

第2回邑南町デイキャンプ事故検証委員会議事録

1. 会議日 令和5年12月27日(水)
2. 場所 邑南町役場本庁2階 大会議室
3. 開会 午後1時
4. 閉会 午後2時50分
5. 出席者
邑南町デイキャンプ事故検証委員会
委員長 中村健太 副委員長 尾原敏則 委員 渡部広明 須崎康臣
高島尊子
邑南町
副町長 日高輝和 教育長 大橋覚
総務課
課長 大賀定 課長補佐 新屋聡士
細貝芳弘
医療福祉政策課
課長 小笠原誠治 統括課長補佐 安田裕子
教育委員会 学びのまち推進課
課長 高瀬満晃 課長補佐 原拓矢 課長補佐 山崎浩昭
課長補佐 原田千恵美
6. 本日の日程は次のとおりである
 - 1 委員長あいさつ
 - 2 議題
 1. 第1回事故検証委員会について(補足確認)
 2. 発生原因の分析等(時系列的に)
 - 1) デイキャンプ事業計画の時
 - 2) デイキャンプ事業実施中
 - ・開会時
 - ・事故発生時
 - ・事故対応時
 - ・閉会時
 - 3) デイキャンプ事業終了語
 - 3 その他
次回開催日の確認
7. 議事録署名

大賀課長：

失礼します。第2回邑南町デイキャンプ事故検証委員会の開会に先立ちまして、報道機関の方々にお願いがございます。まず、本委員会の検証は個人の責任追及を目的とするものではありません。個人の責任追求とならないように、プライバシーに配慮されますようお願いいたします。

次に、本委員会は原則、公開で行いますが、カメラの撮影につきましては会議の冒頭のみといたします。改めてご案内いたしますが、それ以降はカメラの撮影をご遠慮いただきますようお願いいたします。以上、よろしく願いたします。

続きまして、この度のデイキャンプ中に発生した事故により、亡くなられました児童ご本人、ご家族の皆さまに改めて深くお詫び申し上げますと共に、児童のご冥福をお祈りするため、黙祷をさせていただきたいと思ひます。ご出席の皆様、恐れ入りますが、ご起立ください。

それでは黙祷、はじめ。

黙祷、おわり。

皆さま、ご着席ください。ありがとうございました。

開会

大賀課長：

それでは、ただ今から第2回邑南町デイキャンプ事故検証委員会を開会させていただきます。条例第6条において、委員長が議長となると規定されておりますので中村委員長、よろしく願いたします。

中村委員長：

それでは、第2回の邑南町デイキャンプ事故検証委員会を始めさせていただきます。マスコミの方の撮影については。

大賀課長：

ご挨拶までよろしいでしょう。

中村委員長：

はい、そこまでさせていただいていいですか。

改めまして、委員長の中村です。本日は、主に前回、委員の皆様から出た質問に対して、追加で調査をしていただいたことの報告をまずしていただき、その後、発生原因の分析について入っていきたいと考えていますので、皆さんどうぞよろしく願いたします。

大賀課長：

ありがとうございます。それでは、これ以降は恐れ入りますが、カメラの撮影をご遠慮いただきますようお願いいたします。

中村委員長お願いいたします。

第1回デイキャンプ事故検証委員会 書面回答を含む補足確認

中村委員長：

はい、それでは議題に従って進めさせていただきます。まず、議題1番ですね。第1回デイキャンプ事故検証委員会について、前回の委員会の際に、未回答であった項目の書面回答を含む補足確認質疑事項となっております。この会議が始まる前に確認させていただいたんですが、前回の各委員の皆様から出た質問について、回答できなかったことを追加で調査していただいたものがあります。書面で、すでに我々委員は受け取ってはいるんですけども、本日、これが公開になっているところもありますので、改めてこの書面でいただいたものについて、私の方から問い合わせをさせていただきますので、申し訳ありませんが、調査チームの方々の方でご回答をいただければと思います。よろしいでしょうか。

まず一つ目です。当該児童が熱中症ではなかったかと思ったという話が出ていたんですが、何か症状があって熱中症だと現場の方が感じられたのか、或いは、どんな状況で熱中症だと思われたのかというご質問がありましたが、これについてはどのような調査になりましたでしょうか。

安田統括課長補佐：

失礼します。医療福祉政策課の安田といいます。よろしく申し上げます。児童クラブの支援員さんの方に確認しました。

まず、聞き取りにつきましては、前日にクラブに来たときより少し痩せたように見えたこと。あとは体力が前より落ちた状態だと感じたこと。久しぶりの外の活動でしたので、朝からめいっばいの動きをされていたということを観察されていたらしいので、電池切れのような状態になったかと考えられたそうです。

そして、お昼からこのときの天候が、日差しが強くなっておりましたので、暑くなって気温も上がってきていると感じられましたので、これらのことから熱中症のような症状になっておられるのではないかと考えられ、対応されたということを聞いております。

もう一人の支援員さんについても、該当児童さんの様子を見られて、睡眠不足だと感じていたということでした。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。はい、どうぞ。

高瀬課長：

学びのまち推進課です。この現場におりました主事ですが、支援員さんの方が

ら熱中症だということを知ったので、そのまま受け取ったのと、あともう一人の支援員の方は、じゃあ熱中症の対応ということで保冷剤と、公用車に冷房をつけるような作業に入ったと聞いております。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。その点については、よろしいでしょうか。特に何か掘り下げてというところはございますか。よろしいですか。

じゃあ、次の確認問い合わせ事項の2番にいかせていただきます。110番通報についてなんですけれども、110番をされたときに、頭を打った子どもがいてというふうな記載があったんですけれども、頭を打っていたという認識があったのかどうかというところが質問として出ていましたけれども、ここについては追加で調査された結果はいかがでしたでしょうか。

安田統括課長補佐：

失礼します。110番通報されたときの様子を支援員に聞かせていただきました。頭を打ったというふうに確かに電話では説明されておりますが、それは頭を打ったと聞いていらっしゃったわけではなくて、呼吸停止の状態であったこと。これまでの経過を振り返ると、そのように思えたので、頭を打ったというふうにお伝えになったようです。以上です。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。じゃあ、追加でお願いします。

高瀬課長：

二人の主事の対応ですが、一人の主事につきましては先ほど言いました熱中症だと思え、そういった頭を打ったという認識はなかったそうです。ただ、児童がぐったりとしている状態だったのですが、頭を打ったという認識はなかったそうです。

それと、もう一人の主事につきましては、先ほどもお伝えしました熱中症だと思っていたので、ウォータースライダーで何があったということについては、そのとき特には確実には覚えていないというようなことを証言しております。以上です。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。それでは、次の質問に移ってもよろしいですか。確認問い合わせ事項の3番についてですが、この119番をされる前に、親御さんに連絡をされたということがあったようなんですが、119番ではなく親御さんに先に連絡をされたということについて、どのように考えられていたかということはいかがですか。お願いします。

安田統括課長補佐：

支援員さんに確認しましたところ、疲れや寝不足で寝ていると思っておられ

ましたので、119番に電話することは思いつかなかったそうです。もうすでに、公用車に移動して深く寝入った様子であったため、もう一人の支援員さんと相談されてお父さんに電話して、迎えに来ていただこうと考えられ、保護者への連絡になったそうです。以上です。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。この点についても、よろしいですか。はい、よろしく申し上げます。

高瀬課長：

はい、すみません。こちらの方も二人の主事から聞いておりますが、一人の主事につきましては、主事と支援員さんの会話だけを聞いておりましたので、そういうところは認識がなかったようです。

あとはもう一人の主事につきましては、支援員さんの方からの返答で、寝始めそうなので親御さんに連絡するというようなところで、親御さんの方に電話があったというようなところでそういうふうなところで聞いております。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。もし、追加で委員の皆さんからお聞きになりたいことがあったら、適宜、挟んでいただければと思います。続きにいかせていただきます。

確認問い合わせ事項の4番ですけれども、今回、大人の方々がスタッフの中にBLSの講習を受けておられた方はいるでしょうかという質問がありました。BLSというのは、Basic Life Supportの略称で、心肺停止、または呼吸停止に対する一次救命措置のことということなんですけれども、これに付いての回答はいかがでしょうか。

高瀬課長：

はい。

中村委員長：

はい、お願いします。

高瀬課長

はい、当日参加しておりましたスタッフは心配蘇生については講習は、過去に受けたことがあるというようなこと聞いております。定期的に講習を受けるスタッフはおりませんでした。直近のところで、二人ほど講習を受講したスタッフがあったようです。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。お願いします。

安田統括課長補佐：

児童クラブの支援員につきましては、全員過去に受講していた経験があります。一人については、令和5年7月に受講済みでした。その後、残り、その人も含めあと二人も、その後11月、12月と講習を受講しております。以上です。
中村委員長：

ありがとうございます。よろしいですかね。確認問い合わせ事項の5番に移らせていただきます。瑞穂ハイランドにですね、今回事故がありました瑞穂ハイランドにAEDがなかったということだったんですが、AEDが瑞穂ハイランドに設置されていないということを町の方としてご存じでしたかという質問がありました。これについてはいかがですか。

高瀬課長：

はい、二人の主事から聞きましたが、一人の主事の方については、スキー場なのであるだろうという認識と、それからもう一人の主事につきましては、AEDがないことは知らなかった。その必要性の認識はなかったというふうなことを聞いております。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。ここはよろしいですかね。じゃあ、確認問い合わせ事項の6番です。まず、救急隊の方に病状とか状況の説明を誰がされたのかということ。それから、どういうふうに、情報が適切に救急隊に伝わっていたのかというところもありますので、このところの確認はいかがでしたでしょうか。

安田統括課長補佐：

児童クラブの支援員二人とも救急隊と直接やり取りはなかったと聞いております。以上です。

高瀬課長：

はい、消防署の方へ確認させていただきましたが、通報を受けたとき、女性の方、スタッフの方だと思いますが、頭を打ったという主旨の話が合ったということと、あとは通報では断定できずに、病院の受診で頭を打ったことが明確になったということです。以上です。

中村委員長：

はい、ここについては、結局どなたがというところははっきりしなかったということになるんですかね。私が説明しましたよというところまではおられなかったという、そういう理解でよろしいですか。私の理解が間違っていたら直していただければと思います。

高瀬課長

主事の方からは救急隊へは説明をしていないというふうな聴取があったと聞いております。あとは、到着時にどういった説明をされたかという部分については不明な状態です。

中村委員長：

ということなんですよね。だから、おそらくどなたかが説明されたんだろうけど、そこがはっきりしないところがあるという理解でいいんですかね。ごめんなさい。私がいただいている報告からも、そこがはっきり読み取れなかったのも、もしわからなかったということであれば、わからなかったということでもいいと思うんですけれども。

高瀬課長：

すみません、追加です。救急車が到着したときに、主にお父さんと警察が聞いたというようなことがありまして、スタッフの方からは聞いていないというようなことを消防署から聞いております。

中村委員長：

スタッフの方は説明をしていないだろうということ。それが調査の結論ということでよろしいでしょうか。

私もこのところは上手く読み取れなかったものですから。

尾原副委員長：

通報時に女性から聞いたということだったと思うんですが、その通報されたのは主事の方なんですか。支援員でしょうか。

安田統括課長補佐：

一番最初時に支援員が119番と間違えて、110番に電話をしております。そのときに、頭を打った男の子がいるというふうに連絡しております。そのときに、110番の電話の相手からもう一台で119番にかけてというふうに指示がありましたので、もう一人の支援員が119番に電話をかけております。そのときは、もうすでに状況を知っておられるような感じだったというふうに支援員は言っておりまして、こういう対処をしてくださいというような指示を受けて対応したというふうに聞いております。以上です。

中村委員長：

電話はかけられたときは、支援員さんだけど、救急隊が到着された後に説明されたのは、たぶんスタッフではないだろうという、そういう話でよろしいですか。

安田統括課長補佐：

はい、そのとおりです。

渡部委員：

一つ聞いてもよろしいですか。

中村委員長：

はい、お願いします。

渡部委員：

今のお話ですと、通報のときに頭を打ったようだということは伝えたという

ことでしたが、それでよろしいですか。消防には頭を打ったということを伝えたということでもよかったですか。

安田統括課長補佐：

消防の119番をかけた支援員は、はっきり頭を打ったとは伝えたとは聞いておりません。

渡部委員：

伝えてないということですね。はい、わかりました。

中村委員長：

じゃあ、次に移らせていただきます。今回、事故が起きてしまったときのことなんですけれども、事故が起きたときに当該児童が倒れたと記載があったんですが、これが誰からどういうふうにとった情報なのか。或いは、倒れた状況がもしわかるのであれば教えていただきたいという質問をさせていただきましたが、そこについての調査結果をお願いします。確認問い合わせ事項の7番のところになります。はい、お願いします。

高瀬課長：

これにつきましては、子どもの方から話を聞かせてもらいましたが、滑る前からゴール付近に子どもがいるということは確認はできていたということで。あとは、その子どもが避けてくれるだろうというところで、滑り出したそうですが、なかなか動かない状況で。動いてくれなかったので声をあげたけど、そのまま背中の方にぶつかったと聞いております。

中村委員長：

今のは、実際にぶつかってしまった児童さんがそういうふうに言っていたということでもよろしいですか。

高瀬課長：

それから、他に二人見ていた子どもさんにつきましては、危ないという声が聞こえたので、そちらに目を向けたけど、そのときにはもうすでにぶつかった状態だったようで、ぶつかられた子どもは谷川、ゴール側の方に向かって左側に座っていたそうですが、たぶん右側にぶつかったのだろうというような認識だったそうです。

もう一人の子どもにつきましては、バギー体験が終わった後にスライダー付近で遊んでいて、何回か滑った後、腰の方を打ったので一旦休んでいたそうです。また再度滑りに行きますと、ぶつかられた子どもさんの方が泣いていたので、大丈夫と声をかけてもずっと泣いていたそうです。ぶつかった瞬間は見えていないそうです。そのときに、近くに支援員さんがいたそうです。それから、滑り終わったくらいに他の支援員さんが来てぶつかられた子どもさんをテントに運ぶ姿を見ておられたそうです。こちらの方からは以上です。

中村委員長：

今の目撃した近くにいた児童の方の話ですけれども、これは腰を打ったという話がありましたけれども、今回の衝突事故とはまた別の機会に腰を打ったという理解でいいですか。

高瀬課長：

はい。

中村委員長：

それは、ここで今回の事故とは関係はないという理解ですか。

高瀬課長：

はい。

中村委員長：

はい、了解しました。お願いします。

安田統括課長補佐：

近くにいた支援員からの聞き取りです。ぶつかった瞬間は、あまりにも一瞬のことで該当児童のぶつかった部位や程度など詳しい状況は分からなかったということです。該当児童はぶつかる直前までは座っていて、ぶつかった後は左斜め後ろに倒れていたということでした。ただ、ぶつかる瞬間は詳細に覚えていないということでした。

なので、倒れた際に、地面などにも体をぶつけたか、あるいは体のどの部分をどの程度ぶつけたかも分からないということでした。該当児童は、倒れられた姿勢からすぐに自力で四つん這いで出て、スライダーから出て、スライダーの傍らで横向きに寝て泣き始めたそうです。その後、姿勢を変え、跪いて頭を地面につけ伏せた感じで泣き続けておられましたので、このままでは泣き止まれないなと思い、後ろから抱えて移動されたということでした。以上です。

中村委員長：

はい、この点はよろしいですかね。

では、次の問い合わせ事項の8番に移らせていただきます。この事故が起こった後の14時38分頃のことになるんですが、児童さんを見られているスタッフが別に引継ぎがなされていたんですね。そのときの引継ぎの際に、どこまで衝突した際の情報が引き継がれていて、情報交換がされていたのかというところが分かれば、教えてくださいという質問がありました。これについてはいかがですか。確認問い合わせ事項の8番になります。

安田統括課長補佐：

まず、近くで見られていた支援員からテントや車の方へ移動した支援員の伝達については、他の児童との接触があったとの情報は伝達されていませんでした。ただ転んだという会話があったと聴取しておりますが、双方で転んだという

ことについて言っていないと思う、聞いたというふうに両方で意見の食い違いがありました。F支援員からG支援員への伝達につきましては、該当児童を抱えているところにG支援員が合流したんですが、何故ぐったりしておられるのかというような伝達は交わされておりませんでした。

その後、このような状況に何故なったかという状況確認するために、二人の支援員がウォータースライダーに行って状況を確認しておりますが、該当児童がどんなふうにぶつかったかというところは、座ってぶつかってそんなに激しく転んでいないと思うという伝達をしております。なので、みんな支援員は激しく転んでいないということだけを共有している状況です。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。はい、お願いします。

高瀬課長：

両主事の方ですが、両主事については、伝達はされていないというところですが、一人の主事は支援員さんに声をかけたときに熱中症だと思ってしまうようなことを聞いていたそうです。以上です。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。それでは、確認問い合わせ事項の9番にいかせていただきます。これは、要望として当日のスタッフの方、それから子どもたちの動きが一覧で分かるようなガントチャートを作成していただきたいというような要望が出まして、それについては事前にガントチャートを作成していただいたものを受け取っております。これについては、このとおりのことによろしいでしょうか。

はい、分かりました。次に確認問い合わせ事項の10番に移ります。ウォータースライダーについてなんですが、ウォータースライダーが計画の段階ではなく、下見に行った段階でウォータースライダーがあるということを認識されて、これをもしかしたら遊具として使うかもわからないという、そういう認識だったのかということを確認としてあげられていましたが、ここについてはいかがでしょうか。お願いします。

高瀬課長：

はい、まず一人目の主事の方ですが、ウォータースライダーをすればというところについては、一応準備まではしたそうですが、どの時間帯でウォータースライダーをするかについては決まっていなかったそうです。午後のフリータイムでスライダーをすることについては、着替えているし、持っていたゲーム等で遊ぶ認識というところであったそうです、

それから、もう一人の主事につきましては、当日はウォータースライダーを実施する予定ではあったということですが、午前中にウォータースライダーをす

ることについては考えていなかった。もしするのであれば、午後からというふうなところの認識があったそうです。もし午前中に、ウォータースライダーをしたのであれば、午後にウォータースライダーをすることは想定していなかったが、もし子どもたちがしたいと思えばしようかと思っていたというようなところであります。以上です。

安田統括課長補佐：

支援員については、ウォータースライダーをすることは知らなかったということです。以上です。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。それでは、あと二つ確認問い合わせ事項が残っておりますが、一つ、11番目に入りますが、前回配布していただいた資料を事前のイベントが起こる前に作成した資料の特記事項というところに応急処置というような記載があったんですけれども、もし何か起こったときに応急処置をするためにどのような事が準備されていたのかという質問がありましたが、これについてはいかがでしたでしょうか。

高瀬課長：

二人の主事から聞いておりますが、一人の主事は具体的な内容はなく、公民館の方から救急箱とバケツを持って行ったというところで、例えば怪我をしたとき等を想定していたそうです。

それから、もう一人の主事につきまして、救急箱と保冷剤の方を準備していたそうです。保冷剤については、熱中症など必要な場合に用いる予定で考えていたそうです。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。これについてはよろしいですか。

はい、それでは確認問い合わせ事項の12番、最後になりますけれども、当日の瑞穂ハイランドでイベントが始まる前にどのようなオリエンテーションの中でどういう説明があったのか、なかったのかということについて確認していただきたいという願いをしましたが、これについてはいかがでしたでしょうか。

高瀬課長：

こちら二人の主事から聞きましたが、冒頭のオリエンテーションにつきましては、自己紹介のみだったということと、あとは全体に対してはしていませんが、移動時にはその都度、声をかけるというようなところで、オリエンテーション内での具体的なことはしていないそうです。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。それでは、前回のときに出た確認問い合わせ事項の確認については、以上とさせていただきます。事実確認案件について、何か追加で

委員の皆さまからさらに掘り下げて確認しておきたいというような何か、そういうことはございますでしょうか。

渡部委員：

一ついいでしょうか。

中村委員長：

お願いします。

渡部委員：

今、追加で報告いただいた内容でも再三でてきた熱中症というキーワードですね。出てくるんですけども、熱中症だと思った場合って、最近では報道でも熱中症って結構危ないよという認識が国民の間にも相当広まってきている状況だと思うんですが。熱中症ではないかと思った状況であれば、119番を通報するかなというのは一般的な判断のように思うんですけども、このケースではそういったことは行われずに、様子を見ておられたということは、熱中症だと思ったけど、軽いと思われたのか。熱中症ではないとは言い切れないけど、様子を見ようという認識だったのかという、そのあたりの現場の雰囲気とか判断とか何か情報はありますか、どうでしょうか。

中村委員長：

今まで聞き取られた中で、もし分かる範囲でお答えいただければと思います。どうぞ。

安田統括課長補佐：

疲れや睡眠不足というところも思っておられまして、熱中症のような症状になっているんじゃないかと思って、このまま様子を見ようと思っておられたと聞いております。以上です。

渡部委員：

なので、熱中症というキーワードは出てくるんですが、熱中症は本体ではなくて、疲れとか睡眠不足だよと、当時、現場の皆さんは判断したという、こういう理解ですかね。

安田統括課長補佐：

はい、支援員の方は、そういうふうに思っていたということです。

渡部委員：

なるほど、分かりました。そうすると、熱中症のようだということがスタッフの間でも一人歩きしてしまったということですかね。結構いろんなところから熱中症、熱中症という言葉が出てくるので、そうすると現場では、熱中症というキーワードがだいぶ支配的だったのかなという印象を受けるんですけども、そういう理解でいいのでしょうか。

安田統括課長補佐：

支援員は断定はしていない。熱中症のようだというふうに考えています。

渡部委員：

なるほど、分かりました。

高瀬課長：

主事の方も、自発的な発想というところまで至っていませんので、あくまでも支援員さんからの言葉を聞いた段階でそれで判断だけしかしておりませんが、ただ、もしものことを踏まえて、こちらに記載の方をさせてもらっていましたが、保冷剤と、あとは涼しいところで休ませた方がいいというようなところで、準備の方はしていたようです。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。今のところは、よろしいですかね。その他には、はい、お願いします。

尾原副委員長：

交流の家の方でも、いろいろ事業を実施する際には下見というか、実地踏査と言うんですね。実際に土地に行って踏査するという実地踏査というのを必ず行います。これは基本的には、当日の指導者全員が行くというのが基本になっていまして、実地踏査に行くとは必ずやるもの、アクティビティですね。実際に指導者がやるというのが、安全管理マニュアルにも書かれていることなんです。今回、おそらくこれ、ウォータースライダーにしても、スラックラインもそうでしょうけど、いろいろやられていますけれども、こういうアクティビティは、当時はお一人ですか、下見に行かれたのは。その方はやられているかどうかということが分かれば教えてください。

中村委員長；

お願いします。

高瀬課長：

下見に行きましたのは、主事二人が下見に行っておりますが、もちろんウォータースライダーについては、当日、水が流れて滑っている状態ではなく、あくまでも設置された状態だけというところで、下見の方では見ております。

中村委員長：

ですから、今の委員の質問に対してということだと、見には行っているけど、特にご自分でやられて試したりはされていないという理解でよろしいでしょうか。

その他に、追加で事実確認は。はい、お願いします。

高島委員：

安全対策を念頭に置いた立案というものがされていなかったのかというふうに思いますけど、一つ、私たちは何かこういう行事をするときに必ず緊急車両を

出します。この緊急車両が出ていたかどうかとか。あとは、こういう野外活動をするときに、何かあったときに緊急連絡先というものを必ず用意していきます。そういったものが、分かる範囲でいいんですけど、持って行っていたかどうかというところも聞いてみたいところかなと思います。それと、さっきから支援員さんとか、主事さんとか交互に出てきますけれども、公民館活動でやられたんではあります。誰がこの事業の指揮をしっかりと執っていたのかというところも、ちょっと聞いてみたいところと。あとは、きっと車に連れて行かれたのが、きっと支援員さんなのかなと思いますけども、認識が先ほど委員の先生が言われたように熱中症というような判断をされているところであっても、きっと一人、車の中でみるということは非常にその認識がどうだったかということもありますけど、私だったら不安だなとすごく感じるんですが、そこでこの付いておられた支援員さんが児童が眠りについたときに、誰かにこれを相談するとか、相談したんだとかっていうところが分かれば教えてほしいなと思います。

中村委員長：

いくつか出ましたので、一つずつ確認をさせていただこうと思います。まず、当日ですね、緊急車両を準備されていたかということですが、これは今までの感じだとなさそうですが、いかがですか。はい、お願いします。

高瀬課長：

緊急車両ということで使える公用車の方は、当日現場に持って置いて置きました。

中村委員長：

そうなんですね、持って行っていた。ただ実際にはそれは使われなかったということになりますか。救急車を呼ばれていますので。

高瀬課長：

実際のところについては、救急車が現場に来ておりますので。

中村委員長：

そうですね。そういうことですね。

二番目に、私がちょっと分からなかったんですが、緊急連絡先というのは、誰に。

高島委員：

親御さんに連絡が取れない、そうすると二番目、三番目となっているので、三番目まではクラブであれば持って行くというのが基本かなと思うんですけども。

中村委員長：

何かが起きた場合に、質問としてはいくつぐらい連絡先を把握していたかということになりますか。

高島委員：

そうですね。親御さんに急に電話しても連絡が取れない場合があったり、あとは携帯電話でお仕事中に携帯電話に電話することもできなかつたりする方もおられたりして、そういったところで各家庭で全部違うはずなので、その辺のところでは事前にそういう緊急連絡先を持って行ったかどうかということです。

中村委員長

わかりました。参加された児童さんの親御さんとの緊急連絡先についてどの程度まで把握されていたかということと、わかれば教えていただければと思います。

高瀬課長：

申し込みで、保護者の方の連絡先はそこに書いてもらっていますので、そこにまず連絡するという。あとは、現場で大きな事故等起こった場合については、必ず教育委員会に連絡が入るよということになっておりましたので、そういう対応の仕方を当時はしていたのだらうと思います。

中村委員長：

となると、親御さんがどういうふうに記載していたかによってということになりますかね。親御さんが複数書かれていれば複数の連絡先を把握していたということになりますでしょうか。

高瀬課長：

連絡先は一つですので、例えば繋がらないときに、じゃあ、ここへかけてくださいという記載の仕方ではなかったもので、あとは実際にどういうふうに携帯を書かれたのか固定を書かれたのかは、詳細はわかりません。

中村委員長：

わかりました。一つは一応把握されていたということですかね。わかりました。三つ目の質問で、この事業についてというか、当日、現場における指揮命令系統というところにも係ってくるかもしれませんが、責任者はどなただというのが皆さんの中の認識だったのかということですが、ここはいかがでしょうか。

高瀬課長：

はい。今回のこの事業につきましては、主催は公民館ということになっておりますので、あくまでの責任者は、その計画した公民館の、これでいいますと担当ということになるかと思われまます。

中村委員長：

高嶋委員の質問の趣旨に絡んで、私の方から補足させていただきたいんですけど、あとあとこれを評価すると主事さんが責任者であるということは、そうなんだと思うんですけども、それが現場において、どの程度まで参加された方の中で共有されていたのかということとは分かりますか。分からなければ、分からな

いで結構なんですけれども、お願いします。

高瀬課長：

先ほどのオリエンテーションの下りにもありましたが、そこでじゃあ、自分がこれをやって、これですというところは、お互いに参加したスタッフ同士のやり取りはされていませので、その中で皆さんがどれだけ共通認識があつて、だれがリーダーだろうという思いがあつたかどうかについては、言葉のやり取りがないので、はっきりとは分かりません。

中村委員長：

ありがとうございます。

安田統括課長補佐：

児童クラブの方は、公民館主催ということですので、公民館の指示に従って動くというふうな認識であつたと、はい。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。そういう認識はあつたけれども、そこが共有までは、たぶんされていなかったということですかね。

それでは、質問の四つ目になりますが、車の中で児童の方をみられていた支援員の方が、眠りについてしまったあたりに誰かにそれを報告したり、相談をしたりとかをしたかどうかということについて、分かればお願いします。

安田統括課長補佐：

車の中で該当児童を二人の支援員でみておりました。きっちりとした聞き取り記録はありませんが、二人でみておりましたので、支援員同士は相談し合つてみていたと思われます。以上です。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。

はい、先に須崎さんからお願いします。

須崎委員：

確認問い合わせ事項10のところと、今のところが関連するんですけれども、先ほど指揮系統があまり明確ではなかったという認識だつたと思うんですけれども、問い合わせ事項10のところとで、午後にウォータースライダーをフリー時間ですればどうかという認識のところとで、主事Aの方は、基本的に午後は滑らない、着替えてるし、持って行ったゲーム等で遊ぶ認識があつたと。もう一方で、B主事の方も午前中にスライダーをしていたので、午後にスライダーをすることは想定していなかった。子どもが遊びたければ、ウォータースライダーをすることだつたと思うんですけれども、実際にこのフリータイムで、誰がウォータースライダーをフリー時間で許可されたのかという認識、また、もしくは主事の方がそれぞれ認識が違つていた中で、一体どの方がウォータースライダー、

フリー時間の中で遊んでいいよという許可を出したのかというのが、ちょっと確認できていれば教えていただければと思います。

中村委員長：

今のところは、お分かりになる方がいらっしゃいますでしょうか。お願いします。

高瀬課長：

実際にスタッフが指示を出したかという部分については確認がとれていませんが、主事の方から子どもたちが遊んでいるということは声かけはしてはなかったようです。以上です。

須崎委員：

主事の方は、遊んでいいよと言われたということですか

高瀬課長：

直接、子どもたちにウォータースライダーで遊んでいいよという声かけは主事はしていないそうです。

須崎委員：

ということは、子どもたちがフリー時間だったからウォータースライダーがあるから遊んでいた、自由に遊んでいたという認識でよろしいでしょうか。

高瀬課長：

そこについて細かい詳細の確認はしておりませんが、他にゲームを用意していましたので。ですが、そんな中で一つの選択肢になったのかもしれませんが、これについては詳細に確認する必要があると思います。

中村委員長：

そうですね。今日の時点では、はっきりしなさそうですね。可能性としては、お子さんたちが自由時間だからということで、ウォータースライダーをもう一回やりたいなと思って行った子たちを指導員の方々が黙認をしていたのか、あるいは、お子さんがあれやってもいいと聞いたのを誰かしらがいいよと言ったのかという、その二つくらいが恐らく考えられるのかなと思いますが、ちょっとそこは確認が可能であればまた次回までにご確認をいただければと思います。

それでは、渡部委員お願いいたします。

渡部委員：

先ほど、車の中で児童クラブの支援員の方が二人で様子を見ていたという話だったと思いますが、この段階ではすでに指揮権者であるとされている公民館の担当の方にはすでに報告が上がっているということでよかったですか。

安田統括課長補佐：

公民館の用意してある車で休んでもらっていますので、公民館の方には伝えております。

渡部委員：

なるほど、その公民館の担当の方からはどういう指示が出たということでしょうか。その段階で。もしくは、指示は特になかったのかとか。

安田統括課長補佐：

主事の方から指示があったということは、今のところ聞いておりません。

渡部委員：

分かりました。特段の指示はなかったということですね。はい、分かりました。

中村委員長：

じゃあ、今の点もせっかくですから、おそらく今までいただいた報告のところからすると、主事の方から具体的な何か指示があったとは読み取れない。少なくともそういうような記載はないですし、たぶん、そういう情報は今のところないですが、もし何かそういう指示をしたんだという話があればまた次回にでも補足いただければと思います。

事実確認について、さらに追加で何かございますか。なければ次の議題に移らせていただきますが、よろしいですか。また、いろいろ意見交換していく中で、また出てくることもあるかもしれませんが、時間もありますので、次の議題に移らせていただこうと思います。

原因分析 事業計画時

中村委員長：

本日の議題の二つ目になりますが、ここからは今まで調査チームの方で調べていただいた事実関係を基に、今回の事故が起きてしまった原因の分析をさせていただきます。

原因の分析につきましては、この議題書にもあるとおり、たぶん本当にいろいろ多岐にわたるところになると思いますので、時系列に沿ってまず、事業計画の段階でも問題。それから事業実施中。事業実施中については開会のとき、事故発生前、事故発生時、事故対応時、それから閉会のときと、ちょっと細かく分けて検討させていただければと思います。さらにデイキャンプ事業終了後というような7段階くらいで分けて、それぞれ意見交換ができれば思っております。

まず、デイキャンプの事業計画の段階、当日より前です。前日までの段階での問題点。こういうところが今回の事故が起きてしまったところに繋がっているのではないかという点については、どなたからでも結構ですので、もし思われるところが。前回、委員会で出た話もあると思いますけど、その繰り返しでも構わないと思いますので、改めて皆様のご意見を伺えればと思います。

どなたからでも、では、高嶋さんからお願いします。

高島委員：

はい、第1回目にも言ったかなと思うんですけども、まず最初の時点でこの事業をするに当たってそこに関わる人たち全員での話し合いがなされていないということは、まず一番になるかなと思います。先ほど言いましたけど、安全対策を置いた上での立案というところで指導体制であったりとか、そういったところを本来ならば話をしてこの事業を進めていかなければいかなかったのではないかと感じています。

中村委員長：

ありがとうございます。

尾原副委員長：

先ほどもちょっと質問させていただいたんですが、重なるところもありますけれども、まず企画段階において、事業を実施するに当たっては、テーマですね、目的をしっかりと設定するというのをやらせていただいております。その辺がどうだったかのかというのが一点目。

それで、二点目がそのテーマ、その目的を設定したときに対象者をまず設定しないといけないと思うんですね。小学生なのか中学生なのか、小学校でも何年生以上なのか、というところがすごく大事なことになってきます、その二つを決定していただいた上で、活動プログラムですとか場所をどこにするのかという辺りをしっかりと計画を立てていただくということが重要かと思っています、その辺が少し今回は曖昧になっていたのかなと思います。

それと、先ほどの質問と関連してですけども、实地踏査というのがすごく重要で实地踏査には指導者全員で行っていただくということが大事で、具体的にやるもの、アクティビティについては、実際に指導者が身をもって体験しないと、子どもたちにやらせることはできないと思いますので、そこは重要かなと思っていますけれども、今回はおそらくそういうことはやられていないということでしたので、そこはしっかりとやっていただければということをおもっています。

あとは、マニュアルもそうですけれども、实地踏査をふまえた上で、いろいろ対象をもしかしたら変えなきゃいけなかったり、場所を変えなきゃいけなかったりというようなこともあろうかと思っていますので、しっかりそこをやっていただく必要があるんじゃないかなと思っています。以上です。

中村委員長：

はい、じゃお願いします。

渡部委員：

先ほども、今日、報告いただいた指揮系統の話ですけども、やはり指揮系統が不明確になったまま実施されたイベントだったというのが、はっきりしたの

かなと思います。事業計画のときに、本来的には、誰が事業者で、役割を明確にして、例えば安全管理は誰がするのかとか、みたいなことは本来的にはやらなければいけないことなんだろうと思うんですけども、どうもお話を聞いていると、やはり公民館が主催で、児童クラブの方がそこに加わって開催をしたというイベントいうところははっきりしているんですが、ただ中の実態を見ると、近所で集まってちょっと遊びに行こうよという延長線に近いような体制で実施されてしまったイベントだったのではないかなというところが、非常に強く感じられますので、そういう意味では計画の段階で指揮系統、誰が指示を出すのか、報告を上げる指揮系統はどうなっているのか、そして最終的に誰の判断でアクションを皆がするのかというところ、さらには安全管理の担当者というの、やはりこれだけ人を集めてやるイベントですので、それが明確になっていなかったというところが、やはり計画の段階でもう少し練っておくべきだったかなというふうに思います。

須崎委員：

私の方からは、担当者の方々の活動に対するリスクに関する認識が甘かったのかなと思っております。どんな活動にせよ、事故が起こらないということが前提になってくるんですが、事故を起こさないためにもどういうふうな形でスタッフの方が関わっていくか、もしくは主事の方がどういうふうに声かけをしているかといったところのリスク管理といったところが不十分だったのかなという印象を受けます。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。その他に前回出ていたところでは、事前にAEDがなかったことが確認できていなかった、瑞穂ハイランドの方になかったことを把握できていなかったというところですね。というところも一つ、問題点として上げられていました。

私が一番気になっているのは、何を当日やるのかということが、当日の朝になってもどなたも把握できていなかった。事前に施設の方との打ち合わせが、施設の方もたぶん良かれと思っていろいろと企画をしてくださったんだとは思いますが、それを把握できない状態だと一体どういうリスクがあるのかということすら、検討もできない話になってしまいますし、たぶんそれを、こういうものが提供されましたということをさらに、特にスタッフの方で検討する時間も当然なかったと思うんですけども、検討せずにそのままやってみようかという話になってしまったというところがかなりリスクが高いものになってしまったのかなというふうに感じているところです。

その他には、皆さんの方で、事前段階のところでは、はい、どうぞお願いします。

尾原副委員長：

さっき実地踏査の話をしました。それをふまえて委員長がおっしゃったとおりです。スタッフでしっかりと会議を行っていただいて、その情報共有というのが大切だと思います。

それと、参加者の把握ですね、どういう子どもなのかという辺りをしっかりと把握した上で、それも今回おそらくスタッフ間で情報共有できていなかったんじゃないかなと思いますので、それもしっかりとやっていく必要があるかと思っています。

中村委員長：

はい、ありがとうございます。他に、事前のところで、皆さんの方で今の、もちろん思いついたときということでも結構ですので、じゃあ、一応、計画段階での問題点、改善点については、今上げられたところというところで、次に移らせていただきます。

デイキャンプ事業の実施中の開会時についてというのは、何か皆さん、今のちよっと事前準備にかなりかぶってしまうところもあるかなと思うんですけども、それ以外のところ、今言われたところ以外で何か思いつくところ、ご意見等ございましたら、お願いできればと思います。

原因分析 開会時

尾原副委員長：

先ほどの説明事項でもありましたけれども、私共は施設に入るときには必ず子どもたち、参加者に対してオリエンテーションをやるわけなんです。その中で安全管理の話もしっかりとやりますので、今回自己紹介だけだったという報告がありました。この開会のときには必ずオリエンテーションをしながら危険があるところについては、子どもたちに周知するということはすごく大事なことでないかと思っています。

中村委員長：

先ほど、実地踏査をいう話もありましたが、当日例えば大人がやってみせた方が良かったというところもあるんでしょうか。

尾原副委員長：

場合によってはそういうこともやるときもあるかもわかりませんが、少なくとも危険性については、口頭でしっかりと説明するということが重要かと思っています。

中村委員長：

ありがとうございます。他の皆様、何かご意見ございますでしょうか。はい、お願いします。

高島委員：

全部が繋がってくるかなと思うんですが、本当に言われるように大人がやってみての活動だったかなというふうに、行ってスライダーを触ったときにあれだけ堅いものだとは私たちも思わなかったのが現状で、そうするとそういったところを、子どもが滑るにあたってどうだったかというところは、しっかり大人が確認をした上でやるべきだっただろうと思いますし、危険個所の再確認というか、そういった確認も子どもたちに始める前に明確にそれがやっぱり伝わっていないと難しいのと、今、なかなか子どもたちに出る前に注意事項を促したとしても、聞いているようで実際、事業に入ったら結構、全然抜け落ちていて、全然聞いていなかったというような感覚もあります。先ほど委員の方が言われたように、最初に目でしっかりこういったことをするんだということを明確に子どもたちにわかりやすく説明することが非常に大事かなということを思います。点検は大事かなと思いますし、子どもと一緒にそこは注意事項をしっかり促すべきであったのではないかなと思います。

須崎委員：

開会時ということですので、それぞれ子どもさんが集まった段階、職員さんが集まった段階で、最初に時間をとってそういった中でもコミュニケーションと、子どもさんの情報共有をしたり、活動の内容の確認というのを開会時のときにも行えれば、また内容的にも変わってきたのかなと思います。以上です。

中村委員長：

はい、追加で、お願いします。

尾原副委員長：

オリエンテーションの仕方ということで私共でやっているのが映像を見せたり、登山なんかやるときはフリップを用意してしまして、実際にどういう危険がありますとかですとか、どういう動作がありますというようなことでフリップを見せて視覚的に訴えるということ子どもたちにはしております。

中村委員長：

ありがとうございます。他には、開会時というところに絞ってはよろしいですかね。

それでは、この事故が発生したのは、午後2時25分という、14時25分という時間になりますが、これ当日は、朝11時からですか、午前中から事業をやっていたので、その開会を自己紹介の後、午前中のイベント、それから、午後のバギー、お昼ご飯の後にバギーの運転というところがあったと思いますが、その事故が発生する前の段階においての気になる点、お気づきの点等があれば、また皆様からご意見いただければと思います。何かお気づきの点はございますでしょうか。

原因分析 事故発生前

須崎委員：

チャートを作っていただいたので、スタッフの方、子どもたちの動きがわかりやすいんです

が、事故発生前の段階の特にバギーのところの活動の中で、やはり大人の方がそちらについてしまったという、その中で実際の自由時間の中での指導員の役割分担というのが上手くできなくなってしまったのかなというふうな印象を受けます。午前中にウォータースライダーの滑走という形で、主事の方や支援員のがついて指示されていたということが、ここでもそれが上手く機能していなかったということが、そこはこういったバギーの中で人員が割かれてしまったということが原因としてあるのかなと思います。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。

渡部委員：

そのバギーのコメントが、先ほど委員からありましたけれども、やはりバギーを始めたところで、バギーの体験のところに人手を結構取られているところがよくわかるわけです。そういう意味では、おそらく現場の認識としては、バギー体験はちょっと危ないよという認識がひよっとしたらあったのではないかと思われるんですけども、逆にそのために、スライダーの危険認識が落ちてしまったということなんだろうと思います。逆に言うとスライダーの方がバギーよりも危険ではないという認識になってしまって監視する人がなくなったということであろうと思います。そういう意味では、バギーには人を取られてしまって、スライダーの部分に人が減ったということ自体、このスライダーというものに対する危険認識がやっぱり非常に薄かったと。そこで死者が出るということのを誰も想定をおそらくされていなかったと思うんですけども、その認識の中で動いてしまったというところが、やはり計画のところから全部リンクするんだろうと思うんですが、そうだとすると、もっと人が必要だったとか、計画の段階でおそらくそういうことを認識できたはずであったものが認識できなかったための事故ということも言えるのかなと思います。ですから、危険認識、危険分析というものを担当者が明確でなかったのは一つ大きな要因で、現場に行ったら状況は変わってくるということはよくあることだと思いますし、その状況に応じて安全管理の指示をするものがいなかったが故に結果的にこういう人員配置、誤った人員配置をしてしまったということになっているのではないかと感じます。以上です。

尾原副委員長：

委員の皆様方の繰り返しになりますが、まず当日、注意すべき箇所を再確認す

るといのが重要だと思います。二つ目が再確認ということで、AEDもそうですけれども、おそらく緊急用のトランシーバーとか持っていらっしやらなかったんでしょうかね。そういうものですか、あとは今、委員がおっしゃっていたようにスタッフの配置ですとか役割分担ですね。それをしっかりとその当日も再確認する必要があったんじゃないかと思います。以上です。

中村委員長：

今、話が出た緊急用のトランシーバーというものは特に当日は皆さんお持ちではなかったということは、それはそれで間違っていないですか。わかりました。

高島委員：

トランシーバーのことを言われたんですが、携帯電話があって、携帯電話だけど、ただここに出ているのが救急に電話をするときに、電話が繋がらなかったということがあがっていたと思うんですけれども、そういったところも確認の不行き届きであったなと思います。先ほど、公用車があったとお聞きしましたが、なぜ緊急車両が必要かと言うと、電波が届かないのであればその車を使ってでも電波の届く場所に行って、電話をすべきであるというところで、少し気になったところかなと思います。

中村委員長：

これは、私から質問というか、今ちょっと思いついてというところなんです、こういう場合、例えば私、保護者として何かどこかに行ったり、他の方たちと行くときに、ラインのグループとかで情報交換をし合ったりとかっていうようなことをしたりするんですが、そういうのは皆さんのところで現実にされたりするんですか。あった方が良かったのかということはどうなんでしょうか。

渡部委員：

いいですか。

中村委員長：

はい。

渡部委員：

我々、実は、私は医師でありますけれども、教員という立場から、実は学内でもいろいろな教育活動というか、教育コースというものをやっています。私は外傷外科が専門ですけれども、外傷外科の治療を教えるために、全国から医師を集めての講習会とかよくやるんです。こうしたイベントというのは、やはり開催する立場からは、開催スタッフ全員が共通認識を持っていないといけないということで、専用のツールを使ってラインでもスラックでも何でもいいんですけれども、そういったもので常にリアルタイムで情報共有して実施しています。だから次に何時から始めますよとか、何々があったらこうしてくださいねという指揮権者が必ず全員に情報共有をするということで、トラブルなくイベントを

終了させるということは、日々やっていますので、こうしたスタッフとの間の情報共有ツールというのは必要なのだと思います。

(*slack ; 人々をそれぞれ必要とする情報につなげるメッセージングアプリ)

中村委員長 :

はい、お願いいたします。

尾原副委員長 :

はい、うちの場合は、あまり携帯電話が繋がらない箇所もありますから、必ずトランシーバーを何台か用意して、それを使って山に登ったときにも、登った団体には必ず、1台か2台はお渡しするという事で共通認識をはかっているところです。施設の中でもトランシーバーを使いながらやっています。

中村委員長 :

やはり、その何かしらリアルタイムで情報共有できるようなツールは必要だったということになるんですかね。

高島委員 :

こういう集まりだと全然こういうローカルな町なので、あれですけども、なかなかラインも教えないでくださいとか、繋がりにたくないとか、そういったパターンもあったりして、非常にこういうイベントがそういったツールを使ってというのはできる所とできない所とかあるかなというふうにも感じます。あったらいいなとは思いますがけれども。

中村委員長 :

理想ではあるけれども、それができないようなこともあるということですね。

渡部委員 :

いいですか。

中村委員長 :

はい、どうぞお願いします。

渡部委員 :

今ちょうど情報共有の話が出たんですが、これ、前回の会議から今日の追加報告を含めて総合的に感じるのはスタッフ間の情報共有量がすごく低かったというのがあって、この事案が発生したことを大半の人が実は知らないのは、ずっと最後までいっているというのが、まさにその典型的なものだろうと思います。だから、情報共有が全くなされないままにイベントが行われるということの危うさがここに見えてくるというか、そういう意味では情報共有するツールがなかったというのが一番かもしれませんけれども、情報共有する仕組みがなかったというか、例えば何か人が出たら報告していただきねとか、どこそこに連絡していただきねとか、みたいなことを皆が共有していなかったということがあって、いろいろなことが共有できていなかった。行ってみたら、このイベントや

るんだっていうことを始めて知った人がいるということはイベントの内容自体が共有されていないということなので、これは以前のところから、全部つながることなのかもしれませんが、イベント全般を通して、この情報共有ということが非常に弱かったということかなと思います。

中村委員長：

ありがとうございます。今の話がだいたい事故発生時のところに絡んできているような話でありますので、それでは、事故発生時も含めて特に、接触時の状況がどうであったのかということについては、ある程度、実際にたぶんはつきりこういうふうに倒れたというところを見られた方は児童にも大人にもいなかったということにはなるんだと思うんですけども、そういうところも踏まえた上で、事故発生時の問題点だったり、お気づきの点があれば、すでに出ているところの話でもあります、さらに加えてというところがあれば、お願いできればと思います。

原因分析 事故発生時

高島委員：

先ほど委員さんたちが言われたように、児童のそこに参加する児童の特性というものを本当に先生が言われるようにしっかりスタッフ間での共有がなされていなかったというところは影響があると思います。その児童の特性を知るといって、元気のいい人もいますので、そういった児童は普段見ていけば支援員たちはきっとわかるだろうと思うと、やっぱりそこには職員配置をしっかりと考えなければいけなかっただろうなと思いますし、目を離してはいけない、例えば、児童さんも中にはおられたりというところでは、ちゃんと役割分担というか、しっかり名指しで支援してくださいというような、これもまた誰が指示をするのかということに繋がってくるのかなと思いますが、それが、共有が一番大事であったかと思います。

中村委員長：

ありがとうございます。他の委員の皆様は、何かございますでしょうか。お願いします。

渡部委員：

はい、やはり事故が起こった直後の事態の認識というところが、やっぱり後から、当時の人たちにはそう思えなかったけど、実は改めて見てみると、とんでもない事態が起こっていたということがよくあるわけですけども、よくある言葉でグループシンクという言葉があります。非常に優秀な一人一人のスタッフが、優秀な人が集まっているんだけど、集まってしまうと誤った方向に事態を行

かせてしまうという、こういうことがあります。典型的なのが、アメリカのキューバ危機のときに起こった事件があるんですけども、このときにアメリカの国防総省はこれぐらいでたぶん戦争は勝てると言って、行って全滅して帰ってきているんですね。けど、これ改めて見てみたらどう考えても無理だよねというようなことを実行しているんです。それも優秀なメンバーが集まってやった結果がこうだったということで、こういうのがあるんですけども、これとよく似たことが実は起こっていて、今、改めて見るととんでもないことだということは誰でも認識できるんですけども、そのときはおそらく、そう大したことではないという認識が広まっていた可能性がたぶんあると思うんですね。これはなかなか難しいところなんでうけれども、ただこれだけスタッフの間で情報共有がなされない、要は現場にいた一部の人たちが認識してアクションをしていたという状況から考えると、指揮権を持っている人まで報告が挙がってちゃんと安全管理をする人がいれば、これはひょっとしたら病院に行った方がいいよねという意見がどこかから出たチャンスがあったはずなんですよね。そのチャンスが生まれなかったのは、やはり元に戻りますけれども指揮系統が構築できていなくて、安全管理者が明確にされていなかったということが非常に重要で、こういうところできていなかったことによって、現場の判断が誤った方向に行ってしまった。結局、熱中症かもしれないけど、疲れているだけだよねという、いい評価をしてしまったことにつながったんじゃないかというふうに感じられます。ですので、こういうときには一般に、僕らは、オーバートリアージを許容しましょうという言葉が救急の領域ではよくあります。例えば、救急隊が現場で患者さんを診ます、診たけど、ちょっと重傷ではなさそうだけど、ひょっとしたらこういう事故だから重傷かもねという場合でも、重傷だから3次救急に行きましょうという判断をしましょう。これオーバートリアージを許容と言って、結果的に病院に行ったら、軽傷で歩いて帰れますよという人でも病院側はそれは良かったね、これぐらいですんでということにしますので、消防側も軽傷だったけど、よく運んできたよ。救命センターにちゃんと連れてきたね、いい判断したよというわけです。でも、逆はですね、許容されないんです。現場で軽傷だと思ったから、軽傷じゃない、いわゆる3次救命に連れて行かなかった。結果的に命を失ってしまった。これはアンダートリアージと言うんですね。本来は、オーバーに取っておいて生命担保をすべきだったところをそうできなかった、この結果が悪かったという、このアンダートリアージは残念ながら絶対に許容できないと一般に言われています。それと似たようなことが、おそらく現場で起こってしまったのではないかと思いますので。ただ、その判断を現場のスタッフに追わせるのはちょっとさすがに酷というか、難しい判断ですので、この指揮権者が明確になっていれば、ひょっとすればそういうチャンスが出てきたのではないかと感

じられます。以上です。

(＊オーバートリアージ、アンダートリアージ；トリアージとは、災害時や大規模な事故現場などで、負傷者の治療順番、緊急搬送順番、運搬先施設の決定など、判断に用いられ、オーバートリアージは、適切な基準より高い判断をすること。アンダートリアージは、適切な基準より低い判断をすること。)

中村委員長：

私の方から補足をさせていただきます。今回、先ほどの繰り返しになりますが、やはり事故発生時の場面をたぶん、だれも把握できていなかった。これは結果、本来はちゃんと見ておくべきだったというのは勿論あるんだとは思いますが、それに加えて、おそらく私が感じたのは、誰も事故時の状況を見れていないということは、もしかしたら、もっと把握できていないひどいことが起きているかもしれないという方向に考えていった方が良かったんだろうなどはすごく感じているところです。勿論、目撃していてもその判断を誤るということはあるとは思いますが、見えていないときのことというのはよりリスクが高い、何が起きているか分からないということになりますので、その点についての情報共有というのでもできていなかったのも、こういうことになってしまったというところはあると思うんですけども。先ほど、渡部先生のお話にもあったように、見えていないところをいい方に解釈してしまった結果がたぶんこういうふうな方向にいつてしまったんだと思うんですが、見えていないところがリスクなんだというところの認識をもう少し持っていると、また違うところが生まれてきたのかなというふうに感じるところです。

尾原副委員長：

第1回の資料の中にあっただと思うんですけども、当該児童について別のスタッフに見守りをお願いしたいということで依頼していることがあったんですね。おそらく、その方は頭からこの児童の見守りをしていらっしゃったと思いますが、そういう児童の場合は、最初から最後まで同じ人が見守るとするのは重要なことだと思っております、なかなか情報がない方が見守ると、上手く対応できないことがあったのかなというふうに思っております。

中村委員長：

ありがとうございます。他には。とりあえずこのところはよろしいですか。じゃあ、さらに、ちょっと時間を進めまして、事故が起きてしまった後、残念な結果になってしまったんですけども、事故後の対応、それから判断等について、お気づきの点、いろいろあるとは思いますが、ご意見をいただければと思います。

原因分析 事故後の対応、判断

高島委員：

判断も対応も、こうやって支援員さんに二名がずっとついておられたというふうに言っておられる中で、先ほどから指示とか、いろいろ誰がついていうのが出てきますけど、その支援員さんたちのその背景はわかりませんが、ここは人間関係とか、そういった部分で、どういうんですかね、相談しやすい関係性というか、相談しやすい環境であったのかなという。公民館事業でありながら主事さん二人も行かれています、児童さんについておられるのが二人とも支援員であるというところで、少し感じる、その人間関係というか何というか本当の事は分かりませんが、相談したかったけどできなかったのかなとか、その辺は本人さんでないとわかりませんが、そういうところもちょっと背景的に見えてくるなど私自身がちょっと感じています。

中村委員長：

ありがとうございます。

須崎委員：

事故後の対応ということですので、実際、この事故が起きて自立歩行できず公用車に運び込まれた後でも、他の子どもたちは活動をしているとなっていると、チャートをと見させていただくと分かるんですけど、スタッフの方がやはり公用車に運び込んだ後に、公用車の方に、大部分のスタッフの方がついていまして、実際、それ以外に、子どもたちは実際にウォータースライダーを見学したり、シャボン玉出遊んでいるという形になって、スタッフの、実際に遊んでいる子どもたちの支援がなかなか行き届かなかった環境にあるのかなと思いますので、もしそういったことが上手く、今回特に二次災害とかそういったまた別に事件、事故というのは発生していなかったのも、良かったかと思いますが、よりスタッフが減っていく中で、どういうふうに活動を中止するのか、もしくは継続していくのであればどういうふうにスタッフを見直していくのかということも、指揮系統ないし、コミュニケーションというのをしっかり取っていく必要があったかと思います。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。

渡部委員：

事故直後は先ほどお話したとおりなんですけど、事故が起こった後ですね。これは振り返ってみると、25分にぶつかって怪我をして、45分にはいびきを伴って寝入ってしまったということですね。これは現場のスタッフの方にこの判断をしろというのはちょっと難しいと思うわけなんですけれども、ただ、実際、子どもがいびきをかいて寝るといのは実は異常な状態なんですよ。気道が閉

塞している状態なんです。現場には医師、看護師がいたわけではないので、この判断をしなかったのがダメだとは当然言わないんです。言わない分けですけれども、そうなるのですね、今回、頭を打ったということは結局、現場では残念ながら認識できなかったの、頭を打っていていびきというか、頭を打ったことといびきってじつはすごくいいワードで、医療者の中ではすごく重要事案だと。頭に何かが起きていると考えるわけです。ただ、これを一般の市民の方にそこができなきゃいけないというのを求めるのは、ちょっとこれは酷だろうと思っておりますけれども、例えばイベントがこういうふうになってけが人が出るとか、何か急病人が起こるといような場合にですね、注意点というのはいくつかあります。普段起こらないようなことが起きているよね。例えば、子どもがいびきをかいて寝るといのは、皆さんあんまり見たことないと思うんですけども、ちょっとおかしいよねという認識をしていただくときに、全然この結果的に軽傷でも全然いいんですが、先ほどお話ししたオーバートリアージ、全然良くてですね。ちょっとおかしいから病院行こうよとか、救急車呼んでおこうよ、だったぶつかったんだしとかですね。それもイベント開催中にぶつかるというのは事故ですよ。ですから、この事故がイベント中に起こったという段階で、イベント開催者の責任というものが当然、発生するわけで、もし何かあったら困るから病院に行こうかという発想は、当然あって良かったらと思います。ですので、こういった医学的な知識のところを見つけられなかったということはどういうつもりは全くなくて、ただ、やっぱりぶつかったという大きな事故が起きている、尚かつ何かおかしな事が起きているという段階で、救急車を呼ぶべきであったと思います。

もう一つ言うのですね、熱中症の話がだいぶ出てきたんですが、やはり昨今です、熱中症報道というのはすごく報道機関も熱心にやられていて、熱中症の危険性をすごくアピールされています。そういう意味では、早く熱中症を見つけて、早く医療機関に行こうねというキャンペーンに近いぐらいの勢いでやっていたいにも関わらず、熱中症かもしれないと思えたにもかかわらず、ここで119番通報に至らなかったというには非常に残念だったと思いますので、今後の対策としてですね、イベントを開催するサイドとしてこうした開催者に対して、安全管理をするためのマニュアルというか、こういうことが起きたときにはすぐに報告してくださいねとか、こういうときが起きたらちょっと危ないよねとか、オーバーでもいいから報告上げてねという認識を作っていくために、最低限のものを用意いただくということが一つの対策に繋がってくるんじゃないかと思っておりますので、そういったところがこの事例から読み取れるかと思っております。以上です。

尾原副委員長：

はい、今回は頭を打ったということがよくわからなかったということでしょうがないのかもしれませんが、まず何か事故があって救急の場合は必ず救急車をしっかり呼ぶということが重要だと思っています。それとあとは、重要だと思っていなかったかもわかりません。接触事故が起こったあと、通常通り事業を続けているということ自体を少し考え考え直さなければいけないと、何らかの形で一旦中断するとか、皆を集めるとか、注意喚起するとかいうのがあっても良かったかなと思います。

中村委員長：

ありがとうございます。私からも、今、尾原さんからお話があったこととも関わるんですけども、私の仕事柄よくある話ですけど、訴訟とか起きた、訴訟ですとか何でもそうなんですけれども、後から事実確認をするというのは、とても難しいことで、今回、関係者の方々の聴取をされていても、皆さん感じられたことだと思うんですが、人間の記憶ってどんどん薄れていきますし、場合によっては意識をしていなくても記憶が変わってしまうことすらある。となると、事実の確認というのはその直後が一番間違いなくできるというところだと思うんです。となると、今回、先ほど言った話にも繋がるんですけども、一番近くにいた人もちゃんと自分でその状況を把握できていなかったのであれば、なおさらやはり一旦、皆を集めて、児童も含めて、事実確認をした上で判断をするということがあれば、またちょっと違う判断になったのではないかなと感じるところです。そうすれば、もちろん、それでも判断を誤った可能性はあると思いますけれども、その可能性を低くすることは十分にできたのではないかと感じる場所です。

高島委員：

すみません。

中村委員長：

はい、どうぞ。

高島委員：

まず、119番をして呼ぶのは当然のことであるけれども、119番して救急車が来るまでの間、お父さんはきつかったらろうなと思います。お父さんが心肺蘇生をされたというのを聞きする中で、心肺蘇生を代わっていかないと、救急車が来るまでの間、どなたかしっかりできる方を配置すべきだとすごく感じます。

原因分析 閉会時

中村委員長：

ありがとうございます。さらに付け加えてのところ、皆さん何かございますで

しょうか。よろしいでしょうか。じゃあ、次のところに進めさせていただきます。

あとは、当日、残りのところをいうことになるかと思うんですが、事故対応が終わって、閉会時、閉会時というか特に明確に閉会というところにはならないのかもしれませんが、15時5分に中止という形になっておりますが、この時点で皆さんの中でございますか。終わり方とか、ちょっとこのところは事実関係としては、私もちょっと。時系列では、ウォータースライダーで遊んでいる児童が興奮状態で危険な状態のためスタッフの判断で中止とすとなっていて、どういふような終わり方をされたかまではちょっとはつきりとは聞き出されてはいないんですけれども、何かその辺りのところで、皆さんお気づきの点とかご意見とかございますか。

特になければ、さらにこの終わった後の今回の終了後のことについてということで、もう少し大きいくくりにして、皆さんの方で気づきの点、お感じになられた点ありましたら、ご意見いただければと思います。

渡部委員：

ちょうど今、委員長からもありました15時5分の段階でスライダーの使用を始めて止めたということですが、これは丸々1時間は経っていませんが、事故が起こっても継続していたということですよ、このスライダーの使用です。これはやはり、現場の判断としては、止めるべきだったろうと思います。この15時5分の段階で、児童が興奮状態で危険な状態のため停止ということなんですけれども、できることならば、衝突に事故が起こった段階で一変止めようねということがあって、それから状況把握をして、これは重大事案だという流れになっていかないと次の事案が起こったかもしれないということが危惧されますので、イベント類で何か事故が起きたときにそのイベントを止めるということは一般的には通常考え方だと思いますから、ここの判断はもっと早く行われていれば良かったと思うんですが、やはりそういう意味でのこの40分前後くらいの間、現場の判断としては重大だという認識がなかったということだろうというのがうかがい知れるということかだと思います。

中村委員長：

他の皆さんいかがでしょうか。

中村委員長：

だからおそらく今、挙がっている報告の限りだと、今、渡部委員が言われたところなんですけれども、ぶつかった後に、じゃあ使い方について、改めて確認するとかということも、たぶん行われてはいない。最低限たぶんそういうところがあってしかるべきかなど。勿論、重大な事故が発生したという認識がないので、その判断を誤ってしまったのはこれはもう、どうこう言っても仕方ないところだと思うんですけれども、ただやっぱり、何か起きてしまったら、じゃあこれ

って今回で言えばおそらく上から降りてくる児童さんがまだスライダーの中に入らずに落ちてしまった児童さんがいる状態で滑り出してしまったがために起きているということで、勿論、子ども同士においてはよくある話だと思うので、その使い方はやってはいけないんだよということを改めて、午前中のときにおそらく言うてはいたんだと思うんですが、それを改めて確認するということが最低限なければ、先ほど渡部委員も言われたように、またもう一回、同じような事故が起きた可能性も十分に考えられたのかなと思いました。 それでは、一通り時系列に沿ってきましたが、さらに今、意見交換している中で、全体を見てさらに追加でご意見があれば、皆さんから伺えればと思いますが、いかがでしょうか。何か気になること、お気づきの点がありましたら、お願いします。

はい、お願いします。

原因分析 全体から（再度）

渡部委員：

今後のイベント開催において、ちょっと考慮していただきたいかなと感じる点も一緒だと思います。今後、山岳地帯の中で起こった事故ですね。医療機関までの距離が比較的ある。島根県はご承知のとおり、平野部がすごく少なくて山が多いですけれども、患者さんが発生したときって医療機関にはやく搬送することは、すごく大切なんです。特に大きな怪我の場合。大きな怪我の場合、実に一般に言われるのは、怪我をしてから一時間、この60分以内に治療が始められるようにしないと救命できなくなります。これは大量出血のときなんです。今回は、大量出血事案ではありません、頭部外傷ではありますが、一般に、けが人を考えたときに、ゴールデンピリオッドというのがあります。60分以内に治療が始められるようにというのがあります。残念ながら、日本の場合、事故が起こってから救急隊が到着をして、そこから救急隊が現場活動をして、搬送してくるまでの時間で、おおむね40分使います。これは都市部のデータなんです。そうすると、山岳地帯となるとそこにプラスして、搬送時間がさらに増します。となると、治療開始までがすごく遅れるんです。結果、救命に至らないということがあります。交通事故も全く同じなんです。島根県の都市部で起こった事故は、救命センター、外傷センターまでが近いので、治療を始めるまでの時間が短い、けれども遠隔地域は、そのために治療が間に合わないということも、実は起こっています。これが実は山岳地帯で起こった事故というのは、まさに病院までの距離が長いわけでありますので、何か起きたときにどうするというのを、やっぱり都市部ではないところで開催するイベントはなおさら考えておかないといけ

ないのではないだろうかと思います。例えば今回は、近くの邑智病院に何か起きたときの受け入れ体制をお願いしますねという事前連絡をしておくとか、何イベントがあると近くの医療機関に協力要請というのを、だいたい出すケースが多いんですけれども、そういったものが事前であれば、そこと連携を取るとかというようにこともできたと思いますし、山岳地帯で行われるイベント類というのは平野部、いわゆる都市部内で行われるイベントよりも、何か起きたときのその後の対応がすごく遅れるんです。だから、これが致命的な事案なら、なおさら命に関わる可能性は高い。下手をすると命を失いかねないということを前提にいろいろなことを計画していくということは結構大切なんじゃないかと思っていますので、そういったところもイベント開始開催のときの立地の条件を加味した計画というのはすごく大切なんじゃないかと思います。以上です。

(＊ゴールデン・ピリオッド;大きな怪我の場合、命を奪う病態の大半は「出血」。大量出血の患者は、怪我から1時間以内に根本的な止血をしないと究明できないとも言われ、この1時間のことをいう。)

中村委員長：

ありがとうございます。お願いします。

尾原副委員長：

繰り返しになりますけれども、やはりスタッフ間での情報共有というのは、一番大事だと思っています。今回そういうところがなかったということで、スタッフ間での役割分担表をしっかりと作成しながら、ミーティングを通じて、役割分担を決めなければいけないと思うんです、まず。その上で、先ほどもちょっとありますけれども、現地の責任者というのをしっかりと置いた上で、イベント自体を包括的に見ないといけないと思っています。それがおそらくできていなかったのかなど。そういうことによって緊急時にも臨機に対応できるのではないかと思いますので、ご参考にしていただければと思います。

中村委員長：

ありがとうございます。お二人は大丈夫でしょうか。

須崎委員：

こういう形で再発防止に向けていろいろなマニュアルとか指揮系統とか明確にされていくのかなと思うんですが、基本的にこういうマニュアルとかを作ったときに、こういっても、学校においても対応が古いというのが報告されています。例えば、子どもが怪我をして、その指導者は大したことないと思っていたけれど、周りの子どもたちがこの子、足が痛いよと言って周りの先生が気づいて、そこから保護者に連絡して病院に運んで骨折しているとか。その中で、校長への報告が遅くなってしまうということもいろいろありますので、基本的にマニュアルを作ってしまうと、それが結局、一部の人しか確認をしないことになって

しまつて。それが実際に運営していく方々がこういうものがあるだろうという認識で終わつてしまつて、自分がそのときにどういうふうに対応していけばいいかというのが、実際にそのマニュアルに従つて、どういうふうに動いていいかという想定もしていかないと、なかなかマニュアルが意味のないものになってしまうのかなと思います。

もう一点は、こういうふうなマニュアルを作つたときに何かしら救急事案で報告をすつたときに、個人的にはやはり指導者の方、自分が見ている中で子どもが怪我をした、そういった中であまり大事にしたいくないという気持ちも出てきて、病院などへの報告が遅れたりとか、事実を過小に評価してしまつてということがありますので、そうなるとうと個人に責任を負わせてしまうような形になってしまつたと、なかなか個人も緊急事案のときの対応というのもより遅れてしまつたしますので、そうならないように組織としてどういうふうを考えていくかといったところを踏まえながら、そういった研修を考えていかなければと思います。以上です。

高島委員：

委員の皆さんが言われたのと同じかなと思うんですけども、非常に大事なのはスタッフ間の情報共有だなと思います。あとは本当に、事業の企画の立案、ここはしっかりしていかなければならないし、これからきっと邑南町さんも安全管理マニュアル等の見直しをされて、しっかり作つていかれるんだと思いますけれども、先ほど言いましたように、この人間関係って非常に大事だなと思つていまして、どうしても誰かの責任ではないけれども、上手く人間関係がつかめないと、どうしてもいくら良い安全管理マニュアルがあつたとしても、そこに人間関係が働いて、どうしても上手い具合にしっかりした方向が見い出せなかつたりということも往々にしてあるかなと思います。あとは参加者とか、保護者さんへの説明ですね、それもしっかりしてくべきかなというふうに思います。以上です。

中村委員長：

ありがとうございます。出ていない話としては、AEDの話があつたと思つたけれども、会議の前に委員の間で意見交換をしていたところから出てきた話なんですけど、AEDは一義的には施設が設置すべきというお話ではあると思うんですけども、おそらく今回の当該施設は、この町の中でも大きなレジャー施設で、当然、町の人たちもたくさん訪れる施設であると思つたので、そうするとやはりそういうところに、ちゃんと設備が、AEDに限らないのかもしれないんですけども、整っているのかということは町の方で把握されていた方がいいことでしょうし、仮にそういう設備が不十分だった場合に、もちろん強制することはなかなかできないと思うんですけども、民間施設ですから、お願いだつた

りとか、場合によっては、予算との関係もあるので、全部が全部というわけにはいかないと思いますけれども、その町の予算でできることは対応するということも考えられたのかなと思います。そうした方が、リスク管理ということになってしまいますけれども、町民の方々の利益にもなる場所ですし、施設に任せきりにならずに、そういう良い関係が築けるということにも繋がってくるのかなと思います。

尾原副委員長：

AEDについては、私共の施設にも設置しておりますけれども、例えば遠くに出かけるようなイベントの場合、近くの消防署に依頼するとお貸しいただけると思いますので、そういうものも活用しながら、必ずしも買う必要はないと思いますので、ご検討いただければと思います。

次回の開催日等の確認

中村委員長：

では、皆さんの方からは一通りご意見は今日の時点では出たということでもよろしいでしょうか。そうしますと、今日の議事につきましては、だいたいこれぐらいかなと思っています。今後については、今日出た話、前回話を基にこれから年度末に向けて報告書を作成していくという作業が大きくなっていくのかなと思います。勿論その課程でまた皆様またご意見賜ればと思っています。事前の日程調整をさせていただいておまして、第3回の検証委員会は、令和6年、来年の1月30日の火曜日、午後1時から同じ会場ということをご予定しておりますが、よろしいでしょうか。基本的にはここで開催予定ということではございますが、今日は幸い委員の皆さん、私も含めここまで来ることができたんですけれども、もし、例えば先週末の雪が今日に当たってしまったらすると、ここまでたどり着けない委員が出てきてしまう可能性もありますので、そのときにはまた開催方法を別途検討させていただければと思います。

それから、あとは町の方から、日高副町長から一言いただけるということでもよろしいでしょうか。よろしくお願ひします。

挨拶

日高副町長：

それでは、失礼いたします。副町長の日高でございます。委員の皆様には年末の大変お忙しい時期、また遠方からこうやってお集まりいただきまして、長時間

ご協議いただきまして誠にありがとうございました。また、大変貴重なご意見、あるいはご提言を賜りましたことを重ねてお礼を申し上げます。本日は第二回目の検証委員会ということで、今後も引き続きまして、ご検証をいただくことになるわけですが、本日、いろいろお話を聞かせていただく中で、やはり行政をお預かりする者として、当たり前なのがなかなか当たり前前にできていなかったということを痛感しております。大変、これは大きな責任を感じているものでございます。このような不幸な事故を二度と起こさないためにも、委員の皆様にはまた引き続きまして、お力添えを賜りたいと思っております。また、町としましても様々なこういったイベント運営は勿論でございますけれども行政全般危機管理のあり方につきまして、これは職員全員で認識を改め、それぞれが自分ごととして行動できるようしっかりとした覚悟をもって取り組んで参らなければならないと強く感じたところでございます。皆様には、今後も大変ご多用のところ、たくさんのご負担をおかけすることになると思っておりますけれども、引き続きまして、どうぞよろしくお願いを申し上げまして、大変簡単ではございますが、本日のお礼のご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

大賀課長：

それでは、中村委員長のスムーズな進行、お世話になりました。ありがとうございました。また、他の尾原副委員長、3名の委員の皆様、積極的に建設的なご意見をいただきまして、ありがとうございました。次回、1月30日よろしくお願いたします。それでは、以上で閉会いたします。ありがとうございました。

会議の経過を記載して、その相違ないことを証するためここに署名する。

委員長

副委員長

委員

委員