放送（1 日 7 回）を新設している。
- ビーチボール（21ｋｇの水を注入したもの）やビーチマット（長さ 120cm）を用いて、流水プール及び正形プール合流点付近の水の流れ込み等の実証実験を行っている。なお、流水プールから正形プールへの流れ込みは確認されていない。
- 特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会が、奈良県での講習会開催に先立ち橿原市総合プールを訪問され、重大事故発生に伴う安全管理の問題点等、改善策について指導助言を依頼している。
- 特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会の「プール安全管理者講習会」を指定管理者職員 2 名が受講している。
- プール管理業務受託者から平成 28 年 3 月 3 日付けでプール運営に関する要望書が提出され、プール運営についての三者（市・指定管理者・プール管理業務受託者）で協議を行っている。

＜平成 28 年度の安全対策＞

- プールでの事故防止等のための研修として、平成 28 年 6 月 9 日付け奈良県主催による「奈良県水泳プール安全管理講習会」が開催され、指定管理者より職員（施設管理担当）1 名が受講している。
- 事務局職員（市派遣）として施設係長 1 名増員している。
- 公益社団法人日本プールアメニティ協会「プール施設管理士講習会」「プール衛生管理士講習会」を指定管理者職員（施設管理担当）が受講している。

・ 特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会に平成 28 年度プール事業実施に際して、引き続いて指導・助言を依頼し、委託先の選定、決定等について助言を得ている。
・ プール管理事業を行う複数の民間事業者に対し、プール管理業務の受託意向を打診しているが、新たな参入希望者を選定するに至っていない。
・ 安全対策関連費（監視員の増員、救護用具等の増設費）を増額し、プール管理業務受託者に引き続いてプール管理業務を委託（契約）している。

＜監視体制見直し＞

平成 27 年度（事故当日）

15 名体制（50m公認プール 1 名）　48,189,600 円（税込）

平成 28 年度（事故前）

26 名体制繁忙期（50m公認プール 2 名）　52,000,000 円（税込）

平成 28 年度（事故後）

28 名体制繁忙期（50m公認プール 3 名）

### ③ プール管理業務受託者の安全対策

平成 27 年の重大事故を受けて、プール管理業務受託者が講じた安全対策は次のとおりである。

**＜プール管理業務受託者による安全対策＞**

＜平成 27 年度の安全対策＞

1）事故発生直後からプール閉園まで

① 総括責任者は、事故が発生した正形プールの監視体制について、指定管理者の承認を受け、固定監視員 1 名に加えて、平成 27 年 8 月 2 日（事故発生翌日）から固定監視員の対面（正形プールと流水プールとがつながる場所）に監視員 1 名を配置し、監視を行っている。

② 監視員は、平成 27 年 8 月 8 日以降、正形プール入場制限のアナウンスを実施するとともに、目視で身長 150㎝ 以下と確認できないお子様に対してお声掛けして、保護者同伴の有無および浮輪着用の有無を確認している。また、総括責任者は、小さなお子様（プールの水深に対して身長が足りない）の監視について朝礼等で監視員に対して次のとおり指導している。

・ 正形プールに限らず、保護者を伴わず 1 人で泳いでいることを確認した場合は、すぐにプールサイドに引き上げること。
・ 保護者が同伴している場合は、小さいお子様から目を離さないように、保護者に直接説明すること。

③ 総括責任者は、監視員の集中力を維持するため、1 回当たりの監視時間を 30 分から 20 分に短縮した監視ローテーションを平成 27 年 8 月 5 日から

実施している。

2）プール閉園後

① プール管理業務受託者は、指定管理者の要請に応じて、平成 28 年 3 月 3 日付「プール運営に関する要望書」を提出し、指定管理者に受理されている。

＜要望事項＞

・ プール毎の具体的な危険内容および危険内容毎の対策案（20 か所）
・ プール毎の遊泳制限の新規設定案および改定案（6 か所）
・ 救命道具（レスキューチューブ）の増設案（2 個）
・ 入場者に対する注意喚起方法案（のぼり等の増設、プール利用マップの作成）

② プール管理業務受託者は、指定管理者の指示を受けて、平成 28 年 3 月 10 日付「橿原市総合プールにおける溺死事故の再発防止策報告書」を提出し、指定管理者に受理されている。

＜再発防止策の報告内容＞

・ 監視の死角を防ぐために、通常期・繁忙期及びプールの規模や形状に応じた固定監視員・巡回監視員を配置する。（監視員配置図案を提示している。）
・ 警備員指導教育責任者を増員して、警備員教育及び救命訓練を計画的に行う。

③ プール管理業務受託者は、指定管理者の要請に応じて、平成 28 年 3 月、プール毎の具体的な危険内容および危険内容毎の対策案を提出し、指定管理者及び市に受領されている。

＜平成 28 年度の安全対策＞

1）プール開園前

① 総括責任者および総括責任者交代要員が、平成 28 年 6 月 28 日、特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会開催の「プール安全管理者Ⅱ種講習会」を受講している。

② プール管理業務受託者は、平成 28 年 4 月、監視教育体制を強化するために警備員指導教育責任者を 1 名増員して 2 名体制にしている。

③ プール管理業務受託者は、監視員の採用を、次の基準で書類選考・面接により行っている。（平成 28 年 6 月～7 月）

・ 警備員として欠格事由がないこと。
・ 健康診断の結果が心身ともに良好であること。
・ 監視員経験者や水上安全法救助員などの有資格者を可能な限り採用すること。

④ プール管理業務受託者は、平成 28 年 6 月、プール施設毎の危険箇所・監視方法について監視員が理解しやすくなるように、監視マニュアルに図字・文書を加筆して改定している。

⑤ プール管理業務受託者は、場内放送に次の内容を追加している。

・ 保護者が小さなお子様から目を離すことがないように約 1 時間に 1 回の頻度で注意喚起する。

⑥ プール管理業務受託者は、監視体制について、プールの安全標準指針、全国警備業協会発行の教本、プール監視に関する公開情報に基づき、平成 28 年 7 月 3 日付業務計画書（監視員配置場所を平成 27 年度より増加したもの）を作成し、指定管理者の承認を受けている

⑦ 警備員指導教育責任者（補助者：総括責任者・総括責任者交代要員）は平成 28 年 6 月から 7 月にかけて警備業法に基づく警備員教育（基本教育・業務別教育）を行っている。

＜基本教育カリキュラム：15 時間＞

・ 警備業務実施の基本原則に関すること：2 時間 30 分
　警備業務の特質と性格／警備業法第 15 法

・ 警備員の資質の向上に関すること：2 時間
　警備業の現状と社会的役割／心構え／期待される警備員のあり方・礼式・基本動作

・ 警備業法その他警備業務の適切な実施に必要な法令に関すること：6 時間 30 分
　警備業法／憲法／刑法／刑事訴訟法／遺失物法／消防法

・ 事故の発生時における警察機関への連絡その他の応急措置に関すること：3 時間
　事故発生時の警察機関への連絡／現場保存とその方法／負傷者の保護／消火器の使用方法

・ 護身用具の使用方法その他の護身の方法に関すること：1 時間

＜業務別教育カリキュラム：15 時間＞

・ 管理マニュアルを用いた実地指導：3 時間 30 分
　プール施設構造／監視員の交代要領・引継内容／無線機の取扱方法／危険箇所など

・ 水難救助訓練：2 時間
　入水訓練／溺者への接近訓練／溺者の確保訓練／溺者の引上げ訓練

・ 救急救命訓練：6 時間 30 分
　人工呼吸／胸骨圧迫／AED の使用方法

・ その他プール監視業務に係る指導：3 時間
　プール事故過去事例/避難誘導/護身術など

2）プール開園後から本件事故発生まで

① 日々の監視ローテーションの配置を次のとおり行っている（閉園まで）。

・ 総括責任者は、朝礼時に出勤者を確認後、監視ローテーションを定めて、オープン前に監視員に伝達している。

・ 総括責任者は、監視ローテーションを定める際に経験が浅い者同士の組み合わせにならないように配慮するとともに、経験が浅い者を固定監視員・巡回監視員に配置するときは、経験が深い全体巡視員にフォローするよう指示している。

② 総括責任者は、朝礼時に、前日のプールの状況、当日の天候・気温などに基づき監視上で注意すべき事項を説明している。また、監視・受付・場内アナウンスに臨む姿勢について注意喚起･指導している（閉園まで）。

③ 警備員指導教育責任者は、プールを定期的に訪問して監視状況を確認するとともに、監視員に対して注意すべき監視対象者・危険な行為、監視員の体調管理の重要性について指導している（閉園まで）。

④ 場内放送担当アルバイトが、上記 1）⑤に基づき、場内放送を行っている（閉園まで）。

⑤ 総括責任者は、監視員に対して、プール営業終了後の時間帯を利用して、人形を用いた心肺蘇生を指導している（閉園まで）。

⑥ 総括責任者は、心肺蘇生練習用の人形を監視員待機室に設置し、監視員に自主練習するよう指導している（閉園まで）。

⑦ 総括責任者は、監視マニュアルに基づき救護員が救護室から離れないように行動を管理している（閉園まで）。

**④ 関係者の申述**

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（イ）魅力創造部副部長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（イ）魅力創造部副部長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 平成 27 年度の事故について私は他部署にいた。事故があったことについては聞いていたが、27 年度その時点での対応、検証、再発防止策について関与はしていない。28 年度着任後についてはある程度情報に触れてはいるし再発防止策についても前年度総合プールを管理していた緑地景観課とも協議をして、柵の設置、正形プールのかさ上げなど、実際には行われていないがそういう対策仕様について協議をして副市長とも協議を行った。市長にもその内容を報告し指示も受け現地での確認も一緒に行っている。結果的にはフ

ロートの設置による分離、監視員の増員、注意喚起の対策などはその結果として取っている。28 年度にもその結果にも関わらず事故が起こってしまい、事故を未然に防ぐことができず、また、早期に発見することができなかったこと、それによって色々な重大事態に至ってしまったことについては非常に残念に申し訳なく思っている。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（ウ）スポーツ推進課長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（ウ）スポーツ推進課長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●長年重大な問題がなく業務上評価があったので随意契約が継続されていたことを認識されているか。

・ 実際、27 年度に事故があり、28 年度も同じ業者にするのか議論がなされた。指定管理者を中心に随分とあたっていたが、中々行ってくれる業者がなかったというのが実状である。新たな参入業者で変わるリスクもある。時間的に新しい業者が見つけられなかったという事実もあるが、事故を起こし、当然その業者も後悔の念に駆られており、同じ業者であるが気持ちの面で新たに業務にあたってもらうという、そういった信頼をしてという部分もあった。リスク面を考慮して同じ業者がなったという背景があったということである。

●職員に対して、どのような教育訓練を施し、プール安全管理に関する意識醸成を図っていたか。

・ 28 年に私が着任し、前年度には事故があったということは当然認識していた。その中で開園前には奈良県の水泳プール安全管理講習会というものがあり、当課職員も受講している。職員が皆 2 年続けて事故を起こしてはならないという気持ちを持って業務にはあたっていた。

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、設置者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

・ 2 年連続で事故が起こってしまったということで、絶対再発防止に努める気持ちを持って当時、皆それぞれの立場で仕事はしていたと思う。実際起こってしまったという事実については痛恨の極みだが、私らもプール開園前には事故を受けてマニュアルの改正や、プールの安全・保全、プール管理業務受託者とも話をさせていただいたし、安全管理は 27 年度より向上させた上で業務に当然あたったつもりであり、今年プールの安全について大幅に見直しを行った。

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 27 年の事故時に私はまだ着任しておらず、事故の検証に関与していない。ただ事故直後、すぐに監視員 2 名の増員、注意喚起として場内放送、ポスターの掲示、流水プールから正形プールへの流入り口のあるプールの構造上の問題ということで、プール深度の明示など、現場でそういう措置を直ちに行ったことは聞いている。また関係者へのヒアリング、近隣プールへのアンケート調査、プールの安全に係る専門家の監修を当時受けたというのを聞いている。

●27 年度の事故の原因の検証、または再発防止に向けての取組を十分であったと思われるか。

・ 今年、専門家の監修を受けて大幅に変えたということで、その必要性を大いに感じたところである。28 年度の開園に向かって万全だったかと言われると、当時できることはしていたと思う。ただ一つ、流水プールと正形プールの深さが変わる箇所に柵をする方がよいのではないかと提言を受けていた。実際現場には市長も来て、現場確認を開園前にしているが、そこまではできなかった。そこが危険箇所だということで直接流水プールから正形プールへ侵入ができないようにしたり、ブイを設けて明示をして直接入らないように、指導も行って、そこの安全管理という意味では提言どおりにはいかなかったが、一応代替での対応を行い、開園を迎えた。

●27 年度、28 年度の事故は潜水が関与している可能性が指摘されているが、プールに潜水禁止の表示はあったものの、施設としての利用規定は設けていなかったということについてご存知のことや、市としての関与があれば教えていただきたい。

・ 潜水の利用規程を設けていなかったのは事実である。実際の監視状況を見ていて子どもがふざけて潜っていたら現場では注意をしており、今年度の潜水と潜行とは、同じ潜水といっても異なるが、設置者として安全面を向上させる意味ではもう少し検討しておくべきだったと思う。

●園内の表示はあったということか。

・ 入り口には潜水をしないようにとあるが、27・28 年度はプール内にはなかったと思う。今年度それを追記した形になっている。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（エ）スポーツ推進課課長補佐への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（エ）スポーツ推進課課長補佐（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組

んだのか。

・ 事故のあった当日に、現場に関わっていた者の聴き取り調査は行った。確かその日に勤務していた全員に聴き取りは行ったと思う。現場においても 27 年の事故が流水プールから正形プールに流されたのではないかという 1 つの仮定があったので、指定管理者だったと思うがプール閉園後に、流水プールから正形に流れていくのかどうかという実験はしていた。再発防止策については、具体的に 27 年度の事故についてこれが原因だったと、その原因究明についてはできていなかったが、流水と正形プールの水深の変化があり、接続されているのは危険だという意見もあったので、ブイで区画をしたりその注意喚起の掲示物を貼ったりした。

●職員に対して、どのような教育訓練を施し、プール安全管理に関する意識醸成を図っていたか。

・ 27 年度の事故の後には秋頃に文化会館で（日本プール安全管理振興協会）理事長の研修を受けた。28 年度もプール開園前だったと思うが、プールの安全管理に関する講習会を受講はしていた。

●予算の拡幅、スタッフの増員、監視システムの改善などについてはどうか。

・ 27 年度の事故を受けて、監視員の増員も必要であろうかということがあったので、指定管理の見直しはした。

●事故の検証にあたったのは、当時の担当部署のみか。市の上層部、危機管理担当、警察が関わることはなかったか。

・ 警察が関わるということはなかった。市でやっているということは、市全体でやっているという意識ではいるので、外部からというのは確か無かったと思う。（日本プール安全管理振興協会）理事長の方で何回か確認していただいたということはあったと思うが。

●その他に何か防止策は講じたか。

・ シーズンが明けてから、28 年度の当初になると思うが、監視カメラ設置を都市整備課（現在の緑地景観課）の方でしていただいていた。

●平成 27 年の事故後、外部専門家との接点があったが、中々それを活用するところまではいかなかったことについて、外部専門家の意見を聞き入れにくい環境があった、その時期ではなかったなど、その理由になるものはあるか。

・ 外部の人に確認ができない状況ではなかったと思う。（日本プール安全管理振興協会）理事長に何回か連絡をとっていたが、連絡がつかなかったと聞いている。

●どのような問い合わせか。

・ 27 年の事故の直後にお話をさせていただき、そこから進展がなかったという理由については具体的には思いつかない。柵については一旦、検討に入ってはいるが、市の内部で柵をするよりも利用者の意見を聞いたり、根本的な

事故の原因を探る方が先ではないかということがあり、柵の話はなくなったという事実はあった。

●27年の事故を受けて28年に手当てをされた。前年度の事故を受けての対応策ついて最善を尽くされたと考えるならば、そのことについて伺いたい。

・ 27年小学校1年生の事故を受けて、監視員を増やしたり、指定管理料をあげたり、監視カメラを設置したりして、その時点ではまだ全然不足しているとは認識は当然なかった。あればもっと行っていた。その時点で考えられることを行ったつもりであったが、28年に事故が、2年連続で事故が起きてしまったということについては非常に異常な事態ではあるし、残念なことである。

●市の担当者としてプール管理業務受託者に事故再発防止について何か呼びかけ、訴え、お願いしたことがあるか。

・ 27年の事故を受けて、28年度シーズンが始まるというときに市の方の所管替え、指定管理者としては公益化があり、28年度の業者についてどこの業者にするのか議論が遅れたというのがあったので、結果的にはプール管理業務受託者に委託することになった。前年度に事故が起きているという中で、28年度に起こしたら次はもうないよという話は重々したつもりではいるが。基本的に指定管理者の下請けになるので、あまり市からどうこうということもあり、遠慮がちに言っていたかもしれない。

●立場上の制限があるものの、具体的な指導はしていたということか。

・ はい。事態が事態なので。

●施設内の利用案内等には潜水の禁止が謳われているが、従来から利用規定という形でルール作りはなされてこなかったようだが、利用規定の設置に至っていなかったという点について、何か御存知のことはあるか。

・ 具体的な理由は承知していないが、入り口あたりに掲示されていたと思うので、それが代わりになっていたという認識はある。

●案内などに何をどう書くかはどういう形で承認されていったか御存知か。

・ 当然プールに貼るということであれば、市でも確認していたと思う。

●27年のプール事故を受けて、水深の表示だとか、利用の制限などがあったが。

・ そのあたりまで、市で直接やっていたと思う。指定管理者に指示したものもあったし、市で直接設置したのもあったと思う。指定管理者が勝手にやるということはなかった。

平成30年1月18日（木）に実施された事故調査会議による（オ）スポーツ推進課施設係長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（オ）スポーツ推進課施設係長（平成30年1月18日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、設置者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

・ 平成 27 年度に事故があり、自分自身、絶対に平成 28 年度は事故を起こさないという気持ちでこの業務にあたっていた。このようななか 2 年連続で重大事故が起こってしまったことは痛恨の極みである。事後の対応も含めて、事故当事者のご家族に対して、十分な対応ができてこなかったこと、これは反省している。また、事故を受けて、市の安全管理体制の評価や改善の項目については、（日本プール安全管理振興協会）理事長から提言や分析もいただいて、こういった点を改善すべきだということで、今後しっかりと対策を講じていくのが何よりも一番重要と思っている。

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 27 年度事故時点で現部署には所属していなかったので、記録などを確認した内容になる。27 年重大事故発生時には、初動対策として正形プールの監視員を増員して全体的な配置の見直しなども行われたと聞いている。あと、注意喚起のために放送をしたり、ポスターを新たに貼ったりしたというようなことも聞き及んでいる。それと関係者へのヒアリングが行われたり、近隣プールに対して監視カメラのアンケートなども実施されたと聞いている。（日本プール安全管理振興協会）理事長の提言もいただき、状況の把握、安全対策が施されたとは認識がある。こうしたことが現在の緑地景観課、以前の所管していた都市整備課が進めていって、平成 28 年度にスポーツ推進課に事業が移管されてきたのだが、移管された後は、例えば指定管理者の委託業者に対しての仕様書の見直し、監視体制が以前は現在ほど人数が多くなかったので、増員を図っていて、主に各プールの巡視員の増員をしている。あと正形プールで水深の明示をしたり、流入部分に進入禁止ブイをつけたり、監視カメラ 9 台を設置して施設の状況把握を対策として講じた。27 年度は正形プールで事故があったので、プール開園中に利用者に対してアンケートなども行い、利用実態を把握した。

●27 年度の事故を受けて予算拡幅、増額、マニュアル改定など行われたという意図、背景は事故の再発防止ということが主だったということか。

・ 二度と痛ましい事故を起こさないという気持ちから再発防止に取り組んだものと考えている。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（カ）事務局長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜（カ）事務局長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞

●職員に対して、どのような教育訓練を施し、プール安全管理に関する意識醸成を図っていたか。

・ 事故が起こったのが、赴任後僅か 3 ヶ月の間であったので、職員に教育的なことを施すというほどのレベルには達していなかったと思う。逆に私が彼らからノウハウや、経験的なことを吸収していた時期であった。前年度、市の前任の立場で関わっていたと、前年に一つ目の小学生の事故を経験していたので、それを踏まえて安全管理体制のチェック、留意といったことを職員に話してきていたと記憶している。

●28 年の奈良県教育委員会とスポーツ庁共催のプール安全管理講習会に職員を参加させているが、その点については如何か。

・ 安全管理業務に携わる基礎的な部分についての研修であると伺っている。それについては 28 年度赴任したのは、私と（キ）施設係長の二人で、基礎的なことから二人が参加しようというようなこと計画していた。ただ私は当日、他の所用で参加することができなかったので、（キ）施設係長に参加していただいたという経過がある。

●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。

・ 一昨年の事故も 50m の事故も対象者も場所も全然違う。そういった中でまた、小さな子どもさんに対して軸足を動いていたということで、評価としては、事故はどこででも起こりうる、どこも気が抜けない、それがここのプールなのだと認識した。評価というのは実際原因がどうであったかなどは、後の調査を待たないと分からないことなので、自らどういう評価というのはできないが、起こった事故に対して一分一秒でも早く救急隊・病院につなぐというような、事後の迅速性など、そういったことが大事なのだなという認識を強く持った。事故そのものに対してのどのような感想・評価というものは確たるものを持ち合わせていない。

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 27 年度の事故を受けての検証は、28 年度開園するにあたって一番大きく影響を及ぼした事象でもあった。6 月には市長、副市長、三役以下、市の幹部の方も総出でプールに来られ去年の事故のところの状況を確認されて、そしてまたこのようなことが起こらない対策を練られないとならない、特に小さなお子さんの事故でもあったので、そちらの方に意識を集中したような形で、監視塔を移動させるであるとか、プールの中での水深の表示であるとか、監視員の強化であるとか、人員を増やすとか、そういったところで力を注いでの改善にあたったと、今回事故が起こったのは 50mプールであったが、

だからその分そちらでおろそかになったわけでもなく、かえってそちらの方も人員を増加したと、監視台を設置したといったプラスのことも行っていたが、意識的には小さなお子様を中心したところの注意に留意したところが、手立てであったということである。

●27 年の事故を受けて 28 年継続的にプール管理業務受託者に契約を進める前の段階で、他の業者を探すのかといった議論とか考え方とか、何かそういったことがあるようなことは聞いていないか。

・ 去年の事故を受けて業者がそのままプール管理業務受託者でよいのか、その辺のところを調べてくれと話をしたがなかなか業者が見つからなかった。以前の動きについてわかっていることは引き続きプール管理業務受託者でいく可能性が高いという話で受け継いでいる。というのも、プール管理業務受託者との間でのマニュアルであるとか、またあらかたの契約、金額的な交渉もしてきていた段階で私ども引き継いでいるので、進めていく公算が高いと。考え方だが、前年度事故を起こしており、事故を起こしていない業者よりもより安心と注意をはらって次回は行ってくれるのではないかと期待値もあった。そういった意味で、引き続きプール管理業務受託者でいこうというような最終的に結論に至ったと認識している。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（キ）施設係長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（キ）施設係長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●職員に対して、どのような教育訓練を施し、プール安全管理に関する意識醸成を図っていたか。

・ 基本的には専門業者に委託をしているので、プールの安全ということを認識してもらうために、職員には毎年奈良県のプール安全講習会へ参加させている。

●プールの設備メーカー系のメンテナンス会社、それに関連してプールの安全管理業務が付帯しており、業者を安易に変えていくことは難しい状況があるのかどうか教えてほしい。

・ 契約が遅れて去年どおりに開園することが難しくなり、開園前のプール清掃の業者がいないということで知り合いを紹介していただいて大阪の業者に入っていただいた。それで何とか開園までに至ったが、その方はろ過機の運転から何まで長けておられる。物を見せ、基本的に古いものだが手動で動かせず、コンピューターを繋いで動かさないと触れない。純粋にそこのメーカーしかできないので、他の業者でまかなうのは不可能だという話を聞いた。それを考えると安易に他の業者に頼むということは難しいのかなという認

識をしている。

●施設係内には特にプールの安全管理に専門的な見識をお持ちのスタッフがいるということではないのか。

・ 基本的には専門業者に委託をしているので、プールの安全ということを認識してもらうために、職員には毎年奈良県のプール安全講習会へ参加させている。

●1 名の増員をして可及の手当てをされて、その当時は安全を手当てできるという判断の下、翌日から営業を再開された。この一連の判断はどのように行われたか。翌日からの開園を決定する手続きはどのように行われたのか御記憶か。

・ 平成 27 年度の事故の時も、決定を下されたのは協会の専務理事及び会長。28 年度に関しても、その方々に打診をして、了承をいただいて閉鎖せずに引き続きやるという認識をしている。

●ただ再開するということではなく一応事故の再発を防止するために、可及の対策を立てて再開をするというその手続きは踏まれたということでよいか。

・ 緊急なので、理事会を開くことはできないので、代表権のある方に確認をさせていただいたという風に聞いている。市役所の関与については、聞いていないのでわからない。

●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。

・ 27 年度事故があってその対応対策を業者が行っている。どうなったという報告は口頭では聞かせてもらっているが、業者の認識としては間違いなく業務を行っていたという報告があったので、それ以上追求することができずそれを信用して調整させていただいた。

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 私が着任した以降で、当然前年度でしていかなければいけないものがあった。それに関して注意喚起の張り紙や看板、プールの水深の関係とか、27 年度の最終的にネックになっていた流水プールと正形プールの兼ね合いのところの施策・制限の分を最終的に確認はさせていただいた。

●前任がなさっていた一定の事故の分析、再発防止策について引き継ぎを受けたか。

・ はい。その時点でマニュアルができていたので、そのマニュアルを確認させていただいた。中身的には私も素人なのでわからないが、その時点で協会やプールの専門のマニュアルと比較させていただいて、かなり精度の良いマニュアルであるということは認識している。

●27 年のプール事故も 28 年の大学生の事故も、潜水行為が、事故に何らかの関わりがあるように今の所想定をして調査を進めている。場内に潜水を禁止する旨の表示はあったということだが、全体としての利用規定というものが作られ、

その中に潜水禁止という形の規定がなされていなかったという従来からの状況はなぜそのような状況だったかとお考えか。

・ 利用規程を設けているわけではないが、利用基準的なもので仕様書的な詳細を冊子みたいな形でさせていただいている。私の前任者がその年の 12 月に辞めている。その方はプール事故とは関係なしに、潜水関係については看板を事前にあげていると聞いている。今回だけでなく以前から危険性があったということがあったので、協会も含めて付け加えたということで変えさせていただいているということである。

●掲示が利用規定に準ずるものという扱いで従来からきたというお考えか。

・ はい。従来からきた。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（ク）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜（ケ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞

●27 年度にプールの事故があり、受託企業との協議又は受託企業からの要望・要請で、安全対策の強化をなされた。これは協会側からの要望・要請なのか、受託会社からの提案なのか。

・ どういうふうにしたらいいのかということは協会側から協議を申し出ていたが、最終的にプール管理業務受託者のほうから全部を囲うものは提示された。

●最終的に採用した外郭、人数の拡幅とか標示の設置とかあるが、これは協会の方で裁定したということか。

・ はい。

●実際に予算の拡幅があり、監視者数を増やしているが、実際に予算措置をして 28 年度を迎えて、拡幅された分の人員は現に配置されていたのか。

・ 最終的に平常期が約 7 名、繁盛期が約 11 名と拡幅という形にはなっていたが、実際に朝、蓋を開けてみると、警備員・監視員が足りないということは起こってしまう。そのときは直接プール管理業務受託者から社員を呼んで監視ポイントにあたってもらうということはあったが、変動は多少なりともあった。

●相対的に満ち足りていたのか、足りなかったのか。

・ 28 年度は私の印象ではかなり多かったと思う。27 年度に比べて 1.3 倍くらい増えていたと思う。

●27 年度に立てられた安全対策は、28 年度には実行されたと思われるということか。

・ はい。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●実際に 28 年度、特に人員増強した施策については十分な効果があげられていた、実行されていたとお考えか。

・ 人数だけが全てではないが、今まで空いていたところに人が配置され、目を光らせるという意味では効果はあったのかなという一定の評価の方はさせていただいている。ただ、事故が起きてしまったという部分があるので、それが必ずしも良かったか、今になっては評価できないところだが、当時では予算枠の中で業者の方も精一杯やっていただいたという認識はしていた。ポイントは増えていたし人数も増えているのも目撃していた。朝礼の時点で何人いるかを確認するようにしていたので、足らずが居ればそこにプール管理業務受託者の職員が入るなども見受けられたので、精一杯やれることをやっていたのかなという評価はしたいと思う。

●①総括責任者の方が今回色んな情報を担っていらっしゃって、28 年度だが、ずいぶんと負担が重くなっていたような印象というのはどうか。

・ 負担ということにだけ関して言えば、恐らく大きくはなっていたのかなと思う。人の入れ替りが一番大きくて、結局は 1 年ごとにプールは初めてという方を指導しながら日々の運営に努めていた部分が多く、応援から来ていただける方が週に 1 回とかあったが、それ以外は毎日総括責任者という形で出勤されていたので、年々負担は大きくなっていたのかなという印象はある。

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。現場の総括責任者として、会社や指定管理者に対してどのような進言を行ったのか。

・ 何が原因で溺水されたのか最終的にわかっていないが、事故が起きた場所が流水から正形にかけてなので、監視のポイントを増やしたことと、未然防止という意味でアナウンスの強化を実施している。

●事故原因を究明したのか。専門家としての検証はしたのか。

・ 深く追求したかというと、そこまではしていないというところはある。社内で話し合う場を設け、どのように対策していこうという意味での調査は行った。

・　プールの流れの検証を指定管理者とは行った。最終的にどのような形で溺れたかは実際わからないところはあるので、対策はしているが、最終的な事故原因まではわからなかった。

●指定管理者とした調査とは具体的にはどのようなものか。

・　実際に自分が潜ってどのように流れるか、流水プールの何号機を運転して、どのように流れるか、ビーチボールに水を入れて小学校 1～2 年生の体重に合わせてどのように流れるかを検証した。最終的にはどこで溺れたかまでは、発見されたのは正形プールだが、どのように入ってきたかもわからない状態だった。

●正形へ流れ込むような現象だったか。

・　最終的には入ってはいかない。入口ぐらいまでは入っていくことはあったが、正形プールの真ん中まで流れ込んで、その辺りで発見されていたので、お子さんがいつ意識を失ったかはわからない。

●現場の状況、証拠の保全とか、聴き取り調査はどうか。

・　その辺りは行っている。

●（27 年度の事故を受けて）予算の拡幅を指定管理者は行なっているが、監視ポイントを増やす、人の目をもって監視のレベルを上げることも提言され、それが翌年に向けて実現したと思うが、人の目を増やす具体的な意図はあるか。

・　1 年前に事故が起こり何も対策をしないことはないので、まずは人の目を増やすこと。あとは全体の監視として、一人当たり大体 15m を設定し、その中で監視範囲、全体のプール面積を一人当たりの半径 15m で割って人数を設定した。

●人数の増員は、根拠があって行なったということか。

はい。算出方法を参考にして算出し直した。

●それ以前の人数は誰が決めていたのか。指定管理者が定めていたのか、御社の提案か。

・　弊社で決めていた。

●正形プールに関しては人の手当はどのように増えたのか。

・　事故当時は正形プール、監視台に一人だった。そこから 2 名体制になり、なおかつ流水プールが中央監視台だけだったのを、もちろん正形プールもあって 3 名配置するよう強化した。

●再発防止策はプール管理業務受託者側で立てられ、指定管理者側に進言して実現したのか。

・　はい。

●指定管理者側から何か要望や指導はあったか。

・　「わかりました」とあった。

●全部要望はかなえられたか。

・　全部ではないが、3 月には柵を付けてほしいと要望しているので、人員的な要望は通ったと認識している。

平成 30 年 8 月 6 日（月）に実施された事故調査会議による④全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜④全体巡視員（平成 30 年 8 月 6 日実施より抜粋）＞**

●27 年に起きた正形での小学生の事故を受けて、翌 28 年の事故が起こるまでに、現場で変わったことは何かあったか。

・　27 年に現場にいた人たちは気が引き締まっていた。朝礼などでも言っていた。そういう面ではしっかり見ていたつもりだったのだが。ポイントにつくシフトなどだいぶ変わったと思う。ポイントが増えていた。

平成 30 年 7 月 30 日（月）に実施された事故調査会議による⑥全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑥全体巡視員（平成 30 年 7 月 30 日実施より抜粋）＞**

●27 年の小学生の事故を受けて、翌年の管理体制や準備など、翌年の大学生の事故までに変わったところがあれば教えてもらいたい。

・　小学生の事故があった場所では、事故後すぐに監視が 1 人増えた。次の年には流水プールで 3 人増えた。流水プール中央監視台と正形プール監視台、そして中央監視台と正形プールの間の橋の土手のようになっているところの1人は、事故があってから増やしていたが、流水プールにはいなかったのでそこに 2 人ほどポイントとして増やしていた。

●他に、27 年の小学生の事故から手当てなど変化はあったか。

・　放送のアナウンスなどが変わった。より一層ポイントがアナウンス（ハンドマイク）するようになった。

●27 年の小学生の事故から 28 年の事故に関して、意識的な教育の違いなどはあったか。例えば命に関する意識付けであるとかの教育が大きく変わったとかはあったか。

・　指示では監視は厳しくはなっていたと思う。監視が疲れないように、あまり長い時間監視をさせなかったりしていた。元々30 分交代で監視はポイントを回していた。30 分ずつ 2 ポイント見てそれからやっと 30 分休憩できるというポイントの回し方だったが、事故があってからは集中力を切らさないように 20 分交代にして 3 ポイントまわるようになった。

●休憩が 30 分から 20 分になって、どっちが良いか。

・　自分たちの経験からすると、30 分同じところに座って監視するよりは、20

分ずつでポイントを回ったほうが良い。そうすることで、シフトで、プール休憩の際に休憩できる人が増えたりと、変わってくる。

●以前お昼休憩が 35 分あったが、そこでは全員が休憩を取れていたのか。

・ 全員休憩が取れていたが、中央監視台と何ポイントかは、プール休憩でもお客様がプールに入らないように見ておく監視が必要なので、そういったポイントは出ておかないといけないが、それも 20 分交代になったから回せるように変わっている。

平成 29 年 12 月 17 日（日）に実施された事故調査会議による⑪担当部長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑪担当部長（平成 29 年 12 月 17 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 監視業務を行っているということで、まず監視の強化として監視体制、数・配置位置等を含めて強化を図った。それとアナウンスも強化をした。また、施設の安全表示や、入場制限、設備についても指定管理者に再発防止策を提案した。

平成 29 年 12 月 13 日（水）に実施された事故調査会議による⑫担当課長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑫担当課長（平成 29 年 12 月 13 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 平成 27 年度の事故に関しては、実際のところ原因は特定できていない。事故の発生を踏まえ、会社として取り組んだのはマニュアルの見直しと監視ポイントの見直し、流水プールと正形プールの間で起きた事故で、はっきりとした場所はわからないが、そこの監視ポイントを一つ増やして、対応強化及びアナウンスで小さなお子様は危険ですので、十分に注意してくださいと強化を行った。後は正形プールでの遊泳者への制限を設けて頂いて対応をとった。

平成 29 年 12 月 14 日（木）に実施された事故調査会議による⑬警備員指導教育責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑬警備員指導教育責任者（平成 29 年 12 月 14 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受けてどのような改善策を講じたか。

・ 基本教育はどこで行っても同じだが、業務別教育は、前年とは力の入れるところは違う。例えば心肺蘇生、交代、無線機の連絡方法とか、携帯電話の所持禁止。監視とはなんぞやというと、視ることで人の命を預かること。安心安全を与えるための業務なので、そういうところは力点をおいて行った。前年よりも力が入っていたと思う。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による⑭警備員指導教育責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑭警備員指導教育責任者（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受けてどのような改善策を講じたか。

・ 私は 27 年度に業務に就いていないので事故原因など詳細は知らない。ある程度聞いているが、会社自体も色々検討して、更なる安全安心を作るため、人員を増やしたり、マニュアルの見直しなどを聞いている。柵を設けるとかいった、去年と違い改善した点の説明も聞いている。当時事故の具体的な内容についてはそれ以上の話は聞いていないが、より安全にする為に改善をしたと話は聞いている

平成 30 年 2 月 20 日（火）に実施された事故調査会議による⑮補助員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑮補助員（平成 30 年 2 月 20 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。前任の総括責任者として、会社や指定管理者に対してどのような進言を行ったのか。

・ 監視員を増員したり、正形、流水プールの出っ張っている所に人を置いたりをシーズン中は行った。指定管理者の方でも標識、監視台に幕のようなものを垂らしていただいた。あとは小さいお子さまへの注意喚起。マイクアナウンスや放送などを強化した。その次の年度に向けては、指定管理者に柵の設置などの要望を行った。

●監視マニュアルにもそういうのは反映されているか。

・ 注意喚起のアナウンスの内容はマニュアルにも書いた。

●27 年の事故の検証について、プールの安全管理業務を請け負われて、専門の企業としてこういった事故があったときに一定の検証方法など何か取組はあるか。

・ わからない。

## ２－５　関係者に関する情報

### ２－５－（１） 事故当事者

事故当事者に関する情報は次のとおりである。

#### ① 年齢、性別等

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年齢 | 21 歳※1 | 性別 | 男性 |
| 身長 | 155cm※2 | 体重 | 47.6kg※2 |

※1 事故発生日時点

※2 平成 28 年 7 月 29 日搬送先医療機関の測定結果 事故当事者家族より提供

#### ② 死亡状況

| | | |
|---|---|---|
| 死亡日時 | | 平成 28 年 8 月 17 日（水）午前 9 時 39 分　死亡確認 |
| Ⅰ | ア）直接死因 | 蘇生後脳症<br>発病（発症）又は受傷から死亡までの期間　20 日間 |
| | イ）アの原因 | 心肺停止<br>発病（発症）又は受傷から死亡までの期間　短時間 |
| | ウ）イの原因 | 溺水<br>発病（発症）又は受傷から死亡までの期間　短時間 |
| Ⅱ | 直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名称 | 急性腎不全、急性呼吸窮迫症候群<br>発病（発症）又は受傷から死亡までの期間　数日間 |

平成 28 年 8 月 17 日死亡診断書 事故当事者家族より提供

事故当事者家族から情報提供された搬送先医療機関の診療記録において、飲酒に起因するアルコールの検出を確認するものはない。

また、平成 28 年 8 月 18 日付けの医療機関で実施された評価記録からは、事故当事者の心臓、肺、肝臓、すい臓、腎臓、小腸に明らかな異常は認められない。

#### ③ 性格

事故当事者家族から情報提供された搬送先医療機関の診療記録より、事故当事者の性格は、優しく、遠慮がちとされる。

#### ④ 生活習慣

事故当事者家族の情報より、事故当事者の日常的な睡眠時間は午前0時頃から平均して5～6時間とされる。

事故当事者家族から情報提供された搬送先医療機関の診療記録より、事故当事者の喫煙習慣は0本/日、飲酒はビール500mL、機会飲酒とされる。

### ⑤ 健康状態等

事故当事者家族から情報提供された事故当事者の平成28年1月11日付けの400mL献血時の検査記録において、明らかな異常は認められない。

事故当事者の既往歴については、事故当事者家族から情報提供された搬送先医療機関の診療記録より、既往歴なし（検診にてECG異常など特になし）と確認できる。担当医へのヒアリングにおいても、直接的な要因となるようなレベルのものはなかったとされる。事故当事者家族の情報より、生後10ヶ月頃から3歳頃までアトピー性皮膚炎、4歳頃から10歳頃まで喘息であったとされるが、以後は持病もなく健康であったとされ、睡眠時無呼吸症候群等の症状についても確認できないとされる。

### ⑥ 所属部

事故当事者家族によると、事故当事者は高校では3年間ハンドボール部に所属し、大学ではジャグリング部、テニス部、水泳部に所属していた。

### ⑦ 水泳経験

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故当事者は一定の水泳技能を有していることが確認できる。事故当事者家族の情報より、事故当事者は、小学校1年生夏～中学校1年生まで期間、スイミングスクールに通い、4泳法を習得して、小学校4年生頃から選手コースに在籍し、年間3回程度実施されるスイミングスクールの水泳大会に出場していたとされる。夏の水泳合宿等にも参加し、夏休み期間中は、朝練習も含めて1日あたり5～6ｋｍを泳いでいたとされ、中学校内の学年水泳大会では、クラス代表として活躍したとされる。また、ハイパーベンチレーション、ラングパッキン等の潜水に関する特殊技能を習得していたことは確認できない。

### ⑧ 事故発生時の着衣

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故当事者は黒色系の水着を着用し、スイムキャップは着用していないことが確認できる。事故当事者家族の情報より、事故当事者は黒色の競泳用水着スパッツタイプを着用していたとされるが、当該水着は副葬品として火葬されており、本件事故の調査時点で現物を確認することはできない。

## ２－５－（２） 市

本件事故に関する市の関係者は次のとおりである。

＜市＞

| No. | 役職 | 経歴等(平成 28 年度時点) | 備考 |
|---|---|---|---|
| ア | 魅力創造部長 | 現職 1 年目 | |
| イ | 魅力創造部副部長 | 現職 1 年目 | |
| ウ | スポーツ推進課長 | 現職 1 年目 | |
| エ | スポーツ推進課課長補佐 | 現職 1 年目 | (H25～旧都市整備課) |
| オ | スポーツ推進課施設係長 | 現職 1 年目 | |

## ２－５－（３） 指定管理者

本件事故に関する指定管理者の関係者は次のとおりである。

＜指定管理者＞

| No. | 役職 | 経歴等(平成 28 年度時点) | 備考 |
|---|---|---|---|
| カ | 事務局長 | 現職 1 年目 | (H28.4～市派遣) |
| キ | 施設係長 | 現職 1 年目 | (H28.4～市派遣) |
| ク | 総務係長 | 現職 2 年目 | (H22.10～協会職員) |
| ケ | 総務係員 | 現職 6 年目 | (H22.10～協会職員) |
| コ | 総務係員 | 現職 3 年目 | (H25.4～協会職員) |

## ２－５－（４） プール管理業務受託者

本件事故に関するプール管理業務受託者の関係者は次のとおりである。

＜プール管理業務受託者＞

| No. | 名称 | 経歴等(平成 28 年度時点) | 備考※ |
|---|---|---|---|
| ① | 総括責任者（兼 監視責任者） | 現職 3 年目（全 4 年 H25～副総括） | 普救、JPSA 安全管理者、JPAA 衛生管理者 |
| ② | 50ｍプール固定監視員 | 現職 6 年目（全 7 年） | 普救 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ③ | 50ｍプール巡回監視員 | 現職 1 年目 | |
| ④ | 全体巡視員 | 現職 4 年目（全 7 年） | 普救 |
| ⑤ | 全体巡視員 | 現職 2 年目（全 7 年） | 普救 |
| ⑥ | 全体巡視員 | 現職 2 年目（全 4 年） | 普救 |
| ⑦ | 全体巡視員 | 現職 1 年目（全 4 年） | 普救 |
| ⑧ | 救護員 | 現職 4 年目 | 看護師 |
| ⑨ | 流水プール 3 の監視員 | 現職 1 年目 | 看護師 |
| ⑩ | 休憩の監視員（10:50～50ｍプール固定監視員） | 現職 7 年目 | 普救 |
| ⑪ | 担当部長 | 現職 2 年目 | |
| ⑫ | 担当課長 | 現職 5 年目 | |
| ⑬ | 警備員指導教育責任者 | 現職 3 年目 | |
| ⑭ | 警備員指導教育責任者 | 現職 1 年目 | |
| ⑮ | 補助員 | 現職 5 年目（全 10 年） | 普救､JPAA 衛生管理者 |

※「普救」…普通救命講習Ⅰ

「JPSA 安全管理者」…特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会 プール安全管理者

「JPAA 衛生管理者」…公益社団法人日本プールアメニティ協会 プール衛生管理者

総括責任者は、労務管理（社員、アルバイト）、経費管理、備品管理、工程管理、各責任者への指示・確認、報告（社内・客先）の役割を担う者とされる。

監視責任者は、監視アルバイト業務管理、監視アルバイトのシフト調整、各日報の作成・確認・報告の役割を担う者とされる。プール管理業務受託者は、窓口業務や機械管理業務等に比べ、総括責任者が監視業務の業務比率が多くなるという理由から兼務が可能と判断し、業務計画書において①総括責任者に監視責任者を兼務させるよう定めていた。なお、①総括責任者は、監視責任者を兼務することで業務を負担に感じるようなことはなかったとされる。

全体巡視員は、園内全体を巡回監視し、他の監視ポイントに配置された監視員が対応できない利用者への注意や対応を行う者とされ、全体巡視員の巡回ルートは管理マニュアルには定められていない。全体巡視員は、経験年数や適正などから総括責任者が任命し、プール管理運営上で総括責任者をフォローする立場で設けていたとされ、①総括責任者とともに、開園前の監視員らの出勤状況から配置ローテーションを定めている。事故当日は管理マニュアルに定める通常期であり、全体巡視員の基本ポストは 2 名体制であったが、出勤調整や①総括責任者へのサポート等の理由から 4 名を配置していたとされる。

救護員は、傷病者への応急措置、薬品・消耗品の在庫管理、日報の作成・報告、

応急手当の役割を担う者とされる。プール管理業務受託者は、管理マニュアルにおいて救護員は意識喪失を伴うような重大事故に関与しないものと定めている。

### ２－５－（５）　大学関係者

本件事故に関する大学の関係者は次のとおりである。

**＜大学＞**

| No. | 役職 | 経歴等(平成 28 年度時点) | 備考 |
|---|---|---|---|
| A | 引率教員 | | |
| C | 学生 | | |
| E | 学生 | | |
| F | 学生 | | |
| G | 学生 | | |
| H | 学生 | | |
| I | 学生 | | |

※大学のNo.A～I は大学聴き取り調査資料に準じる

※No.B 及びNo.D は表から割愛(本報告書において聴き取り調査記録等は引用することとする。)

No.B…教員採用試験水泳実技指導を所管する大学職員(平成 28 年 7 月 29 日の教員採用試験水泳実技指導には不参加)

No.D…事故当事者が本件事故前夜宿泊先の学生(平成 28 年 7 月 29 日の教員採用試験水泳実技指導には不参加)

### ２－５－（６）　事故当事者家族

本件事故に関する事故当時者家族は次のとおりである。

**＜事故当事者家族＞**

| No. | 役職 | 経歴等(平成 28 年度時点) | 備考 |
|---|---|---|---|
| サ | 事故当事者家族（父） | | |
| シ | 事故当事者家族（母） | | |

## ２－６　調査時刻の取扱い

本件事故の調査検証において、各調査記録（監視カメラ記録映像、AED 記録等）の時刻には誤差があり、時刻が相互に一致しないことが判明している。このため、事故調査会議では、各調査記録の時刻の照合を行った。

事故調査会議は、本報告書において各調査記録の時刻の誤差を、次のとおり取扱うこととする。

**＜各調査記録における時刻の取扱い＞**

| 作成者<br>(保有者) | 記録種別 | 調査記録における時刻誤差の取扱い | |
|---|---|---|---|
| | | 標準時(JST)との誤差 | 監視カメラ記録映像保持時刻との誤差 |
| 事故調査会議 | 調査報告書(本報告書) | ±0(推定)<br>(-時-分-秒頃) | ＋1 分 19 秒(推定) |
| 市 | 監視カメラ記録映像 | －1 分 19 秒(推定) | ±0 |
| | AED 記録 | －3 分 26 秒(推定) | －2 分 7 秒(推定) |
| 奈良県広域消防組合 | 消防組合記録 | ±0 | ＋1 分 19 秒 |

### ① 奈良県広域消防組合の記録

奈良県広域消防組合での記録時刻（各隊報告時刻を除く。）は、メンテナンスサーバーの GPS 時計に各装置（自動出動指定装置や無線回線制御装置等）が 1 時間に 1 回、時刻を補正する機能を有しており、日本標準時を示す。

### ② 監視カメラ記録映像の保持時刻

橿原市総合プールの監視カメラ記録装置は、自動時刻補正機能を有していない。監視カメラ記録装置は平成 28 年 7 月に設置されているが、事故発生日までの期間において、停電等何らかの影響により監視カメラ記録装置の保持時刻に誤差が生じたものと推定される。そこで、標準時との誤差を検証するため、次の調査記録と照合する。

橿原市総合プールでは、定期休憩（午前 10 時 30～50 分）の終了前（午前 10 時 45 分 00 秒～）にラジオ体操が放送される。

＜橿原市総合プール放送案内＞

・　準備体操 放送案内

JST 10:44:45～　（放送室 電波時計　約 12 秒）

「お客様に申し上げます。急にプールに入るのは危険です。プールサイドで 5 分間の体操をしましょう。」

・　ラジオ体操第一 放送

JST 10:45:00～10:48:13　（3 分 13 秒）

USEN J-36　ラジオ体操第一

・　休憩終了 放送案内

10:48:14～10:48:23 頃　（約 10 秒）

「休憩時間が終わりました。ご協力ありがとうございました。プールをご利用ください。」

大学の調査記録によると、大学関係者は 50m公認プール北側アーチ型屋根付休憩所で、定期休憩中にラジオ体操を行ったと推定される。

本件事故の監視カメラ記録映像上で、大学関係者は定期休憩終了後、直ちに 50m公認プール北東方向より来場していることが確認できる。

50m公認プール北側アーチ型屋根付休憩所から 50m公認プール北東端までの移動には、少なくとも 5 秒～10 秒程度の時間を要するもの考えられ、ラジオ体操終了時刻をもとに時刻を照合すると、監視カメラ記録映像の保持時刻の誤差は、標準時－1 分 20～30 秒程度と推定される。

＜有線放送会社の放送時刻をもとにした照合＞

| | |
|---|---|
| 監視カメラ記録映像<br>（大学関係者 50m公認プール来場時刻） | 午前 10 時 47 分 09 秒 |
| 定期休憩終了時刻（推定）<br>（ラジオ体操終了時刻（JST）） | 午前 10 時 48 分 23 秒頃<br>（午前 10 時 48 分 13 秒（JST）） |
| 差異 | 1 分 14 秒程度 |

奈良広域消防組合から情報提供された記録には次のことが確認できる。

**＜部隊運用記録より引用＞**

| |
|---|
| 受持消防本部：奈良県広域消防<br>災害種別：救急　高度救急　水難<br>覚知種別：119 携帯<br>地域：橿原市<br>受付時刻：2016/07/29　11:29:39（金）<br>切断時刻：2016/07/29　11:31:59（金） |

本件事故の監視カメラ記録映像の「①総括責任者が電話を行うような様子を確認できる」最も早い時刻（午前 11 時 27 分 22 秒）をもとに、奈良県広域消防組合の受付時刻（午前 11 時 29 分 39 秒）と照合した場合、差異は 2 分 17 秒となり、有線放送会社の放送時刻をもとにした照合と大きく乖離する。

以上のことから、本件事故の監視カメラ記録映像の保持時刻の誤差は、①総括責任者の電話切断時刻をもとにして標準時－1 分 19 秒と推定する。

**＜救急通報時刻をもとにした照合＞**

| | |
|---|---|
| 監視カメラ記録映像<br>（①総括責任者が電話を切断しているように確認できる時刻） | 午前 11 時 30 分 40 秒 |
| 消防組合時刻<br>（電話切断時刻（JST）） | 午前 11 時 31 分 59 秒（JST） |
| 差異 | 1 分 19 秒 |

**③ AED 記録**

橿原運動公園管理事務所前に設置された AED-2100 は、自動時刻補正機能を有していない。本件事故の監視カメラ記録映像の保持時刻との誤差を検証するため、次の調査記録と照合する。

本件事故の監視カメラ記録映像上で、救護関係者が事故当事者より離れる時刻と AED 解析開始（VF2～4）を照合すると 2 分 7～8 秒で 3 回の解析時刻と全て一致している。なお、AED 記録については、５－２－（５）＜初期救護処置の状況＞のとおりである。

AED 解析時の音声案内は次のとおりである。

＜AED 解析時（除細動適用外の場合）の音声案内（解析時共通）＞

| |
|---|
| ・　「心電図を調べています。体にさわらないでください。」<br>・　「心電図を調べています。」<br>・　「電気ショックは必要ありません。」<br>・　「体にさわっても大丈夫です。」<br>・　「直ちに胸骨圧迫と人工呼吸を始めてください。」<br>・　(CPR 音) |

＜AED 保持時刻をもとにした比較（1）＞

| | |
|---|---|
| 監視カメラ記録映像<br>（AED 解析に伴い事故当事者より離れる時刻） | 午前 11 時 30 分 09 秒 |
| AED 記録<br>（解析開始（VF2）） | 午前 11 時 28 分 02 秒 |
| 差異 | 2 分 7 秒 |

AED-2100 製造会社である日本光電工業株式会社に確認した結果、「解析開始(VF1)」については案内 1 回目につき、解析時共通の音声案内に加えて、冒頭に「体にさわらないでください」と音声が流れる。このため解析開始（VF1）時には、監視カメラ記録映像の保持時刻との差異が 2 分 11 秒と通常より 4 秒ほど誤差が生じているものと推定される。

以上のことから、AED 記録時刻の誤差は、標準時－3 分 26 秒（監視カメラ記録時刻誤差－1 分 19 秒と AED 記録時刻誤差－2 分 07 秒より）と推定される。

なお、平成 30 年 2 月 22 日付で AED 契約事業者が心電図データを抽出した時点での AED の機器保持時刻の誤差は JST-4 分 57 秒である。

奈良県広域消防組合の AED（TEC-2500）の心電図測定開始時刻と市の AED（AED-2100）の心電図波形消失（パッド取外し（推定））時刻を比較すると次のとおりである。

＜AED 保持時刻をもとにした比較（2）＞

| | |
|---|---|
| AED 記録<br>（波形消失（機器取外）（装置情報）AED-2100） | 午前 11 時 35 分 36 秒 |
| 消防組合記録<br>（心電図測定開始（装置情報）TEC-2500） | 午前 11 時 39 分 01 秒 |
| 差異 | 3 分 25 秒 |

# 第三章　事故前夜から当日の経過

## ３－１　事故前夜の経過

### ３－１－（１） 自宅での状況

事故当事者は、平成 28 年 7 月 28 日（木）午後 7 時頃より、自宅において家族揃って夕食（照り焼きチキン）を摂取し、大学の教員採用試験水泳実技指導の荷物を持って、午後 9 時 30 分から午後 10 時頃に自宅を外出したと推定される。

#### ① 関係者の申述

平成 30 年 2 月 20 日（火）に実施された事故当事者家族への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜事故当事者家族（平成 30 年 2 月 20 日実施より抜粋）＞**

●前日の事故当事者の睡眠状態、事故前日から事故直前までの飲食、水分の補給、そのようなことについてご存知のことがあれば教えていただきたい。

・ 前日 7 月 28 日夜は、家族で、自宅で、久しぶりに家族揃って夕食をとって、照り焼きチキンを食べた。その後水泳の練習の用意をもって 9 時半から 10 時ごろに家を出発している。

### ３－１－（２） 友人宅での状況

事故当事者は、友人である学生の下宿先に、平成 28 年 7 月 28 日（木）午後 11 時頃に到着し、到着後は当該学生（以下「学生 D」という。）と話をして、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 4 時頃に就寝したものと推定される。事故当事者及び学生 D は既に食事を済ませていたことから、学生 D の下宿先において、飲食はしていないものと推定されるものの、平成 30 年 11 月 10 日及び 17 日に実施された大学関係者の聴き取り調査において、事故当事者及び学生 D の飲酒に関する複数の申述が確認されることから、大学による学生 D に対する再確認が実施され、前夜に飲酒をしていないとされる申述を確認できる。併せて、事故調査会議は外部専門家に事故当事者家族から情報提供された搬送先医療機関の診療記録の分析を依頼した。その結果、２－５－（１）のとおり飲酒に起因するアルコールの検出を確認するものは認められない。

#### ① 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

- 7 月 28 日の 23：00 頃、事故当事者は、学生 D の下宿（近鉄「五位堂」駅周辺）に行った。事故当事者は、学生 D の下宿にはよく泊りに行っていた。その日は二人とも食事を済ませていたので、飲食はせず、色々な話をしていた。学生 D は事故当事者が 29 日に当該プールに行くことは知っていた。7 月 29 日の 4：00 頃、事故当事者が眠ったので学生 D も寝た。

**② 関係者の申述**

平成 28 年 8 月 26 日（金）に実施された大学による学生 D への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 D（平成 28 年 8 月 26 日実施より引用）＞**

【7 月 28 日（木)】
- 駅周辺の自分の下宿に 7 月 28 日（木）23:00 頃に来た。
- 事故当事者とは 1 回生最初からの友達。最初の友達かも。テニスサークルでも 4 年間の友達。
- お互い夕食は済ませていた。
- 事故当事者はほとんど酒を飲まないので、当日も飲んでいない。
- 体調不良などを訴えていることはなかったし、普段と変わったことを感じることはなかった。

【7 月 29 日（金)】
- 翌朝の 4 時頃まで、教員採用試験のこと、個人的な悩み、今後のことなどいろいろな話をしていた。
- 4時頃には事故当事者がいびきをかいて寝てしまっていたので、自分も寝た。

平成 30 年 2 月 20 日（火）に実施された事故調査会議による事故当事者家族への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜事故当事者家族（平成 30 年 2 月 20 日実施より抜粋）＞**

- 大学の友人の下宿先に電車で向かって 11 時ごろに到着した。
- お互い食事を済ませていたので、飲食はしていない。アルコール類は飲んでいない。
- 次の日が採用試験だと学生 D も知っていたので、3 時ぐらいまでお互いの進路のことや採用試験のこと、自分が目指す教師像などを語り合ったといっていた。

平成 30 年 11 月 10 日（土）、17 日（土）に実施された大学による大学関係者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜大学関係者（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 10 日、17 日実施より引用）＞**

【学生 F】　3 頁
「事故当事者が別の実習に参加していない友人宅に泊まりに行っていて、夜更かしをして睡眠時間が短いまま、それも少し寝坊して、友人の家を出て、と聞いています。」
（あとになってみんなが話しているのを聞いた？）
「はい。」
（ついでに、何か飲酒とかは聞いているか？）
「その時にもお酒は飲んでいたと聞いていた。」
（当日聞いたわけではない？）
「違います。」

【学生 G】　6 頁
「～学生 D の家に泊まっていた、というのは言っていて、実際に事故が起こったあとに、お酒飲んでたっていうのも聞いて、僕は学生 D の家に泊まってるからお酒飲んでたなっていうのは予想はしてたんですけど。特に本人の口からは何も聞いてなかったと思います。」
（略）
（実際に顔が赤いとか酒臭いとかそういうことは。）
「それは全然感じなかったです。」

【学生 H】　2～3 頁
「たしか、前の日に友達の家に泊まっていて、寝坊してバスに乗り遅れそうになって、急いできてちょっと遅れてしまったと言っていた。」
（略）
（なんか、お酒飲んでたとか飲んでないとか、そんな話は聞いたことある？）
「それを直接口からは聞いていない。」
（本人からはね。後日誰からか聞いた？）
「僕の中で、その子のところに泊まりに行ったということは、飲んでるんちゃうかなという予想はあるんですけど、直接誰かから聞いたという確証はない。」
（その子のうちに行ったら飲むだろうなっていうのは、その子がお酒好きだとか事故当事者が好きとかなんかあるの？）
「その子の家によく泊まりに行ってて昨日よく飲んだとかいう話を、ちょこち

ょこ聞いていたので。そうちゃうかなって思った。」
（実際に来た時に、目がすわってるとか、目が赤いとかなんかあったの？）
「いや、急いで来たと言って息が切れていた程度です。」

【学生 I】　3～4 頁
「～確か、お酒飲んでたみたいな感じのことは後でたぶん知ったことやと思うんで、遅くまでお酒飲んでたって聞いてたらもうちょっと心配してたと思うんで、～」
（略）
（学生 D から聞いた？）
「～一緒におった学生 D から聞いたんやと思います。」
（略）
（顔が赤い、酒臭いとかは？）
「なかったですし、その時点で僕らの中で遅くまでお酒飲んでて寝不足っていうことがでてたら、多分 A 引率教員とかも止めたりするんじゃないかなって思うんで。」

平成 30 年 12 月 20 日（木）に実施された大学による学生 D への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 D への聞き取り内容確認と報告書作成等に関する同意確認（平成 30 年 12 月 20 日実施より引用）＞**

同意書
- 「最後に、お酒は飲んでいなかったということをもう一度確認させて」と聞いたが「飲んでいません。」ときっぱり返答し、同意書に署名された。

## ３－２　事故当日の経過

### ３－２－（１） 友人宅での状況

事故当事者は、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 8 時～8 時 30 分頃に起床し、学生 D の下宿先を午前 8 時 40～50 分頃に出発したものと推定される。事故当事者の就寝時刻が、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 4 時頃とされることから、事故前夜の睡眠時間は 4 時間～4 時間 30 分程度と推定される。なお、事故当事者が、学生 D の下宿先で朝食を摂取したかどうかは定かにない。

#### ① 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

- 7 月 29 日の 4：00 頃、事故当事者が眠ったので学生 D も寝た。7 月 29 日の 6 時頃に学生 D は目覚めた。事故当事者が 8：17 の電車に乗ると言っていたので 8 時頃起こしたが、もう少し寝かせて欲しいと言われたので、そのまま寝かせた。

#### ② 関係者の申述

平成 28 年 8 月 26 日（金）に実施された大学による学生 D への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 D（平成 28 年 8 月 26 日実施より引用）＞**

【7 月 29 日（金)】

- 翌朝の 4 時頃まで、教員採用試験のこと、個人的な悩み、今後のことなどいろいろな話をしていた。
- 4 時頃には事故当事者がいびきをかいて寝てしまっていたので、自分も寝た。
- 自分は 6 時頃に目覚める。
- 8 時 17 分の電車に乗ると聞いていたので、事故当事者を 8 時頃に起こすも、もう少し寝かせてほしいということになった。8 時 24 分の電車に乗った模様。自分は先に出た。

平成 30 年 2 月 20 日（火）に実施された事故調査会議による事故当事者家族への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜事故当事者家族（平成 30 年 2 月 20 日実施より抜粋）＞

●前日の事故当事者の睡眠状態、事故前日から事故直前までの飲食、水分の補給、そのようなことについてご存知のことがあれば教えていただきたい。

- 学生 D はそのアラームで起きて、事故当事者はアラームを消して寝たと。五位堂駅を 8 時 16 分発の電車に乗る予定と聞いていた学生 D は 8 時にもう一度声をかけ起こしたが、まだもう少し寝たいということで、そのままもう少し寝かせた。あまり遅くまで寝ているとさすがに遅刻をするのではないかということで、8 時 35 分ごろに学生 D は事故当事者を起こしたと言っていた。
- 事故当事者は荷物を持って学生 D の下宿先を 8 時 40 分ごろ出発した。朝食は食べてはいない。
- 学生 D と電話して大きく食い違っていた 1 点は大学の報告書には学生 D は、事故当事者はまだ眠たいだろうなということで寝かせてそのまま先に出たと書いてあった。しかし、学生 D に聞いたらあり得ないと。事故当事者に鍵は渡していませんと。私が居ない時に事故当事者だけが 1 人家に帰ってきたり、事故当事者が鍵を閉めて出るようなことは絶対にありえませんと。事故当事者は自分が居る時に行ってもいいか、今日泊めてもらってもいいか、いいよとそれで居る状態のところにやってくる、あるいは一緒に帰ってくる。鍵は渡したことはないので自分が先に出るなんてことは絶対にありませんという、～

平成 30 年 12 月 20 日（木）に実施された大学による学生 D への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜学生 D への聞き取り内容確認と報告書作成等に関する同意確認（平成 30 年 12 月 20 日実施より引用）＞

確認修正点

- （7 月 29 日の最後の項目に関し）事故当事者を寝かせたまま自分は先に家を出たのではなく、何時だったかは覚えていませんが、自分が事故当事者を起こして事故当事者が出るのを見送りました。

## ３－２－（２） 来園の方法

事故当事者は、学生 D の下宿先を出た後、最寄駅である五位堂駅より大和八木駅まで、次のいずれかの電車に乗車したものと推定される。事故当事者は、大和八木駅到着後、大和八木駅南口を午前 9 時 30 分発の橿原市総合プール行き臨時直通バスに乗車して、午前 9 時 45 分頃に橿原市総合プールに来園したものと推定される。

事故当事者は、午前 9 時 03 分に実習参加学生にバスに乗り遅れたことの連絡を行っており、仮に、事故当事者が、五位堂駅を午前 8 時 41 分発以前の電車に乗車したとすると、午前 8 時 49 分までには大和八木駅に到着しており、大和八木駅南口を午前 9 時 00 分発の橿原市総合プール行き臨時直通バスに乗り遅れていないものと考えられる。

事故当事者が、学生 D の下宿先を外出後、橿原市総合プールに来園するまでの間に朝食を摂取したかどうかは定かにない。

**＜公共交通機関の乗車時刻＞**

【近鉄大阪線】五位堂駅→大和八木駅（平成 28 年 3 月 19 日現在 時刻表による）
午前 8 時 45 分発→午前 8 時 56 分着（区間準急 所要時間 11 分）
午前 8 時 56 分発→午前 9 時 07 分着（区間準急 所要時間 11 分）
午前 9 時 00 分初→午前 9 時 08 分着（急行 所要時間 8 分）
【臨時直通バス】大和八木駅南口→橿原市総合プール（運行時刻表による）
午前 9 時 30 分発→午前 9 時 45 分頃着（所要時間片道約 15 分）

### ① 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

・ 7 月 29 日の 9：03LINE に、事故当事者からバスに乗り遅れたことの連絡が入った。ゲートが開いても事故当事者は到着せず、全員で待った。9：45 頃事故当事者が到着したので、みんなで当該プールの建物に入った。集合したときに様子がおかしいと見て取れる学生はおらず、健康状態や前日の睡眠時間を聞くことはなかった。

### ② 関係者の申述

平成 28 年 8 月 26 日（金）に実施された大学による学生 D への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 D（平成 28 年 8 月 26 日実施より引用）＞**

【7 月 29 日（金）】
・ 自分は 6 時頃に目覚める。
・ 8 時 17 分の電車に乗ると聞いていたので、事故当事者を 8 時頃起こすも、もう少し寝かせてほしいということになった。8 時 24 分の電車に乗った模様。自分は先に出た。

平成 30 年 12 月 20 日（木）に実施された大学による学生 D への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 D への聞き取り内容の確認と報告書作成等に関する同意確認（平成 30 年 12 月 20 日実施より引用）＞**

| |
|---|
| 確認修正点<br>・ （7 月 29 日の最後の項目に関し）事故当事者を寝かせたまま自分は先に家を出たのではなく、何時だったかは覚えていませんが、自分が事故当事者を起こして事故当事者が出るのを見送りました。 |

## ３－２－（３） 入場前の状況

事故当事者は、午前 9 時 45 分頃に橿原市総合プールに来園後、大学関係者（A 引率教員、学生 C、E～I）と合流し、A 引率教員が、事故当日に橿原市総合プールのチケット売場で購入したとされる入場券（２－１－（７）プール施設の使用許可＜入場券（大人）＞参照）を使用して、大学関係者とともに橿原市総合プールへ入場したものと推定される。なお、大学関係者の施設利用に当たり、指定管理者に対して専用使用の申請は行われていない。

### ① 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

| |
|---|
| ・ 7 月 29 日の 9：03LINE に、事故当事者からバスに乗り遅れたことの連絡が入った。学生 G、学生 C、学生Ｉの 3 人がゲート前に到着し、そこに学生 E、学生 H が合流し、学生 F が到着して、A 引率教員は事故当事者が遅れてバスで向かっているのを聞き、自分と学生 7 名分のチケットを購入した。ゲートが開いても事故当事者は到着せず、全員で待った。9：45 頃事故当事者が到着したので、みんなで当該プールの建物に入った。集合したときに様子がおかしいと見て取れる学生はおらず、健康状態や前日の睡眠時間を聞くことはなかった。 |

### ② 関係者の申述

平成 28 年 8 月 10 日（水）に実施された大学による引率教員 A への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜引率教員 A（取扱注意）（平成 28 年 8 月 10 日実施より引用）＞

9：30 前

・ 集合場所（①ゲート前）を車で通った際、みんな揃っていて、車を駐車してくることを伝え、臨時駐車場②へいく。
・ 駐車場から帰ってきて学生と合流。ゲートには列ができていた。学生は 6 名だったが、遅れて今バスで向かっている連絡があったことを学生から聞き、自分と学生 7 名分のチケットを買った。

9：45 頃

・ 事故当事者到着。すみませんと言ってやってきた。初めてみる学生であった。遅れた理由は聞かなかった。

平成 30 年 11 月 10 日（土）、17 日（土）に実施された大学による大学関係者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜大学関係者（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 10 日、17 日実施より引用）＞

【引率教員】

●プール施設に利用申請はしていましたか。その必要性をどのように考えていましたか。

「ないですね。」

（その必要性はお感じに、スイミングスクールとかは予約して使われていたようですが、同様のことを橿原市のプールに依頼するようなことは考えなかったか？）

「考えなかったですね。」

（事前に橿原市のプールの利用規定とか利用方法と何で把握されたのか？）

「以前から私もそこのプールは利用したことがありましたから。」

（知ってるということですか、ホームページで確認したということはない）

「そうですね。」

（プールごとに利用ルールが表示看板であるんですが、又は入場口に大きく注意事項が書いてあるんですが、それらの掲示は確認しましたか）

「見たと思います。」

（それを把握して学生に指示した項目はありますか）

「特に思い当たるふしはないですけども。」

（特に 50ｍプールで潜水について注意を与えたことはないですか）

「そうですね。はい。」

【学生 C】

●50ｍプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施

設入場口に設置された禁止事項や利用方法は把握していましたか。
「看板は見たかもしれない。」

【学生F】
●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。
（掲示看板の内容とか目に入ったり思いつくことはある？）
「もしかしたら潜水禁止か何かあったのかなと思うのですけど。あまり、あとでそう思ったのか、その時見たのか、あまり覚えていないです。」
（何となく施設内に潜水禁止の表示があったような気がする？）
「気がします。」
（早く来たということで、開園前にプールの外で待っている時に、施設全体の利用の掲示板を読んだ覚えある？）
「待っている間に、ちょっとちらっと目を通したかもしれないですけれど、あまり深くは覚えていないです。」
（全員で掲示などを確認することはなかった？）
「なかったと思います。」

【学生H】
●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。
いや特にないです。
（朝、入場前に施設利用のためのものは確認した？）
していないです。
（全員で確認したこともないね？）
ないです。

### ３－２－（４） 入場から定期休憩までの状況

事故当事者は、入場後、更衣室で着替えを行った後、プールサイドに出て、大学関係者とともに、ウォーミングアップのため流水プールを一周したものと推定される。

その後、25mプールへ移動し、事故当事者は、25mプールの横手方向（南北：17.6m）でクロールや蹴伸びの練習を5往復程度行ったものと推定される。

25mプールは利用者も多く、練習しにくい状況であったことと、自治体によっては50mの水泳試験が課せられることがあるといった理由から、事故当事者は、大学

関係者とともに、午前 10 時 30 分に開始する定期休憩の前後に 50m公認プールに移動したものと推定される。事故当事者は、午前 10 時 30 分から午前 10 時 50 分の定期休憩中に、50m公認プール北側アーチ型屋根付休憩所で、水分補給のためにペットボトル（2L）のスポーツドリンクを飲んでいたとされ、午前 10 時 45 分 00 秒より場内放送が開始されるラジオ体操第一により体操を行ったものと推定される。

以上のことから、事故当事者が、50m公認プールに来場する前に潜水潜行を繰り返し行っていたことを確認することはできない。

**① 監視カメラ記録映像による状況確認**

事故当事者がプール入場から定期休憩に至るまでの行動は、監視カメラ記録映像が保全されていないため確認することはできない。

**② 定期休憩中の放送案内**

橿原市総合プールでは、午前 10 時 30～50 分（20 分間）の定期休憩終了前の午前 10 時 45 分 00 秒より、有線放送によるラジオ体操が放送される。

**＜橿原市総合プール放送案内＞**

- 準備体操 放送案内

  JST 10:44:45～ （放送室 電波時計 約 12 秒）

  「お客様に申し上げます。急にプールに入るのは危険です。プールサイドで 5 分間の体操をしましょう。」
- ラジオ体操第一 放送

  JST 10:45:00～10:48:13 （3 分 13 秒）

  USEN J-36 ラジオ体操第一
- 休憩終了 放送案内

  10:48:14～10:48:23 頃 （約 10 秒）

  「休憩時間が終わりました。ご協力ありがとうございました。プールをご利用ください。」

### ③ 大学の調査結果

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

- 更衣室で着替えて全員一緒にプールサイドに出た。プールサイドの床面が相当暑かったので、すぐに「流水プール」（資料 9①）に全員で入り、ウォーミングアップのため全員がそれぞれ「流水プール」を一周した。和気あいあいとした雰囲気の中、リラックスした様子であった。
- その後、「25mプール」（資料 9②）に移動し、距離の短い方向で、クロールや蹴のびの練習をした。片方から順番は適当に蹴のびで泳ぎ出し、A 引率教員は反対のプールサイドにいて、到着した学生にアドバイスをする。全員着いたら A 引率教員は逆のプールサイドに行き、行きと同じように泳ぎ、指導するという方法で行った。A 引率教員は、事故当事者が相当に上手だったので、水泳をやっている学生だと感じた。他の学生は、事故当事者の水泳の上手さを理解していた。事故当事者が実習中、他の学生に色々と水泳の指導をしていたが、全員違和感なく事故当事者に指導を受けていた。事故当事者は「25mプール」で他の学生に、以前は 50mを潜水で泳いでいたことなどを話し、他の学生は（以前水泳を習っていた学生Ｉを含め）事故当事者の水泳のレベルは相当高いと意識していた。5 往復程度行い、休憩することとしプールサイドに上がったところで、当該プール自体の休憩（休憩時刻 10：30～10：50）に入った。
- 「25mプール」は遊んでいる客も多く、練習しにくい状況であったことと、自治体によっては 50mの水泳試験が課せられることから、「50mプール」（資料 9③）に移動して練習することとなった。移動中に事故当事者は、どこかに置いていたペットボトル（2L）のスポーツドリンクを取ってきて飲んでいた。移動前にトイレに行った学生 F がはぐれないように、学生 E、学生 G、学生 H は学生 F を探しにいった。事故当事者、学生 C、学生Ｉは「50mプール」の横の休憩所（資料 9④）に行って、話をしながら休んでいた。学生 E たちは学生 F に合流し、当該プールでゴーグルを借りることができることを知り、ゴーグルを借りて休憩所で合流した。みんなが揃ったころ、ラジオ体操の放送が流れたので、みんなで体操し、休憩が終了した。

### ④ 関係者による申述

平成 30 年 11 月 10 日（土）、17 日（土）に実施された大学による大学関係者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜大学関係者（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 10 日、17 日実施より引用）＞

【引率教員】

（休憩終了時に、あのプールでは体操しましょうというアナウンスが流れる）

「はい、ありました。」

（で、やりました？）

「やりました。」

（A 引率教員もされた？）

「やりました。」

（ラジオ体操に合わせてみんな準備した）

「そうですね。」

（それはどなたの指示ですか？）

「ラジオ体操しようということですか？それはみんな小学校の先生になるからラジオ体操をみんなの前でせなあかんからということを話して、みんなでやろうというので輪になってやりました。」

（それは A 引率教員の仕切りですね）

「はい。」

●25ｍプールで事故当事者がけのびを行っていた際、潜水のまま長距離を進んでいたとありますが、事故当事者はどのように泳いでいましたか。

「けのびで進んでたことですかね。それは普通に、経験者だとわかるような感じで、水の抵抗がないしゅーっと水中を進むような感じでしたけど。」

（事故当事者がけのびで潜水していくような練習を回数していたとも思えない？）

「まああのけのびで進んでましたけど、とくにそのことにこだわってという風には自分では思ってないんですけど。」

●けのびの練習の時に潜水をしていたとの発言がありますが、25ｍプールの実習において潜水行為を指導しましたか。

（けのびの指導というのは潜水行為ということで指導はしてませんよね）

「じゃないですね。壁をけってスタートのところの意識づけで、一旦こう潜ってけるというようなイメージで。」

（潜り続けろという指導ではない？）

「そうですね。」

（一旦潜って壁をけって泳ぎだしなさいという指導で、決して潜水を指導された訳ではないでしょうか）

「そうですね。」

（50ｍの指導の時、何か気になるようなことはありましたか）

「50 のプールに入る前に休憩をしてたんですけど、ステージみたいなところで、

事故当事者がその時に大きなスポーツドリンク、2 リッター入りのスポーツドリンクを持ってたんですけど、まあ、半分ぐらいは飲んでたように思ったんで、それが印象に残ってるんですけど。」

●50mプールに移った時、50mプールの深さや使用ルール等は知っていましたか。学生には注意、説明しましたか。

「深さは私も入ったことがあるので知ってました。」

（使用ルールについては）

「そうですね。看板みたいなのが上がっていたように思います。」

（中身は把握はしていない）

「いやまあ、たぶん確認はしてると思うんですが。」

（それを学生に解説する、注意を与えるということはされましたか）

「特に言っていないと思います。」

（深さについても）

「深いことは深いと言ってたと思うんですけど、特に何メートル、真ん中で何メートルとは言ってたと思うんですけど、深いことは深いということは学生も分かってたように思います。」

（プールごとに利用ルールが表示看板であるんですが、又は入場口に大きく注意事項が書いてあるんですが、それらの掲示は確認しましたか）

「見たと思います。」

（それを把握して学生に指示した項目はありますか）

「特に思い当たるふしはないですけども。」

（特に 50mプールで潜水について注意を与えたことはないですか）

「そうですね。はい。」

●50mプールの注意事項で、「コースロープ内（6、7、8 コース）では、ゴール（50m以上）まで泳ぐ自信のない者は使用しないで下さい」となっているのを知っていましたか。

「書いてあるのであれば見てたかと思いますけど。」

（これを各人に確認を取ってませんよね）

「してないです。」

【学生 C】

（まずプールのどの辺にいったか）

「手前の屋根のところに全員で移動した。この前後で休憩をとったことは覚えているのだが、どのタイミングだったか覚えていない。」

（みんなの休憩の終わる頃に施設の休憩が重なって体操の音楽が流れたらしいのだが覚えているか）

「音楽がかかって体操をした覚えがある。」
（どのように体操したか）
「やり方はあんまり覚えていないのだが円になって体操をやった気がする。」

【学生 E】
●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。
「6、7、8 にしかコースロープが張ってなかったから、ここはどうやって泳ぐとこですみたいな、利用方法が載ってたんでそれは何か結構見てました。」
（いわゆる利用規定みたいなね、このプールではこんな事したらあかん、これはええですよみたいな、そんな利用の規定とか注意事項みたいな看板は？）
「看板やったか何か、利用の案内は見てました。」
（プール規定とか利用規定みたいな看板は？）
「見てないです。」
（特段 50 メートルプールに移ったときに A 引率教員から利用上の注意とか、方法について何か指摘を受けましたか？）
「指摘を受けたかどうかはわからないんですけど。なぜか 50 メートルに入る時だけ、看板みたいなのがあるのを、「こうやんねんや」みたいな感じでやってたんは憶えています。」
●学生 C がスタート地点に戻り、みなさんに「事故当事者がずっと潜っていてすごい」と言った時、どう思いましたか。その時の状況で、何か思い出すことはありませんか？
「素直にすごいと思いました。」
（どうしてすごいなと思えたんだろうね）
「また聞きで 50 メートル潜水で泳げるってきいてて、それをやってるんやと思ったから。」
●事故が発生した時どこにいてどのようにして事故を認知しましたか。
（監視員が飛び込んでやばいなと思った時どこにいて）
「8 コースのスタートのところ、一番遠いところにいました。」
（風景としてみたの。何か声をあげてるとか）
「潜水してるのを知ってて、ルールで潜水があかんのも知ってた。みんなで。潜水あかんのにやってんねんなと思って。事故当事者が 7 コースで潜水してるんやろなと思ってて。近寄って行ったことで注意されるやろうなと思うじゃないですが。何人かでやばいんちゃう。注意されるんちゃうかなとスタートラインで見ていた。」
（監視員がうろうろしているのは事故とは思わず）

「思わず、潜水を注意されると。」
（潜水は何をもって禁止と思ったの？）
「何かに書いてたのかな？」
（それとも今、日本中のプールで潜水してないじゃん。だからプールって潜水しないのは当たり前と思ったのか？当日？）
「当日やと思います。全国のプールが潜水があかんのは知らなかったので。」
（じゃあ潜水あかんと思ったのは何でだろうね）
「たぶん読んだんですかね。放送では聞いてないと思うんで。」
（実感したこと、やばいと思ったのは鮮明だと思うんだけどそういう潜水禁止っていう認識があったからなんだよね。A 引率教員から言われたわけじゃない）
「わけじゃないです。多分ルールみたいなやつを見たんだと思います。」
（みんなそう思ったの？学生 E だけ？）
「それはわからないです。」

【学生 F】
●事故当事者が 25mプールでけのびを行っていた際、潜水のまま長距離を進んでいたとありますが、事故当事者は 25mプールではどのように泳いでいましたか。
（事故当事者がけのびをしていた記憶はあります？）
「はい、それはあります。」
（けのびしてクロールみたいなことを繰り返していた？）
「はい。」
（特段ずっと潜っているなとか、潜水繰り返しているなとかは見ていない？）
「はい。」
●25mプールでの実習では引率教員から潜水潜行行為を指導されましたか。
「いや、それはしていないと思います。」
（その他休憩時間の光景で思い出していることはある？）
「事故当事者がすごい水、というかスポーツドリンクですけど、水分取っているのはすごい覚えています、はい。」
（すごいとはどういう意味で？）
「確か 2L のものをすごいがぶ飲みしていたのを覚えています。」
（休憩時間に音楽が流れた？）
「はい。」
（音楽に合わせてみんなで体操した？）
「はい。」
（どんな風にした？）

「ラジオ体操だったと思うので、普通に音楽に合わせて体を動かしました。」
（どんな隊形でしたか覚えてる？）
「各自散らばってかな。」
（場所は 50mプールのどの辺に移動したのか？）
「50mプールの屋根のあるところがあって、そのあたりにみんな荷物を置いたりしているところ。」
●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。
（掲示看板の内容とか目に入ったり思いつくことはある？）
「もしかしたら潜水禁止か何かあったのかなと思うのですけど。あまり、あとでそう思ったのか、その時見たのか、あまり覚えていないです。」
（何となく施設内に潜水禁止の表示があったような気がする？）
「気がします。」
（早く来たということで、開園前にプールの外で待っている時に、施設全体の利用の掲示板を読んだ覚えある？）
「待っている間に、ちょっとちらっと目を通したかもしれないですけれど、あまり深くは覚えていないです。」
（全員で掲示などを確認することはなかった？）
「なかったと思います。」

【学生 G】
●準備体操はどのように実施しましたか。事故当事者の体調（健康状態）はどのようだと感じましたか。
（準備体操はいつやったか？）
「絶対やったのは、休憩が終わって、50mプールの前で流れている音楽に合わせてやった記憶はあります。これだけはあります。」
（ステージみたいになったとこの前で）
「その前で、はい。」
（いわゆるラジオ体操第一なんかを）
「輪になってみんなで顔を合わながらやったような記憶があるんですよ。」
（25mプールでも潜水してたという記憶はありますか？）
「どうやったかな？ただ事故当事者から、けのび、潜水したままむっちゃ泳げるのは、直接その時に聞いたと思います。」
（25mにいる時に聞いた？）
「いる時に聞いたと思います。」
（ということは、全く普通にクロールの練習をしていて、潜水潜行できるってい

う話にはならないよね？）
「そうですね。やっぱやったんかな？ほんまや。その話はしたんですよ、絶対。25mでその潜水のことにいて聞いた覚えはあるんですよ。」
（なんて言ってた？）
「「50mは絶対普通に泳げるわ」って言ってた。「潜水で行けるわ」って言ってたんですよ。」
●休憩時に事故当事者が「以前 50m潜水で行けてた」というのを聞きましたか。または今から 50m潜水するようなことを直接聞きましたか。
「はい、聞きました。」
（それはただ、さっき聞いたように 25 にいる時だよね？）
「25 にいる時です。」
（さあこれから 50m潜水するということは直接聞きました？）
「いや聞いてないです。」

【学生 H】
（その時間の事故当事者の様子で印象的なことはある？）
「みんなよりひときわ大きいスポーツドリンクの 2L やつを持って来てぐいぐい飲んでいたので、ちゃんと水分補給してるなと思った。」
（25 あたりで休憩してたの？25 で休憩して終わってから 50 に移ったの？それとも 50 に移ってから休憩したの？）
「25 から 50 に行くときに、段差になっている場所があって、屋根がついてて日陰になっているところがあったので全員で一回座って休憩っていう形やったと思います。」
（施設では休憩明けのところで体操しましょうというのが流れて 5 分位ラジオ体操が流れるんだよね。それをやっとかやんないとか？）
「やりました。」
（さっき言った段々のところで？）
「そうですね。」
（全員で？個別で？）
「全員でやりました。」
●事故当事者が 25mプールでけのびを行っていた際、潜水のまま長距離を進んでいたとありますが、事故当事者は 25mプールではどのように泳いでいましたか。
「僕は、潜水のまま長距離を進んでいたのを、実際に見たことはないです。」
●休憩時に事故当事者が「以前 50m潜水で行けてた」というのを聞きましたか。または今から 50m潜水するようなことを直接聞きましたか。

「聞いた覚えはあります。潜水で 50m泳ぎ切ることもできるというのは、聞いた覚えがあります。」
（それは友達経由？それとも本人から？）
「本人やったと思います。」
（どのタイミングで聞いたの？）
「休憩中やったかな？50 入ってからは事故当事者とは喋れてないのでその前の休憩、か、もしかしたらその前の休憩後 1 本目の 50m泳ぎ切ったところで、タイミングが一緒になり、その時に話していたことかも知れません。」

【学生 I】
●実習を行うにあたり注意事項の指導を受けましたか。また禁止行為等は定められていましたか。
「特に言われていなかったような気がします。僕らは大学生でしたけどプールサイドを走り回ったりとか非常識な行動はとらないだろうっていうのはあったと思うんで。」
（事故当事者から潜水に関する話を聞いてたか）
「潜水ができるっていうことと、とんでもなく長い距離っていうこと。」
（どのタイミングか）
「当日の、事前から泳げるのは知っていたんですけど、その話が出たのは 2 つ目の 25mプールだったのははっきりと覚えています。」
（休憩中？蹴伸びの最中？）
「蹴伸びをやっている時に潜っていった方がいいという話をしてるときだと思います。」
（みんなそろって蹴伸びをした時に事故当事者が一番長く潜って先まで行ったのは見た？）
「はい。見ました。」
（その時は潜水ではなく蹴伸び）
「はい。そうです。潜水じゃないです。」
（半分潜水みたいのを繰り返してた？）
「いや、そんなことはないです。」
（そのあたりで話をきいた？）
「はい。関連しているのはそこなんで。」
（とてつもなく長い距離を潜れるのと潜水が危険という話を同時に聞いたか）
「はい。」
（50m潜れたことは）
「本人から聞いた。」

（潜水は一般的にダメか、このプールはダメか）
「このプールはダメとかではなくて、一般的にダメって言ってました。」
（一般的な潜水の知識として教えてくれた気がする？）
「はい。」
●事故当事者が 25mプールでけのびを行っていた際、潜水のまま長距離を進んでいたとありますが、事故当事者は 25mプールではどのように泳いでいたましたか。
（潜水の練習をしてない）
「はい。」
（潜水行為を練習していたわけではない）
「はい。」
（蹴伸びの都度、長く伸びていた）
「はい。水泳の上手い子はだいたい蹴伸びで潜ってすーってずっと進んでいくんで。」
●25mプールでの実習では引率教員から潜水潜行行為を指導されましたか。
（されてない）
「はい。」
●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。
（看板自体は）
「覚えていないです。」
（禁止事項が書かれていることは）
「覚えていないです。でも一つ覚えているとしたら、なんか一方通行だったような気がします。完全に全部コースが張られていた訳じゃなくて右半分は自由に遊べるような場所であったような気がします。」
（自分たちがいるとこは）
「何コースか区切られていて一方通行だったような。じゃないとぶつかると思うんで。」
（事故に至るまでの流れは）
「～僕は学生 G と泳いでいたんですけど、あと 1 本か 2 本かは覚えていないですけど、スタートのとこらへんで、誰かな、学生 C かな。とりあえず僕と学生 G だけでなくて何人かがスタートのとこらへんで集まって話していたのを覚えていて。」
（プールの中、外？）
「僕はプールにつかっていた。行こうとしたら、たぶん学生 C が来て、そこへ事故当事者が潜ったまま出てこやん、ずっと潜っているみたいな感じの話を学生 C

がしにきて、そこでだから僕らが、「そんなんヤバイって」って言って行けたらよかったんですけど。今考えたら人間の潜れる時間なんか考えたらよく分かると思うんですけど、時間をはっきり言われたかはわかんないですけど「潜ってる」っていうのを言ってて。その時に 5 分ぐらい潜ってたっていうのを言ってたかどうかは分からないんですけど。「ずっと潜れるって言ってたしな」って言って、「凄いよな」って言ってて、潜水が危険なのを多分事故当事者から事前に聞いてて、プールでは禁止されていることみたいな感じで事故当事者が僕らに言ってくれてたのかっていうのはうっすら覚えているんですけど。僕らは監視員の人が事故当事者が潜ってたと思われるところに近づいた時に「注意されるんちゃうん」というような話をしてたんですよ。じゃないと、それがダメっていうことを知っていないとその発想は出ないと思うんで、もし潜水がやっちゃいけないというの知っていなかったら、僕ら普通に監視員の人がずっと潜ってるから、ほんまにヤバイいんちゃうんて心配して覗き込んでるんちゃうのって会話をしてたと思うんですよ。「注意されるんちゃうん」っていうことを言ってたのは覚えているんですよ。

## ３－３　まとめ

以上の結果から、事故当事者の事故前夜から当日の経過は次のようなものであったと考えられる。なお、本項では、事故調査会議が１－２－（９）事実認定に定める基準に則り、認定した事実レベルⅡ以上のもので、主に事象として確認できるものを調査結果としてとりまとめる。

**＜事故前夜の経過＞**

- 事故当事者は、平成 28 年 7 月 28 日（木）午後 7 時頃より自宅において家族揃って夕食（照り焼きチキン）を摂取したものと推定される。
- 事故当事者は、平成 28 年 7 月 28 日（木）午後 9 時 30 分から午後 10 時頃に自宅を外出したものと推定される。
- 事故当事者は、平成 28 年 7 月 28 日（木）午後 11 時頃に学生 D の下宿先に到着し、飲食は行わず学生 D と話をして、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 4 時頃に就寝したものと推定される。

**＜事故当日の経過＞**

- 事故当事者は、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 8 時～8 時 30 分頃に起床したものと推定される。その場合、事故当事者の事故前夜の睡眠時間は 4 時間～4 時間 30 分程度である。（なお、事故当事者は、学生 D の下宿先で朝食を摂取したかどうかは定かにない。）
- 事故当事者は、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 8 時 40～50 分頃に学生 D の下宿先を出発したものと推定される。
- 事故当事者は、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 9 時頃に五位堂駅より電車に乗車し、大和八木駅まで移動したものと推定される。
- 事故当事者は、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 9 時 30 分に橿原市総合プール行き臨時直通バスに乗車して、午前 9 時 45 分頃に橿原市総合プールに来園したものと推定される。（なお、事故当事者が、学生 D の下宿先を外出後、橿原市総合プールに来園するまでの間に朝食を摂取したかどうかで定かにない。）
- 事故当事者は大学関係者と合流し、A 引率教員が、事故当日に橿原市総合プールのチケット売場で購入した入場券を使用して、大学関係者と橿原市総合プールへ入場したものと推定される。なお、大学関係者の施設利用に当たり、指定管理者に対して専用使用の申請は行われていない。
- 事故当事者は、入場後、更衣室で着替えを行った後、プールサイドに出て、大学関係者とウォーミングアップのため流水プールを一周し、その後、事故当事者は、大学関係者と 25mプールへ移動し、25mプールの横手方向（南北：17.6

m）でクロールや蹴伸びの練習を 5 往復程度行ったものと推定される。

- 事故当事者及び大学関係者は、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 10 時 30 分頃に 25mプールより 50m公認プールに向けて移動したものと推定される。
- 事故当事者は、水分補給のためスポーツドリンクを摂取し、プールの定期休憩中に 50m公認プール北側アーチ型屋根付休憩所で、午前 10 時 45 分より場内放送で開始されるラジオ体操第一により体操を行ったものと推定される。

事故調査会議は、調査記録等をもとに外部専門家と協議して、事故当事者の事故前夜から当日の経過を上記のとおり認定した。

# 第四章　事故の発生状況

## ４－１　事故当事者の行動

### ４－１－（１） 事故発生前の 50m公認プールでの行動

事故当事者は、午前 10 時 30 分から午前 10 時 50 分の定期休憩中に、50m公認プール北側アーチ型屋根付休憩所で、午前 10 時 45 分 00 秒より場内放送が開始されるラジオ体操第一により体操を行ったと推定される。

事故当事者は、定期休憩終了後の午前 10 時 48 分 28 秒頃より A 引率教員 1 名と学生 6 名（学生 C 及び学生 E～I）とともに、50m公認プールに来場する。

事故当事者は、50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50m を南向きにクロールにより 3 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに平泳ぎとクロールにより 2 本、合計約 200mを泳いでいる。

その後、事故当事者は、午前 11 時 13 分頃まで大学関係者（A 引率教員、学生 6 名（学生 C、学生 E～I））とともにプールサイド東側中央付近で一旦休憩をしている。

午前 10 時 49 分 56 秒頃～午前 10 時 50 分 46 秒頃　　50 秒間　50m
　8 コース　クロール　※25m付近で平泳ぎ 2m程度有
午前 10 時 56 分 03 秒頃～午前 10 時 56 分 24 秒頃　　21 秒間　約 25m
　7 コース　平泳ぎ
午前 10 時 58 分 38 秒頃～午前 10 時 59 分 21 秒頃　　43 秒間　50m
　6 コース　クロール
午前 11 時 01 分 28 秒頃～午前 11 時 02 分 14 秒頃　　46 秒間　50m
　7 コース　クロール
午前 11 時 04 分 54 秒頃～午前 11 時 06 分 17 秒頃　　83 秒間
　8 コース東端 4m付近　ボビングのような所作
午前 11 時 06 分 27 秒頃～午前 11 時 06 分 46 秒頃　　19 秒間　約 25m
　8 コース　クロール

#### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故当事者が 50m公認プールに来場後から事故発生前の状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 午前 10 時 47 分 09 秒 | 大学関係者が 50m公認プール北東端より 50m公認プールに来場する。 |
| 午前 10 時 47 分 27 秒 | 大学関係者（事故当事者、A 引率教員、学生 6 名（学生 C、学生 E～I））が 50m公認プールに来場する。 |
| 午前 10 時 47 分 49 秒 | 事故当事者が 50m公認プール北端東側梯子よりプールに入水する。 |
| 午前 10 時 48 分 37 秒<br>～49 分 27 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 8 コースを北端から南端までクロールにより泳ぐ。(25m付近で平泳ぎにより 2m程泳ぐ) |
| 午前 10 時 54 分 44 秒<br>～55 分 05 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 7 コースを北端から中央付近まで平泳ぎにより泳ぐ。 |
| 午前 10 時 57 分 19 秒<br>～58 分 02 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 6 コースを北端から南端までクロールにより泳ぐ。 |
| 午前 11 時 00 分 09 秒<br>～00 分 55 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 7 コースを北端から南端までクロールにより泳ぐ。 |
| 午前 11 時 03 分 35 秒<br>～04 分 58 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 8 コース東端 4m付近でボビングのような所作を行う。 |
| 午前 11 時 05 分 08 秒<br>～05 分 27 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 7 コースを北端から中央付近までクロールにより泳ぐ。 |
| 午前 11 時 07 分 17 秒<br>～12 分 00 秒 | 大学関係者（事故当事者、A 引率教員、学生 6 名（学生 C、学生 E～I））が、50m公認プールでの練習を一旦泳ぎ終え、東側プールサイド中央付近で集合する。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

**② 関係者の申述**

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜②50mプール固定監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞**

| |
|---|
| ・ 50mプールの遊泳者数は、自由遊泳区域に 20～30 名いたと思う。コース遊泳区域には、大学生が 5 人ぐらいの他に、中年の男性が 1 名泳いでいたと、思う。大学生は、1～2 名が入れ替わって、コース区域を泳いでいた。 |

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より抜粋）＞**

・ 50mプールの遊泳者数は、25～30名いたと思う。コース遊泳区域には、大学5～7名の他に、男性1名（50～60代）が遊泳していたと思う。その他遊泳者（7～8割で、主に中高生）は、自由遊泳区域で泳いでいた。
・ 溺水者発見以前は、プール西側の自由遊泳区域を重点的に巡視していた。遊泳者の約8割、主に中高生が泳いでいたためである。大学生5～7名の他、男性1名といずれも成人男性であった。

平成30年1月20日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜①総括責任者（平成30年1月20日実施より抜粋）＞**

（大学関係者による施設利用の認識と大学関係者との接触について）
●大学関係者が施設を利用していたことを認識していたか。大学関係者と接触はあったか。
・ 知らなかった。接触もなかった。

平成29年12月13日（水）に実施された事故調査会議による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜②50mプール固定監視員（平成29年12月13日実施より抜粋）＞**

（大学関係者による施設利用の認識と大学関係者との接触について）
●前任者から大学の利用について引継ぎはあったか。事故直前、巡回員と大学関係の利用者についてのやりとりはあったか。
・ なかった。何か特別な事項があれば、引継ぎの際にきちんと言っていた。
●普通の監視で特段注意を払うなど、何か気になる感じはなかったか。
・ しなかった。大学生の団体に関しては、認識もしていたし、大体どういう利用者が50mプールにいるというのは、一通り認識はしていたが、特に危険そうにも見えなかった。
●大学関係者が施設を利用していたことを認識していたか。大学関係者と接触はあったか。事故発生時は大学の利用と一般利用があって、事故が起きたわけだが、担当者として、大学関係者や参加者からコンタクトはあったか。
・ 特にコンタクトは取ってない。
●その人たちが大学の団体利用だということがどうしてわかったのか。
・ 当時はそこまでは分かっていなかった。学生らしき団体がいるな、見た感じ、引率らしき人がいるなという判断だった。
●東側を泳いでいた大学生の団体は、50mプールが結構深いという認識は持っていたか。

・50m プールが結構深いという認識は持っていたと思う。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

（大学関係者による施設利用の認識と大学関係者との接触について）
●大学関係者が施設を利用していたことを認識していたか。大学関係者と接触はあったか。
・ 事故が発生するまでは彼らの身分は分からない。大学関係者だとは知らない。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

（大学関係者による施設利用の認識と大学関係者との接触について）
●当日、事故前に大学関係者の方とは接触されたか。
・ 事故前にはなかった。事故があってからは、大学名と、残りは(カ)事務局長か①総括責任者が聞かれていたとは思うが、私の耳には大学の名前しか聞こえてはこなかった。

## ４－１－（２） 溺水（意識喪失）に至るまでの行動

事故当事者は、大学関係者が休憩しているプールサイド東側中央付近より、午前 11 時 13 分 35 秒頃に 50m公認プール北端に向けて移動を開始し、午前 11 時 13 分 57 秒頃に 50m公認プール北端東側梯子より 8 コースに入水後、午前 11 時 14 分 29 秒頃に 7 コースへ移動する。

事故当事者は、午前 11 時 14 分 42 秒頃に 50m公認プール 7 コース北端を泳ぎだし、潜水潜行により午前 11 時 15 分 33 秒頃に 50m公認プール 7 コース南端に到達している。

事故当事者は、50m公認プール 7 コース北端から南端までの 50mを 51 秒間で、南向きに平泳ぎの泳法により潜水潜行している。事故当事者は、50m公認プール北端から 40m付近で一旦浮上をしかけるものの、継続して潜水潜行し、50m公認プール 7 コース南端に到達しており、50m公認プール北端から南端までにおいて、事故当事者が息継ぎをした様子は確認できない。

事故当事者の潜水潜行中の水深は定かでないが、50m公認プールは北端及び南端が水深 1.5m、中央部（25m）が水深 1.8mの構造となっており、事故当事者が 40m付近で浮上しかける動作を確認できることから、水面表層を無呼吸で泳いでいたわけではないものと推定される。

午前 11 時 14 分 42 秒頃　50m公認プール 7 コース北端出発
午前 11 時 15 分 33 秒頃　50m公認プール 7 コース南端到達
51 秒間（平泳ぎの泳法による潜水潜行時間）

**① 監視カメラ記録映像による状況確認**

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故当事者が溺水に至るまでの状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 12 分 00 秒 | 事故当事者は大学関係者とともに、50m公認プール東側プールサイド中央付近で集合している。 |
| 午前 11 時 12 分 16 秒 | 事故当事者が 50m公認プール東側プールサイド中央付近よりプール北東端に向けて移動開始する。 |
| 午前 11 時 12 分 38 秒 | 事故当事者が 50m公認プール北端東側梯子より 8 コースへ入水する。 |
| 午前 11 時 13 分 10 秒 | 事故当事者が 50m公認プール北端 8 コースより 7 コースへ移動する。 |
| 午前 11 時 13 分 23 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 7 コース北端を南向きにスタートする。 |
| 午前 11 時 13 分 43 秒<br>～13 分 47 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 7 コース中央付近を南向きに平泳ぎの泳法による潜水潜行により通過する。 |
| 午前 11 時 14 分 06 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 7 コースを南向きに平泳ぎの泳法により潜水潜行し、40m付近で浮上しかけるが、継続して 7 コースを南向きに平泳ぎの泳法による潜水潜行を行う。 |
| 午前 11 時 14 分 14 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 7 コース南端に到達する。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

**② 関係者の申述**

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜②50mプール固定監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞

・　大学生が潜水をしていたかどうかは、監視台からはわからなかった。

平成 29 年 12 月 13 日（水）に実施された事故調査会議による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜②50mプール固定監視員（平成 29 年 12 月 13 日実施より抜粋）＞

●事故当事者が 50mプール 7 コースを潜水潜行していたこと、7 コース南端に浮遊状態でいたこと、6～7 コース付近に水没していたことを確認しているか。

・　潜水行為は確認していなかった。当日は気付いてない。泳ぎの練習をしているということは認識していたが、潜水をしているという認識はなかった。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50mプール巡回監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞

●事故当事者が 50mプール 7 コースを潜水潜行していたこと、7 コース南端に浮遊状態でいたこと、6～7 コース付近に水没していたことを確認しているか。

・　どれも確認していない。潜水潜行していたことは事故後に初めて知った。

平成 30 年 11 月 17 日（土）に実施された大学による学生 C への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜学生 C（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 17 日実施より引用）＞

（事故当事者はどんな泳ぎをしていたか）

「水中の真ん中辺を泳いでいた。」

平成 30 年 11 月 10 日（土）に実施された大学による学生 G への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜学生 G（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 10 日実施より引用）＞

●学生 C と事故当事者以外のみなさんが 25m地点で休憩している時、7 コースを潜水で事故当事者が通過したのですが、気づいていましたか。誰がどの位置か

ら見ていたか覚えていますか。
「その話はありました。事故当事者ほんまに泳いでるやん、て話はなりました。「ほんまに泳いでるやん」て誰かが言って、僕が「えっそうなん。どこなん？」と言ってて、あの辺と言ってて、実際に見た覚えはないです。」
（学生Gは見てないけど、「事故当事者泳いでるやん」ていうのはその人が見たのは潜水してるのを見たってこと？）
「潜水をしている様子を見たんだと思います。」
（それは2セット目の休憩の間に座っている時にみんなで見たってこと？）
「多分そのへんだと思います。」

### ４－１－（３） 溺水の状況

事故当事者は、午前 11 時 25 分 49 秒頃に③50mプール巡回監視員により 50m公認プール 6・7 コース南端付近で発見されている。事故当事者が 50m公認プール 7 コース南端到達後、③50mプール巡回監視員の発見に至るまでに要した時間は 10 分 16 秒間である。事故当事者が、50m公認プール 7 コース南端到達後、約 1 分 26 秒間は監視カメラ記録映像上、水面付近に事故当事者の身体らしき姿を確認でき、その後は監視カメラ記録映像上で事故当事者を確認できないことから、少なくとも約 8 分 50 秒間、事故当事者は水没していたものと考えられる。なお、事故当事者が、50m公認プール 7 コース南端到達以後、発見に至るまでにおいて、監視カメラ記録映像上で、事故当事者の自発的な移動や頭部及び四肢等に動作を確認することはできない。

本件事故発見時の事故当事者の体位は、50m公認プール 6・7 コース南端付近の水深約 1.5mの水底で、頭部を南側にした仰臥位の状態であったとされ、50m公認プール 7 コース南端到達時から、何らかの影響によって事故当事者の位置及び体位が変化したものと推定される。

午前 11 時 15 分 33 秒頃　50m公認プール 7 コース南端到達
午前 11 時 25 分 49 秒頃　③50mプール巡回監視員による発見
10 分 16 秒間（南端到達～発見まで）

午前 11 時 14 分 42 秒頃　50m公認プール 7 コース北端出発
午前 11 時 25 分 49 秒頃　③50mプール巡回監視員による発見
11 分 7 秒間（北端出発～発見まで）

#### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故当事者の発見に至るまでの状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 14 分 14 秒 | 事故当事者が 50m公認プール 7 コース南端に到達する。 |
| 午前 11 時 15 分 40 秒 | 監視カメラ記録映像上で事故当事者の存在がわずかに確認できる。（以後、監視カメラ記録映像上で事故当事者を確認できない。） |
| 午前 11 時 24 分 30 秒 | ③50mプール巡回監視員が 50m公認プール 6・7 コース南端付近に沈んでいる事故当事者を発見する。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

② **関係者の申述**

平成 28 年 8 月 19 日（金）及び平成 30 年 11 月 17 日（土）に実施された大学による学生 C への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 C（取扱注意）（平成 28 年 8 月 19 日実施より引用）＞**

・ 自分が到着したとき、事故当事者はプールの底に上向きで頭を壁に向けて沈んでいた。

**＜学生 C（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 17 日実施より引用）＞**

（事故当事者はどんな泳ぎをしていたか）
「自分はコースロープにつかまって休んだ後、再度スタートした。事故当事者が 7 コースの底で寝ていたので声をかけようと 7 コースへ移動したが、コースを移動してはいけないという規則を思い出して 8 コースに戻ってプールサイドに上がった。バンクで寝転んで待っていたがなかなか上がってこなかったので「もういいや」と思って A 引率教員の方へ向かった。」
（どのへんから事故当事者を見ていたのか）
「50m付近に到達してから。」
（そこまでは夢中で泳いでいた）
「はい。」
（水中でみたのか）
「水中で見たのだと思う。」
（その時は仰向けになっていた）
「はい。」
（寝てる感じで目をつむってか）

「ゴーグルをしているので目をあけているかはわからなかった。」
（●8 コースを泳いでいた学生 C が 50m付近で 7 コースに移り、またすぐに 8 コースに移ったのは、どのような状況だったのでしょうか）
「事故当事者が 7 コースの底で寝ていたので声をかけようといったん 7 コースに移動したが、コースを移動してはいけないという規則を思い出して 8 コースに戻った。」
（●事故当事者が 7 コース南端に浮遊状態でいたことと、6～7 コース付近に水没していたことを確認していますか）
「事故当事者が浮いているところは見ていない。自分が認識したときには水中にいた。」
（事故当事者はどの辺にいたか覚えているか）
「壁から 30㎝くらい離れて頭は壁側で仰向けだった。コースの端か中央かはわからない。」
（●50m地点で事故当事者が浮遊後、沈んでいく様子を確認していますか。それはどのような状況でしたか。）
「全くわからない。」

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞**

- 50mプール（自由遊泳区域）の南側で遊泳していた中学生 4 名の「あそこの人（溺水者）、ずっと潜水していないか？」という会話が聞こえてきたので、コース遊泳区域南側（6 コース）を見に行った。仰向けの状態で沈んでいる男性を発見した。サングラスを外し、時間にして 5 秒くらい観察したところ、溺水者は、唇が真っ青で口が少し開いていることを確認できた。

## ４－２　　プール管理業務受託者関係者の行動

②50mプール固定監視員は、午前 10 時 45 分 55 秒頃に 50m公認プール西側のスタンド棟内より 50m公認プールへ出場し、午前 10 時 48 分 23 秒頃の定期休憩終了以後、午前 10 時 50 分～午前 11 時 10 分までの区分に定められる 50m公認プール内の巡回監視業務を行う。その後、午前 11 時 06 分 09 秒頃に 50m公認プールの巡回監視業務を③50mプール巡回監視員と交代し、午前 11 時 06 分 50 秒頃に⑩休憩の監視員と 50m公認プールの固定監視業務を交代して、午前 11 時 10～30 分までの区分に定められる 50m公認プールの固定監視業務に着任する。

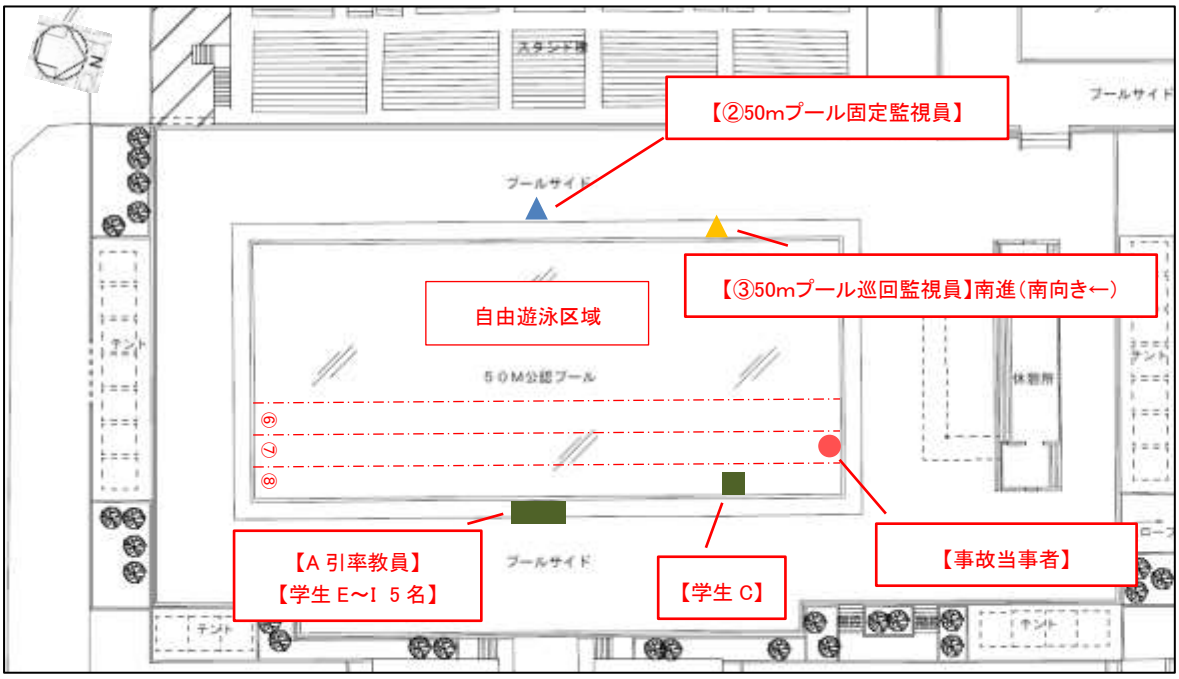
③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 06 分 09 秒頃より午前 11 時 10～30 分までの区分に定められる 50m公認プール内の巡回監視業務を行う。③50mプール巡回監視員の巡回状況は＜③50mプール巡回監視員の巡回状況＞に示すとおりである。

③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 25 分 28 秒頃に 50m公認プール 4 コース南端付近を巡回中、利用者による事故当事者が長時間潜水しているとされる会話を耳にし、午前 11 時 25 分 42 秒頃に 50m公認プール 6・7 コース南端付近の水中を確認したところ、午前 11 時 25 分 49 秒頃に 50m公認プール 6・7 コース南端付近の水底に仰臥位で水没していた事故当事者の発見に至り、事故発生を認知する。

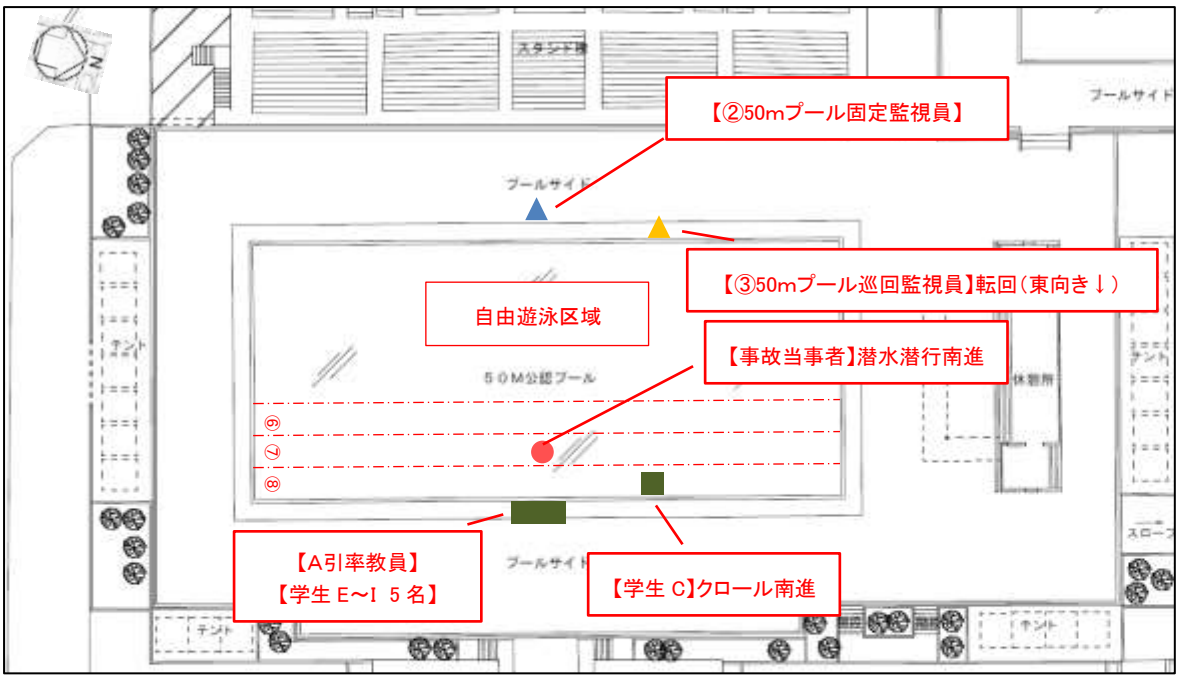
なお、定期休憩以後の 50m公認プール内の巡回監視業務において、両監視員ともに 50m公認プールプールサイド東側を巡回していない。

③50mプール巡回監視員の巡回状況（監視方向）と事故当事者の潜水潜行及び水没位置での相関は次のとおりである。

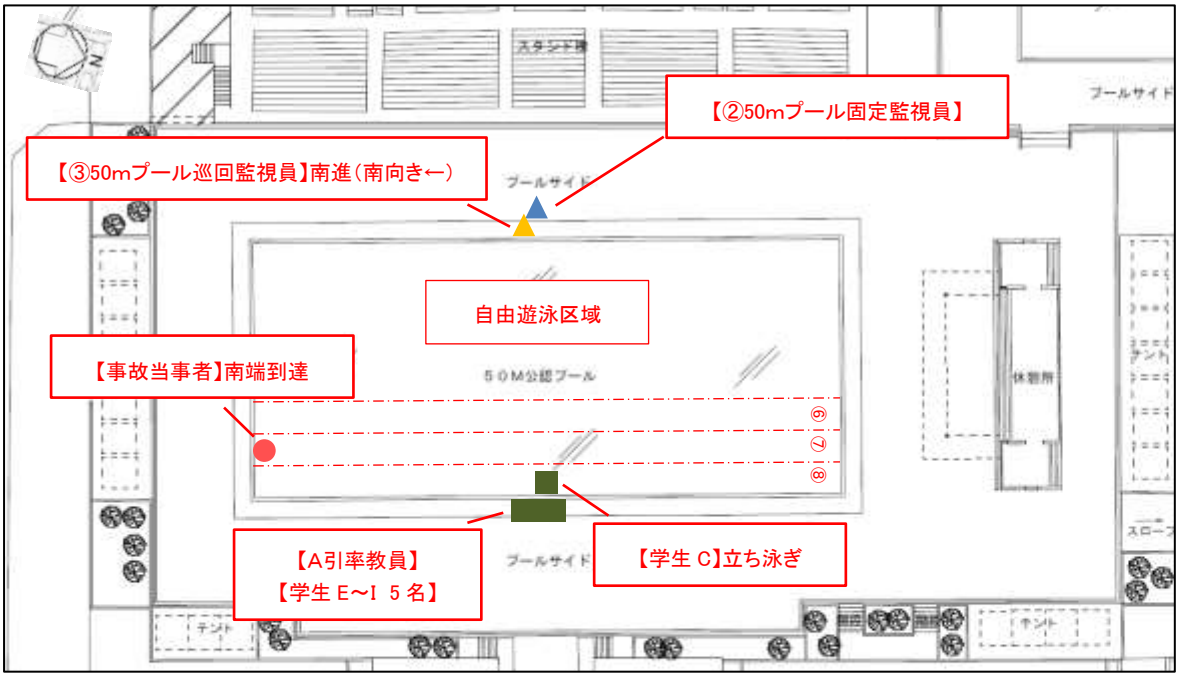
＜事故当事者の潜水潜行開始時（午前 11 時 14 分 42 秒頃）＞



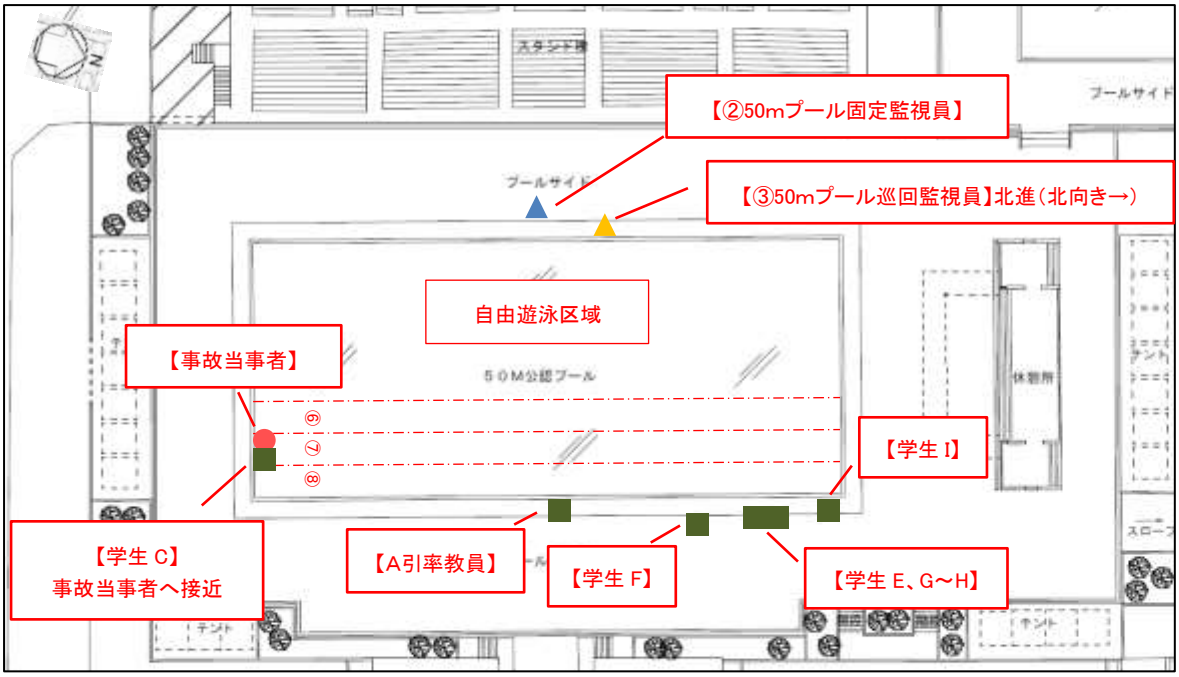
＜事故当事者の潜水潜行 中央付近通過時（午前 11 時 15 分 06 秒頃）＞



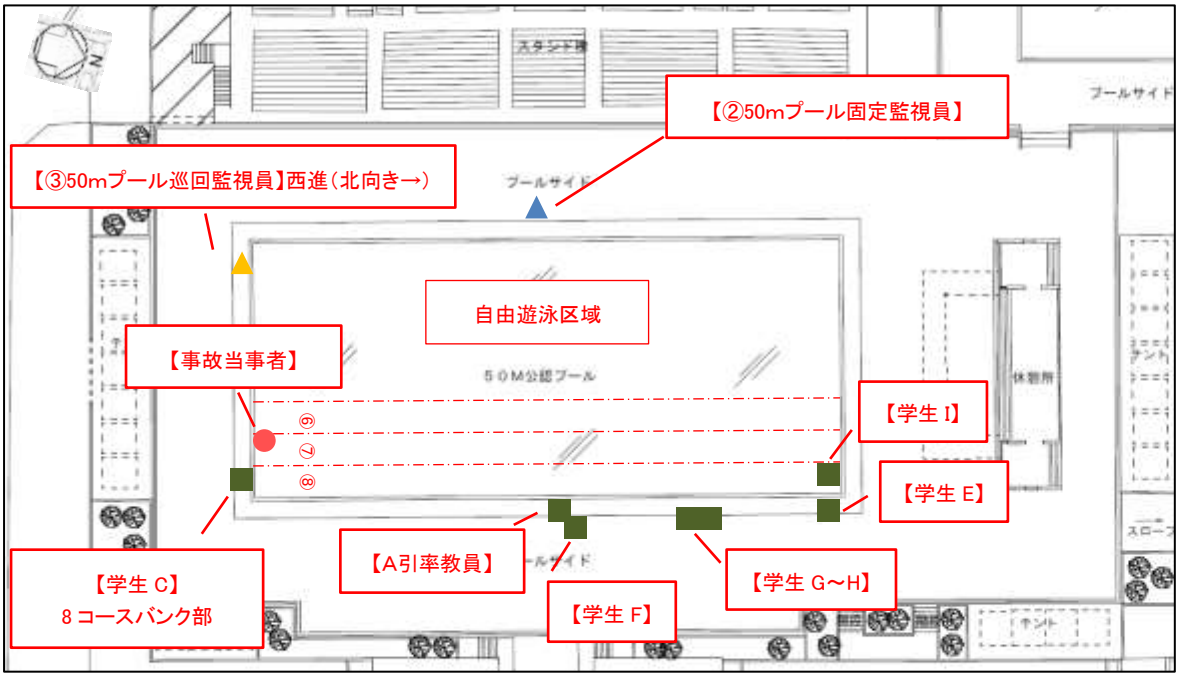

＜事故当事者の潜水潜行 7 コース南端到達時（午前 11 時 15 分 33 秒頃）＞



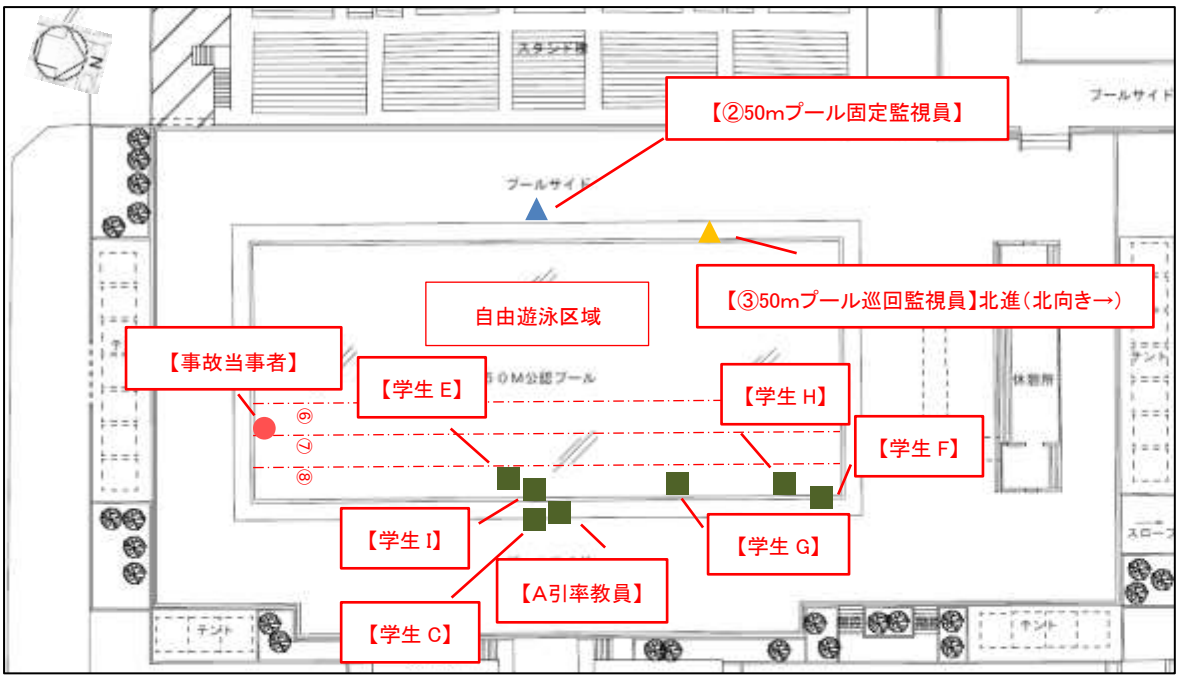
＜学生 C による事故当事者への接近時（午前 11 時 16 分 46 秒頃）＞



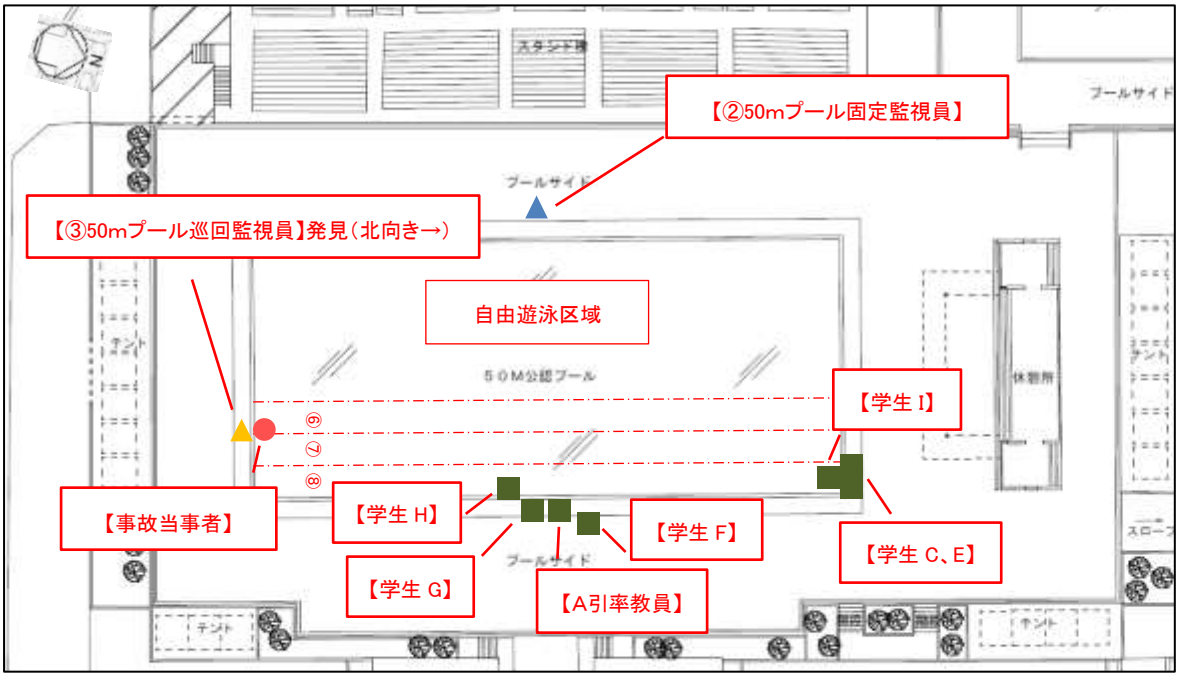

＜学生 C の 8 コースバンク部で寝そべり状態時（午前 11 時 22 分 45 秒頃）＞



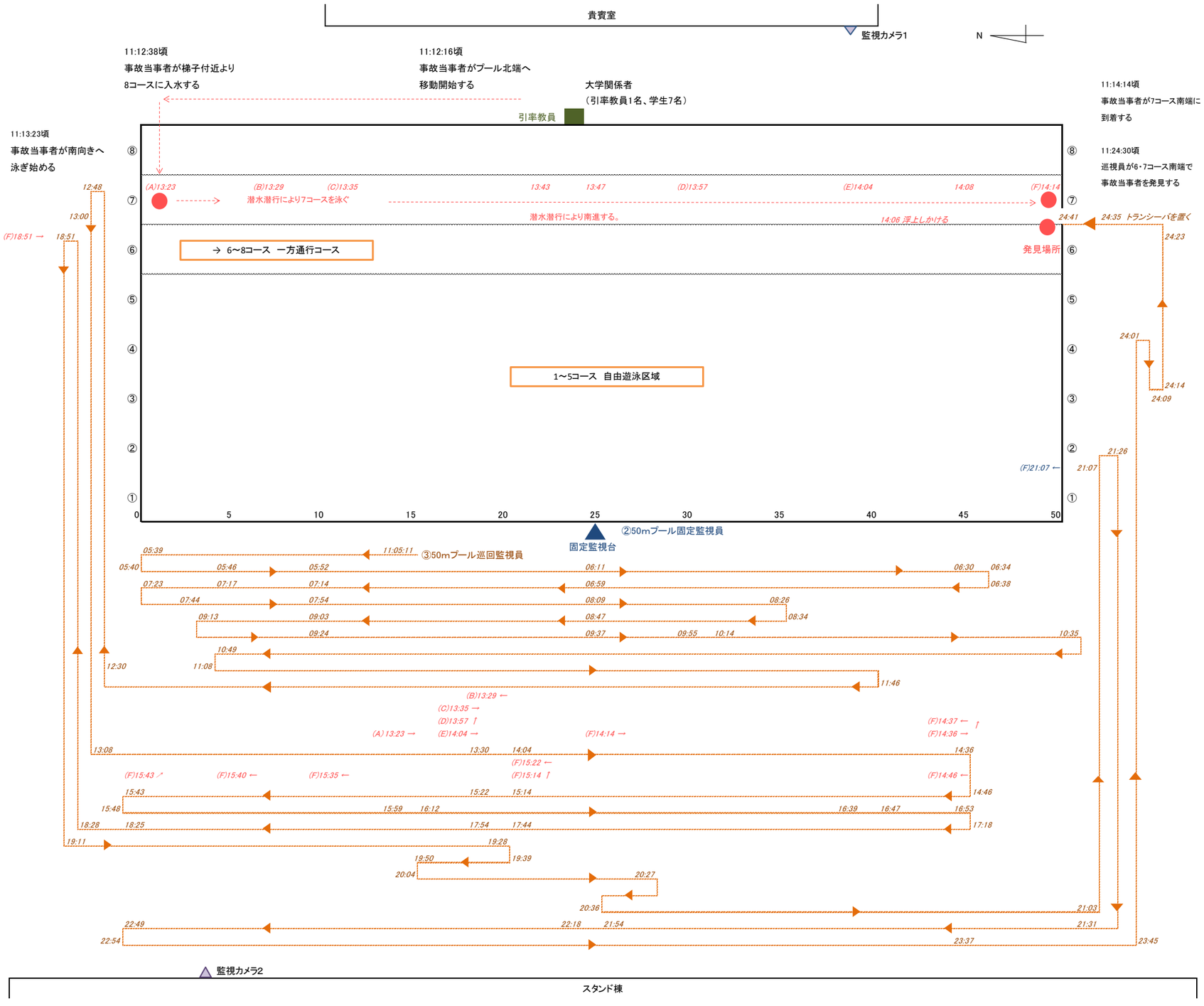
＜学生 C の引率教員への報告時（午前 11 時 23 分 57 秒頃）＞




＜事故当事者の発見時（午前 11 時 25 分 49 秒頃）＞



＜③50mプール巡回監視員の巡回状況（※監視カメラ記録映像の記録時刻を示す。）＞




＜凡例＞

● --＞ … 事故当事者の行動

▲ --＞ … ③50mプール巡回監視員の行動

*※③50mプール巡回監視員の巡回ラインに示す「→」は③50mプール巡回監視員の顔の向きを示す。*

① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、②50mプール固定監視員が定期休憩から50m公認プールの固定監視業務に着任するまで（50mプール巡回監視員として巡回を行う。）の巡回状況等を次のとおり確認できる。

＜定期休憩から②50mプール固定監視員が配置に着くまでの行動（抜粋）＞

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前10時44分36秒 | 50m公認プールスタンド棟内より出場する。 |
| 午前10時44分51秒 | 固定監視台横プールサイドに配備する。 |
| 午前10時46分40秒 | プールサイド西側中央より北向きに移動する。 |
| 午前10時47分30秒 | プールサイド西側10m付近を巡回する。 |
| 午前10時51分37秒 | プールサイド8コース北端付近へ駆け付け利用者2名に注意を行う。 |
| 午前10時52分30秒 | プールサイド8コース北端付近より利用者（大学関係者7名）に注意を行う。 |
| 午前10時58分42秒 | プールサイド6コース北端付近から7コースを逆泳した利用者1名へ注意を行う。 |
| 午前11時01分01秒 | プールサイド5コース北側付近で浮輪利用者2名へ注意を行う。 |
| 午前11時01分32秒 | プールサイド7コース北側付近で一般利用者4名へ注意を行う。 |
| 午前11時02分19秒 | プールサイド西側3m付近より午前11時01分01秒に注意した浮輪利用者を注視する。 |
| 午前11時03分42秒 | スタンド棟より出場した監視員とプールサイド西側20m付近で接触する。 |
| 午前11時04分42秒 | スタンド棟より出場した監視員、③50mプール巡回監視員とプールサイド西側20m付近で集合する。 |
| 午前11時04分50秒 | スタンド棟より出場した監視員、③50mプール巡回監視員とプールサイド西側20m付近から各配置に向けて移動し始める。 |
| 午前11時05分09秒 | 固定監視台よりプールサイド西側へ下りた監視員と並ぶ。 |
| 午前11時05分11秒 | 固定監視台に上りはじめる。 |
| 午前11時05分31秒 | 固定監視台の配置に着く。 |

※JST-1分19秒(推定)

本件事故の監視カメラ記録映像上で、③50mプール巡回監視員の巡回状況を次のとおり確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員が事故当事者を発見するまでの行動（抜粋）＞**

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 04 分 31 秒 | 50m公認プール北西より入場し、プールサイド西側を南向きに移動する。 |
| 午前 11 時 04 分 42 秒 | スタンド棟より出場した監視員、③50mプール固定監視員とプールサイド西側 20m付近で集合する。 |
| 午前 11 時 04 分 50 秒 | スタンド棟より出場した監視員、②50mプール固定監視員とプールサイド西側 20m付近から各配置に向けて移動し始める。 |
| ↓ | ＜③50mプール巡回監視員の巡回状況＞（次頁）に示す巡回行動 |
| 午前 11 時 13 分 23 秒 | プールサイド西側 15m付近で南向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 13 分 29 秒 | プールサイド西側 20m付近を北向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 13 分 35 秒 | プールサイド西側 20m付近を南向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 13 分 57 秒 | プールサイド西側 20m付近で東方向を向く。 |
| 午前 11 時 14 分 04 秒 | プールサイド西側 20m付近を南向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 14 分 14 秒 | プールサイド西側 25m付近を南向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 14 分 36 秒 | プールサイド西側 45m付近を南向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 14 分 37 秒 | プールサイド西側 45m付近で北方向を向く。 |
| 午前 11 時 14 分 46 秒 | プールサイド西側 45m付近を北向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 15 分 14 秒 | プールサイド西側 20m付近で東方向を向く。 |
| 午前 11 時 15 分 22 秒 | プールサイド西側 20m付近を北向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 15 分 27 秒 | プールサイド西側 20m付近を北向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 15 分 40 秒 | プールサイド西側 5m付近を北向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 15 分 43 秒 | プールサイド北西端付近で南東方向を向く。 |
| 午前 11 時 16 分 39 秒 | プールサイド西側 40m付近で東方向を向く。 |
| 午前 11 時 16 分 53 秒 | プールサイド西側 45m付近で東方向を向く。 |
| 午前 11 時 17 分 18 秒 | プールサイド西側 45m付近を北向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 18 分 46 秒 | プールサイド北側 6 コース北端付近より南方向を向く。 |
| 午前 11 時 18 分 51 秒 | プールサイド北側 6 コース北端付近を西向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 21 分 07 秒 | プールサイド南側 1 コース南端付近より北方向を向く。 |

| | |
|---|---|
| 午前 11 時 23 分 45 秒 | プールサイド南西端付近を東向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 24 分 01 秒 | プールサイド南側 4 コース南端付近を東向きに巡回し、北方向を向く。 |
| 午前 11 時 24 分 09 秒 | プールサイド南側 4 コース南端付近を西向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 24 分 14 秒 | プールサイド南側 3 コース南端付近より東向きに巡回する。 |
| 午前 11 時 24 分 23 秒 | プールサイド南側 6・7 コース南端に到着し、プール内に向けて手を振る。 |
| 午前 11 時 24 分 27 秒 | プールサイド北側 6・7 コース南端よりプール内を覗き込む。 |
| 午前 11 時 24 分 30 秒 | プールサイド北側 6・7 コース南端で事故発生を認知する。 |
| 午前 11 時 24 分 34 秒 | プールサイド北側 6・7 コース南端に無線機を置く。 |
| 午前 11 時 24 分 37 秒 | プールサイド北側 6・7 コース南端にレスキューチューブを外す。 |
| 午前 11 時 24 分 41 秒 | プール内へ飛び込む。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

② **関係者の申述**

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●総括責任者として、50mプール担当監視員がマニュアルに定める順路に優先して、状況に応じた監視を行うことを把握していたか。

・　把握していた。

●コースロープを引いていた箇所で、ある方はきちんと行ないなさいと言っていたと思うがどのように伝えていたか。見る割合は具体的に指示していたか。

・　全体を回りなさいという話しかしていない。

●全体を回りなさいと言っているのに回っていないと現場の責任にならないか。

・　一番リスクのあるところになる。その日小学生が入ってくることも聞いていたのでそういったところで移動しているのだろうなと無線を聞きながらでも状況が把握できたので、50m の下の巡視がこちらの意図を汲み取って動いて真面目に監視してくれていたと認識している。

●③50mプール巡回監視員は事故発見まで東側は行っていない。そういった体制で運営していたことは総括責任者として把握されているということか。

・　はい。

●こうした監視方法を事故当日にミーティング等で指示をしていたのか。それとも、これまでの指導に従い、事故当日は監視員が自ら危険度を判断して、監視ポイントを定めて監視していたのか。

・　毎日ではないが、例えばその日にかなりの人数が 50mプールに入ってきているなどがあれば、終業時のミーティングなどで逆に、さらにここを監視してくれという話にはなっていた。50mの下と上の監視員で、無線でやりとりして、足りなかったら全体巡視員を呼んでもいいからサポートするようにという話にはなっていた。こちらの意図を汲み取って判断してくれているので、そういった意味では本人が真面目に監視している上で、危険・リスクがどこに一番高くあるのかということを見て判断してくれている。もともと私どももリスクが高いところを監視してくれと言っていたので、勝手な判断というわけではない。

●当日事故が起きたとき、市役所・協会が知っているマニュアルと違う体制がとられていた。それは誰が認めたことなのか。現場が勝手に行なっていたことなのか。

・　北西側から入水が多いのはわたしも知っていたし、50m の状況のやりとりでこちら側の応援をお願いしますと何度も無線が入るので実際そちらに行っているのを見たこともあり、そのような無線を聞いているので、常態化しているようである。マニュアルとしても違う行動をしている認識はないというか、こちらの上下でやりとりをとって、動いてくださいという表記はある。そのような意味ではわたしの指示になる。それを汲み取って動いてくれているので、それに対して禁止することもないし、監視員は真面目に働いてくれていたという認識でいる。現場のアルバイトが勝手な裁量でやっていたというわけではない。

●会社としての方針、仕組であると解釈すればよいか。

・　会社としての方針・仕組みである。

●会社として、なぜこうした巡回方法を認めていたのか。現状を見ていたときに、①総括責任者や会社側が東側を見るような指導は無かったのか

・　よっぽど何もないときに西側に偏るとなると、それは注意の対象になるが、実際に対応に追われている状況も見ているので、足がつかないのに遊んでいる子がいたりすると、やはり一番手がかかってしまうというのは分かるし、それに対して注意はしていない。指導者・管理者側もそれが常態化していた。

●実際にこのような巡回方法が行われているにも関わらず、なぜ監視マニュアルや教育指導などの改善を講じていないのか。

・　監視要領にもあるが、50mの上が50m全体を見渡し、状況の把握をするというのは書いてある。実際50m上と下は無線のやりとりをして、サポートしてもらう、(マニュアルにも) 聞き取れないときは50m下を呼んで対応すると書かれているので、マニュアルと全く違った動きをしているわけではない。やりとりするという意味で、マニュアルと離れているという認識はなかった。基本的な考えとしてはマニュアルから逸脱した行動ではないと思っているので、そこの改訂はしていない。

平成28年8月4日（木）に実施されたプール管理業務受託者による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜②50mプール固定監視員（平成28年8月4日実施より引用）＞**

・　50mプールの遊泳者数は、自由遊泳区域に20～30名いたと思う。コース遊泳区域には、大学生が5人ぐらいの他に、中年の男性が1名泳いでいたと、思う。大学生は、1～2名が入れ替わって、コース区域を泳いでいた。大学生が潜水をしていたかどうかは、監視台からはわからなかった。
・　50mプールの自由遊泳区域を重点的に監視していた。担当した時間帯の自由遊泳区域には中高生が多く、次の理由から溺水事故が発生しやすいとの認識があった。
※プールサイド（西側）から真ん中のコースロープ（自由遊泳区域とコース遊泳区域を区切）を目指す遊泳者が多い。コースロープまで泳いだのち、疲れてプールサイド（西側）まで戻りきれない人もいる。50mプールの真ん中付近の水深は180cmあるため、溺水事故に繋がる恐れがあり目を離すことができない。なお、コース遊泳区域には、コースロープがあること、遊泳者は泳ぎが上手な人が多いから、事故が発生しづらいと思っていた。
・　③50mプール巡回監視員は、プール西側の自由遊泳区域を重点的に巡視していた。③50mプール巡回監視員が重点的に巡視していた理由は次のとおり。
・　遊泳者は、50mプールの自由遊泳区域の北西区域（50mプールの入口付近）から中央あたりで泳ぐため。
・　監視台から監視を続けながら③50mプール巡回監視員を見た時に③50mプール巡回監視員が立ち止まっている姿が目に入った。少しすると、③50mプール巡回監視員がレスキューチューブ（浮き輪）だけを持って飛び込んだのが見えた。飛び込んだところを見たときに、「50 溺者、50 溺者」と無線連絡を入れた。③50mプール巡回監視員が、溺者を水面に浮上させたときには、「③50mプール巡回監視員が助けた」と無線連絡を入れた。その直後に、笛を3回吹いた。(溺者がいることを周辺に知らせる合図)

平成 29 年 12 月 13 日（水）に実施された事故調査会議による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜②50mプール固定監視員（平成 29 年 12 月 13 日実施より抜粋）＞

●事故当事者が 50mプール 7 コースを潜水潜行していたこと、7 コース南端に浮遊状態でいたこと、6～7 コース付近に水没していたことを確認しているか。

・ 潜水行為は確認していなかった。当日は気付いてない。泳ぎの練習をしているということは認識していたが、潜水をしているという認識はなかった。

●臨機応変に注意箇所を重点的に見るのは、予めマニュアル等で指導を受けたことか。

・ 予めマニュアル等で指導を受けていた。マニュアルにも臨機応変にとある。

●日常的に団体へ監視員から注意喚起はしているか。アナウンスはどのように通しているか。看板とか啓発用のものがあるというのはアナウンスで言ったりはしないのか。

・ 団体に限らず、定期的にアナウンスを監視中にもするので、「50mでは水深が 1.8mになっております」というマイクを通してアナウンスしている。下の者も言うが、直接対応に行くことが多いので、アナウンスは監視台の上からしていることが多い。必ず定期的に 20 分の間に 2、3 回以上は行う。看板とかではなくアナウンスで「端のほうは 1.5m、真ん中のほうは 1.8m と大変深くなっておりますのでご遊泳の際は十分お気をつけください」とか、「泳ぎに自信がない方は、水深が深くなっている中央付近での遊泳はご遠慮ください」ということを常にやっていた。

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50mプール巡回監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞

・ 50mプールの遊泳者数は、25～30 名いたと思う。コース遊泳区域には、大学 5～7 名の他に、男性 1 名（50～60 代）が遊泳していたと思う。その他遊泳者（7～8 割で、主に中高生）は、自由遊泳区域で泳いでいた。
・ 50mプール（自由遊泳区域）の南側で遊泳していた中学生 4 名の「あそこの人（溺水者）、ずっと潜水していないか？」という旨の会話が（③50mプール巡回監視員に）聞こえてきたので、コース遊泳区域南側（6 コース）を見に行った。仰向けの状態で沈んでいる男性を発見した。
・ 溺水者発見以前は、プール西側の自由遊泳区域を重点的に巡視していた。遊泳者の約 8 割、主に中高生が泳いでいたためである。大学生 5～7 名の他、男性 1 名といずれも成人男性であった。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・ 50mプール西側のプールサイドで監視していた。プールで泳いでいる 5 名程度の子どもの集団から、ずっと潜水している人がいると聞いて、そちらに行くと事故当事者がいた。

●事故当事者が 50mプール 7 コースを潜水潜行していたこと、7 コース南端に浮遊状態でいたこと、6～7 コース付近に水没していたことを確認しているか。

・ どれも確認していない。潜水潜行していたことは事故後に初めて知った。

●50m プール西側を中心に巡回していたのはなぜか。

・ 西側に人が集まって、東側は誰もいないことがほとんどだったので、西側にいたほうが事故のリスクが減るのではないかと考えたと思う。誰かが口に出して言ったのではなく、誰もが無意識に西側に集まるようになっていた。臨機応変にというのは言われていた。

●50mプールにおいて、事故発生前にどのような注意喚起を行っていたか。掲出看板などの禁止事項等の教育は行われたか。またその内容は把握していたか。

・ 深いという類のアナウンスはしていたと思う。日常的な放送としては、気温、プールの深さ、置き引き・盗難に関する注意、プールサイドを走らないといったことを自分の中でローテーションを作って何分かおきにハンドマイクでアナウンスしていた。飲食や体調に関することは常識の範囲として認識していた。浮き輪など遊具の使用禁止や、小学生の遊泳禁止については教育を受けていた。「泳ぎに自身のない人は絶対に入らないでください」ということについては教育を受けていた。練習コースは一方通行ということも教わっていた。飛び込み禁止も、どのプールでも同じなので教わっていた。コースロープを掴んだり、横断したりしてはいけないということも教わっていた。

平成 30 年 8 月 6 日（月）に実施された事故調査会議による④全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜④全体巡視員（平成 30 年 8 月 6 日実施より抜粋）＞**

●当時の 50m の管理体制はどんな感じか。

・ 深いから中学生以下は絶対に入れないようにしていた。タワーからは見られない、それは下のポイントの人がやらないと、タワーの人がいちいち入ってくるのを見ていたら、水面を見られない。50mは 1 日、台に 1 人と下に 1 人。

下の位置は全体を見ると思う。

●自由遊泳区域の利用者が多かったか。

・ 断然、自由遊泳区域の方が多い。自由遊泳区域の方に集中してしまうというのは当時、必然、自然であった。実際、溺れかけそうな人などは自由遊泳区域の方が多いから。泳げる人の方がこちらへ来ると思ってみている場合もある。コースロープの方で、泳げる人が泳ぐイメージを持っている。優先順位と言えばフリーの方が高いと思う。現場でもそういう認識は高かった。

平成 30 年 7 月 24 日（火）に実施された事故調査会議による⑤全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑤全体巡視員（平成 30 年 7 月 24 日実施より抜粋）＞**

●重点的に見るのは手前の子どもたちだったということか。

・ はい、手前の子どもたち。

●実際に溺れた人がいたことが 7 年間であったか。

・ たくさんあった。溺れかけというか、上を向いてプクプクしたりピョンピョンしたりしていて、そこから急にバタバタしだしたら助けに行くという感じ。それが溺れているのか遊んでいるのか分からないということはよくあった。

●事故当時、50m プールの監視コースが西側に偏っていたが、これは現場、総括責任者からの指示なのか、習慣的なものだったのか、当時の監視体制はどうか。

・ 指示だったかどうかは正確には覚えていないが、実際に入って、スタンド側の方がどちらかというと小さい子どもたちが集まる。ロープ側は、基本的にきちんと泳げる人で、「一方通行で競泳の練習される方が使用。」と案内もアナウンスしているし、基本的にこっちにいたが、人が少なければそれよりも向こう側を見るという形に絶対になると思う。指示であったか習慣的にやっていたかは分からないが、指示があってロープ側にいたとしても、状況を見ていればスタンド側を見ていたと思う。

●50m プールの安全管理について、困ったことや管理上怖かったことなど、危険性や問題点で覚えていることはあるか。

・ 人が多い日など、2 人では手に負えない場合は、50ｍプールの監視中に全体巡視員に声をかけて一緒に見てもらうなどしていた。特に危険だったのは深さ。中学生は泳げなくても掴まりながら泳いだりして、若いのでみんな水の中で友達同士引っ張り合ったりして遊ぶ。3 歳くらいの子どもが間違えて入ってしまい、溺れそうになったので、助けたりしたことはある。また子どもが遊んでいて、沈め合いっこなどの激しい遊びをして危ないなということはあった。怖いと思うことや、溺れそうになった人を上げるために飛び込むこ

となどはよくあったと思う。2 年前などに。危なそうだったらすぐに入れという指示があったので。飛び込み禁止でもお客さんの飛び込みもあった。収められないときは全体巡視員が呼ばれたりする。そういうことはずっとあった。

平成 30 年 7 月 30 日（月）に実施された事故調査会議による⑥全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑥全体巡視員（平成 30 年 7 月 30 日実施より抜粋）＞**

●何かこうしなさいというような指示などあったか。こういうふうに 50m プールを見るというような指示などはなかったか。

・ 真ん中の方が深くなっているから、あまり泳ぎが得意でなさそうな人に対しては、アナウンスで、真ん中が深くなっているので泳力に自信のない方は近づかないでください、と言ったり、手前 3 コースは泳ぎ専門になっていると思うので、こっち側と同じように、そこでたまってしゃべったりとかは禁止になっていると思うので、そういった人に対して注意をしておくようにということ。割と 6、7、8 コースは、トラブルは少ない。自由遊泳区域の方が注意することは多いと思う。

●東側は、専用コース、チャレンジコースだが、どうしても西側に監視のウエイトが大きくなるのは、実情としてよくわかる部分があるか。

・ やはり、人が多いところを見てしまうというのがある。

●28 年の 50m プールで事故があったときは、50m の巡回はどうか。何分おきに回るなどはあったか。

・ あった。ここは 1 番、監視員の目に付くところになるので、待機室がすぐそばにあるというのと、全体巡視員だけと違って、他の監視員が休憩に入るときも必ず 50mプールには目を通すと思うので、全体巡視員たちも 15 分、20 分に 1 回ぐらいはこちらに来て、定期的に人の目は必ず置いていた。

平成 29 年 12 月 14 日（木）に実施された事故調査会議による⑦全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑦全体巡視員（平成 29 年 12 月 14 日実施より抜粋）＞**

●必要があれば来るが、20～30 名程度の利用で一見落着いている状況では、巡回する必要性としては高いという判断はしにくかったということか。

・ お客さんの多い所を重点的に見ていた傾向はある。

●習慣的に危険度が高い箇所を重点的に監視していたのは、誰かの指示でやっていたのか、誰かの判断でやっていたのか。

・　指示ということはではないと思う。ただ、あの状況では誰がやっても 100%そちらに重点を置くと思う。

●中高生がたくさんいる北西部は重点的に見るという意識はあったか。

・　どうしてもその部分（西側）は重点的に見る意識はあった。

●事故当時に 50m プールには全体巡視員は来ていない。固定ルートではなかったのか。ここに全体巡視員が来なかったのは全体が落着いていたからか。

・　全体巡視のルートとして、ここは来る頻度が少なかったと振り返っている。例えば、正形・流水・子供プールや流水の裏などに比べれば、子供プールの一番奥や 50m プールは来る頻度は確かに少なかった。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による⑨流水プール 3 の監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑨流水プール 3 の監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

●東側サイドも歩いて回りながら見ていたか。他の者も東側を回っていたか。

・　私自身は北西部の巡視もしつつ、東側サイドも歩いて回っていた。皆回っていたと思う。50mプールが広く人数が少ないし、巡回のベテランの者が回ってきて一緒に見てくれたこともあった。

●北西部に監視の重点が置かれていたと聞いているが、誰かの具体的な指示があったか。

・　特別な指示はなかったが、中学生以上が入ることができるところなので、自由に遊泳できる場所になるし、たまるので、全員が意識的に集中して見てしまっていた。コースロープ側は泳げない人は行かないようアナウンスもかけていたので、監視台の人が基本的に見ているだろうという認識もあった。一応ぐるぐるは回る。一応このように回って見てくださいとポイントの説明はあった。

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による⑩休憩の監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑩休憩の監視員（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●人が多いところの方が危険というか、安全を守らなければいけない度合いが高いので、どうしてもそちらに目が行く、力を注ぐというような監視は、当時は当たり前のこととしてやっていたということか。

・　人が多いところに目を向けないと、どこかで溺れてしまったとなると、離れていると駆けつけるのにも時間がかかるし、どちらかというとそちらに重点を置くというのがあったと思う。

●50m プールの監視については西側だけでなく東側も巡回パトロールで北と南の間を行ったり来たり見るように言われていたものの、実際はそのような形ではされていなかったのか。

・ 優先度は出てくるので、北側で泳いでいなかったらそちら側に寄ってしまうというのもあるし、入ってから確認する動きもあったと思う。

●東側に人がたくさんいればそこもきちんと回るということか。

・ 回るということ。

●50m プールで実際に助けなければならないシーンでどういう仕事があったか。監視員がやらなければならない仕事はどういうものがあったか。

・ プールに入れる時点で年齢制限があるので、そこからである。小学生以下は全員入れないので、基本的に入る前に注意することになる。25mプール側に近くなるとすぐに注意できないので、それもそちらに寄ってしまっている原因だと思う。離れてしまっていると、プールに入った後でまた注意しないといけないので、真ん中の方に逃げられてしまうと注意できない。

●実際に掬い上げないといけないような件はどうか。多いか。

・ 特段多いわけではないが、50mプールという特性上、無くはない。

●28 年の当時、北西部に人が多いということだが、実際に巡回されていたときはどんな感じで巡回されていたか。

・ どちらかというと、北西部よりになる。

●たまにそちら（東）側を見られていたか。

・ 人が入っていなかったら当然見る必要はなくなるので。

●貴賓室側のレーンで泳いでおられたら、こちら側にも回っては来られるのか。

・ 貴賓室側のレーンを見るということは基本的に少なかったが、8 レーンまで見に行ったりはしているし、泳ぎきった人も見るようにはする。

●マニュアルにない現場の状況に合わせた体制を取ることを誰が決めるとかは決まっていたか。いちいち総括責任者に許可をもらってからその体制を取るのか、現場の裁量か。

・ 50 の下と上で危なそうだったら上から下に対してそちら側で泳いでいる子が危なそうだから重点でみてあげてという指示を出すこともある。

●何か監視体制を変更するとか、マニュアルにないことを行うときに、総括責任者の許可を得なさいというようなシステムはあったか。

・ ①総括責任者というよりは、システムを変えたい、動きたいというふうになったとき全体巡視員にすることが多かった。

平成 29 年 12 月 17 日（日）に実施された事故調査会議による⑪担当部長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜⑪担当部長（平成 29 年 12 月 17 日実施より抜粋）＞

●当日行われていた監視体制は、基本的にはその場の監視者の裁量で行われていたものなのか、それとも会社の方針で行われていたのか。

・ マニュアルに 50m上下で連絡を取り合いながら、リスクの高いところを見極めて動きなさいという指導・指示をしていたと思うので、監視員が真面目に監視マニュアルに則って、真剣にリスクが高いところを指導していたと思っている。そのために最善という言葉が出てきたのだと思う。ただ、事故が発生しているので、会社の責任が無いという意味での最善ではなく、監視員が真摯に真面目に監視をしていたと、それもマニュアルに則って監視をしていたということでの最善である。当時そういう形で動いていたのは、監視員が考えて動いたと思うが、会社の考え方としてやっており、会社の意に反して行われていたということではない。

●人が泳いでいる限りは、たまにはこちら側も巡視すべきだとは思わないか。

・ 回るべきというか、状況によってプールは違うと思う。それは人がいたら東側も監視範囲なので、見るべきだとは思う。ただ、そのときは大学生だとは思っていないが、仲間がいて、上で見ており、危険度が低いということがあったとは思う。このためあまり東側には来なかったと思う。普段の場合、人がいて泳いでいる人がいれば、こちらも回るべきだとは思う。

●当時は西側を中心に巡回しており、臨機応変だがマニュアルからずれている気がするが。

・ マニュアルには責任エリアとして図示している。ただ、指導としてはマニュアルにも載っているとおり、50mでは監視下、監視上という形で分けているが、そこは連絡を取り合って監視をする。その連絡を取り合うのは、どこが一番リスクが高いかということを共有しながら、そのリスクの高いところを臨機応変に監視をするという形で指導をしていたと聞いている。

●会社として、そういうやり方を認めていたということか。

・ はい。会社として、そういうやり方を認めていた。

●西側には固定監視員がいて、巡視員も西側を動いていることが多いという調査結果が出ている。マニュアルでは東側を巡回すると書いてあるのに、それとズレが生じていることに対して、その変更は考えられなかったか。

・ 二人で見るというところで、責任範疇として固定監視台の西側に色を塗ってあるが、50m上の要領で全体を監視すると謳っている。近いところを二人で分けたので、図面には責任範囲として色分けをしてしまった。ただ、固定監視員がこの色分けしたところだけでいいのかというと、そうではないと思うので、要領で全体を監視すると書いている。それと、監視員上下で連絡を取り合う。

●マニュアルと実際の整合性を何故取っていなかったのか。

・　わかりやすくするべきだったのかもしれない。

●指導はその都度されていたか。それとも全体的に状況に応じた監視をするよう監視員に伝えていて、その後は監視者自身の裁量か。

・　朝礼、終礼での指示はあったと思う。

●人がいる場合プール全体を見なさいという指導などはしていたか。

・　全体を見なさいというのは指導していたと思う。私が聞いているのは、上と下でリスクの共有を図って、全体を動いて見るという指導をしていたとは聞いている。

平成 29 年 12 月 13 日（水）に実施された事故調査会議による⑫担当課長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑫担当課長（平成 29 年 12 月 13 日実施より抜粋）＞**

●西側を中心に監視していたのは、会社あるいは現場として、それでよいという方向付けはされていたのか。

・　マニュアルにもそのように明記し、状況判断をして無線でやり取りを行いながらするように教育をしている。実際のときは状況で判断をして対応している。そのときの状況を判断して巡回監視員が対応したということである。

●アルバイトの判断なのか、会社または現場責任者の指示、判断なのか。

・　教育時にはそういう指導をしている。実際の状況のときに、巡回の者が対応することが多々あるので、固定監視員と連絡を取り合って対応する。全てを責任者に連絡をするとなると数が多いと聞いているので、そういった形で対応するよう指導している。事故当日も北西部、西側を中心に監視をしていたというのは、巡回監視員が固定監視員とそのときの状況を判断して対応したということである。

●全体的には危ないところを巡視するよう指導し、50m プールに関して北西部だけみなさいということを言ってないか。①総括責任者がそのような指示をしたわけではないか。

・　状況を判断して巡回は対応するよう教育はしている。固定監視等が状況を判断して対応する。①総括責任者の指示ではないと思う。状況を判断してということになる。

●現場としては必要に駆られ北西部を中心に監視をしていた。その体制が致し方なかったのか、それでよかったのかという認識か。

・　巡回担当者が、スタンド側を巡回しながら全体を監視していたのは、その状況を判断して対応したことに間違いはないと思う。後は固定監視員がおり、全体を高いところで見ている。そこでお互いに全体を監視するということはしていたと思う。見つけられなかったということはあるが、そういった兆候

が発見しづらかったとか、そういうことがあったので結局発見が遅くなったと思っている。どちらにしても巡回監視員が全体を見ながらやっていた。東側が見えやすいかもしれないが、何時どの段階で溺水されたのかも、判断がついたのかわからない状況かと思う。

## ４－３　大学関係者の行動

### ４－３－（１） 事故発生前の 50m公認プールでの行動

大学関係者（事故当事者、A 引率教員、実習参加学生 6 名（学生 C、学生 E～I））は、午前 10 時 30 分から午前 10 時 50 分の定期休憩中に、50m公認プール北側アーチ型屋根付休憩所で、午前 10 時 45 分 00 秒より場内放送が開始されるラジオ体操第一により体操を行ったと推定され、定期休憩終了後、午前 10 時 48 分 28 秒頃に50m公認プール北東方向より来場している。

A 引率教員は、50m公認プール来場後、直ちにプールサイド東側中央付近に移動し、午前 10 時 49 分 40 秒頃よりプールサイド東側中央付近（北端から 24m付近）に着座している。A 引率教員は、午前 10 時 54 分 52 秒頃にプールサイド東側中央付近（北端から 24m付近）で、プール内の水を浴び、午前 10 時 55 分 04 秒頃にプールに入水し、午前 10 時 55 分 12 秒頃にプールより上がり、以後、プールサイド東側中央付近（北端から 24m付近）に再び着座している。

50m公認プール来場後、事故発生前までの実習参加学生 6 名（学生 C、学生 E～I）の水泳状況は次のとおりと考えられる。

＜共通＞

① 実習参加学生 6 名（学生 C、学生 E～I）は、午前 10 時 49 分 26 秒頃から午前 10 時 51 分 55 秒頃までの間に 50m公認プール 8 コース北端から南端までの 50mを 1 本泳いでいる。

② 実習参加学生 6 名（学生 C、学生 E～I）は、午前 10 時 53 分 53 秒頃から午前 10 時 57 分 04 秒頃までの間に 50m公認プール 6～8 コース北端から中央付近までの約 25mを 1 本泳いでいる。

学生 C の水泳状況は次のとおりと考えられる。50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きに 1 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに 4 本、合計約 150mを泳いでいる。

＜共通＞①50m、②約 25m

③ 午前 10 時 57 分 55 秒頃から午前 10 時 58 分 45 秒頃　8 コース　約 25m

④ 午前 11 時 01 分 02 秒頃から午前 11 時 01 分 34 秒頃　8 コース　約 25m

⑤ 午前 11 時 06 分 50 秒頃から午前 11 時 07 分 19 秒頃　8 コース　約 25m

学生 E の水泳状況は次のとおりと考えられる。50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きに 3 本、北端から中央付近までの約 25m

を南向きに 2 本、合計約 200ｍを泳いでいる。なお、学生 E は、午前 10 時 58 分 19 秒頃にラッシュガードを脱ぎ、プールサイド北東端に脱いだラッシュガードを置いている。また、学生 E は、午前 11 時 01 分 19 秒頃から午前 11 時 02 分 41 秒頃までの間に 50ｍ公認プールより北向きに移動して 50ｍ公認プールを離れている。

＜共通＞①50ｍ、②約 25ｍ

③ 午前 10 時 59 分 18 秒頃から午前 11 時 00 分 29 秒頃　8 コース　　50ｍ
④ 午前 11 時 03 分 24 秒頃から午前 11 時 03 分 57 秒頃　8 コース　約 25ｍ
⑤ 午前 11 時 06 分 10 秒頃から午前 11 時 07 分 12 秒頃　8 コース　　50ｍ

学生 F の水泳状況は次のとおりと考えられる。50ｍ公認プール来場後、50ｍ公認プール北端から南端までの 50ｍを南向きに 1 本、北端から中央付近までの約 25ｍを南向きに 3 本、合計約 125ｍを泳いでいる。

＜共通＞①50ｍ、②約 25ｍ

③ 午前 11 時 02 分 45 秒頃から午前 11 時 03 分 18 秒頃　8 コース　約 25ｍ
④ 午前 11 時 07 分 03 秒頃から午前 11 時 07 分 39 秒頃　8 コース　約 25ｍ

学生 G の水泳状況は次のとおりと考えられる。50ｍ公認プール来場後、50ｍ公認プール北端から南端までの 50ｍを南向きに 1 本、北端から中央付近までの約 25ｍを南向きに 5 本、合計約 175ｍを泳いでいる。

＜共通＞①50ｍ、②約 25ｍ

③ 午前 10 時 58 分 22 秒頃から午前 10 時 59 分 57 秒頃　8 コース　約 25ｍ
④ 午前 11 時 01 分 51 秒頃から午前 11 時 02 分 34 秒頃　8 コース　約 25ｍ
⑤ 午前 11 時 05 分 37 秒頃から午前 11 時 06 分 09 秒頃　8 コース　約 25ｍ
⑥ 午前 11 時 07 分 53 秒頃から午前 11 時 08 分 33 秒頃　8 コース　約 25ｍ

学生 H の水泳状況は次のとおりと考えられる。50ｍ公認プール来場後、50ｍ公認プール北端から南端までの 50ｍを南向きに 2 本、北端から中央付近までの約 25ｍを南向きに 3 本、合計約 175ｍを泳いでいる。

＜共通＞①50ｍ、②約 25ｍ

③ 午前 10 時 58 分 45 秒頃から午前 10 時 59 分 57 秒頃　8 コース　　50ｍ
④ 午前 11 時 02 分 09 秒頃から午前 11 時 02 分 45 秒頃　8 コース　約 25ｍ
⑤ 午前 11 時 05 分 57 秒頃から午前 11 時 06 分 27 秒頃　8 コース　約 25ｍ

学生 I の水泳状況は次のとおりと考えられる。50ｍ公認プール来場後、50ｍ公認プール北端から南端までの 50ｍを南向きに 1 本、北端から中央付近までの約 25ｍを南向きに 4 本、合計約 150ｍを泳いでいる。

＜共通＞①50m、②約 25m

③ 午前 11 時 02 分 22 秒頃から午前 11 時 03 分 02 秒頃　8 コース　約 25m

④ 午前 11 時 05 分 37 秒頃から午前 11 時 06 分 03 秒頃　8 コース　約 25m

⑤ 午前 11 時 07 分 53 秒頃から午前 11 時 08 分 33 秒頃　8 コース　約 25m

大学関係者（事故当事者、A 引率教員、実習参加学生 6 名（学生 C、学生 E～I））は、午前 11 時 08 分 33 秒頃に学生 G、学生 I が泳ぎ終えた後、プールサイド東側中央付近で休憩している。

**① 監視カメラ記録映像による状況確認**

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故発生前における大学関係者の行動状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 10 時 47 分 09 秒 | 大学関係者が 50m公認プール北東端より 50m公認プールに来場する。 |
| 午前 10 時 47 分 48 秒 | A 引率教員がプールサイド東側 5m付近に腰掛ける。 |
| 午前 10 時 48 分 00 秒 | A 引率教員がプールサイド東側 5m付近から中央付近に向けて南向きに移動開始する。 |
| 午前 10 時 48 分 07 秒<br>～50 分 36 秒 | 実習参加学生（学生 C、学生 E～I）が 50m公認プール 8 コース北端より南端まで泳ぐ。 |
| 午前 10 時 48 分 21 秒 | A 引率教員がプールサイド東側 24m付近バンク部に腰掛ける。 |
| 午前 10 時 52 分 34 秒<br>～55 分 45 秒 | 実習参加学生（学生 C、学生 E～I）が 50m公認プール 6～8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 10 時 53 分 31 秒 | A 引率教員がプールサイド東側 24m付近バンク部より一段下りてオーバーフロー部に腰掛け 50m公認プール内に両足をつける。 |
| 午前 10 時 53 分 33 秒 | A 引率教員が上記状態より前屈みになって両手を使い 50m公認プール内の水を浴びる。 |
| 午前 10 時 53 分 45 秒 | A 引率教員が 50m公認プール内に入水する。 |
| 午前 10 時 53 分 53 秒<br>午前 11 時 12 分 00 秒 | A 引率教員が 50m公認プール内より上がり、プールサイド東側 24m付近バンク部に腰掛ける。 |
| 午前 10 時 56 分 36 秒<br>～57 分 26 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |

| | |
|---|---|
| 午前 10 時 57 分 00 秒<br>～57 分 14 秒 | 学生 E がプールサイド北東端でラッシュガードを脱ぎ、プールサイド北東端バンク部横に脱いだラッシュガードを置く。 |
| 午前 10 時 57 分 03 秒<br>～57 分 40 秒 | 学生 G が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 10 時 57 分 26 秒<br>～58 分 38 秒 | 学生 H が 50m公認プール 8 コース北端より南端まで泳ぐ。 |
| 午前 10 時 57 分 59 秒<br>～59 分 10 秒 | 学生 E が 50m公認プール 8 コース北端より南端まで泳ぐ。 |
| 午前 10 時 59 分 43 秒<br>～11 時 00 分 15 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 00 分 00 秒<br>～01 分 22 秒 | 学生 E がプールサイド北東端を北向きに移動し、50m公認プールより離れる。 |
| 午前 11 時 00 分 32 秒<br>～01 分 15 秒 | 学生 G が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 00 分 50 秒<br>～01 分 26 秒 | 学生 H が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 01 分 03 秒<br>～01 分 43 秒 | 学生 I が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 01 分 26 秒<br>～01 分 59 秒 | 学生 F が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 02 分 05 秒<br>～02 分 38 秒 | 学生 E が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 04 分 18 秒<br>～04 分 44 秒 | 学生 I が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 04 分 18 秒<br>～04 分 50 秒 | 学生 G が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 04 分 38 秒<br>～05 分 08 秒 | 学生 H が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 05 分 31 秒<br>～06 分 00 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 05 分 44 秒<br>～06 分 20 秒 | 学生 F が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 06 分 34 秒<br>～07 分 14 秒 | 学生 G、学生 I が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

② 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞

- その日は 1～5 コースで 20 人ほどの人が遊んでいて、それ以外はこの実習だけが行われていた。
- 練習は 8 コースを使い、最初全員で 50ｍを 1 本泳いだ。泳いだ後、50ｍは長いと何人かが言ったので、A 引率教員は 25ｍで良いことにした。25ｍ地点のプールサイド（資料 9⑥）に A 引率教員がこしかけ、8 コーススタート地点（資料 9⑦）に 2～3 人ずつ順番に入り、蹴のびでスタートをし、25ｍ地点の A 引率教員を越えたところでプールサイドに上がるという方法で泳いだ。プールを上がったところで、A 引率教員より、フォームが乱れてきたとか、底のラインを見てまっすぐ泳ぐこととかの指導がなされた。事故当事者は「50ｍプール」でも他の学生にアドバイスをしており、数名は細かいアドバイスを受けていた。常時 2～3 名がスタート地点から 25ｍ地点の間を泳ぎ、25ｍは 40～60 秒ぐらいで泳ぐペースで滞留することなくスムーズに泳いでいた。25ｍを 4 本（5 本泳いだ者もいる）泳いで休憩になった。休憩中、A 引率教員は時計を見たら 11：15 頃だったので、12 時までには終わろうと考え、あと 5 本で帰ろう（学生は「あと 5 本やろう」といわれたと発言している。）と言い、練習を再開した。

③ 関係者の申述

平成 30 年 11 月 10 日（土）、17 日（土）に実施された大学による大学関係者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜大学関係者（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 10 日、17 日実施より引用）＞

【引率教員】

●50ｍプールに移った時、50ｍプールの深さや使用ルール等は知っていましたか。学生には注意、説明しましたか。

「深さは私も入ったことがあるので知ってました。」

（使用ルールについては）

「そうですね。看板みたいなのが上がっていたように思います。」

（中身は把握はしていない）

「いやまあ、たぶん確認はしてると思うんですが。」

（それを学生に解説する、注意を与えるということはされましたか）

「特に言っていないと思います。」
（深さについても）
「深いことは深いと言ってたと思うんですけど、特に何メートル、真ん中で何メートルとは言ってたと思うんですけど、深いことは深いということは学生も分かってたように思います。」
（プールごとに利用ルールが表示看板であるんですが、又は入場口に大きく注意事項が書いてあるんですが、それらの掲示は確認しましたか）
「見たと思います。」
（それを把握して学生に指示した項目はありますか）
「特に思い当たるふしはないですけども。」
（特に 50mプールで潜水について注意を与えたことはないですか）
「そうですね。はい。」
●50mプールの注意事項で、「コースロープ内（6、7、8 コース）では、ゴール（50m以上）まで泳ぐ自信のない者は使用しないで下さい」となっているのを知っていましたか。
「書いてあるのであれば見てたかと思いますけど。」
（これを各人に確認を取ってませんよね）
「してないです。」
●50mプールには監視台に 1 人と巡回監視員が 1 人いたことを認識していましたか。認識していたなら監視員に監視などの依頼はしましたか。監視員とは会話はしましたか。
「はい。」
（監視員とは何か会話をしましたか）
「特にしてないと思います。」
（専有利用ではないけどもこういうプログラムをやっていることを誰にも伝えてなかった）
「そうですね。」

【学生 C】
●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法は把握していましたか。
「看板は見たかもしれない。」

【学生 E】
●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。

「6、7、8にしかコースロープが張ってなかったから、ここはどうやって泳ぐとこですみたいな、利用方法が載ってたんでそれは何か結構見てました。」
（いわゆる利用規定みないなね、このプールではこんな事したらあかん、これはええですよみたいな、そんな利用の規定とか注意事項みたいな看板は？）
「看板やったか何か、利用の案内は見てました。」
（プール規定とか利用規定みたいな看板は？）
「見てないです。」
（特段50メートルプールに移ったときにA引率教員から利用上の注意とか、方法について何か指摘を受けましたか？）
「指摘を受けたかどうかはわからないんですけど。なぜか50メートルに入る時だけ、看板みたいなのがあるのを、「こうやんねんや」みたいな感じでやってたんは憶えています。」

【学生F】
●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。
（掲示看板の内容とか目に入ったり思いつくことはある？）
「もしかしたら潜水禁止か何かあったのかなと思うのですけど。あまり、あとでそう思ったのか、その時見たのか、あまり覚えていないです。」
（何となく施設内に潜水禁止の表示があったような気がする？）
「気がします。」
（早く来たということで、開園前にプールの外で待っている時に、施設全体の利用の掲示板を読んだ覚えある？）
「待っている間に、ちょっとちらっと目を通したかもしれないですけれど、あまり深くは覚えていないです。」
（全員で掲示などを確認することはなかった？）
「なかったと思います。」
●休憩時に事故当事者が「以前50m潜水で行けてた」というのを聞きましたか。または今から50m潜水するようなことを直接聞きましたか。
「はい、それは聞いた覚えがあります。」
（どの辺のタイミングで聞いた覚えがある？）
「50m移って、みんなで泳いで練習していた時に、途中ぐらいから、時間的にいうとちょうど真ん中ぐらいかなと思うのですが、途中ぐらいに、ちょうど自分がスタートしようかなという時に、後ろ側から2コースのほう、コース？自分がスタートしようと思った時に別の子がそんな話をしてたのを、それとなくちらっと耳には入っていました。」

（それは事故当事者ご本人ではなくて）
「じゃなくて」
（人の話を聞いた感じ？）
「はい。」

【学生 G】
●50ｍプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。
（50ｍの掲示看板による禁止事項や利用方法は把握していましたか？50ｍはコース設定があって、こう泳いでくださいみたいな指示があるのよ。そういう看板を見た覚えはある？このコースはこう泳いで、このコースはこう泳いでみたいなのが、6、7、8 コースに書いてあるんだけど、そういうコース利用上の案内は見た覚えある？）
「わからないです。」
（50ｍプールの禁止事項やこういうことに気をつけてください、という看板は一応あったことはあったんだけど、そういうものを読むなんてことも）
「もしかしたら休憩中にふらっと見たのかなと言うくらいに思っているのですけど、はっきりとはわからないです。」

【学生 H】
●50ｍプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。
いや特にないです。
（朝、入場前に施設利用のためのものは確認した？）
していないです。
（全員で確認したこともないね？）
ないです。
●休憩時に事故当事者が「以前 50m潜水で行けてた」というのを聞きましたか。または今から 50m潜水するようなことを直接聞きましたか。
「聞いた覚えはあります。潜水で 50m泳ぎ切ることもできるというのは、聞いた覚えがあります。」
（それは友達経由？それとも本人から？）
「本人やったと思います。」
（どのタイミングで聞いたの？）
「休憩中やったかな？50 入ってからは事故当事者とは喋れてないのでその前の休憩、か、もしかしたらその前の休憩後 1 本目の 50m泳ぎ切ったところで、タ

イミングが一緒になり、その時に話していたことかも知れません。」

【学生 I】

●実習を行うにあたり注意事項の指導を受けましたか。また禁止行為等は定められていましたか。

「特に言われていなかったような気がします。僕らは大学生でしたけどプールサイドを走り回ったりとか非常識な行動はとらないだろうっていうのはあったと思うんで。」

●50mプールの掲出看板による禁止事項や利用方法を把握していましたか。施設入場口に設置された禁止事項や利用方法を把握していましたか。

（看板自体は）

「覚えていないです。」

（禁止事項が書かれていることは）

「覚えていないです。でも一つ覚えているとしたら、なんか一方通行だったような気がします。完全に全部コースが張られていた訳じゃなくて右半分は自由に遊べるような場所であったような気がします。」

（自分たちがいるとこは）

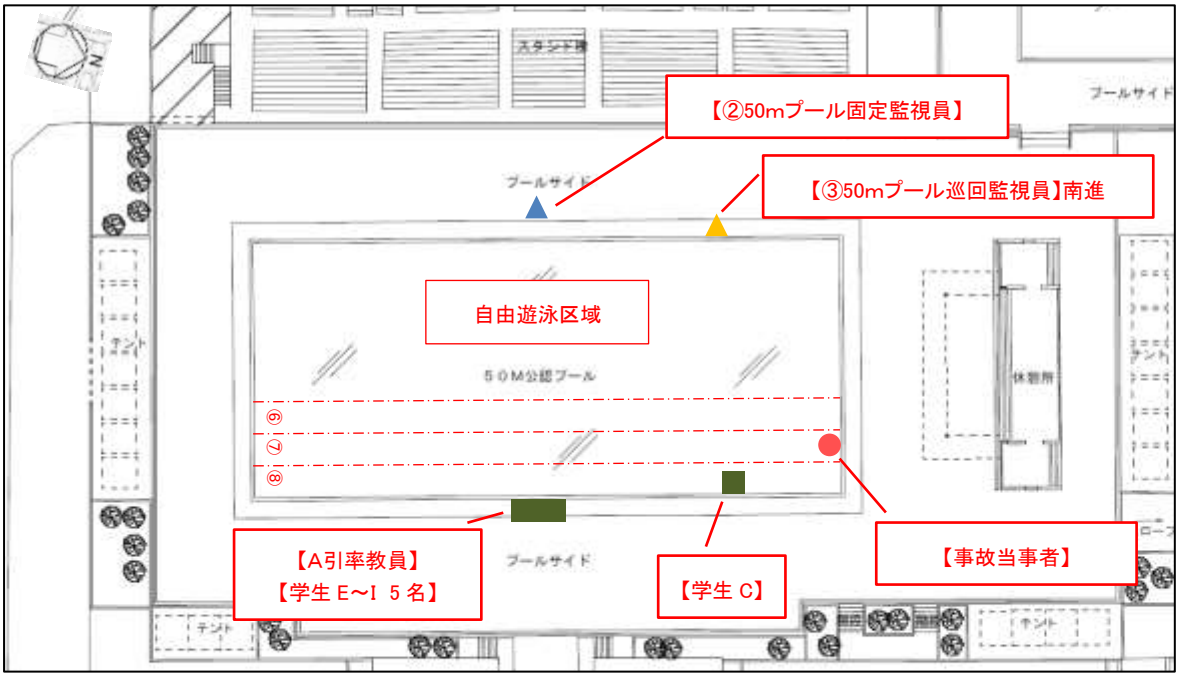
「何コースか区切られていて一方通行だったような。じゃないとぶつかると思うんで。」

## ４－３－（２） 事故当事者の発見に至るまでの行動

A 引率教員は、50m公認プールに来場後、午前 10 時 49 分 40 秒頃より午前 11 時 25 分 52 秒頃までの約 36 分間（プールに入水等を行う約 20 秒間を除く。）、プールサイド東側中央付近（北端から 24m付近）に着座している。

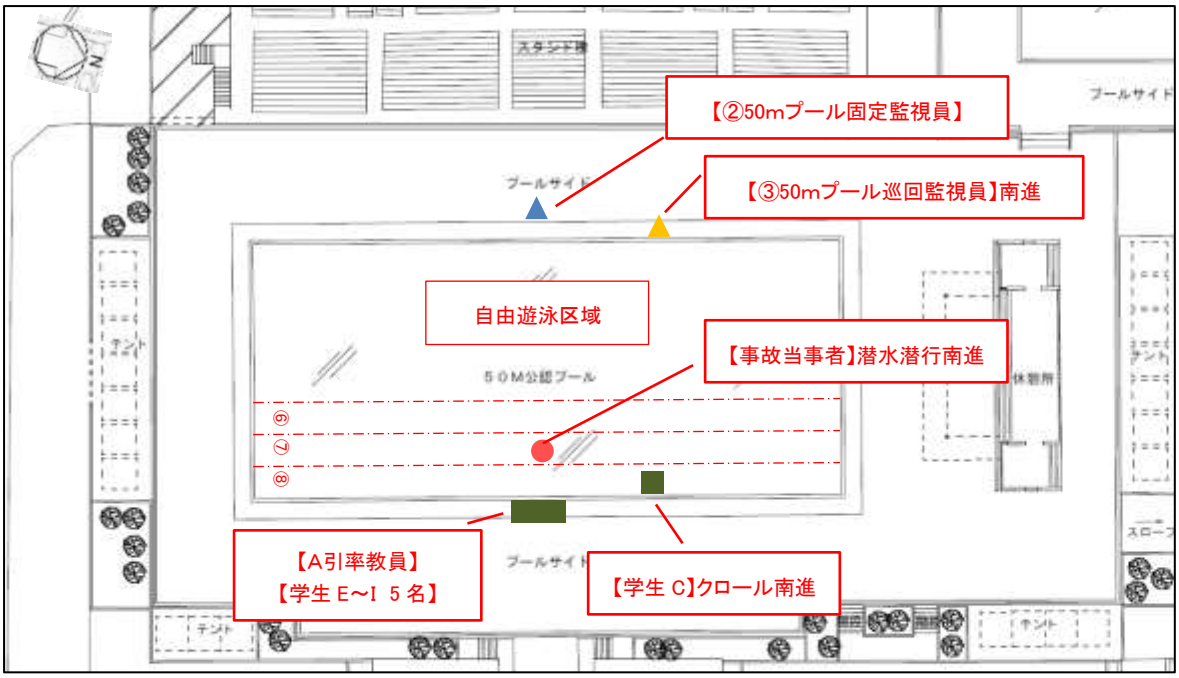
学生 C は、大学関係者（事故当事者、A 引率教員、学生 5 名（学生 E～I））が集まり、休憩しているプールサイド東側中央付近より、午前 11 時 13 分 19 秒頃に 50m公認プール北端に向けて移動を開始し、午前 11 時 13 分 44 秒頃に 50m公認プール北端東側梯子より 8 コースに入水後、直ちに 7 コースへ移動する。学生 C は、午前 11 時 14 分 19 秒頃に 50m公認プール 7 コース北端より南向きに泳ぎだし、午前 11 時 14 分 34 秒頃に 50m公認プール 8 コース 8m付近へ移り、午前 11 時 14 分 42 秒頃に 50m公認プール 8 コース 10m付近より再び南向きに泳ぎだす。なお、事故当事者は、午前 11 時 14 分 42 秒頃に 50m公認プール 7 コース北端を南向きに潜水潜行を開始している。

＜事故当事者の潜水潜行開始時（午前 11 時 14 分 42 秒頃）＞

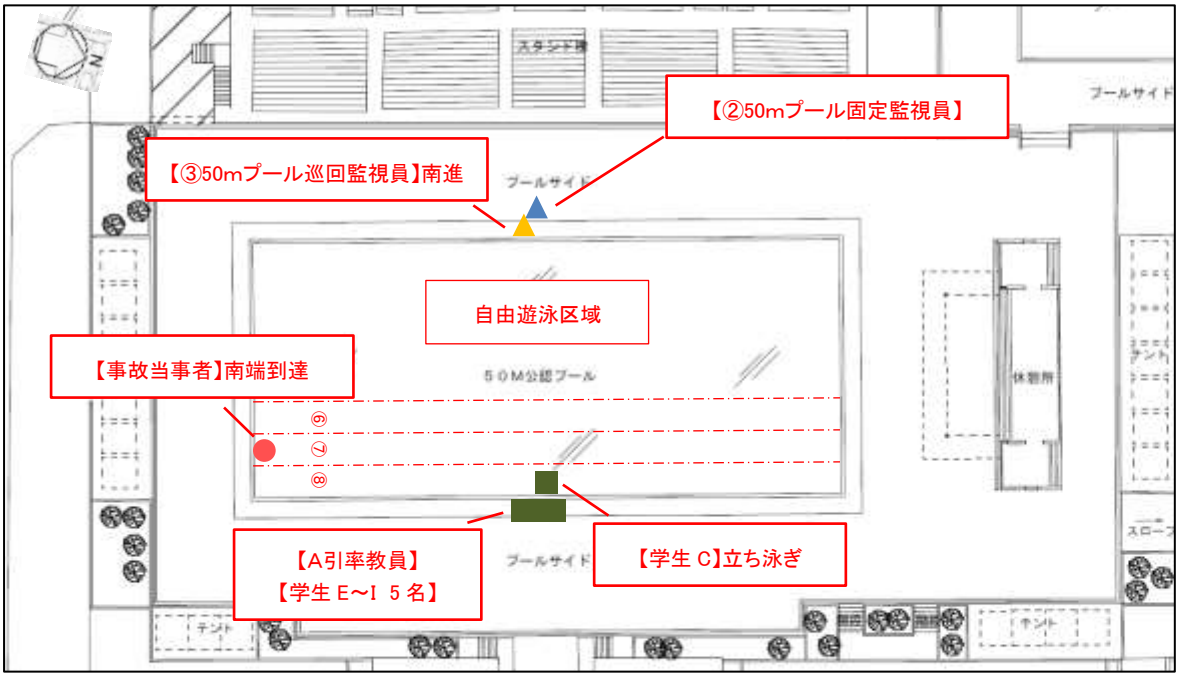



学生 C は、午前 11 時 15 分 14 秒頃から午前 11 時 15 分 48 秒頃の間、50m公認プール 8 コース中央付近（21～25m）で立ち泳ぎのような状態で留まり、午前 11 時 15 分 50 秒頃より再び南向きに泳ぎだす。なお、事故当事者は、午前 11 時 15 分 02 秒頃から午前 11 時 15 分 06 秒頃に 50m公認プール 7 コース中央付近を南向きに潜水潜行により通過し、午前 11 時 15 分 33 秒頃に 7 コース南端に到達している。

＜事故当事者の潜水潜行 中央付近通過時（午前 11 時 15 分 06 秒頃）＞

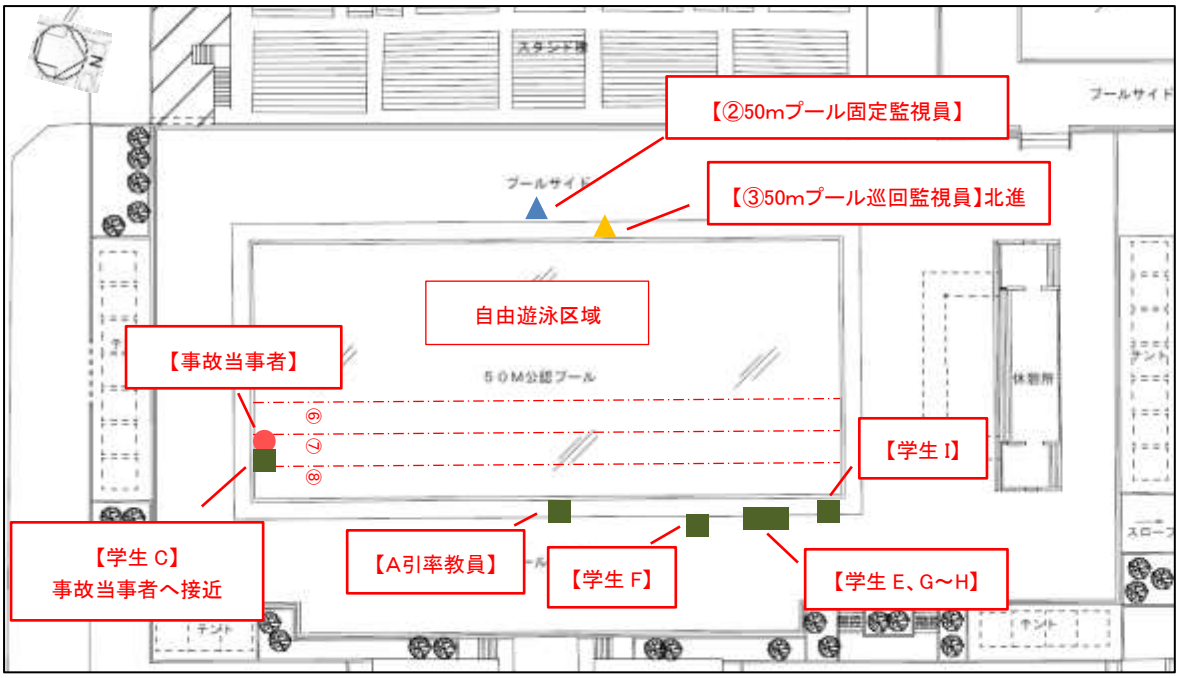



＜事故当事者の潜水潜行 7 コース南端到達時（午前 11 時 15 分 33 秒頃）＞



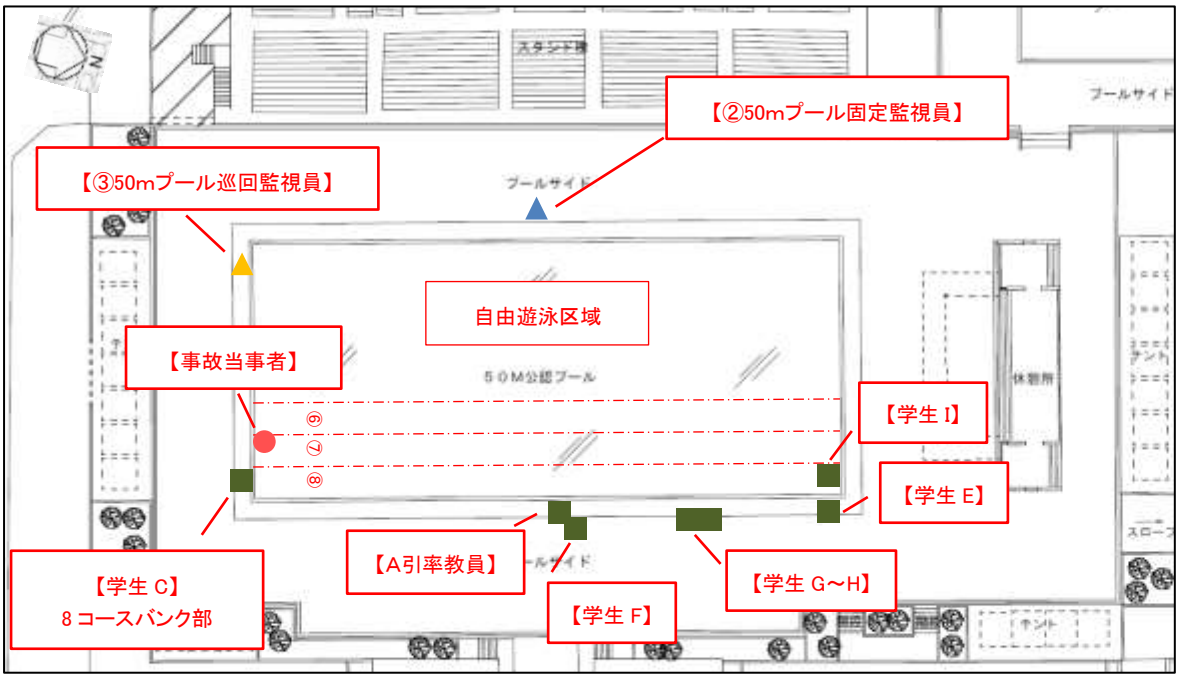

学生 C は、午前 11 時 16 分 44 秒頃に 50m公認プール 8 コース 48m付近で立ち泳ぎから 7 コースへ移動し、事故当事者が 7 コース南端到達から 1 分 13 秒後の午前 11 時 16 分 46 秒頃に事故当事者に接近している。その後、学生 C は、午前 11 時 16 分 54 秒頃に 50m公認プール 8 コース南端へ戻り、午前 11 時 16 分 57 秒頃から午前 11 時 17 分 52 秒頃の間、50m公認プール 8 コース南端に立っている。

＜学生Ｃによる事故当事者への接近時（午前 11 時 16 分 46 秒頃）＞




学生Ｃは、午前 11 時 18 分 04 秒頃に 50m公認プール 8 コース南端プール内からバンク部へ上がり、午前 11 時 23 分 31 秒頃までの約 5 分 30 秒間、50m公認プール 8 コース南端バンク部で西向きにうつ伏せで寝そべる、または北向きに腰掛けている。なお、学生Ｃが、7 コース南端で事故当事者に接近してから、8 コース南端プール内及びバンク部に滞在していた時間は約 7 分間である。

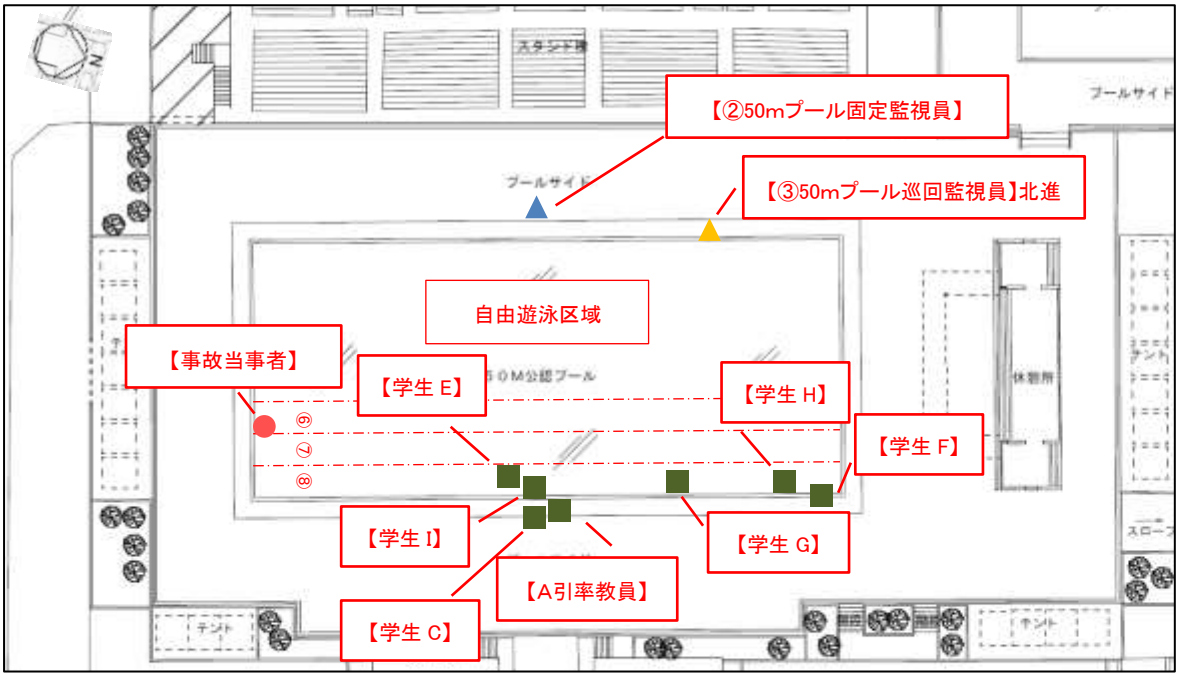
＜学生Ｃの 8 コースバンク部で寝そべり状態時（午前 11 時 22 分 45 秒頃）＞



その後、学生Cは、午前11時23分31秒頃に50m公認プール8コース南端バンク部より立ち上がり、プールサイド東側へ移動し、午前11時23分35秒頃にはプールサイド東側を北向きに移動しながら、46m付近で西方向を振り向き、午前11時23分44秒頃にはプールサイド東側を北向きに移動しながら、35m付近で再び南西方向を振り向いている。

学生Cは、午前11時23分51秒頃よりプールサイド東側中央付近でA引率教員と会話し、50m公認プール南側を指差すなどし、午前11時24分06秒頃には学生Iとともに A引率教員の後部（東側）に立っており、学生CからA引率教員等に事故当事者が長く潜った状態でいることを伝えているものと推定される。

**＜学生Cの引率教員への報告時（午前11時23分57秒頃）＞**




学生E、学生Iの2名は、50m公認プール8コース北端から中央付近の約25mを3本泳いだ後、学生Iは、午前11時24分12秒頃より学生Cとともにプールサイド東側中央付近から北向きに移動し、午前11時24分19秒頃に学生Eがにプールサイド東側中央付近から北向きに移動し、学生Cは、午前11時24分23秒頃にプールサイド東側10m付近を北向きに移動しながら南側を振り返り指差す。

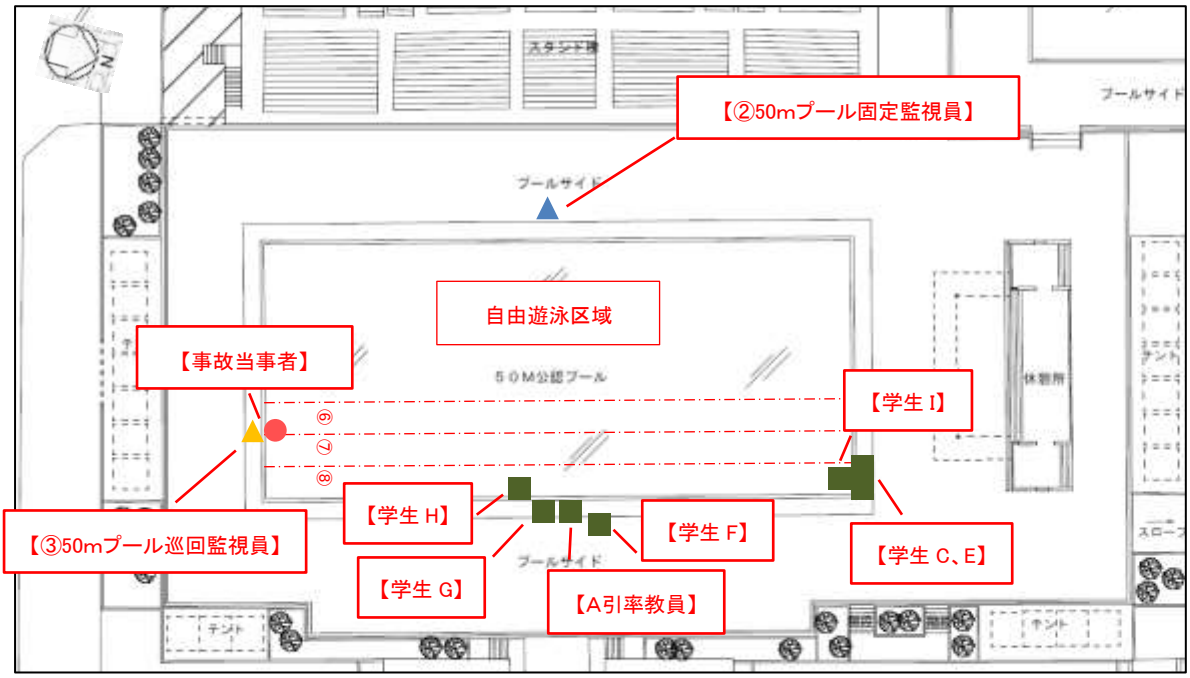
学生C、学生E、学生Iの3名は、午前11時24分51秒頃から午前11時25分31秒頃の間に、50m公認プール北端付近で50m公認プール南側を見て指差すなどをしており、学生Cから実習参加学生らに事故当事者が長く潜った状態でいることを伝えているものと推定される。

学生F、学生G、学生Hの3名は、50m公認プール8コース北端から中央付近の

約 25mを 3 本泳いだ後、A 引率教員のもとに集まり、午前 11 時 25 分 42 秒頃に、学生 F が、プールサイド東側 22m付近に立ちプール南側を見ており、学生 G は、プールサイド中央付近で腰掛けプール南側を見ており、学生 H は、50m公認プール 8 コース中央付近でプール内に立っている。

A 引率教員は、③50mプール巡回監視員が、午前 11 時 25 分 49 秒頃に事故当事者を発見し、プールに飛び込もうとしているときに、異変に気付き、午前 11 時 25 分 53 秒頃にプールサイド東側中央付近から、6・7 コース南端に向けて走り出す。

**＜事故当事者の発見時（午前 11 時 25 分 49 秒頃）＞**




この間の学生 6 名（学生 C、学生 E～I）の水泳状況は次のとおりと考えられる。

学生 C の水泳状況は次のとおりと考えられる。50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きに 1 本、合計約 50mを泳いでいる。

午前 11 時 14 分 19 秒頃から午前 11 時 14 分 34 秒頃　7 コース　8m付近まで
午前 11 時 14 分 42 秒頃から午前 11 時 15 分 14 秒頃　8 コース　25m付近まで
午前 11 時 15 分 50 秒頃から午前 11 時 16 分 40 秒頃　8 コース　48m付近まで

学生 E の水泳状況は次のとおりと考えられる。事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳いでいる。

午前 11 時 17 分 52 秒頃から午前 11 時 18 分 25 秒頃　8 コース　約 25m

午前 11 時 20 分 24 秒頃から午前 11 時 20 分 58 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 23 分 31 秒頃から午前 11 時 23 分 57 秒頃　8 コース　約 25m

学生 F の水泳状況は次のとおりと考えられる。事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳いでいる。

午前 11 時 18 分 12 秒頃から午前 11 時 18 分 50 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 21 分 39 秒頃から午前 11 時 22 分 10 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 24 分 08 秒頃から午前 11 時 24 分 34 秒頃　8 コース　約 25m

学生 G の水泳状況は次のとおりと考えられる。事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳いでいる。

午前 11 時 17 分 20 秒頃から午前 11 時 18 分 09 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 21 分 12 秒頃から午前 11 時 21 分 48 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 23 分 35 秒頃から午前 11 時 24 分 13 秒頃　8 コース　約 25m

学生 H の水泳状況は次のとおりと考えられる。事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳いでいる。

午前 11 時 17 分 58 秒頃から午前 11 時 18 分 50 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 21 分 29 秒頃から午前 11 時 22 分 05 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 23 分 51 秒頃から午前 11 時 24 分 23 秒頃　8 コース　約 25m

学生 I の水泳状況は次のとおりと考えられる。事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳いでいる。

午前 11 時 17 分 18 秒頃から午前 11 時 19 分 44 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 21 分 21 秒頃から午前 11 時 22 分 05 秒頃　8 コース　約 25m
午前 11 時 23 分 13 秒頃から午前 11 時 23 分 51 秒頃　8 コース　約 25m

### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故当事者の発見に至るまでの大学関係者の行動状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 午前 11 時 12 分 00 秒<br>～24 分 33 秒 | A 引率教員がプールサイド東側 24m付近バンク部に腰掛ける。 |
| 午前 11 時 12 分 00 秒 | 学生 C がプールサイド東側中央付近より 50m公認プール北端に向けて移動を開始する。 |
| 午前 11 時 12 分 25 秒 | 学生 C が 50m公認プール北端東側梯子より 8 コースに入水し、7 コースへ移動する。 |
| 午前 11 時 13 分 00 秒 | 学生 C が 50m公認プール 7 コース北端より南向きにスタートする。 |
| 午前 11 時 13 分 15 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース 8m付近で浮上し、立ち泳ぎする。 |
| 午前 11 時 13 分 23 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース 10m付近より南向きに泳ぐ。 |
| 午前 11 時 13 分 55 秒<br>～14 分 29 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース中央付近（21～25m）で立ち泳ぎのような状態で待機する。 |
| 午前 11 時 14 分 31 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース中央付近（25m）より南向きに泳ぐ。 |
| 午前 11 時 15 分 21 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース 48m付近を立ち泳ぎで 7 コースの方を向く。 |
| 午前 11 時 15 分 25 秒 | 学生 C が 50m公認プール 7 コースへ移動する。 |
| 午前 11 時 15 分 27 秒 | 学生 C が 50m公認プール 7 コース南端の事故当事者に接近する。 |
| 午前 11 時 15 分 35 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース南端へ移動する。 |
| 午前 11 時 15 分 38 秒<br>～16 分 33 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース南端に立つ。 |
| 午前 11 時 15 分 59 秒<br>～18 分 25 秒 | 学生 I が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 16 分 01 秒<br>～16 分 50 秒 | 学生 G が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 16 分 33 秒<br>～16 分 45 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース南端プール内から 8 コースのプールサイドバンク部へ上がる。 |
| 午前 11 時 16 分 50 秒<br>～17 分 02 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース南端バンク部で西側を頭にうつ伏せで寝転ぶ。 |
| 午前 11 時 17 分 02 秒<br>～17 分 14 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース南端バンク部で北向きに腰掛ける。 |
| 午前 11 時 17 分 14 秒<br>～21 分 56 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース南端バンク部で西側を頭にうつ伏せで寝転ぶ。 |

| | |
|---|---|
| 午前 11 時 21 分 56 秒<br>～22 分 12 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース南端バンク部で北向きに腰掛ける。 |
| 午前 11 時 16 分 33 秒<br>～17 分 06 秒 | 学生 E が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 16 分 39 秒<br>～17 分 31 秒 | 学生 H が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 16 分 53 秒<br>～17 分 31 秒 | 学生 F が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 19 分 05 秒<br>～19 分 39 秒 | 学生 E が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 19 分 53 秒<br>～20 分 29 秒 | 学生 G が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 20 分 02 秒<br>～20 分 46 秒 | 学生 I が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 20 分 10 秒<br>～20 分 46 秒 | 学生 H が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 20 分 20 秒<br>～20 分 51 秒 | 学生 F が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 21 分 54 秒<br>～22 分 32 秒 | 学生 I が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 22 分 12 秒<br>～22 分 38 秒 | 学生 E が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 22 分 49 秒 | 学生 E が中央付近よりプールサイドへ上がり南側を向いて立つ。 |
| 午前 11 時 22 分 12 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース南端バンク部より立ち上がりプールサイド東側へ移動する。 |
| 午前 11 時 22 分 14 秒 | 学生 C がプールサイド東側を北向きに移動する。 |
| 午前 11 時 22 分 16 秒 | 学生 C がプールサイド東側を北向きに移動しながら 46m 付近で西方向に振り向く。 |
| 午前 11 時 22 分 25 秒 | 学生 C がプールサイド東側を北向きに移動しながら 35m 付近で南西方向に振り向く。 |
| 午前 11 時 22 分 16 秒<br>～22 分 54 秒 | 学生 G が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 22 分 58 秒 | 学生 G が中央付近よりプールサイドへ上がり A 引率教員の南側に腰掛ける。 |

| | |
|---|---|
| 午前 11 時 22 分 32 秒 | 学生 C がプールサイド東側中央付近へ移動し A 引率教員と会話する。 |
| 午前 11 時 22 分 33 秒 | 学生 C がプールサイド東側中央付近の A 引率教員の隣（南側）に立つ。 |
| 午前 11 時 22 分 38 秒 | 学生 C がプールサイド東側中央付近の A 引率教員の隣（南側）に立ち、南側を指差す。 |
| 午前 11 時 22 分 43 秒 | 学生 C がプールサイド東側中央付近の A 引率教員の隣（南側）に立つ。 |
| 午前 11 時 22 分 47 秒 | 学生 C がプールサイド東側中央付近の A 引率教員の後部（東側）に学生 I とともに立つ。 |
| 午前 11 時 22 分 32 秒 ～23 分 04 秒 | 学生 H が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 23 分 06 秒 | 学生 H が 50m公認プール 8 コース中央付近でプール内に立つ。 |
| 午前 11 時 22 分 49 秒 ～23 分 15 秒 | 学生 F が 50m公認プール 8 コース北端より中央付近まで泳ぐ。 |
| 午前 11 時 23 分 32 秒 | 学生 F が 50m公認プール 8 コース北端から南進し 20m付近よりプールサイドに上がる。 |
| 午前 11 時 23 分 37 秒 | 学生 F がプールサイド東側 20m付近に立ち上がる。 |
| 午前 11 時 22 分 53 秒 | 学生 C、学生 I がプールサイド東側中央付近から北向きに移動する。 |
| 午前 11 時 23 分 00 秒 | 学生 E がプールサイド東側中央付近から北向きに移動する。 |
| 午前 11 時 23 分 04 秒 | 学生 C がプールサイド東側 10m付近を北向きに移動しながら南側を振り返り指差す。 |
| 午前 11 時 23 分 32 秒 | 学生 C、学生 E、学生 I が 50m公認プール北端東側梯子付近に立って 50m公認プール南側を見る。 |
| 午前 11 時 23 分 43 秒 | 学生 I が 50m公認プール北端東側梯子付近より 8 コースに入水する。 |
| 午前 11 時 23 分 44 秒 | 学生 C、学生 E が 50m公認プール北端東側梯子付近に立って、学生 C が 50m公認プール南側を見て指差す。 |
| 午前 11 時 23 分 56 秒 | 学生 C、学生 E が 50m公認プール北端東側梯子付近に立って、50m公認プール南側を見る。 |
| 午前 11 時 24 分 12 秒 | 学生 I が 50m公認プール 8 コース 1m付近で南向きに立つ。<br>学生 C が 50m公認プール 8 コース北端バンク部に腰掛け |

| | |
|---|---|
| | る。<br>学生 E が 50m公認プール北端東側梯子付近に立って 50m公認プール南側を見て東側と南側を交互に指差す。<br>学生 I が 50m公認プール 8 コース北端で南向きに立つ。 |
| 午前 11 時 24 分 18 秒<br>～24 分 53 秒 | 学生 C、学生 E が 50m公認プール 8 コース北端バンク部に腰掛ける。<br>学生 I が 50m公認プール 8 コース北端で南向きに立つ。 |
| 午前 11 時 24 分 23 秒<br>～24 分 43 秒 | 学生 F がプールサイド東側 22m付近に立ちプール南側を見る。<br>学生 G がプールサイド中央付近で腰掛けプール南側を見る。<br>学生 H が 50m公認プール 8 コース中央付近でプール内に立つ。 |
| 午前 11 時 24 分 30 秒 | ③50mプール巡回監視員が 50m公認プール 6・7 コース南端付近に沈んでいる事故当事者を発見する。 |
| 午前 11 時 24 分 33 秒<br><br>午前 11 時 24 分 34 秒<br>午前 11 時 24 分 48 秒 | A 引率教員が③50mプール巡回監視員の行動に気付き立ち上がる。<br>A 引率教員が 50m公認プール南端に向けて走り出す。<br>A 引率教員が 50m公認プール 6・7 コース南端に到着する。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

### ② 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

・ 休憩前と同様の練習が再開されたが、事故当事者は最初の 1 本だけ 8 コースを泳ぎ、その後は 6 コースを 50m泳いでいた。学生 C も 8 コースを泳いでいたが、何本かは 25mで上がらず 50mを泳いでいた。事故当事者が 6 コースをスタートしたのを見て、学生 C は 8 コースをスタートした。学生 C は 25m地点で一旦止まり一呼吸入れたが、事故当事者が 6 コースで自分の前方を潜水していくのが見えたので、自分も 50mに向けて再度泳ぎだした。A 引率教員も、事故当事者が別コースで自分の前を通過し 50mを泳いでいるのを見ていたが、もっと泳ぎたいのだろうと考えた。また、学生 C が一旦止まり、再度泳ぎだしたことも気付いていた。学生 C が 50mに到達したとき、事故当事者は 50m地点の底（資料 9⑧）に仰向けで潜っていた。学生 C はその時、底に潜ったままの状態でいられる事故当事者の水泳技術はすごいと感じ

た。学生Cはプールサイドに上がり、寝そべって少し休み、スタート地点に戻った。スタート地点に学生Cが戻る前に、A引率教員に事故当事者がずっと潜っていてすごいと言い、スタート地点に戻って、5本目を泳ごうとしてプールの中にいた学生E、学生G、学生Iに事故当事者がずっと潜っていることを言った。そんなに長く潜れるものかと思った者もいたが、事故当事者の水泳技術の高さを意識していたので、監視員が事故当事者の潜っているあたりに近寄ってきたのを見た時も、危険な状態になっているという感覚はなく、事故当事者が潜水をしているので監視員に注意されるのではと感じた。

**③ 関係者の申述**

平成30年11月10日（土）、17日（土）に実施された大学による大学関係者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜大学関係者（再聴き取り）（平成30年11月10日、17日実施より引用）＞**

【引率教員】
「質問を拝見させていただいた中で、事故当事者が 50mプールで潜水してきたことを認識していたかと書いてあったんですが、私自身は事故当事者が潜水してきたとは思ってなかったんですね。50mプールの結構水面の上の方を泳いできたんで、潜水してきたっていうことは全く思ってなかったんです。」
（息継ぎと息継ぎの途中という風に思われていたと）
「はい。」
（で実際に次のセットが始まってその他の方は8コースを25m泳ぎなおす訳ですよね。学生Cと事故当事者は7コースを使って泳ぎ始めている訳でしょ）
「最初は8コースにいてたと思うんです。で、学生Cが7コースを泳ぎ出して、途中に8コースにコース変わったんかなと、ちょっと思うんですけど。で、その後に事故当事者が8コースから7コースの方へ移動して7コースを泳ぎだしたと思うんですけど。」
（目の前を事故当事者が 25m地点を通過するというようなことは確認できたんですか？）
「前を通過していくのは分かりました。」
（事故当事者が通り過ぎてった。学生Cがその後真ん中まできて、一旦25mのとこで立つと。それからまた泳ぎ出して 50m地点まで行くというような。それも確認されていますか）
「そうですね。」
（その後、他の方は 25mまでの繰り返しが進行している、または疲れた方が隣に座っている、そういうことですかね）

「そうですね。」
（学生 C がプールの向こう側にいて仰向けに寝てるということは確認されてます）
はい。
（事故当事者発見へのプロセスの部分なんですけど）
「事故当事者がそっちにいてるということは分かってたので、早く戻ってきたらいいのにということは思ってたんですけど、僕もその時、後で記憶違いだったんですけど、監視員の方は僕の方のサイドを回っていったように思っていたんですけど、監視員の方は反対の方からこられたみたいなんですけど。それを見て、下の方をみられたんで、これはちょっと事故あったなあと思って、慌ててそこへ一緒に行った訳なんですけど。」
（監視員が飛び込むという動作を見ましたか）
「見ました。」
（そのタイミングなんですけど、飛び込むタイミングの前に今のような初動をしたのですか。監視員がプールの方を見にきていて、それで動き出しているのか、監視員が飛び込んでＡ引率教員も動いたんですか）
「監視員の方がプールの上から下をのぞかれたんで、あれって思ったんです。」
（で、走り出されたと）
「はい。」
（今までの話の流れということでよろしいでしょうか）
「はい。」
●事故当事者がこれから 50ｍを潜水するようなことを聞きましたか。
「ないですね。」
（50m潜水することは承知していなかった）
「全然知らなかったですね。」
●学生Ｃが「ずっと潜っていてすごい」と事故当事者の状況を報告に来た時、どのような会話をしましたか。その際、何らかの指示や行動をしましたか。
「そこのあの、後から聞いたら時間があったということだったんですけど、自分の中では、その後動いてたような感じではあったんですけど、自分がなぜそこで行動をとらなかったのかというのは分からないです。」
（この会話については聞いた覚えがないですか？）
「あの学生 C と会話をそこで交わしたことは交わしたと思うんですけど、何を学生Ｃが言ってくれたかはあまり覚えてないんですけど。」

【学生Ｃ】
（事故当事者はどんな泳ぎ方をしていたか）

「水中の真ん中辺を泳いでいた。自分はコースロープにつかまって休んだ後、再度スタートした。事故当事者が 7 コースの底で寝ていたので声をかけようといったん 7 コースへ移動したが、コースを移動してはいけないという規則を思い出して 8 コースに戻ってプールサイドに上がった。バンクで寝転んで待っていたがなかなか上がってこなかったので「もういいや」と思って A 引率教員の方に向かった。」

（どのへんから事故当事者を見ていたのか）

「50m付近に到達してから。」

（水中でみたのか）

「水中で見たのだと思う。」

（その時は仰向けになっていた）

「はい。」

（寝ている感じで目をつむってか）

「ゴーグルをしているので目をあけているかはわからなかった。」

●8 コースを泳いでいた学生 C が 50m付近で 7 コースに移り、またすぐに 8 コースに移ったのは、どのような状況だったのでしょうか。

「事故当事者が 7 コースの底で寝ていたので声をかけようといったん 7 コースへ移動したが、コースを移動してはいけないという規則を思い出して 8 コースに戻った。」

●事故当事者が 7 コース南端に浮遊状態でいたことと、6～7 コース付近に水没していたことを確認していますか。

「事故当事者が浮いているところは見ていない。自分が認識したときには水中にいた。」

（事故当事者はどの辺にいたか覚えているか）

「壁から 30cm くらい離れて頭は壁側で仰向けだった。コースの端か中央かはわからない。」

（「今から潜水で 50m行くよ」というような話を聞いたか）

「聞いていない。」

●学生 C は A 引率教員に「事故当事者がずっと潜っていてすごい」と報告したとのことですが、他に何か伝えていませんか。その時に、A 引率教員はどのような反応、応対でしたか。

（ゴール地点から移動したのは、もういいやと思ったからかそれとも心配になったからか）

「もういいやと思ったから。」

（A 引率教員にそのことを伝えたのは覚えているか）

「覚えている。」

●スタート地点に戻って、学生 E と学生 G に「事故当事者がずっと潜っていてすごい」といったとのことですが、学生 E や学生 G の反応や他に話したことはありませんか。その時どのように思っていましたか。
（学生 E や学生 G に事故当事者のことを話したのは覚えているか）
「覚えている。」
（その時の反応は）
「感心していた。」
（他に何を話したか覚えているか）
「少し後かもしれないが監視員が事故当事者のところまできたので「あっ、注意される」というような会話を交わした。」
（ということは友達と話している時に監視員の動きがあったということか）
「はい。」
（どんな雰囲気だったか）
「怒られると思った。」
（監視員はどんな風な動きだったか）
「1 回戻ったあとまた来て飛び込んだ。」
（その前にのぞき込むような様子を見たか）
「事故当事者のいるあたりでのぞきこんで笛を吹いていた。やっぱり注意されてると思った。」
●事故が発生した時どこにいてどのようにして事故を認知しましたか。
（事故発生時はスタート地点にいたか）
「はい。学生 E 学生 G とともに見ていた。」

【学生 E】
●学生 C と事故当事者以外のみなさんが 25m地点で休憩している時、7 コースを潜水で事故当事者が通過したのですが、気づいていましたか。誰がどの位置から見ていたか覚えていますか。
「全く知らなかったです。学生 C が泳いでいることもわからなかったです。」
●学生 C がスタート地点に戻り、みなさんに「事故当事者がずっと潜っていてすごい」と言った時、どう思いましたか。その時の状況で、何か思い出すことはありませんか？
「素直にすごいと思いました。」
（どうしてすごいなと思えたんだろうね）
「また聞きで 50 メートル潜水で泳げるってきいてて、それをやってるんやと思ったから。」
●事故が発生した時どこにいてどのようにして事故を認知しましたか。

（監視員が飛び込んでやばいなと思った時どこにいて）
「8 コースのスタートのところ、一番遠いところにいました。」
（風景としてみたの。何か声をあげてるとか）
「潜水してるのを知ってて、ルールで潜水があかんのも知ってた。みんなで。潜水あかんのにやってんねんなと思って。事故当事者が 7 コースで潜水してるんやろなと思ってて。近寄って行ったことで注意されるやろうなと思うじゃないですが。何人かでやばいんちゃう。注意されるんちゃうかなとスタートラインで見ていた。」
（監視員がうろうろしているのは事故とは思わず）
「思わず、潜水を注意されると。」
（潜水は何をもって禁止と思ったの？）
「何かに書いてたのかな？」
（それとも今、日本中のプールで潜水してないじゃん。だからプールって潜水しないのは当たり前と思ったのか？当日？）
「当日やと思います。全国のプールが潜水があかんのは知らなかったので。」
（じゃあ潜水あかんと思ったのは何でだろうね）
「たぶん読んだんですかね。放送では聞いてないと思うんで。」
（実感したこと、やばいと思ったのは鮮明だと思うんだけどそういう潜水禁止っていう認識があったからなんだよね。A 引率教員から言われたわけじゃない）
「わけじゃないです。多分ルールみたいなやつを見たんだと思います。」
（みんなそう思ったの？学生 E だけ？）
「それはわからないです。」

【学生 F】
（事故当事者が実際に今から 50m潜水をします、そんなタイミングをみかけたことはあった？）
「それは見ていないです。」
（聞いてもいない？）
「はい。」
（実際にいつ 50m潜水を始めたかは知らない？）
「はい。」
（何か気になるようなことで覚えていることはある？）
「それもどのタイミングかわからないのですけど、学生 C が 50mのゴール付近で寝そべって「事故当事者がずっと潜っている」みたいなことを言っていたのは、聞いていました。」
（寝そべっている側に学生 F もいたの？）

「いや、それを聞いたのは、自分が聞いたのは反対側のスタート地点でだったと思うのですが。」
●学生 C は 50m地点から戻ってくる途中で A 引率教員に「事故当事者がずっと潜っていてすごい」と報告したということですが、A 引率教員はどのような反応だったか覚えていますか。
（その報告シーンは見た？）
「それは見たような気がします。」
（その時の学生 F の立ち位置はやはり 10mぐらいの所かな？）
「そうですね、はい。」
（その時の A 引率教員は何か反応されていた？）
「普通に聞き流しているような感じでした。」
（どの時点で事故だと思いました？）
「プールに監視員の人が飛び込んで、A 引率教員が走りに行ったので、それで「まずい」と思って、自分も A 引率教員について行くみたいな感じで走って行きました。」

【学生 G】
●学生 C と事故当事者以外のみなさんが 25m地点で休憩している時、7 コースを潜水で事故当事者が通過したのですが、気づいていましたか。誰がどの位置から見ていたか覚えていますか。
「その話はありました。事故当事者ほんまに泳いでるやん、て話はなりました。「ほんまに泳いでるやん」て誰かが言って、僕が「えっそうなん。どこなん？」と言ってて、あの辺と言ってて、実際に見た覚えはないです。」
（学生 G は見てないけど、「事故当事者泳いでるやん」ていうのはその人が見たのは潜水してるのを見たってこと？）
「潜水をしている様子を見たんだと思います。」
（それは 2 セット目の休憩の間に座っている時にみんなで見たってこと？）
「多分そのへんだと思います。」
●事故が発生した時どこにいてどのようにして事故を認知しましたか。
「僕は 25m地点の所で、A 引率教員のすぐ隣に座っていました。」
（発見する前の様子もみてた？例えば監視員の動き）
「見ていました。監視員さんが 6 か 7 か南側の方にいて、見つける瞬間も見ました。」
（見つける前に監視員が動いていることをなんだと思った？何しているんだと思った？）
「そうですね。プールの下のほうを見ているので、何かあったんかなというのを

A 引率教員と二人で喋っていて、何かを引き上げようとしているのを見て、A 引率教員が動き出して、僕らも、僕と学生 H も動き出して、っていう感じですかね。」

【学生 H】

●学生 C と事故当事者以外のみなさんが 25m地点で休憩している時、7 コースを潜水で事故当事者が通過したのですが、気づいていましたか。誰がどの位置から見ていたか覚えていますか。

「ないです。」

（誰かが見た話は聞いたことある？）

「ないです。」

（沈んでるのを見たの？）

「もしかしたら 25 の途中の地点やったかも、25 泳ぎ切って 1 回ちょっと浸かった後やったかもしれない。とにかく 25 以上は離れていた。水中を見たらなんとなくうっすら人の体みたいなのが見えてえっと思って」

「上がった時くらいにまわりがわーってなりだした感じで、おぼれてるってなって急いで上がって近くには行ったら事故当事者の体やった。」

●学生 C は 50m地点から戻ってくる途中で A 引率教員に「事故当事者がずっと潜っていてすごい」と報告したということですが、A 引率教員はどのような反応だったか覚えていますか。

「聞いたような覚えはあります。」

（その場で聞いた感じ？後で聞いた感じ？）

「たぶん近くにおったと思います。」

（監視員が、事故当事者を引き上げるシーンは、一人で見てた感じがする？）

「僕は、みんなより駆けつけるのが遅かったので、みんなよりは遅く動いたので。ワーッとなっているときに、潜って確認したりしている時間なのかなと思うんですけど。」

【学生 I】

（事故に至るまでの流れは）

「～僕は学生 G と泳いでいたんですけど、あと 1 本か 2 本かは覚えていないですけど、スタートのとこらへんで、誰かな、学生 C かな。とりあえず僕と学生 G だけでなくて何人かがスタートのとこらへんで集まって話していたのを覚えていて。」

（プールの中、外？）

「僕はプールにつかっていた。行こうとしたら、たぶん学生 C が来て、そこへ事

故当事者が潜ったまま出てこやん、ずっと潜っているみたいな感じの話を学生Cがしにきて、そこでだから僕らが、「そんなんヤバイって」って言って行けたらよかったんですけど。今考えたら人間の潜れる時間なんか考えたらよく分かると思うんですけど、時間をはっきり言われたかはわかんないですけど「潜ってる」っていうのを言ってて。その時に5分ぐらい潜ってたっていうのを言ってたかどうかは分からないんですけど。「ずっと潜れるって言ってたしな」って言って、「凄いよな」って言ってて、潜水が危険なのを多分事故当事者から事前に聞いてて、プールでは禁止されていることみたいな感じで事故当事者が僕らに言ってくれてたのかっていうのはうっすら覚えているんですけど。僕らは監視員の人が事故当事者が潜ってたと思われるところに近づいた時に「注意されるんちゃうん」というような話をしてたんですよ。じゃないと、それがダメっていうことを知っていないとその発想は出ないと思うんで、もし潜水がやっちゃいけないというの知っていなかったら、僕ら普通に監視員の人がずっと潜ってるから、ほんまにヤバイいんちゃうんて心配して覗き込んでるんちゃうのって会話をしてたと思うんですよ。「注意されるんちゃうん」っていうことを言ってたのは覚えているんですよ。だからこそ、そんだけ潜ってても不自然じゃなかった。そんだけ潜れるんやなっていうのも覚えてて。50mをずっと潜って泳げるっていう風に事故当事者が言っていたのも覚えてて。僕からしたらほんまにあり得なくて。でも、そんだけ息がきついんやっていう印象があって。だから、僕らはあんまり慌ててなくて。監視員の人が覗き込んで出る時も、まだそこまで僕ら慌ててなくて。なんか周りの人たちがざわざわした感じというか。」

●学生Cと事故当事者以外のみなさんが25m地点で休憩している時、7コースを潜水で事故当事者が通過したのですが、気づいていましたか。誰がどの位置から見ていたか覚えていますか。

（A引率教員の近くに休憩してる人がぽつぽついた記憶は）

「覚えてないです。」

（事故当事者が通過した覚えは）

「ないですね。」

## ４－３－（３） 発見時の行動

A引率教員は、③50mプール巡回監視員が事故当事者を発見し、プールに飛び込もうとしているときに、異変に気付き、午前11時25分52秒頃にプールサイド東側中央付近より立ち上がり、午前11時25分53秒頃に6・7コース南端に向けて走り出す。

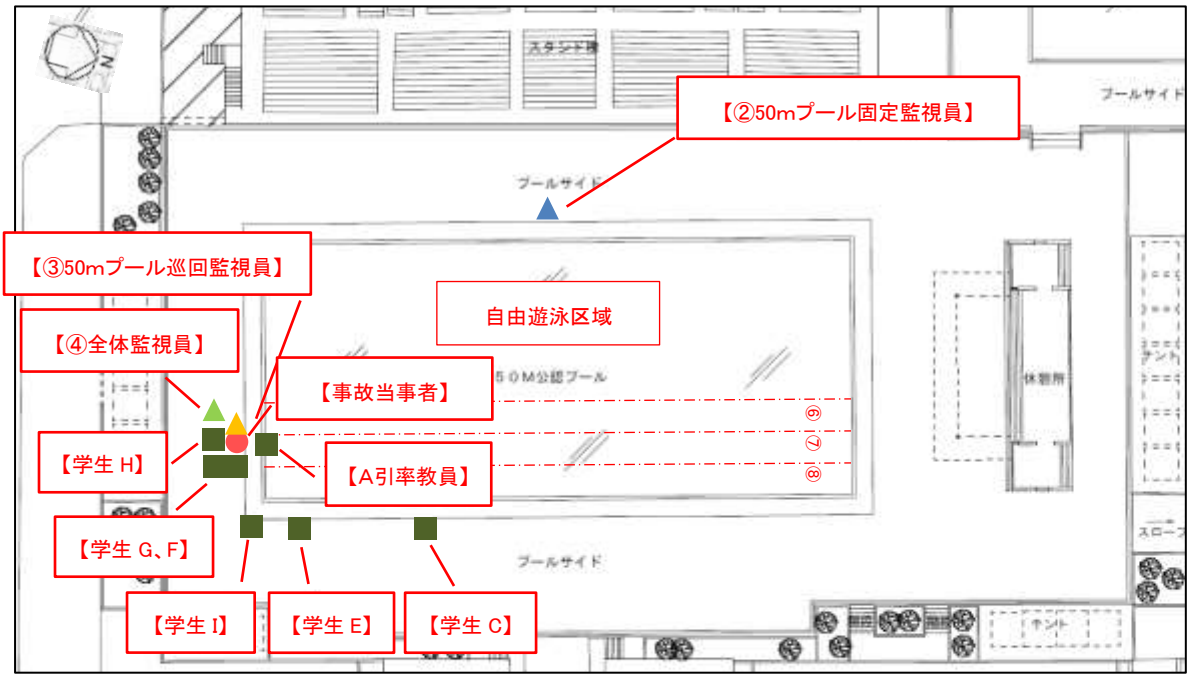
A 引率教員は、午前 11 時 26 分 08 秒頃にプール内に飛び込み、③50mプール巡回監視員とともに事故当事者の引上げを開始する。③50mプール巡回監視員は、事故当事者の身体が重かったことから、午前 11 時 26 分 14 秒頃に A 引率教員へ事故当事者の身体を委ね、6・7 コースバンク部へ上がり、午前 11 時 26 分 20 秒頃に A 引率教員はプール内から、③50mプール巡回監視員は 6・7 コース南端バンク部から、二人で協力して事故当事者をプールサイドへ引き上げ始める。

学生 F、学生 G の 2 名は、プールサイド東側中央付近より、午前 11 時 26 分 30 秒頃に事故発見場所へ駆けつけ、③50mプール巡回監視員及び学生 F、学生 G の計 3 名が 6・7 コース南端バンク部より、A 引率教員がプール内より、6・7 コース南側付近のプールサイドへ事故当事者を引き上げる。

学生 H は、50m公認プール 8 コース中央付近プール内より、プールサイド東側へ上がり、午前 11 時 26 分 44 秒頃に事故発見場所へ駆けつけ、状況を確認する。この時、学生 H は、④全体巡視員の近傍におり、午前 11 時 26 分 44 秒頃に実施したと考えられる AED 要請を耳にしたものと推定される。

学生 C、学生 E の 2 名は、事故発見時に 50m公認プール 8 コース北端バンク部に、学生 I は、事故発見時に 50m公認プール 8 コース北端プール内におり、午前 11 時 26 分 12 秒頃に異変に気付き、学生 E、学生 I の 2 名は午前 11 時 26 分 45 秒頃に、学生 C は午前 11 時 26 分 54 秒頃に、プールサイド南東端へ駆けつける。

**＜事故当事者の引上げ時（午前 11 時 26 分 44 秒頃）＞**



### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故発見時における大学関係者の行動状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻 | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 24 分 30 秒 | ③50mプール巡回監視員が 50m公認プール 6・7 コース南端付近に沈んでいる事故当事者を発見する。 |
| 午前 11 時 24 分 34 秒<br>～24 分 41 秒 | ③50mプール巡回監視員が装備品（無線等）を 6・7 コース南端バンク部へ置き、プール内に飛び込む。 |
| 午前 11 時 24 分 33 秒 | A 引率教員が③50mプール巡回監視員の行動に気付き立ち上がる。 |
| 午前 11 時 24 分 34 秒 | ③50mプール巡回監視員がプールに飛び込もうとしているときに、A 引率教員が異変に気付き、プールサイド東側中央付近から、50m公認プール 6・7 コース南端に向けて走り出す。 |
| 午前 11 時 24 分 48 秒 | A 引率教員が 50m公認プール 6･7 コース南端に到着する。 |
| 午前 11 時 24 分 49 秒 | A 引率教員が 50m公認プール 6･7 コース南端に飛び込む。 |
| 午前 11 時 24 分 37 秒 | 学生 F がプールサイド東側 22m付近で立ち上がりプール南側を見る。<br>学生 G がプールサイド東側中央付近で立ち上がりプール南側を見る。 |
| 午前 11 時 24 分 39 秒 | 学生 G がプールサイド東側中央付近より南向きに移動する。 |
| 午前 11 時 24 分 41 秒 | 学生 F がプールサイド東側中央付近より南向きに移動する。 |
| 午前 11 時 24 分 50 秒 | 学生 H がプール内中央付近よりプールサイド東側へ上がる。 |
| 午前 11 時 24 分 53 秒 | 学生 H がプールサイド東側中央付近より南向きに走り出す。 |
| 午前 11 時 25 分 01 秒 | 学生 F、学生 G がプールサイド南東端へ駆けつける。<br>学生 H がプールサイド東側 48m付近で立ち止まり事故現場を見る。 |
| 午前 11 時 25 分 11 秒 | 学生 F、学生 G が事故発見場所へ駆けつけ、引上げを助勢する。<br>学生 H がプールサイド南東端か西向きに走り出す。 |
| 午前 11 時 25 分 25 秒 | 学生 H が事故発見場所へ駆けつけ、状況を確認する。 |

| | |
|---|---|
| 午前 11 時 24 分 53 秒 | 学生 C が 50m公認プール 8 コース北端バンク部に腰掛ける。<br>学生 E が 50m公認プール 8 コース北端バンク部より立ち上がる。 |
| 午前 11 時 25 分 03 秒 | 学生 I が 50m公認プール 8 コース北端で南向きに立つ。<br>学生 C、学生 E がプールサイド北東端より南向きに走り出す。 |
| 午前 11 時 25 分 07 秒 | 学生 I が 50m公認プール北端東側梯子よりプールサイドに上がる。 |
| 午前 11 時 25 分 11 秒 | 学生 I が 50m公認プール北東端よりプールサイド東側を南向きに走り出す。 |
| 午前 11 時 25 分 17 秒 | 学生 E、学生 I がプールサイド東側 25m付近を南向きに走る。<br>学生 C がプールサイド東側 25m付近を南向きに歩く。 |
| 午前 11 時 25 分 26 秒 | 学生 E、学生 I がプールサイド南東端へ駆けつける。 |
| 午前 11 時 25 分 35 秒 | 学生 C がプールサイド南東端に到達する。 |

**② 大学の調査記録**

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

- スタート地点に学生 C が戻る際に、A 引率教員に事故当事者がずっと潜ってすごいと言い、スタート地点に戻って、5 本目を泳ごうとしてプールの中にいた学生 E、学生 G、学生 I に事故当事者がずっと潜っていることを言った。そんなに長く潜れるものかと思った者もいたが、事故当事者の水泳技術の高さを意識していたので、監視員が事故当事者の潜っているあたりに近寄ってきたのを見た時も、危険な状態になっているという感覚はなく、事故当事者が潜水をしているので監視員に注意されるのではと感じた。
- 監視員は事故当事者を発見してプールに飛び込み、A 引率教員もそれを見てすぐに駆けつけプールに入った。その様子を見た時に、全員、事故が起きたと認識した。
- A 引率教員がプール内から事故当事者を持上げ、監視員がプールの外から引き上げた。参加していた学生は全員、事故当事者が引き上げられた近くに駆けつけていたが、A 引率教員と監視員が人工呼吸と心臓マッサージ（救急隊が到着するまでに AED も実施）をしており、学生や他の客は離れるように指示をされた。救急車は当該プール関係者が連絡（11:29 奈良県広域消防組合

受信時刻）し、救急3隊が到着（本部ワークショップ救急隊11:35、橿原ポンプ隊11:36、高田東救急隊11:40）し、A引率教員と監視員は、救命処置を救急隊に交代した。その後、A引率教員は11:45頃、本学に事故の連絡を入れた。本部ワークショップ救急隊は、事故当事者をストレッチャーで救急車に運び、11:48に当該プールを出発し、奈良県立医科大学付属病院高度救命救急センターに向かった。（11:54病院に到着）A引率教員は、高田東救急隊の救急車で病院に向かった。A引率教員より連絡を受けた■大学事務局長は、大学事務局教育推進部■係長を病院に向かわせた。

**③ 関係者の申述**

平成30年11月10日（土）、17日（土）に実施された大学による大学関係者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜大学関係者（再聴き取り）（平成30年11月10日、17日実施より引用）＞**

【引率教員】
（監視員が飛び込むという動作を見ましたか）
「見ました。」
（そのタイミングなんですけど、飛び込むタイミングの前に今のような初動をしたのですか。監視員がプールの方を見にきていて、それで動き出しているのか、監視員が飛び込んでA引率教員も動いたんですか）
「監視員の方がプールの上から下をのぞかれたんで、あれって思ったんです。」
（で、走り出されたと）
「はい。」
（今までの話の流れということでよろしいでしょうか）
「はい。」
（①監視員が救助活動を開始した時、それはどこで見ました？）
「走ってるとき、25m地点ですね。飛び込むときに動いた感じですね。」
（その時にやばいと思ったでいいですか？）
「そうですね。」
（この時に周りと会話は）
「してないですね。」
（②監視員や他の学生と協力して事故当事者をプールサイドに引きあげた時）
「監視員の方が飛び込まれた後、私も飛び込んだんですけど」
（どこら辺から）
「あの回り込んで、そのコースの飛び込み台側からですね、下に入ったんですけど。で、私一回抱きかかえて、腰からおしりあたりのところを持上げたんですけ

ど、まあ、上から引っ張ってもらわないとあかんので、監視員の方が上に上がってくれて、引っ張り上げてくれた。下から上げるのと上から引っ張り上げるので。」
（二人で上げたんですか。）
「その時に誰かきてくれたのかも知れないんですけど、無我夢中だったのであんまりわからないですけど、監視員の方が上に上がって引っ張ってくれたことは覚えています。」

【学生C】
●スタート地点に戻って、学生Eと学生Gに「事故当事者がずっと潜っていてすごい」といったとのことですが、学生Eや学生Gの反応や他に話したことはありませんか。その時どのように思っていましたか。
（学生Eや学生Gに事故当事者のことを話したのは覚えているか）
「覚えている。」
（その時の反応は）
「感心していた。」
（他に何を話したか覚えているか）
「少し後かもしれないが監視員が事故当事者のところまできたので「あっ、注意される」というような会話を交わした。」
（ということは友達と話している時に監視員の動きがあったということか）
「はい。」
（どんな雰囲気だったか）
「怒られると思った。」
（監視員はどんな風な動きだったか）
「1回戻ったあとまた来て飛び込んだ。」
（その前にのぞき込むような様子を見たか）
「事故当事者のいるあたりでのぞきこんで笛を吹いていた。やっぱり注意されてると思った。」
●事故が発生した時どこにいてどのようにして事故を認知しましたか。
（事故発生時はスタート地点にいたか）
「はい。学生E学生Gとともに見ていた。」

【学生E】
●事故が発生した時どこにいてどのようにして事故を認知しましたか。
（監視員が飛び込んでやばいなと思った時どこにいて）
「8コースのスタートのところ、一番遠いところにいました。」

（風景としてみたの。何か声をあげてるとか）
「潜水してるのを知ってて、ルールで潜水があかんのも知ってた。みんなで。潜水あかんのにやってんねんなと思って。事故当事者が 7 コースで潜水してるんやろなと思ってて。近寄って行ったことで注意されるやろうなと思うじゃないですが。何人かでやばいんちゃう。注意されるんちゃうかなとスタートラインで見ていた。」
（監視員がうろうろしているのは事故とは思わず）
「思わず、潜水を注意されると。」
（あなたは事故を知ってからどんな風に動いたの）
「プールあがって。」
（水の中にいたの？）
「水の中にいました。上がって、駆け寄って行って、その時には心肺蘇生とか A 引率教員がしてたので、8 コースの反対側のサイドくらいまで近寄って行って、その時は監視員さんがおって、近寄らないでくださいになったので、離れてみてました。」
（事故当事者の距離から言うとどのくらいのところで遮られたんだろう）
「間近にはいってないです。プールサイドの高くなっているところの端っこくらいに僕らはおったと思うんです。その辺からは近寄ってないです。」
（事故当事者の寝かされてるところはバンクになってるというか、台になってるところに近かったと思うですけど足がかかってたかとか憶えてる？）
「足はかかってなかったと思いますがわからないです。」
（バンクのとこに仲間もほどんどいたってこと）
「そこから離れてくださいって言われて、最終的に心肺蘇生してて血が噴き出したの見て、そこから避けられて、もっと離れて舞台のところで座って待ってたという感じですかね。」

【学生 F】
（どの時点で事故だと思いました？）
「プールに監視員の人が飛び込んで、A 引率教員が走りに行ったので、それで「まずい」と思って、自分も A 引率教員について行くみたいな感じで走って行きました。」
●事故発生時から救急隊の搬送までどのような関与をしましたか。
（何か手伝いみたいなことはした？）
「事故当事者の体を引き上げる時に、ちょっとだけ自分も肩か腕か忘れたのですけど、持上げようと思ったのですけど。」
（プールサイド側にいたの？）

「プールサイド側、はい。」
（そこにA引率教員もいるの？）
「はい。」
（二人で上げようとしているの？それとも誰かが他にいるの？）
「二人で、多分二人でプールの中から上げようとして、プールサイドの方にはまた別の人誰か、多分監視員だと思うのですけど、いてはって何人か協力して体を持ってあげようとしていたと思います。」
（学生Fは事故当事者のどの辺をどんな風に触ったか覚えている？）
「腕を一緒になって引っ張り上げようとした手を、上向きに引っ張り上げようとしたと思います。」
（片手で？両手で？）
「片手だと思います。」
（その後ずっとそばにいたの？）
「すぐに監視員の人から離れるように指示があったので、自分以外に他にも学生いたと思うのですけど、学生とあと客いたと思うのですけど、全員はなれるように指示があって。」
（学生Fはどのあたりまでさがったの？）
「結局下がったのは、荷物を置いていた屋根のある所まで。」

【学生G】
●事故が発生した時どこにいてどのようにして事故を認知しましたか。
「僕は25m地点の所で、A引率教員のすぐ隣に座っていました。」
（発見する前の様子もみてた？例えば監視員の動き）
「見ていました。監視員さんが6か7か南側の方にいて、見つける瞬間も見ました。」
（見つける前に監視員が動いていることをなんだと思った？何しているんだと思った？）
「そうですね。プールの下のほうを見ているので、何かあったんかなというのをA引率教員と二人で喋っていて、何かを引き上げようとしているのを見て、A引率教員が動き出して、僕らも、僕と学生Hも動き出して、っていう感じですかね。」
●事故発生時から救急隊の搬送までどのような関与をしましたか。
（そのあとどんな行動をした？）
「A引率教員も監視員さんと同じように水の中に入りはって、僕と学生Hで引き上げるのを手伝ったと。」
（その間もあなたは何をしていたの？）

「僕らは、監視員の方たちに離れてくださいって言われていたので、近寄れない状態で。」
（どのへんまで離れてた？）
「最初は南側の隅のベンチみたいな所へんに離れていたのですけれど、そこからまた追いやられて、北側の方まで戻らされた。」
（ベンチってバンクじゃなくて本当にベンチがあったの？）
「ベンチがあったかははっきりしていないですけど、8 コース側に空間があって、そこで蘇生の様子を見ていたのですが、もっと離れてくださいと言われて、北側の方に、最初のスタート地点辺まで戻ってました。」

【学生 H】
（沈んでるのを見たの？）
「もしかしたら 25 の途中の地点やったかも、25 泳ぎ切って 1 回ちょっと浸かった後やったかもしれない。とにかく 25 以上は離れていた。水中を見たらなんとなくうっすら人の体みたいなのが見えてえっと思って」
「上がった時くらいにまわりがわーってなりだした感じで、おぼれてるってなって急いで上がって近くには行ったら事故当事者の体やった。」
（監視員が、事故当事者を引き上げるシーンは、一人で見てた感じがする？）
「僕は、みんなより駆けつけるのが遅かったので、みんなよりは遅く動いたので。ワーッとなっているときに、潜って確認したりしている時間なのかなと思うんですけど。」
（事故当事者が引き上げられて一番近い距離ってどのくらいで見た？一番事故当事者に近づいたシーンは？）
「プールの真ん中位に引き上げられて、プールの一番端くらい、8 コースの角くらいまでは行った。」
●溺者発生のアナウンスを聞きましたか。それはどのようなものだったか覚えていますか。
「監視員がトランシーバーで溺れているのを伝えて、何人か来てくださったのは覚えています。」
●AED 要請のアナウンスを聞きましたか。誰が AED を持参していましたか。
「AED という言葉を言っているのは聞いた。」
（それも同じ？）
「いやトランシーバーからじゃないです。監視員で、応援で来てくれた方が AED って言っていたように思う。」
（もっと離れたのね？プールの角からどこまで離れた？）
「スタート地点の付近やと思います。」

「いや 50mやからプールの 8 コースの 25m地点とスタート地点の間 30mくらいのとこくらいまで戻ったと思います。全員で。」

【学生 I】

（事故に至るまでの流れは）

「～僕は学生 G と泳いでいたんですけど、あと 1 本か 2 本かは覚えていないですけど、スタートのとこらへんで、誰かな、学生 C かな。とりあえず僕と学生 G だけでなくて何人かがスタートのとろこらへんで集まって話していたのを覚えていて。」

（プールの中、外？）

「僕はプールにつかっていた。行こうとしたら、たぶん学生 C が来て、そこへ事故当事者が潜ったまま出てこやん、ずっと潜っているみたいな感じの話を学生 C がしにきて、そこでだから僕らが、「そんなんヤバイって」って言って行けたらよかったんですけど。今考えたら人間の潜れる時間なんか考えたらよく分かると思うんですけど、時間をはっきり言われたかはわかんないですけど「潜ってる」っていうのを言ってて。その時に 5 分ぐらい潜ってたっていうのを言ってたかどうかは分からないんですけど。「ずっと潜れるって言ってたしな」って言って、「凄いよな」って言ってて、潜水が危険なのを多分事故当事者から事前に聞いてて、プールでは禁止されていることみたいな感じで事故当事者が僕らに言ってくれてたのかっていうのはうっすら覚えているんですけど。僕らは監視員の人が事故当事者が潜ってたと思われるところに近づいた時に「注意されるんちゃうん」というような話をしてたんですよ。じゃないと、それがダメっていうことを知っていないとその発想は出ないと思うんで、もし潜水がやっちゃいけないというの知っていなかったら、僕ら普通に監視員の人がずっと潜ってるから、ほんまにヤバイいんちゃうんて心配して覗き込んでるんちゃうのって会話をしてたと思うんですよ。「注意されるんちゃうん」っていうことを言ってたのは覚えているんですよ。だからこそ、そんだけ潜ってても不自然じゃなかった。そんだけ潜れるんやなっていうのも覚えてて。50mをずっと潜って泳げるっていう風に事故当事者が言っていたのも覚えてて。僕からしたらほんまにあり得なくて。でも、そんだけ息がきついんやっていう印象があって。だから、僕らはあんまり慌ててなくて。監視員の人が覗き込んで出る時も、まだそこまで僕ら慌ててなくて。なんか周りの人たちがざわざわした感じというか。」

## 大学関係者の行動概況（50m公認プール）

※表示時刻は監視カメラ記録映像の時刻（JST-1 分 19 秒（推定））を示す。

| 事故当事者 | 学生 C | 学生 E | 学生 F | 学生 G | 学生 H | 学生 I |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10:48:37～10:49:27 | 10:48:07～10:50:36 頃 | | | | | |
| 8 コース 50m | 8 コース 50m | 8 コース 50m | 8 コース 50m | 8 コース 50m | 8 コース 50m | 8 コース 50m |
| 10:54:44～10:55:05 | 10:52:34～10:55:45 頃 | | | | | |
| 7 コース 25m | コース不明 25m | 6 コース 25m | コース不明 25m | コース不明 25m | コース不明 25m | コース不明 25m |
| 10:57:19～10:58:02 | 10:56:36～10:57:26 | 10:57:59～10:59:10 | 他学生のフォームを確認 | 10:57:03～10:57:40 | 10:57:26～10:58:38 | 11:01:03～11:01:43 |
| 6 コース 50m | 8 コース 25m | 8 コース 50m | | 8 コース 25m | 8 コース 50m | 8 コース 25m |
| 11:00:09～11:00:55 | 10:59:43～11:00:15 | 11:02:05～11:02:38 | 11:01:26～11:01:59 | 11:00:32～11:01:15 | 11:00:50～11:01:26 | 11:04:18～11:04:44 |
| 7 コース 50m | 8 コース 25m | 8 コース 25m | 8 コース 25m | 8 コース 25m | 8 コース 25m | 8 コース 25m |
| 11:05:08～11:05:27 | 11:05:31～11:06:00 | 11:04:51～11:05:53 | 11:05:44～11:06:20 | 11:04:18～11:04:50 | 11:04:38～11:05:08 | 11:06:34～11:07:14 |
| 8 コース 25m | 8 コース 25m | 8 コース 50m | 8 コース 25m | 8 コース 25m | 8 コース 25m | 8 コース 25m |
| | | 10:57 頃<br>ラッシュガード脱ぐ<br>11:00:00～11:01:22<br>50mプールより離れる | | 11:06:34～11:07:14<br>8 コース 25m | | |
| 11:07～11:12 プールサイド東側中央付近で休憩 | | | | | | |
| 11:13:23～11:14:14<br>7 コース 50m<br>（潜水潜行） | 11:13:00～11:16:45<br>8 コース 50m<br>＋8 コース南端待機 | プールサイド東側中央付近で休憩する（事故当事者が 7 コース、学生 C が 8 コースを泳ぐ） | | | | |
| | 11:16:50～11:22:12<br>8 コース南端バンク部で寝ころぶ | 11:16:33～11:17:06<br>8 コース 25m<br>11:19:05～11:19:39<br>8 コース 25m | 11:16:53～11:17:31<br>8 コース 25m<br>11:20:20～11:20:51<br>8 コース 25m | 11:16:01～11:16:50<br>8 コース 25m<br>11:19:53～11:20:29<br>8 コース 25m | 11:16:39～11:17:31<br>8 コース 25m<br>11:20:10～11:20:46<br>8 コース 25m | 11:15:59～11:18:25<br>8 コース 25m<br>11:20:02～11:20:46<br>8 コース 25m |
| | 11:22:32～<br>引率教員と会話する | 11:22:12～11:22:38<br>8 コース 25m | 11:22:49～11:23:15<br>8 コース 25m | 11:22:16～11:22:54<br>8 コース 25m | 11:22:32～11:23:04<br>8 コース 25m | 11:21:54～11:22:32<br>8 コース 25m |
| | 11:22:47～<br>引率教員の後ろに学生 I と立つ | | | | | 11:22:47～<br>引率教員の後ろに学生 C と立つ |
| | 11:23:12～<br>8 コース北端部で南端を確認 | 11:23:16～<br>8 コース北端部で南端を確認 | 11:23:37～<br>プールサイド東側 20m 付近に立ち上がる | 11:22:58～<br>プールサイド東側中央付近に腰かける | 11:23:06～<br>8 コース中央付近で立つ（プール内） | 11:23:43～<br>8 コース北端部で南端を確認（プール内） |
| 11:24:30～<br>発見 | 11:25:35～<br>プールサイド南東端へ駆けつける | 11:25:26～<br>プールサイド南東端へ駆けつける | 11:25:11～<br>事故現場で引き上げ助勢 | 11:25:11～<br>事故現場で引き上げ助勢 | 11:25:25～<br>事故現場で状況確認 | 11:25:26～<br>プールサイド南東端へ駆けつける |
| | 11:27:07～<br>プールサイド南東端より北向きに移動 | 11:27:07～<br>プールサイド南東端より北向きに移動 | 11:27:07～<br>プールサイド南東端より北向きに移動 | 11:27:07～<br>プールサイド南東端より北向きに移動 | 11:27:07～<br>プールサイド南東端より北向きに移動 | 11:27:07～<br>プールサイド南東端より北向きに移動 |
| | 11:27:58～<br>プールサイド北側アーチ型屋根付休憩所（推定） | 11:28:17～<br>プールサイド東側 10m 付近で南側（事故現場）方向を確認 | 11:27:49～<br>プールサイド東側 10m 付近で南側（事故現場）方向を確認 | 11:27:49～<br>プールサイド東側 10m 付近で南側（事故現場）方向を確認 | 11:27:58～<br>プールサイド北側アーチ型屋根付休憩所（推定） | 11:27:49～<br>プールサイド東側 10m 付近で南側（事故現場）方向を確認 |
| 【1 セット目】<br>・50m × 3 本<br>・25m × 2 本<br>小計 200m<br>【2 セット目】<br>・50m × 1 本<br>小計 50m<br>合計 250m | 【1 セット目】<br>・50m × 1 本<br>・25m × 4 本<br>小計 150m<br>【2 セット目】<br>・50m × 1 本<br>小計 50m<br>合計 200m | 【1 セット目】<br>・50m × 3 本<br>・25m × 2 本<br>小計 200m<br>【2 セット目】<br>・25m × 3 本<br>小計 75m<br>合計 275m | 【1 セット目】<br>・50m × 1 本<br>・25m × 3 本<br>小計 125m<br>【2 セット目】<br>・25m × 3 本<br>小計 75m<br>合計 200m | 【1 セット目】<br>・50m × 1 本<br>・25m × 5 本<br>小計 175m<br>【2 セット目】<br>・25m × 3 本<br>小計 75m<br>合計 250m | 【1 セット目】<br>・50m × 2 本<br>・25m × 3 本<br>小計 175m<br>【2 セット目】<br>・25m × 3 本<br>小計 75m<br>合計 250m | 【1 セット目】<br>・50m × 1 本<br>・25m × 4 本<br>小計 150m<br>【2 セット目】<br>・25m × 3 本<br>小計 75m<br>合計 225m |

## ４－４　まとめ

以上の結果から、本件事故の発生状況は次のようなものであったと考えられる。なお、本項では、事故調査会議が１－２－（９）事実認定に定める基準に則り、認定した事実レベルⅡ以上のもので、主に事象として確認できるものを調査結果としてとりまとめる。

**＜事故発生前の 50m公認プールでの行動＞**

- 事故当事者及び大学関係者は、プールの定期休憩終了後、午前 10 時 48 分 28 秒頃より 50m公認プールに来場する。
- A 引率教員は、50m公認プール来場後、直ちにプールサイド東側中央付近に移動し、午前 10 時 49 分 40 秒頃よりプールサイド東側中央付近（北端から 24m付近）に着座する。A 引率教員は、午前 10 時 54 分 52 秒頃よりプールサイド東側中央付近（北端から 24m付近）で、プールに入水するなどし、午前 10 時 55 分 12 秒頃にプールより上がり、以後、プールサイド東側中央付近（北端から 24m付近）に再び着座する。
- 事故当事者は、50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きにクロールにより 3 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに平泳ぎとクロールにより 2 本、合計約 200mを泳ぐ。
- 学生 C は、50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きに 1 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに 4 本、合計約 150mを泳ぐ。
- 学生 E は、50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きに 3 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに 2 本、合計約 200mを泳ぐ。また、学生 E は、午前 11 時 01 分 19 秒頃から午前 11 時 02 分 41 秒頃までの間、50m公認プールを離れる。
- 学生 F は、50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きに 1 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 125mを泳ぐ。
- 学生 G は、50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きに 1 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに 5 本、合計約 175mを泳ぐ。
- 学生 H は、50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを南向きに 2 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 175mを泳ぐ。
- 学生 I は、50m公認プール来場後、50m公認プール北端から南端までの 50mを

南向きに 1 本、北端から中央付近までの約 25mを南向きに 4 本、合計約 150mを泳ぐ。

- その後、事故当事者及び大学関係者は、プールサイド東側中央付近で一旦休憩をする。
- ②50mプール固定監視員は、午前 10 時 48 分 23 秒頃の定期休憩終了以後、50m公認プール内の巡回監視業務を行い、午前 11 時 06 分 50 秒頃より監視業務を交代して、50m公認プールの固定監視業務に着任する。
- ③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 06 分 09 秒頃より 50m公認プール内の巡回監視業務を行い、その巡回状況は「４－２　プール管理業務受託者関係者の行動＜③50mプール巡回監視員の巡回状況＞」に示すとおりである。
- 定期休憩以後の 50m公認プール内の巡回監視業務において、②50mプール固定監視員及び③50mプール巡回監視員の両監視員ともに50m公認プールプールサイド東側を巡回していない。

**＜溺水（意識喪失）に至るまでの行動＞**

- 学生 C は、大学関係者が休憩しているプールサイド東側中央付近より、午前 11 時 13 分 19 秒頃に 50m公認プール北端に向けて移動を開始し、午前 11 時 13 分 44 秒頃に 50m公認プール北端東側梯子より 8 コースに入水後、7 コースへ移動する。学生 C は、午前 11 時 14 分 19 秒頃に 50m公認プール 7 コース北端より南向きに泳ぎだし、午前 11 時 14 分 34 秒頃に 50m公認プール 8 コース 8m付近へ移る。
- 事故当事者は、学生 C に続き、大学関係者が休憩しているプールサイド東側中央付近より、午前 11 時 13 分 35 秒頃に 50m公認プール北端に向けて移動を開始し、午前 11 時 13 分 57 秒頃に 50m公認プール北端東側梯子より 8 コースに入水後、午前 11 時 14 分 29 秒頃に 7 コースへ移動する。
- 事故当事者は、午前 11 時 14 分 42 秒頃に 50m公認プール 7 コース北端を泳ぎだし、潜水潜行により午前 11 時 15 分 33 秒頃に 50m公認プール 7 コース南端に到達する。事故当事者は、50m公認プール 7 コース北端から南端までの 50mを 51 秒間で、南向きに平泳ぎの泳法により潜水潜行する。事故当事者は、50m公認プール北端から 40m付近で一旦浮上をしかけるものの、継続して潜水潜行し 50m公認プール 7 コース南端に到達しており、50m公認プール北端から南端までにおいて、事故当事者が息継ぎをした様子は確認できない。また、事故当事者の潜水潜行中の水深は定かでないが、水面表層を無呼吸で泳いでいたわけではない。
- 学生 C は、事故当事者が 50m公認プール 7 コース北端から南端まで潜水潜行している間、50m公認プール 8 コースプール北端から 10m～25m付近のプール内

にいる。
・ 大学関係者（A 引率教員、学生 E～I）は、事故当事者が 50m公認プール 7 コース北端から南端まで潜水潜行している間、プールサイド東側中央付近に着座している。
・ ③50mプール巡回監視員は、「４－２ プール管理業務受託者関係者の行動＜③50mプール巡回監視員の巡回状況＞」に示す巡回監視を行う。なお、③50mプール巡回監視員は、50m公認プールプールサイド東側を巡回していない。

＜溺水の状況＞
・ 事故当事者が、50m公認プール 7 コース南端到達後、約 1 分 26 秒間は監視カメラ記録映像上、水面付近に事故当事者の身体らしき姿を確認でき、その後は監視カメラ記録映像上で事故当事者を確認できないことから、少なくとも約 8 分 50 秒間、事故当事者は水没していたものと考えられる。なお、事故当事者が、50m公認プール 7 コース南端到達以後、発見に至るまでにおいて、監視カメラ記録映像上で、事故当事者の自発的な移動や頭部及び四肢等に動作を確認できない。
・ A 引率教員は、事故当事者が発見されるまでの間、プールサイド東側中央付近に着座する。
・ 学生 E は、事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳ぐ。
・ 学生 F は、事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳ぐ。
・ 学生 G は、事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳ぐ。
・ 学生 H は、事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳ぐ。
・ 学生 I は、事故当事者の潜水潜行後、50m公認プール北端から中央付近までの約 25mを南向きに 3 本、合計約 75mを泳ぐ。
・ 学生 C は、事故当事者の潜水潜行に続いて、50m公認プール 8 コース中央付近より南向きに泳ぐ。午前 11 時 16 分 44 秒頃に、50m公認プール 8 コース 48m付近で 7 コースへ移動し、事故当事者が 7 コース南端到達から 1 分 13 秒後の午前 11 時 16 分 46 秒頃に事故当事者に接近する。
・ その後、学生 C は、午前 11 時 16 分 54 秒頃に 50m公認プール 8 コース南端へ戻り、午前 11 時 16 分 57 秒頃から午前 11 時 17 分 52 秒頃の 1 分間程度、50m公認プール 8 コース南端に立つ。学生 C は、午前 11 時 18 分 04 秒頃に 50m公認プール 8 コース南端プール内からバンク部へ上がり、午前 11 時 23 分 31 秒頃

までの約5分30秒間、50m公認プール8コース南端バンク部で西向きにうつ伏せで寝そべる、または北向きに腰掛ける。なお、学生Cが、7コース南端で事故当事者に接近してから、8 コース南端プール内及びバンク部に滞在していた時間は約7分間である。

- 学生Cは、50m公認プール8コース南端バンク部より立ち上がり、プールサイド東側を北向きに移動し、午前11時23分51秒頃よりプールサイド東側中央付近でA引率教員と会話し、50m公認プール南側を指差すなどする。学生Cは、午前11時24分06秒頃には学生Ⅰとともに A引率教員の後部（東側）に立つ。この際、学生CからA引率教員等に事故当事者が長く潜った状態でいることを伝えたものと推定される。
- 学生C、学生E、学生Ⅰの3名は、午前11時24分51秒頃から午前11時25分31秒頃の間に、50m公認プール北端付近で50m公認プール南側を見て指差すなどする。この際、学生Cから実習参加学生らに事故当事者が長く潜った状態でいることを伝えたものと推定される。
- 学生F、学生G、学生Hの3名は、50m公認プール8コース北端から中央付近の約25mを3本泳いだ後、A引率教員のもとに集まり、午前11時25分42秒頃に、学生Fはプールサイド東側22m付近に立ちプール南側を見る、学生Gはプールサイド中央付近で腰掛けプール南側を見る、学生Hは、50m公認プール8コース中央付近でプール内に立つ。
- ③50mプール巡回監視員は、午前11時25分28秒頃に50m公認プール4コース南端付近を巡回中、利用者による事故当事者が長時間潜水しているとされる会話を耳にし、50m公認プール6・7コース南端付近の水中を確認したところ、午前11時25分49秒頃に50m公認プール6・7コース南端付近の水底に仰臥位で水没する事故当事者を発見する。事故当事者が50m公認プール7コース南端到達後、③50mプール巡回監視員の発見に至るまでに要した時間は10分16秒間である。本件事故発見時の事故当事者の姿勢は、50m公認プール6・7コース南端付近の水深約 1.5mの水底で頭部を南側に仰臥位の状態であり、事故当事者が、50m公認プール7コース南端に平泳ぎでの到達時から、その位置及び体位が変化している。
- A引率教員は、③50mプール巡回監視員が、午前11時25分49秒頃に事故当事者を発見し、プールに飛び込もうとしているときに、異変に気付き、午前11時25分53秒頃にプールサイド東側中央付近から、6・7コース南端に向けて走り出す。

**＜事故発生の状況（まとめ）＞**

A）午前 11 時 14 分 42 秒頃
　事故当事者　50ｍ公認プール 7 コース北端出発
B）午前 11 時 15 分 33 秒頃
　事故当事者　50ｍ公認プール 7 コース南端到達
C）午前 11 時 15 分 40 秒頃
　監視カメラ記録映像上で事故当事者の身体らしき姿を確認できる時間帯
D）午前 11 時 25 分 49 秒頃
　③50ｍプール巡回監視員　50ｍ公認プール 6・7 コース南端で事故当事者を発見

- 事故当事者の潜水潜行時間
  A）～B）より 51 秒間
- 事故当事者が 50ｍ公認プール南端到達から発見されるまでの時間
  B）～D）より 10 分 16 秒間
- 事故当事者が 50ｍ公認プール南端到達後、監視カメラ記録映像上で事故当事者を確認できる時間
  B）～C）より 1 分 26 秒間程度
- 事故当事者が水没していた時間
  C）～D）より 8 分 50 秒間程度
- 事故当事者が 50ｍ公認プール北端出発から発見されるまでの時間
  A）～D）より 11 分 7 秒間

事故調査会議は、調査記録等をもとに外部専門家と協議して、本件事故の発生状況を上記のとおり認定した。

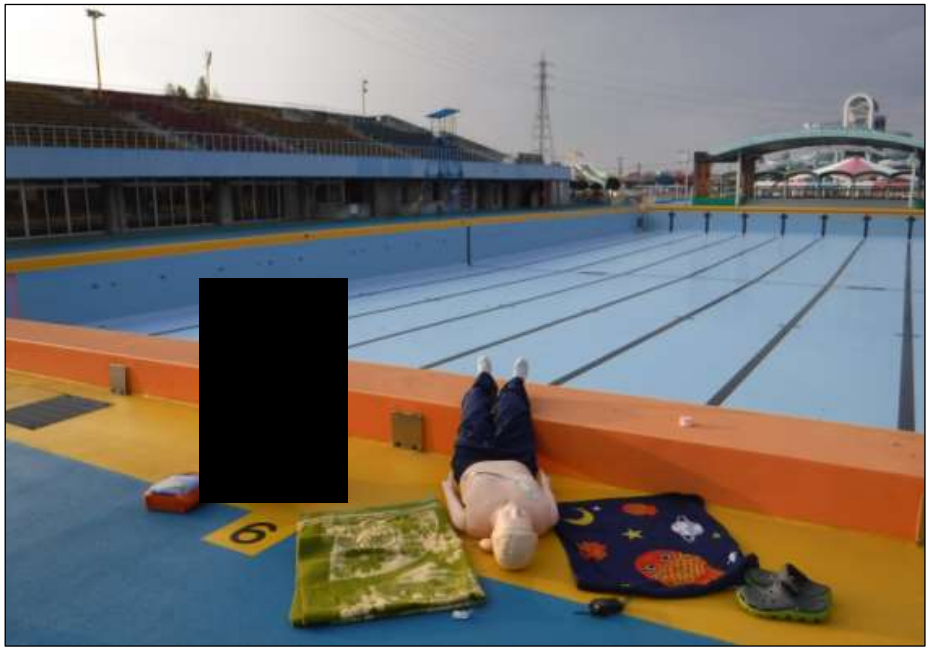
# 第五章　発見後の救護処置

## ５－１　事故当事者の状況

事故発見場所から 50m公認プール南側のプールサイドへ引き上げられた事故当事者の体位は、頭部が南東向きの仰臥位で、下肢が 50m公認プール 6・7 コース南端バンク部に乗り上げた状態となる。

事故当事者の状態は、意識や呼吸がなく（脈拍は微弱または確認できない。）、顔色が蒼白、唇がチアノーゼによる紫色、出血（左耳）、関係者による胸骨圧迫並びに人工呼吸の救命処置により、事故当事者の口や鼻等から血混じりの水が出たものと推定される。

＜引上げ後の事故当事者の体位＞




### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故当事者を引き上げ後の状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 25 分 20 秒 | 事故当事者が 6･7 コース南端バンクからプールサイドに移される。引き上げた際の事故当事者の体位は、頭部が南東を向き下肢がバンク部に乗り上げた状態となる。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

② 奈良県広域消防組合の記録

救急隊の救急出場報告書等によると、救急隊による 11 時 37 分頃の事故当事者への接触時の状況では、意識：JCS300、呼吸：－、SP02：－、脈拍：－、血圧：－、体温：36.9℃、瞳孔：右 6ｍｍ（－）、/左 6ｍｍ（－）、表情：無表情、顔色：蒼白、出血：有（左耳）、冷汗：無、嘔吐等の情報を確認できる。

③ 関係者の申述

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50ｍプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50ｍプール巡回監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞

- 仰向けの状態で沈んでいる男性を発見した。サングラスを外し、時間にして 5 秒くらい観察したところ、溺水者は、唇が真っ青で口が少し開いていることを確認できた。
- 溺水者の様子は、薄目を開けて、顔中の筋肉の力が抜けたような感じであった。

平成 29 年 12 月 16 日（土）から平成 30 年 7 月 30 日（月）に実施された事故調査会議によるプール管理業務受託者関係者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜プール管理業務受託者（平成 29 年 12 月 16 日から平成 30 年 7 月 30 日実施より抜粋）＞

【①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日（土）聴き取り実施)】

- 顔面が蒼白で、意識がないのはわかるような状態だった。脈動などもないのかなと、あったとしてもかなり薄いのかなという感じだった。目は全く閉じている状態ではなかった。半開くらいだったのではないかと

【③50ｍプール巡回監視員（平成 29 年 12 月 16 日（土）聴き取り実施)】

- 顔が白くて、身体全体が白かった。唇が青くてといった感じである。

【⑤全体巡視員（平成 30 年 7 月 24 日（火）聴き取り実施)】

- 口や鼻から血の泡が出ていた。

【⑥全体巡視員（平成 30 年 7 月 30 日（月）聴き取り実施)】

- 運ばれたときに血を吹いていたので、そこで流れた血を水で流したりしていた。プールサイドを汚すくらいに血が流れていて、広がっていた。何回心肺蘇生をしても血が出てくるだけであった。目は閉じていた。白っぽい

感じ。
・ 現場に行ったときに口からすごく出血していた。

【⑨流水プール 3 の監視員（平成 29 年 12 月 17 日（日）聴き取り実施)】
・ 身体も真っ白で顔面も蒼白でチアノーゼも出て、目は開いていたが胸骨圧迫する度に、目や鼻からも血が混じったようなものが出るような状況だった。目頭から胸骨圧迫する度に血が出てくる感じであった。ジワァっと出てくる感じである。全身に水が溜まった状態のようだった。同じような血混じりの水溶性の泡立ったようなものが鼻からも目からも出ていた。泡立った感じである。

平成 29 年 12 月 15 日（金）に実施された事故調査会議による A 引率教員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜A 引率教員の聴き取り記録（平成 29 年 12 月 15 日実施より抜粋）＞**

●初期救急救命処置ではどのように関与したか。
・ 頭が南側に向いていて、段になっているが、足が片方だったか両方だったか段に上がったような状態だった。冷たいという印象はなかった。目は閉じていた。顔の皮膚の色は白い感じだった。唇はチアノーゼで、紫っぽい色をしていた。指先を動かすとか、瞼を見ていたが反応を感じることはできなかった。
・ 私はその時に右手首で脈だけ取ったが、強くはなかったが緩く打っていたように感じた。

●AED を装着してどのようになったか。
・ 心電図を測ってくれていると思うが、その時は何か信号があったのかと思った。その前に脈を取った時には脈があったので、その時も脈があったと感じた。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●血など混ざった液状の水か体液を吐いているのを見たか。
・ ストレッチャーの上ではなくプールサイドである。担ぎ上げられて担架に乗せられる直前には見ている。
・ 口から液状の血が出ている形である。水ではないが、ちょっと薄まっているようなイメージである。しゃばしゃばしたようなものを記憶している。

## ５－２　関係者による救護の状況

### ５－２－（１） 引上げ時の行動

③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 25 分 49 秒頃に 50m公認プール 6・7 コース南端付近の水底に仰臥位で水没していた事故当事者を発見し、事故発生を認知する。③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 25 分 53 秒頃に装備品（無線等）を 6・7 コース南端バンク部へ置き、午前 11 時 26 分 00 秒頃にプールに飛び込む。

A 引率教員は、③50mプール巡回監視員がプールに飛び込もうとしているときに、異変に気付き、プールサイド東側中央付近から、6・7 コース南端に向けて走り出す。

③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 26 分 02 秒頃に水中へ潜り、事故当事者を確保して水面へ上げる。A 引率教員は、午前 11 時 26 分 08 秒頃にプール内に飛び込んで、③50mプール巡回監視員とともに事故当事者の引上げを開始する。③50mプール巡回監視員は、事故当事者の身体が重かったことから、午前 11 時 26 分 14 秒頃に事故当事者の身体を A 引率教員へ委ね、6・7 コースバンク部へ上がり、午前 11 時 26 分 20 秒頃に、③50mプール巡回監視員は 6・7 コース南端バンク部から、A 引率教員はプール内から、二人で協力して事故当事者をプールサイドへ引き上げ始める。

学生 F、学生 G の 2 名が、プールサイド東側中央付近より、午前 11 時 26 分 30 秒頃に事故発見場所へ駆けつけ、③50mプール巡回監視員及び学生 F、学生 G の計 3 名が 6・7 コース南端バンク部より、A 引率教員がプール内より、6・7 コース南側付近のプールサイドへ事故当事者を引き上げる。

#### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故当事者の引上げの状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 24 分 23 秒 | ③50mプール巡回監視員が、6・7 コース南端付近のバンク部より、プール内に向けて手を振り、事故当事者の反応を確認する。 |
| 午前 11 時 24 分 30 秒 | ③50mプール巡回監視員が、6・7 コース南端付近のバンク部より水中を確認し、事故当事者を発見する。 |
| 午前 11 時 24 分 34 秒 | ③50mプール巡回監視員がプールに飛び込もうとしているときに、A 引率教員が異変に気付き、プールサイド東側中央付近から、50m公認プール 6・7 コース南端に向けて走り出す。 |

| | |
|---|---|
| 午前11時24分34秒<br>～24分41秒 | ③50mプール巡回監視員が、装備品（無線等）を6・7コース南端バンク部へ置き、プール内に飛び込む。 |
| 午前11時24分43秒 | ③50mプール巡回監視員が水中へ潜り、事故当事者を確保して水面へ上げる。 |
| 午前11時24分49秒 | A 引率教員がプール内に飛び込んで、③50mプール巡回監視員とともに事故当事者の引上げを開始する。 |
| 午前11時24分55秒 | 事故当事者をプールサイドへ引き上げるため、③50mプール巡回監視員が事故当事者の身体をA引率教員へ委ね、6・7コースバンク部へ上がる。 |
| 午前11時25分01秒 | A引率教員は50mプール内から、③50mプール巡回監視員は6・7コースバンク部から、二人で協力して事故当事者をプールサイドへ引き上げ始める。 |
| 午前11時25分11秒 | 学生F、学生Gの2名が事故発見場所へ駆けつけ、③50mプール巡回監視員及び学生F、学生Gの計3名が6・7コースバンク部より、A引率教員が50m公認プール内より押し上げて、事故当事者を50m公認プール6・7コース南側付近のプールサイドへ引き上げる。 |
| 午前11時25分20秒 | 事故当事者が7コース南端バンク部からプールサイドに移される。引き上げた際の事故当事者の体位は、頭部が南東を向き下肢がバンク部に乗り上げた状態となる。 |

※JST-1分19秒(推定)

### ② 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成28年9月30日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

- 監視員は事故当事者を発見してプールに飛び込み、A引率教員もそれを見てすぐに駆けつけプールに入った。その様子を見た時に、全員、事故が起きたと認識した。
- A引率教員がプール内から事故当事者を持上げ、監視員がプールの外から引き上げた。

### ③ 関係者の申述

平成28年8月4日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員（平成28年8月4日実施より引用）＞**

- 無線機等の所持品を置き、足からプールに飛び込んだ。溺水者の首か肩の辺

りに手を廻して、溺水者の顔を水面まで上げた。
・ しかし、溺水者が重かったため、(1 人では) プールから引き揚げることができなかったが、A 引率教員が現場に来たので一緒にプールから引き揚げた。

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜②50mプール固定監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞

・ 監視台から監視を続けながら③50mプール巡回監視員を見た時に③50mプール巡回監視員が立ち止まっている姿が目に入った。少しすると、③50mプール巡回監視員がレスキューチューブ（浮き輪）だけを持って飛び込んだのが見えた。飛び込んだところを見たときに、「50 溺者、50 溺者」と無線連絡を入れた。③50mプール巡回監視員が、溺者を水面に浮上させたときには、「③50mプール巡回監視員が助けた」と無線連絡を入れた。その直後に、笛を 3 回吹いた。（溺者がいることを周辺に知らせる合図）
・ A 引率教員（後に溺者の引率者と判明）は、③50mプール巡回監視員が飛び込んだことを見て、プールサイド（東側）から駆け付けてきた。

平成 29 年 12 月 13 日（水）に実施された事故調査会議による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜②50mプール固定監視員（平成 29 年 12 月 13 日実施より抜粋）＞

●その後は水没していたのが 10 分近く、監視台から確認出来なかったか。
・ はい。③50mプール巡回監視員が行った時に何か異変があるとわかった時も確認はできていない。その異変があることは私も気付いたが、沈んでいるのを引き上げるまでは確認できなかった。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50mプール巡回監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。
・ 50mプール西側のプールサイドで監視していた。プールで泳いでいる 5 名程度の子どもの集団から、ずっと潜水している人がいると聞いて、そちらに行くと事故当事者がいた。
●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。

・ 第一発見者として自分が事故当事者を発見した。溺水発見時に、無線機で「溺者、溺者」と異常を発報したような気がする。初めに無線や拡声器を置いて飛び込んだ。水の中で何も見えなくて、そこでサングラスをしているのに気が付いてサングラスを取った。その後にもう一度水中に戻って、一人で助けようとしたが、思っていたよりずっと重く、一度水面に戻って顔を出したときに、東側のプールサイドからA引率教員が走ってくるのが見えた。そのA引率教員が水の中に来て、二人で水中から事故当事者を引き上げた。気道確保をしてから、はじめは①総括責任者が人工呼吸をしながら、戻ってきた血などを拭いていたが、途中から私が拭くようになった。

平成30年8月6日（月）に実施された事故調査会議による④全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜④全体巡視員（平成30年8月6日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・ 事故発生時は25mプールから50mプールに向かって歩いていて、そのときに溺者が出たと無線が入っていたようだが、私はたまたまそれを聞いていなくて、25mから 50mに巡回で入ってきたときに、③50mプール巡回監視員が水の中に飛び込んで、担ぎ上げている状態であった。

●③50m プール巡回監視員が溺者をプールの淵から縦に上げようとしている感じなのか、寝かせようとしている感じなのか、どのような感じか。

・ 上げようとしている感じだと思う。③50mプール巡回監視員が上から上げようとして、下にA引率教員がいたと思う。

平成29年12月15日（金）に実施された事故調査会議によるA引率教員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜A引率教員（平成29年12月15日実施より抜粋）＞**

●初期救急救命処置ではどのように関与したか。

・ プールへ先に監視員（③ 50mプール巡回監視員）に飛び込んでもらい、その後で私も飛び込んだ。事故当事者を抱え上げて、上から抱き上げてもらわないと上がらないので、その監視員が上から引っ張り上げてくれた。そのまま私が心臓マッサージを最初に始めたと思う。頭が南側に向いていて、段になっているが、足が片方だったか両方だったか段に上がったような状態だった。

平成 30 年 11 月 17 日（土）に実施された大学による学生 F への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 F（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 17 日実施より引用）＞**

●事故発生時から救急隊の搬送までどのような関与をしましたか。
（何か手伝いみたいなことはした？）
「事故当事者の体を引き上げる時に、ちょっとだけ自分も肩か腕か忘れたのですけど、持ち上げようと思ったのですけど。」
（そこに A 引率教員もいるの？）
「はい。」
（二人で上げようとしているの？それとも誰かが他にいるの？）
「二人で、多分二人でプールの中から上げようとして、プールサイドの方にはまた別の人誰か、多分監視員だと思うのですけど、いてはって何人か協力して体を持ってあげようとしていたと思います。」
（学生 F は事故当事者のどこ辺りをどんな風に触ったか覚えている？）
「腕を一緒になって引っ張り上げようとした手を、上向きに引っ張り上げようとしたと思います。」
（片手で？両手で？）
「片手だと思います。」

平成 30 年 11 月 10 日（土）に実施された大学による学生 G への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 G（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 10 日実施より引用）＞**

●事故発生時から救急隊の搬送までどのような関与をしましたか。
（そのあとどんな行動をした？）
「A 引率教員も監視員さんと同じように水の中に入りはって、僕と学生 H で引き上げるのを手伝ったと。」
（南側のプールサイドにいて手を貸したのか？）
「はい。」
（何人で引き上げたってことになるの？）
「もう一人、多分監視員の方が来て、上 3 人、下、A 引率教員と監視員の 2 人であげたと思います。」

## ５－２－（２） 事故発生時の無線連絡等の状況

③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 26 分 00 秒頃に 50m公認プールに飛び込み、午前 11 時 26 分 02 秒頃に事故当事者を確保して水面へ上げる。③50mプール巡回監視員は、事故当事者をプールサイドへ引き上げるため、午前 11 時 26 分 14 秒頃に 6・7 コースバンク部へ上がり、午前 11 時 26 分 17 秒頃に②50mプール固定監視員に対し事故発生を呼びかける。

その前後に、②50mプール固定監視員は、溺者発生の無線連絡を行い、事故発生を知らせる笛を吹いたものと推定される。

④全体巡視員が、50m公認プール北西端よりプールサイド西側を南向きに走り、午前 11 時 26 分 40 秒頃に事故発見現場へ駆けつけ、④全体巡視員は、③50mプール巡回監視員が 6・7 コース南端バンク部へ置いた無線を拾い上げて、午前 11 時 26 分 44 秒頃に AED 要請の無線連絡を行ったものと考えられる。

### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、事故発生時の無線連絡等の状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 24 分 34 秒<br>～24 分 41 秒 | ③50mプール巡回監視員が、装備品（無線等）を 6・7 コース南端バンク部へ置き、プール内に飛び込む。 |
| 午前 11 時 24 分 43 秒 | ③50mプール巡回監視員が水中へ潜り、事故当事者を確保して水面へ上げる。 |
| 午前 11 時 24 分 49 秒 | A 引率教員がプール内に飛び込んで、③50mプール巡回監視員とともに事故当事者の引上げを開始する。 |
| 午前 11 時 24 分 55 秒 | 事故当事者をプールサイドへ引き上げるため、③50mプール巡回監視員が事故当事者の身体を A 引率教員へ委ね、6・7 コースバンク部へ上がる。 |
| 午前 11 時 24 分 58 秒 | ③50mプール巡回監視員が 6・7 コースバンク部より、②50mプール固定監視員に対し事故発生を呼びかける。 |
| 午前 11 時 25 分 21 秒 | ④全体巡視員が 50m公認プール北西端よりプールサイド西側を南向きに走り、事故発見場所へ駆けつける。 |
| 午前 11 時 25 分 25 秒 | ③50mプール巡回監視員が 6・7 コース南端バンク部へ置いた無線を④全体巡視員が拾い上げて、無線連絡する。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

### ② 関係者の申述

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・ 管理棟の協会職員用の男子更衣室で、予備品やアップヒルコースターの浮輪の在庫確認などをしていた。②50ｍプール固定監視員からの無線で「50m溺者」とあった。それで気付いたが、「③50ｍプール巡回監視員が助けました」という無線が入ったので一旦ほっとした後に、④全体巡視員からの「AED、AED」という無線で重大事故の可能性であることを認識した。

●溺者発生のアナウンスは誰が行い、どのように覚知したか。

・ 溺者発生のアナウンスは、最初は②50ｍプール固定監視員だったが、③50ｍプール巡回監視員が助けましたとなったので、その後の④全体巡視員のアナウンス「AED、AED」という無線で、重大事故という認識になった。

●AED 要請は誰が行い、誰が持参したか。

・ AED の要請は④全体巡視員である。持参したのは私（①総括責任者）である。声で判断した。分からないときもあるが、④全体巡視員などは出勤日数も多いし、経験も多いのでそのあたりは把握している。

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。

・ 更衣室にいたので、AED の無線を聞いてから、どこでという話で、50m プールということをやり取りしながら、管理棟の玄関入口に AED が置いてあるので、私が一番近くに居るというのもあり、AED を取った。廊下を渡って右に曲がったところ、会議室横の扉から出て行き、売店の前を通って 50m プールに向かった。事務室には入っていない。

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による②50ｍプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜②50ｍプール固定監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞**

・ 監視台から監視を続けながら③50ｍプール巡回監視員を見た時に③50ｍプール巡回監視員が立ち止まっている姿が目に入った。少しすると、③50ｍプール巡回監視員がレスキューチューブ（浮き輪）だけを持って飛び込んだのが見えた。飛び込んだところを見たときに、「50 溺者、50 溺者」と無線連絡を入れた。③50ｍプール巡回監視員が、溺者を水面に浮上させたときには、「③50ｍプール巡回監視員が助けた」と無線連絡を入れた。その直後に、笛を 3 回吹いた。（溺者がいることを周辺に知らせる合図）

平成 29 年 12 月 13 日（水）に実施された事故調査会議による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜②50mプール固定監視員（平成 29 年 12 月 13 日実施より抜粋）＞

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。

・ 発見されて、無線で「50m溺者」と伝えた。緊急の場合でも監視台から降りることは基本的に禁止されている。

●50m プールエリアで無線を発報したのは自身だけか。全員が無線を持っていて発信はどのくらい者が聞いているか。

・ 巡視員は発見して救急の方に。伝えられる状況だったのは私だけだった。全て聞いている。

●反応を誰から受けたか。状況について何と伝えたか。

・ すぐに「状況は」と聞かれた。無線の声のみなので誰かわからない。溺者ですと言ったあとに、そのまま続けて③50mプール巡回監視員が引き上げたことを伝えた。言った直後にすぐに駆けつけてくれたので、返事はきていない。

●誰が着いたか。すぐにとはどれぐらいか。

・ ④全体巡視員と①総括責任者。10～20 秒ぐらいで、1 分も経っていない。

●緊急時にはどのように対応するように定められていたか。どのように警笛を活用したか。どのような無線連絡を行ったか。

・ 笛は無線で伝えた後に 3 回吹いた。「50 で溺者、50 で溺者」と 2 回で言った後、すぐに笛を吹いて、笛を吹いている途中に来た。

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50mプール巡回監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞

・ ②50mプール固定監視員がプール監視員全体に無線連絡をしていたので、他の巡回監視員が現場に到着するまでの間、③50mプール巡回監視員が気道を確保し、A 引率教員が心臓マッサージを行った。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50mプール巡回監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。

・　第一発見者として自分が事故当事者を発見した。発見時に、無線機で「溺者、溺者」と異常を発報したような気がする。

平成 30 年 8 月 6 日（月）に実施された事故調査会議による④全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜④全体巡視員（平成 30 年 8 月 6 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・　事故発生時は 25mプールから 50mプールに向かって歩いていて、そのときに溺者が出たと無線が入っていたようだが、私（④全体巡視員）はたまたまそれを聞いていなくて、25mから 50mに巡回で入ってきたときに、③50mプール巡回監視員が水の中に飛び込んで、担ぎ上げている状態であった。

●事故発生時に警笛を確認したか。その警笛はどのようなものだったか。

・　私が聞いた話では笛は鳴っていたみたいで、私は気づいていない。聞いた話では、50mの上、②50mプール固定監視員の笛、無線ではないかと思う。

●現場に①総括責任者、巡回監視員がいて、緊急時に対応する巡視員は十分にいたということか。

・　最初に見つけた巡回は私（④全体巡視員）だと思う。50m に 1 番近かったので。

●④全体巡視員が AED を手配したかもしれないということか。

・　AED を手配したのは私（④全体巡視員）で、無線で言った。

●それは誰に対して手配することになっていたか。無線で言うと誰が受けたか。

・　総括責任者だが、無線は全員が聞こえる。そして AED に 1 番近かったのが①総括責任者であった。とりあえず誰に向けてというのはなく、無線で早い人が持っていってくれたらと思って言った。

●発見時の事故当事者はどのような状態であったか。

・　本当に大変なことだと思ったので AED を要請した。

平成 30 年 7 月 24 日（火）に実施された事故調査会議による⑤全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑤全体巡視員（平成 30 年 7 月 24 日実施より抜粋）＞**

●溺者発生のアナウンスは誰が行い、どのように覚知したか。認知されたのは、笛もしくは、無線か。

・　笛は多分聞こえていないと思う。無線だと思う。

●事故が起きたときのアナウンスは無線だけか。笛以外にはあるか。

・　拡声器で言うことなどはない。

●事故発生時に警笛を確認したか。その警笛はどのようなものだったか。

・　警笛は覚えていない。無線以外は覚えていない。

平成 30 年 7 月 30 日（月）に実施された事故調査会議による⑥全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑥全体巡視員（平成 30 年 7 月 30 日実施より抜粋）＞**

●⑥全体巡視員の中で、何か事故に関する無線ややり取りで印象に残っているものがあれば教えてほしい。

・　1 番印象に残っているのは、④全体巡視員の AED の件。

●全体巡視員はキャリアもあって、判断力も優れているということで、自分で判断して行動するという感じか。

・　指示を受けたということでは、④全体巡視員は AED を持ってきてくださいと言っていたのははっきりと覚えている。また、泡を吹いているのを見たときに私と⑤全体巡視員とで⑦全体巡視員にタオルを持ってこいとも。

平成 29 年 12 月 14 日（木）に実施された事故調査会議による⑦全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑦全体巡視員（平成 29 年 12 月 14 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・　事故発生時の場所は覚えていない。無線を聞いたときに先輩の⑤全体巡視員と一緒にいて現場に駆けつけたが、そのとき何をしていたかは覚えていない。

●無線は誰から入ったか覚えているか。

②50m プール固定監視員か③50m プール巡回監視員のどちらか。

●無線はどんな内容だったか。

・　50m プールで溺者がいるという内容で、プールサイドに引き上げたというところまでは覚えている。ただ、結構落ち着いた感じだったので、無線を聞いた段階では、そこまで緊急事態ではないのかなという印象は受けた。でも向かうのは当然なので、急いで向かった。向かうと大変な状態だった。

●最初に溺者発生という②50m プール固定監視員のアナウンスと後の AED 要請を聴いた記憶はあるか。誰かわからないか。

・　AED を持って来いという無線は聞いた。AED を持って来いと言っていたのは恐らく④全体巡視員だったと思う。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による⑨流水プール 3 の監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜⑨流水プール 3 の監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・ 自分の持ち場の監視が終わって待機に入る際に、近くにいた監視員がトランシーバーで、50ｍプールで事故があったという会話を聞いた。待機に行く時に同僚の「事故があったみたいだ」という言葉でわかって、通り道というのもあり、見える範囲なのでその時に走って行った。

平成 30 年 11 月 17 日（土）に実施された大学による学生 C への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜学生 C（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 17 日実施より引用）＞

（その前にのぞき込むような様子を見たか。）

「事故当事者のいるあたりでのぞきこんで笛を吹いていた。やっぱり注意されてると思った。」

●事故が発生した時に警笛を確認しましたか。警笛はどのようなものだったか覚えていますか。（監視員が飛び込む時や事故を知らせるような笛を聞いた覚えがあるか。）

「覚えがない。」

（さっき言っていた笛のイメージは）

「ホイッスルみたいな。水に向けてなにかやっていた。」

平成 30 年 11 月 17 日（土）に実施された大学による学生 F への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜学生 F（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 17 日実施より引用）＞

●事故が発生した時に警笛を確認しましたか。警笛はどのようなものだったか覚えていますか。（監視員が飛び込む時や事故を知らせるような笛を聞いた覚えがあるか。）

「笛は多分鳴ったと思います。」

（どんな笛かまで覚えてない？）

「ピーっていう長い笛かなと思います。」

（発見した監視員が吹いていたの？それとも誰か違う所から聞こえたの？）

「多分また別の所からだと思います。」

平成 30 年 11 月 17 日（土）に実施された大学による学生 H への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜学生 H（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 17 日実施より引用）＞**

●溺者発生のアナウンスを聞きましたか。それはどのようなものだったか覚えていますか。

「監視員がトランシーバーで溺れているのを伝えて、何人か来てくださったのは覚えています。」

●AED 要請のアナウンスを聞きましたか。誰が AED を持参していましたか。

「AED という言葉を言っているのは聞いた。」

（それも同じ？）

「いやトランシーバーからじゃないです。監視員で、応援で来てくれた方が AED って言っていたように思う。」

### ５－２－（３） 救護用具（AED 等）の持参及び救護の助勢

⑥全体巡視員は、救護室の担架を持って、プールサイド西側を南向きに走り、午前 11 時 27 分 51 秒頃に救助現場へ駆けつける。救助現場へ担架を置いた後に、午前 11 時 28 分 03 秒頃に⑤全体巡視員とともに、周辺の雑踏を整理する。全体巡視員による雑踏整理を受けて、救助現場周辺にいた実習参加学生 6 名（学生 C、学生 E～I）は、午前 11 時 28 分 26 秒頃にプールサイド南東端を北向きに移動する。

①総括責任者は、管理事務所棟の職員用男子更衣室で用具の整理を行っていたところ、午前 11 時 26 分 44 秒頃に④全体巡視員による AED 要請の無線連絡を受け、管理事務所前にある AED を持って、50ｍプール北東端よりプールサイド東側を南向きに走り、午前 11 時 28 分 15 秒頃に救助現場へ駆けつける。AED 要請から救助現場到着までの AED の持参に要した時間は 1 分 31 秒間である。

⑤全体巡視員は、午前 11 時 28 分 26 秒頃に着ていた T シャツを脱ぎ、事故当事者の身体を拭く。

①総括責任者は、午前 11 時 28 分 30 秒頃に持参した AED を床に置き、事故当事者の様子を確認するとともに、全体巡視員へ AED の装着を指示する。全体巡視員らが、午前 11 時 28 分 39 秒頃より事故当事者の身体を拭く等の AED の装着準備を行い、⑤全体巡視員は事故当事者の西側より AED を装着する。

⑦全体巡視員は、午前 11 時 29 分 06 秒頃にプールサイド西側を北向きに走り、救護室へタオルを取りにいく。

### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、救護用具（AED、担架等）の持参及び助勢等の状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前11時25分25秒 | ③50mプール巡回監視員が6･7コース南端バンク部へ置いた無線を④全体巡視員が拾い上げて、無線連絡する。 |
| 午前11時26分32秒 | ⑥全体巡視員が救護室の担架を持って、プールサイド西側を南向きに走り、救助現場へ駆けつける。 |
| 午前11時26分44秒 | ⑥全体巡視員が救助現場に担架を置いた後に、⑤全体巡視員とともに、周辺の雑踏を整理する。 |
| 午前11時26分56秒 | ①総括責任者は、④全体巡視員の無線連絡を受け、管理事務所前にあるAEDを持って、50m公認プール北東端よりプールサイド東側を南向きに走り、救助現場へ駆けつける。 |
| 午前11時27分07秒 | ⑤全体巡視員は着ていたTシャツを脱ぎ、事故当事者の身体を拭く。 |
| 午前11時27分11秒 | ①総括責任者は持参したAEDを床に置き、事故当事者の様子を確認するとともに、全体巡視員へAEDの装着を指示する。 |
| 午前11時27分20秒<br>～27分52秒 | 全体巡視員らが事故当事者の身体を拭く等の装着準備を行い、⑤全体巡視員は事故当事者の西側よりAEDを装着する。 |
| 午前11時27分47秒 | ⑦全体巡視員がプールサイド西側を北向きに走り、救護室へタオルを取りに行く。 |
| 午前11時27分56秒 | AED の解析開始に伴い、初期救護処置に関与する全員が事故当事者より離れる。 |

※JST-1分19秒(推定)

### ② AEDの心電図記録

AED（AED-2100）の心電図記録から次の状況が確認できる。

| AED-2100解析記録 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 解析開始時刻※ | － | VF解析時刻※ | 解析記録 | | |
| 11時25分07秒 | － | | 電源ON | | |
| 11時25分45秒 | － | 11時25分52秒 | VF解析1 | 除細動適用外 | HR75 |
| 11時28分02秒 | － | 11時28分10秒 | VF解析2 | 除細動適用外 | HR44 |
| 11時30分19秒 | － | 11時30分27秒 | VF解析3 | 除細動適用外 | HR54 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 時 32 分 36 秒 | － | 11 時 32 分 44 秒 | VF 解析 4 | 除細動適用外 | HR37 |
| 11 時 34 分 53 秒 | － | 11 時 34 分 58 秒 | VF 解析 5 | 要除細動 | HR153 |
| 11 時 35 分 02 秒 | | | 内部放電開始 | | |
| 11 時 35 分 07 秒 | － | 11 時 35 分 12 秒 | VF 解析 6 | 要除細動 | HR153 |
| 11 時 42 分 05 秒 | | | 電源 OFF | | |

※JST-3 分 26 秒(推定)

AED 解析時の音声案内は次のとおりである。

**＜AED 解析時（除細動適用外の場合）の音声案内（解析時共通）＞**

- 「心電図を調べています。体にさわらないでください。」
- 「心電図を調べています。」
- 「電気ショックは必要ありません。」
- 「体にさわっても大丈夫です。」
- 「直ちに胸骨圧迫と人工呼吸を始めてください。」
- (CPR 音)

AED-2100 製造会社である日本光電工業株式会社の見解として次のことが確認できる。

**＜日本光電工業株式会社の見解（参考）＞**

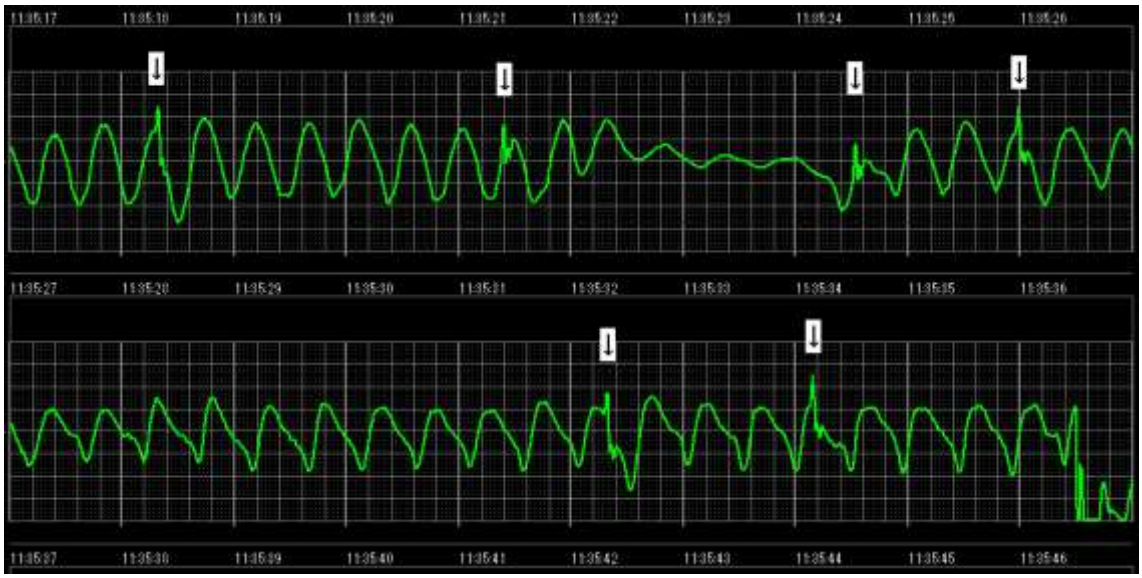
今回、お問い合わせの内容について、医学的な見解が含まれます。よって、私見としてのご回答になりますのでご了承ください。

AED-2100 が装着されてから AED-2100 が取り外されるまでの間（赤字の箇所）で下記流れに沿って回答いたします。

**＜初期救護処置の流れ＞**

溺水発生（10 分間滞水）
↓
CPR（AED-2100 装着）
↓
自己心拍有→CPR→心拍衰弱
↓
救急隊 換装（AED-2500 装着）
↓
心静止→CPR+アドレナリン投与等→自己心拍再開

AED-2100 を取り外す直前では、極度の徐脈であり、自己心拍が無くなったようには見えません。要除細動と判定をした理由は、CPR を実施していることの波形が混入し、波形としては VF 様の波形となったため、要除細動と判定をしたものと考えます。また、HR についても CPR を実施しているため正しく計測はできておりません。AED-2100 は外される直前の波形です。(矢印の箇所が自己心拍と考えます)



**＜外部専門家（医学）による所見＞**

上記の＜日本光電工業株式会社の見解（参考）＞について、令和 4 年 10 月 5 日付けで外部専門家（医学）より、「心電図に現れている QRS 波は、心静止前の無脈性電気活動（PEA）すなわち心電図では正常な波形のように見えるものの脈拍が触れない状態である可能性が高く、自己心拍があると断言できません。」との所見を受けている。（【別冊資料 E】参照）

**③ 大学の調査記録**

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

| |
|---|
| ・ 参加していた学生は全員、事故当事者が引き上げられた近くに駆けつけていたが、A 引率教員と監視員が人工呼吸と心臓マッサージ（救急隊が到着するまでに AED も実施）をしており、学生や他の客は離れるように指示をされた。 |

④ 関係者の申述

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜②50mプール固定監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞

・ ①総括責任者が事務所方面から駆け付けてきた。

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50mプール巡回監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞

・ AED も使用したが、判定は「電気ショック必要なし」であった。

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・ ②50mプール固定監視員からの無線で「50m 溺者」とあった。それで気付いたが、③50mプール巡回監視員が助けましたという無線が入ったので一旦ほっとした後に、④全体巡視員からの「AED、AED」という無線で重大事故の可能性であることを認識した。

●AED 要請は誰が行い、誰が持参したか。

・ AED の要請は④全体巡視員である。持参したのは私である。

●④全体巡視員は AED 要請の声で判別したのか。

・ はい。

●②50mプール固定監視員の話も全部声で判別したのか。

・ 声である。分からないときもあるが、④全体巡視員などは出勤日数も多いし、経験も多いのでそのあたりは把握している。

●最初に現場にいった時、③50mプール巡回監視員以外にスタッフはいたか。

・ 誰かはいたと思うが、それが誰かまでは記憶にない。

●AED を要請した④ 全体巡視員ではないか。

・ ④全体巡視員は自分でも AED を取りに向かってくれていたようで、売店前位ですれ違った。

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。

・ 更衣室にいたので、AED の無線を聞いてから、どこでという話で、50m プー

ルということをやり取りしながら、管理棟の玄関入口にAEDが置いてあるので、私（① 総括責任者）が一番近くに居るというのもあり、AEDを取った。廊下を渡って右に曲がったところ、会議室横の扉から出て行き、売店の前を通って50mプールに向かった。事務室には入っていない。

平成29年12月16日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員（平成29年12月16日実施より抜粋）＞**

●救急救命措置は、誰がどのような分担、どのようにして行われたか。
・ パッドを装着して、心電図を解析して「ショックの必要はありません」というようなことを何回かやって、結局電気ショックはなかったと思う。

平成30年8月6日（月）に実施された事故調査会議による④全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜④全体巡視員（平成30年8月6日実施より抜粋）＞**

●④全体巡視員がAEDを手配したかもしれないということか。
・ AEDを手配したのは私（④全体巡視員）で、無線で言った。
●発見時の事故当事者はどのような状態であったか。
・ 本当に大変なことだと思ったのでAEDを要請した。見た感じ大丈夫そうであれば、普段は溺れている人を見たときにAEDを要請しない。ただ溺れて上がってきた感じであれば要請しない。そのときは明らかにぐったりしていて、息をしていなさそうであった。
●50mのところから現場近くまで行ったか。
・ いいえ、向こう側から行って、AEDを要請しながらもどった。そこから①総括責任者が出て、それと一緒に現場にもどった感じ。現場ではとりあえず、AEDが来るのを待っていた。

平成30年7月24日（火）に実施された事故調査会議による⑤全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑤全体巡視員（平成30年7月24日実施より抜粋）＞**

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。
・ AEDを着けて、搬送のときに人を除けて道を確保した。一番覚えているのは、自分のシャツを脱ぎ、それで水を拭いて、口からの泡を取りながらAEDを着

けたということである。

●AED を着けたのは誰かの指示か。自分の意思で着けたのか。

・ 自分の意思だったのか、総括責任者の指示だったのか覚えていない。そこの流れは行っていた。AED を着けた後、人が集まっているので、除けていた。AED を作動させたのは自分（⑤全体巡視員）だと思う。

平成 30 年 7 月 30 日（月）に実施された事故調査会議による⑥全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑥全体巡視員（平成 30 年 7 月 30 日実施より抜粋）＞**

●⑥全体巡視員の中で、何か事故に関する無線ややり取りで印象に残っているものがあれば教えてほしい。

・ 1 番印象に残っているのは、④全体巡視員の AED の件。

●全体巡視員はキャリアもあって、判断力も優れているということで、自分で判断して行動するという感じか。

・ 自分で判断して行動するという感じ。私（⑥全体巡視員）が指示を出したかもしれない。指示を受けたということでは、④全体巡視員は AED を持ってきてくださいと言っていたのははっきりと覚えている。また、泡を吹いているのを見たときに私（⑥全体巡視員）と⑤全体巡視員とで⑦全体巡視員にタオルを持ってこいとも。

●AED 要請は誰が行い、誰が持参したか。⑤全体巡視員が AED を貼っていたところは見たか。

・ 覚えていないが、確かに AED は使った。そして、反応が無かったのは覚えている。ただ、それを誰が使っていたかは覚えていない。

●⑥全体巡視員はふき取って、タオルを取りに行ったのは⑦全体巡視員で、持って来てくれたのを使ったということか。何か救護室に戻って備品を取りに行くということはしなかったか。

・ あいまいではあるが、救護室の担架を取りに行ったような気がする。本部の机の後ろぐらいで、外には出ていたと思う。

●⑦全体巡視員は一緒であったか。

・ 一緒だったと思う。指示の後に担架も必要となり、後からそれを取りに行った。

平成 29 年 12 月 14 日（木）に実施された事故調査会議による⑦全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜⑦全体巡視員（平成 29 年 12 月 14 日実施より抜粋）＞

●無線は誰から入ったか覚えているか。

・　②50m プール固定監視員か③50m プール巡回監視員のどちらか。

●無線はどんな内容だったか。

・ 50mプールで溺者がいるという内容で、プールサイドに引き上げたいうところまでは覚えている。無線を聞いた段階では、そこまで緊急事態ではないのかなという印象は受けた。でも向かうのは当然なので、急いで向かった。向かうと大変な状態だった。

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような指示を受けたか。

・ 誰かは覚えていないが、「お前は道を開けろ」というような感じで言われたので、現場から救護室まで走りながら、道の確保のアナウンスをした。救護室まで行った後、タオルケットか毛布のようなものを取って、また戻った。

・ AED を持って来いという無線は聞いた。AED を持って来いと言っていたのは恐らく④全体巡視員だったと思う。搬送されるまで、現場にずっといたわけではなく、野次馬の対応というか、毛布を届けた後はずっと道を開けるようにしていた。道を開ける指示は先輩から受けた。

●毛布やタオルと思ったのはどうしてか。自分の判断か、システムか。

・ 溺者が出た場合に毛布を持ってくるというのは、システムとして指導があった感じではない。溺者が血の泡みたいなものを出していたので、見た時に拭くものが要るとわかった。それで拭くものは要りますかと、現場にいた人達に向けて聞いて返事をされたので、持って行った。

平成 29 年 12 月 17 日（日）に実施された事故調査会議による⑧救護員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜⑧救護員（平成 29 年 12 月 17 日実施より抜粋）＞

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・ 救護室にいて、救護室の横に立てかけてある担架を持っていくのを目にした。その何分か後に毛布かタオルケットを貸してほしいと言われたので渡した。「何かあったのですか」と聞いたところ、溺れたか、大変ですとか、そういう言葉は耳にしたと思う。具体的なところまでは聞かなかった。無線は無いが、常に人が入ってきてくれて報告はしてくれている。報告は口頭だけである。

平成 29 年 12 月 15 日（金）に実施された事故調査会議による A 引率教員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜A 引率教員（平成 29 年 12 月 15 日実施より抜粋）＞

●AED を装着してどのようになったか。

・ 誰がスイッチを押したのか覚えていない。水で濡れているので起動した場合、感電したら怖いなと控えたが、何回かアナウンスがあり、人工呼吸と心臓マッサージと AED が 3 回ほどあった。結局、一度も AED は起動しなかった。心電図を測ってくれていると思うが、その時は何か信号があったのかと思った。その前に脈を取った時には脈があったので、その時も脈があったと感じた。

●仰向けに寝ている状態で水を吐くとなると、溢れ出てくる感じか。

・ 溢れ出てくる感じだった。タオルや AED をお願いしますなども言った。タオルか AED かわからないが、その時に今取りに行っているということだった。AED が届いていたのでタオルで身体を拭いて AED をつけた。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（カ）事務局長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜（カ）事務局長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ 執務室の自分の席に着いていた。異状を察知したのは事務室の外側の玄関のところに備え付けてある AED を抱えて①総括責任者が廊下を駆けていったのを目撃した。周りの者も何かあったのかと騒ぐようなこともあった。救護室の看護師（⑧救護員）を目撃だけして 50ｍの方へ駆けつけて、そこで溺水された方が引き上げられて、まさに今から救急救命措置をされようとしたところに到着したと記憶している。

●事故発生時の事故当事者はどのような状態であったか。

・ 肩を持って引き上げるような段階は過ぎていて、横になっていた。断続的に水を吐いていた。目は意識朦朧とした状況で、目をむいていたのか、閉じていたのか、意識も尋常ではない状況で、すぐに人工呼吸が始まったので、すぐに血混じりの水を吐いていた。段発的に血混じりの水を吐いていて、それが顔などに広がっていた。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞

●AED 要請は誰が行い、誰が持参していたか。無線等を確認できたか。

・ AED 要請を誰が行ったかはわからない。①総括責任者が走って取りに来た。

●誰が AED を持ち出したか。また、AED を持ち出したときのベルの音は聞かれたか。

・ AED を持ち出したのは①総括責任者。私はベルの音を聞いた。

●事故発生以後、現場にどのように関与し、どのような指示や対応を行ったか。

・ 私がそのまま現地の方に赴いたところ、事故当事者が引き上げられたところだった。①総括責任者が携帯で 119 番をしているのを見て、消防車の入り口を開けないといけないと咄嗟に思ったので、それと同時に AED を使うということは身体を拭かなければいけないので、タオルを近くにいた⑦全体巡視員だったと思うが、その方にタオルを救護室から取ってきてくれとお願いをして、私はゲートを空けに直接外へ出て行った。

●（コ）総務係員が手配されたタオルだが、AED の使用にも使われ、吐嘔物があったということでそれを拭くのにも使われ、両方に使われたと認識されるか。

・ 私が記憶している部分が、巡視員か誰かの T シャツで身体をまず拭いているというところを目撃している。その場でまず何が第一かというと身体を拭いて AED を付けるということだったというのはその場にも知った人間もいたと思う。それを見てタオルだと思って戻ったのかもしれない。すぐに戻ったというイメージの方が強いが、T シャツか何かで身体を拭いているというイメージもどこかにある。

●タオル取りに行くのは救護室か。

・ はい、救護室である。

●そんな子達と一緒に持ってくるのが同時だったということは考えられるか。

・ 私がゲートを開けに戻る時に丁度このあたりぐらいで⑦全体巡視員に出会ったので、タオルを要請した。彼が救護室か控え室へ取りに行ったかまではわからない。

●現地で言ったのではなく、このあたりで言ったのか。

タオルの指示を出したのはこの辺である。私が戻りだしたら丁度向こうから来たので言った。

## ５－２－（４） 救急要請

①総括責任者は、AED 要請を受けて救助現場に到着後、全体巡視員に AED の装着を指示するとともに、A 引率教員に事故当事者の状況を確認し、午前 11 時 29 分 39 秒に救急要請（119 番通報）を行い、午前 11 時 31 分 59 秒に救急要請（119 番通報）

を切断している。

救急要請（119 番通報）の通話時間は 2 分 20 秒間である。AED の要請から救急要請までに要した時間は、2 分 55 秒と推定され、事故当事者の発見から救急要請までに要した時間は、3 分 50 秒間と推定される。

### ① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、救急要請を行う状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 27 分 22 秒 | ①総括責任者が電話を行うような様子を確認できる。 |
| 午前 11 時 28 分 20 秒 | ①総括責任者が電話を行うような様子を確認できる。 |
| 午前 11 時 30 分 40 秒 | ①総括責任者が左手を西側へ上げて指示する。（この時点で電話を切断しているように確認できる。） |

※JST-1 分 19 秒(推定)

### ② 奈良県広域消防組合の記録

奈良広域消防組合から情報提供された記録には次のことが確認できる。奈良県広域消防組合が受付した携帯電話の番号とプール管理業務受託者より情報提供を受けた①総括責任者の携帯電話の番号は一致しており、同一の通報であることが確認できる。

**＜部隊運用記録より引用＞**

| | |
|---|---|
| 受持消防本部 | 奈良県広域消防 |
| 災害種別 | 救急　高度救急　水難 |
| 覚知種別 | 119 携帯 |
| 地域 | 橿原市 |
| 受付時刻 | 2016/07/29　11:29:39（金） |
| 切断時刻 | 2016/07/29　11:31:59（金） |

### ③ 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

| |
|---|
| ・　救急車は当該プール関係者が連絡(11:29 奈良県広域消防組合受信時刻)し、 |

救急 3 隊が到着（本部ワークショップ救急隊 11:35、橿原ポンプ隊 11:36、高田東救急隊 11:40）し、A 引率教員と監視員は、救命処置を救急隊に交代した。

④ **関係者による申述**

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。

・ 現場に着いて、大学側の引率教員と③50ｍプール巡回監視員は頭側に居たので気道確保をしてくれていた。A 引率教員が心臓マッサージを実施されていて、付き添いの方ですかという質問と名前と、当事者の大体の年齢と名前と持病等があるかという質問をした。どういった状況だったかわかりますかということを質問して、その辺はわからないという答えだった。そのあたりを正確に伝えるために、そのあと 119 番通報をした。

●話している間に AED をかけた回数は覚えているか。

・ 何分間話したのかというのは覚えていないが、話している間に恐らく AED が作動していないと思うので、そういう意味では（話した時間は）それほど長くなかったのかなと思う。

●救急通報で消防と話したのはどのような内容だったか。

・ 年齢と性別、大学 4 年生ですというのを伝えたのと、意識がないということ、場所は橿原プールですということを最初に伝えて、今どのような状況ですかという質問に対して、人工呼吸と心臓マッサージをしています。今から AED を取り付けて起動させてするところですというのを連絡した。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●事故発生以後、現場にどのように関与し、どのような指示や対応を行ったか。

・ 私がそのまま現地の方に赴いたところ、事故当事者が引き上げられたところだった。①総括責任者が携帯で 119 番をしているのを見て、消防車の入り口を開けないといけないと咄嗟に思ったので、それと同時に AED を使うということは身体を拭かなければいけないので、タオルを近くにいた⑦全体巡視員だったと思うが、その方にタオルを救護室から取ってきてくれとお願いをし

て、私はゲートを空けに直接外へ出て行った。

●（コ）総務係員が執務中に AED を取りに行く①総括責任者を見て、AED を取り出した音を聞き、会議室の方から出て行ったという様子を見た後、（コ）総務係員としてはすぐに後を追う形だったか。

・ はい。音が聞こえてからは、思い巡らせながら走っていたところもあるので、①総括責任者から離されていくような形ではあったが、そこまで離されなかった。100ｍか 200ｍほど。

●（コ）総務係員が着いたとき、現場の状況はどうだったか。

・ 溺水者の周りに、A 引率教員と監視員が人工呼吸と心臓マッサージを開始していて、そこに AED が到着という形である。① 総括責任者から AED が引き渡された後に、発報しているのを見た。

●その状態でまず最初に①総括責任者は何をされていたか。

・ AED を引き渡したらすぐに電話をしている姿が見えていたので、私が着いた時には 119 番に電話をされている状態だった。

●それは実際には繋がって救急車要請になっていたということか。

・ はい、救急車要請になっていた。

●その際、①総括責任者と A 引率教員の間で何か事故当事者の方の情報を確認しながら電話されているような様子だったか。

・ 記憶しているのは、そこまで詳細な情報ではなく、若い男性の方と電話をしているようなイメージをもっている。学校の先生が傍にいていたら、おそらく誰々というような話はわかるが、私も①総括責任者も含めてこの人は誰なのかは、結果的に最後の方でしかわかっていない部分もあるので、恐らく推測からは出ないが、このぐらいの年齢の方が溺れたというような電話だったと思う。

●①総括責任者が電話をするまでに、誰かとすごい会話をしたり、何かをしていたことによって救急要請が忘れられているとか遅くなっているというような印象はないか。

・ 全くない。私が追いかけて行ったときも恐らく私の姿もカメラには映っているとは思うが、追いかけていった頃には既に電話を取り出して、触っているところなのでそれが実際 119 を発報しているのかの確認はしようがないが、私が行ったときには携帯を出して丁度耳に当てるぐらいの感覚だったと思うので、そこまで何かしらの救命に関わる余計なことで手を取られたイメージは全く無い。

## ５－２－（５） 初期救護処置

③50ｍプール巡回監視員及び学生 F、学生 G の計 3 名は、6・7 コース南端バンク部より、A 引率教員はプール内より、事故当事者を 6・7 コース南側付近のプールサイドへ引き上げ、午前 11 時 26 分 39 秒頃に事故当事者を 7 コース南端バンクからプールサイドに移す。引き上げられた際の事故当事者の体位は、頭部が南東を向き下肢がバンク部に乗り上げた状態となる。

③50ｍプール巡回監視員は、午前 11 時 26 分 48 秒頃より事故当事者の西側から胸骨圧迫を開始する。事故当事者が 50ｍ公認プール 7 コース南端到達から、事故当事者に胸骨圧迫の初期救護処置を開始するまでに要した時間は 11 分 15 秒間である。

A 引率教員は、午前 11 時 26 分 57 秒頃より③50ｍプール巡回監視員と交代して事故当事者の東側から胸骨圧迫を行う。

③50ｍプール巡回監視員は、午前 11 時 27 分 04 秒頃より事故当事者の西側から気道確保を助勢し、A 引率教員は、午前 11 時 27 分 24 秒頃より事故当事者の東側から人工呼吸を行う。

①総括責任者が AED を持参後、全体巡視員等は指示を受けて、午前 11 時 28 分 39 秒頃より事故当事者の身体を拭く等の AED の装着準備を行い、⑤全体巡視員が事故当事者の西側より AED を装着し､午前 11 時 29 分 11 秒頃より AED 解析を開始する。救急隊の到着までの間、AED は全て除細動適用外で作動していない。

⑨流水プール 3 の監視員は、50ｍプール北西端よりプールサイド西側を南向きに走り、午前 11 時 31 分 36 秒頃に救助現場へ駆け、午前 11 時 32 分 08 秒頃より A 引率教員と交代して事故当事者の西側から胸骨圧迫を行う。

①総括責任者は、午前 11 時 33 分 08 秒頃より A 引率教員と交代して事故当事者の東側から人工呼吸を行う。

⑨流水プール 3 の監視員及び①総括責任者は、救急隊が午前 11 時 37 分 17 秒頃に救助現場に到着したことから、事故当事者の救護処置を救急隊へ引き継ぐ。

⑧救護員は、午前 11 時 38 分 00 秒頃に救助現場に到着し、救急隊の救護処置を助勢する。

関係者による救護処置の状況は＜初期救護処置の状況＞に示すとおりである。

## ＜初期救護処置の状況＞

### 胸骨圧迫（Emergency Chest Compressions）

| No. | 開始時刻（①） | － | 終了時刻（②） | 実施時間（②-①※1） | 実施者 | 圧迫回数（回※2） | 平均圧迫回数（回/分） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 11時25分29秒 | － | 11時25分34秒 | 05秒 | 50mプール巡視員 | 10 | 120 |
| 2 | 11時25分38秒 | － | 11時26分05秒 | 27秒 | 引率教員 | 56 | 124 |
| 3 | 11時26分16秒 | － | 11時27分14秒 | 58秒 | 引率教員 | 110 | 114 |
| 4 | 11時27分23秒 | － | 11時27分51秒 | 28秒 | 引率教員 | 53 | 114 |
| 5 | 11時28分09秒 | － | 11時28分25秒 | 16秒 | 引率教員 | 35 | 131 |
| 6 | 11時28分41秒 | － | 11時29分13秒 | 32秒 | 引率教員 | 66 | 124 |
| 7 | 11時29分25秒 | － | 11時29分45秒 | 20秒 | 引率教員 | 38 | 114 |
| 8 | 11時29分59秒 | － | 11時30分09秒 | 10秒 | 引率教員 | 21 | 126 |
| 9 | 11時30分24秒 | － | 11時30分42秒 | 18秒 | 引率教員 | 36 | 120 |
| 10 | 11時30分49秒 | － | 11時31分05秒 | 16秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 113 |
| 11 | 11時31分12秒 | － | 11時31分25秒 | 13秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 138 |
| 12 | 11時31分27秒 | － | 11時31分39秒 | 12秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 150 |
| 13 | 11時31分44秒 | － | 11時31分52秒 | 08秒 | 流水プール3監視員 | 20 | 150 |
| 14 | 11時31分58秒 | － | 11時32分10秒 | 12秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 150 |
| 15 | 11時32分15秒 | － | 11時32分19秒 | 04秒 | 流水プール3監視員 | 11 | 165 |
| 16 | 11時32分23秒 | － | 11時32分26秒 | 03秒 | 流水プール3監視員 | 8 | 160 |
| 17 | 11時32分39秒 | － | 11時32分51秒 | 12秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 150 |
| 18 | 11時33分00秒 | － | 11時33分09秒 | 09秒 | 流水プール3監視員 | 19 | 127 |
| 19 | 11時33分17秒 | － | 11時33分29秒 | 12秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 150 |
| 20 | 11時33分40秒 | － | 11時33分51秒 | 11秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 164 |
| 21 | 11時33分58秒 | － | 11時34分10秒 | 12秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 150 |
| 22 | 11時34分19秒 | － | 11時34分32秒 | 13秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 138 |
| 23 | 11時34分41秒 | － | 11時34分44秒 | 03秒 | 流水プール3監視員 | 5 | 100 |
| 24 | 11時34分56秒 | － | 11時35分08秒 | 12秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 150 |
| 25 | 11時35分16秒 | － | 11時35分29秒 | 13秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 138 |
| 26 | 11時35分39秒 | － | 11時35分51秒 | 12秒 | 流水プール3監視員 | 30 | 150 |
| | 11時35分58秒 ～ | | | | 救急隊へ引継ぎ | | |

監視カメラ記録映像上ではECCが途絶えたように確認できるが、№15～16は連続しているものと推定される。（11～12秒間で30回）

### 人工呼吸（Emergency Artificial Respiration）

| No. | 開始時刻（③） | － | 終了時刻（④参考） | 実施時間（④-③※3） | 実施者 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 11時26分05秒 | － | 11時26分16秒 | 11秒 | 引率教員 |
| 2 | 11時27分17秒 | － | 11時27分22秒 | 05秒 | 引率教員 |
| 3 | 11時28分27秒 | － | 11時28分40秒 | 13秒 | 引率教員 |
| 4 | 11時29分14秒 | － | 11時29分25秒 | 11秒 | 引率教員 |
| 5 | 11時29分45秒 | － | 11時29分59秒 | 14秒 | 引率教員 |
| 6 | 11時30分42秒 | － | 11時30分49秒 | 07秒 | 引率教員 |
| 7 | 11時31分05秒 | － | 11時31分12秒 | 07秒 | 引率教員 |
| 8 | 11時31分25秒 | － | 11時31分27秒 | 02秒 | 引率教員 |
| 9 | 11時31分39秒 | － | 11時31分49秒 | 10秒 | 引率教員 |
| 10 | 11時31分49秒 | － | 11時31分58秒 | 09秒 | 総括責任者 |
| 11 | 11時32分10秒 | － | 11時32分14秒 | 04秒 | 総括責任者 |
| 12 | 11時32分52秒 | － | 11時33分00秒 | 08秒 | 総括責任者 |
| 13 | 11時33分10秒 | － | 11時33分17秒 | 07秒 | 総括責任者 |
| 14 | 11時33分30秒 | － | 11時33分39秒 | 09秒 | 総括責任者 |
| 15 | 11時33分52秒 | － | 11時33分57秒 | 05秒 | 総括責任者 |
| 16 | 11時34分11秒 | － | 11時34分18秒 | 07秒 | 総括責任者 |
| 17 | 11時34分32秒 | － | 11時34分40秒 | 08秒 | 総括責任者 |
| 18 | 11時35分10秒 | － | 11時35分15秒 | 05秒 | 総括責任者 |
| 19 | 11時35分30秒 | － | 11時35分37秒 | 07秒 | 総括責任者 |
| | 11時35分58秒 ～ | | | | 救急隊へ引継ぎ |

### AED解析（Automated External Defibrillator）

| No. | 監視カメラ時刻（離脱開始⑦） | 差異時間（⑦-⑤） | AED-2100解析記録（セコム） 解析開始時刻（⑤） | － | VF解析時刻（⑥） | 解析記録 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| － | 11時26分56秒 | AED現着 | | | | | | |
| 0 | 11時27分14秒 ← 推定 | | 11時25分07秒 | － | | 電源ON | | |
| 1 | 11時27分56秒 | 02分11秒 | 11時25分45秒 | － | 11時25分52秒 | VF解析1 | 除細動適用外 | HR75 |
| 2 | 11時30分09秒 | 02分07秒 | 11時28分02秒 | － | 11時28分10秒 | VF解析2 | 除細動適用外 | HR44 |
| 3 | 11時32分26秒 | 02分07秒 | 11時30分19秒 | － | 11時30分27秒 | VF解析3 | 除細動適用外 | HR54 |
| 4 | 11時34分44秒 | 02分08秒 | 11時32分36秒 | － | 11時32分44秒 | VF解析4 | 除細動適用外 | HR37 |
| | 11時35分58秒 ～ | | | | 救急隊へ引継ぎ | | | |
| 5 | 11時37分00秒 ← 推定 | | 11時34分53秒 | － | 11時34分58秒 | VF解析5 | 要除細動 | HR153 |
| － | 11時37分09秒 ← 推定 | | 11時35分02秒 | | | 内部放電開始 | | |
| 6 | 11時37分14秒 ← 推定 | | 11時35分07秒 | － | 11時35分12秒 | VF解析6 | 要除細動 | HR153 |
| － | 11時44分12秒 ← 推定 | | 11時42分05秒 | | | 電源OFF | | |

【保持時刻の差異について】
AED2100と監視カメラ記録映像の保持時刻の差異を2分07秒として推定する。
№1については案内1回目につき、所定のアナウンスに加え、
冒頭に「体にさわらないでください」と音声が流れるため
2分11秒と通常より4秒ほど差異が大きく生じているものと推定される。
NIHONKOHDEN 回答文書参照（2018.3.8）

（時刻は監視カメラ記録映像の記録時刻を示す。※1～3　監視カメラ記録映像から確認できる概ねの回数及び実施時間）

＜胸骨圧迫実施状況＞

| 実施者 | 実施回数 | 累積平均回数 |
|---|---|---|
| ③50mプール巡回監視員 | 1 回 | 120 回/分 |
| A 引率教員 | 8 回 | 119 回/分 |
| ⑨流水プール 3 の監視員 | 17 回 | 143 回/分 |

＜人工呼吸実施状況＞

| 実施者 | 実施回数 |
|---|---|
| A 引率教員 | 9 回（※③50mプール巡回監視員による気道確保の助勢 2 回） |
| ①総括責任者 | 10 回 |

① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、初期救護処置を行う状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 25 分 20 秒 | 事故当事者が 7 コース南端バンク部からプールサイドに移される。引き上げた際の事故当事者の体位は、頭部が南東を向き下肢がバンク部に乗り上げた状態となる。 |
| 午前 11 時 25 分 25 秒 | 引上げ後、③50mプール巡回監視員が、事故当事者の状況を確認する。 |
| 午前 11 時 25 分 29 秒<br>～25 分 34 秒 | ③50mプール巡回監視員が事故当事者の西側より胸骨圧迫を行う。 |
| 午前 11 時 25 分 38 秒 | 50mプール内より上がってきた A 引率教員が③50mプール巡回監視員と胸骨圧迫を交代する。A 引率教員は事故当事者の東側より胸骨圧迫を開始し、併せて人工呼吸を行う。 |
| 午前 11 時 25 分 45 秒 | ③50mプール巡回監視員は西側より A 引率教員による人工呼吸の気道確保を助勢する。 |
| 午前 11 時 27 分 20 秒<br>～27 分 52 秒 | 全体巡視員らが事故当事者の身体を拭く等の助勢を行い、⑤全体巡視員は事故当事者の西側より AED を装着する。 |
| 午前 11 時 30 分 17 秒 | 休憩室方向に向かっていた⑨流水プール 3 の監視員が、50mプール北西端よりプールサイド西側を南向きに走り、救助現場へ駆けつける。 |
| 午前 11 時 30 分 49 秒<br>～ | ⑨流水プール 3 の監視員が A 引率教員と交代し、事故当事者の西側より胸骨圧迫を行う。A 引率教員が事故当事者の東側より人工呼吸を行う。 |

| | |
|---|---|
| 午前11時31分49秒 | ①総括責任者がA引率教員と交代し、事故当事者の東側より人工呼吸を行う。 |
| ↓ | 救急車到着まで⑨流水プール 3 の監視員が胸骨圧迫を行い、①総括責任者が人工呼吸を行う。 |
| 午前11時35分51秒 | ③50mプール巡回監視員が 50mプール東側を南向きに救急隊を案内する。 |
| 午前11時35分58秒 | 救急隊へ引き継ぐ |
| 午前11時36分41秒 | ⑧救護員が救助現場に到着する。 |

※JST-1分19秒(推定)

### ② 救護員の記録

⑧救護員による救護日報等では次のことが確認できる。

**＜救護日報及び救護室利用詳細＞**

＜救護日報＞

- 特記事項（救急要請 1 件）50mプールにておぼれ、意識不明、Dr により挿管、ルートキープされ医大の救急科に搬送された。

＜救護室利用詳細＞

- 平成 28 年 7 月 29 日（金）11 時 30 分頃
- 氏名、年齢、性別、保護者氏名、住所、連絡先　不明
- プールサイドで青年が倒れており、すでにAED、心臓マッサージと人工呼吸をされていた。(救急隊と同時に着く)。心肺停止？Ｄｒにより挿管。口腔異物多い。ルートキープの介助を行う。レベルⅢ-300 意識無し
- その他 医大に転送となる。

### ③ 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成 28 年 9 月 30 日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

- A引率教員と監視員が人工呼吸と心臓マッサージ（救急隊が到着するまでにAEDも実施）をしており、学生や他の客は離れるように指示をされた。

### ④ 関係者による申述

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による②50mプール固定監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜②50mプール固定監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞**

・ 最初は、A 引率教員が心臓マッサージをしていた。③50mプール巡回監視員が気道確保をしていたと後から聞いた。その後は、①総括責任者が人工呼吸、後から駆け付けた⑨流水プール 3 の監視員（監視員：看護師資格保有）が心臓マッサージを行っていた。

平成 28 年 8 月 4 日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員（平成 28 年 8 月 4 日実施より引用）＞**

・ ②50mプール固定監視員がプール監視員全体に無線連絡をしていたので、他の巡回監視員が現場に到着するまでの間、③50mプール巡回監視員が気道を確保し、A 引率教員が心臓マッサージを行った。
・ 巡回監視員が来てから救急車が到着するまでの間、①総括責任者が人工呼吸、心臓マッサージを⑨流水プール 3 の監視員と A 引率教員が交代で行った。
・ 救急車が到着したときに、救急隊員を案内するため、事務所方向に向かった。救急隊員が救護室から入場してきたので、現場へと道案内した。

平成 30 年 1 月 20 日（土）に実施された事故調査会議による①総括責任者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜①総括責任者（平成 30 年 1 月 20 日実施より抜粋）＞**

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。
・ 現場に着いて、大学側の引率教員と③50mプール巡回監視員は頭側に居たので気道確保をしてくれていた。A 引率教員が心臓マッサージを実施されていて、付き添いの方ですかという質問と名前と、当事者の大体の年齢と名前と持病等があるかという質問をした。どういった状況だったかわかりますかということを質問して、その辺はわからないという答えだった。そのあたりを正確に伝えるために、そのあと 119 番通報をした。

●誰かが、脈拍を計測したりしていたか。
・ 正式にずっとやっていたというのは無い。首元触る感じで人工呼吸のときに触ってはいたが、確認できないといえば確認できない状況だった。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50mプール巡回監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞

●救急救命措置は、誰がどのような分担、どのようにして行われたか。

・ 私が気道確保。A 引率教員が初め何をしていたか覚えていないが、途中からは心臓マッサージだったと思う。①総括責任者と⑨流水プール 3 の監視員が現場に来た。最初に来た①総括責任者が人工呼吸を担当。私から①総括責任者に代わった。人工呼吸の際に①総括責任者は器具を使っていない。⑨流水プール 3 の監視員が来て、心臓マッサージを A 引率教員と交代でやっていた。最初に息を吹き込む行為を行ったのは①総括責任者である。最初は気道確保が私、心臓マッサージが A 引率教員、次に私が気道確保を交代したのは①総括責任者、心臓マッサージはどのタイミングで交代したかは定かではないが、次に行ったのは⑨流水プール 3 の監視員である。パッドを装着して、心電図を解析して「ショックの必要はありません」というようなことを何回かやって、結局電気ショックはなかったと思う。

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような関与があったか。

・ 気道確保をしてから、はじめは①総括責任者が人工呼吸をしながら、戻ってきた血などを拭いていたが、途中から私が拭くようになった。

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような指示を受けたか。

・ 誰かから指示を受けてはいない。救急隊が来ると現場で聞いていたので、案内しなければと思い、私が先に道を空けながら現場へ走っていって、救急隊がその後を追いかけてきたような状況だった。その時は一旦、①総括責任者の所を離れて、自身の判断で救護室に行った。救急隊を案内したのは一人である。ストレッチャーに事故当事者を乗せるのに人手が必要だったので、救急隊と一緒に身体を持ち上げた。

●救急隊到着後の様子はどのようであったか。

・ 救護室の辺りから入ってきて左（南側）に折れて、売店の前を通り 50m プール東側に入って直進して、端についてから少し右側（西側）に行って、6、7 コース付近の現場に着いたと思う。救急隊が到着したらすぐ手当てしていたメンバーと比較的すぐに交代した。

平成 29 年 12 月 14 日（木）に実施された事故調査会議による⑦全体巡視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜⑦全体巡視員（平成 29 年 12 月 14 日実施より抜粋）＞

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・ 事故発生時の場所は覚えていない。無線を聞いたときに先輩の⑤全体巡視員と一緒にいて現場に駆けつけたが、そのとき何をしていたかは覚えていな

い。

●無線は誰から入ったか覚えているか。

②50m プール固定監視員か③50m プール巡回監視員のどちらか。

●無線はどんな内容だったか。

・ 50mプールで溺者がいるという内容で、プールサイドに引き上げたいうところまでは覚えている。無線を聞いた段階では、そこまで緊急事態ではないのかなという印象は受けた。でも向かうのは当然なので、急いで向かった。向かうと大変な状態だった。

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような指示を受けたか。

・ 「お前は道を開けろ」というような感じで言われたので、現場から救護室まで走りながら、道の確保のアナウンスをした。救護室まで行った後、タオルケットか毛布のようなものを取って、また戻った。搬送されるまで、現場にずっといたわけではなく、野次馬の対応というか、毛布を届けた後はずっと道を開けるようにしていた。道を開ける指示は先輩から受けた。

●最初に溺者発生という②50m プール固定監視員のアナウンスと後の AED 要請を聴いた記憶はあるか。誰かわからないか。

・ AED を持って来いという無線は聴いた。AED を持って来いと言っていたのは恐らく④全体巡視員だったと思う。

●毛布やタオルと思ったのはどうしてか。自分の判断か、システムか。

・ 溺者が血の泡みたいなものを出していたので、見た時に拭くものが要るとわかった。それで拭くものは要りますかと、現場にいた人達に向けて聞いて返事をされたので、持って行った。

●現場で行われていた蘇生は誰がどういうことをしていたか。③50m プール巡回監視員が引き上げた後、どんな蘇生処置が行われていたか。

・ 私が現場に着いたときは、A 引率教員が心臓マッサージと人工呼吸をしているのを見た。それと⑨流水プール 3 の監視員が心臓マッサージ、①総括責任者が人工呼吸をしていた。

平成 29 年 12 月 17 日（日）に実施された事故調査会議による⑧救護員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑧救護員（平成 29 年 12 月 17 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、どのようにして事故を認知したか。

・ 救護室にいて、救護室の横に立てかけてある担架を持っていくのを目にした。その何分か後に毛布かタオルケットを貸してほしいと言われたので渡した。「何かあったのですか」と聞いたところ、溺れたか、大変ですとか、そ

ういう言葉は耳にしたと思う。具体的なところまでは聞かなかった。無線は無いが、常に人が入ってきてくれて報告はしてくれている。報告は口頭だけである。指示は無かった。

●事故発生から救急搬送までの間に受けた指示があったか。

・ 指示はなかった。溺者がいるという認識はあったので、呼ばれたらすぐに行けるように、また、患者が来たら救護室がすぐに使えるように、血圧計を見たり、ベッドの周りをきれいにしたり、カーテンを空けたりして待機していた。要請がなかったので待機していた。

●救命行為が必要な重大な事故・溺水が起きた場合、救護員としては本来現場に駆けつけて救命行為に当たるべきだとは考えるか。

・ 私はアルバイトなので、指示の下に動かないといけないと思った。他の利用者もいるし、他の方がそこで違うことで大きなことが起きるかもしれない。私が現場に駆けつけたときに、空いている救護室が心配になった。私がいなかったら誰もいないことになる。

●通常、事故があった場合に自身はどのように行動するのか。

・ 普段は状況が分からないと自分も動けないし、救護室には他の利用者も来るので、担架を持っていかれた際にどうすればいいか思案した。要請もなかったので他の利用者もいるかもしれないので救護室にいた。指示があれば現場へ行くが、要請がない限りは救護室で待機している。

●事故があって助け出して、その後の人工呼吸、心臓マッサージを行うのはどちらかというと監視員の仕事と扱われていたように思うか。

・ （重大事故時の救命行為は）監視員の仕事と扱われていたように思う。

●水深や危険箇所などの注意事項が各役職に応じて定められている。それを読むように言われていたか。それとも自身の前向きな気持ちで読んでいたか。

・ こんなに分厚い（マニュアル）を。瞳孔とか脈拍とかの記述も知らない。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による⑨流水プール 3 の監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑨流水プール 3 の監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

●救急救命措置は、誰がどのような分担、どのようにして行われたか。

・ 私が行った頃には気道確保は A 引率教員が 1 人でやっていた。人工呼吸は①総括責任者に代わった後は救急隊である。①総括責任者が来てからは、①総括責任者だけが人工呼吸している。胸骨圧迫と人工呼吸をしていた。多分 30 対 2 だと思うが、1 人でしていた。私も行ってすぐに胸骨圧迫を代わった。私もあまりにも戸惑って初めての経験だったので体勢を整えることもなく

胸骨圧迫を代わった状態になった。私は人工呼吸をしていない。救急隊が来るまで、心臓マッサージは私だけである。そんなに長くはしていないと思う。後から来たので 30 回を何セットかした。

●胸骨圧迫を代わる前に医療専門者でもあるので、知り得た様子として、顔の色や目を開けていたのか、脈を確認されたか、瞳孔を見たなどはあるか。

・ 流石に私も唐突だったので脈までは診ていない。身体も真っ白で顔面も蒼白でチアノーゼも出て、目は開いていたが胸骨圧迫する度に、目や鼻からも血が混じったようなものが出るような状況だった。

●圧迫と吹き込みのタイミングというのは各相手は合っていたか。引率者はどうしていたか。

・ ①総括責任者は気持ちが焦って、すごい早い段階で呼吸を入れようとするので、ストップをかけて「お願いします」でやってもらったりした。A 引率教員は傍で見ている感じだった。

●救急隊が入場してから誘導するようなことを誰がやっていたか。

・ 医務の看護師（⑧救護員）が（救急隊と）一緒に来たのは見ている。

平成 29 年 12 月 15 日（金）に実施された事故調査会議による A 引率教員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜A 引率教員（平成 29 年 12 月 15 日実施より抜粋）＞**

●初期救急救命処置ではどのように関与したか。

・ そのまま私が心臓マッサージを最初に始めたと思う。頭が南側に向いていて、段になっているが、足が片方だったか両方だったか段に上がったような状態だった。上げてすぐ私が心臓マッサージで、恐らく上げてくれたその監視員が人工呼吸してくれたのかなと思う。ただ私は上から見て事故当事者の左側の下の方からしていたので、心臓マッサージはやりにくいポジションであった。そうしている内に女性が来て、名前も存じ上げないが、看護師の資格を持っていると言われていたので心臓マッサージを代わってもらった。事故当事者にしてみれば左側だが、私の右上の方から心臓マッサージしてもらって、やりやすいポジションで声も掛けながら、心臓マッサージをしてくれた。私はその時に右手首で脈だけ取ったが、強くはなかったが緩く打っていたように感じた。

●AED を装着してどのようになったか。

・ 誰がスイッチを押したのか覚えていない。水で濡れているので起動した場合、感電したら怖いなと控えたが、何回かアナウンスがあり、人工呼吸と心臓マッサージと AED が 3 回ほどあった。結局、一度も AED は起動しなかっ

た。心電図を測ってくれていると思うが、その時は何か信号があったのかと思った。その前に脈を取った時には脈があったので、その時も脈があったと感じた。心電図を測ってくれていると思うが、その時は何か信号があったのかと思った。その前に脈を取った時には脈があったので、その時も脈があったと感じた。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（カ）事務局長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（カ）事務局長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ 執務室の自分の席に着いていた。異状を察知したのは事務室の外側の玄関のところに備え付けてある AED を抱えて①総括責任者が廊下を駆けていったのを目撃した。周りの者も何かあったのかと騒ぐようなこともあった。救護室の看護師（⑧救護員）を目撃だけして 50m の方へ駆けつけて、そこで溺水された方が引き上げられて、まさに今から救急救命措置をされようとしたところに到着したと記憶している。

●マニュアル等の承認の手続きについて、どのような形で承認をされたのか。

・ ⑧救護員に関して見たことを正直に申すと、私、何か 50mプールで発生したとわかったときに、救護室の前を通って 50mプールの方に駆けつけた。そのとき⑧救護員は外へ出て立っておられたが、一体何事があったのかわからないというような状況で、どうしたものかという状況であった。私も当然そのような状況であったので、現場に駆けつけて現場の状況を認識した。

●①総括責任者は事故発生を認知していたけれど、（カ）事務局長、担当者には緊急事態発生の知らせはなかった。救護室の救護師にも重大事故発生の知らせはなかったということが読み取れるがそれでよろしいか。

・ ①総括責任者に関してはその通り。報告はなかった。

●周りの方が察知して何かがあったのだと動かれたということでよろしいか。

・ はい。ただし、看護師（⑧救護員）については実際に聞いていたかはわからない。あったとすれば無線のことだし、受信されていたのかはわからない。

●その時点で総括責任者は、事故発生時、室内にいなかったか。

・ いなかった。

①総括責任者が AED を持ち出し、走っていって、その後救急車を呼んだことを確認できたタイミングをおぼえているか。

・ 事務室北側のドアを開けて出て歩いて行った。歩いてこちらまでどれくらい時間がかかるか。まず事故者の状況を見る。これは大変な状況だという中で、

傍にいた監視員に救急隊には連絡はどのようになっているのかを確認したので、5分たっていたかもしれない。移動の時間がほとんどである。察知して出たのはすぐである。一旦外には出た。その時⑧救護員と何か言葉を交わしたかもわからない。

●行ったときはちょうど引き上げられているときだったか。

・ 終わった直後だと思う。（事故当事者を）寝かせようとしていた。

●事故だと思って傍の巡視員に通報したかと聞いたわけか。

・ はい。それは寝かせた後かもしれない。タオルとかも目に入ったかも。事故当事者はふらふらな状態で横になっていた状況だった。そこから本格的な救命活動が始まった。

●蘇生措置が始まる前に救急車についてお尋ねがあったような感じか。

・ その以前に誰かが胸を圧していたかもしれないが、①総括責任者、A引率教員、あと一人が救急救命措置を始められたころに到着した。

●他の記録では、プールに上げられた時点での寝かし方だが、下肢がプールのバンク、飛び込み台を設置したりする少し高くなったところに足がかかっていたというような発言もあるが、そういったことは何か御記憶はあるか。

・ それはない。私の記憶は平面に降ろされて以後の話だと思う。

●（カ）事務局長はいつまで現場にいたのか。

・ 現場にいたのは、救急隊が搬出（救急隊が事務所の前を通過する）までである。

平成30年1月19日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成30年1月19日実施より抜粋）＞**

●事故発生時の救急救命措置において、だれが、どのような行為や措置を講じていたか。

・ まず、A引率教員が恐らく私達が付いたころには事故当事者の横にいて、既に心臓マッサージが開始されていた。その近くに監視員だと思う者がいて、その時に身体を拭いているのを見たのかもしれないが、寄り添う形で何かできることという形でしている③50mプール巡回監視員を見た。①総括責任者はAEDを引き渡した後に、電話をしているところを見ている。

●A引率教員、最初に見た監視員の他に応急救護にあたっていた人はいるか。

・ 1回目戻ったとき、女性の監視員の方と①総括責任者が人工呼吸と心臓マッサージをずっとしている状態だった。

●人工呼吸は誰が行っていたか。

・　①総括責任者は人工呼吸をしていたように記憶している。
●A 引率教員はその時救命措置をされていたか。
・　心臓マッサージをされていた。
●A 引率教員は人工呼吸をされていなかったか。
・　私が見た時は心臓マッサージだが、口元が少しだけよごれてはいた。だから人工呼吸もされていたのかなと。①総括責任者も同じような感じにはなっていたので、ずっと心臓マッサージだけを行うのも重労働であるので、もしかしたら交代もしてやったのかなと推測は出来た。
●タオルの要請をし、巡視員が取りに行き（コ）総務係員もその場を一旦離れて緊急通路の確保にあたられたという流れか。
・　はい、その流れである。
●その後現場に戻ったか。
・　救急隊を誘導して戻ってきた。途中で忘れ物をした救急隊がいて場所がわからなくなっては困るので、先方の救急隊とは離れて取りに戻られた方と一緒に戻るという形である。

平成 30 年 11 月 10 日（土）、17 日（土）に実施された大学による大学関係者への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜大学関係者（再聴き取り）（平成 30 年 11 月 10 日、17 日実施より引用）＞**

【学生 E】
（事故当事者の距離から言うとどのくらいのところで遮られたんだろう）
「間近にはいってないです。プールサイドの高くなっているところの端っこくらいに僕らはおったと思うんです。その辺からは近寄ってないです。」
（事故当事者の寝かされてるところはバンクになってるというか、台になってるところに近かったと思うですけど足がかかってたかとか憶えてる？）
「足はかかってなかったと思いますがわからないです。」
（バンクのとこに仲間もほとんどいたってこと）
「そこから離れてくださいって言われて、最終的に心肺蘇生してて血が噴き出したの見て、そこから避けられて、もっと離れて舞台のところで座って待ってたという感じですかね。」

【学生 F】
（その後ずっとそばにいたの？）
「すぐに監視員の人から離れるように指示があったので、自分以外に他にも学生いたと思うのですけど、学生とあと客いたと思うのですけど、全員離れるよう

に指示があって。」
（学生Ｆはどのあたりまでさがったの？）
「結局下がったのは、荷物を置いていた屋根のある所まで。」

【学生Ｇ】
（その間もあなたは何をしていたの？）
「僕らは、監視員の方たちに離れてくださいって言われていたので、近寄れない状態で。」
（どのへんまで離れてた？）
「最初は南側の隅のベンチみたいな所へんに離れていたのですけれど、そこからまた追いやられて、北側の方まで戻らされた。」
（ベンチってバンクじゃなくて本当にベンチがあったの？）
「ベンチがあったかははっきりしていないですけど、8 コース側に空間があって、そこで蘇生の様子を見ていたのですが、もっと離れてくださいと言われて、北側の方に、最初のスタート地点辺まで戻ってました。」

【学生Ｈ】
（もっと離れたのね？プールの角からどこまで離れた？）
「スタート地点の付近やと思います。いや 50ｍやからプールの 8 コースの 25ｍ地点とスタート地点の間 30ｍくらいのとこくらいまで戻ったと思います。全員で。」

## ５－２－（６） その他関係者の行動状況

⑥全体巡視員は、救助現場へ担架を置いた後に、午前 11 時 28 分 03 秒頃に⑤全体巡視員とともに、周辺の雑踏を整理する。全体巡視員による雑踏整理を受けて、救助現場周辺にいた実習参加学生 6 名（学生Ｃ、学生Ｅ～Ｉ）は、午前 11 時 28 分 26 秒頃にプールサイド南東端を北向きに移動する。

学生Ｃ及び学生Ｈの 2 名は、午前 11 時 29 分 17 秒頃にプールサイド北東端を北向きに向かい、50ｍ公認プール北側アーチ型屋根付休憩所に移動したものと推定される。

学生Ｅ～Ｇ及び学生Ｉの 4 名は、午前 11 時 29 分 36 秒頃にプールサイド東側 10ｍ付近に集まり、救助現場方向を確認し、午前 11 時 33 分 29 秒頃にプールサイド北東端を北向きに向かい、50ｍ公認プール北側アーチ型屋根付休憩所に移動したものと推定される。

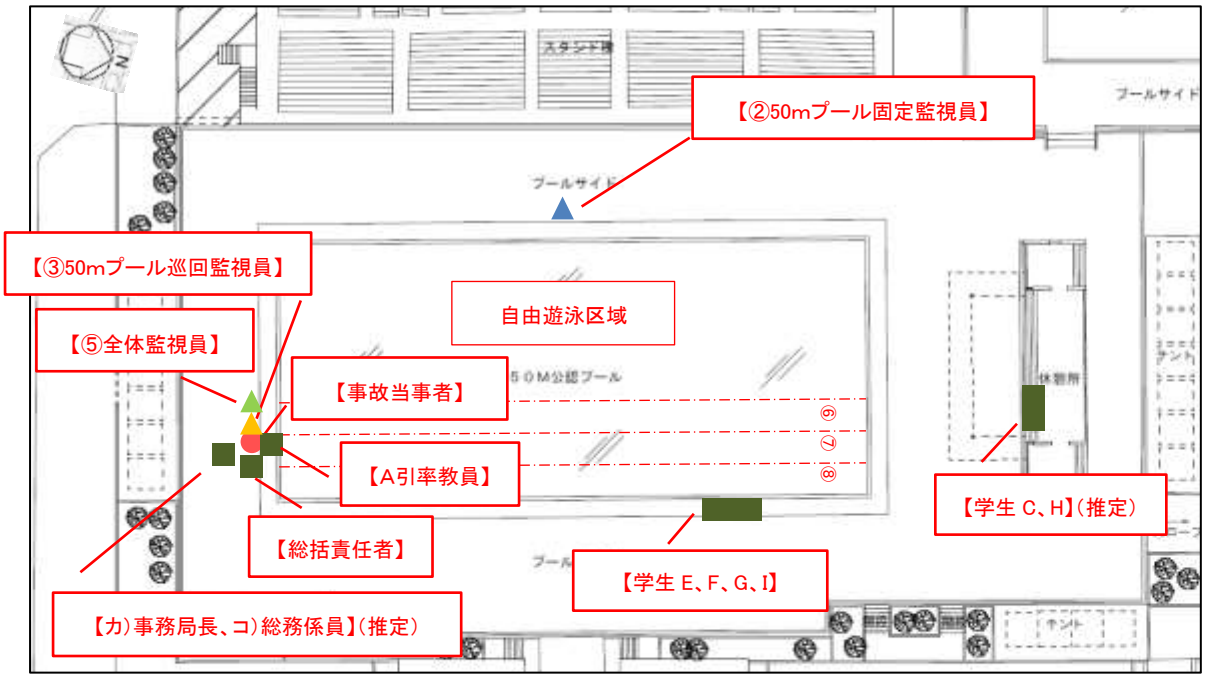
（コ）総務係員は、AED 要請を受けた①総括責任者による AED 収納ボックス開扉時の警報音を認知し、①総括責任者の後を追って、50m公認プールのプールサイド北東端を南向きに走り、午前 11 時 28 分 39 秒頃に救助現場に到着する。

（カ）事務局長についても同様に認知し、50m公認プールのプールサイド北東端を南向きに走り、午前 11 時 28 分 49 秒頃に救助現場に到着する。

（コ）総務係員は、救助現場に到着後、①総括責任者が救急要請を行う様子を確認して、救急車用入口バリカー開放のために管理事務所方向へ戻り、11 時 38 分 29 秒頃に再度、救助現場に戻る。その後、（コ）総務係員は、事故当事者の荷物を取りにロッカーに戻るため、午前 11 時 45 分 31 秒頃に①総括責任者とともにプールサイド北東端を北向きに向かう。

（カ）事務局長は、事故の発生状況を確認し、午前 11 時 33 分 53 秒頃にプールサイド北東端を北向きに走り、午前 11 時 34 分に市（（ウ）スポーツ推進課長）への事故発生の第一報の電話連絡を行っている。（カ）事務局長は、午前 11 時 37 分 24 秒頃に救急隊とともに再度、救助現場に戻り、午前 11 時 46 分 19 秒頃に救急隊の搬送とともに、プールサイド北東端を北向きに向かう。

＜初期救護処置時（午前 11 時 29 分 36 秒頃）＞




① 監視カメラ記録映像による状況確認

本件事故の監視カメラ記録映像上で、指定管理者の行動状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
| --- | --- |
| 午前 11 時 26 分 44 秒 | ⑥全体巡視員が救助現場に担架を置いた後に、⑤全体巡視員とともに、周辺の雑踏を整理する。 |
| 午前 11 時 27 分 01 秒 | （コ）総務係員がプールサイド北東端を南向きに走る。 |
| 午前 11 時 27 分 07 秒 | 救助現場周辺にいた実習参加学生 6 名（学生 C、学生 E～I）がプールサイド南東端を北向きに移動する。 |
| 午前 11 時 27 分 11 秒 | （カ）事務局長がプールサイド北東端を南向きに走る。 |
| 午前 11 時 27 分 14 秒 | （コ）総務係員がプールサイド南東端を南向きに走る |
| 午前 11 時 27 分 20 秒 | （コ）総務係員が救助現場に到着する。 |
| 午前 11 時 27 分 30 秒 | （カ）事務局長が救助現場に到着する。 |
| 午前 11 時 27 分 58 秒 | 学生 C 及び学生 H の 2 名がプールサイド北東端を北向きに向かう。 |
| 午前 11 時 28 分 17 秒 | 学生 E～G 及び学生 I の 4 名が、プールサイド東側 10m付近に集まり、救助現場方向を確認する。 |
| 午前 11 時 28 分 27 秒 | （コ）総務係員が救急車用入口バリカー開放のため、戻る。 |
| 午前 11 時 28 分 32 秒 | （コ）総務係員がプールサイド東側中央付近を北向きに歩く。 |
| 午前 11 時 28 分 51 秒 | （コ）総務係員がプールサイド北東端を北向きに歩く。 |
| 午前 11 時 32 分 10 秒 | 学生 E～G 及び学生 I の 4 名が、プールサイド北東端を北向きに向かう。 |
| 午前 11 時 32 分 21 秒 | （カ）事務局長がプールサイド南東端を北向きに走る。 |
| 午前 11 時 32 分 34 秒 | （カ）事務局長がプールサイド北東端を北向きに走る。 |
| 午前 11 時 35 分 51 秒 | （カ）事務局長がプールサイド北東端を南向きに走る。 |
| 午前 11 時 36 分 05 秒 | （カ）事務局長がプールサイド南東端を南向きに走る。 |
| 午前 11 時 36 分 27 秒 | （コ）総務係員がプールサイド北東端を南向きに歩く。 |
| 午前 11 時 37 分 01 秒 | （コ）総務係員がプールサイド東側を北から南方向に現場へ向かう。 |
| 午前 11 時 37 分 10 秒 | （コ）総務係員が救助現場に戻る。 |
| 午前 11 時 43 分 50 秒 | （コ）総務係員が①総括責任者とともに当事者の荷物を取りにロッカーへ移動する。 |
| 午前 11 時 44 分 02 秒 | （カ）事務局長がプールサイド南東端を北向きに移動する。 |
| 午前 11 時 44 分 12 秒 | （コ）総務係員が①総括責任者とともにプールサイド北東端を北向きに移動する |

| | |
|---|---|
| 午前 11 時 44 分 37 秒 | （カ）事務局長がプールサイド北東端を北向きに通過するが、ストレッチャーまで南向きに戻る。 |
| 午前 11 時 45 分 00 秒 | （カ）事務局長がプールサイド北東端を北向きに救急隊とともに移動する。 |

※JST-1 分 19 秒(推定)

**② 市への第一報の記録**

平成 28 年 7 月 29 日付け「危機事案情報【第一報】」において、（カ）事務局長より、（ウ）スポーツ推進課長に対し、平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 11 時 34 分に事故発生の第一報の電話連絡がなされていることが確認できる。

**③ 関係者の申述**

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（カ）事務局長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（カ）事務局長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ 執務室の自分の席に着いていた。異状を察知したのは事務室の外側の玄関のところに備え付けてある AED を抱えて①総括責任者が廊下を駆けていったのを目撃した。周りの者も何かあったのかと騒ぐようなこともあった。救護室の看護師（⑧救護員）を目撃だけして 50ｍの方へ駆けつけて、そこで溺水された方が引き上げられて、まさに今から救急救命措置をされようとしたところに到着したと記憶している。

●事故発生以後、現場へどのように関与し、どのような指示や対応を行ったか。

・ 誰に対しても指示はしていない。まず対応したのは救急隊に連絡をしたのかの確認である。救急要請を確認した相手は、そばにいた監視員に対してである。顔見知りではないが、監視員の格好をしていた。しておりますと答えたので、まず安心した。後々のこともあるのでどのような事象が起こっているか目に焼き付けておかなければならないと思った。そして市の方に報告をしなければならないので記憶にとどめることに専念していた記憶がある。

●行ったときはちょうど引き上げられているときだったか。

・ 終わった直後だと思う。（事故当事者を）寝かせようとしていた。

●事故だと思って傍の巡視員に通報したかと聞いたわけか。

・ はい。寝かせた後かもしれない。タオルとかも目に入ったかも。事故当事者はふらふらな状態で横になっていた状況だった。そこから本格的な救命活動が始まった。

●蘇生措置が始まる前に救急車についてお尋ねがあったような感じか。
・　その以前に誰かが胸を圧していたかもしれないが、①総括責任者、A 引率教員、あと一人が救急救命措置を始められたころに到着した。
●他の記録では、プールに上げられた時点での寝かし方だが、下肢がプールのバンク、飛び込み台を設置したりする少し高くなったところに足がかかっていたというような発言もあるが、そういったことは何か御記憶はあるか。
・　それはない。私の記憶は平面に降ろされて以後の話だと思う。
●事故発生の第一報を受け、市へいつ、どのような報告を行ったか。その際にどのような指示を受けたか。
・　重大事故と確認できたなかでタイムラグがあると思うが、すぐにスポーツ推進課に一報入れたと記憶している。その他の役員や関係者については係員に市以外で必要なところへ連絡するように指示したという記憶はある。後はそこから順番に連絡をいれてもらったと思う。
●そのとき現場で他の者に指示したということだが、どのように指示したか。
・　まず関係者に判断を仰がなければいけないということがある。指示したというのは、市以外への必要なところに連絡してくれと。
●市への第一報は現場からか。
・　現場だと思うが、それも事務所に戻ってからかもしれない。
●それは携帯電話で事務所にされたのか、誰かが来てその者に伝えたのか。
・　事務所に戻ってからだと思う。一番急ぐところには携帯電話でやったと思う。
●（カ）事務局長はいつまで現場にいたのか。
・　救急隊が搬出（救急隊が事務所の前を通過する）までである。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。
・　私は自分の席におり、①総括責任者が慌しく走っていかれたので、その後にすぐ AED の扉を開ける音が聞こえた。何か有事があったと思い、そこで知った。
●AED 要請は誰が行い、誰が持参していたか。無線等を確認できたか。
・　AED 要請を誰が行ったかはわからない。①総括責任者が走って取りに来た。
●誰が AED を持ち出したか。また、AED を持ち出したときのベルの音は聞かれたか。

・ ①総括責任者である。私はベルの音を聞いた。

●どちらの方から入ってきたか。

・ ①総括責任者はいつも角にいる。私の席がドア側の入ったところにあり、AEDが玄関にあるので、私の後ろを通る形でそちらに向かって行った。

●①総括責任者は事故発生のトランシーバーの受信をした時は部屋の中にいたか。

・ 部屋の中かもしくはドアが常に開いている状態なので、プールサイドのどちらかというのは覚えていないが、慌しく後ろから走ってきたというイメージである。

●AED を持って出て行ったのは会議室の方から出て行ったということか。

・ はい。会議室の方からである。

●特段①総括責任者は AED を持って出るとき、事務所に対して何かあったという報告はなく、現場に向かわれたということか。

・ はい、報告はなく現場に向かわれた。

●（コ）総務係員はその様子を見て自身の判断で現場へ向かったということか。

・ はい。AED を持っていくということは何かしら大きなことが起きたと想像がつくので、確認という意味も込めてすぐに追いかけていった。

●事故発生以後、現場にどのように関与し、どのような指示や対応を行ったか。

・ 私がそのまま現地の方に赴いたところ、事故当事者が引き上げられたところだった。①総括責任者が携帯で 119 番をしているのを見て、消防車の入り口を開けないといけないと咄嗟に思ったので、それと同時に AED を使うということは身体を拭かなければいけないので、タオルを近くにいた⑦全体巡視員だったと思うが、その方にタオルを救護室から取ってきてくれとお願いをして、私はゲートを空けに直接外へ出て行った。

●救急車に収容後、まもなく搬送先が決まり救急車移動というのはあったか。

・ その際にコインロッカーの鍵を①総括責任者と私が預かって、荷物を出して欲しいという形で、それを預けるために荷物を出して大学の方に引き継いだという経緯はある。それは救急車に乗った後のことである。

●当日、事故前に大学関係者の方とは接触されたか。

・ 事故前にはなかった。事故があってからは、大学名と、残りは（カ）事務局長か①総括責任者の方が聞かれていたとは思うが、私の耳には大学の名前しか聞こえてはこなかった。

●誰かと聞いていたのを横で聞いていたということか。

・ はい。いつも救急搬送するときに、溺水された方の身分、どこの大学なのかを確認するようにはしているので、恐らく救護室の中で誰かが聞かれているとは思う。

●救急隊員さんが聞かれていたか。

・ 大学名は、結構早い段階で私の耳に聞こえてきた。いつも救急搬送するときに、溺水された方の身分、どこの大学なのかを確認するようにはしているので、恐らく救護室の中で誰かが聞かれているとは思う。

●タオル取りに行くのは救護室か。

・ はい。救護室である。

●そんな子達と一緒に持ってくるのが同時だったということは考えられるか。

・ 私がゲートを開けに戻る時に丁度このあたりぐらいで⑦全体巡視員に出会ったので、タオルを要請した。彼が救護室か控え室へ取りに行ったかまではわからない。

●①総括責任者が電話をするまでに、誰かとすごい会話をしたり、何かをしていたことによって救急要請が忘れられているとか遅くなっているというような印象はないか。

・ 全くない。私が追いかけて行ったときも恐らく私の姿もカメラには映っているとは思うが、追いかけていった頃には既に電話を取り出して、触っているところなのでそれが実際 119 を発報しているのかの確認はしようがないが、私が行ったときには携帯を出して丁度耳に当てるぐらいの感覚だったと思うので、そこまで何かしらの救命に関わる余計なことで手を取られたイメージは全く無い。

●救急車到着後、救急隊がプールに向かう。しかし 1 人の方が現場に行ってからではなく、駆けつける途中に戻ったか。

・ 現地に一回行ったと思う。確か挿管器を取りに戻ると聞いた。

●一回現場から戻るのか。

・ 現場から戻っている。私も一緒に行っている。

●一回（コ）総務係員も現場に行き、そこから戻る方がいてその方と一緒に戻ったのか。

・ 一緒に戻っていない。口頭で案内をして最短ルートを救護室周りで戻っていたら遠いので、中を通って戻ってくださいと案内をした。

●その後の状況はどうか。

・ 消防隊員が 1 人戻られて、私と①総括責任者と後何名かの監視員で、最後私が動いたのは全部救急隊に引き継いだ後に搬送される時になるが、雑踏の整理である。皆さん何があったのかなと通路を塞いでしまうので、それを避けながら搬送の手助けをした。

●隊員さんが一度戻られた。取りに帰られたのは吸引器だと思う。吸引器が無いことで蘇生措置がつまずくとか、戸惑うとか一時停止することはあったか。

・ いえ全く。ずっとマッサージをし続けて交代してからも同じように続けてい

た。もちろん医療行為になってくると思うが、我々が見ていた救急救命のような形のものとは、またちょっと違うようなやり方ではあったと思う。

## ５－３　救急隊による救護の状況

救急隊（奈良県広域消防組合消防本部ワークステーション救急隊）は、午前 11 時 37 分 17 秒頃（活動記録の患者接触：午前 11 時 37 分）に救助現場に到着し、事故当事者に救命処置を講じる。救急隊による救護の状況は、奈良県広域消防組合より情報提供を受けた次の活動記録のとおりであるが、その概要としては、午前 11 時 37 分頃の引き継ぎ時点で、事故当事者は心静止の状態であったところ、直ちに酸素投与を開始し、午前 11 時 41 分頃に気管挿管を行い、気道確保を完了し、午前 11 時 42 分頃に静脈経路が確保され、午前 11 時 43 分頃にアドレナリン投与の完了により、午前 11 時 46 分頃に自己心拍が再開している。

救急隊は、午前 11 時 45 分 18 秒頃に救助現場より事故当事者を乗せたストレッチャーの移動を開始する。救急隊による搬送時、午前 11 時 45 分 52 秒頃にストレッチャーがプールサイド北東端で止まることが確認でき、活動記録における午前 11 時 46 分の自己心拍再開の時刻と概ね照合することができる。

救急隊は、午前 11 時 48 分頃に橿原市総合プールより事故当事者の搬送を開始し、午前 11 時 54 分頃、奈良県立医科大学附属病院に到着している。

なお、救急隊の活動状況については、奈良県広域消防組合における検証票の該当項目で「問題なし」とされ、一次検証及び二次検証の検証実施者の意見においても「標準的活動」と記録されることを確認できる。

- 救急出場報告書
- 傷病者観察票兼収容書
- 救急救命処置録
- 病院外心肺停止患者報告書
- 部内検証票
- CPR 検証票
- 災害出動総括報告書及び災害報告書
- 部隊運用記録及び出動隊一覧

**＜出動隊一覧より（引用）＞**

| 区分 | 出動車両 | 指令 | 出動 | 現着 | 引揚 | 待機 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第 1 出動 | 奈良広本部 901 | 11:31:01 | 11:31:51 | 11:35:45 | 13:24:01 | 14:07:42 |
| | 高田 903 | 11:31:01 | 11:31:08 | 11:40:43 | 12:36:59 | 12:46:09 |
| 特命出動 | 橿原 201 | 11:32:54 | 11:34:22 | 11:36:23 | 12:28:39 | 12:30:32 |

＜活動記録等より（引用）＞

| 記録時刻 | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 29 分 39 秒 | 覚知 |
| 午前 11 時 31 分 01 秒 | 奈良広本部 901　指令、高田東救急隊 903　指令 |
| 午前 11 時 31 分 08 秒 | 高田東救急隊 903　出場 |
| 午前 11 時 31 分 51 秒 | 奈広本部 WS 救急隊 901　出場 |
| 午前 11 時 31 分 59 秒 | 電話切断 |
| 午前 11 時 32 分 54 秒 | 橿原ポンプ隊 201　指令 |
| 午前 11 時 34 分 22 秒 | 橿原ポンプ隊 201　出動 |
| 午前 11 時 35 分 45 秒 | 奈広本部 WS 救急隊 901　現着 |
| 午前 11 時 36 分 23 秒 | 橿原ポンプ隊 201　現着 |
| 午前 11 時 37 分 | 患者接触<br>意識レベルⅢ-300、心静止、呼吸なし、脈拍触れず<br>左耳出血有<br>CPA 確認、CPR 実施<br>気道確保開始<br>酸素使用開始 |
| 午前 11 時 39 分 | 特定行為指示要請完了 |
| 午前 11 時 39 分 01 秒 | 心電図測定開始（装置情報） |
| 午前 11 時 40 分 43 秒 | 高田東救急隊 903　現着 |
| 午前 11 時 41 分 | 医師挿管<br>気道確保完了 |
| 午前 11 時 42 分 | 静脈路確保完了 |
| 午前 11 時 43 分 | 初回薬剤指示要請<br>薬剤（アドレナリン）投与完了<br>病院手配開始・指示 |
| 午前 11 時 44 分 | 病院選定連絡決定 |
| 午前 11 時 46 分 | 自己心拍再開 |
| 午前 11 時 47 分 | 意識レベルⅢ-300、洞調律、呼吸なし、脈拍 167<br>車内収容時刻 |
| 午前 11 時 48 分 | 現場出発 |
| 午前 11 時 54 分 | 病院到着 |
| 午前 11 時 55 分 | 医師引継 |

事故当事者家族より提供された、平成 29 年 7 月 3 日付奈広本救急第 468 号による回答書には、次のことが確認できる。

**＜回答書（平成 29 年 7 月 3 日付奈広本救急第 468 号より引用）＞**

回答
「文書回答を要する救助活動等（詳細な事実の経緯)」について
「事故現場へ駆けつけた救急隊員は、現場到着後、要救助者（男子大学生）の容態を見てから、吸引器を救急車に取りに戻っている。再び事故現場に到着するまで、およそ 3 分間の時間が経過している。」件について。
（事実の経緯）
11 時 35 分、WS 救急隊がプール入口付近に到着、間もなく救急支援出動したポンプ隊も到着する。
11 時 37 分、WS 救急隊員 3 名、医師 2 名及びポンプ隊員 4 名がほぼ同時に傷病者の傍らに到着、ポンプ隊員の 2 名は心肺蘇生（CPR）を実施していたバイスタンダー（現場関係者）と交替し処置を継続する。
WS 救急隊の救急救命士 A と医師は、傷病者を観察し、心肺停止であることを確認する。
確認後、医師から呼吸管理として気管挿管することを告げられ、携行資機材を確認したところ、吸引器が見当たらなかったことから、救急救命士 B が救急車に取りに戻る。
医師は気管挿管、救急救命士 A は静脈路確保及び薬剤投与を行うための処置を開始する。
救急救命士 B が吸引器を持ってくる。
11 時 41 分、医師による気管挿管（気道確保）が完了する。
気管挿管完了後、心肺蘇生の実施に伴い、挿管した気管チューブを通して分泌物が出てきたため、吸引器を使用して吸引した。

**① 監視カメラ記録映像による状況確認**

本件事故の監視カメラ記録映像上で、救急隊による救護の状況を次のとおり確認できる。

| 記録時刻※ | 行動 |
|---|---|
| 午前 11 時 35 分 40 秒 | ③50ｍプール巡回監視員がプールサイド北東端を救急隊を案内して南向きに走る。 |
| 午前 11 時 35 分 44 秒 | ⑤全体巡視員がプールサイド北東端を救急隊を案内して南向きに走る。 |

| | |
|---|---|
| 午前11時35分51秒 | ③50mプール巡回監視員がプールサイド南東端を救急隊を案内して南向きに走る。 |
| 午前11時35分52秒 | ⑤全体巡視員がプールサイド南東端を救急隊を案内して南向きに走る。<br>救急隊員2名がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時35分55秒 | 救急隊員1名がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時35分58秒 | 救急隊員2名が救助現場に到着する。 |
| 午前11時36分00秒 | 医師1名がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時36分03秒 | 医師（研修医）1 名がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時36分05秒 | 救急隊員1名がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時36分09秒 | 救急隊員2名がストレッチャーを持って、プールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時36分15秒 | 救急隊員2名がストレッチャーを持って、救助現場に到着する。<br>救急隊員1名がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時36分34秒 | ⑧救護員がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時36分41秒 | ⑧救護員が事故発生場所に到着する。 |
| 午前11時36分50秒 | ③50mプール巡回監視員が救急隊による事故当事者の移動を助勢する。 |
| 午前11時37分13秒 | 救急隊員2名がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時37分29秒 | 救急隊員1名がプールサイド東側を南から北方向に機材を取りに行く。（吸引器を取りに戻る。） |
| 午前11時38分48秒 | 救急隊員 1 名がプールサイド東側を北から南方向に機材（吸引器）を持って救助現場へ向かう。 |
| 午前11時38分53秒 | 救急隊員 1 名がプールサイド東側を北から南方向に機材（吸引器）を持って救助現場へ向かう。 |
| 午前11時41分17秒 | 救急隊員1名がプールサイド東側を北から南方向に救助現場へ向かう。 |
| 午前11時43分59秒 | 救急隊がストレッチャーを救急車へ移動開始する。 |
| 午前11時44分12秒 | ③50mプール巡回監視員がプールサイド東側を北向きに救急隊を案内する。 |

| | |
|---|---|
| 午前11時44分25秒 | ③50mプール巡回監視員がプールサイド北東端を北向きに救急隊を案内する。 |
| 午前11時44分33秒 | ストレッチャーがプールサイド北東端で止まる。 |
| 午前11時44分37秒 | 先行した救急隊がプールサイド北東端のストレッチャーまで南向きに駆け戻る。 |
| 午前11時44分53秒 | プールサイド北東端のストレッチャーが北向きに動き出す。 |
| 午前11時45分00秒 | プールサイド北東端よりストレッチャーが北向きに移動する。 |

※JST-1分19秒(推定)

### ② 大学の調査記録

大学から情報提供された調査記録には次のことが確認できる。

**＜報告書（平成28年9月30日作成 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部より引用）＞**

- 救急車は当該プール関係者が連絡(11:29 奈良県広域消防組合受信時刻)し、救急3隊が到着（本部ワークショップ救急隊11:35、橿原ポンプ隊11:36、高田東救急隊11:40）し、A引率教員と監視員は、救命処置を救急隊に交代した。その後、A引率教員は11:45頃、本学に事故の連絡を入れた。本部ワークショップ救急隊は、事故当事者をストレッチャーで救急車に運び、11:48に当該プールを出発し、奈良県立医科大学付属病院高度救命救急センターに向かった。(11:54病院に到着）A引率教員は、高田東救急隊の救急車で病院に向かった。

### ③ 関係者による申述

平成28年8月4日（木）に実施されたプール管理業務受託者による③50mプール巡回監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜③50mプール巡回監視員（平成28年8月4日実施より引用）＞**

- 救急車が到着したときに、救急隊員を案内するため、事務所方向に向かった。救急隊員が救護室から入場してきたので、現場へと道案内した。
- 救急隊員は現場に到着後、当社監視員・A引率教員と代わって救命措置を開始したが、AED使用の有無、心臓マッサージを行ったかどうかは覚えていない。救急隊員は、気道を確保（挿管）して担架で溺水者を事務所方向に運んでいったのを確認したが、その後、救急隊員の動向はわからない。

平成29年12月16日（土）に実施された事故調査会議による③50mプール巡回

監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜③50ｍプール巡回監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞

●事故発生から救急隊の搬送まで、どのような指示を受けたか。

・ 誰かから指示を受けてはいない。救急隊が来ると現場で聞いていたので、先に道を空けながら現場へ走っていって、救急隊がその後を追いかけてきたような状況だった。その時は一旦、①総括責任者の所を離れて、自身の判断で救護室に行った。救急隊を案内したのは一人である。ストレッチャーに事故当事者を乗せるのに人手が必要だったので、救急隊と一緒に身体を持ち上げた。

●救急隊到着後の様子はどのようであったか。

・ 救急隊が救護室の辺りから入ってきて左（南側）に折れて、売店の前を通って、50ｍプール東側に入って直進して、端についてから少し右側（西側）に行って、6、7 コース付近の現場に着いたと思う。救急隊が到着したらすぐ手当てしていたメンバーと比較的すぐに交代した。

平成 29 年 12 月 17 日（日）に実施された事故調査会議による⑧救護員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜⑧救護員（平成 29 年 12 月 17 日実施より抜粋）＞

●救急隊員が来た後、現場に同行する理由は救急隊に頼まれたからか、自身の判断か。

・ 救急隊の中に救急科のドクターがいて、顔見知りだった。状況を聞くと「大変だ」ということで、ドクターが来る事の重大さと、救急の現場では人手が要るという自己判断で、要請はなかったが一緒にプールサイドまで行った。

●ドクターがどんな処置をしていたか覚えているか。

・ 私の専門であるから、それは明確に覚えている。頭元に来て挿管するのに機械を入れる。日中であまりにも明るかったので暗くして欲しいとドクターが言った。横にある毛布で覆いかぶして暗くした。次に、点滴しようと患者の右手の方からゴムを縛って、一生懸命触っていて私も点滴はできるから、左手を触って血管を捜していると見つけた。先生にここに血管あると言った。でもゴムが 1 つしかなかった。すぐに右手で血管が見つかったので点滴をされた。私がしたことは針が入った後のゴムを外した。それから手を保持してテープを貼るということはした。それで点滴が入って挿管している先生（ドクター）が向こうの方で電話していて、これから医大に運びますということを言っていた。そこからアンビューバッグを揉みながらストレッチャーに乗

って搬送されるのを横で見た。

平成 29 年 12 月 16 日（土）に実施された事故調査会議による⑨流水プール 3 の監視員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜⑨流水プール 3 の監視員（平成 29 年 12 月 16 日実施より抜粋）＞**

●救急隊が入場してから誘導するようなことを誰がやっていたか。
・ 医務の看護師（⑧救護員）が（救急隊と）一緒に来たのは見ている。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●その後現場に戻ったか。
・ 救急隊を誘導して戻ってきた。途中で忘れ物をした救急隊がいて場所がわからなくなっては困るので、先方の救急隊とは離れて取りに戻られた方と一緒に戻るという形である。
●救急車到着後、救急隊がプールに向かう。しかし 1 人の方が現場に行ってからではなく、駆けつける途中に戻ったか。
・ 現地に一回行ったと思う。確か挿管器を取りに戻ると聞いた。
●一回現場から戻るのか。
・ 現場から戻っている。私も一緒に行っている。
●一回（コ）総務係員も現場に行き、そこから戻る方がいてその方と一緒に戻ったのか。
・ 一緒に戻っていない。口頭で案内をして最短ルートを救護室周りで戻っていたら遠いので、中を通って戻ってくださいと案内をした。
●その後の状況はどうか。
・ 消防隊員が 1 人戻られて、私と①総括責任者と後何名かの監視員で、最後私が動いたのは全部救急隊に引き継いだ後に搬送される時になるが、雑踏の整理である。皆さん何があったのかなと通路を塞いでしまうので、それを避けながら搬送の手助けをした。

## ５－４　まとめ

以上の結果から、発見後の救護処置は次のようなものであったと考えられる。なお、本項では、事故調査会議が１－２－（９）事実認定に定める基準に則り、認定した事実レベルⅡ以上のもので、主に事象として確認できるものを調査結果としてとりまとめる。

**＜事故当事者の状況＞**

- 事故発見場所から50m公認プール南側のプールサイドへ引き上げられた事故当事者の体位は、頭部が南東向きの仰臥位で、下肢が 50m公認プール 6・7 コース南端バンク部に乗り上げた状態となる。
- 事故当事者の状態は、意識や呼吸がなく（脈拍は微弱または確認できない。）、顔色が蒼白、唇がチアノーゼによる紫色、出血（左耳）、関係者による胸骨圧迫並びに人工呼吸の救命処置により、事故当事者の口や鼻等から血混じりの水が出たものと推定される。

**＜関係者による救護の状況＞**

- ③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 25 分 49 秒頃に 50m公認プール 6・7 コース南端付近の水底に仰臥位で水没する事故当事者を発見する。
- A 引率教員は、③50mプール巡回監視員が、午前 11 時 25 分 49 秒頃に事故当事者を発見し、プールに飛び込もうとしているときに、異変に気付き、午前 11 時 25 分 53 秒頃にプールサイド東側中央付近から、6・7 コース南端に向けて走り出す。
- ③50mプール巡回監視員は、午前 11 時 25 分 53 秒頃に装備品（無線等）を 6・7 コース南端バンク部へ置き、午前 11 時 26 分 00 秒頃にプールに飛び込み、午前 11 時 26 分 02 秒頃に水中へ潜り、事故当事者を確保して水面へ上げる。
- A 引率教員は、午前 11 時 26 分 08 秒頃にプール内に飛び込み、③50mプール巡回監視員とともに事故当事者の引上げを開始する。③50mプール巡回監視員は、事故当事者の身体が重かったことから、午前 11 時 26 分 14 秒頃に事故当事者の身体を A 引率教員へ委ね、6・7 コースバンク部へ上がり、午前 11 時 26 分 17 秒頃に②50mプール固定監視員に対し事故発生を呼びかける。
- その前後に、②50mプール固定監視員は、溺者発生の無線連絡を行い、事故発生を知らせる笛を吹いたものと推定される。
- 午前 11 時 26 分 20 秒頃に、③50mプール巡回監視員は 6・7 コース南端バンク部から、A 引率教員はプール内から、二人で協力して事故当事者をプールサイドへ引き上げ始める。

- 学生F、学生Gの2名が、プールサイド東側中央付近より、午前11時26分30秒頃に事故発見場所へ駆けつけ、③50mプール巡回監視員及び学生F、学生Gの計3名が6・7コース南端バンク部より、A引率教員がプール内より、事故当事者を6・7コース南側付近プールサイドへ引き上げる。
- 引き上げられた際の事故当事者の体位は、頭部が南東を向き、下肢がバンク部に乗り上げた状態となる。
- ④全体巡視員は、50m公認プール北西端よりプールサイド西側を南向きに走り、午前11時26分40秒頃に事故発見現場へ駆けつけ、③50mプール巡回監視員が6・7コース南端バンク部へ置いた無線を拾い上げて、午前11時26分44秒頃にAED要請の無線連絡を行ったものと考えられる。
- ③50mプール巡回監視員は、午前11時26分48秒頃より事故当事者の西側から胸骨圧迫を開始する。事故当事者が50m公認プール7コース南端到達から、事故当事者に胸骨圧迫の初期救護処置を開始するまでに要した時間は11分15秒間である。
- A引率教員は、午前11時26分57秒頃より③50mプール巡回監視員と交代して事故当事者の東側から胸骨圧迫を行う。
- ③50mプール巡回監視員は、午前11時27分04秒頃より事故当事者の西側から気道確保を助勢し、A引率教員は、午前11時27分24秒頃より事故当事者の東側から人工呼吸を行う。
- ⑥全体巡視員は、救護室の担架を持って、プールサイド西側を南向きに走り、午前11時27分51秒頃に救助現場へ駆けつける。救助現場へ担架を置いた後に、午前11時28分03秒頃に⑤全体巡視員とともに、周辺の雑踏を整理する。
- 全体巡視員による雑踏整理を受けて、救助現場周辺にいた実習参加学生6名（学生C、学生E～I）は、午前11時28分26秒頃にプールサイド南東端を北向きに移動する。
- ①総括責任者は、管理事務所棟の職員用男子更衣室で用具の整理を行っていたところ、午前11時26分44秒頃に④全体巡視員によるAED要請の無線連絡を受け、管理事務所前にあるAEDを持って、50m公認プール北東端よりプールサイド東側を南向きに走り、午前11時28分15秒頃に救助現場へ駆けつける。AED要請から救助現場到着までのAEDの持参に要した時間は1分31秒間である。
- ⑤全体巡視員は、午前11時28分26秒頃に着ていたTシャツを脱ぎ、事故当事者の身体を拭く。①総括責任者は、午前11時28分30秒頃に持参したAEDを床に置き、事故当事者の様子を確認するとともに、全体巡視員へAEDの装着を指示する。午前11時28分33秒頃にAEDの電源が投入され、全体巡視員らが、午前11時28分39秒頃より事故当事者の身体を拭く等のAEDの装着準備を行い、⑤全体巡視員は事故当事者の西側よりAEDを装着し、午前11時29分11秒頃よ

り AED 解析を開始する。救急隊の到着までの間、AED は全て除細動適用外で作動していない。

- ⑦全体巡視員は、午前 11 時 29 分 06 秒頃にプールサイド西側を北向きに走り、救護室へタオルを取りにいく。
- ①総括責任者は、全体巡視員に AED の装着を指示するとともに、A 引率教員に事故当事者の状況を確認し、午前 11 時 29 分 39 秒に救急要請（119 番通報）を行い、午前 11 時 31 分 59 秒に救急要請（119 番通報）を切断する。救急要請（119 番通報）の通話時間は 2 分 20 秒間である。AED の要請から救急要請までには 2 分 55 秒間を要し、事故当事者の発見から救急要請までには 3 分 50 秒間を要したものと推定される。
- ⑨流水プール 3 の監視員は、50m公認プール北西端よりプールサイド西側を南向きに走り、午前 11 時 31 分 36 秒頃に救助現場へ駆け、午前 11 時 32 分 08 秒頃より A 引率教員と交代して事故当事者の西側から胸骨圧迫を行う。
- ①総括責任者は、午前 11 時 33 分 08 秒頃より A 引率教員と交代して事故当事者の東側から人工呼吸を行う。
- ⑨流水プール 3 の監視員及び①総括責任者は、救急隊が午前 11 時 37 分 17 秒頃に救助現場に到着したことから、事故当事者の救護処置を救急隊へ引き継ぐ。
- ⑧救護員は、午前 11 時 38 分 00 秒頃に救助現場に到着し、救急隊の救護処置を助勢する。

**＜救急隊による救護の状況＞**

- 救急隊（奈良県広域消防組合消防本部ワークステーション救急隊）は、午前 11 時 37 分 17 秒頃（活動記録の患者接触：午前 11 時 37 分）に救助現場に到着し、事故当事者に救命処置を講じる。救急隊による救護の状況は、奈良県広域消防組合より情報提供を受けた活動記録のとおりであるが、その概要としては、午前 11 時 37 分頃の引き継ぎ時点で事故当事者は心静止の状態であったが、直ちに酸素投与を開始し、午前 11 時 41 分頃に気管挿管を行い、気道確保を完了し、午前 11 時 42 分頃に静脈経路が確保され、午前 11 時 43 分頃にアドレナリン投与の完了により、午前 11 時 46 分頃に自己心拍が再開している。
- 救急隊は、午前 11 時 45 分 18 秒頃に救助現場より事故当事者を乗せたストレッチャーの移動を開始する。救急隊は、午前 11 時 48 分頃に橿原市総合プールより事故当事者の搬送を開始し、午前 11 時 54 分頃、奈良県立医科大学附属病院に到着する。

＜発見後の救護処置（まとめ）＞

① 関係者による救護状況

D）午前 11 時 25 分 49 秒頃

③50ｍプール巡回監視員　50ｍ公認プール 6・7 コース南端で事故当事者を発見

E）午前 11 時 26 分 19 秒頃

②50ｍプール固定監視員による溺者発生の無線連絡

F）午前 11 時 26 分 20 秒頃～午前 11 時 26 分 39 秒頃

③50ｍプール巡回監視員と A 引率教員・学生 F、学生 G 等による事故当事者の引上げ

G）午前 11 時 26 分 44 秒頃

④全体巡視員による AED 要請の無線連絡

H）午前 11 時 26 分 48 秒頃～

③50ｍプール巡回監視員による胸骨圧迫

I）午前 11 時 26 分 57 秒頃～

A 引率教員による胸骨圧迫

J）午前 11 時 27 分 04 秒頃～

③50ｍプール巡回監視員による気道確保の助勢

K）午前 11 時 27 分 24 秒頃～

A 引率教員による人工呼吸

L）午前 11 時 28 分 15 秒頃

①総括責任者による事故現場への AED 持参

M）午前 11 時 28 分 39 秒頃～（装着開始）、午前 11 時 29 分 11 秒頃（解析）

⑤全体巡視員等による AED 装着開始・解析

N）午前 11 時 29 分 39 秒頃～午前 11 時 31 分 59 秒頃

①総括責任者による救急（119 番）要請

O）午前 11 時 32 分 08 秒頃～

⑨流水プール 3 の監視員による胸骨圧迫

P）午前 11 時 33 分 08 秒頃～

①総括責任者による人工呼吸

Q）午前 11 時 37 分 17 秒頃

救急隊へ引継ぎ

R）午前 11 時 38 分 00 秒頃

⑧救護員が事故現場へ到着

② 救急隊による救護状況

Q）午前 11 時 37 分 17 秒頃（到着）、午前 11 時 37 分頃（患者接触）
救急隊の救助現場到着、酸素投与

S）午前 11 時 41 分頃
気管挿管、気道確保完了

T）午前 11 時 42 分頃
静脈経路確保、アドレナリン投与完了

U）午前 11 時 45 分 18 秒頃～
救急隊が救助現場よりストレッチャーを移動

V）午前 11 時 46 分頃（午前 11 時 45 分 52 秒頃）
事故当事者の自己心拍再開

W）午前 11 時 48 分頃
事故当事者を病院搬送

X）午前 11 時 54 分頃
奈良県立医科大学附属病院到着

- 事故当事者の発見から AED 要請までに要した時間
  D）～G）より 55 秒間
- 事故当事者の発見から初期救護処置（ECC 開始）までに要した時間
  D）～H）より 59 秒間
- 事故当事者の 50ｍ公認プール 7 コース南端到達から初期救護処置（ECC 開始）までに要した時間
  B）～H）より 11 分 15 秒間
- AED の要請から AED の持参までに要した時間
  G）～L）より 1 分 31 秒間
- AED の要請から救急（119 番）要請までに要した時間
  G）～N）より 2 分 55 秒間
- 事故当事者の発見から救急（119 番）要請までに要した時間
  D）～N）より 3 分 50 秒間

事故調査会議は、調査記録等をもとに外部専門家と協議して、発見後の救護処置を上記のとおり認定した。

# 第六章　事後の対応

## ６－１　事後の対応

本件事故の発生以後の対応状況は次のとおりである。

平成 28 年 7 月 29 日（金）
- 本件事故の発生に伴い、市の緊急連絡網により態勢を整備し、本件事故の対応措置を講じる。
- 指定管理者が午後 0 時頃より 50m公認プールを閉鎖する。
- 警察により現場検証と監視員等への聴き取りが行われる。
- 市が②50mプール固定監視員及び③50mプール巡回監視員へ聴き取りを行う。
- プール管理業務受託者が事故当事者家族に面会し、事故当事者の容態を確認する。
- 市が庁内へ危機事案情報連絡票【第一報】を報告する。
- プール管理業務受託者が中央監視台 1 名及び 50m公認プールの巡回監視員 1 名の計 2 名の増員し、併せて管理マニュアルを改定する。
- 指定管理者が翌日より競泳プールを含めた全プール施設を開園することを決定する。

平成 28 年 7 月 30 日（土）
- 指定管理者が事故当事者家族に面会し、事故当事者の容態を確認する。
- 指定管理者が大学と面会し、関係者の情報を得るとともに、今後の情報共有を確認する。

平成 28 年 8 月 1 日（月）
- 市が庁内及び奈良県へ事故を報告する。
- 市が③50mプール巡回監視員へ再度の聴き取りを行う。
- 事故当事者家族より指定管理者へ、事故当事者の容態について電話連絡がなされる。

平成 28 年 8 月 2 日（火）
- 警察へ監視カメラ記録映像を提供する。
- 指定管理者が市に監視カメラ記録映像に基づく時系列データを提出する。

平成 28 年 8 月 4 日（木）

・　プール管理業務受託者が①総括責任者、②50mプール固定監視員、③50mプール巡回監視員へ聴き取りを行う。

平成 28 年 8 月 8 日（月）
・　プール管理業務受託者が指定管理者に対し、橿原市総合プール溺水事故の経緯書を提出する。

平成 28 年 8 月 10 日（水）
・　指定管理者が市に対し、橿原運動公園指定管理者の管理に関する業務報告書（平成 28 年 7 月分）を提出する。

平成 28 年 8 月 11 日（木）
・　指定管理者が病院へ行き、事故当事者の容態を確認する。

平成 28 年 8 月 17 日（水）
・　事故当事者の死亡が確認される。

平成 28 年 8 月 18 日（木）
・　事故当事者家族より大学に対し、事故当事者の死亡連絡がなされ、大学より指定管理者へ電話連絡がなされる。

平成 28 年 8 月 20 日（土）
・　市、指定管理者、プール管理業務受託者が通夜へ参列する。

平成 28 年 8 月 21 日（日）
・　プール管理業務受託者が特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会に依頼し、特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会が、平成 28 年 8 月 21 日に橿原市総合プールの安全管理体制の現地確認を行う。

平成 28 年 8 月 22 日（月）
・　市が奈良県へ本件事故を報告する。

平成 28 年 9 月 9 日（金）
・　大学が指定管理者に対し、事故時の状況等を質問する。

平成 28 年 9 月 12 日（月）

・　指定管理者が大学に対し、事故時の状況等を回答する。

平成 28 年 10 月 14 日（金）
・　事故当事者家族より事故の原因究明及び監視体制の見直しの要望等の意向が示される。

平成 29 年 1 月 19 日（木）
・　事故当事者家族が本件事故に関する市の検証を要望する。

平成 29 年 2 月 2 日（水）
・　指定管理者が大学に対し、本件事故に関する情報を確認し、事故報告書を受領する。

平成 29 年 3 月 22 日（水）
・　市及び指定管理者が特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会と本件事故について協議する。

平成 29 年 5 月 12 日（金）
・　市及び指定管理者が特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会と本件事故について協議する。

平成 29 年 5 月 16 日（火）
・　本市が特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会に総合プール安全管理対策業務を委託する。

平成 29 年 6 月 12 日（月）
・　市長と事故当事者家族が面会し、市に対して本件事故に関する調査検証を要望し、市が主体となり外部専門家を交えた本件事故に関する調査検証を実施することとなる。

平成 29 年 6 月 13 日（火）
・　本件事故の原因究明並びに再発防止に向けた調査及び検討を行うため、橿原市総合プール重大事故調査会議設置規程を制定する。

① **関係者の申述**

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（ア）魅力創造部長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（ア）魅力創造部長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ （ウ）スポーツ推進課長か課長補佐から（連絡を）もらったかなと思うが、正確には覚えていない。11 時 40 分前後だったのとは思うが、誰からは覚えていない。記録もしていない。

●事故発生時（第一報等）に、どのような指示や対応を行ったか。

とりあえず現場に（ウ）スポーツ推進課長が行っていたと思うので、（イ）魅力創造部副部長にもいっていただくということをお願いした。秘書課の方にもすぐに電話をしたが別報でいっていたと思う。その中で服務倫理監も現場に行かれて用意をされているということで、市長の絡みもあり私はそのまま留まった。昼から他府を交えた会議があったので、そのときも聞いていたが事故があって病院に搬送されたと、まだ生存されていると、それとプールの設備不良による事故ではないということも聞いた。また、最初の第一発見者はプールの監視員だということまで確認した。それで、私はこちらに残っていつでも情報があれば電話をいただくということで、その会議が 2 時 30 分か 3 時頃に終ったのでこちらに確認に来た。その時に、次の日のプールの状況を全部使うか開園するか等そういった決定を行った。その時に、ビデオを見たのか記憶が前後するのではっきりしないが、そういう状況である。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ 危機管理事案とかプールのマニュアルにもあるが、それは連絡するという連絡網の話にもなるので、こういう場合にどうするのかまでは書かれていない。どこに連絡するのかということは書かれているが、その反省点としても今私は記録もあまり持っていない。正確にしておくためにも記録は大事であり、そういうこともマニュアルに書いていかないといけない。先ほどの現場へ行ってどうするというのは、反省としては私もこちらに来て本部を立ち上げて、そこが機能して情報を集めるなり、現場保存をするなりそういった措置はいるのだろうと今回の勉強事項である。

●事故後の翌日から営業再開という形を取られたが、この意思決定は誰が行ったのか。

・ 協議の上で決めたと思う。事故の原因がどちらかというとプールの排水溝に足が挟まってとかそういうことではなかったので、次の日開園しても差し支えないという判断である。

●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。

・ まずひとつは 27 年の事故に引っ張られたというのはどうしてもある。27 年の時はすぐに訴訟というか損害賠償の話になったという風に聞いているし、実際そうだったと思う。28 年度の事故もそれに引っ張られて、どちらに責任があったのか、市と指定管理者それとプール管理業務受託者の 3 者が我々としても一体的な感じでいたので、その 3 者対事故当事者というそういう風な図式で捉えがちになっていたので、やはりこれは問題だと思った。我々もどうしても危機事案には頻繁にであうわけではないし、私個人としては初めてのことなので、もう少し客観的な立場に立ってやるべきだったと思う。

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、設置者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

・ 安全ファーストを重点においてご指摘が 2 点。こういったことになってくると経営面の話としっかりと管理をするという話がある。どうしてもやらなければいけないのは、安全ファーストかなと思う。特に、個々のプールをたくさん持っているのでどういった利用をするのかということを、反省しながらきちんと改善点をつめていく。設備面については、色んな施設プールだけではなく更衣室とか売店なども含めて個々の反省点、改良点＋ソフト面、人的資源でどういった注意をしていくか、職員の教育面と利用者に対する教育、お知らせと、告知というかそういったところも考えて見直しも必要だと思う。こうやって簡単にこの場で話しているが、実際にしていくとなるともう半分過ぎてしまったので、本当はすぐに取り組んでいかなければならない。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（イ）魅力創造部副部長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（イ）魅力創造部副部長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ 万葉ホールの事務所にいて、（カ）事務局長より第一報があったと思う。事故が起こって大学生という詳細な内容ではなかったが、溺水事故が発生したという電話があり事故を認知している。電話があった時刻については、事故発生から 10 分ほど経過した 11 時 30 分という風に記憶に残っている。

●事故発生時（第一報等）に、どのような指示や対応を行ったか。

・ まず部長や市長、議会事務局、危機管理課などへ手分けして第一報を入れる指示をしたかと思う。また、もう少し正確な情報が入らないかというようなこともその時に聞いていると思う。関係部署へ連絡を行った後に、総合プー

ルへ向かった。

●事故発生の第一報を受け、どのような報告を行ったか。その際にどのような指示を受けたか。また、それは誰からの指示か。

・ 事故発生状況がどうだったのか確認をせよとか、監視カメラの映像の保存、整理、そういった指示もあった。まずは、どういう状況で起こったかということを把握するためにも関係者の聞き取りなどの指示はあったと思う。私も他の者に指示をしているし、部長もこちらに来ていたので部長と服務倫理監より聞き取り調査は重要であるからしっかりせよという指示は受けている。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ 指定管理者とプール管理業務受託者間の業務委託の中でプール管理業務仕様書が作られており、そのなかに緊急時の手順を記載したような体制図、役割、緊急連絡網を示した上で緊急時のマニュアルを作成するようにということで規定を定めている。それを受けてプール管理業務受託者が実際にプール管理のマニュアルの作成をしており、そのなかにまた緊急対応の手順等を定めている。緊急時に対する市側の手順だが、これについては危機管理事案についての手順というのが定められており、まず危機管理課へ第一報を入れることとなっている。また、実際に重大事故が起きた場合には、通常は実際には秘書課と議会事務局だが市長、議長に連絡を入れることが通例となっている。

●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。

・ 事故発生当初については、溺者が大学生であったことからプール監視上の問題は比較的低いと考えている。また、設備面での問題があって発生した事故ではないという認識をしている。それから大学の管理下のカリキュラムの水泳練習として引率者もいた中での事故ということで、大学の安全管理面での問題も非常に大きいのかなと感じている。ただし、ご遺族の指摘もあり、現時点では当時の監視上の問題があったという思いはある。どのようにしてこの事故が起こったのか原因をできる限り明らかにしたいというご遺族の1つの思いなので、原因を明らかにしていきたいとともに再発防止策をしっかり考えること、当初市に責任が無いなという思いがあったが、今では様々な指摘も受けているので、これから再発防止策を考えていく上でしっかり取り組んで行きたいとは現時点で思っている。

●事故発生後に受託企業から業務に対する評価などの報告を受けたか。

・ 後日プール管理業務受託者からはこの事故についての評価は聞いている。

●平成27年度の事故を受け、平成28年度の安全管理体制が改善されているが、平成28年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、設置者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考

えられるか。

・ 平成 27 年度と平成 28 年度の事故原因としては直接関連するものではないと思っているが、2 年連続してこのような死亡に至るような重大事案が起こったことについては、非常に残念で申し訳なく思っている。救急要請の遅れ、監視面での問題点、そういうものがあったと認識をしており、その点が非常に残念な点であり、申し訳なく思っている点である。安全管理においては、ハード面での対応も非常に重要ではあるが、監視や救命行為というものが人によって行われるものであることから、それが迅速に確実に実行されるためにはプール安全管理の専門家の支援・助言も受け監視員への教育や訓練をしっかりと行っていくこと、そして監視員のスキルアップを常に行っているかということが重要なので、指定管理者の監督指揮する橿原市としてしっかり指定管理者の管理監督を行い、プール設置管理者としてご遺族の思いである日本一安全なプールを作っていくのだということを目指し、この調査会議での成果を元に安全管理に一層取り組んで行きたいと思っている。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（ウ）スポーツ推進課長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（ウ）スポーツ推進課長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ 事故発生時は課内にいた。（カ）事務局長から電話による第一報を受け、50ｍプールで男子大学生が意識不明の状態で引き上げられたという内容を聞いた。

●事故発生時（第一報等）に、どのような指示や対応を行ったか。

・ 緊急事態発生時の連絡網で重大事故がプールで発生したという連絡を入れて、まず先に一人現場に向かった。着く直前、救急車とすれ違ったことを覚えている。到着後すぐに 50ｍプールの現場に向かったところ、コーンなどを置くなりして来場者を出して、保全措置の準備をしていた。現場には当時の監視員と巡視員は待機していた。大学関係者は病院に行って、誰もいないという状況を指定管理者から聞いた。私が到着後しばらくして、服務倫理監が現場へ来られ監視員と巡視員の聴き取りが行われた。

●事故発生の第一報を受け、どのような報告を行ったか。その際にどのような指示を受けたか。

・ 危機管理課の危機事案情報連絡票、これは当時市長決裁を取って、市長にまで報告はしている。緑地景観課になるが、施設の方から県にも事故の第一報の連絡はしている。当時、報告した時には事故原因が明確では無かったかと思うが、施設の瑕疵による事故ではないということを報告はさせていただい

たかと思う。

●その報告は誰に対して、どういう形で。

・ 当時、私が直接市長までにはお話していなかったと思うので、部長なりには報告はさせていただいている。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ プール管理業務受託者から指定管理者に提出されたマニュアルの中には、溺水者発見から救急隊の引継ぎまでのフローチャートは定められていた。本市においては連絡網の初動対応を行って、後は危機管理課へ危機事案情報連絡票で庁内への報告をした。

●警察の現場検証が行われている間、プールの利用は休止したと、50mプールは休止していたと聞いているが、プール施設全体に営業自体は特段休止しなかったのか。

・ はい。プール全体の営業は休止しなかった。

●重大なプール事故が起きた後、プール利用を継続するということについて何らかの規制をする必要はなかったのか。これについて誰が判断したのか、(ウ)スポーツ推進課長はどのように考えるか。

・ 27 年度の事故に関しては、正形プールという場所であったが、28 年度の事故が起こった 50mプールは競泳用プールで、レジャープールと一体運用しているが分離した形になっている。このプールだけ閉鎖して運用した正当性について問われると、現場の保全や、利用者の安全性を考えて当時は問題だとは思ってはいなかった。

●利用再開だとか、警察の調査のために休止するのは誰が決裁するのか。

・ 私が駆けつけたときには 50m プールは閉鎖されていた。指定管理者が判断して、ビデオ映像を見る限り、事故が起きてすぐに人を上げるべきことができていなかったので、何分か経ってからだが、利用者を上げて現場の保全をしたのは指定管理者が判断して行ったと思う。

●翌日からの営業再開というのも同様な判断があったということか。

・ その日、指定管理者の理事の方も事故後来られ、明日からの運営をどのようにするか会議をされた。施設の不備での事故ではないと判断され、通常通りの再開という運びになった。

●翌日から 50m プールは 1 名監視員を増員して再開をするという形をとった。その妥当性としては個人としてどのように考えるか。

・ 当時、施設の不備ではないということと、一人引率者が連れて、大学の授業の一環として行われているということで、その辺りを踏まえてということであったと思う。施設管理者として大学側がどのような考えをもっているのかを積極的に聞きに行かなかったのも事実であるし、ご家族への説明も含めて

積極的に行えばよかったと、事故後の対応は反省すべきと考えている。

●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。

・ 施設の管理者、所有者として今回の事故が施設の不備によるものではないということで、所有者としての重大な過失は無いという判断を当時していた。

●プール管理業務受託者からその事故に対する評価を受けたという記憶はあるか。

・ 我々も監視カメラで映像の確認をしている中で、実際マニュアルとプール管理業務受託者の監視が違うということも確認できたので、その辺の話はご遺族にさせていただいた。その中で 50mプールの特性というか、自由遊泳区間とコースロープを張った一方通行の遊泳区間、その中でよりリスクの大きいと判断される遊泳区間を中心に監視を行っていたという事実、そういう理由も聞いている。それに対して我々が、それが正しかったという評価は当然していない。現場での判断が今回の事故に結びついてしまったのが、そのあたりは今後、調査会議の中でも明らかにしていくことだと思っている。

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、設置者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

・ 2 年連続で事故が起こってしまったということで、絶対再発防止に努める気持ちを持って当時、皆それぞれの立場で仕事はしていたと思う。実際起こってしまったという事実については痛恨の極みだが、私らもプール開園前には事故を受けてマニュアルの改正や、プールの安全・保全、プール管理業務受託者とも話をさせていただいたし、安全管理は 27 年度より向上させた上で業務に当然あたったつもりであり、今年プールの安全について大幅に見直しを行った。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（エ）スポーツ推進課課長補佐への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（エ）スポーツ推進課課長補佐（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ 万葉ホールの中にいたが、事務所以外のところにおり、事故発生の連絡を受けた（オ）スポーツ推進課施設係長から携帯電話に連絡があった。

●事故発生時（第一報等）に、どのような指示や対応を行ったか。

・ 内容を確認したときに、すぐに（オ）スポーツ推進課施設係長には現場に行くように指示をして、すぐに事務所にもどったので一緒に現場へ向かった。

●事故発生の第一報を受け、どのような報告を行ったか。その際にどのような指

示を受けたか。

・ 危機事案に対するフローが市の中にあるので、それに則って危機管理課に第一報を入れている。後日、事故の報告を書面で市長にあげるという形になる。その時点で、具体的な指示はなかったと思う。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ 橿原運動公園の緊急連絡網があるので、これに則って連絡体制は定めていた。また市の危機管理事案の対応のフローがあるので、それについても対応していた。マニュアルやフローチャートは市の方では作成していなかったと認識しているが、指定管理者はプール管理業務受託者から具体的なものをいただいていたと認識している。

●28 年の事故発生後、警察の実況見分などが行われている間は 50m プールの利用を制限していたようだが、その後、通常通り 50m プールも含めて全体の運営をなさっていた。そのような状況判断について何かお考えはあるか。

・ 50ｍプールの事故については施設の瑕疵に問題はなかったという判断だったので、最終的に指定管理者の理事から翌日からも開園しようという結果に至ったので、その点は市のほうは共有していなかった。

●事故の翌日 50m プールの監視員を 1 名増員するという配慮がなされているが、これについても指定管理者の判断であるか。何か担当者として問題を感じるようなことはあるか。

・ 私だけが 27 年・28 年の事故を両方経験しており、なぜ閉めなかったのかと、当然閉めるべきだという話を聞いていたので、28 年についても個人的には閉めたほうが良かったと思うが、ここはちょっと難しい判断だと思う。

●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。

・ 監視カメラの映像を確認して、事故の状況がどのようなものであったのかは確認していた。施設の瑕疵による事故ではないという認識がどこかにあり、そういう意味から積極的な評価は行っていなかったと思う。

平成 30 年 1 月 18 日（木）に実施された事故調査会議による（オ）スポーツ推進課施設係長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（オ）スポーツ推進課施設係長（平成 30 年 1 月 18 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ 勤務日でかしはら万葉ホールの管理事務所にいて、当時、（カ）事務局長から（ウ）スポーツ推進課長に携帯電話で第一報が入り、それで認識した。事故当事者が男子大学生で意識不明の重体だというような報告を受けたと思う。私はこの事故に携わっており、記録上 11 時半頃だったと思う。

●事故発生時（第一報等）に、どのような指示や対応を行ったか。

・ 事故があり、現場に至急急行する必要があった。そのとき課長補佐が勤務だったが席を外していたので携帯電話へ連絡をいれたところ、すぐに行こうということになり、課長は自身で行くことになり、私は（エ）スポーツ推進課課長補佐と共に橿原運動公園に向かった。

●事故発生の第一報を受け、どのような報告を行ったか。その際にどのような指示を受けたか。

・ 危機事案フローに基づいて、危機管理課に対する報告、危機事案第一報連絡票というものがある。そういった報告をすぐに行っている。それと各々、現場にも当然市職員が集まっていたので、内容については逐一されていると思うが、翌日、市長決裁でどのような事故があったのか、まず概括的な内容について報告をあげている。そこから以降の詳しい内容については、カメラの分析などで状況把握に努めたので、まずは第一報として危機管理課へ報告したのと、庁内に向けて報告をあげた。あと、こちらが都市公園になるので、公園施設を管理する上で、奈良県に対して緑地景観課から報告をあげていたと思う。事故の状況を詳しく把握する必要があるので、監視カメラの解析をするよう課の上席者から指示を受けたと思う。課長か課長補佐かいずれかからだと思う。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ プール内で起こった事故については、指定管理者とプール管理業務受託者がその契約行為の中で、マニュアルなどにフローチャート、仕様書の中で色んな体制が示されて、それに基づいて基本的に動くようになっている。本市においては、この橿原運動公園、特にプールで緊急事態があるので、緊急連絡体制の連絡網を整備しており、これに基づいて初動連絡や対応を進めるというのが基本になる。また全庁的に危機事案に対して、危機事案フローというものがあるので、そういったものにしたがって対応することになる。初動対応についてはそういうフローになる。

●市としては、そういう場合どう動くかというフローは特になかったのか。

・ そのフローの中に、市に対する連絡のあり方なども書いてあるので、指定管理者から連絡を受け、その後の対応としては全庁的なフローに基づいて動いている。

●事故後、警察の実況見分が行われている最中やその後、50m プールや他のプールを規制する必要は無かったのか。警察の実況見分の間、プールのほうは利用休止されたようであるが、翌日からもこちらの園内のプール施設全て通常営業をおこなっている。その辺についての判断・措置は誰が行ったのか。そのような措置で何か問題があると感じるところがあれば教えてほしい。

・　監視カメラ映像などもすぐさま確認されており、まず 50mプール自体の設置上の瑕疵ではないと考えられた。例えば、プールを閉鎖しなければ翌日また2次的な災害が起こりうるとか、そういった観点で検討する必要があろうかと思う。そういった観点から見れば、今回の事故に関して言えば、新たな問題が生じる可能性は極めて低いと、これは私の推定だが、そういう判断の下で当時指定管理者の理事との申し合わせもあって、翌日通常通り開園するということになったと聞いており、そういった考えから開園に至ったと思う。

●判断の主体は基本的には指定管理者の役員並びに担当者か。

・　はい。ただ市への報告を経ているので、それを了承した形になろうかと思う。

●特段、市としての意向は無かったのか。

・　はい。市としての意向は特段無かった。

●実際には翌日からの営業で、50m プールの監視員を1名増員するという対応をとった。1名増員して再開するということについては妥当であったか。

・　はい。

●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。

・　28 年の事故については、複合的な要因が絡み合って事故に至ったという認識にはある。一方、事故発生当初だが、例えば吸い込み口の事故であるとか、塗装がめくれていたなど施設設置上の不備があったのかといわれれば、特段問題はなかったという認識があった。そういった観点から、なかなか積極的に原因究明などについて、市が取り組めてこなかったということについては、動きが良くなかったと思っている。今後、そういった事故の問題点などについては、この調査の中でしっかり進めていくべきことと考えている。

●臨機の措置等について、正しかった、問題はなかったというような報告を業務受託者の方から受けるような機会はあったか。運営管理者からソフト面の運営管理についても問題が無かったというような、そういった御報告を受けたことはあるか。

・　事故発生当時にはそういった報告は具体的には無かったと思う。我々も状況の把握に努めていて、監視カメラの映像を解析していくなかで、監視員の動きは事後に把握していったというところがある。調査を進めていく過程で、プール管理業務受託者からマニュアルと異なる動きを行っていたことについての解釈はある程度示されたと思う。それは今までも伝えられた事項で、マニュアルとは異なるが、自由遊泳区域のリスクヘッジのためにそのような行動をしたと説明は受けた。

●それは安全管理者として最善の措置と判断して行っていたのは受託企業ということか。

・　はい。

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、設置者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

・ 平成 27 年度に事故があり、自分自身、絶対に平成 28 年度は事故を起こさないという気持ちでこの業務にあたっていた。このようななか 2 年連続で重大事故が起こってしまったことは痛恨の極みである。事後の対応も含めて、事故当事者のご家族に対して、十分な対応ができてこなかったこと、これは反省している。また、事故を受けて、市の安全管理体制の評価や改善の項目については、（日本プール安全管理振興協会）理事長から提言や分析もいただいて、こういった点を改善すべきだということで、今後しっかりと対策を講じていくのが何よりも一番重要と思っている。私自身が担当者として市スポーツ協会と関係性を持っていく中で感じているのは、市スポーツ協会は市のスポーツ振興を担ってきた外郭団体でもあり、市とかなり緊密に連携してきたということはあるのだが、ある意味、市も市スポーツ協会も双方に依存する体制にあったことは否めないと思う。今後、市と指定管理者という関係性に立ち返り、緊密な連携は活かしていく必要があるが、改めて互いの立場を認識して、プロとして意識醸成を図って、自立した関係に立って、自主性、主体性を高めていくことがこのプールの改善につながっていくのではないかと感じている。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（カ）事務局長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（カ）事務局長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ マニュアルなどの中で緊急連絡網を作っていて、それに則っての緊急連絡はするということになっているので、今回もそのような形を取った。

●指定管理者の事務局側で緊急時にどのように動くというマニュアルはなかったのか。

・ 指定管理者側では、連絡網としての紙の規則的なものはあるが、緊急時の手順マニュアルは特段作ってはいない。

●プール事故後、現場の保存、警察の現場検証などのために 50m プールを一次休止という判断をなさっている。その他のプールについては通常運営をされていて、翌日以降はプール施設内全域を通常通りの運営を再開するということになったが、この判断はどういった手順で行われていたか。

・ 50mの閉鎖については、当日のことで私がその場で判断した。翌日以降については、協会の理事方を呼んでいたし、市の方も来ていただいていたので、そこで相談もしたはずである。理事方についても、翌日以降は監視員の人員も追加するというお話の中で、通常通りやっていこうという意思確認がなされたと記憶している。一般のファミリープールだが、前年度の事故を受けて、それなりの安全対策をしてきたので、閉鎖する理由もないと思い、当日も翌日以降も通常通り運転しようということで、私どももまたそのことを理事にも報告しましたが、そういう体制でいくことになった。

●理事の意見と市との協議で決まったのか。

・ 理事方については翌日以降営業していこうということでは、集まっていただいた皆さん方はそれで承知していた。

●そういった意見は理事から出たのか、事務局側がそういう意見を出して理事に承認をいただいたのか。

・ 私の出しかたとしては、こう思いますがどうですかというような問いかけだったはずである。それに対してそうしようというような回答だったと思う。

●どのような判断で継続という方向になったのか。

・ ひとつは 50mプールがかなり上級者の需要が中心になっており、プール開園後にこのプールでそういった事故は起こらなかった。ただ、その年については起こった、ということは稀な事象だったのではないかという判断があったと思う。ただそこへ、監視員の増員、その前年度にはそれまで無かった監視台の設置、そういう手立てを取ってきた。事故の確率が 0 というのはありえないが、それらによってかなり比率は軽減された、されるであろうと判断したということである。

●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。

・ 一昨年の事故も 50mの事故も対象者も場所も全然違う。そういった中でまた、小さな子どもさんに対して軸足を動いていたということで、評価としては、事故はどこででも起こりうる、どこも気が抜けない、それがここのプールなのだと認識した。評価というのは実際原因がどうであったかなどは、後の調査を待たないと分からないことなので、自らどういう評価というのはできないが、起こった事故に対して一分一秒でも早く救急隊・病院につなぐというような、事後の迅速性など、そういったことが大事なのだなという認識を強く持った。事故そのものに対してのどのような感想・評価というものは確たるものを持ち合わせていない。

●責任の所在も含めてこの事故はどんな事故だったかという特段の評価はその時点ではなかったか。

・ 少なくとも施設の問題ではないと思う。あと、プールの利用の仕方、これには複雑な事情があると思う。事故を防ぐためのひとつの手立てとして、中学

生以上の利用に限定しているとか、コースロープも東側半分だけ、西側は自由遊泳というような変則的な利用、これらの利用問題に何か課題があるのかなという思いは持っている。その辺を含めて、これからプールの活用の仕方も考えていかなければいけないなという思いは持っている。監視そのものについては、人を増やした措置も取っている。そういう問題もあるかもしれないが、それよりも使い方を考えていなければならないと思う。人を増やすに越したことはないが、それにも限界がある。

●委託業者から事故の評価を受けたことはあるか。

・ 業者側からの話として、今回監視のやり方に問題はあったとか監視の体制に問題があったとか、そんな話は一切無かった。ただ、この起こった事象について、そのときどのような考えのもとにそういう体制で監視体制を回していたかということについて、自らの事情というのは色々と聞かされた。いずれにしてもそういった話については、事実関係のみを信じて判断してきたというのが実態である。事業者側の自らの評価はプラスの面もマイナスの面も、明確には聞いていない。

●事故の評価について、橿原市に対してどのような説明や報告を行ったか。

・ 市や関係機関はけっこうあるが、そういったところにはあくまで客観的な事象、主観を入れないような報告を淡々とルールに則って、報告をしていたというつもりである。実際そうだと思う。

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、指定管理者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

・ 27 年度の事故と 28 度年の事故はかなり場所も違えば事故対象者も違う。それぞれ個別の対応があるが、それを全て網羅しようというのはかなり困難である。29 年度以降についても、起こしてはいけないが起こるものだと、それを早急に救助できるような手立て、そういうものの構築が必要かなと思っている。安全体制というものに、労を惜しむようなことがあってはいけないという気持ちも持っている。協会の運営との兼ね合いもあるので、そのとおりになるかは分からないが、極力安全には軸足を置いて動いていかなければと思う。

●50m プールを再開するにあたっては、可及の措置として 1 名、監視員を増員しているが、その措置が判断にあたると考えてよろしいか。

・ それが大きな理由の 1 つである。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（キ）施設係長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

＜（キ）施設係長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞

●事故発生時どこにいて、いつ、どのようにして事故を認知したか。

・ 事故当日連絡をいただいたのが 12 時を回っていた。（ク）総務係長から電話を貰って、慌てて駆けつけて戻った時には当事者の方が病院へ運ばれた後だったので、市の関係の方とかが事故現場で検証をされていたので、そのお手伝いをさせていただいた。事故の関係があり上司から指示を受けたので、業者の報告も聞かせてもらった中でとりあえず 50mプールに関しては閉鎖した。その他の関係は業者報告では監視員の増員を図ってトラブルの無いよう注意喚起の方を徹底するという報告をいただいて、昼食を取った。その後は時間があったが、（ク）総務係長と 2 人で搬送された病院に当事者の状態を確認すべく病院に行かせて頂いて、受付で確認したが集中治療室に入っておられるということで、状況は教えてもらうことができなかった。その中で当事者のお父さんが来られて緊急に連絡を受けたから状況がわからないという話だが、とりあえず御挨拶をさせていただいて帰らせていただいた。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ 消防訓練もそうだが、マニュアルは作らせていただいて緊急時にはこう動くように常時話をさせてもらったし、そういう職務は認識している。

●緊急時のフローチャートを変えてくれというようなことがあったのか。

・ どちらかというと今までは担当部門が分かれていた。それ以後、スポーツ推進課になってからだが、担当の流れを訂正してくださいということがあったと思う。緑地景観課の担当部署から話が出ていたが、今までは施設関係で直接出て行かないといけないことになっていた。一端担当は外れたので、最終的には立会いをしないといけないが、第一の方向は直接の担当スポーツ推進課に第一にあげて、第二は施設担当ということで連絡形態が変わったということである。

●指定管理者側の業務仕様書の中の、緊急時対応のフローチャート図がある。そのなかでは救護員の緊急救命を対応するようになっているが、プール管理業務受託者から提出されている緊急時のフローチャート図には、救護員は初期救急にはそれには携わらないという内容に変わっている。その辺りは変わっているという認識はあったか。

・ （緊急時フローチャート）これに関しては、作成させてもらっている時点で、公の機関のマニュアルであった。そのマニュアルを参考に私が一部変えさせていただいた形があると思うが、これをつけてプール管理業務受託者には仕様書として出させていただいた。それに対する分がそのままなのか変えてくれているのかは認識していない。そこの関係は、皆目を通してくれていると

認識をしている。

●1 名の増員をして可及の手当てをされて、その当時は安全を手当てできるという判断の下、翌日から営業を再開された。この一連の判断はどのように行われたか。翌日からの開園を決定する手続きはどのように行われたのか御記憶か。

・ 平成 27 年度の事故の時も、決定を下したのは協会の専務理事及び会長。28 年度に関しても、その方々に打診をさせていただいて、了承をいただいて閉鎖せずに引き続きやるという認識している。

●ただ再開するということではなく一応事故の再発を防止するために、可及の対策を立てて再開をするというその手続きは踏まれたということでよいか。

・ 緊急なので、理事会を開くことはできないので、代表権のある方に確認をさせていただいたという風に聞いている。

●そこに市役所の判断や関与は、この 28 年のプール事故後の再開についてはあったか。

・ それに関しては聞いていないのでわからない。

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、指定管理者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

・ プール管理業務受託者を長い間使っていた。その担当との話の中で監視に対する主力がアルバイトでまかなった。それを総括でまとめるのはプール管理業務受託者の職員だが、それをサポートしていた社員、ベテランの直接指導にあたる方がいなかった。アルバイトの学生は所定のカリキュラム、条件は受けてされているから動けて当然ということだが、経験不足や、実際に起こったときに指示通りに動けるかということもある。そこをきちんと指導できる専門家を、今回作っていただいてチェックしてもらう。また、全体を総括するのではなく部分的にブロックに分かれて、責任者がついて確認、是正、指導するなど細部に目を配るような形で調整を考えさせていただいた。29 年度に関してはプール管理業務受託者ではなく監視専門の京都の業者に入っていただいて、1 年目でどうなるかわからないところがあったが、専門家に見ていただいて、是正しながら 1 年来させていただいた。後は救急の関係とか色々双方あり、緊急の時に機器とか設備とかどうなっているのか指示を受けた。確認させてもらった時に、酸素吸入ボンベとかそういうものが不整理であったので、それは即整理して、すぐ使えるようにはさせていただいた。それが功をして 1 人具合の悪い方がおられたが、大事には至らなかった。そういう改善とかを業者任せではなく、職員の方からも積極的に動かせていただく形で去年はさせていただいた。

●指定管理者としてはこのようなマニュアルの原則ではない、現場の臨機に受

ける対応というのをあらかじめ報告を受けていたとか、その対応をとることについて了承した、承認したというような事実はあるか。

・ 事故のあった日だが、当日 7 月 29 日の時点でマニュアルではそういう形ではないが、不測の事態があるかもしれないということで、1 名増員で改めてお願いしますという報告があった。それに関して口頭だが了承をさせていただいて、1 名増員という形になっている。

●これはプール事故後の対処か。

・ これはプール事故後の対処。

●マニュアルの変更事項などが、そういうミーティング時に行われ、それについて承認をしたというのはあるか。

・ 基本的には無いと思う。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（ク）総務係長への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（ク）総務係長（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時（第一報等）に、どのような指示や対応を行ったか。

・ 事務所に戻ってきて、施設の（キ）施設係長が橿原運動公園の現場に出ていたので、（カ）事務局長より連絡を取るようにということで電話をかけた。それから同じく（カ）事務局長より会長・副会長・専務理事・常務理事の 4 役に電話を入れるようにという指示を受けた。

●特にその 4 役などから指示はあったか。

・ その時はまだ現場に来られておらず、私も取り敢えず事故があったという連絡を入れるようにということで、事務所に集まってくださいということしか言っていない。

●事故発生時以後、どのように現場へ関与し、どのような指示や対応を行ったか。

・ 平成 27 年度の事故の時もだが、事故があった時に私はすぐに医大に行ったという前回の経緯があったので、（カ）事務局長に「すぐに病院に行った方がいいですか」と聞いて、医大の方へ行った。その時は 1 人で行った。医大の方で、当時のスポーツ推進課の（エ）スポーツ推進課課長補佐と（オ）スポーツ推進課施設係長と合流した。

●その時、病院で何かあったか。

・ どんな状況かということを緊急のところで聞いたが、やっぱりプライバシーのこともありますのでということで、そこでは情報を知ることはできなかったので、また事務所に戻ってきた。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャ

ートなど定めているか。
・　緊急連絡網等があったので、それに沿って行っていた。
●事故発生の第一報を受け、市へいつ、どのような報告を行ったか。その際にどのような指示を受けたか。
・　直接、報告を行ったのは（カ）事務局長である。
・　平成 28 年度の事故では、この緊急連絡網による連絡通報というものは上手くいったと思う。
●50m プール事故後、警察の事故調査・検分がある為に、（カ）事務局長の指示で一時利用を休止されている。その後、1 人の監視員を増員するという火急の対策が立てられ、安全を強化したという判断で、また利用再開を翌日からしている。この一連の流れはどのように決められたものかご記憶はあるか。
・　4 役と話して決めた。
●4 役からの指示か、それとも事務局側からの提案か。
・　双方の話し合いである。
●市役所はその意思決定に関与していたか。
・　関与していたと思う。
●継続してもいいだろうというところの何か判断基準の話はご存知か。
・　それはわかりかねる。
●事故発生後どのようにして事故の評価を行い、それを判断したのか。
・　直接その現場にいなかったので不確かなことは言えないが、一応 50m プールで起こった事故に関して、監視員がマニュアル通りの監視の仕方をしていなかった、という点に対してはよろしくないなというふうには思った。
●マニュアル通りの監視をしませんとか、いつもと違う方法で監視をしますというような報告や断りがあった訳ではないか。
・　その時は無かったように思う。
●マニュアルに無い監視体制について、特段お断りを受けたとか、承知をしていたということは無いか。
・　無い。
●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、指定管理者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。
・　基本的には、事故が起こらないようにという気持ちが一番にあった。ただその中で、どうしても委託業者が同じところになっていたということがあって、業者の再選定などの面でも中々機械のこともあることだったので、ギリギリまで契約が難しかった記憶がある。あと、日本プール安全管理振興協会からの指導により今までと違った監視体制が変わったとか、エリア体制ごと

にされるとか、ちゃんと警備業法の教育がもちろん絶対だと思うが、それ以外にプール安全の研修を行って、監視員皆がちゃんとした資格を取れるという、ちゃんとした体制になったと思う。女性の監視員とかも入っていてよかったと思う。

●平成 27 年度の事故を受けて、どのように事故を検証し、再発防止策に取り組んだのか。

・ 事故の当日もこちらに勤務していた。担当課と事故の検証をしたり、注意喚起の看板を立てたりということで、もちろん社内でもだが、担当課と一緒により良くできるように、事故が起きないようにということで話し合いなどはあった。

●27 年の事故を受けての改善策などに関わっていたか。

・ 全てではないが、一部には関わっていた。注意喚起の看板を立てたりなど、そのようなことに関わっていた。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（ク）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（ケ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●事故発生時以後、どのように現場へ関与し、どのような対応を行ったか。

・ 当日いなかったこともあり、第三者の目線で見ることができるということで、カメラ分析を一覧にまとめて、基本的にその作業をしていた。

●緊急時にはどのように対応するよう定めていたか。マニュアルやフローチャートなど定めているか。

・ マニュアルと危機連絡網のようなものがあり、それにそって緊急時は各部署に連絡するようになっていた。

●50m プールを一旦事故後に利用を休止して、警察の実況見分などのために利用を休止した。その後、火急の対策として 1 名監視員を増やすという対処をしたうえで、翌日から通常どおり利用を再開しているが、この手続きのプロセスまたは判断でなにか当時、御承知置きのことはあるか。

・ 翌日私が来たときはオープンという形になっていたので、事後の話になるが、最終的にプール管理業務受託者と協会が話をして、施設的に不備があるかどうかという形で、27 年度に関しては、施設的にも不備があったかもしれないという懸念もあり、いろいろ精査したというのは聞いていたが、今回に関しては一人監視員を増員・監視ポイントを増やすという形でそのまま行きますという報告は受けた。

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、平成 28 年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、

指定管理者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

・ 29 年度のオープンに向けて調整という形で監視員全員にプール安全管理講習を受けていただき、警備業法上の教育訓練だけではなく、プールに特化したものを受けて全員免許取得いうものがかなり大きなものではなかったのかなと思う。各プールを領域に分けて、そこにリーダーを付けて、そのリーダーがなおかつ社員であったことがすごく大きなことであると思う。プール管理業務受託者の場合は総括責任者がひとりで各プールにいる人たちからここでこのようなことがありますよとか、ここでこのようなことをしていますよとか、全て総括責任者ひとりが受けていた印象があって、すごくバタバタしていた印象がある。今年度の業者の総括責任者も 1 回目の、初めてのプールということもあり、そのようなことも見受けられたが、リーダーが社員ということで、吸い上げが早かったというか、把握が早かったと思う。プールに関して改善策というのも我々でもいろいろ考えさせてもらって、最終的に行き着くところはやはり人員の動員であったり、そのようなところにしか行き着かないというか、素人のレベルの限界かなと感じていた中で、そのような提案をいただいてできたことが改善できて、事故もなくなったことに繋がっているのではないかなと思う。

●施設利用上の問題点や課題は何かあるか。

・ 27 年度・28 年度どちらとも最終的には潜水という形で死亡事故に繋がったが、結局正形プールの事故に関しても 125cm のプールの中で 120cm くらいの子どもが溺れた、28 年度は 50mプールで潜水をして溺れたという中で私自身競泳に係っているので、なかなか皆さんの利用の考え方が分からないが、競泳者として考えると深いプールは一般の方に泳がせるのはちょっと怖いと感じる。

●何か改善策というのは具体的にお持ちか。

・ 50mプールに関して言えば、本来 50mプールは競泳やその練習場であったり、競技性の高いプールであるとい認識が強い。そういうプールを開放して深いプールでスリルなどを楽しめるので、泳げない人たちも楽しいのは私たちも見ていて分かるが、そういうスリルと危険は隣り合わせだと思うし、泳げない人たちにそういうプールを開放することは難しいことだと思う。

平成 30 年 1 月 19 日（金）に実施された事故調査会議による（コ）総務係員への聴き取り記録には次のことが確認できる。

**＜（コ）総務係員（平成 30 年 1 月 19 日実施より抜粋）＞**

●平成 27 年度の事故を受け、平成 28 年度の安全管理体制が改善されているが、

平成28年度の事故を踏まえ、二年連続で重大事案が発生していることについて、指定管理者として、安全管理体制をどのように評価し、どのような改善点があると考えられるか。

- まず、業者の選定である。かなり難航したが、警備の会社の方に委託を最後の方でできた。全員に30時間の講習を受けてもらうということも徹底できたし、ポイントを4分割に分けて各々リーダーを設ける、今までのやり方とは違うやり方を導入したが、それによってセクションごとの意思疎通、不安ごとが共有されるようになったかなと思う。見通しの良いような現場になったのかなという部分と、後は人数的なことも閑散期で手が余っている方も中には見受けられるが、人数確保というところで新しい業者には尽力を頂いて、なるべく皆様に御迷惑のかからないようにできたのかなと思っている。改定としては、業者を変えたという部分と今までの監視方法から4分割でセクション分けをする形で改定をしたということが大きく変わった部分かなと思う。

## ６－２　まとめ

- プール管理業務受託者は、平成 28 年 7 月 29 日午前 11 時 26 分頃の事故発見後、直ちに 50m公認プールの利用者を退避させていない。
- 指定管理者は、平成 28 年 7 月 29 日午後 0 時頃の定期休憩以後、50m公認プールの利用を停止しているが、午前 11 時 26 分頃の事故発見後、直ちに 50m公認プールの利用を停止していない。
- プール管理業務受託者は、平成 28 年 7 月 29 日付けで中央監視台 1 名及び 50m公認プールの巡回監視員 1 名の計 2 名を増員し、併せて管理マニュアルを改定している。
- 指定管理者は、事故発生翌日の平成 28 年 7 月 30 日より競泳プールエリア（25mプール及び 50m公認プール）を含めた全プール施設を開園している。
- 市は、平成 28 年 7 月 29 日に②50mプール固定監視員及び③50mプール巡回監視員への聴き取り調査、平成 28 年 8 月 1 日に③50mプール巡回監視員への聴き取り調査を実施し、その記録を確認できるが、発見後の初期救護処置に関与した①総括責任者、全体巡視員、⑧救護員、⑨流水プールの監視員等に対する聴き取り調査の記録は確認できない。
- 市は、事故後、直ちに 50m公認プールに設置された 2 台の監視カメラ記録映像を保全のうえ解析しているが、50m公認プール以外に設置された監視カメラ記録映像を保全していない。
- プール管理業務受託者は、平成 28 年 8 月 4 日に①総括責任者、②50mプール固定監視員、③50mプール巡回監視員への聴き取り調査を実施し、その記録を確認できるが、発見後の初期救護処置に関与した全体巡視員、⑧救護員、⑨流水プールの監視員等に対する聴き取り調査の記録は確認できない。
- プール管理業務受託者は、特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会に依頼し、特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会が、平成 28 年 8 月 21 日に橿原市総合プールの安全管理体制の現地確認を行っている。
- 市、指定管理者、プール管理業務受託者のいずれにおいても、事故発生以後、平成 28 年度プール開園期間に再現検証等の調査は行っていない。
- 市は、平成 29 年 5 月 16 日付けで特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会に総合プール安全管理対策業務を委託している。
- 市は、事故当事者家族の要望を受け、本件事故の原因究明と再発防止策の調査及び検討を行うため、平成 29 年 6 月 13 日付けで橿原市総合プール重大事故設置規程を制定し、橿原市総合プール重大事故調査会議を組織している。

# 第七章　再現検証

## ７－１　再現検証（視認状況）

### ７－１－（１） 調査目的と実施状況

再現調査は、事故発生当時の関係者の行動を再現し、各関係者の位置から事故当事者をどのように視認できるか確認することによって、事故原因等の究明の参考とする目的で実施した。

調査方法は、監視カメラ記録映像をもとに調査に必要な配置を定め、状況を再現し、各配置に２名の調査員を配して、事故当事者を対象に目視調査を行うとともにビデオ及びカメラ撮影により記録した。

調査の実施に当たっては、日照等の気象条件の影響を考慮し、調査日時を定めた。また、再現調査においては、施設管理者である指定管理者に助勢を求めるとともに、平成 29 年 7 月 29 日の再現調査では、事故当事者家族の立会い下で調査を実施し、平成 30 年 8 月 17 日の再現調査では、事故当事者家族、オブザーバー（プール管理業務受託者、大学）の立会いの下で調査を実施した。

**＜調査主体＞**

| | |
|---|---|
| 実施者 | 事故調査会議（事務局：スポーツ推進課） |
| 指導 | 特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会 |
| 助勢 | 指定管理者 |

**＜実施状況＞**

| No. | 再現調査 | 調査実施日 |
|---|---|---|
| 1 | 再現調査 | 平成 29 年 7 月 29 日※1　午前 11 時頃 |
| 2 | 再現調査（平成 29 年再現調査再確認）<br>（周辺利用者からの視認性） | 平成 30 年 8 月 17 日※2　午前 11 時頃 |

※1 事故当事者家族の立会い

※2 事故当事者家族及びオブザーバー(プール管理業務受託者、大学)の立会い

### ７－１－（２） 調査状況の比較

本件事故の発生当時（平成 28 年 7 月 29 日（金）午前 11 時頃）と再現調査時（平成 29 年 7 月 29 日（土）午前 11 時頃及び平成 30 年 8 月 17 日（金）午前 11 時頃）における 50m公認プールの気象状況等の比較は次のとおりである。

再現調査№2は、事故発生日と調査時期が異なるものの、再現調査№1に比べて、天候、日照条件等の状況が近似しており、視認性を確認する調査趣旨を踏まえ、本報告書においては、再現調査№2の調査結果を採用することとする。

**＜調査状況の比較＞**

| 項目 | 事故当時 | 再現調査№1 | 再現調査№2 |
|---|---|---|---|
| 日時 | 平成28年7月29日(金)午前11時頃 | 平成29年7月29日(土)午前11時頃 | 平成30年8月17日(金)午前11時頃 |
| 天候 | 晴れ | 曇り時々晴れ | 晴れ時々曇り |
| 気温 | 31℃ | 32℃ | 31℃ |
| 水温 | 30～30.5℃ | 31～31.5℃ | 27～28℃ |
| 残留塩素 | 0.6～0.4ppm | 1.0ppm | 0.9～0.7ppm |
| 風向 | 北北東1.2m/s | 北北西1.7m/s | 北北東3.4m/s |
| 日照時間 | 1.0h | 0.4h | 0.8h |
| 南中高度 | 74° | 74° | 68.8° |
| プール遊泳者数 | 約20名 | 約24～18名程度 | 約15名程度 |

### ７－１－（３） 視認性の判断基準

再現調査における視認性の判断基準は次のとおりである。

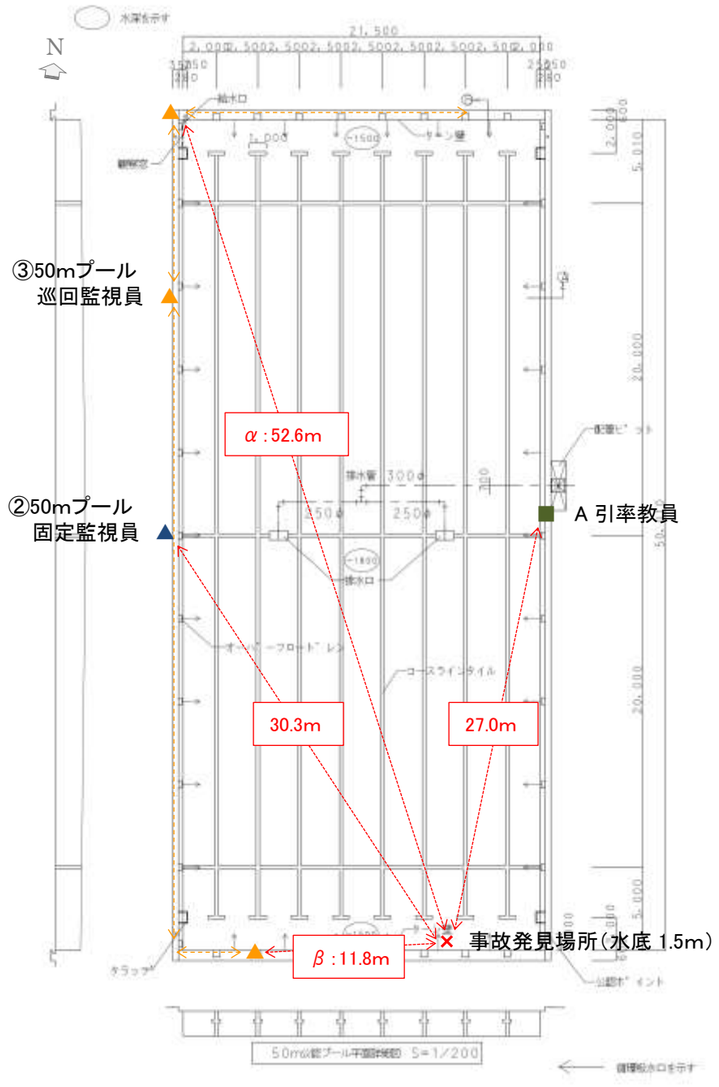
**＜再現調査における視認性の判断基準＞**

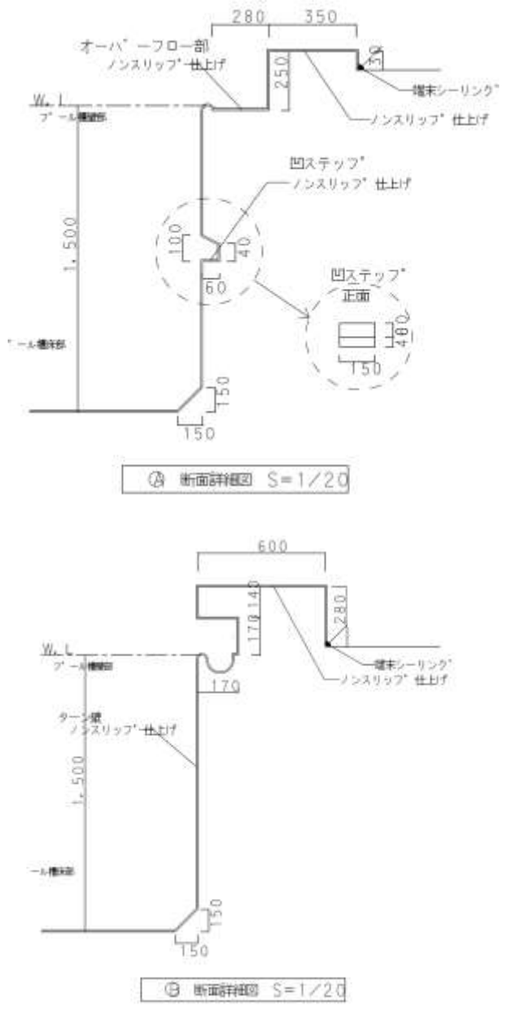
| レベル | | 評価の基準 |
|---|---|---|
| Ⅳ | 視認できる | 各配置からの目視によって、対象者（身体）の存在をはっきり認知できる状態 |
| Ⅲ | わずかに視認できる | 各配置からの目視によって、対象者（身体）の存在を認知できる状態 |
| Ⅱ | 視認することは難しい | 各配置からの目視によって、何らかの存在や影がわずかに認知できるが、対象者（身体）の存在を認知できない状態 |
| Ⅰ | 視認できない | 各配置からの目視によって、何らかの存在や影も認知できない状態 |

再現調査№2における調査員の配置場所及び視点位置は次のとおりである。

＜再現調査時の配置場所及び視点位置（50m公認プール）＞

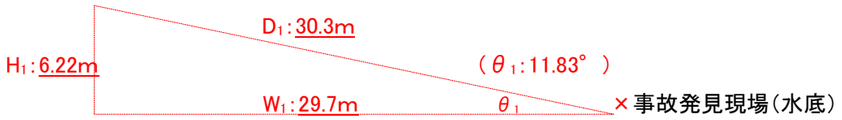
| 調査対象者 | | 配置場所 | 調査員の視点位置（50m公認プール水面 WL を基準とする。） | （参考）調査対象者の身長等 |
|---|---|---|---|---|
| ▲ | ②50mプール固定監視員 | 固定監視台（プールサイド西側中央座位） | 固定監視台（座位）：WL+4.72m ＜プールサイド高+0.22m 固定監視台座面高+3.7m 調査員座高+0.9m 目線高−0.1m＞ | 身長 153cm、座高 81cm |
| ▲ | ③50mプール巡回監視員 | 事故当時の巡回経路（立位） | α：プールサイド西側 南北方向巡回時（立位）：WL+1.75m ＜バンク高+0.25m 調査員身長+1.6m 目線高−0.1m＞<br>β：プールサイド北南端 東西方向巡回時（立位）：WL+1.81m ＜バンク高+0.31m 調査員身長+1.6m 目線高−0.1m＞ | 身長 180cm |
| ■ | A 引率教員 | プールサイド東側中央（24m付近座位） | プールサイド東側中央バンク部（座位）：WL+0.95m ＜バンク高+0.25 調査員座高+0.8m 目線−0.1m＞ | 身長 182cm、座高 102cm |



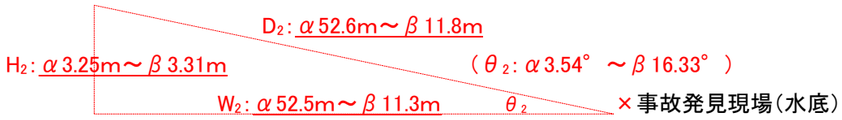




＜各調査員（視点位置）から事故発見現場（水底）までの距離＞

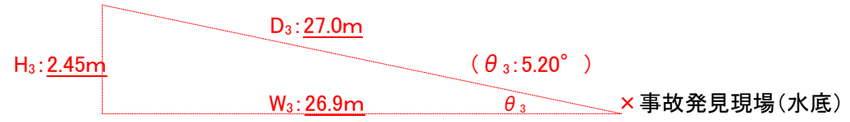
▲②50mプール固定監視員




▲③50mプール巡回監視員（※11 時 23 分 45 秒～24 分 23 秒の事故発見に至る巡回経路を除く。）

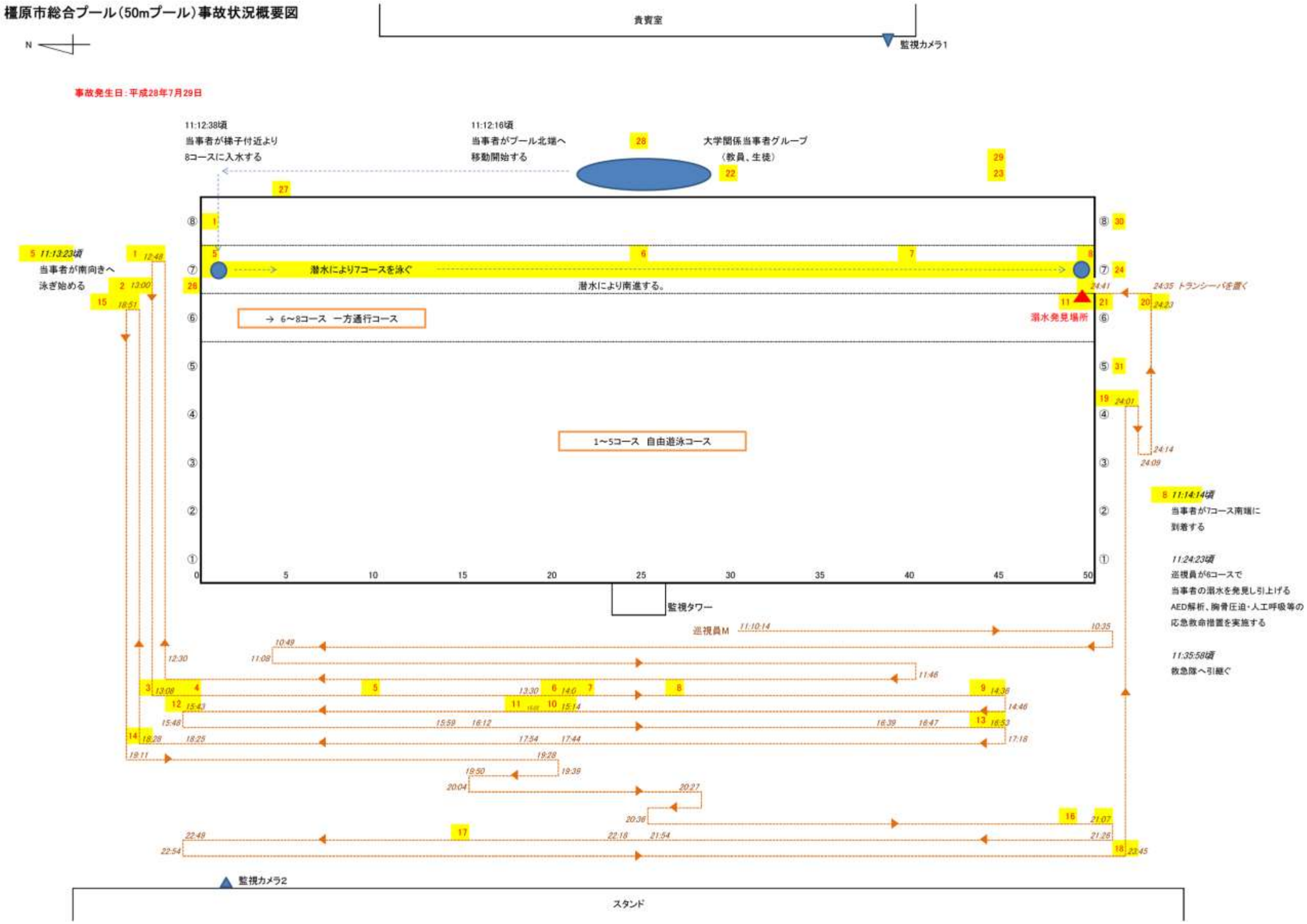



■A 引率教員




＜各調査対象者 配置イメージ＞

# 橿原市総合プール（50mプール）事故状況概要図

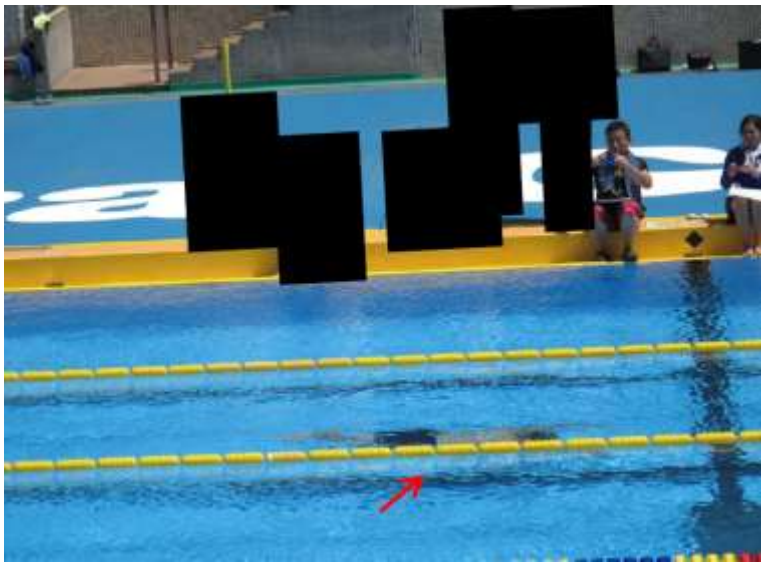


## ７－１－（４） 調査結果（概要）

再現調査結果の概要は次のとおりである。

### ＜50m公認プール 7 コース北端から南端に向けた潜水潜行＞

・ 固定監視台（50mプール固定監視員の配置）から「視認できる」。



【タスク 6】
50mプール固定監視員
（西側中央監視台より）

7 コース潜水により
中央付近
目視結果
視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午前 11 時 46 分頃

・ プールサイド西側巡回位置（50mプール巡回監視員の配置）から「視認することは難しい」、または「視認できない」。

【タスク 6】
50mプール巡回監視員
（プールサイド西側
20m付近より）

7 コース潜水により
中央付近
目視結果
視認できない

平成 30 年 8 月 17 日
午前 11 時 46 分頃

・　プールサイド東側中央付近（引率教員の配置）から「視認できる」。

【タスク 6】
引率教員
（プールサイド東側
中央付近より）

7 コース潜水により
中央付近
目視結果
視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午前 11 時 46 分頃

＜50m公認プール 7 コース南端到達後の浮遊状態＞

・ 固定監視台（50mプール固定監視員の配置）から「視認できる」。

【タスク 9】
50mプール固定監視員
（西側中央監視台より）

7 コース南端水面
目視結果
視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午前 11 時 49 分頃

・ プールサイド西側巡回位置（50mプール巡回監視員の配置）から「わずかに視認できる」。

【タスク 10】
50mプール巡回監視員
（プールサイド西側
20m付近より）

7 コース南端水面
目視結果
わずかに視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 00 分頃

・　プールサイド東側巡回位置（50mプール巡回監視員マニュアルの配置）から「視認できる」。

【タスク 26】
50mプール巡回監視員
（7 コース北端
バンク部付近より）

7 コース南端水面
目視結果
視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 29 分頃

・　プールサイド東側中央付近（引率教員の配置）の着座状態から「視認できる」。

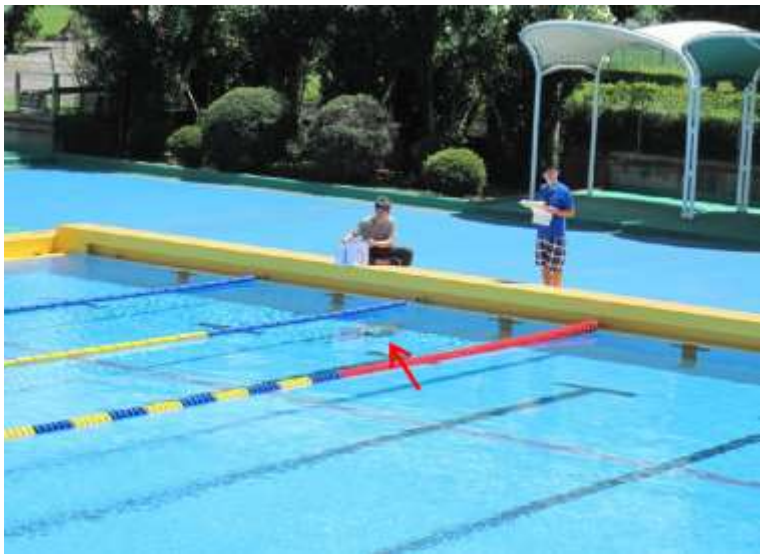
【タスク 9】
引率教員
（プールサイド東側
中央付近より）

7 コース南端水面
目視結果
視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午前 11 時 49 分頃

＜50m公認プール 6・7 コース南端付近の水没状態＞

・　固定監視台（50mプール固定監視員の配置）から「視認できる」。



【タスク 13】
50mプール固定監視員
（西側中央監視台より）

6・7 コース南端水底
目視結果
視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 05 分頃

・　プールサイド西側巡回位置（50mプール巡回監視員の配置）のうち南端 45m 付近からは「視認できる」が、20m以北からは「視認できない」。

【タスク 13】
50mプール巡回監視員
（プールサイド西側
45m付近より）

6・7 コース南端水底
目視結果
わずかに視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 05 分頃

【タスク 17】
50mプール巡回監視員
（プールサイド西側
15m付近より）

6・7 コース南端水底
目視結果
視認できない

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 15 分頃

・　プールサイド東側巡回位置（50mプール巡回監視員マニュアルの配置）から中央付近よりも事故当事者に近づけば「視認できる」が、5m以北からは「視認することは難しい」または「視認できない」。

【タスク 28】
50mプール巡回監視員
（プールサイド東側
中央付近より）

6・7 コース南端水底
目視結果
わずかに視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 31 分頃

【タスク 27】
50mプール巡回監視員
（プールサイド東側
5m付近より）

6・7 コース南端水底
目視結果
視認することは難しい
視認できない

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 30 分頃

・　プールサイド東側中央付近（引率教員の配置）の着座状態から「わずかに視認できる」。

【タスク 13】
引率教員
（プールサイド東側
中央付近より）

6・7 コース南端水底
目視結果
わずかに視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 05 分頃

・　プールサイド東側中央付近（引率教員の配置）の立った状態から「わずかに視認できる」。

【タスク 22】
引率教員
（プールサイド東側
中央付近立ち上がる）

6・7 コース南端水底
目視結果
わずかに視認できる

平成 30 年 8 月 17 日
午後 0 時 22 分頃

## ７－２　再現検証（救護処置）

### ７－２－（１） 調査目的と実施状況

事故発生後の救助並びに初期救命救急処置の状況については、事故後の収集資料や監視カメラ記録映像において、詳細な実態は明らかになっていなかった。本件事故の調査上の重要項目であり、外部専門家による検証のためにも、より詳細な実態を把握する必要があった。このため、事故調査会議では、事故当事者の救護に関与した者に対する聴き取り調査、外部専門家（プール安全管理）による聴き取り及び訓練用ダミーを使用しての能力考査等、事故発生後の救助並びに初期救急救命処置状況について、再現調査を実施した。

**＜調査実施＞**

| | |
|---|---|
| 実施者 | 事故調査会議 |
| 指導 | 特定非営利活動法人日本プール安全管理振興協会 |

**＜実施状況＞**

| No. | 調査対象者 | 調査実施日 |
|---|---|---|
| ① | 総括責任者（兼 監視責任者） | 平成 30 年 1 月 20 日 |
| ④ | 50ｍプール巡回監視員 | 平成 29 年 12 月 16 日 |
| ⑧ | 救護員 | 平成 29 年 12 月 17 日 |
| ⑨ | 流水プール 3 の監視員 | 平成 29 年 12 月 16 日 |
| A | 引率教員 | 平成 29 年 12 月 15 日 |

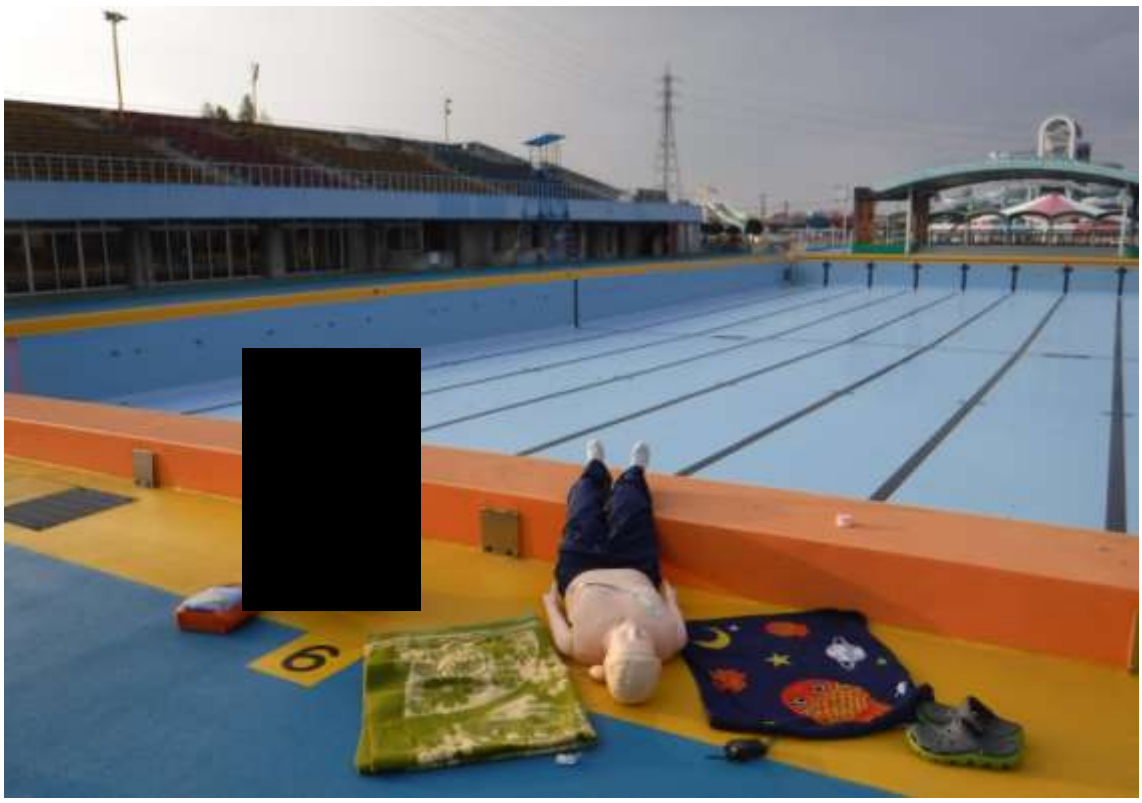
### ７－２－（２） 調査結果

再現調査における調査結果の概要は次のとおりである。

**＜聴き取り調査＞**

聴き取り調査記録については、第五章 発見後の救護処置等による。

＜引上げ後の事故当事者の体位＞




＜AED 要請から救助現場へ AED を持参するまでに要した時間＞

＜本件事故の監視カメラ記録映像＞

・　AED 要請から救助現場到着までに要した時間：1 分 31 秒間

＜再現調査＞

・　第 1 回目再現調査（AED 要請から救助現場到着までに要した時間）：49 秒
　管理事務所棟男子更衣室より開始
「溺者発生 AED、AED。」、「了解です。」
　→ 管理事務所前 AED 取上げまで 15 秒
　→ 救助現場到着まで 34 秒

・　第 2 回目再現調査（AED 要請から救助現場到着までに要した時間）：59 秒
　管理事務所棟男子更衣室より開始
「溺者発生、AED、AED。」、「場所はどこですか。」、「50ｍプールです。」 10 秒
　→ 管理事務所前 AED 取上げまで 15 秒
　→ 救助現場到着 34 秒

※①総括責任者より
　事故当日は売店前が込み合っていたため、実際には更に時間を要したものと考えられる。

＜能力考査＞

初期救護処置に関する能力考査の記録は次のとおりである。

【訓練用データレサシアンより】

①総括責任者（胸骨圧迫及び人工呼吸）

SkillReporter

氏名：

インストラクター氏名：

実習の時間（分、秒）：　1：50

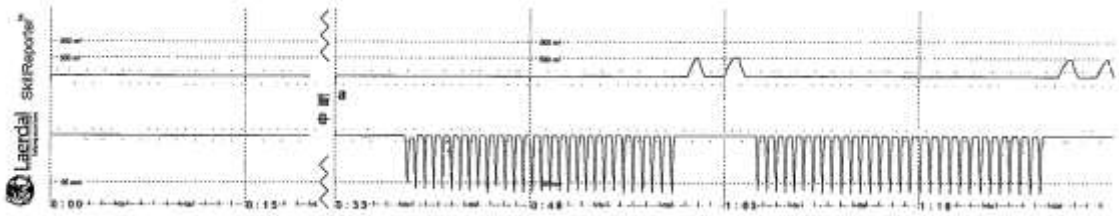
SRM030515

換気：

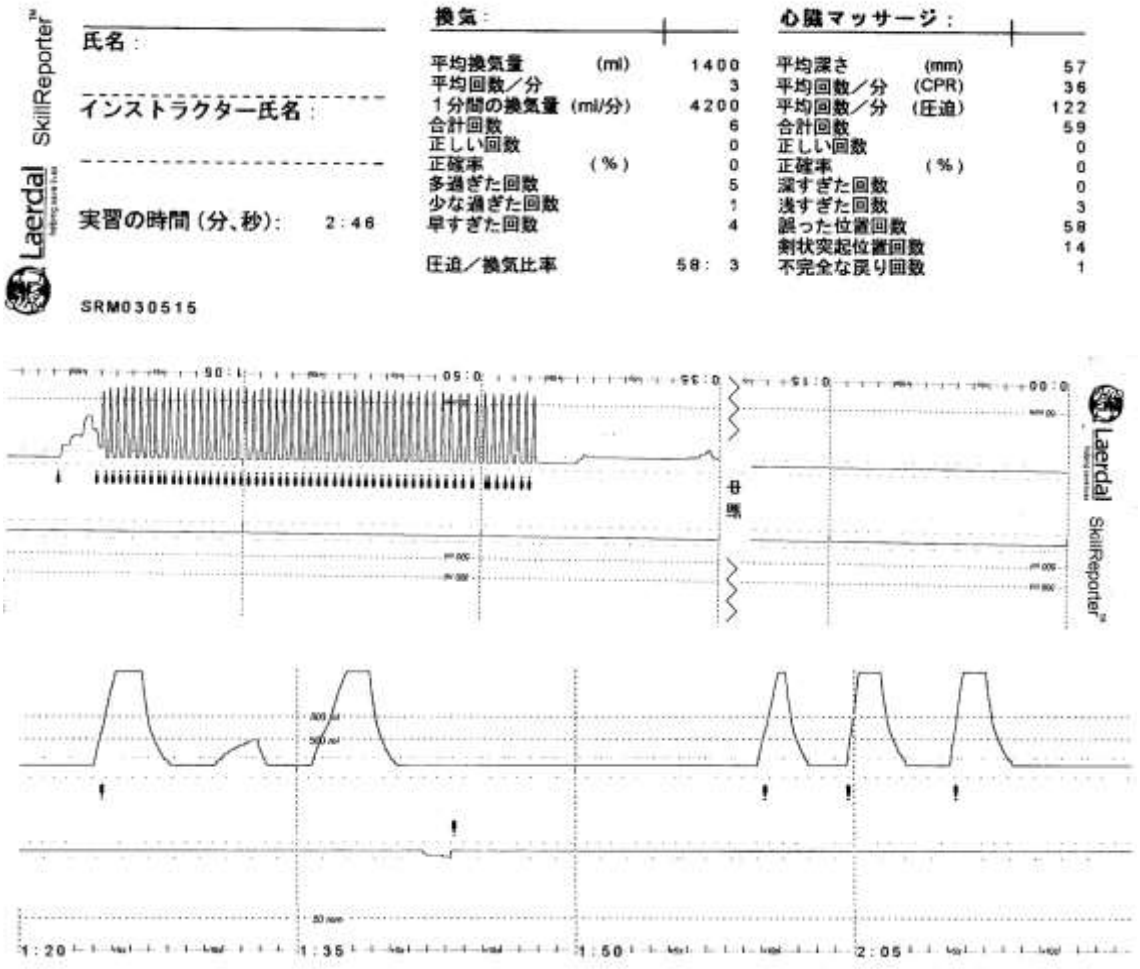
| | | |
|---|---|---|
| 平均換気量 | (ml) | 490 |
| 平均回数／分 | | 4 |
| 1分間の換気量 | (ml/分) | 1960 |
| 合計回数 | | 4 |
| 正しい回数 | | 2 |
| 正確率 | (%) | 50 |
| 多過ぎた回数 | | 0 |
| 少な過ぎた回数 | | 2 |
| 早すぎた回数 | | 0 |
| 圧迫／換気比率 | | 30：2 |

心臓マッサージ：

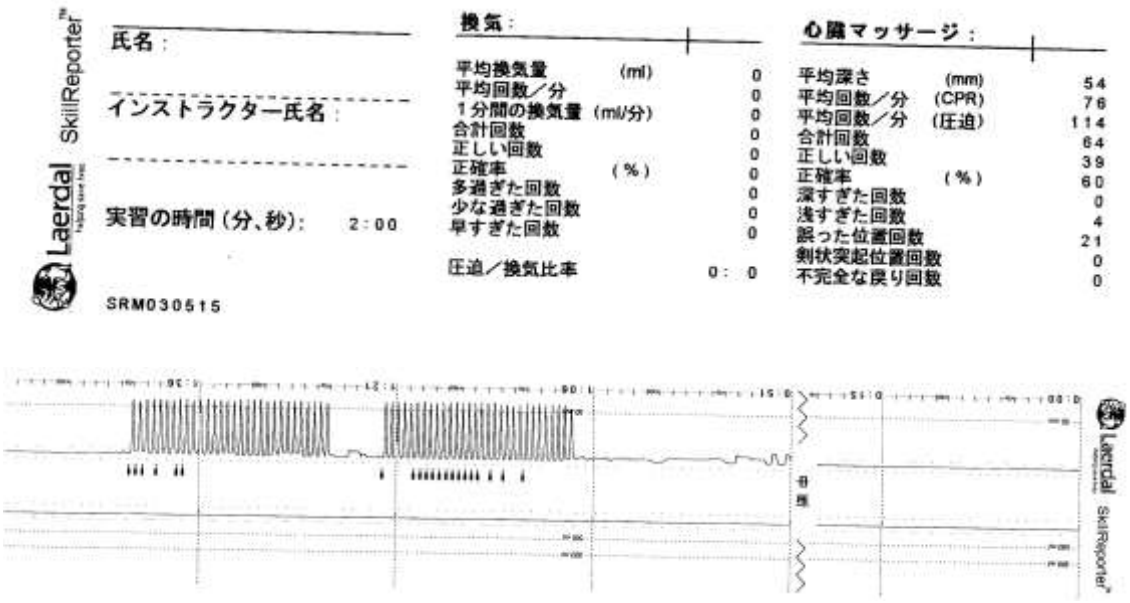
| | | |
|---|---|---|
| 平均深さ | (mm) | 58 |
| 平均回数／分 | (CPR) | 66 |
| 平均回数／分 | (圧迫) | 82 |
| 合計回数 | | 60 |
| 正しい回数 | | 60 |
| 正確率 | (%) | 100 |
| 深すぎた回数 | | 0 |
| 浅すぎた回数 | | 0 |
| 誤った位置回数 | | 0 |
| 剣状突起位置回数 | | 0 |
| 不完全な戻り回数 | | 0 |



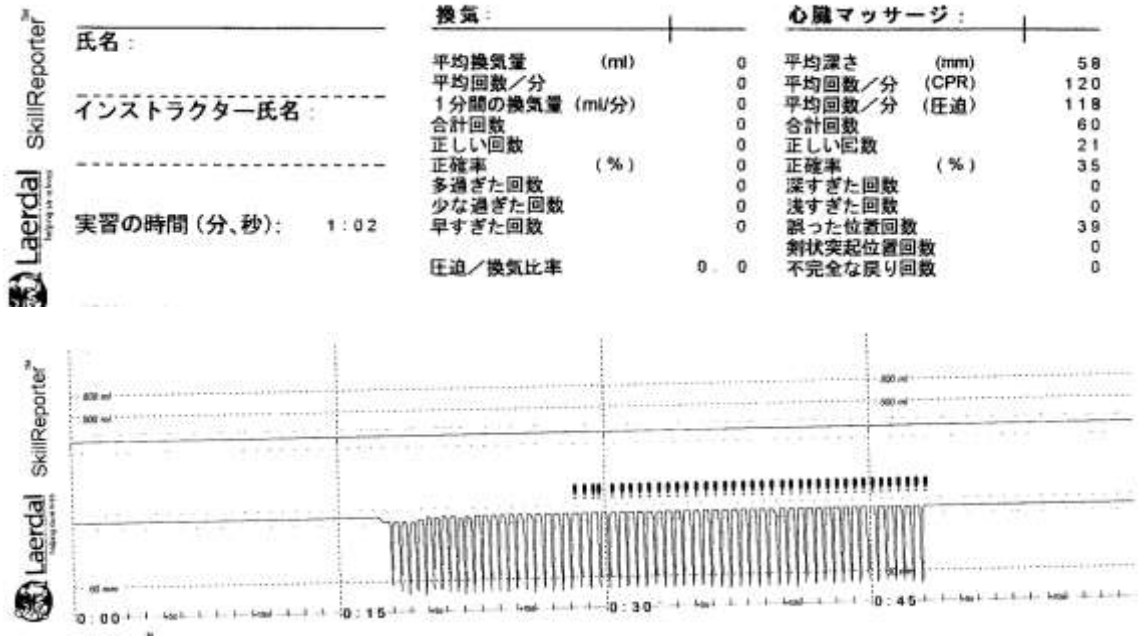
⑧救護員（胸骨圧迫及び人工呼吸）



⑨流水プール 3 の監視員（胸骨圧迫）




A 引率教員（胸骨圧迫）



A 引率教員（人工呼吸）

SkillReporter

Laerdal

氏名：

インストラクター氏名：

実習の時間（分、秒）：　4：02

**換気：**

| | | |
|---|---|---|
| 平均換気量 | (ml) | 1600 |
| 平均回数／分 | | 2 |
| 1分間の換気量 | (ml/分) | 3200 |
| 合計回数 | | 7 |
| 正しい回数 | | 0 |
| 正確率 | (%) | 0 |
| 多過ぎた回数 | | 7 |
| 少な過ぎた回数 | | 0 |
| 早すぎた回数 | | 7 |
| 圧迫／換気比率 | | 0：0 |

**心臓マッサージ：**

| | | |
|---|---|---|
| 平均深さ | (mm) | 0 |
| 平均回数／分 | (CPR) | 0 |
| 平均回数／分 | (圧迫) | 0 |
| 合計回数 | | 0 |
| 正しい回数 | | 0 |
| 正確率 | (%) | 0 |
| 深すぎた回数 | | 0 |
| 浅すぎた回数 | | 0 |
| 誤った位置回数 | | 0 |
| 剣状突起位置回数 | | 0 |
| 不完全な戻り回数 | | 0 |

## ７－３　まとめ

**＜再現調査の状況＞**

| | |
|---|---|
| 実施日時 | 平成 30 年 8 月 17 日（金）<br>午前 11 時 40 分～12 時 40 分頃 |
| 実施場所 | 橿原市総合プール　50m 公認プール |
| 天候： | 晴れ時々曇り |
| 気温 | 31℃ |
| 水温 | 27～28℃ |
| 残留塩素 | 0.9～0.7ppm |
| 遊泳者数 | 約 15 名（自由遊泳区域） |

**＜再現調査結果＞**

【50m プール 7 コース北端から南端に向けた潜水潜行】

- 固定監視台（50mプール固定監視員の配置）から「視認できる」。
- 西側巡回位置（50mプール巡回監視員の配置）から「視認することは難しい」、または「視認できない」。
- 東側中央付近（引率教員の配置）から「視認できる」。

【50m プール 7 コース南端到達後の浮遊状態】

- 固定監視台（50mプール固定監視員の配置）から「視認できる」。
- 西側巡回位置（50mプール巡回監視員の配置）から「わずかに視認できる」。
- 東側巡回位置（50mプール巡回監視員の監視要領の配置）から「視認できる」。
- 東側中央付近（引率教員の配置）の着座状態から「視認できる」。

【50m プール 6・7 コース南端付近の水没状態】

- 固定監視台（50mプール固定監視員の配置）から「視認できる」。
- 西側巡回位置（50mプール巡回監視員の配置）のうち南端 45m付近からは「視認できる」が、20m以北からは「視認できない」。
- 東側巡回位置（50mプール巡回監視員の監視要領の配置）から中央付近よりも事故当事者に近づけば「視認できる」が、5m以北からは「視認することは難しい」または「視認できない」。
- 東側中央付近（引率教員の配置）の着座状態から「わずかに視認できる」。東側中央付近（引率教員の配置）の立位状態から「わずかに視認できる」。

＜再現調査の総評＞

- 固定監視台（50mプール固定監視員の配置）からは、50mプール 7 コースを北端から潜水潜行し、南端に到達して、浮遊状態から 6・7 コース付近で水没後に至るまで、「視認できる」ことを確認できる。
- 西側巡回位置（50mプール巡回監視員の配置）からは、50mプール 7 コースを北端から潜水潜行し、南端に到達するまで、「視認することは難しい」または「視認できない」ことが確認できる。一方、7 コース南端到達後の浮遊状態から 6・7 コース付近に水没するまでは、「わずかに視認できる」ことが確認できる。6・7 コース付近に水没後は、南端 45m付近からは「視認できる」ことが確認できるが、20m以北からは「視認できない」ことが確認できる。
- 東側巡回位置（50mプール巡回監視員の監視要領の配置）からは、50mプール 7 コースを北端から潜水潜行し、南端に到達して、6・7 コース付近に水没するまで、概ね「視認できる」ことが確認できる。6・7 コース付近に水没後は、中央付近よりも水没場所に近づけば「視認できる」ことが確認できるが、それよりも離れた箇所からは「視認することは難しい」または「視認できない」ことが確認できる。
- 東側中央付近（引率教員の配置）からは、50mプール 7 コースを北端から潜水潜行し、南端に到達して、浮遊状態から 6・7 コース付近に水没するまで、「視認できる」ことが確認できる。6・7 コース付近に水没後は、着座状態及び立位状態のいずれにおいても、「わずかに視認できる」ことが確認できる。

＜総評に対する特記事項＞

- 再現調査では、評価者が予め潜水が行われることを認識しているが、認識を持たずに視た場合は視認性の評価に影響が生じる可能性がある。
- 再現調査では、気象の条件や個人の視力や経験などにより視認性の評価に影響が生じる可能性がある。なお、前回再現調査と実施時期（平成 29 年 7 月 29 日実施）が異なるが、前回再現調査よりも事故当日の風向及び日照条件（風向及び日照条件の差異は調査結果表に示すとおり）に近似したものと考えられる。
- 再現調査は、事故発生当時の関係者の行動を再現し、各関係者の位置から事故当事者をどのように視認できるかを確認するものであり、事故原因等の究明の参考とするためのものである。

# 第八章　近隣施設の管理状況

## ８－１　調査概要

### ８－１－（１） 調査の概要

本調査は、事故原因等の究明の参考とする目的で、50m公認プールの管理状況について、近畿圏の 50m公認プールのうち、設置者が地方自治体の 18 施設に対し、以下のとおり照会を行った。

**＜調査概要＞**

| | |
|---|---|
| 調査対象 | 近畿圏の 50m公認プールのうち、設置者が地方自治体の 18 施設の設置管理者 |
| 回答期間 | 平成 31 年 4 月 12 日（金）から<br>平成 31 年 4 月 25 日（木）まで |
| 照会事項 | 【別冊資料 D】「調査票」のとおり |
| 回答方法 | 電子メールまたは郵送 |

**＜調査内容＞**

| 調査項目 | 調査内容 |
|---|---|
| １．施設情報 | ・50m公認プールの基本情報 |
| ２．施設の管理運営 | ・施設の管理運営状況<br>・プール監視業務の状況 |
| ３．50mプールの運用状況 | ・50m公認プールの開設状況<br>・50m公認プールの一般開放<br>①　開放状況<br>②　入水制限<br>③　禁止・制限事項 |
| ４．監視体制 | ・プール施設の監視体制<br>・50m公認プールの監視体制<br>①　専用使用時の 50m公認プールの監視体制<br>②　一般開放時の 50m公認プールの監視体制<br>③　監視員の資格要件<br>④　監視員の交代方法 |
| ５．救護体制 | ・救護員の配置状況 |

| | |
|---|---|
| | ・救護員の資格要件<br>・救護用具 |

## ８－１－（２） 調査対象施設

本調査の対象施設一覧は、次のとおりである。

＜調査対象施設＞

| | | |
|---|---|---|
| 奈良県 | | |
| 1 | 名称 | スイムピア奈良 50mプール |
| | 所在地 | 〒639-1126 大和郡山市宮堂町 310 |
| | 公認番号 | 5659　2024/4/30 |
| | 仕様 | 50m 10 レーン/屋外 |
| 滋賀県 | | |
| 2 | 名称 | 皇子が丘公園プール |
| | 所在地 | 〒520-0025 大津市皇子が丘１丁目 1 番 1 号 |
| | 公認番号 | 5354　2019/9/30 |
| | 仕様 | 50m 9 レーン/屋外 |
| 京都府 | | |
| 3 | 名称 | 京都府立山城総合運動公園 50mプール |
| | 所在地 | 〒611-0031 京都府宇治市広野町八軒屋谷１ |
| | 公認番号 | 5456　2020/5/31 |
| | 仕様 | 50m 9 レーン/屋外 |
| 4 | 名称 | 京都市西京極総合運動公園プール（京都アクアリーナ） |
| | 所在地 | 〒615-0846 京都市右京区西京極徳大寺団子田町 64 番地 |
| | 公認番号 | 5629　2022/3/31 |
| | 仕様 | 50m 8 レーン/屋内 |
| 大阪府 | | |
| 5 | 名称 | 東大阪市立総合体育館屋内プール |
| | 所在地 | 〒577-0804 東大阪市中小阪 4-7-60 |
| | 公認番号 | 5581　2020/5/31 |
| | 仕様 | 50m 8 レーン/屋内 |
| 6 | 名称 | 高槻市立市民プール |
| | 所在地 | 〒569-8501 高槻市芝生町 4-3-11 |

| | | |
|---|---|---|
| | 公認番号 | 5635　2023/5/31 |
| | 仕様 | 50m 9 レーン/屋外 |
| 7 | 名称 | 大阪プール（50m競泳プール）　国際 |
| | 所在地 | 〒552-0005 大阪市港区田中３丁目１番２０号 |
| | 公認番号 | 5598　2021/5/31 |
| | 仕様 | 50m 8 レーン/屋内 |
| 8 | 名称 | 大阪府立門真スポーツセンター（サブプール） |
| | 所在地 | 〒571-0015 大阪府門真市三ツ島 3-7-16 |
| | 公認番号 | 5597　2021/3/31 |
| | 仕様 | 50m7 レーン/屋内 |
| 9 | 名称 | 大阪府立門真スポーツセンター（メインプール） |
| | 所在地 | 〒571-0015 大阪府門真市三ツ島 3-7-16 |
| | 公認番号 | 5596　2021/3/31 |
| | 仕様 | 50m 10 レーン/屋内 |
| 10 | 名称 | 大阪府立門真スポーツセンタープール（メインプール）国際 |
| | 所在地 | 〒571-0015 大阪府門真市三ツ島 3-7-16 |
| | 公認番号 | 5595　2021/3/31 |
| | 仕様 | 50m 8 レーン/屋内 |
| 兵庫県 | | |
| 11 | 名称 | 王子公園プール |
| | 所在地 | 〒657-0805 神戸市灘区青谷町 1-1-1 |
| | 公認番号 | 5458　2020/6/30 |
| | 仕様 | 50m 9 レーン/屋外 |
| 12 | 名称 | 明石海浜プール |
| | 所在地 | 兵庫県明石市二見町二見８ |
| | 公認番号 | 標 0213　2019/8/31 |
| | 仕様 | 標準 50m 9 レーン/屋外 |
| 13 | 名称 | 神戸ポートアイランドスポーツセンター(国際) |
| | 所在地 | 神戸市中央区港島中町 6 丁目１２－１ |
| | 公認番号 | 5531　2021/9/30 |
| | 仕様 | 50m 8 レーン/屋内 |
| 14 | 名称 | 尼崎の森中央緑地スポーツ健康増進施設 50mプール |
| | 所在地 | 〒660-0096 尼崎市扇町 43 |
| | 公認番号 | 5646　2021/4/30 |
| | 仕様 | 50m 8 レーン/屋内 |

| | | |
|---|---|---|
| 15 | 名称 | 高砂市民プール |
| | 所在地 | 〒676-0807 高砂市松波町 440-3 |
| | 公認番号 | 標 0175　2021/1/31 |
| | 仕様 | 標準 50m 9 レーン/屋外 |
| 16 | 名称 | 姫路市民プール |
| | 所在地 | 〒670-0971 姫路市西延末字山西 |
| | 公認番号 | 5241　2020/9/30 |
| | 仕様 | 50m 8 レーン/屋外 |
| 和歌山県 | | |
| 17 | 名称 | 秋葉山公園県民水泳場メインプール 50m（国際） |
| | 所在地 | 和歌山市秋葉町地内 |
| | 公認番号 | 5658　2023/6/30 |
| | 仕様 | 50m 10 レーン/屋内 |
| 18 | 名称 | 橋本市運動公園プール |
| | 所在地 | 〒648-0004 和歌山県橋本市北馬場平山 364-3 |
| | 公認番号 | 5536　2021/9/30 |
| | 仕様 | 50m 10 レーン/屋外 |

## ８－２　調査結果

本調査の結果は、次のとおりである。

### ＜回答状況＞

| | |
|---|---|
| 調査対象 | 近畿圏の 50m公認プールのうち、設置者が地方自治体の 18 施設の設置管理者 |
| 回答（回収率） | 全 18 施設より回答（回収率：100%） |

### ＜調査結果（概要）＞

| 調査項目 | 調査内容 |
|---|---|
| １．施設情報 | ・50m公認プールの基本情報<br>＜橿原市総合プール＞<br>ファミリープールを併設<br>＜他施設＞<br>競泳プール以外を併設する施設＝13 施設 |

| | |
|---|---|
| | 競泳プールのみの施設＝5 施設（№5、№7～9、№13（屋内）） |
| ２．施設の管理運営 | ・施設の管理運営状況<br>・プール監視業務の状況<br>＜橿原市総合プール＞<br>「指定管理者」が特命の随意契約により監視業務を再委託<br>＜他施設＞<br>「指定管理者」の採用が最多<br>募集提案に基づき直営または構成企業で監視業者を定めるケースが最多 |
| ３．50mプールの運用状況 | ・50m公認プールの開設状況<br>・50m公認プールの一般開放<br>①　開放状況<br>②　入水制限<br>＜橿原市総合プール＞<br>「学年」と「泳力」<br>＜他施設＞<br>「学年」、「保護者」が多く、次いで「泳力」<br>③　禁止・制限事項<br>「飲酒」、「飛込み」が全施設で制限、次いで、眼鏡・貴金属等の「装具」、「持病や体調不良」、「潜水潜行」は半数の施設に留まる<br>周知方法<br>＜橿原市市総合プール＞<br>「一部放送」、「看板掲出」、「監視員周知」<br>＜他施設＞<br>「看板掲出」、「監視員周知」が最多 |
| ４．監視体制 | ・プール施設の監視体制<br>＜橿原市総合プール＞<br>（全平均）194 ㎡/ポスト<br>＜他施設＞<br>（全平均）218 ㎡/ポスト<br>・50m公認プールの監視体制<br>①　専用使用時の 50m公認プールの監視体制<br>＜他市＞ |

| | |
|---|---|
| | 専用使用時は監視員を配置していない施設が最多<br>②　一般開放時の 50m公認プールの監視体制<br>＜橿原市総合プール＞<br>538 ㎡/ポスト<br>＜他施設＞<br>繁忙：298 ㎡/ポスト（3.8 ポスト）<br>通常：404 ㎡/ポスト（2.8 ポスト）<br>閑散：567 ㎡/ポスト（2.0 ポスト）<br>※ 橿原市総合プール 50m公認プールよりも繁忙期で約 2 名、通常期で約 1 名、監視員を多く配置<br>③　監視員の資格要件<br>＜橿原市総合プール＞<br>水難救助の自主研修を実施、警備員指導教育時に全監視員が受講（平成 28 年度普通救命未受講、平成 27 年度の普通救命受講者を継続雇用）<br>＜他施設＞<br>「自主研修」が最多、「普通救命講習」は半数以下に留まる<br>④　監視員の交代方法<br>＜橿原市総合プール＞<br>20 分間隔、最大 100 分間の監視体制<br>＜他施設＞<br>30 分間隔、最大 95 分間の監視体制 |
| ５．救護体制 | ・救護員の配置状況<br>・救護員の資格要件<br>・救護用具<br>＜橿原市総合プール＞<br>看護師が専属 1 名配置<br>AED、担架、救急薬品を配備（高濃度酸素吸入器は未整備）<br>＜他施設＞<br>専属配置は 7 施設に留まる<br>AED、担架、救急薬品を全施設で配備 |

# 50m公認プールの管理状況に関する調査結果

| No. | | | 奈良県 | 回答数 | | 奈良県 | 滋賀県 | 京都府 | | 大阪府 | | | | | | 兵庫県 | | | | | | 和歌山県 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | - | 18 | 100% | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 施設名称 | | | 橿原市総合プール | 集計 | | スイムピア奈良50mプール | 皇子が丘公園プール | 京都府立山城総合運動公園50mプール | 京都市西京極総合運動公園プール（京都アクアリーナ） | 東大阪市立総合体育館屋内プール | 高槻市立市民プール | 大阪プール（50m競泳プール） 国際 | 大阪府立門真スポーツセンター（サブプール） | 大阪府立門真スポーツセンター（メインプール） | 大阪府立門真スポーツセンタープール（メインプール） 国際 | 王子公園プール | 明石海浜プール | 神戸ポートアイランドスポーツセンター（国際） | 尼崎の森中央緑地スポーツ健康増進施設50mプール | 高砂市民プール | 姫路市民プール | 秋葉山公園県民水泳場メインプール50m（国際） | 橋本市運動公園プール |
| 施設情報 | 屋外/屋内 | | 屋外 | 9 | 9 | 屋外 | 屋外 | 屋外 | 屋内 | 屋内 | 屋外 | 屋内 | 屋内 | 屋内 | 屋内 | 屋外 | 屋外 | 屋内 | 屋内 | 屋外 | 屋外 | 屋内 | 屋外 |
| | 設置年（年） | | 1982 | 1975 | 2014 | 2014 | 1979 | 1985 | 2002 | 1995 | 2003 | 1996 | 1996 | 1996 | 1996 | 1985 | 2013 | 1981 | 2006 | 1985 | 1975 | 2013 | 1991 |
| | 水面積（㎡） | | 1,075 | 751 | 1,301 | 1,301 | 1,040 | 1,175 | 1,250 | 850 | 1,283 | 1,300 | 751 | 1,276 | 1,276 | 1,100 | 1,050 | 1,100 | 1,250 | 1,000 | 900 | 1,250 | 1,250 |
| | プール長（m） | | 50.01 | 50.00 | 50.03 | 50.02 | 50.00 | 50.01 | 50.00 | 50.02 | 50.02 | 50.02 | 50.02 | 50.02 | 50.02 | 50.00 | 50.02 | 50.02 | 50.00 | 50.00 | 50.00 | 50.03 | 50.00 |
| | プール幅（m） | | 21.50 | 15.02 | 26.01 | 26.01 | 20.80 | 23.51 | 25.00 | 17.00 | 19.00 | 26.00 | 15.02 | 25.50 | 25.50 | 22.00 | 20.00 | 22.00 | 25.00 | 20.00 | 18.00 | 25.01 | 25.00 |
| | レーン数 | | 8 | 7 | 10 | 10 | 9 | 9 | 10 | 8 | 9 | 10 | 7 | 10 | 8 | 9 | 9 | 8 | 8 | 9 | 8 | 10 | 10 |
| | 水深 | 最浅（m） | 1.50 | 0.00 | 2.00 | 2.00 | 1.30 | 1.40 | 0.00 | 1.20 | 1.30 | 0.00 | 1.40 | 可動 | 可動 | 1.70 | 1.40 | 1.80 | 0.00 | 1.10 | 1.30 | 0.00 | 1.20 |
| | | 最深（m） | 1.80 | 1.30 | 3.00 | 2.00 | 1.50 | 1.65 | 3.00 | 1.50 | 1.40 | 3.00 | 1.50 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.40 | 2.00 | 3.00 | 1.30 | 1.60 | 2.00 | 1.40 |
| 施設の管理運営 | 施設運営 | | 指定 | | | PFI | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | PFI | 指定 | 直営 | 指定 | 指定 |
| | プール監視 | 契約 | 委託 | | | PFI | その他 | 指定 | 委託 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | 指定 | PFI | 指定 | 委託 | 指定 | 指定 |
| | | 選定 | 随契 | | | その他 | 入札 | | その他 | 提案 | | | 提案 | 提案 | 提案 | 提案 | 提案 | 提案 | 提案 | 提案 | 入札 | 提案 | |
| 50mプールの運用状況 | 開設期間 | | 定期 | 18 | 100% | 定期 | 定期 | 定期 | 定期 | 通年 | 定期 | 定期 | 通年 | 定期 | 定期 | 定期 | 定期 | 定期 | 定期 | 定期 | 定期 | 通年 | 定期 |
| | 使用時間 | | 9:30<br>16:30 | 18 | 100% | 9:00<br>21:00 | 9:00<br>19:00 | 9:00<br>17:00 | 9:00<br>21:00 | 9:00<br>21:00 | 9:00<br>18:00 | 9:00<br>21:00 | 9:00<br>21:00 | 9:00<br>21:00 | 9:00<br>21:00 | 9:00<br>16:30 | 10:00<br>17:00 | 7:00<br>20:30 | 9:00<br>22:00 | 9:00<br>21:00 | 9:30<br>18:00 | 10:00<br>21:00 | 10:00<br>17:00 |
| | 開放状況 | | 全部 | 18 | 100% | 部分 | 全部 | 全部 | 全部 | 全部 | 全部 | 部分 | 部分 | 部分 | 部分 | 全部 | 全部 | 部分 | 部分 | 全部 | 全部 | 全部 | 全部 |
| | 一般開放時の入水制限 | 身長 | | 4 | 22% | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | | | |
| | | 年齢（学年） | ✓ | 14 | 78% | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 泳力 | ✓ | 9 | 50% | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| | | 保護者 | | 14 | 78% | | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | その他 | | 2 | 11% | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| | 一般開放時の使用制限 | 飲酒 | ✓ | 18 | 100% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 飲食 | ✓ | 10 | 56% | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 飛込み | ✓ | 18 | 100% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 潜水潜行 | | 9 | 50% | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| | | 装具 | ✓ | 15 | 83% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | 水泳帽なし | | 10 | 56% | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | |
| | | 浮輪（遊具） | ✓ | 13 | 72% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | |
| | | 持病・体調不良 | ✓ | 15 | 83% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 刺青・タトゥー | | 11 | 61% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | その他 | | 0 | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 制限事項の周知方法 | 全部放送 | | 2 | 11% | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | ✓ | | |
| | | 一部放送 | ✓ | 6 | 33% | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| | | 看板掲出 | ✓ | 15 | 83% | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | 監視員周知 | ✓ | 14 | 78% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 監視体制 | 施設全体 | 監視総数（ポスト） | 26 | | 14 | 7 | 14 | 42 | 12 | 3 | 11 | 4 | 3 | 6 | 6 | 12 | 25 | 5 | 16 | 11 | 46 | 21 | 15 |
| | | 総水面積（㎡） | 5,034 | | 2,423 | 2,298 | 1,477 | 6,640 | 2,225 | 850 | 1,556 | 2,350 | 750 | 1,276 | 1,276 | 2,200 | 2,102 | 1,853 | 3,930 | 2,055 | 6,230 | 2,327 | 2,210 |
| | | 原単位（㎡/ポスト） | 194 | | 218 | 328 | 106 | 158 | 185 | 283 | 141 | 588 | 250 | 213 | 213 | 183 | 84 | 371 | 246 | 187 | 135 | 111 | 147 |
| | 50mプール専用使用時 | 繁忙（最大） | 0 | | 0.9 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | 通常（平均） | 0 | | 0.8 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | 閑散（最少） | 0 | | 0.4 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 50mプール一般開放時 | 繁忙（最大） | 2 | | 3.8 | 4 | 4 | 6 | 3 | 2 | 2 | 4 | 7 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 |
| | | 通常（平均） | 2 | | 2.8 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| | | 閑散（最少） | 2 | | 2.0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| | 監視員の資格・講習要件 | 普通救命講習 | | 8 | 44% | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | |
| | | 民間講習 | | 4 | 22% | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | | | | | |
| | | 自主研修 | ✓ | 15 | 83% | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | その他 | | 0 | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 監視員の交代方法 | 交代間隔（分） | 20 | | 31 | 15 | 30 | 100 | 30 | 20 | 15 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 20 | 30 | 15 | 30 | 60 | 30 | 15 |
| | | 最長継続（分） | 100 | | 95 | | 60 | 100 | 90 | 60 | 60 | 60 | | | | | 60 | 30 | 480 | 90 | 60 | 30 | 60 |
| | | 休憩（分） | 20 | | 25 | | | 20 | 30 | | 10 | 10 | | | | | 20 | 30 | 60 | 30 | 20 | 30 | 15 |
| 救護体制 | 救護員の配置状況 | 専従配置 | 専従 | 7 | 39% | 兼務 | 兼務 | 専従 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | なし | なし | なし | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 |
| | | 人員 | 1 | | 1.3 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | 3 | 1 | | 1.5 | | 1 |
| | 救護員の資格・講習要件 | 医療資格 | ✓ | 6 | 33% | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ |
| | | 公的・民間講習 | | 5 | 28% | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | |
| | | 自主研修 | | 1 | 6% | | | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | |
| | | その他 | | 0 | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 救護用具 | AED | 1 | 1.6 | 100% | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| | | 担架 | 1 | 1.5 | 100% | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | | 救急薬品 | 1 | 1.4 | 100% | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| | | 酸素吸入器 | (2) | 1.2 | 33% | | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | 1 | | 2 | 1 | | |
| | | その他 | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |

# 第九章　事故の原因

## ９－１　事故の原因

事故調査会議は、事故調査会議の調査方針に定めるプール設置管理者としての調査範囲において、外部専門家による検討結果等に基づき、本件事故の原因が次のようなものであったと考える。

本件事故は、50m公認プール 6～8 コースにおいて、教員採用試験に向け大学教員 1 名が引率する事故当事者を含む学生 7 名による水泳練習が行われていたところ、事故当事者が、50m公認プール 7 コースを北端から南端まで、潜水潜行を継続したことによって、過度の低酸素血症の状態に至り、意識を喪失して溺水したことに起因する。

事故当事者が、死亡に至るという事故の重大化を招いたことは、事故当事者の溺水の発見に約 10 分間を要したことによるものと考えられる。

事故当事者の溺水の発見に約 10 分間を要した要因のうち、プール設置管理者側の事情として考えられるものは主として以下の３点が挙げられる。

第一に、50m公認プールに配置された監視員の監視に死角が生じたことである。

事故当日の 50m公認プールは、1～5 コースがコースロープを設けない自由遊泳区域とし、6～8 コースが 50mを完泳できる者の対象コースとして、一般利用（普通使用）に供されており、事故当時 6～8 コースにおいては、教員採用試験に向け大学教員 1 名が引率する事故当事者を含む学生 7 名による水泳練習が行われていた。50m公認プールには、監視台に 50mプール固定監視員と 50m公認プールを巡回する 50mプール巡回監視員の計 2 名が配置されていたが、50m公認プールの監視員 2 名は、共に 50m公認プール 1～5 コースの自由遊泳区域の利用者や、50m公認プール北西側からの新たな来場者に対して注意を払い、50mプール巡回監視員が、自らの監視要領（行動範囲と監視責任エリア）とは異なり、50m公認プール西側を中心に巡回監視し、50m公認プール東側の監視に死角が生じた。

第二に、監視員等への教育訓練が不足していたことである。

監視員等への教育訓練において水面監視を中心に教育が行われ、本件事故のような潜水潜行に伴う意識喪失による溺水事故を想定した水中・水底に至るまでの監視の認識が不足していた。

第三に、50m公認プールの監視要領（行動範囲と監視責任エリア）とは異なる巡回監視方法が常態化していたにも関わらず、監視体制の見直しがなされなかったこ

とである。

多くの監視員が 50m公認プール 1～5 コースの自由遊泳区域側のリスクを重んじる傾向にあり、50mプール巡回監視員の監視要領（行動範囲と監視責任エリア）とは異なる巡回監視方法が常態化していたにも関わらず、50m公認プールの監視体制の見直しがなされなかった。

以上 3 点を主として、様々な要因が複合的に重なり合った結果、事故当事者の溺水の発見に約 10 分間を要したものと考えられる。

事故調査会議が、上記の原因分析に至った主な理由は次のとおりである。

事故当事者が溺水に至った分析理由については、外部専門家による検討結果等に基づき、以下のとおりである。

事故当事者の溺水の原因となった意識喪失の直接的要因については、息こらえ遊泳（潜水泳法）の継続により過度の低酸素血症の状態に至ったことが直接の病態と考えられる。

間接的要因としては、事故当事者の経験や直前の練習状況等から、意識喪失を引き起こすほどの長い息こらえが可能であった状況が推定され、さらに睡眠不足があり、脱水傾向の可能性があったことを窺わせる様子及び当日の朝食を取っていない場合には血糖が低値であった可能性があり、著しい低酸素状態において重篤な不整脈や意識喪失を引き起こす間接的な要因であったと推定される。その理由として、事故当事者のプール実習前日の飲酒については確認されていないものの、前日の睡眠は 4 時間から 4 時間半と短く、救命処置中の吐しや物やプール実習当日の起床後の行動状況から朝食が摂取されていたかは不明であり、仮に摂取されていない場合には血糖が低値の可能性があり、プール実習の休憩時間にスポーツドリンクを多飲して脱水傾向の可能性を窺わせる様子があった。事故当事者は幼少期より両親から、「水泳中は自分でも気付かないうちに汗をかき、脱水状態になりやすいので、喉の渇きを感じる前にこまめに水分補給をしなければならない」と繰り返し指導されてきたとされ、事故当日もスポーツドリンクにより積極的に水分補給を行っていたものの、一般のスポーツドリンクについては、脱水時の飲料として推奨されている経口補水液と比較すると糖質の濃度が高く、塩分濃度が低いため、体内組織の脱水状態の改善が速やかとは言えない。これらの状況から総合的に判断すると体調が万全であるとは言いがたい状態であったと考えられる。

また、大学関係者への聴き取り調査の結果から、事故当事者や大学関係者は、プールでの潜水潜行が一般的な禁止行為であることの認識を有していたものと推定でき、事故当事者がこうした認識の下、50ｍを潜水潜行するという行為に及んだものと考えられる。

本件事故の重大化を招いたとされる、事故当事者の溺水の発見に約 10 分間を要した要因のうち、プール設置管理者側の事情として考えられるものの分析理由については、外部専門家による検討結果等に基づき、以下のとおりである。

（１）監視に死角が生じたこと

事故当日の 50m公認プールは、専用使用ではなく一般利用（普通使用）に供され、1～5 コースはコースロープを設けない自由遊泳区域とし、6～8 コースは 50mを完泳できる者の対象コースとして、コースロープを設け北側から南側の一方通行による運用がなされていた。50m公認プールでは、管理マニュアルに定める、50mプール固定監視員と 50mプール巡回監視員の 2 名の監視体制の下、事故当時、50m公認プール 1～5 コースの自由遊泳区域には、延べ 60 名程度の利用者や来場者があり、6～8 コースにおいては、教員採用試験に向け大学教員 1 名が引率する事故当事者を含む学生 7 名による水泳練習が行われていた。

こうした状況を踏まえ、50m公認プールの監視員 2 名は、50m公認プール 1～5 コースの自由遊泳区域の利用者や、50m公認プール北西側からの新たな来場者が小学生以下などの利（使）用を制限している者に該当していないかなどに注意を払っており、50mプール巡回監視員は、自らの監視要領（行動範囲と監視責任エリア）とは異なり、50m公認プール西側を中心に巡回監視していた。

このようななか、事故当事者は 50m公認プール 7 コースを北端から南端まで、潜水潜行を継続したことによって、過度の低酸素血症の状態に至り、意識を喪失して溺水に至った。

50mプール固定監視員の監視要領では、「監視台からの監視になるので、監視責任エリアだけでなく、50mプール全体を見渡し、状況の把握をしておく」こととされ、50mプール固定監視員及び 50mプール巡回監視員の監視要領では、「泳がずに沈んでいる人、浮いている人がいないかを確認する」、「50 上下で無線のやりとりを行い、監視する」ことが定められている。（第二章　２－４－（６）参照）

また、プール管理業務受託者は、平成 29 年 5 月 11 日追記の指定管理者に対する回答書のなかで、「監視員に対して警備員教育時及び始業・終業ミーティング時にマニュアルで定める監視要領に基づき『全体の遊泳状況について連絡を取り合って、危険度が高いと思われるポイントを共有し、状況に応じた監視を行うこと』を指導していました。」とし、「固定監視員及び巡回監視員は無線で連絡を取り合って、年齢層及び泳力を想定して、より注意を払うべきは『自由遊泳区域』と判断し、巡回監視員は『自由遊泳区域』の西側を中心に北側・南側へ移動しながら全体を監視していました。」としている。

確かに 50m公認プール 6～8 コースは、50mを完泳できる者の対象コースとされ、事故当時は専ら教員採用試験に向け大学教員 1 名が引率する学生 7 名による水泳練習が行われており、プール管理業務受託者が述べたとおり、50m公認プールの利用者数の偏りから、50m公認プール西側の「自由遊泳区域」のリスクを重んじた監視員の行動心理に影響を及ぼしたことは否定できない。しかしながら、事故当日の 50m公認プールは、専用使用ではなく、あくまで一般利用（普通使用）に供されており、利用者が遊泳中に一旦溺れた場合は、他者の救助がなければ、生命、身体に対する重大な結果に至る事故が発生する危険性があることには変わりなく、プール管

理業務受託者は、事故が発生した場合に備え、迅速に発見・救助できる体制を整えておかなければならず、50m公認プール東側の監視責任エリアが監視範囲から除かれるべきものではない。

プール管理業務受託者は、平成 27 年度に生じた重大事故を受け、「プールの安全標準指針」（平成 19 年 3 月、文部科学省・国土交通省）、全国警備業協会発行の教本による監視範囲の目安とされる 350 ㎡/人以下（半径 15m）の基準、プール監視に関する公開情報等に基づき、監視の死角が発生しないよう配置体制を見直し、監視員を増員したとされる。そこで、橿原市総合プールにおける監視 1 ポスト当たりの水面積を確認してみると、スライダー及び着水プール並びに全体巡視員を除いたレジャープール及び競技用プールの水面積合計が 4,632 ㎡に対して監視ポストは 14 ポストであり、レジャープール及び競技用プールの平均は 331 ㎡/ポストと 350 ㎡/人以下の基準を満たしている。一方、プール毎に比較してみると、事故当日における 50m公認プールの監視 1 ポスト当たりの水面積は 538 ㎡/ポストであり、レジャープールの監視 1 ポスト当たりの水面積（平均）の 312 ㎡/ポストと比べると、50m公認プールの監視員が担う監視面積が広範囲となっている。また、50m公認プール 1～5 コースの自由遊泳区域側のリスクを重んじ、50m公認プール西側を巡回監視した場合において、350 ㎡/人以下（半径 15m）の基準に含まれるのは、直線距離で 1～6 コース中央付近までとなり、7 コース以東は当該目安から外れてしまう。なお、事故当日は全体巡視員 4 ポストの配置があり、園内全体を巡回監視し、他の監視ポイントに配置された監視員が対応できない利用者への注意や対応を行うこととされていたが、事故当時に全体巡視員が 50m公認プールを巡回監視していることは確認できない。

これは、前年の事故が流水プールから正形プールへの流入口付近で発生した小学生の死亡事故であったことから、同プール付近の監視体制がより強化され、全体巡視員にあってもレジャープールにおける小学生以下の子供に対する監視への意識が強くなっていたことが窺える。

また、50m公認プールの監視員にあっても 50m公認プール 1～5 コースの自由遊泳区域の利用者や 50m公認プール北西側からの新たな来場者が小学生以下などの利（使）用を制限している者に該当していないかなどに注意を払っていたことが窺え、前年の小学生の死亡事故を意識した監視体制、監視業務になっていたことは否めない。

橿原市総合プールにおける監視 1 ポスト当たりの水面積の算出根拠は以下のとおりである。

【橿原市総合プールの監視体制（事故当日）】（第二章 ２－４－（５）参照）
橿原市総合プール全水面積：5,034 ㎡/全ポスト数：24 ポスト
内 レジャープール及び競技用プール水面積：4,632 ㎡/監視ポスト数：14 ポスト

→331 ㎡/ポスト（※スライダー及び着水プール、全体巡視員を除く。）

| No. | 名称 | 水深（m） | 水面積（㎡） | 監視員（ポスト） | 監視1ポスト当たりの水面積（㎡/ポスト） |
|---|---|---|---|---|---|
| ＜レジャープール＞（①～⑤） | | | 3,117 | 10 | **312** |
| ① | 流水プール | 0.9～1.0 | 853 | 3.5 | 244 |
| ② | ファミリープール | 0.8～0.9 | 777 | 1.5 | 648 |
| ③ | 正形プール | 1.1～1.3 | 508 | 2 | 305 |
| ④ | じゃぶじゃぶプール | 0.15～0.35 | 540 | 1 | 540 |
| ⑤ | 子どもプール | 0.5～0.6 | 439 | 2 | 220 |
| ＜競技用プール＞（⑥～⑦） | | | 1,515 | 4 | 379 |
| ⑥ | 25mプール | 1.3～1.5 | 440 | 2 | 220 |
| ⑦ | 50m公認プール | 1.5～1.8 | 1,075 | 2 | 538 |
| ＜スライダー及び着水プール＞（⑧～⑩） | | | 402 | 6 | － |
| ⑧ | 直線スライダー | 0.7 | 175 | 1 | － |
| ⑨ | ジャンボスライダー | 0.78～1.0 | 136 | 3 | － |
| ⑩ | アップヒルコースター | 0.6～0.7 | 91 | 2 | － |
| ＜全体巡視員＞（⑪） | | | 園内全体（ロッカー含む） | 4 | － |
| 総計（①～⑪） | | | 5,034 | 24 | 210 |

本市 50m公認プールの監視体制は、2 ポスト（繁忙・通常期共通）であったが、これに対し、事故調査会議が実施した近畿圏の公営プール 18 施設に対する「50m公認プールの管理状況に関する調査結果」（第八章 ８－２参照）によると、調査対象 18 施設における 50m公認プールの一般利用（普通使用）時の監視体制の平均値は、繁忙期で 3.8 ポスト、通常期で 2.8 ポスト、閑散期で 2.0 ポストとされ、本市 50m公認プールの 2 ポスト（繁忙・通常期共通）に比べると、繁忙期で約 2 ポスト、通常期で約 1 ポスト、多く配置されていることが確認できる。本市 50m公認プールの監視体制の 2 ポストは、近畿圏の公営プール 18 施設の平均値の閑散期に当たる体制となっているが、この点に関し、当時のプール利用者数を勘案すると、配置数としては、妥当であったと考えられる。

ただ、再現調査の結果から、50m公認プール西側の巡回位置よりも、50mプール巡回監視員の監視要領（行動範囲と監視責任エリア）に定める 50m公認プール東側の巡回位置からの方が、事故当事者に対する視認性が高まることが確認できた。このことからも、50m公認プール西側での巡回監視は、50m公認プール東側の利用者に対して、死角が生じやすい監視体制であると言える。

以上のとおり、50m公認プールの監視員 2 名は、50m公認プール 1～5 コースの自由遊泳区域の利用者や、50m公認プール北西側からの新たな来場者が小学生以下などの利（使）用を制限している者に該当していないかなどに注意を払い、50mプール巡回監視員が、自らの監視要領（行動範囲と監視責任エリア）とは異なり、50m公認プール西側を中心に巡回監視していた結果、50m公認プール東側の監視に死角が生じ、50m公認プールの監視員 2 名は、事故当事者の潜水潜行や溺水を直ちに認知するに至らなかったものと考えられる。

（2）監視の認識不足に関すること

本件事故のような意識喪失による溺水事故は、泳げない場合のパニック状態の溺水とは異なり、息こらえ遊泳における動脈血酸素分圧低下による意識喪失は突然に起こるものであり、パニック状態になることはなく、そのまま静かに水没する。従って、息こらえ遊泳による溺水に対しては、水面を注視する監視で察知することはほとんど不可能である。

再現調査の結果によると、50m公認プールの固定監視台からは、50m公認プール 7 コースを北端から南端に潜水潜行し、到達後の浮遊状態から 6・7 コース付近での水没後に至るまで「視認できる」ことを確認できる。一方で、事故直後の監視員らへの聴き取り調査の結果からは、50mプール固定監視員は、事故当事者の潜水潜行や溺水を認知していないことを確認できる。加えて、50mプール巡回監視員においても、50m公認プール西側を中心に巡回監視しており、事故当事者の潜水潜行や溺水の認知に至らなかったことは先に述べたとおりである。

プール管理業務受託者の管理マニュアルには、「４．２）⑥監視ポイント名称と監視対象プールとその主な役割」（第二章　２－４－（５）参照）において、「固定監視：監視台の上から、監視対象プールの水面・水中・プールサイドの監視に注力」とし、「巡回監視（エリア限定）：監視対象プール周辺を巡回し、水面・水中・プールサイドの監視に注力」と定められている。

しかしながら、プール管理業務受託者への聴き取り調査の結果から、監視員等への教育訓練において水面監視を中心に教育が行われ、本件事故のような潜水潜行に伴う意識喪失による溺水事故を想定した水中・水底に至るまでの監視の認識が不足していたことが確認でき、50m公認プールの監視員 2 名が、50m公認プール東側にも注意を払い、水面監視のみならず、水中・水底に至るまでの監視の必要性や、その方法に関する認識が十分に共有されていれば、潜水行為の認知や溺水の早期発見につながった可能性は否定できない。

（3）監視体制の見直しに関すること

プール管理業務受託者への聴き取り調査の結果から、多くの監視員が 50m公認プール 1～5 コースの自由遊泳区域側のリスクを偏重し、50mプール巡回監視員の監

視要領（行動範囲と監視責任エリア）とは異なる巡回監視方法が常態化していたものと考えられる。

「プールの安全標準指針」（平成 19 年 3 月、文部科学省・国土交通省）３－４（２）において、「遊泳目的で利用するプールにおいては、監視員及び救護員の配置は、施設の規模、曜日や時間帯によって変わる利用者数等に応じて適切に決定することが必要である。」と定められている。

指定管理者が、プール管理業務受託者に発注したプール管理業務委託仕様書には、「責任者は、各業務を把握し、受託者の作業員を配置すること。受託者は監視員を常に把握して適切な指示・指導を行うこと。水面・水中監視の他、プールサイドも含め安全管理を行うこと。」と定められている。

プール管理業務受託者の管理マニュアルにおける総括責任者の役割には、「終日の監視配置場所を入場者の量や天候、曜日などから配置を打合せで決定する。また、都度配置の変更・増員についても監視責任者から報告を受け検討・承認する。」ことと定められている。プール管理業務受託者は、総括責任者に監視責任者を兼務させていたことから、総括責任者は、50ｍプール巡回監視員が、50ｍ公認プールの一般利用（普通使用）において、50ｍ公認プール西側を中心に巡回監視しているという実態や、全体巡視員が 50ｍ公認プールの巡回に訪れる回数がレジャープールよりも相対的に少なかったと考えられることを適切に把握し、監視員の配置等の対処を検討・承認しなければならない立場にあったわけである。

本件事故発生時の 50ｍ公認プールの監視体制は、1 監視台、1 巡回監視員であり、当時のプール利用者数を考えると配置数としては妥当であったと考えられるものの、総括責任者は、こうした 50ｍ公認プールの監視体制の実態を把握したうえで、監視員に対する水面・水中・水底までの監視の指導はもとより、50ｍ公認プールにおける巡回監視方法の見直しや、全体巡視員による助勢指示など、50ｍ公認プール東側の監視範囲を補うための改善策を講じるべきであったと言える。

## ９－２　本件事故に関わる問題点

事故調査会議は、事故の原因の外、事故調査会議の調査方針に定めるプール設置管理者としての調査範囲において、本件事故に関し、次のような問題点があったと考える。

（１）救急要請に関すること

プール管理業務受託者は、管理マニュアルの「事故（溺水者等）発見時の対応について」（第二章　２－４－（７）②参照）において、救急要請は、総括責任者の役割とし、AED の持参及び担架の要請は、全体巡視員もしくは監視責任者の役割と定めている。また、プール管理業務受託者は、平成 28 年度のプール安全管理体制において、総括責任者に監視責任者を兼務させている。

プール管理業務受託者は、平成 29 年 5 月 11 日追記の指定管理者に対する回答書のなかで、管理マニュアルにおいて、総括責任者による救急要請と、全体巡視員もしくは監視責任者による AED の持参を併記したのは、一連の動作を迅速に行うことを意図していたとされる。また、総括責任者は、管理事務所棟において、「救急要請時には消防機関に対して溺者の状況を説明する必要がある。」「救助現場と管理事務所の距離が近いため、すぐに状況確認できる。」と判断して、救助現場に駆け付けたと同時に、救護措置を行っていた引率教員に溺者の状況を確認し、直ちに携帯電話で救急要請をしたとされる。

この回答書と同様に、プール管理業務受託者への聴き取り調査の結果から、総括責任者は、事故当時に管理事務所近くの更衣室で予備品等の確認作業をしており、50ｍプール固定監視員より事故発生の無線連絡が行われたが、事故の状況を把握しきれず、その後、全体巡視員による AED 要請の無線連絡があって、初めて重大事故であるとの認識に至っている。総括責任者は、管理事務所前にあった AED の至近にいたことから、自ら 50m公認プールへ AED を持参し、現場において事故当事者の状況を確認したうえで、救急要請（119 番通報）を行っており、その結果、AED 要請から救急要請までに約 3 分間を要することとなった。

また、50ｍプール固定監視員による溺者発生の無線連絡から、全体巡視員による AED 要請の無線連絡までの時間は 25 秒程度と推定されるが、溺水事故の救護は一刻を争うものであり、総括責任者は、溺者発生の初報後、自ら事故の状況を確認するアナウンスを折り返すなどの確認ができておらず、速やかな事故状況の把握には至らなかった。

AED 要請から救急要請までに約 3 分間を要したことについて、全体巡視員による AED 要請の判断とタイミングは適切であったが、救急要請は総括責任者が現場を確認してから行われており、本来は AED 要請と同時に救急要請を行うべきであった。なぜなら、溺者の救助にあっては、救急用酸素及び酸素を有効に供給するための器

材がない場合の心肺蘇生の有効性には限界があり、速やかな器材と医療者の介入が必要なためである。そのためには、救護体制としてAEDを持参する者と救急要請する者は別にしなければならず、本件事故においては、AED を持参する者と救急要請する者が同一であったために、救急要請に遅れが生じた。

この要因の一つとして、総括責任者が管理マニュアルの「事故（溺水者等）発見時の対応について」で定められた救急要請に専念せず、管理マニュアルにない AED 持参の役割を担ったため、緊急時対応の指揮命令の中心となる者が不在となり、救急要請の遅れが生じたものと考えられる。総括責任者が、全体巡視員にAED持参を指示し、無線で現場の状況を確認して救急要請を直ちに行い、その後の全スタッフに対する指揮命令を行うなど、システマティックな救助活動を行うべきであった。

溺水事故の救護は、一刻を争うものであり、対応の遅れが生死や予後に大きな影響を及ぼす。このため、早期の対応が救命のために極めて重要であることから、プール安全管理者は早期発見と早期救護（一次救命処置）に努め、二次救命処置へ迅速かつ円滑に連動させることが必要である。

（２）事故当事者の救護に関すること

事故当事者の救護に関し、救急隊に引き継がれ、気管内挿管と酸素投与が行われた後に心拍が再開していることを考慮すると、救急隊への引継ぎ前の初期救急救命処置（一次救命処置）において、救助後直ちに行われるべき息吹き込みと二人法による規則的な人工呼吸と胸骨圧迫及びその後のバッグバルブマスクによる酸素投与を行う心肺蘇生が実施されていたならば、低酸素脳症を軽減できた可能性がある。

事故当事者の引き上げ後、50ｍプール巡回監視員に続いて、引率教員による胸骨圧迫が行われた後に人工呼吸が行われているが、この心肺蘇生術が始まってからの36秒間は低酸素の血液が酸素欠乏組織に送られることになっており、溺水時の救急蘇生術として有効ではなかったと考えられる。また、監視カメラ記録映像上では、救護に関わった関係者が、事故当事者の脈拍を正確にとっている様子を確認することができない。但し、溺水に対する一次救命処置について示す一般社団法人日本蘇生協議会のガイドラインには「溺水では低酸素症の持続時間が転帰を決定する重要な因子であり、CPR では人工呼吸による酸素化が必要となる。」との記載があるものの、具体的手順としての「心肺蘇生の最初に胸骨圧迫に先行して人工呼吸を行うこと（A-B-C 順）」の記載はない。また、一般財団法人日本救急医療財団心肺蘇生法委員会が市民用として監修した救急蘇生法の指針 2015 では、「窒息や溺水による心停止、子どもの心停止や救急隊が到着するまでに時間がかかる場合などでは、胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせた心肺蘇生を行うことが強く望まれます。」との記載はあるが、ここにも「A-B-C 順」の記載がない。従って溺水後の高度の低酸素状態に対処するために「心肺蘇生の最初に胸骨圧迫に先行して人工呼吸を行うこと」が救命処置にあたる関係者に周知されているとは言い難い現状がある。

橿原市総合プールには、プール利用者の溺水事故等に備えて、プール開設時（昭和 55 年～）より高濃度酸素吸入器が配備されていた。しかしながら、長年にわたり本機材の存在自体が認識されず、救護室等に整備されないまま放置されていた。

バッグバルブマスクによる酸素投与は、プールで発生する溺水において低酸素脳症を軽減する有効な手段であるため、バッグバルブマスクと酸素（調整器付ボンベ）についてはプール施設に配備されることが推奨される。しかしながら、バッグバルブマスクによる人工呼吸については適切な訓練が必要な医療機器であり、酸素は医薬品であるため、救急蘇生時の使用に際しては医療者である必要があり、医療者でない場合には必要十分な知識と経験が求められる。

プール管理業務受託者への聴き取り調査の結果、総括責任者は、正看護師又は准看護師の資格を有する救護員が原則として救護室を離れないよう指導しており、救護員は、救護室を空けることへの不安を述べている。そればかりか、救護員は、プール管理業務受託者から管理マニュアルを周知されておらず、救護室には無線等もなく、救護員への救護要請や指揮命令系統が明確に定められず、事故が発生したことを容易に認知できない体制にあった。

プール管理業務受託者は、管理マニュアルにおいて、意識消失を伴うような重大事故に救護員は関与しないものと定めているが、心肺停止事例が生じた場合、現場において最短時間で患者にアプローチできる救護員が関与しないと定めるのは不自然であり、重症傷病発生時を想定し、監視員と救護員が連携をとり初期対応に当たるべきである。さらに、重症傷病事例発生に備えるのが現場救護の基本的な考え方であり、重症傷病事例発生時に、救護員が救護室を離れる場合は、救護室に代替要員を配備させることを、管理マニュアルにも明記しておくことが必要である。

また、医療者である救護員が救命救急処置に関与できない状況も想定して、医療者でないプール安全管理の関係者に対しても、バッグバルブマスク及び酸素を使用するのに十分な知識と経験を付与することが望まれる。

（３）プール遵守事項（潜水行為の禁止）に関すること

「プールの安全標準指針」（平成 19 年 3 月、文部科学省・国土交通省）２－１（６）において、「プールを安全に管理するためには利用者への適切な注意や警告も必要であり、適切な看板や標識類を設置することが望ましい。利用に関する看板・標識類は、施設の入り口付近で目に付く位置に設置することが望ましい。排（環）水口部を示す標識、排（環）水口に触れることや飛び込むこと、プールサイドを走ること等を禁止する警告看板等は、入場者全員の目に付く場所（プールの入り口部とプールサイド等）に 2 箇所以上設置することが望ましい。」とされ、３－７において、「プールを安全に管理するためには、利用者への適切な注意や警告を行うことも有効であり、排（環）水口の位置等危険箇所の表示、プール利用に際しての注意・禁止事項・毎日の点検結果等を、利用者の見やすい場所に見やすい大きさで掲示する

ことが望ましい。」と定められている。

橿原市総合プールのチケット売場前（南側）には、利用者の総括的な遵守事項等を定めた掲出看板が設置されており、このなかにおいて「プール使用についてのきまり事項」（第二章 ２－１－（８） 看板 A 参照）として、「飛びこんだり、もぐったりはしないこと」が明示され、利用者に対し、全てのプールにおける潜水行為の禁止について、注意喚起が行われていた。

一方、50m公認プール北西壁面には、50m公認プールの利用者に対する掲出看板が設置されていたが、このなかにおいて「50m競泳用プール使用上の注意」（第二章 ２－１－（８） 看板 B 参照）として、「飛び込みは出来ません。」と示されてはいたものの、潜水行為を禁止する内容は示されていなかった。50m公認プールの設置看板は、50m公認プールを一般利用（普通使用）に供する場合の利用者に対する特記的事項が記されたものではあったが、飛び込みや潜水行為の禁止に関して、チケット売場前（南側）の看板 A との相違があり、利用者が遵守事項等を誤認するおそれがあった。また、プール放送案内においても、飛び込みや潜水行為の禁止が周知されてはいなかった。

このほか、各プールには遵守事項や注意喚起等の看板や案内が掲出されているが、指定管理者への聴き取り調査の結果、平成 27 年度に生じた重大事故をはじめ、施設管理や運用の都度、付随的に看板の追加や見直しが行われてきたものと見られ、利用者の遵守事項等を総括的にとりまとめた看板、とりわけ潜水行為を禁止する内容は、チケット売場前（南側）の看板 A 以外に掲出されてはいなかった。

加えて、橿原市総合プールでは、入場の制限や利用者の遵守事項等を網羅的に整理した「プール利用規程」が定められておらず、利用者がプール利用に当たって、掲出看板以外で遵守事項等の内容を容易に確認できる機会が十分に設けられてはいなかった。

元来、プール設置管理者は「プール利用規程」を予め定めておき、これを利用者に対し知らしめる機会を設け、そのうえで利用に供するべきであり、その内容を視覚的にわかりやすく反映したものを掲出看板として示すことが望まれる。

50m公認プールにおいても、一般利用（普通使用）に供していることから、飛び込みや潜水行為の禁止をはじめ、利用者の安全性に関わる事項として、事故に結びつくような行為や、他者の迷惑になるような行為等については、これを未然に防ぐためにも、利用者が遵守事項等を認識するための看板や、監視員らによる利用者への周知啓発に加え、プール放送案内等も行うべきであった。

（４）指定管理者の外部委託業務に対する監理体制に関すること

「プールの安全標準指針」（平成 19 年 3 月、文部科学省・国土交通省） １－１において、「設置管理者とは、プール所有者とし、プールの所有者以外にプールの全部の管理について権原を有する者があるときは当該権原を有するもの」とされ、３－

２において、「設置管理者は、管理業務を委託（請負も含む）する場合、プール使用期間前の点検作業に立ち合うことや、使用期間中の業務の履行状況の検査等、受託者（請負者を含む）の管理業務の適正な執行について確認・監督することが必要である。」と定められている。また、３－４（２）においては、「遊泳目的で利用するプールにおいては、監視員及び救護員の配置は、施設の規模、曜日や時間帯によって変わる利用者数等に応じて適切に決定することが必要である。また、監視員の集中力を持続させるために休憩時間の確保についても考慮することが望ましい。」と定められている。

指定管理者は、業務計画書や管理マニュアル等の承認、その運用過程において、主体的な確認・監督を通じ、各プールにおける監視員の配置や安全管理上の問題点等を常に把握し、速やかに業務を改善・指導する必要があった。プール管理業務受託者は平成 28 年度には、平成 27 年度に発生した重大事故を受けて流水プールから正形プールを中心に各プールの監視人員の増員を図るとともに、繁忙期と通常期に分けた監視員配置体制を構築しているが、各プールの配置人数は繁忙期、通常期とも同数であり、利用者数等に応じた適切な監視体制が構築されていたとは言い難いものとなっており、指定管理者の管理機能が果たされていない。

加えて、指定管理者は、プール管理業務受託者より提出された業務計画書及び管理マニュアルを回議した記録はなく、業務の履行確認が十分に行われていたことを確認できないことからも、指定管理者の外部委託業務に対する監理体制が不充分であったと言うほかない。

（５）プール専用使用に関すること

本件事故において、監視に死角が生じたことについては、先に述べたとおりであり、プール管理業務受託者の監視業務が決して免れるわけではないが、事故当時、50m公認プール 6～8 コースにおいては、専ら大学による引率教員の下、学生らの水泳練習が行われており、50m公認プールの利用者数の偏りから、50m公認プール西側の「自由遊泳区域」のリスクを重んじた監視員の行動心理に影響を及ぼしたことは否めない。

橿原市総合プールは、都市公園内に設置された有料公園施設で、競技用プール（50m公認プール及び 25mプール並びにその附帯施設）の専用使用のない場合は、これを含め、広く住民の利用に供すべき公の施設である。その設置目的に鑑みれば、今回の大学による水泳練習のように、特定の団体が授業やイベントなどで、施設の全部または一部を寡占的に使用するような場合は、本来、専用使用等の許可を伴うべきものであると考えられる。しかしながら、事故当時の競技用プールにおける専用使用については、橿原市公園条例の規定により、全面使用を前提とした料金区分（別冊資料 C「橿原市公園条例」別表参照）が定められており、予てより部分使用を認めるような運用や利用料金の設定はなされてこなかった。

こうした点を踏まえると、市及び指定管理者にあっては、特定の団体による管理下での施設使用も想定して、競技用プールにおけるコース貸しなどの仕組みや基準を設け、専用使用に対する監視業務等のプール安全管理に関する責任範囲についても明確化し、必要な条件を付したうえで、施設の使用許可を行える枠組みを定めておくことが望まれる。

## ９－３　管理運営上の問題点

事故調査会議は、事故調査会議の調査方針に定めるプール設置管理者としての調査範囲において、プールの管理運営上、次のような問題点があったと考える。

（１）プール管理業務受託者との契約に関すること

橿原運動公園では、プール管理業務受託者とプール管理業務を長年にわたって随意契約されてきた経緯がある。少なくとも指定管理者が、橿原運動公園の管理運営を行うようになった平成 21 年度から平成 28 年度までの 8 年間は、指定管理者が、プール管理業務を外部委託しており、全てプール管理業務受託者との随意契約が行われてきた。

指定管理者の会計処理規程第 37 条では「本協会の契約は、原則として指名競争入札とする。」とされているが、プール管理業務については、会計処理規程第 39 条第 1 項第 1 号による「契約の性質又は目的が競争入札に適しないとき。」に該当するものとして、会長決裁により随意契約が締結されている。その選定理由は、プール管理業務の特殊性を加味し、かつ、一括委託により経費節減と合理的運営が可能になることから、継続して業務を委託してきたとされ、平成 28 年度については、平成 27 年度に生じた重大事故を重く受け止め、受託者の変更も考慮されたが、プール管理業務受託者以上に運営できる事業者が見つからず、方針が定まらないまま、開園時期も迫ってきたことから、その技術力を活かし、特に危ぶまれている小さな子供の監視に対する安全面を徹底して教育することを条件として、プール管理業務受託者と再度契約をしたとされる。

橿原市総合プールのプール管理業務は、プール監視業務のみならず、受付業務、清掃業務、施設設備の運転管理や維持管理業務等が包括的に委託されてきた。こうした経緯のなか、プール監視業務については、平成 23 年 7 月の大阪府泉南市のプール事故を受けて、平成 24 年に警察庁から通知が発出され、プール監視業務を他人に有償で委託する場合は、警備業の認定が必要とされるようになり、プール管理業務受託者においても警備業の認定を受けている。

この点、橿原市総合プールのプール管理業務は、包括的に業務が委託され、一般的な警備業務とは異なる側面を有し、会計処理規程第 39 条第 1 項第 1 号による「契約の性質又は目的が競争入札に適しないとき。」を適用したことに考慮できる点はある。また、吸い込みやスライダー事故など設備の緊急停止等に備えて、設備の運転管理と監視や救護業務が緊密な連携を図ることはプールの安全管理上、極めて重要な観点である。とは言うものの、これらの業務を必ずしも包括的に委託しなければならないわけではなく、分割発注することができないわけでもない。ましてや、価格性のみならず提案評価によって事業者を選定することも可能であり、仮に分割発注した場合は、各事業者間で連携を図り、救護訓練等を講じることもできるわけ

である。こうしたことから、プール管理業務の随意契約を重ねることは、継続性という観点では利点があるものの、安全性や業務水準の向上に関する競争性が働かないことからは、望ましい契約形態ではなかったと言える。

（２）市の指定管理者に対する監理・指導に関すること

市と指定管理者が締結した「橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書」（平成26年3月18日締結）第15条（第三者による実施）第1項には、「乙（指定管理者）は、本業務の全部又は一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ甲（市）の承認を受けた場合に限り、本業務の一部を第三者に委託することができる。」とされ、同条第2項では、「乙が、本業務の一部を第三者に実施させる場合は、すべて乙の責任及び費用において行うものとし、本業務に関して乙が使用する第三者の責めに帰するべき事由により生じた損害及び増加費用については、すべて乙の責めに帰すべき事由により生じた損害及び増加費用とみなして、乙が負担するものとする。」と定められている。

指定管理者が市に提出した「平成28年度事業計画書」（平成28年3月31日提出、平成28年4月1日承認）には、指定管理者が、橿原運動公園の管理運営において、事実上の行為として外部委託する業務が「6. 委託業務」として示されており、このなかで「市総合プール関係」に「運営管理業務」を外部委託することが示されている。「6. 委託業務」には、プール以外の公園関係の業務も示されているが、これら全ての業務に関し、委託先に関する情報（商号または名称、所在地、再委託の業務範囲、契約金額・再委託理由等）は明記されておらず、これらを確認することはできない。

市への聴き取り調査の結果、事業計画書において外部委託の方向性を含めた承認手続きが行われていたとされるが、「橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書」（平成26年3月18日締結）第15条（第三者による実施）の本旨は、事業の一括再委託、いわゆる丸投げの禁止や、発注元が再委託先の履行体制や適正性を判断するための条項であって、その本旨に照らし合わせれば、指定管理者は市に対し、外部委託に先立ち、予め外部委託先に関する情報などを届出したうえで、承認を得るべきである。プール管理業務に関しては、平成28年度事業計画書の承認時点（平成28年4月1日）で委託先が定まっておらず、指定管理者への聴き取り調査の結果、平成27年度の重大事故を受けて、プール安全管理専門機関の監修の下で、委託事業者の見直しも含め、業務の仕様や発注が難航したことを確認できるが、委託先の方針が定まった時点で、市に対して届出し、承認を得るべきであった。

また、指定管理者とプール管理業務受託者による、平成28年度プール管理業務の契約は、指定管理者とプール管理業務受託者が締結した「業務委託に関する基本契約書」（平成26年5月13日締結）を基に、覚書を更新する方式を採られており、こうした契約手法については、先に述べたとおり、望ましい契約方式とはいえず、市

は、指定管理者の外部委託業務の事業者選定方法や契約の在り方について、明文化したうえで、指定管理者を監理・指導する必要性があった。

この点に関して、平成 28 年度においては、市の機構改革によってスポーツ推進課が新設され、橿原運動公園の管理運営の所掌事務が、都市整備課からスポーツ推進課へ移管されている。指定管理者においては、平成 27 年度に生じた重大事故を重く受け止め、プール安全管理専門機関の監修の下で、プール管理業務の委託先の変更も考慮されていたが、平成 28 年度当初には、その委託先や契約方法が定められてはいなかった。こうしたなかで、市の所掌事務が移管され、引継がれた訳であるが、プール開園準備開始までのわずか 1～2 か月という短期間において、新たな業務を把握しながら、プールの事業品質を高める監理体制を整え、指定管理者の外部委託業務の事業者選定や契約の在り方を見直すことは事実上困難であったと考えられ、この機構改革が市の指定管理者に対する監理・指導に影響をもたらしたことは否めない。

（３）プール管理業務の点検・確認に関すること

「プールの安全標準指針」（平成 19 年 3 月、文部科学省・国土交通省）３－３において、「プールの使用期間前には、清掃を行うとともに、点検チェックシートを用いて施設の点検・整備を確実に行うことが必要である。」、「設置管理者は点検チェックシートを 3 年以上保管すること必要である。また、点検時には過去の点検結果との照合等を行うことが望ましい。」とされる。また、埼玉県を出典元とする〔参考－5 使用期間前の点検チェックシートの一例〕の点検チェックシートには、施設設備のみならず、安全管理体制、教育訓練、救命救護器具等の配置、日誌の保管なども含まれたものが示されている。３－４において、「毎日のプール利用前後及び利用中の定時ごとに、排（環）水口の蓋等がネジ・ボルト等で正常な位置に堅固に固定されていることを点検することが必要である。点検にあたっては、点検チェックシート等を作成し、これを用いて確実に行うことが必要である。点検チェックシートとともに、気温（室温）、水温、利用者数、水質検査結果（プール水の残留塩素濃度等）、施設の安全点検結果等を記載する管理日誌を備え、使用期間中は、管理日誌に毎日の状況等を記載し、これを 3 年以上保管することが必要である。」とされる。

橿原市総合プールでは、平成 28 年 5 月 30 日付けで奈良県を通じて市に依頼のあった国土交通省による「都市公園におけるプールの安全確保の強化（依頼）」の事務連絡により、「プールの安全標準指針」（平成 19 年 3 月、文部科学省・国土交通省）に基づくプール使用期間前の点検が行われている。

点検の実施に当たっては、市は指定管理者へ点検を指示し、指定管理者はプール使用期間前の点検を行っており、その判定については、専門的な技術と知識を有するプール管理業務受託者に業務を一任していたとされる。本調査項目における「4.② プールの使用期間前の点検状況」については、その調査要領において「全ての水

槽において、プールの使用期間前に点検チェックシートを用いて施設の点検を行い、修理や交換等が必要な箇所が発見された場合においては適切に対処している。」と定められているが、市、指定管理者、プール管理業務受託者のいずれにおいても、チェックシート等に基づく点検記録が整備されていることを確認できない。

また、指定管理者によるプール管理業務受託者のプール管理業務に関する履行確認は、業務日報等に限られ、業務日報の項目は、①客先からの指示事項、②朝礼時、アルバイトへの指示事項、③終礼時、アルバイトへの指示事項、④窓口業務（勤務時間及び勤務者、業務内容、入場者数）、⑤監視業務（勤務時間及び勤務者、監視配置、業務内容）、⑥清掃業務（勤務時間及び勤務者、業務内容）、⑦救護業務（勤務時間及び勤務者、救護内容）、⑧機械運転管理業務（勤務時間及び勤務者、機器運転状況、業務内容、薬品納品及び使用状況、上水及び電力使用状況、機械担当への指示事項）とされ、履行確認を行うためのチェックリスト等が作成されていた記録は確認できない。また、プール管理業務受託者から指定管理者へ提出された業務日報には、施設の安全点検結果等を記載する項目は確認できない。その上、指定管理者から、市へ提出された月次報告書・事業報告書においても、プール管理業務に関する履行確認を行うチェックリスト等が報告された記録は確認できない。

つまり、プール管理業務においては、現場での点検確認は行われていたものの、プール管理業務受託者から指定管理者、指定管理者から市に対する履行状況の報告体制や、チェックリスト等を用いた監理が徹底されていたとは言い難く、こうした不充分な監理体制の下で、指定管理者による外部委託が続けられていた。これに対し、平成 29 年度以降は、市・指定管理者・プール管理業務受託者の三者によるプール使用前・使用中の点検チェックシートが整備されており、平成 28 年度においても同様の点検が行われるべきであった。

（４）連絡調整に関すること

市と指定管理者が締結した「橿原運動公園の管理運営に関する基本協定書」（平成 26 年 3 月 18 日締結）第 46 条（連絡調整会議等の設置）において、「甲（市）及び乙（指定管理者）は、情報交換や業務の調整を図る連絡調整会議等を設置し、本業務を円滑に実施するため、協議を緊密に行うものとする。また協議の内容について、乙により議事録を作成する。２　甲及び乙は協議の上、前項の連絡調整会議等に、関連する企業、団体、外部有識者、市民等を参加させることができるものとする。」と定められている。

市と指定管理者による連絡調整会議は、平成 26 年度には 11 回、平成 27 年度には 10 回開催されていたことが確認できるが、本件事故が生じた平成 28 年度にあっては、わずか 3 回しか開催されておらず、4 月～10 月までの 7 か月間は一切、連絡調整会議が開催されていない。市と指定管理者に対する聴き取り調査の結果、連絡調整会議以外で、十分に連絡を取り合えていたとされるが、会議開催の状況からは、

市と指定管理者の緊密な連携が行われたとは言い難い。

平成 28 年度プール管理業務については、委託事業者の選定や、監視体制の見直し、この他、チェックシートなどに基づく点検記録等が整備されていない点も含め、平成 27 年度の重大事故を受けて、少なからず改善すべき事項があったことが認められ、市と指定管理者は、連絡調整会議等の会議体を通じて、プール管理業務受託者等を交え、緊密に協議を行いながら、改善策に繋げていくべきであった。

（５）事故後のプール使用に関すること

プール管理業務受託者は、事故発生後、正午にある次の休憩時間まで 50m公認プールを一般利用（普通使用）に供しており、直ちに利用者を退避させていない。事故発生以後、多くの監視員らが事故当事者の救護等を担っており、プール安全管理体制の一部が手薄な状態にあるなかで、プール運営を継続すれば二次被害が生じるおそれがあることから、プール管理業務受託者は、事故発生後、直ちに全てのプール利用者を一時退避させる必要性があった。

また、本件事故においては、③50mプール巡回監視員が、中学生らしき利用者の声を聞き、事故当事者の発見に至った経緯があることからも、事故後の調査において、事故発生当時の事故当事者の状況や、周辺の利用状況等を確認するためにも、周辺利用者を特定しておく必要性があった。

## ９－４　事後の問題点

事故調査会議は、事後の対応のなかで、次のような問題点があったと考える。

（１）事故の検証に関すること

事故原因を検証するには、事故当時の状況を詳しく把握することが不可欠であり、事故が起こる直前から、事故後の数時間までの情報が極めて重要な情報となる。事故後に、事故当時と同様の状況を再現することは極めて難しく、人の記憶も不十分である場合が多く、時間の経過とともに記憶の減退等が進む。このため、当事者や関係者の事故発生前後の行動等をできる限り速やかに収集し、保全する必要がある。

橿原市総合プールには、平成 27 年度に生じた重大事故を受けて、利用状況の把握等の施設の管理、並びに犯罪及び事故発生の防止を目的に全 9 台の監視カメラ（平成 28 年 7 月設置）が設置されている。監視カメラの映像は電磁的記録装置に記録されるが、通常は一定期間を経過すると自動的に上書きのうえ削除される。本件事故においては、市により 50m公認プールの監視カメラ 2 台の映像が記録媒体に保存されているが、残る 7 台の監視カメラ記録映像は記録媒体に保存されず、自動的に上書き削除されている。また、本件事故当時、市において監視カメラの管理及び取扱い等に関する運用規程が定められていなかった。

本件事故においては、市と指定管理者が、50m公認プールの 2 台の監視カメラ記録映像を解析し、事故状況を時系列に整理し情報把握に努めている。しかしながら、事故当事者や大学関係者は 50m公認プール利用前に、25mプールや流水プール等も利用していたことから、事故の全容を把握するためには、事故発生前後の全ての監視カメラ記録映像を保全したうえで、監視カメラ記録映像の解析を行うべきであった。また、監視カメラ記録映像は、事故等の解析に重要な役割を果たすものであり、事故等が生じた場合に備え、たとえ監視カメラ設置後、間もなくとも、監視カメラの管理及び取扱い等に関する運用規程を定めておく必要があった。

市は、事故発生直後に、50m公認プールの監視員 2 名への聴き取り調査を実施しているが、その他の関係者については、事故調査会議が設置されるまで、聴き取り調査が実施されていない。プール管理業務受託者においても、総括責任者と 50m公認プールの監視員 2 名への聴き取り調査に留まり、その他の関係者については、聴き取り調査記録を確認することはできず、プール管理業務受託者から指定管理者に対する確認事項等の回答書において、全体巡視員らの行動等が示されているに過ぎない。事故の調査検証における関係者への聴き取り調査は、状況把握の重要な手段の一つであり、事故後、時間の経過とともに、記憶の減退等が懸念されることから、直ちに関係者への聴き取り調査を行い、個別に記録しておくことが望まれる。

このように、本件事故においては、市、指定管理者、プール管理業務受託者のい

ずれにおいても、事故情報の保全が不十分で、事故の全容把握のために必要な情報が十分に収集されておらず、事故の検証に支障を及ぼした。

（２）事故当事者家族への対応に関すること

事故発生直後、指定管理者やプール管理業務受託者は、事故当事者が搬送された医療機関へ見舞い、事故当事者の死亡後は、市、指定管理者、プール管理業務受託者が、葬儀へ参列している。こうした事故当事者家族との面会は行われたものの、市、指定管理者、プール管理業務受託者のいずれにおいても、事故後に事故当事者家族と十分なコミュニケーションが図られたとは言い難い。

事故発生からおよそ２ヶ月後には、事故当事者家族から市に対し、本件事故の監視カメラ記録映像の開示が求められたが、市はプール利用者等の第三者の個人情報保護と、映像上で当該個人情報を分離することが技術的に容易でないといった理由から不開示としている。その結果、事故当事者家族自らが、本件事故の状況を把握するために、市や指定管理者に対して、監視カメラ記録映像以外の資料に関する公開を求めて状況確認や要望が重ねられた。市や指定管理者からは、監視カメラ記録映像に代替する情報提供や説明がなされたものの、あくまで事故当事者家族の求めに応じた受動的な対応だったこともあり、事故当事者家族の不信感を募らせることとなった。

このような状況の下で、本件事故に関する報道がなされ、事故当事者家族と市長が面会し、事故調査会議が設置されることとなった。その後、事故調査会議は、関係機関等と事故情報を共有するために、本件事故に関わる関係者の同意の下、第三者の個人情報を塗抹処理した監視カメラ記録映像を作成した。加工済みの監視カメラ記録映像は、事故当事者家族や関係機関にも閲覧に供されることとなったが、当初の市や指定管理者の受動的な対応から、その後も事故当事者家族の不信感の払拭には至らなかった。事故情報は、極めてセンシティブな情報であり、その取扱いにおいては、関係法令に則って、第三者の個人情報保護が徹底されるべきものであるが、事故当事者家族が、事故の状況を確認したいという願いに対して、より能動的に寄り添うことができていれば、事故当事者家族の不信感も払拭されたのではないかと思料する。

事故後の対応においては、多くの主体が、多様な事柄をめぐり複雑な関わり合いを持つ。それは、人が亡くなるという重大事態を受けて、多くの主体にとって、非日常的な状況下で展開される関わりである。それゆえに、見解の相違、感情的な反応や対立、コミュニケーション不全などが起こりうる。本件事故においても、市、指定管理者、プール管理業務受託者に加えて、引率教員を含む大学関係者及び事故当事者とその家族という多くの主体が存在した。そのようななか、市、指定管理者、プール管理業務受託者等の誰もが、事故当事者家族と対立するような意図を持ち合

わせていたわけではない。しかしながら、事故当事者家族と溝を深めた根底には、事故発生の背景を含めた全容把握に至らないまま、限られた表見的な情報を基に状況を判断した結果、市、指定管理者、プール管理業務受託者のいずれもが、当事者意識に乏しく、その主体性の欠如から、事故当事者家族の気持ちに誠実に寄り添うことができなったことにある。そして、事故発生からおよそ1年間、事故当事者家族が望む事故の調査検証に乗り出さず、その結果として、事故当事者家族に不信感を募らせることとなり、心理的負荷を増加させることにつながった。このことは、本件事故に関わる全ての関係者、一人ひとりが自らの心に深く刻み、反省すべき点であろう。

本件事故後の対応においては、事故の状況把握や説明に関し、事故当事者家族の納得を得られず、対立的関係に発展した経過を辿ったことからわかるように、市、指定管理者、プール管理業務受託者は、事故の責任の所在に関わらず、主体的に事故直後から迅速で確証の高い事実確認を行ったうえで、当事者の視点に立って十分な説明と対話を重ね、意思疎通を図っていく必要性があった。また、重大事案においては、関係者の心身のケアを含めた包括的な対応策が求められることから、市、指定管理者、プール管理業務受託者、大学関係者が緊密に連携を図り、適切な対応に当たることが望まれる。

## 第一〇章　　再発防止策

事故調査会議は、本件事故の調査結果に基づき、事故の再発防止策を以下のとおり建議する。なお、これらの再発防止策は、本件事故に限らず、市が管理するプール施設の事故防止策としても有効であると考える。

（１）プール監視体制

プール監視体制については、水面積、利用者数、利用実績、事故事例等を交え、死角が生じないよう監視員の配置を定めるとともに、プール運用後も、各プールの利用状況、利用者の動向や挙動特性等に応じたリスクを分析し、予知されるアクシデント等への対処を再点検したうえで、常にプール監視体制の最適化を図り、事故の未然防止につなげるべきである。

プールの安全管理に従事する者は、遊泳中の利用者が、体調や気温など様々な要因によって、予期できない影響を受け、日常では想定しにくい事態が起こりうるとの認識の下、想定外を想定し、職務に臨むことが求められる。特に、監視技術については、潜水潜行に伴う意識喪失をはじめ、利用者の溺水事故につながる、あらゆる事態を想定して、監視員に対して監視の意義やリスクを十分に認識させることが重要である。そして、事故の未然防止に効果的で、事故が生じた場合も、早期発見や早期救助に資する実践的な教育訓練を充実強化するべきである。監視員には自己の健康管理を徹底することを指導するとともに、出勤時の検温や体調確認等を記録し、体調不良や監視に支障が生じるおそれのある場合には業務に従事させるべきではない。監視員の集中力を保つため配置交代が可能な人員体制を常に確保し、熱中症対策など従事中の体調維持にも十分に留意する必要がある。

監視に当たる者については、プール安全管理に関する講習受講者や有資格者を配置することが望ましい。特に各監視員の管理や指揮等に携わる者については、実務経験を有する有資格者を配置するべきである。有資格者が常駐することは、緊急時の対応のみならず、平時の安全性も向上することから、取得が困難な資格であったとしても、積極的に取得促進するべきである。

また、専用使用に対する監視業務等のプール安全管理に関する責任範囲について明確化するためにも、特定の団体による管理下での施設使用も想定して、競技用プールにおけるコース貸しなどの仕組みや基準を設け、必要な条件を付したうえで、施設の使用許可を行える枠組みを定めておくことが望まれる。

（２）利用者への周知

プール施設の安全利用を徹底するためには、利用者に利用上のルールを周知徹底することが重要である。そのためには、利用者が施設入場前や入水前、遊泳時等に

おいて、施設利用上の注意事項等を認知し、ルールに従い遊泳することを認識させることが必要となる。

利用者への周知については、プール利用規程を定め、ホームページなどを通じて、予め利用者に注意事項等を知らしめ、利用者が施設利用上の注意事項等を認知したうえで施設を利用させるべきであり、その上で、施設入場前後も、利用者が注意事項等を確実かつ容易に認識するよう看板を掲出したり、放送によるアナウンスや監視員による注意喚起など、様々な周知活動を充実させるべきである。

本件事故の調査検証を踏まえると、息こらえ遊泳が危険であり、監視で捉えることが容易ではなく、溺者の発見が遅れて重大な事故を起こしやすいことを、プール利用者へ周知することが必要である。特に過換気の危険性については、安全管理の観点から、決して過換気を行って水泳することのないように注意喚起するべきである。また、施設入場前や入水前、遊泳時等において、利用者が自らの体調（飲酒の有無、食事の摂取、脱水の有無、睡眠時間、体調変化等）を必ず確認するよう、定期的な場内アナウンスなどの周知徹底が求められる。

さらに、本件事故では、50m公認プール自由遊泳区域で泳いでいた中学生らしき利用者の声を聞き、③50mプール巡回監視員が事故当事者の発見に至っている。このことからも、利用者に対して異常事態認知時に直ちに監視員に通報することをアナウンスするなど、利用者相互による監視を促すことも有効であると考えられる。

特に、学校における水泳授業などにおいては、二人一組のバディシステムを導入し、互いに相手の安全を確認させることは、事故防止のみならず、学習効果を高めるための手段としても効果的である。（文科省 水泳指導の手引き）

（３）事故等の救護体制

事故等の救護体制については、緊急連絡体制や緊急時における役割分担を明示的に規定する必要がある。また、溺水事故に対して有効な救護用具（高濃度酸素吸入器、AED、担架等）を配備し、緊急時に持参すべき救護用具を一括して救助現場に持参できる体制を定めるべきである。

プール運営に当たっては、事故の発生を想定した「緊急時対応マニュアル」を作成し、開設前から教育訓練等を通じて、全ての従事者に周知徹底し、誰もがいつでも再点検できるようにマニュアルを備え置くなどして、共通理解を図る必要がある。開設後も実地訓練を重ね、いざという場合に備え、救護用具の点検を含め、有効に機能する救護体制を常に確保しておかなければならない。

一次救命処置の役割分担にあたっては、指揮命令者、救護員（看護師等の医療者）救助者、救急要請者（通報・連絡）、救護用具持参者、避難誘導者等が同時に兼務することのないよう救護体制を整え、マニュアルに定めておくとともに、救護用具の配備についても、配置場所を明確にしたうえで、万一に備え、全ての従事者が情報

を共有して、相互に補完できる体制を整えておくことが重要である。そのうえで、有事の際は無線の活用を含めて、救護に当たる全ての者が必要な情報を共有し、指揮命令者の指揮の下、システマティックな救護活動を行うことが重要である。

溺水事故においては、人工呼吸による酸素化が重要であることから、確実な気道確保と人工呼吸のために、救急蘇生に際しては二人法で行える救護体制を確保する必要がある。また、溺水後の高度の低酸素状態に対処するために「心肺蘇生の最初に胸骨圧迫に先行して人工呼吸を行うこと」を救命処置にあたる関係者のみならず利用者へも周知されることが強く望まれる。その際、救命救急処置を行う者の感染防御の観点から、救護に当たる者については、感染防御のための人工呼吸用補助具を予め常時携行し、直ちに使用できるようにしておかなければならない。

（４）医療器材の整備と体制

バッグバルブマスクによる酸素投与は、プールの溺水において低酸素脳症を軽減する有効な手段であるため、プール施設にはバッグバルブマスクと酸素（調整器付ボンベ）を配備するべきである。

バッグバルブマスクによる人工呼吸については、適切な訓練が必要な医療機器であり酸素は医薬品であるため、救急蘇生時の使用に際しては医療者である必要があり、医療者でない場合には必要十分な知識と経験が求められる。このため、救護員（看護師等の医療者）は初期救命救急処置に関与するべきであり、救護員が救命救急処置に関与できない状況も想定して、医療者でない監視員等に対してはバッグバルブマスク及び酸素を使用するのに十分な知識と経験を付与することが望まれる。

実際に有効な救命救急処置が可能であるかについては、個々の訓練や技能評価のみならず、関係者の役割分担や連携、関連機器作動確認を含めた全体の模擬訓練を定期的に実施して、プール安全管理や医療関連の専門的な観点からの評価を受け、フィードバックしながら状況に応じた対応を可能として維持できるようにすることが望まれる。

（５）事故発生に備えた教育訓練

事故発生時には、施設内での連携を図り、救急救命措置を迅速に行い、事故を最小限に留める体制の確保が必要である。そのためには、定期的及び日常的な教育訓練が欠かせない。

プールの安全管理に従事する者には、緊急時における役割分担と連携、十分な教育訓練により、救護技術を習熟させなければならない。救護時において迅速に行動ができるよう、対応手順をまとめた簡潔なフローチャート図などを、日頃から見やすい場所に掲示するとともに、救護手順を示したカードを常に携行させておくことも重要である。また、利用者への周知や専用使用にも備え、プールサイドにも救護

手順を示した掲示物を掲出しておくことが望ましい。このほか、現場に指揮官がいない場合に備え、現場で直ちに指揮する者を定め、その者の指示の下で動くようシミュレーションをしておき、どのようなことを指揮する必要があるか、事前にフローチャートに示すべきである。例えば、「心肺蘇生」、「119 番要請」、「救護用具（高濃度酸素吸入器、AED、担架等）の持参」、「保護者等への連絡」、「利用者の退避」、「目撃者の確保」、「救急車への同乗」、「関係機関への連絡」など、具体的なシミュレーションである。

また、事故発生後は、多くの監視員らが事故の救護等を担い、プール安全管理体制の一部が手薄な状態になり、プール運営を継続すれば二次被害が生じるおそれがあることから、直ちに全てのプール利用者を一時退避させるべきである。このことは、緊急時対応マニュアルにも定めておかなければならない。

（６）外部委託事業者の選定

指定管理者による外部委託ついては、市と指定管理者の協定上、原則として禁止されるものであるが、予め市の承認を受けた場合に限り、事実上の行為として事業の一部を第三者に委託することができるものである。指定管理者による外部委託事業者の選定に際しては、業務の目的に応じて、経済性のみならず安全性等の業務品質が損なわれないよう、事業者の選定方法を規定するなど、市と指定管理者の協定や基準等により明文化するべきである。

また、指定管理者が外部委託行う場合、市は、指定管理者から事業者の選定方法も含めた届出を受け、業務の目的に照らし合わせて、外部委託先の履行体制や適正性を判断したうえで、承認を行うべきである。

（７）外部委託業務の履行確認

指定管理者による外部委託おいては、市と指定管理者の協定上、全て指定管理者の責任及び費用において行うものと規定されており、指定管理者の責任の下、仕様書等の契約内容が確実に履行されているか、点検確認することが重要となる。

具体的には、外部委託業務の受注者が定まった後、直ちに業務計画書や管理マニュアルの提出を求め、従事者への教育や処遇をチェックし、業務が適正に履行されることを事前確認することが必要である。さらに、指定管理者により外部委託業務の点検確認マニュアルやチェックリストを作成し、施設使用前・使用中・使用後においても、施設設備や管理体制等について、適宜、書類確認や現場確認等を記録し、指定管理者が外部委託業務の受注者へ必要に応じて指示を行い、業務の改善につなげていかなければならない。

市は、指定管理者において、外部委託業務の履行確認が確実かつ適正に行われているか、必要な指示がなされ業務改善につなげられているか、監理監督するととも

に、点検や報告結果を基に、施設設置者として、常に最適な施設設備状態を確保しなければならない。

（８）監理体制の整備と職員の資質向上

事故の未然防止と再発防止に向けた取組みを確実に推進するためには、指導・監督する立場である市の位置付けが重要となる。指定管理者やプール管理業務受託者の変更にも備え、プール安全管理に関する取組みが持続的に発展するよう、市が主体的な役割を果たすことが求められる。このため、指定管理者の選定においては、これまでの取組みを基にしたプール安全管理の要求水準を明文化するとともに、市、指定管理者、プール管理業務受託者による会議体等を組織して、事故の未然防止及び再発防止に向けた取組みを継続的に推進していかなければならない。

加えて、市は指定管理者を監理する体制を整備するとともに、過去の事故事例の研修や外部研修会等への参加など、市職員の資質向上及び専門性の向上を図るための取組みを計画的かつ継続的に実施することが重要である。外部研修会への参加を通じて、施設を安全に運営するための最新の知見を取り入れ、従事者の意識向上につなげるとともに、研修記録を保存し、培った技術や経験を従事者にフィードバックすることも重要である。また、新任担当者に対しては、過去の事故から学んだ経験やリスク等について十分に共有しなければならない。

（９）再発防止策等の取組み改善

施設の安全確保に終わりはなく、本件事故を踏まえた再発防止等の取組みを改善強化するために、不完全を前提とする認識に立ち、PDCA サイクルによる点検・評価を行い、自律的かつ継続的な安全性の向上を図っていくことが重要である。

特に、「1 件の重大事故の裏には 29 件の軽微な事故と 300 件の事故に至らない異常がある。」というハインリッヒの法則のとおり、事故に至らない異常に対して適切に対処していく必要がある。また、施設管理者が認知していない異常や不具合を利用者が察知していることもあることから、アンケート用紙等を備えて、利用者の声を集約し、改善に活かすことも有効であると考えられる。

市においては、施設管理者を十分に指導監査するとともに、他の市有施設における事故防止の観点からも、技術的知見の水平展開に努めなければならない。

（10）事後の対応

重大事故においては、事故の発生状況について、的確な報告及び必要な情報提供が求められる。事故当事者家族に対しては、意向を丁寧に確認しながら、誠意を持って最善の配慮を尽くすことが重要である。このほか、関係者や関係機関、報道機関等に対しても、正確な情報を伝えることが必要となる。

そのためには、事故直後から迅速で確証の高い事実確認が必要であり、情報収集を速やかに行い、その情報を適切に保全しなければならない。本件事故においては、全容把握のために必要な情報収集と事故当事者家族への情報提供が至らず、事故当事者家族との溝を深めたわけであるが、その背景としては、事後対応における指揮者の不在が想起される。

重大事故が生じた場合は、速やかに事故対策に当たる組織を設置し、指揮命令系統を統一化したうえで、事故記録の保全や関係者への対応に当たらなければならない。この作業は、事故の責任の所在に関わらず、事故後直ちに行う必要がある。

事故当事者や関係者の事故発生前後の行動等を把握するためには、一旦全ての監視カメラ記録映像を保全し、必要な記録映像を解析しなければならない。関係者への聴き取り調査も、状況把握の重要な手段の一つであり、時間の経過とともに、記憶の減退等が懸念されることから、事故後直ちに実施し、個別に記録しておくことが望まれる。事故発生前から発生後まで、それぞれの人が見たこと、聞いたこと、行ったことを、記録映像と突合しながら、時系列に沿って個人別で記録しておく。監視カメラ記録映像は広角映像で録音機能がないことも多く、現場状況を動画で撮影したり、ボイスレコーダー等で録音しておくことも、事故状況把握の有効な手がかりとなる。

（11）関係者への配慮

重大事故により、心的衝撃を受けるのは事故当事者やその家族だけに留まらず、監視や救護に携わった者や、対策に当たる者についても、精神的負担を感じることとなる。事故対策に当たる組織においては、これらの関係者の心身のケアを含めた包括的な対応策にも目を向けるべきであり、組織内において事故の対応状況に関し情報共有する場を設けたり、相談窓口を設置するなどの組織的な対策が求められる。事案に応じては、リスク管理や心理ケアの専門家が早期に関与することで、リスクの低減化につながる場合もある。

# おわりに

事故調査会議は、本件事故に係る事実把握に努め、外部専門家の協力の下、事故の原因究明と再発防止に向けた調査及び検討を行い、その結果を本調査報告書に取りまとめた。しかしながら、本報告に至るに、今日までの期間を要したことは、忸怩たる思いである。

事故調査会議が、本件事故の調査検証を進め、調査報告書を作成できたことは、事故当事者家族、外部専門家、関係者、関係機関等のご協力によるものである。それぞれの関係者が、事故当事者への哀悼の思いと、事故の再発防止に向け誠意を持って取り組んだものであり、本件事故の調査検証にご協力をいただいた全ての関係者に深く感謝を申し上げたい。

事故調査会議は、本件事故により、尊い命を亡くされた故人のご冥福をお祈り申し上げるとともに、このような痛ましい事故が二度と繰り返されないよう、本調査報告書が、市有施設をはじめ、全国のプール施設での安全性向上及び事故防止に活かされることを切に願うものである。