

第 2 回事故調査機関の在り方に関する検討会ヒアリング 2010年9月17日(金)

ふじみ野市大井プール事故後の実情から事故調査機関に望むこと

～複合要因型事故から真の教訓をひき出すために～

ふじみ野市職員労働組合執行委員 鶴田昌弘

ふじみ野市 人口 104,268 人 (2010 年 4 月 1 日現在)、面積 14.67 平方キロ。都心から 30 キロ圏内の埼玉県西部に位置し、川越市の南に隣接。2005 (平成 17) 年 10 月 1 日に旧上福岡市 (人口約 5 万 5 千人) と旧大井町 (同約 4 万 8 千人) が合併して誕生。プール事故は、合併して初めての夏に起きた。

はじめに

この事故の刑事裁判については、昨年 8 月に最高裁で控訴棄却されて判決は確定している。ふじみ野市職員労働組合はこの事故を重く受け止め、事故を風化させまいと、「安全な公共施設を考える市民集会」を事故後毎年 7 月 31 日に開くなど、真相究明と再発防止を求めて活動してきている。この事故の教訓を引き出し、再発防止につなげる取り組みをつづけることが私たちの社会的な使命であり、ご遺族の無念さに少しでも報いることができればと願っている。

1 事故の概要

- ・2006 (平成 18) 年 7 月 31 日午後 1 時半頃、大井プールの流水プールで遊泳中の小学生が起流ポンプに水を取り込む吸水口の防護柵の脱落を発見し、防護柵を付近の監視員に届ける。監視員は防護柵が何か分からず現場責任者に連絡。駆けつけた現場責任者は、監視員に吸水口の上から水中の利用者に近づかないように注意するよう指示した後、防護柵を止める針金を取りに戻った。
- ・その後の午後 1 時 40 分頃に母親と遊泳中の小学 2 年生女兒が吸水口内に吸い込まれ、約 6 時間後に起流ポンプ手前の吸水管内から搬出。事故直後に頭部を強打して即死と判明。

2 大井プールの管理実態

- ・1986 (昭和 61) 年 6 月 1 日に旧大井町の社会体育施設として開設された。当時は防護柵の二重構造などの安全基準なし。吸水口自体は口径 30cm でバー 1 本ない危険な構造の設計で、改善されず 20 年が経過。事故の 7 年前の 1999 (平成 11) 年ころから吸水口のステンレス製防護柵はビスによる固定箇所が減りはじめ、針金での仮留め箇所が増えていった。
- ・その後、業者が何度か旧大井町当時の教育委員会プール担当者に針金留め箇所の補修を申し入れたにもかかわらず、歴代の担当者は放置していた。
- ・開設翌年度からシーズン前準備からシーズン終了まで外部委託 (指定管理者制度ではなく直営での管理業務委託) で運営する形態に。事故当時に受託していた業者が、過去 10 シーズン中 8 シーズンを受託。プール管理の専門的な能力を問うことなく、単に受託実績が多いことを実

績豊富な業者とみて行政側が頼ってきた面もある。

- ・委託先業者は、契約に違反して市に無断で別会社に管理業務を丸投げしていたことも事故後に発覚。受託会社のコンプライアンス（法令遵守意識）欠如と市側の発注能力、チェック能力欠如が明らかに。

3 事故後の動き

(1) 警察・検察・裁判

- ・業務上過失致死を念頭に捜査
- ・関係書類の任意提出を求めて、関係者を取り調べる。同年11月16日に市職員3人（体育課長、管理係長、同係員）、委託先業者社長、再委託先業者社長、同業者現場責任者の6人をさいたま地検に書類送検。
- ・事故翌年の2007（平成19）年6月8日にさいたま地検は、体育課長と管理係長の2人を業務上過失致死罪で在宅起訴。委託業者ら4人を起訴猶予処分とした。
- ・同年7月13日に遺族が検察審査申し立て（さいたま検察審査会の「起訴相当」議決は地裁判決直前の2008（平成20）年4月9日）
- ・同年11月20日にさいたま地裁公判開始。2008（平成20）年5月27日の第7回公判で体育課長に禁固1年6月・執行猶予3年、同管理係長に禁固1年・執行猶予3年の判決。元体育課長は判決受入れ。元管理係長は東京高裁に控訴。
- ・2009（平成21）年2月4日に東京高裁控訴審開始。同年3月30日第3回控訴審で控訴棄却。同4月8日に最高裁に上告。
- ・さいたま地検が再委託先業者社長・同現場責任者の2人を略式起訴（同年4月15日に罰金100万円の略式命令）。委託先業者社長は起訴猶予処分。
- ・同年8月19日に最高裁上告棄却。同月28日に異議申し立ても棄却。2審判決が確定。同年9月1日に元管理係長失職。

(2) 市・市教育委員会

- ・事故翌日から市内全施設、道路、公園等の危険箇所の緊急点検実施
市内9,608箇所を点検、要修繕653箇所を発見。うち緊急対応を要する226箇所中114箇所を修繕、9月議会で2,600万円の補正予算を付け、さらに32箇所を修繕。
- ・事故翌日に市職員による事故調査委を設置
- ・批判を受け、市教委が8月11日に外部委員を入れた事故調査委を設置
5回の審議を経て報告書を作成。
弁護士、大学院教授、自治会役員、小学校PTA役員、市議、プラント設計エンジニア、

市助役、市総合政策部長、市教委教育次長の9名で構成。委託業者への出席要請は無視され、プール管理関係の日誌、建築・修繕関係の設計図書の大半が警察に任意提出されて確認できず。

受託業者の実体を見抜けずに繰り返し受託させた責任がある業者指名選定委員会についての調査はなく、業者選定の不透明さには全く言及なし。事故現場の確認、報道内容と市の資料の付き合わせによる問題整理にとどまり、調査の目的は「事故原因関係者の責任追及ではなく、再発防止策の提言」と記述。

- ・同年12月に委託業務検査実施要綱、委託業務成績評定規程を制定
- ・危機管理体制の整備～危機管理監の配置と危機管理室の創設
- ・危機管理職員研修を、事故の翌年2月に係長以上を対象に、翌年4～7月に残る職員を対象に実施。
- ・2009（平成21）年5月28日に島田市長が「ふじみ野市大井プール事故に関する報告書 検証と対策」を市議会に提出したが、「内容不十分」と差し戻される。
- ・前年10月25日に当選し11月13日に就任した高畑市長が2010（平成22）年4月1日に、「ふじみ野市安全・安心な公共施設の管理体制の整備に関する検討委員会」を設置
その後、4月16日を初回として現在までに5回開催。現在、全職員へのアンケート調査を準備中。

（3）市議会

- ・大井プール事故に対する徹底した事故原因の究明と再発防止を求める決議（同年8月31日）
- ・事故再発防止策等の調査報告書（同年12月18日）
- ・プール運営における統一した管理基準の制定を求める意見書（同年12月18日）

（4）市職員労働組合

- ・事故調査チームを8月7日に結成。事故についての組合の見解と事故防止に向けた提案を8月11日に発表。
- ・自治労連本部・県本部・ふじみ野市職労共同での事故調査チームを8月24日に結成。調査、提言活動に取り組む。特に、行政もマスコミもなかなか言及しない「コスト削減、安易な委託など、事故が起きた背景要因を明らかにすること」が労働組合の果たすべき役割と考えてきた。
- ・職員意見交換会を9月5日に開催。
- ・4回の実行委員会を開いて市内の労組・団体が準備し、「便利で安心な公共施設を考える市民集会」を10月15日に約90人の参加で開催。市職労として「問題提起～大井プール事故を教訓に、公共施設の安全を確立するために」文書（※別紙）を配布。

- ・自治労連埼玉県本部が、「公共施設の安全及び企業委託等の総点検を求める要求書」「公共施設と委託の実態調査・改善に向けた自治労連埼玉県本部の呼びかけ」を11月7日付けで県内自治体に送付。
- ・自治労連が、11月9日に総務省、文部科学省に財政的、技術的対策を要請。

2007（平成19）年

- ・2月11～13日の自治研セミナー（自治体問題研究所主催）でプール事故問題を報告
- ・6月16日に自治労連埼玉県本部の自治研集会で市職労がプール事故レポート報告
- ・6月26日に市職労「大井プール事故での市職員の刑事事件起訴にあたって」を発表

2008（平成20）年

- ・5月27日のさいたま地裁有罪判決（元体育課長に禁固1年6月、係長に禁固1年、いずれも執行猶予3年）
- ・市職労が5月28日に見解「プール事故に関する判決を受けて」を発表

2009（平成21）年

- ・7月24～26日にさいたま市で開催の第51回自治体学校に市職労がレポート提出
「大井プール事故のその後と刑事裁判の限界」

2010（平成22）年

- ・4月27日に全国消費者行政ウォッチねっと主催の「事故原因究明機関の在り方を考える」連続勉強会に参加し、市職労がレポート報告。その後も継続して参加。

■安全な公共施設を考える市民集会の取り組み

（第1回は実行委員会主催、第2回以降市職労主催）

- ・第1回 2007（平成19）年7月31日 77名参加
「公共施設管理の民間委託を問う」 講師：尾林芳匡氏（弁護士）
- ・第2回 2008（平成20）年7月31日 106名参加
「大井プール事故をどうみるか」
講師：白木俊郎氏（財団法人日本体育施設協会水泳プール部会幹事長）
「公園の繰り返される事故から何を教訓とするか」
講師：大坪龍太氏（プレイグラウンド・セーフティ・ネットワーク代表）
- ・第3回 2009（平成21）年7月31日 102名参加
「読み聞かせ・子どものための危険学」 講師：原秀夫氏（危険学プロジェクトチーム）
- ・第4回 2010（平成22）年7月31日 86名参加
「エレベーター事故問題 『独立した中立な第三者の事故調査機関』設置を訴えて」

講師：市川正子氏（エレベーター事故被害者遺族）

「保育施設での死亡事例と子どもの命」

講師：小山義夫氏（I S A・「赤ちゃんの急死を考える会」）

4 事故原因・要因についての市職労の見解

- (1) 直接原因は、①吸水口の構造上の欠陥 ②施設管理のずさんさ（市・業者ともに）
③現場責任者の誤った判断・対応 と考える。
- (2) 背景要因として、①施設管理コスト削減の流れ～臨調「行革」・構造改革路線、地方財政危機 ②安易な民間委託による管理責任のあいまい化 ③業者の指名基準が不透明な業者指名選定委員会のブラックボックス的状况 ④無理やり合併の弊害～施設数は増え、管理担当職員は増えずに手が回らない などがあげられる。

5 今回の事故とその後の状況からみえてきたこと～再発防止に向けた問題提起

- (1) 複合要因型事故の真相究明には守備範囲が広く専門性の高い事故調査機関が必要
大井プール事故でみると、環水口の当初の設計の問題、起流ポンプの操作設計問題（緊急停止装置）、その後の施設のメンテナンス不備、事務引き継ぎの不十分さ、受託企業のモラルハザードや専門技術の不足、委託契約の仕様書の不備、管理運営マニュアルの不備、プール管理運営の基準や資格等の制度の甘さ、監視員・現場責任者の判断・対応ミス……様々な要因を客観的、科学的に調査・分析し、再発防止に向けた具体策を打ち出せる事故調査機関が必要
- (2) 国・自治体・業界等の制度、基準、指針等のチェックも必要では
行政のアウトソーシングの流れの見直しなど、システム・制度等について安全を損ねるものとなっていないかをチェック機能を事故調査機関は持つ必要があるのではないかと。
臨調「行革」、構造改革の流れのなかで当たり前とされてきた「委託」そして強引に導入された「指定管理者制度」は、真の住民サービス向上をもたらすのか。サービスの質、安全の確保に問題はないのか。業務の外部化が進む中で、自治体（職員）の発注者・施設管理者としての能力や意識の低下が起きているのではないかと。今回の事故は、毎シーズンほとんど同じ会社に委託を繰り返してきた流れのなかで、施設のチェックの大切さやプール施設のもつ危険性について行政職員の意識低下が起こっていたことは否定できない。
- (3) 施設・設備設計・管理運営における安全設計、リスク管理の強化などを勧告できる権限を
今回の事故は、吸水口そのものに吸い込み防止のバー1本さえあれば、防護柵が外れても起こらなかったはず。指針・基準等を強化しても適用が新規だけで既存施設を放置しては意味が薄い。
今年7月21日に愛媛県今治市の市営温浴施設で起きたウォータースライダー着水プール排水口での吸着事故は、プール事故再発防止に向けて大きな課題を投げかけているものと思う。ふじ

み野市のプール事故を関係職員の失職ということのみで終わらせてしまっただけでは、必ずしも再発防止につながらないことを痛感している。再発を防ぐためには調査機関による調査、報告、勧告はもとより、必要な事案については法改正・基準の見直し等を関係省庁に求める権限を与えることも検討してよいのではないかと。

(4) 事故事例を集積して改善につなげていく社会的なシステムの構築を

今回の事故後、プール管理をめぐる縦割り行政問題と安全管理の不備が全国規模で表面化。過去の事故例等の教訓を生かしきる仕組みが国・自治体ともに必要ではないか。プールに限らず、大型車のハブ、循環式水流浴槽、シュレッダー、ガス器具、公園遊具等、何度も繰り返されてきた事故は同様の性格をもっていると思われる。

(5) 事故原因究明機関の確立を～事故の全体像を見ない刑事裁判は再発防止につながらない

2006年11月16日に埼玉県警は、市職員3名、業者3名の計6名を検察庁に書類送検。7ヶ月後の2007年6月8日にさいたま地方検察庁は、市職員2名だけをさいたま地裁に起訴。

業務上過失致死の疑いで捜査・書類送検と起訴だが、事故の背景要因には踏み込まず、業者選定に責任のある幹部の責任は不問、市職員の多くはいまだに疑問を感じている。

さいたま検察審査会は、2007年7月13日に遺族から出された審査申し立てを受けて、起訴猶予となっていた業者3人の過失を認め、2008年4月に「起訴相当」と議決。さいたま地検の再捜査で、元請け業者社長は不起訴、丸投げされていた業者の社長・現場責任者を略式起訴し、2名には罰金100万円の略式命令。

業者には略式起訴・罰金で、行政の現場職員にのみ厳しい責任追及となった司法判断は、再発防止につながるのが疑問。業務上過失致死の疑いで捜査・書類送検と起訴だが、事故の背景要因には踏み込まず、業者選定に責任のある幹部の責任は不問では、市職員はとかげのしっぽ。

とくに、業者責任は遺族も追及を望んでいたのに、検察が不起訴としたのち検察審査会の議決を経ての略式起訴となったため、法廷の場で業者責任が追及されることなく、行政職員の審理のみという結果となった。事故の全体像に迫らず、恣意的とも思えるような検察の訴訟指揮のありかたには大きな問題があるのではないかと。

「なぜ、現場責任者は即座に遊泳中止を決断しなかったのか?」「なぜ、監視員を吸水口の前に立たせなかったのか?」「なぜ、起流ポンプをすぐに止めなかったのか?」……刑事裁判では不明のまま。これら業者責任についての「なぜ?」に検事も裁判官も向き合わない刑事裁判制度だけでは、ご遺族・関係者は納得しがたいものがあるのではないかと。

犯人探し、処罰のためではなく、事故の真相を科学的に、社会的に様々な角度から究明し、被害者の「なぜ」に向き合い、再発防止の具体策まで提示しうる事故原因究明機関が必要と考える。