

大津町人づくりまちづくり海外派遣事業
水難事故検証委員会報告書

公 表 用

令和7年5月

大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会

目 次

はじめに	P1
1 事故検証委員会について	P1
(1)事故検証の目的	P1
(2)事故検証委員会の設置	P1
(3)事故検証委員会の検証方法	P2
(4)事故検証委員会の開催経過	P2
2 事故検証について	P4
(1)事故の概要	P4
(2)発生時の状況	P5
(3)事故後の状況	P5
3 事故原因と課題の考察について	P6
(1)事故発生前(派遣前)	P7
(2)発生時の状況(事故時点)	P9
(3)発生後(事故後)	P9
4 事故再発防止に向けた対策について	P10
(1)事故発生前(派遣前)	P10
(2)発生時の状況(事故時点)	P11
(3)発生後(事故後)	P11
(4)その他(当該事業に限らない点)	P12
5 提言	P12
(1)事前に行うべき内容の提言として	P12
(2)事業実施時に行うべき内容への提言	P12
(3)交流事業の終了後のあり方への提言	P13
(4)交流事業の今後のあり方への提言	P13
むすびに	P13
参 考	
資料1 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会委員名簿	P14
資料2 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会設置要綱	P15
資料3 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業の概要	P17
資料4 当該プール施設の位置・概要と事故の概要と発生経過	P26

資料5	施設内カメラ映像記録と事故発生現場状況……………	P30
資料6	派遣グループ各人の事故時点の動き……………	P32
資料7	当該プール施設の構造図等……………	P33
資料8	重大事故の再発防止のための顕彰と事故防止等のためのガイドライン…	P38
資料9	死亡証明書……………	P39
資料10	病院メディカルレポート原文 1 ページ目と全文からの抜粋和訳	P44
資料11	警察署レポート原文 1 ページ目と全文からの抜粋和訳……………	P68

非・公・開

はじめに

令和6年(2024年)7月31日(日本時間8月1日)に、米国ネブラスカ州ヘイスティングズ市内にある市営のレジャープール「アクアコート ウォーターパーク」(以下「当該プール施設」という。)において、大津町が主催した人づくりまちづくり海外派遣事業(以下「当該事業」という。)の参加生徒の一人が溺れて死亡するという重大で取り返しのつかない水難事故が発生した。

この水難事故が発生したことにより、将来有望な生徒の未来が突然閉ざされたばかりか、ご家族にも深い心痛を与えることとなった。さらにこの事故の発生で、町民の皆様の安全・安心を揺るがす事態になったことも含めて、深く遺憾の意を表するものである。

当水難事故検証委員会においては、大津町はもとより、他の自治体においてもこのような事故が再び発生することを防ぐため、事実関係を明らかにした上で事故発生原因の分析及び検証を行うとともに、再発防止策の検討や今後取り組むべき課題等に対する提言をまとめるものである。

この報告書による提言が、今後に向けた参考意見や指摘だけに留まるのではなく、大津町の各種事業実施における危機管理と安全管理の指針になることを強く望むものである。また、本報告書の完成にあたっては、各委員による専門的知見や様々な視点から何度も深く議論し検証を行ってきたものであることを申し添える。

1 事故検証委員会について

(1)事故検証の目的

本検証は、今回の不幸な水難事故について事実関係の把握を行い多角的な視点に立って発生原因を分析することにより、必要な再発防止策を検討するために行うものであり、個人や団体の責任を追及するものではない。

(2)事故検証委員会の設置

平成28年3月31日付けで内閣府や文部科学省、厚生労働省から発出されている通知「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」では、重大事故の再発防止のための事後検証や、事故防止のガイドラインについて示されている。今回の水難事故は、教育・保育施設等における事故ではないものの、これを参考にして事故プロセスの検証を行った。大津町は令和6年9月27日付けで「大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会設置要綱」を制定し、本件事故の原因の考察や調査及び検証を行い、今後の再発防止を図るため、「大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会」を設置し、事故の検証を行った。

(3)事故検証委員会の検証方法

- ① 検証には以下の資料を用いた。
 - ・米国ネブラスカ州ヘイスティングズ市警察署が現場に駆け付けた際の対応記録や、救助活動にあたった当該プール施設のライフセーバーたちへの聴取記録を主に作成したレポート
 - ・当該プール施設のカメラ映像(2地点)
 - ・米国ネブラスカ州オマハ市の小児科病院(チルドレンズ・ネブラスカ)の診療記録
 - ・当該プール施設の構造を示す各種図面、水深表示の状況写真
 - ・大津町人づくりまちづくり海外派遣事業に係るしおり
 - ・これまでの出張復命書
 - ・被害生徒の身体測定記録
 - ・その他、関係者からの聴き取り
- ② 事故発生前(派遣前)・発生時の状況(事故時点)・発生後(事故後)の対応等に係る問題点や課題を検証し、必要な再発防止策を検討した。
- ③ 事故の発生原因のみならず、その背景、事業の概要やこれまでの歴史、事故への対応方法や組織等の問題等、様々な視点から抽出された問題点や課題を踏まえ、その解決に向けての具体的な対策を講ずるための提言をまとめた。

(4)事故検証委員会の開催経過

- ① 第1回 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会
令和7年1月17日(金) 17時～20時
議事
 - (1)委員長・副委員長の選出
 - (2)検証委員会における確認事項
 - ①検証の目的
 - ②会議の進め方
 - ③会議の公開・非公開
 - (3)事業等の概要
 - ①事業の目的等
 - ②事業のこれまでの歴史
 - ③今回の事業スケジュール
 - (4)事故等の概要
 - ①施設の概要
 - ②事故の概要
 - (5)検証の進め方
 - ①検証の方法
 - ②今後のスケジュール(予定)

(6)事故の検証

①これまでの説明についての質疑

②意見交換

(7)次回の会議予定事項の確認

①事故の把握

事故の事実関係の把握において、疑問点・不明点の整理

②事故の課題や問題点の抽出

② 第2回 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会

令和7年2月6日(木) 17時～19時

議事

(1)事業および事故前後の町の対応の調査及び検証による

課題や問題点の抽出について

(2)その他

③ 第3回 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会

令和7年2月27日(木) 15時～17時

議事

(1)事故の原因の考察と今後の再発防止策の検討について

(2)その他

④ 第4回 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会

令和7年3月17日(月) 17時～19時

議事

(1)事故の原因の考察と今後の再発防止策の検討追加について

(2)調査、検証等の結果の報告書(案)の作成とりまとめについて

(3)その他

⑤ 第5回 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会

令和7年3月24日(月) 17時～19時

議事

(1)調査、検証等の結果の報告書(案)の再とりまとめについて

(2)今後の報告書提出までの流れの確認について

(3)その他

※第5回結果整理後、4月13日(日)～17日(木)の間で修正点等の個別確認実施

⑥ 第6回 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会

令和7年4月21日(月) 17時～20時

議事

(1)調査、検証等の結果の報告書(案)の最終とりまとめについて

(2)今後の報告書提出について

(3)その他

※第6回結果整理後、4月27日(日)～5月14日(水)の間で再修正点等の個別確認から、報告書や参考資料等の最終確認を段階的に複数回実施

⑦ 大津町人づくりまちづくり海外派遣事業水難事故検証委員会報告書提出

令和7年 5月16日(金) 11時30分

2 事故検証について

(1)事故の概要

当該事業は大津町が主催する事業で、29年にわたって姉妹都市の関係を築いてきている米国ネブラスカ州ヘイスティングズ市へ、町内に居住する中高生や大学生を夏休みの期間中に派遣し、ホームステイによる現地体験を通して海外での生活習慣や文化等を学び、国際感覚を磨いて町の国際交流や国際化に寄与する人材を育てるものである。今回は、令和元年度の派遣以来5年ぶりの事業実施で、令和6年(2024年)7月26日(金)から8月6日(火)までの12日間の派遣スケジュールの中、現地生活を10日間体験するプログラムとなっていた。大津町からの派遣メンバーは、公募による応募者の中から選考された中高生10人(内訳は中学生8人と高校生2人で、男女数は4人と6人)と、大津町からの随員職員・男性2人(うち1人は通訳も兼ねた国際交流員)の計12人だった。水難事故が発生したのは滞在6日目の午後のことであり、昼食を終えた一行が当該プール施設を利用中に発生した。事故発生時の当該プール施設には、体調不良により途中帰宅していた男子生徒 1 名を除く11人の派遣メンバーがいたほか、現地で送迎車の運転や案内を担当するヘイスティングズ市国際交流協会のスタッフ2人と、自費参加で大津町国際交流協会のスタッフ1人も帯同していた。このほかに、ホストファミリーなどで現地合流した者も数名いた。

そうした状況において、現地時間の令和6年(2024年)7月31日(水)の13時45分頃、当該事業のスケジュール参加中に、当該プール施設で遊泳していた生徒が水深約4m(13フィート)のエリアで溺れて沈潜した。約7分後に救出され救急救命措置を受けたが意識不明の重体となり、救急車で市内の病院に搬送された。その後、同州オマハ市の小児病院へ移送されて集中治療を受けたが、現地時間の令和6年(2024年)8月4日(日)の0時38分に死亡が確認された。

① 施設概要

当該プール施設は、様々な形状のプールを有する市営のレジャー施設で、波の
でるプールや流れるプール以外に、浅瀬の区域があるほか、数種類の滑り台遊具
(ウォータースライダー)が備わった施設である。水難事故が発生した場所は、繰り
返しターンで泳ぐラッププールエリアや水深が急に変わるプランジエリアなど、様々
な区域が混在し、全長50m(164フィート)を超えるコースが8本ある遊泳プール部
分だった。その部分の中でも飛び込み台近くは潜水ができる区域となっているダイ
ビングエリアで、最大水深は約4m(13フィート)とかなり深い構造となっていた。
様々な区域が混在する遊泳プール部分において、全長で35mを超える(116 フィー
ト)部分については水深が約1～1.5m(3フィート6インチ～5フィート)とゆるやかな
傾斜の構造となっているが、飛び込み台に近づく全長約14.6m(48フィート)の範
囲では水深が約1.5～4m(5フィート～13フィート)と、水底が深くなる構造となっ
ている。深さが増す境界部分にはロープが張られているものの注意喚起する表示は
特になく、プールサイドとプール内壁面に水深をフィートで示す表示(6フィート地点
と11フィート地点)があるだけで、何のための境界ロープかを一見して知ることは難
しい。

② 被害生徒について

今回、水難事故にあった被害生徒は、身長154cm の中学生女子生徒である。
(氏名、年齢、学校名、学年については非公表)

(2)発生時の状況

当該プール施設到着直後、トラブル対応でグループの一部(生徒1人と随行職員1人)
が別行動となった。そのため、体調不良で早退した1人を除きプール参加予定生徒の9
人のうちの8人と、随行職員1人が先に水着に着替えてプールを利用した。男子3人と
女子5人とに分かれて行動し始めたため、男性の随行職員1人は男子3人と行動を共
にしていた。

種類の違うウォータースライダーを利用した後、被害生徒を含む女子が遊泳プール
内を、ゆっくりとした速度で泳いだり歩いたりしながら飛び込み台方向に向かって移動
していた。身長154cmの被害生徒は、水深が約1m強(3フィート6インチ)の遊泳プール
を泳ぐというより、水底を蹴って跳ねて移動しているようにみえた。飛び込み台方向に
向かう女子のうちで被害生徒が先頭を進んでいたため、後続を見ながら後ろ向きで進
行していく様子であった。水深が深くなる境界ロープの手前で一度正面を向き、ロープ
をつかんでくぐり抜けると再び後ろに向き返って進行を続けようとしたが、境界ロープ
の先は水深が深く、すぐに身長を超える深さに達したとみられる。

(3)事故後の状況 ※施設内カメラ映像に記録されていたタイムレコードを、時間経過確認用に記載

深みに足をとられた被害生徒はすぐに沈潜してしまった(13:47:56)。

一瞬の出来事のため、付いてきていた女子も被害生徒が沈んでしまったことに気づいていなかった。被害生徒が沈んだ地点付近には他の客も数多く泳いでいるが、監視台のライフガードも含め誰も被害生徒が沈んだことに気づくことができていなかった。泳ぎながら水中に顔を浸ける者が何人もいたが、誰も水中の被害生徒の異変に気付けないまま時間が経過していった。

被害生徒が足をとられてから約5分が過ぎた時点(13:52:16)で、現地の女兒がゴーグルをつけて飛び込みエリアに潜ったところ異変に気づき、ライフガードに報告を行った。報せを受けたライフガードの一人が水底を注視した後プールに飛び込み、約4m(13フィート)の水底に沈み込んでしまった被害生徒を沈潜から約6分半後(13:54:13)に水中から救出し、プールサイドに引き上げた。直ちに駆け付けたライフガードたちや居合わせた人たちが、交代で胸骨圧迫やAEDの使用による救命活動を開始した(13:54:17)。

被害生徒に対する救急救命措置開始から約8分半後(14:02:55)、現場に救急車が到着した。現着した救急隊員が救命活動を引き継いでから約12分後(14:15:45)、救急車でヘイスティングズ市内のメアリーランニング病院に搬送した(14:30頃)。その後、さらなる治療の必要性から、同州の最大都市であるオマハ市の小児病院であるチルドレンズ・ネブラスカへ転院のため搬送することが決定された。オマハ市からヘイスティングズ市へ迎えるドクターヘリを飛ばそうとしたが、途中の地域が荒天だったため空路での搬送を断念し、陸路での搬送に切り替えられた。長時間(片道約3時間)の搬送となるため、治療設備の整った救急車を一度オマハ市からヘイスティングズ市へ迎えに行かせ、そのうえでオマハ市へ向けた搬送が開始された。被害生徒が約160マイル(約258km)離れたオマハ市内の病院に到着し、続けて集中治療を受け始めたのは、プールでの救命活動開始から約7時間半が経過した同日 21:27 頃だった。

3 事故原因及び課題の考察について

今回の事故の最大の原因は、水深が約4m(13フィート)もあるプールというリスク度が極めて高い場所での活動をプログラムに組んでいることに対して、危機認識と対策が十分でなかったことである。

その点を踏まえた上で、様々な複合的原因が重なっていることにも着目する必要がある。姉妹都市間における長い歴史の中で育まれてきた交流関係と成果の陰で、見落とされてきた問題が存在していたことも指摘する。本検証委員会では、複合的な原因をひとつずつ紐解いていくことで、これらの原因が解消されていたら今回の水難事故を回避できたかもしれないという可能性を示唆するものである。

考察にあたっては、当該事業の事故発生前(派遣前)・発生時の状況(事故時点)・発生後(事故後)とプロセスを分けて整理する。

(1) 事故発生前(派遣前)

①当該事業の目的・趣旨

当該事業そのものの目的や趣旨に問題は見当たらない。問題はプログラム細部の具体的部分にあるので、別に触れる。

②これまでの歴史・経緯

当該事業を通して29年という長きにわたって友好関係を姉妹都市間で築きあげ、大きな事故もなく順調に絆を紡いできた。しかしそうした歴史が順調に続いてきた中で、海外派遣を主とする当該事業への危機意識が希薄になってきたことも確認できる。随行職員からの毎回の報告や出張復命書を受けてその都度プログラム内容を改善し、随行マニュアルを更新していく必要があったが、帰国後は参加者による報告会の実現等が優先され、主催者側の振り返りが十分でなく、次回に生かされるべき点の課題整理やとりまとめが疎かになっていたことを指摘する。また、当該自治体に限らず全国的に発生している類似の事故や災害を、貴重な事例として当該事業に反映させていくという視点も欠けていた。

③派遣メンバーや人数構成

派遣メンバーや人数については、受け入れ側の条件や応募状況、選考の過程などでコントロールできない要素が多いことは理解できる。一方でその派遣メンバーを随行する職員の人数や経験値などを重視する必要があった。歴代の随行職員からも全体に目を行き届かせることは困難だったという声が聞かれるところからも、派遣メンバーの数とプログラム内容に応じた随行職員の適切な人数、経験値、性別など、十分な検討がこれまでも大いに不足していたと言わざるを得ない。現地受け入れ側からの随行支援が見込まれるうえ、担当する部署に随行経験のある者を配置するなどしていたところではあった。しかし、海外派遣という特殊な環境下においてあらゆるトラブルを想定し、どう対応していくのかといったBCP(事業継続計画)の観点に基づいて、人数をはじめ随行職員については十分な検討がなされていなかった。

④5年ぶりの開催

コロナ禍という未曾有の社会情勢を経て、かなり期間が空いた上での事業再開であったが、これまでの実施例を踏襲することを重視し、以前までの振り返りや問題点の掘り起こし、緊急事態等の想定に改めて取り組むまでに至っていなかった。近年は隔年の事業開催で、ただでさえ随行職員間での申し送りや注意事項等の継承が難しくなっていた点もあったところに、更に5年もの空白期間ができたことに対して随行職員への丁寧な指導や教育、フォローがかなり不足していた。なにより、この空白期間での参加生徒たちの変化を見過ぎていた点は重大と言える。これまでの歴史にない外出自粛で行動が制限されたり、集団での活動や水泳をはじめとする身体を使う機会も激減する中で育ってきた中高生の、社会的・身体的な環境変化を十分とらえたプログラム内

容の検討がなされていたとは残念ながら言い難い。

⑤派遣前のスケジュール

前述の③で随員職員に触れているように、随員職員の選定や学習・研修が派遣前に十分ではなかったと考える。また、現地スケジュールでは体調確認を行っていたことはわかったが、派遣前から定期的な体調管理の記録をとって経過を観察し、現地での体調不良に対し現場の判断だけで対応するのではなく、あらかじめの想定も必要だった。なにより問題なのが、プールでの活動という行程を組んだ時点で、参加生徒の泳力確認を徹底していなかった点が挙げられる。泳力に不安がある者からの本人申告を待つだけでなく、水に対する危険度への認識と対策をとっておくべきだった。

⑥事前学習会等

水深が深いプールの危険性をしっかり伝えることができていなかったこと、そして、当該プール施設の構造を詳細に理解できていなかったうえ、随員職員にも伝えられていなかったことは重大な問題と指摘する。これまでも長年プールが行程に組まれてきたが、歴代の随員職員もあらかじめ認識できていた者はいなかったという実態で大きな問題ととらえる。また水難事故はもとより、交通事故や盗難被害など海外での様々なリスクが事前に伝えられていなかった。現地活動を実践することにとらわれて、リスクの認識や回避という視点が欠けていた。

⑦参加者募集や実施要領等

参加者募集期間が十分だったか疑問が残る。スケジュールや内容がしっかり固まった上で、それを十二分に説明できる状況下で応募を受け付けるべきであった。

⑧現地滞在スケジュールの組み立てや理解等

現地での活動スケジュールを受け入れ先にある程度任せるのは致し方ないかもしれないが、やはりスケジュールの内容と各行程の意味づけに町が主催者として関わるとともに、随員職員や参加生徒に説明を尽くして熟知してもらうレベルにまで高めておく必要があった。当該プール施設を訪ねる時間帯も、昼食直後で消化ができていない可能性や真夏日の天候への考慮がされていたとは言えない。前日の夜も予定以上に帰りが遅くなる事態が発生し、参加生徒たちに疲労の色が見られたことのほか、10日を超える滞在期間の中で休息日を設けないスケジュールの組み立ても、体調管理の上で過密だった可能性がある。

⑨その他

大前提として、事故やトラブルの想定が極めて不十分だったと言える。これまでも旅行業者側には仕様書で「行程期間中の24時間体制の整備」を求めているだけで、トラブル時の対応を含めた旅行業者への発注となっていたのか疑問が残る。

(2) 発生時の状況(事故時点)

①ウォーターパークの施設理解

事前段階だけでなく、現地に到着してからも当該プール施設の構造や注意喚起などが必要だった。現地が英語表記ばかりであることは明らかなので、事前に活動場所の状況を理解し注意点を洗い出し、活動場所を移動することに参加生徒に十分説明する必要があった。なにより、当該プール施設において、水深が深い場所が存在することをあらかじめ理解し参加生徒に飛び込みエリアへの立ち入りを禁止していなかったことが、本件事故を招いた主たる原因と言える。

②ウォーターパークでの行動

随行職員が実質 1 名のみの状況下で、ほぼ自由行動となっていた。また海外という見知らぬ土地での団体行動として問題があり、貴重品管理も含めどのような体制で参加生徒の行動を見守るのが検討されていなかった。事故時点ではトラブル対応で一部のメンバーと随行職員1人が遅れて着替えており、先に着替えて泳ぎ始めるグループと別行動になった。突発的なトラブル発生によりグループが分かれて行動せざるを得ない場合の行動体制について、マニュアルも無く、事前の取り決めもできていなかった。更に、活動場所における参加生徒の行動方法やその範囲にも特に取り決めができておらず、現場任せの面が強かったことは否定できない。

③事故当時の施設対応

救命活動など事故当時の施設側の対応については、特に問題は見当たらない。日本の感覚から言えば、もう少し危険性を注意喚起する表示があった方が良かったという点はある。しかしライフガードの人数や配置状況、事故発生後の対応行動等、日本の基準に照らし合わせてみても課題があったとは言えない。

④その他

本項の考察冒頭でも触れているとおり、計画段階でプールという活動場所へのリスク認識も不十分だったと言わざるを得ない。活動場所としてプールに対するリスクやその他の活動場所に対するリスクについて、事前の洗い出しが必要であった。参加者の泳力については、各々に差があるものの誰しも急に体を動かした時に有痛性筋痙攣(こむら返り)になったりすることもあるため、泳力の差が直接事故原因に結びついたわけではないと考える。問題は、参加者各々に泳力の差があることを認識した上で、それに見合った行動規範と見守り体制の構築がされていなかったことである。

(3) 発生後(事故後)

①事故後の現地対応

事故後の現地対応は当該プール施設側も、警察、病院についても、十分な対

応がとられており、問題は見当たらない。

②日本への連絡や日本での対応等

時差のある中でも、現地と参加生徒全員の保護者との連絡対応が適宜とれており、事故発生後の被害生徒のご家族への連絡から渡航手配、同行しての現地対応から帰国後の諸手続き等に至るまで、できる限り迅速に対応できていた。

被害生徒以外の保護者への説明、プログラム中止の決断や帰国手配、町議会への報告、報道機関への連絡対応など、日本での対応・判断等の問題はなかったが、事前にケース対応を定めておくことで、意思決定のプロセスが更に迅速化されたであろうという課題が確認できた。

③その他

今回検証を行ううえで、様々な資料の確認や経過を辿る作業が必要となったが、これまでの事業に関するデータ等の保管状況が整然としておらず、事務局把握の情報の確認や整理にも不測の時間を要した。緊急事態を受けた事故等の検証を進めるうえでも、また平常時に事業の振り返りや改善を適切に行っていくためにも、常日頃からのデータの整理と保管、一元的な管理体制が不可欠だったという点もおさえておかなければならない。

4 事故の再発防止に向けた対策について

前述の事故原因の考察から、再発防止に向けた対策を当該事業の事故発生前(派遣前)・発生時の状況(事故時点)・発生後(事故後)のプロセスに分けて、以下のとおり提案する。

また当該事業に限らず、行政が実施する事業全般に通じる点についても追加して提案する。

(1) 事故発生前(派遣前)

- ①なによりもまずは、多くの参加生徒を引率し海外へ派遣することについて、改めて危機意識を強くするべきである。姉妹都市の関係に頼って安心することなく、危険要素の洗い出しとその対応についてしっかり取り組んでおかなければならない。
- ②当該事業の趣旨や目的を常に念頭に置き、その歴史的な関係性を尊重しつつ、プログラムの内容に対し主催者としてしっかりと関わり、細部までその組み立てを確認し活動内容の精査をしておく必要がある。滞在スケジュールも体調管理を考慮し、疲労の蓄積を避けた行程を組み、タスク管理に追われない進行スケジュールを心掛ける。
- ③現地での活動場所については、注意義務の必要性や予見可能性を高めるためにも事前に視察する等、詳細な情報を収集し、活動場所の状況や構造物について担当する部署は勿論、随行予定の職員も深く理解し把握をしておかなければならない。そのうえで、危険性の確認とリスクマネジメントの検討を徹底しておく。

- ④派遣メンバーとプログラムの内容に応じた随行体制を、毎回十二分に検討して整える。そのうえで随行職員については事前の教育・指導を徹底し、リスク管理とBCP(事業継続計画)を踏まえたあらゆるトラブル対応を想定し、備えておかなければならない。
- ⑤事前学習会で伝えるべきことや学習すべきことを明確にし、安全確保や危険時の対応、事故・事件も含めたリスク学習を行い、適切な情報の提供を行い派遣メンバー全員で理解度を高めておく。
- ⑥事故やトラブルへの備えを重視し、旅行事業者の選定にあたっては安全性や非常時の緊急対応なども含む仕様書を作成し、受注した旅行事業者とあらかじめ対応方針などを確認しておく。

(2) 発生時の状況(事故時点)

- ①参加生徒の行動を見守る体制について、プログラム内容から必要人数を明確にするなど徹底的に見直して見守り体制を構築する。
- ②活動中に随行職員が不足する事態や、想定外の事案対応等によりグループで別行動が発生することがないように対策をとる一方で、病気や怪我、突発的な事態が発生した場合の行動も想定しておかなければならない。
- ③メンバー内で互いの安否確認や緊急事態への対応でカバーし合える体制を構築するため『バディシステム』での行動を徹底すること。また、事前に水難救助、心肺蘇生、AED 操作等の実技講習を実施することによって危機管理の重要性を意識づけておくことも必要である。
- ④集合時はもちろん、活動場所を移動するごとに安全確保や注意喚起を徹底する。そのためにも、活動場所への到着前や直後に状況確認を行う。
- ⑤メンバーの体調管理は派遣前の時点からこまめに確認を行い、アレルギーや持病なども把握したうえで不調時に備えておく。

(3) 発生後(事故後)

- ①日本との連絡を密にし、緊急時の連絡体制も事前に確立しておかなければならない。
- ②日本で対応を協議しなければならないことを少なくするためにも、考えられる程度の対応策はあらかじめ取り決めて表にまとめておく。それにより、日本での協議時間を最少にし迅速に対応できるようにする。
- ③帰国後の振り返りを確実にし、得られた経験や教訓を次に引き継げるシステムを構築しなければならない。
- ④毎回のデータ整理と一元的な管理方式で、以前のデータにアクセスできるようにしておく。

(4) その他(当該事業に限らない点)

- ①様々な事業実施においては、どこに危険が潜んでいるか調査・想定を十分に行い、その危機に対する認識を取り入れた対策をあらかじめ講じておく。
- ②行政が行う単発的でない事業においては、毎回の報告をもとに適切な振り返りを行い、これまで得られた知見を実施内容に反映させ、常に改善を重ねていく。
- ③時代とともに参加する生徒たちも着実に変化していつている。社会情勢や環境の変化を見定め、前例踏襲にとらわれない取り組みで変化に対応していく。
- ④日本全国で発生する事故や災害への備えや対応などの危機管理情報を常に収集し、各種事業に反映させる点がないか検討を続けていく。
- ⑤子どもたちの経験値の向上と交流による成長、そして体力増進へ向けた人材育成についてあらゆる機関と協力し、多角的に取り組んでいく。参加者側にも考えておいて欲しいことを予め伝えるなどして、自分事として主体的な意識を高めることも重要である。例えばプールでの活動等を取り入れる場合は、泳力の向上も必要だが、自分を守るための浮き身の習得の確認と再教育ができるとうい。

——以上、再発防止へ向けた対策の提案を挙げているが、常に危機認識と想像力をもって事業実施にあたり、ささいなヒヤリハット事案(トラブル事象)も見逃さない意識と、それらを未然に防ぐための取り組みを継続していくことが肝要と考える。

5 提言

今回の水難事故では、将来ある若者の生命が失われた。事故を再び繰り返さないために、関係専門部門からなる事故検証委員会を設置し、入手可能な関係資料を調査・収集し、事故予見可能性・因果関係・注意義務・再発防止対策について詳細に検討した。検討結果から次の4点を提言する。

(1) 事前に行うべき内容の提言として、

これまでの事前学習の内容に加えて「リスクについての学習」を参加者・関係同行者・担当部局員が必ず参加し学習する。

交流事業で実施する各プログラム内容に事故予見回避への役割設定と必要人員を算出し、まとめ、本事業関係者に周知徹底する。

参加者相互に安全確認や通告手段及び救命法を事前に学習・習得し実用レベルにする。

(2) 事業実施時に行うべき内容への提言

プログラム実施に当たって事故回避に必要な事前学習での情報と現地の新しい情報を参加者・同行者へ必ず十分に説明・周知し、行動に繋げる。

遊泳プールでは、水深や水流の確認、バディシステムの確認とAEDの設置場所の確認を行い、準備運動を十分行ってから入水する。

参加者はリスクに注意しながら、交流の目的を楽しむ。

(3) 交流事業の終了後のあり方への提言

交流事業の終了後に専門家を交えた各プログラムの評価及びリスクの評価を行い、次年度に引き継ぐとともに随行者の複数年度参画を実現するなど、継続的な支援体制を構築する。

(4) 交流事業の今後のあり方への提言

被害生徒がこの交流事業に期待した希望・意思や、被害生徒のご家族の意向を尊重し、今後はリスクを十分に検討して事業プログラムを策定し実行することで、この交流事業の成果がさらに高まることを目指し、この事業の継続を望むものである。

なお、この水難事故検証委員会での報告書は、より客観的な視点で資料や調査に基づいて検証しまとめた報告書である。水難事故に関係ある方の思いやプライバシーの保護の立場から、公表報告書については配慮した内容としたい。

むすびに

被害生徒のご冥福を心からお祈りし、ご家族の皆様に対して深く哀悼の意を表します。

被害生徒は、当該事業への応募動機として「自分の夢に向かって国際的視野と新しい人間関係を広げて、多くの人に貢献したい」という趣旨を述べていた。当該事業の再開に当たっては、被害生徒の意思とご家族の意向をしっかりと受け継ぎ、安全を最優先とした国際的視野と広い人間関係を創出できる充実した内容の事業に改定して欲しい。

本事故検証委員会は、大津町のみならず他の自治体においても二度とこのような事故が起きないことを強く望む。全職員は提言内容を真摯に実行するとともに、この水難事故を他人事に決してすることなく、職務の遂行に当たっては常に注意義務を怠ることなく、想像力と危機感を持って目的の達成に取り組んでもらうことを切に願って提言をむすぶこととする。