



2025年12月22日

野村不動産ライフ&スポーツ株式会社 御中

検 証 報 告 書

(公表版)

原因究明・安全性検証委員会

委員長 片岡敏晃

委 員 岩月泰頼

委 員 鈴木みなみ

※この『検証報告書（公表版）』は、別途作成し野村不動産ライフ&スポーツ株式会社に提出済みの『検証報告書』につき、関係者のプライバシー及び企業秘密の保護の観点から、一部を省略するなどしたものである。



目次

第1 検証の概要	1
1 委員会設置の経緯等	1
(1) 委員会設置の経緯	1
(2) 当委員会の構成	1
(3) 当委員会の独立性	1
2 当委員会の目的	2
3 検証の方法等	2
(1) 検証の期間と方法	2
(2) 現地視察	2
(3) ヒアリング	2
(4) 意識調査アンケートの概要	2
4 委員会の開催状況	3
5 本検証の前提等	3
第2 組織概要	3
1 野村不動産L & Sの概要	3
(1) 組織概要（2025年4月時点）	3
(2) 主要機関の概要	4
(3) 主要部署の概要（本件プール事故時点）	5
2 武蔵小金井店の概要	7
(1) 武蔵小金井店の概要	7
(2) 武蔵小金井店A S	7
(3) 武蔵小金井店キッズスイミング	7
(4) 本件プール施設使用に係る本件プール事故当時の安全ルール	10
3 メガロス東小金井学童クラブ（本件学童）の概要	11
(1) 組織	11
(2) 業務内容	11
第3 A S及び本件学童に係る事業	12
1 A S及び本件学童に係る事業の開設経緯	12
(1) A Sの開設経緯	12
(2) 東小金井学童クラブ（本件学童）の開設経緯	12
2 放課後児童クラブ運営指針	13
(1) 東小金井学童クラブ（本件学童）の法令上の位置付け	13
(2) 法令・運営指針における安全対策義務	13
(3) 本件学童における安全対策義務	14
3 安全対策の状況	14
(1) 東小金井学童クラブ（本件学童）	14
(2) 武蔵小金井店A S	17
第4 過去のプール事故とその対応等	17
1 2024年1月9日のプール事故	17
(1) 事故の概要	18
(2) 社内検討状況等	18
2 2024年3月24日のプール事故	19
(1) 事故の概要	19
(2) 社内検討状況等	19



(3) 保護者と自治体への報告	20
3 2024年6月6日のAS向け通知	20
(1) 2024年6月6日通知が発信された経緯及び通知内容	20
(2) 2024年6月6日通知の社内周知状況	21
第5 本件プール事故	22
1 本件プール事故の概要	22
(1) 発生日時	22
(2) 被害結果	22
(3) 本件プール遊び企画の参加者数	22
(4) 発生当日に在館した各担当セクションの従業員	22
(5) 事故現場の状況	22
2 プール遊び企画実施に至るまでの経緯	24
3 本件プール事故当日の経緯	26
(1) 入水に至るまでの経緯	26
(2) 入水後の経緯	28
第6 原因究明	29
1 はじめに	29
2 経営陣におけるガバナンス上の問題	30
(1) 児童の事故に対する危機意識の薄さ	30
(2) 経営陣と現場の意識の乖離	30
(3) コンプライアンス意識と安全対策が十分でないまま展開された学童事業 ..	31
(4) 経営方針とそれが従業員の安全意識に与えた影響について	32
3 組織オペレーション上の問題	32
(1) 複数部署が連携して行う業務における責任者が不明確であり、安全体制に向け	
た協議が行われなかったこと	32
(2) 2024年6月6日通知の適用対象範囲及び周知方法が不明確であったこと	
.....	33
(3) 児童の預かり中における業務負荷の調整が不十分であったこと	33
4 従業員の安全意識や事故対応スキル上の問題	34
(1) 従業員の事故に対する危機意識が不十分	34
(2) 大人と異なる児童の特性に合わせた安全管理の観点が不足していた	35
(3) アルバイト従業員に対する実効性ある研修等が不十分	36
第7 再発防止策の評価及び提言	37
1 組織風土・コミュニケーションに関する課題	37
(1) 「安全最優先」を絶対基準とする判断軸と全社対話(事故を風化させない取組)	
について	37
(2) 業績評価目標設定の見直し	39
(3) 安全・施設維持コストの店舗業績評価からの切り離し	39
(4) 「失敗を組織の知恵にする」学習サイクルと仕組みの構築	40
(5) 業務連絡発信ガイドラインの設定と順守	40
(6) DX化による「時間の創出」推奨＝「時創」	41
2 運営体制・マニュアル等に関する課題	41
(1) 安全管理の統括専門部署を設置	41
(2) 業務の「断捨離」と現場の人的リソースの安定化	42
(3) マニュアル・ルールの実効性確保	42
(4) 多重防御(フェイルセーフ)の仕組みの徹底	43



(5) D X投資の推進	43
3 安全教育・研修体制に関する課題	44
(1) 安全最優先の徹底	44
(2) 安全研修の実施	44
(3) 社内ライセンス（グレード）の更新制度の導入	45
4 ハード面、個別サービスにおける安全の課題	45
(1) ハード面での安全対策の推進	45
(2) 本件学童・A Sの安全管理	45
(3) イレギュラー対応に対する基本方針の策定	46
5 現場レベルにおける再発防止策とアクションプランの評価	46
(1) マニュアルの再構築とフル・プルーフの導入	46
(2) 物理的安全対策と監視体制の強化	48
(3) その他の対策	51
6 小金井市宛ての改善報告書に記載された改善策の評価	52
(1) 改善報告書の内容	52
(2) 評価	54
7 その他の再発防止策の提言	54
(1) 安心・安全を最優先することについてのトップメッセージ発信	54
(2) 新規事業スキームに対するコンプライアンスチェックの徹底	54
(3) 児童特有のリスクを踏まえた研修	54
(4) ヒヤリハット情報の収集・分析・活用等の制度の整備	55
(5) 複数部署が連携して行う業務における責任の所在の明確化と事前計画に向けた連携	55



第1 検証の概要

1 委員会設置の経緯等

(1) 委員会設置の経緯

2025年7月28日、野村不動産ライフ&スポーツ株式会社（以下「野村不動産L&S」という。）が運営するメガロス武蔵小金井店（以下「武蔵小金井店」という。）内のプール施設（以下「本件プール施設」という。）において、野村不動産L&Sが運営するメガロス東小金井学童クラブ（以下「本件学童」という。）が保護者から預かっていた児童が死亡するという事故（以下「本件プール事故」という。）が発生した。

本件プール事故を受け、野村不動産L&Sは、同年8月29日、東京都多摩府中保健所長から、本件プール施設を対象施設として、①監視人を適当数配置すること、②監視人に対して事故防止対策、事故発生時の対応その他安全及び衛生管理に必要な事項について研修及び訓練を行うことの2点を措置事項（以下「本件措置事項」という。）とした措置命令を受けた。また、野村不動産L&Sは、同年9月2日、小金井市から、本件学童を対象施設として、プール等の所外活動における安全管理等に関する4点の改善事項について、改善報告書を提出するよう指示を受け、同月12日、小金井市宛てに改善報告書を提出した。

野村不動産L&Sは、本件措置事項の実施に当たり、本件プール事故について、改めてより透明性の高い原因究明を行うとともに、より客観性の高い再発防止策を策定するため、松田綜合法律事務所所属弁護士により構成される原因究明・安全性検証委員会（以下「当委員会」という。）を設置し、第1－2記載の目的に係る検証（以下「本検証」という。）を委託した。

(2) 当委員会の構成

当委員会の構成は、以下のとおりである。

委員長 片岡敏晃弁護士（松田綜合法律事務所、元福岡地検検事正）

委員 岩月泰頼弁護士（松田綜合法律事務所、元検事）

委員 鈴木みなみ弁護士（松田綜合法律事務所）

また、当委員会は、本検証の補助委員として、松田綜合法律事務所の以下の弁護士を任命し、パラリーガルとともに本検証の補佐をさせた。

中川景子弁護士、勝俣安登武弁護士、西川華代弁護士、小竹大地弁護士、北村早絵パラリーガル

(3) 当委員会の独立性

当委員会の委員及び補助委員等は、検証対象である野村不動産L&S、その親会社である野村不動産ホールディングス（以下「野村不動産HD」という。）その他野村不動産HDの子会社と利害関係を有しておらず、当委員会及



び野村不動産L & S との間の委任契約書第2条第1項に基づき、検証業務の遂行や意見の表明に当たって野村不動産L & S 及び同社の関係法人から一切の干渉を受けない独立した地位を有することが担保されている。

2 当委員会の目的

本検証の目的は、以下のとおりである。なお、本検証において、民事責任及び刑事責任の追及は、検証対象の範囲から除かれている。

- ① 本件プール事故の原因の究明
- ② 本件措置事項に関する野村不動産L & S の措置内容の妥当性
- ③ 事故の再発防止策の提言

3 検証の方法等

(1) 検証の期間と方法

当委員会の検証期間は、2025年9月18日から同年11月21日まで（以下「本検証期間」という。）である。

当委員会は、野村不動産L & S から提供を受けた書類及びデータのうち、当委員会が有意と認めたものを精査した。

(2) 現地視察

当委員会は、2025年10月21日、本件プール事故が発生した武蔵小金井店を視察し、本件プール施設を始めとする店舗の状況、AEDの設置状況及び業務日誌の記載状況の確認等を行った。

(3) ヒアリング

当委員会は、本検証において、野村不動産L & S の取締役、監査役及び従業員並びに水難事故の外部専門家である株式会社水難総合研究所（以下「水難総合研究所」という。）に対し、ヒアリングを実施した。ヒアリングの詳細は、以下のとおりである。

ア 役員

野村不動産L & S 本社の取締役5名、監査役1名を対象とした、対面方式・ウェブ会議方式によるヒアリングを実施した。

イ 従業員

野村不動産L & S の従業員13名を対象とした、対面方式・ウェブ会議方式・電話方式によるヒアリングを実施した。

ウ 外部専門家

本検証に先立ち、本件プール事故の発生要因及び重大化要因について検証を行った水難総合研究所の役員2名を対象とした、ウェブ会議方式によるヒアリングを実施した。

(4) 意識調査アンケートの概要

当委員会は、2025年10月21日から同月31日まで、野村不動産L

& S のアフタースクール（以下「AS」という。）事業、本件学童事業、キッズスイミングスクール事業に係る業務を担当している従業員を対象にして、当該従業員における業務上の安全意識や職場風土について調査するため、Microsoft Forms を利用したアンケート（以下「意識調査アンケート」という。）を無記名方式にて実施し、当委員会に対して直接回答させた。

4 委員会の開催状況

当委員会は、本検証期間において、以下のとおり計 8 回の委員会を開催した。

2025 年 9 月 30 日	第 1 回検証委員会
2025 年 10 月 14 日	第 2 回検証委員会
2025 年 10 月 21 日	第 3 回検証委員会
2025 年 10 月 28 日	第 4 回検証委員会
2025 年 11 月 4 日	第 5 回検証委員会
2025 年 11 月 11 日	第 6 回検証委員会
2025 年 11 月 18 日	第 7 回検証委員会
2025 年 11 月 25 日	第 8 回検証委員会

5 本検証の前提等

当委員会は、野村不動産 L & S から提供された資料に関して、原本及び写しの全てが、当該資料の作成時以降改変が加えられていないものであることを前提とし、かつ、野村不動産 L & S から提供された情報に関して、その情報が提供された時点において全ての重要な点で真正、完全、正確なものであり、本報告書作成日現在も変更がないことを前提とする。したがって、当委員会は、かかる情報の内容の正確性及び完全性については、別段の調査、確認作業を行っていない。

本検証は、本検証期間において、野村不動産 L & S の全面的な協力を受け、全て関係者による任意の協力及び資料提供に基づいて行われたものであるが、検証の過程で収集できなかった資料の存在が明らかになった場合、また、ヒアリングの供述内容が変わった場合には、事実認定及び評価判断が変更される可能性がある。

第 2 組織概要

1 野村不動産 L & S の概要

(1) 組織概要（2025 年 4 月時点）

野村不動産 L & S は、1989 年に、野村不動産株式会社の完全子会社として設立され、現在は野村不動産 HD の完全子会社として、その事業を

営んでいる。

組織概要は、以下のとおりである。

商号	野村不動産ライフ＆スポーツ株式会社
本社所在地	東京都中野区本町1丁目3番地2号 ハーモニータワー15階
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ施設の企画、経営及びコンサルタント ・児童の教育に関する企画、開発及び児童の学習教室の経営 ・未就学保育事業 ・学童保育事業 等
資本金	1億円
従業員数	2,241名（ただし、役員を含まない。）
店舗数	34店舗（ただし、本件学童、指定管理施設及び幼児園を含まない。）

(2) 主要機関の概要

ア 取締役会

本件プール事故が発生した2025年7月時点の取締役会の役員構成は、以下の計9名である。

職位	担当所管
代表取締役社長	全事業統括
常務取締役	C S推進部・法人営業部・本店営業部・営業一部・営業二部
常務取締役	経営企画部・人事部・経理部・総務部
取締役	D X推進部・ウェルネス事業部・キッズ事業部・開発部
取締役	営業三部・営業四部・営業五部
非常勤取締役	
非常勤取締役	
監査役	監査
非常勤監査役	監査

イ リスク管理委員会

毎月末に開催される取締役会に先立って、毎月中旬から下旬にかけて開催される。会社の経営リスクについての検討及び1か月間に発生した事故・不正事案・トラブル等に関する報告を受けるほか、リスクや発生した事故・

不正事案・トラブル等に関するモニタリング、原因及び改善案についての協議を行う。

代表取締役社長（以下「社長」という。）が委員長を務め、常務取締役2名・取締役2名が取締役として出席するほか、監査部・経営企画部・人事部・経理部・総務部・CS推進部・DX推進部・ウェルネス事業部・キッズ事業部の各部長が出席する。

各部署所管の店舗で事故が発生した際には、同店舗の従業員が事故の発生日時・概要・対応等を記載した発生事実報告書を作成し、当該報告書が総務部に提出される。

総務部は、提出を受けた発生事実報告書について、リスク管理委員会の事務局として、関係資料や補足情報と併せてリスク管理委員会の毎月の議題に上程している。

ウ 監査部

社長直轄の部署として組織され、監査部長、上級マネージャー及びマネージャーの計3名にて構成される。野村不動産L&Sの全部署を監査対象としており、具体的な監査業務として、各店舗従業員へのヒアリング、証拠書類の保管状況や個人情報の管理状況の確認、リスクアセスメントを実施している。

業務上の安全性確保も監査部の監査対象事項に含まれており、2024年から2025年にかけては、キッズスイミングスクール運用マニュアル・救急マニュアル等の各マニュアルの遵守・運用状況に係る監査も実施されていたほか、2024年に行われたキッズスイミングスクール運用マニュアルの改定内容の妥当性についても、監査部による監査が実施されていた。

(3) 主要部署の概要（本件プール事故時点）

ア キッズ事業部

キッズスイミングスクールやキッズ空手スクール等の児童を対象としたスポーツスクールのほか、児童の預かり・送迎・習い事への誘導等のサービスを提供する事業であるAS、幼稚園（野村不動産L&Sが運営する未就学児向けの保育施設のこと。本報告書において、単に「幼稚園」という。）、本件学童及びキッズカルチャースクール等児童に関わるサービスの提供全般を所管の業務内容としている部署である。

キッズスクール課・児童教育課・幼稚園・本件学童・ASといった、児童に関与する部署全てを管轄している。

2025年組織再編に伴い、2025年3月末まで事業創発部の名称で組織されていた同部署が解体され、事業創発部のうち大人に関する事業についてはウェルネス事業部に、児童に関する事業については、新たに組織



されたキッズ事業部に承継された。

なお、キッズ事業部内には、以下のキッズスクール課及び児童教育課が部署として組織されている。

(ア) キッズスクール課

スイミング・テニス・ダンス・空手等のスポーツスクールのうち児童を対象としたキッズスクールサービスの提供を所管の業務内容としている。

3か月に一度、各店舗のモニタリング（以下「巡回モニタリング」という。）を実施しており、現場を視察した上での改善点の指摘や、その後の改善状況を確認している。なお、所管の店舗で発生した重大な事故やトラブルまでには至らないもののそれらに直結し得る出来事・事象（以下「ヒヤリハット」という。）の原因及び店舗での再発防止策は、毎週開かれるキッズ事業部の部会において共有されている。

2025年組織再編に伴い、キッズ事業部が新設されたのと並行して、新たにキッズスクール課もキッズ事業部内の部署として組織された。

(イ) 児童教育課

A S・幼児園・本件学童・キッズカルチャースクール事業等の児童教育サービスの提供を所管の業務内容としている。

A Sやキッズカルチャースクールのサービスの品質管理を主な業務内容としており、A Sや本件学童のマニュアルの整備、巡回モニタリング、会員数の管理等を所管している。

A S事業については、25店舗を管理しており、半年に一度の頻度で各店舗を巡回することで、児童のお迎え、お預かり、送り出し等のカリキュラムの実施状況を確認している。

また、毎週木曜日に、キッズ事業部全体の会議が開催されており、当該会議において、キッズスクール課・児童教育課・本件学童等の各部署及び店舗の現況やヒヤリハットの報告、行動指針の周知等の情報共有を行っている。キッズ事業部所管の店舗で発生した事故については、児童教育課長に必ず共有されるようになっている。

児童教育課は、2024年組織再編前から組織されていた部署であり、2025年組織再編後においても、メンバーの変遷等はあったものの部署自体はそのまま維持され、キッズ事業部所管の部署となった。

イ 営業部

野村不動産L&Sにおいては、本店営業部及び営業一部から営業五部まで計6つの営業部が存在し、各営業部において、自らが所管する店舗の運営管理・マネジメントを行っている。

営業一部及び営業二部は、メガロス店舗の中でも比較的大規模な店舗を



所管しており、本店営業部及び営業三部ないし営業五部と比較して、店舗会員数や売上の比重が大きい。

営業一部は、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県・静岡県・愛知県の各エリアに所在する7店舗を管轄しており、武蔵小金井店も営業一部の所管である。

営業一部長は、同部の長として、各店舗の収支状況の把握や人材登用についての方針設定、施設設備の管理等のほか、営業一部全体の会議体及び各店舗での会議体への出席や、各店舗のヒヤリハット等の情報共有等を行っている。

2 武蔵小金井店の概要

(1) 武蔵小金井店の概要

武蔵小金井店は、東京都小金井市緑町5丁目3番地24に所在し、2002年3月に、野村不動産L&Sにより設立された総合型スポーツ施設である。

武蔵小金井店内の施設及び設備を利用したフィットネス、AS、スポーツスクール、カルチャースクール等のサービスの提供を主な業務内容としているほか、同サービスの提供に伴う事故トラブルの予防や安全管理措置の確保等も業務内容の一つである。

(2) 武蔵小金井店AS

武蔵小金井店2階のASルームに所在しており、2021年4月に、野村不動産L&Sが運営するASの第1号として開設された。

小学校1年生から小学校6年生までの児童を対象としている。ASサービスについては、武蔵小金井店のスクールセクション¹（以下「SC」という。）所属の従業員5名が、児童の預かりや送迎、習い事への誘導等を実施している。

平日の12時から19時までが主な営業時間となる。

(3) 武蔵小金井店キッズスイミング

本件プール施設を活動エリアとしており、主に3歳から中学生までの児童を対象として、水泳のレッスン・コーチ等のサービスを提供している。

2025年3月時点で、武蔵小金井店のスイミングスクールセクション²（以下「SS」という。）所属の従業員25名が、武蔵小金井店のキッズスイミングサービスに関する業務に従事している。

本件プール事故が発生したプールは、ステンレス鉄鋼造縦25m、横12m、深さ（最深）1.2m、（最浅）1.1m構造である。プールの状況は、以下のとおりである。

¹ 主にASサービスに関する業務に従事している。

² 児童・大人双方のスイミングスクールサービスに関する業務に従事している。

【プール①】



【プール②】



また、本件プール施設には、プールの水深を調整するための水深調整台（以下「赤台」という。）及び腕に装着する浮き具（以下「フィックス」という。）も常備されていた。赤台及びフィックスの状況は、以下のとおりである。

【赤台】



【赤台をプールに沈めた様子】



【フィックス】



(4) 本件プール施設使用に係る本件プール事故当時の安全ルール



野村不動産L & Sにおいては、本件プール事故当時、児童を対象とするスイミングスクールのコーチ時にSS所属の従業員が遵守すべきマニュアルとして、キッズスイミングスクール運用マニュアルが定められていた。同マニュアルにおいては、監視人（以下「ガード」ともいう。）の人数³、レッスン中・監視業務中における目線の切替え⁴、フィックス着用についての指差し確認⁵、赤台の設置方法⁶、児童の参加人数の上限設定⁷等の各種義務が定められており、当日にスイミングスクールのコーチやレッスン・監視監督業務に従事する従業員においては、同マニュアル記載の各種義務を確認の上で、業務に従事すべきものとされていた。

また、野村不動産L & Sにおいては、入社時に実施する新入社員研修の際にキッズスイミングスクール運用マニュアルの説明・周知が実施されていたほか、SS所属の従業員を対象としたプールの巡回方法、救急対応及び指導方法等に関する個別研修も実施されていた。

他方、後述するとおり、プール遊び企画（AS及び本件学童において長期休みなどで実施されていたプールでの活動のこと。以下、単に「プール遊び企画」という。）の実施の際に、SC所属の従業員、SS所属の従業員及び本件学童の従業員において、遵守・運用が義務付けられているようなマニュアルやルールは、野村不動産L & S及び武蔵小金井店、本件学童のいずれにおいても定められていなかった⁸。

3 メガロス東小金井学童クラブ（本件学童）の概要

(1) 組織

東京都小金井市梶野町5丁目11番地5号パピスプラザビル3階に所在し、2024年4月に、野村不動産L & Sが運営する放課後児童健全育成事業施設（以下「放課後児童クラブ」という。）の第1号として開設された。

キッズ事業部所属の本件学童支配人及びアルバイト4名の計5名で運営している。

(2) 業務内容

小学校1年生から小学校4年生までを主な対象として、放課後や夏季休暇

³ キッズクラス（2歳6か月から小学1年生までが対象）を担当する場合には、プールサイドに2名、トイレガードに1名のガードが付くべきとされていた。

⁴ コーチは、3秒に1回は目線を変えて、後方や水中の確認を行い、児童の安全を確保すべきとされていた。

⁵ プール入水前やトイレ後において、コーチが指差し確認を行うことにより児童のフィックス着用の有無を確認すべきとされていた。

⁶ 赤台と赤台との間の隙間の排除や赤台の重ね方のほか、プールへの敷き詰め方法や児童の泳力に合わせたセッティング方法について定められていた。

⁷ キッズクラスのうち、フィックスを着用する児童がいる場合には、1クラスの児童を10名以内に収めるべきとされていた。

⁸ なお、後述する「プール遊び企画」に関するルールである「2024年6月6日通知」については、SS所属の従業員に対して直接の情報発信はなされてはならず、SS所属の従業員において遵守することが期待されるマニュアルとしての実質的な周知はなされていなかった。

等の長期休暇期間中における、児童の預かり、送迎、おやつの提供のほか、施設内の安全管理などの業務も行っている。

第3 A S及び本件学童に係る事業

1 A S及び本件学童に係る事業の開設経緯

(1) A Sの開設経緯

野村不動産L & Sは、2020年からの新型コロナウイルス感染症の影響により、営業時間の短縮や店舗会員数の減少を余儀なくされたため、利用していない店舗スペース等の遊休資産の活用等を目的として、新規事業の開拓及び運営についての検討及び企画を始めた。その中で、児童を対象としたスポーツスクール事業とのシナジー効果への期待や、放課後児童クラブに対する需要が年々増大傾向にあったことを受けて、共働き世帯を対象とした放課後の小学生預かり事業への参画提案が社内で行なわれた。その後、2020年6月24日の経営協議会にて、武蔵小金井店A Sを開設することが正式に決定された。

このような経緯を経て、2021年4月、野村不動産L & Sが運営するA Sの第1号として武蔵小金井店A Sが開設され、これに続いて他のメガロス店舗でもA Sの開設が行なわれ、2025年7月時点でA Sを開設している店舗は27店舗に達した。

(2) 東小金井学童クラブ（本件学童）の開設経緯

2023年頃、小金井市から野村不動産L & Sの事業推進部（当時）に対して、民設民営⁹の放課後児童クラブを対象とした、運営補助金交付の公募の案内があった。

事業推進部は、当該案内を受け、小金井市との連携強化や、学童保育施設の運用実績・運用ノウハウの蓄積によるキッズ事業に対する信頼性獲得等のメリットを見出し、同公募に応募することを目的とした事業計画の作成や社内決裁への準備を開始した。もっとも、同応募段階において、放課後児童クラブ運営に当たっての法令規制の内容や対象事業者の義務、後述する「安全計画」についての十分な検討や吟味はなされず、同「安全計画」は本件学童開設から本件プール事故に至るまで作成されることはなかった¹⁰。

その後、事業推進部発案の民設民営の児童放課後クラブに係る事業企画について2023年8月31日付けで社内決裁が下り、翌年の2024年3月25日付けで、小金井市から野村不動産L & Sに対して補助金交付決定の通

⁹ 民間事業者が放課後児童クラブを設置・運営すること。

¹⁰ 野村不動産L & Sにおいては、本件学童の「2024年度の安全計画」が存在するが、2025年の本件プール事故後に作成されたものである。

知がなされた。

このような経緯を経て、2024年4月、本件学童が開設され、現在も野村不動産L&Sが運営する唯一の放課後児童クラブとして営業を続けている。

2 放課後児童クラブ運営指針

(1) 東小金井学童クラブ（本件学童）の法令上の位置付け

児童福祉法第6条の3は、「小学校に就学している児童であつて、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、授業の終了後に児童厚生施設等の施設を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業」を「放課後児童健全育成事業」と定義し、同法第34条の8第2項は、国・都道府県・市町村以外の者が当該事業を行うに当たっては、あらかじめ内閣府令で定める事項を市町村長に対して届け出る必要があると定めている。

野村不動産L&Sは、本件学童について児童福祉法第34条の8第2項に基づく届出を行って運営していることから、同学童において営む事業は、児童福祉法第6条の3及び同法第34条の8第1項が定める「放課後児童健全育成事業」に該当する。そのため、野村不動産L&Sは、放課後児童健全育成事業を行う者として児童福祉法の適用対象となり、本件学童の運営において児童福祉法を遵守すべき義務を負う。

(2) 法令・運営指針における安全対策義務

児童福祉法は、市町村に対して、放課後児童健全育成事業の設備及び運営について、内閣府令で定める基準（放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準）を参酌した上で、条例で基準を定めることを義務付けており（児童福祉法第34条の8の2第1項及び第2項）、小金井市は、これを受けて、小金井市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例を定めている。

同条例は、放課後児童健全育成事業者において、「放課後児童健全育成事業所ごとに、当該放課後児童健全育成事業所の設備の安全点検、職員、利用者等に対する事業所外での活動、取組等を含めた放課後児童健全育成事業所での生活その他日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他放課後児童健全育成事業所における安全に関する事項についての計画」（本報告書において「安全計画」という。）の策定¹¹を義務付けている（同条例第6条の2）。

そして、こども家庭庁は、内閣府令で定める基準である「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」に基づき、児童に保障すべき遊び及び生活環境や運営内容の水準を明確化することを目的として、児童の健全な育

¹¹ なお、安全計画の策定が義務化されたのは令和6年4月1日からであり、令和6年3月31日までは策定の努力義務があるに過ぎなかった。

成及び生活の支援の内容に関する事項及びこれに関連する事項を定めた指針である「放課後児童クラブ運営指針」（以下「運営指針」という。）を定めている。

また、こども家庭庁は、同指針の理解促進を目的として、「放課後児童クラブ運営指針解説書」（以下「指針解説書」という。）を令和 7 年 3 月 28 日付けで作成し、運営指針と併せて公表している¹²。

運営指針は、放課後児童クラブにおける安全対策として、放課後児童クラブの運営主体である放課後児童健全育成事業者に対して、安全計画の策定及び総合的な対策を講じることがを要請しているとともに（運営指針第 6 章頭書）、安全対策の一環として事故等の防止と対応に関する具体的な対応指針を定めている。

また、同対応指針の内容の一つとして、運営指針は、安全対策の一環として事故等の防止と対応に関する具体的な対応指針を定めており、その内容の一つに、「こどもがプール等に入水するようなことや、普段の放課後児童クラブでの活動と異なることを行う際には、安全管理に特に留意し、運営体制等が整わないと判断される場合は、中止する。」と、運営体制が不十分な場合におけるプール遊び等の所外活動の中止措置を定めている（運営指針第 6 章 2 (2) 第 3 段落）¹³。

加えて、指針解説書は、放課後児童健全育成事業者において、令和 5 年 8 月 18 日こども家庭庁成育局成育環境課事務連絡を踏まえて、プール活動を行う場合における、監視体制、職員研修、児童への安全指導、緊急事態への対応（連絡体制や AED の所在確認等を含む）等に関するマニュアル等の作成及び全職員への周知の必要があると定めている（指針解説書 106 頁）。

(3) 本件学童における安全対策義務

前述した法令の定めを受けて、放課後児童健全育成事業者である野村不動産 L & S は、遅くとも本件学童の開設日である令和 6 年 4 月 1 日までに、本件学童の安全計画を作成する義務があった。また、遅くとも所外でのプール活動が実施された本件プール事故当日までの間に、安全マニュアル等の作成及び全職員への周知を実施する必要があった。

3 安全対策の状況

(1) 東小金井学童クラブ（本件学童）

ア プール遊び企画のマニュアルの整備状況

¹² なお、運営指針においては、放課後児童健全育成事業を行う場所について、「放課後児童クラブ」と定義されている（運営指針第 1 章(1)）。

¹³ なお、運営指針について、令和 7 年 1 月 22 日付けで指針内容の改正がなされており、運営指針第 6 章 2 (2) 第 3 段落記載の、プール遊び等の所外活動時における中止措置についての運用が開始されたのは令和 7 年 4 月 1 日からであった。



前述したとおり、野村不動産L&Sは、放課後児童健全育成事業者として、本件学童を運営する際の安全計画の策定が法令上義務付けられていたほか、安全対策の一環として、児童がプールに入水する等の所外活動を実施する際における安全管理運営措置の整備やプール活動を行う際の安全管理のためのマニュアル作成及び周知の必要があった。

もっとも、本件プール事故当時、本件学童において安全計画は定められていなかったほか、プール遊び企画も含めた所外活動を実施する際の手ual等も定められていなかった。

また、本件学童開設に当たっての応募企画段階において、本件学童独自の運用マニュアル・内部規程の作成の要否について、十分な検討・協議がそもそも行われておらず、本件学童の運営に際しては、小金井市が作成した小金井市学童保育所業務マニュアル、小金井市学童緊急マニュアル及び当時A Sの運営に関する諸事項について定めていたメガロスキッズアフタースクールマニュアルを準用することで足りるというのが、本件学童の企画・設置を進めた事業推進部の認識であった。

そのため、本件プール事故当時、実際に本件学童の運営を担っていた支配人は、所外活動を含めた本件学童の運営において、小金井市学童保育所業務マニュアル、小金井市学童緊急マニュアル及びメガロスキッズアフタースクールマニュアルの内容に準拠して日々の業務を実施すれば足りるという認識であった¹⁴。

イ プール遊び企画の概要

(ア) プール遊び企画の概要

本件学童においては、児童の夏季休暇期間中、児童同士の遊びや交流等を目的とした複数の所外活動の企画を実施しており、本件プール事故も同所外活動の一つであるプール遊び企画実施時に発生したものである。本件学童のプール遊び企画は、武蔵小金井店A Sに相乗りする形で、2024年から実施されていた。

すなわち、武蔵小金井A Sを含むA S店舗では、児童の夏季休暇期間中、午前中から児童を預かり、希望者を対象に所外活動を含めた複数のイベントを実施していた（以下、このような夏季限定型のイベントを「夏休みパック」という。）。夏休みパックの中には、プール遊び企画が含まれていた。本件学童のプール遊び企画は、A Sの同企画に相乗りする形で、それぞれプール遊びをする場所はコースロープで区切るものの、同じ時

¹⁴ 小金井市学童保育業務マニュアルには、遠足等の所外活動を実施する際における実施起案・所外保育実施計画書についての、担当課や直営所への提出義務が定められていたにもかかわらず、本件プール事故当時、メガロスキッズアフタースクールマニュアルには、所外活動を実施する際のルールは記載されていなかった。



間帯に同じプールコース内で実施されていた。

(イ) 本件学童におけるプール遊び企画実施までの流れ

2024年及び2025年に実施されたプール遊び企画について、本件学童による武蔵小金井店への参加申入れから当日の企画実施までの流れは、おおむね以下の状況であった。

本件学童支配人は、プール遊び企画当日の数日から数週間前の期間において、武蔵小金井店支配人に対して、武蔵小金井店A Sのプール遊び企画への相乗りの申入れをし、武蔵小金井店支配人がこれを承諾していた。

その後、本件学童支配人と武蔵小金井店S S所属の従業員との間で、本件学童からのおおよその参加人数や現地までの移動方法等について個別の話し合いがなされていた。ただし、この話し合いの中では、プール遊び企画に関与する従業員の人数及び役割分担や各人の業務内容、ガードの人数や配置方法、赤台の設置の有無・フィックス着用の確認方法といった、安全対策や事故防止に関する措置内容について、具体的な事前検討・事前確認は行われなかった。また、本件学童から参加する児童について名簿や泳力、スイミング経験の有無等の情報が、本件学童から武蔵小金井店に事前に共有されることもなかった。

なお、後述するとおり、武蔵小金井店A Sにおいてプール遊び企画を含めた夏休みパックを企画する際には、事前に武蔵小金井店支配人又は副支配人の決裁を要することとされていたのに対して、本件学童においてプール遊び企画への参加等の所外活動を企画する際には、本件学童内部にて「メガロス東小金井学童クラブ2025年夏休み予定」（以下「夏休み予定表」という。）という名称の月間予定表は作成されるものの、個別のイベント内容の詳細を記載するような、いわゆる「企画書」の作成はされていなかった。また、本件学童が、プール遊び企画も含めた所外活動を企画・実施することは、野村不動産L & Sの決裁等基準における決裁対象事項に含まれていなかったため、本件学童支配人が作成した夏休み予定表の内容について本社の児童教育課やキッズ事業部の決裁や承認を受けることは義務付けられてはおらず、武蔵小金井店A Sの夏休みパックに相乗りする場合であっても、夏休み予定表の内容が事前に武蔵小金井店に共有されることもなかった。

また、所外活動当日における、本件学童所属の従業員の人員配置については、専ら本件学童支配人の判断に委ねられていた。

ウ その他の安全管理

本件学童所属の従業員は、採用後に小金井市学童保育所業務マニュアル、



小金井市学童緊急対応マニュアル及びメガロスキッズアフタースクールマニュアルの記載内容並びに本件学童内での具体的な業務内容についておおまかな説明を受けるほか、採用後の研修として児童倫理に関するコンプライアンス研修を受けていた。他方、C P R（心肺蘇生法）に関する研修等、店舗において実施されていた安全管理に関する研修は、本件プール事故時点で、本件学童に所属していた従業員に対して実施されていなかった¹⁵。

なお、本件学童においては、毎日の営業開始前の時間帯において、当日出勤している全従業員を対象としたミーティングを実施しており、同ミーティング内で前日に発生した事案やヒヤリハット等の情報共有がなされている。また、同ミーティング内で協議された事案報告やヒヤリハットについては、本件学童で毎日作成している日誌への記録がなされている。

(2) 武蔵小金井店 A S

武蔵小金井店 A S における夏休みパックの企画から同企画決裁までの流れは、おおむね以下の状況であった。

まず、武蔵小金井店 S C 所属の従業員は、児童教育課の指示監督の下で、夏休みパックの実施日程・イベント内容・参加料金・応募方法等の諸事項を決定し、当該事項が記載された企画書及びスケジュール表を作成する。

その後、同企画書及びスケジュール表について武蔵小金井店支配人又は副支配人に上程し、支配人又は副支配人いずれかの決裁を受けることで、同企画書記載の夏休みパックの内容が確定し、当該内容に基づいて各イベントの具体的な実施細目について、担当従業員における個別の話し合いが実施されていた。

なお、同企画書及びスケジュール表においては、各イベントの実施日程及び実施場所や参加料金等は記載されていたものの、イベント当日の人員配置や事前研修の実施といった安全対策上の措置に関する記載はされていなかった。

また、S C 所属の従業員と S S 所属の従業員との間で、プール遊び企画に参加する児童の泳力や具体的な参加人数が事前に確認されないまま企画が実施されることもあった。

第 4 過去のプール事故とその対応等

1 2024 年 1 月 9 日のプール事故

¹⁵ なお、2024 年に本件学童に在籍していた従業員に対しては、本件学童の支配人の判断で小金井市学童緊急対応マニュアル及び野村不動産 L & S の救急対応マニュアルについての内容確認・説明が実施されたが、同説明を受けた従業員については、本件プール事故発生時点で全員退職済みであったため、本件プール事故発生時点で本件学童に在籍していた従業員においては、本件学童の支配人による同マニュアルについての内容確認・説明は実施されていなかった。

(1) 事故の概要

2024年1月9日、綱島店のキッズスイミングスクールにおいて、フィックス未装着であった男児（当時2歳9か月）が、赤台から足を滑らせ、水中に落下した事故（以下「2024年1月事故」という。）が発生した。

綱島店のキッズスイミングスクールにおいて、参加者の出欠及びフィックス装着確認後、レッスン場所へ移動中に、遅れてきた男児が、フィックス未装着のまま移動の列に合流した。レッスン担当者は、当該男児がフィックスを装着していないことに気付かず、レッスンを開始し、当該男児が赤台から足を滑らせて水中に落下した。プールギャラリーから見学していた保護者が、その様子を見て窓を叩き、その音に気付いたレッスン担当者が当該男児を水中から引き上げた。なお、当該男児が水中に落ちてから引き上げるまでの時間は、2秒から3秒程度であった。

(2) 社内検討状況等

ア 社内検討状況

まず、スクール事業課において、2024年1月事故の原因及び再発防止策が検討された。2024年1月事故は、遅れてきた児童に対するフィックス装着の確認が漏れたこと等が原因であると考えられたことから、再発防止策として、①レッスン担当者が、点呼後に参加者に対してフィックスを装着させ、レッスン開始挨拶前に1人ずつフィックス装着を指差し確認すること、②遅刻者については、クラス担当者に引き渡すこととし、クラス担当者が、名簿を確認してフィックス装着の要否を確認の上、レッスン場所に遅刻者と一緒に移動し、レッスン担当者に声掛けを行った上で合流させることが検討された。そして、スクール事業課は、当該再発防止策について、事業推進部部長に確認の上、担当の常務取締役の了承を得た。

2024年1月17日には、2024年1月事故がリスク管理委員会の議題として取り上げられ、同月26日の取締役会及び監査役協議会において、2024年1月事故の内容及び再発防止策について報告された。

イ 検討結果の社内周知方法及び周知範囲

2024年1月17日に、営業部長、店舗の支配人、副支配人及びチーフマネージャー（以下「CMG」という。）に対して、2024年1月事故の概要及び再発防止策についてガルーン（野村不動産L&Sでの社内コミュニケーションツール。以下、単に「ガルーン」という。）で周知された。翌日の同年1月18日には、上記再発防止策を踏まえてキッズスイミングスクール運用マニュアルが改定され、営業部長、店舗の支配人、副支配人及びCMGに対して、当該改定についてガルーンで周知された。その後、スクール事業課が、上記再発防止策が実施されているかを確認するために、巡回



モニタリングを行った。

上記のとおり、2024年1月事故を踏まえて、フィックス装着に関する確認方法の変更、当該変更内容のガルーンでの周知、マニュアル改定及び巡回モニタリングの実施がされた一方で、死亡事故となり得る事故であったにもかかわらず、当該事故研修や事例検討会の実施等、従業員の安全に対する意識について根本的な見直しを図るための対策が講じられることはなかった。

ウ 保護者への報告

2024年1月事故について、当該男児以外のスイミングスクール会員の保護者に対し、報告は特段なされなかった。

2 2024年3月24日のプール事故

(1) 事故の概要

2024年3月24日、武蔵小金井店のキッズスイミングスクールにおいて、フィックス未装着であった女児（当時4歳）が、赤台から足を滑らせ、水中に落下した事故（以下「2024年3月事故」という。）が発生した。

武蔵小金井店のキッズスイミングスクールにおいて、レッスン担当者1名、トイレガード1名、プールガード（成人クラスを中心に監視）1名、クラス担当者1名の体制で、12名に対してレッスンを行っていたところ、レッスン開始後、フィックス未装着であった女児が赤台から足を滑らせ、水中に落下した。プールギャラリーからその様子を見ていた保護者が、窓を叩き、その音に気付いたレッスン担当者が、隣のブロックでレッスンをしていた従業員と一緒に、当該女児を水から引き上げた。なお、当該女児が水中に落ちてから引き上げるまでの時間は、1分程度であった。引き上げた直後、当該女児に意識はなかったが、駆け付けた従業員が気道を確保し、胸元を叩いた際に、当該女児の意識と呼吸が戻った。

(2) 社内検討状況等

ア 社内検討状況

スクール事業課、事業推進部部長・副部長、担当の常務取締役、他の役員及び社長において、2024年3月事故の原因及び再発防止策が検討された。2024年3月事故の原因は、レッスン担当者がプールに入る前にフィックス着用の指差し確認を怠ったこと、レッスン担当者の立ち位置が悪く死角ができてしまったこと、遅刻者や進級テストへの対応で、クラス担当が該当クラスの人数確認を行うタイミングが遅れたことにあると考えられた。そこで、再発防止策として、①フィックス装着クラスの定員人数を12名から10名に変更すること、②レッスン担当者によるフィックス着用の指差し確認の徹底に加え、プールに入る前にガードがフィックス着用を



ダブルチェックすること、③ガードは、自身の業務内容を再確認の上、ガード業務に徹することとし、スイミング&テニス事業課が当該徹底状況を確認することが決定された。

同年4月10日には、2024年3月事故がリスク管理委員会の議題で取り上げられ、同年4月24日付け監査役協議会及び同年4月26日付け取締役会において、2024年3月事故の内容及び再発防止策について報告された。

イ 検討結果の社内周知方法及び周知範囲

2024年3月25日に、営業部長、店舗の支配人、副支配人及びCMGに対して、2024年3月事故の概要及び再発防止策についてガルーンで周知され、同年3月28日には、SSの従業員を対象にした、上記再発防止策に関する説明を行う安全管理研修（オンライン）が実施された。

上記再発防止策を踏まえ、2024年4月1日には、キッズスイミングスクール運用マニュアルが改定され、また、店舗で実施される定期セルフチェックの安全項目が変更されるとともに、スイミング&テニス事業課で、当該安全項目の確認のため、巡回モニタリングを行うようになった。

(3) 保護者と自治体への報告

2024年3月事故については、2024年3月25日に、武蔵小金井店のスイミングスクールの会員に対して、事故の概要及び再発防止策についてメールで配信するとともに、同年3月26日から同年4月7日までの間、主にスイミングスクール会員の保護者に向けて、武蔵小金井店のプールギャラリーにおいて説明会を実施した。

しかし、従業員及び役員において、プールにおける事故が発生した場合に保健所長¹⁶へ届け出る必要があるとの認識がなく、2024年3月事故について、本件プール事故が発生した後である2025年8月4日になるまで保健所長への届出がされることはなかった。

3 2024年6月6日のAS向け通知

(1) 2024年6月6日通知が発信された経緯及び通知内容

2024年6月6日に、事業創発部長によって、プール遊び企画に関するルール（以下「2024年6月6日通知」という。）が発信された。2024年6月6日通知は、営業部が、児童教育課に対して、ASにおけるプール遊び企画について、SSの従業員に任せるのではなく、ASの従業員にもプール遊び企画におけるルールを示しておく必要があるのではないかと意見を述べ、

¹⁶ 東京都のプール等取締条例第5条第6号並びに同条例施行規則第12条及び別表第二の第一の第10号において、プール及び水泳場において事故が発生したときは遅滞なく知事に届け出ることとされ、同規則第3条において、知事に提出する届書は、施設の所在地を管轄する保健所長を経由しなければならないとされている。



同部長によって作成された。なお、2024年6月6日通知は、事前にスイミング&テニス事業課などとは協議されずに作成され、作成後も共有されることはなかった。

2024年6月6日通知では、AS関係者に向けられたガルーンの「アフタースクール掲示板」において、「夏休みパック内プール利用について」という題目で、ASの夏休みパックで実施するプール遊び企画について、当該企画実施時には運用するプールコース内に全て赤台を敷き詰めること、10名以内で1グループとし、1グループあたり水中に1名（SSの従業員）及びガード1名（ASの従業員）を配置すること、スイミングスクールの会員ではない参加者には、全員にフィックスを装着させること等のルールが記載された。

同部長は、ASのプール遊び企画は夏休みパックの一環であることから、ASの従業員にプール遊び企画に関するルールについて責任を持って理解してほしいという趣旨で、ASの従業員に対して、2024年6月6日通知を発信した。また、2024年6月6日通知では「SSキャストにもご共有とご協力依頼してください。」と記載され、同部長からSSの従業員に直接、当該通知内容が発信されることはなかった。

なお、2024年6月6日通知は、ASにおける夏休みパックのプール遊びに関するルールの通知であったが、同部長としては、児童教育課ではASと本件学童を一括して管理していたことから、本件学童の従業員も「アフタースクール掲示板」に入っており、本件学童におけるプール遊び企画も当該ルールの適用対象に含めたとの認識であった。

(2) 2024年6月6日通知の社内周知状況

児童教育課は、2024年の夏前に、夏休みパックにおけるイベントを企画する際の注意事項を伝えるミーティングで2024年6月6日通知の内容について説明したものの、2024年6月6日通知の内容を踏まえたマニュアルが作成されることはなく、2025年度に入って再度当該ルールが発信されることもなかった。

意識調査アンケートにおいて、2024年6月当時、2024年6月6日通知を何らかの方法により知っていたと回答した者は、全回答人数のうち20%程度であった。また、同アンケートにおいて、AS又は本件学童の担当者とスイミングスクールの担当者間で、プール遊び企画において人員配置等を確認したかとの質問に対し、当該確認を行ったと回答した者は、当該企画担当者のうち55%程度であった。

以上のとおり、2024年6月6日通知は、通知先及び当該通知の適用対象範囲が不明確であるとともに、周知方法が不十分であったことから、通知



内容が徹底されることはなかった。

第5 本件プール事故

1 本件プール事故の概要

(1) 発生日時

2025年7月28日（月）午前10時30分頃。

(2) 被害結果

本件学童所属の男児1名（当時6歳（小学1年生）、身長113cm。以下「被害児童」という。）の死亡。

(3) 本件プール遊び企画の参加者数

本件プール事故が発生した2025年7月28日に武蔵小金井店において実施された武蔵小金井店AS及び本件学童所属の児童向けのプール遊び企画（以下「本件プール遊び企画」という。）の参加者数は、本件学童の児童17名（1年生7名（男子5名：女子2名）、2年生10名（男子7名：女子3名）及び武蔵小金井店ASの児童22名であった。

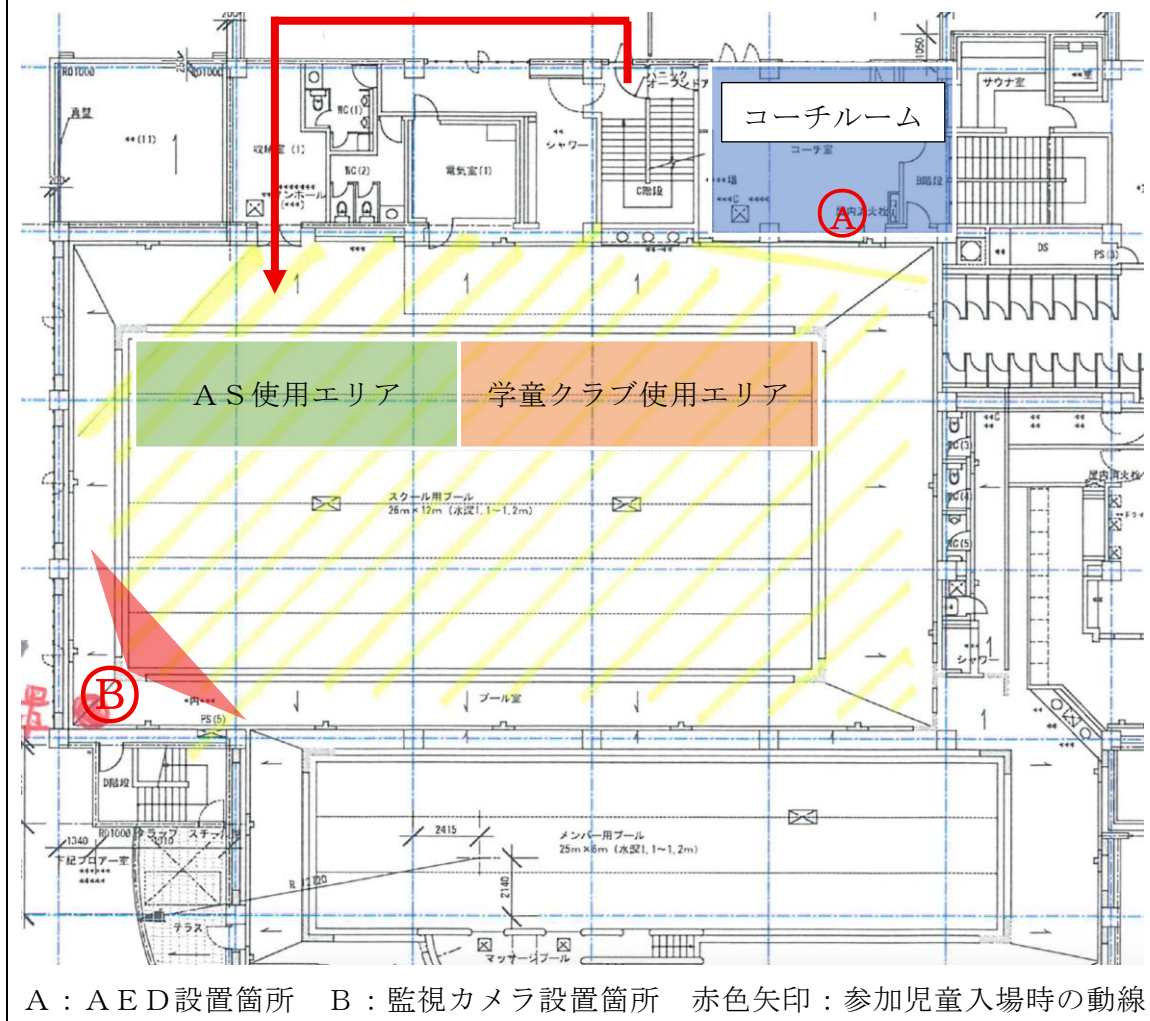
(4) 発生当日に在館した各担当セクションの従業員

武蔵小金井店
武蔵小金井店支配人 従業員A（SS） 従業員B（SS） 従業員C（SS） 従業員D（SS） 従業員E（SS） 従業員F（AS）
本件学童
本件学童支配人 従業員G 従業員H

(5) 事故現場の状況

武蔵小金井店内スクール用プールの一角である（下図【現場見取図】参照）。当該プールの寸法は、縦25m、横12m、深さは最深部で1.2m、最浅部で1.1mとなっている。

【現場見取図】

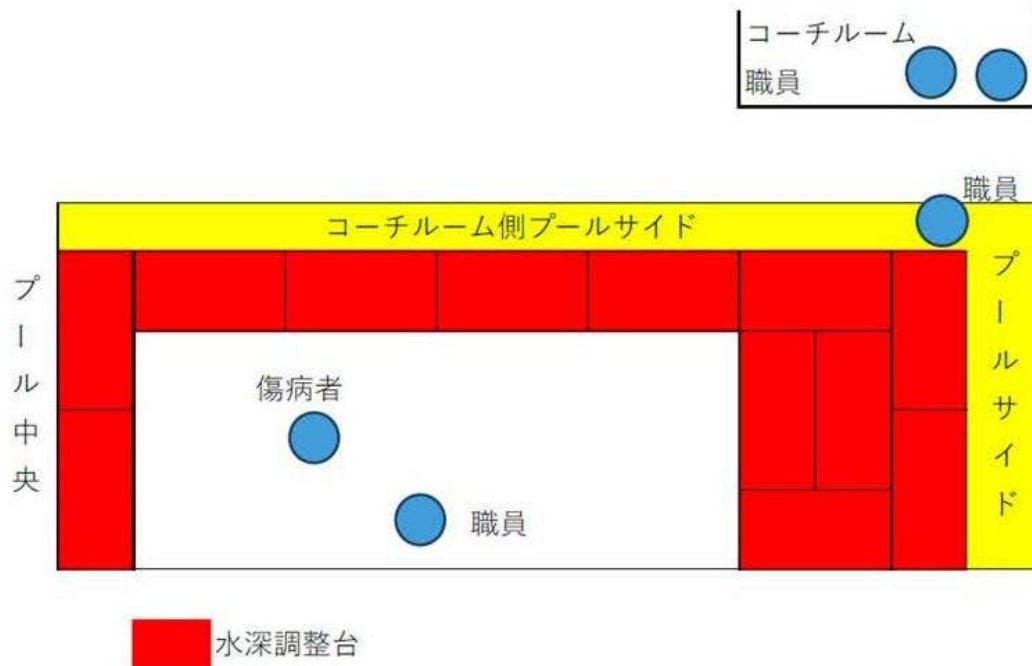


現場見取図のうち、黄色の斜線部分は、監視カメラの撮影範囲である。

使用されていた赤台の寸法は、幅100cm×奥行き200cm×高さ40cmであり、本件プール事故当日の本件学童の使用エリアにおける設置状況は、下図【赤台の設置状況】のとおりである¹⁷。

¹⁷ 野村不動産L&S作成の資料から引用した。

【赤台の設置状況】



2 プール遊び企画実施に至るまでの経緯

本件プール遊び企画が実施されるに至るまでの経緯は、下表（時系列）のとおりである。なお、下表の日付は、いずれも2025年のものである。

日付	出来事
6/27	<p>ガルーンの「東小金井学童クラブ⇄武蔵小金井店」スレッドにおいて、以下のとおり、本件学童支配人から武蔵小金井店支配人及び武蔵小金井店副支配人ら宛てのメッセージが送信された。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>8/4（月）アフタースクール午前カリキュラムでテニス体験をすると確認しました。 その日に昨年同様に学童の子ども達も混ざって頂けないでしょうか。</p> <p>学童からは多くて20名です。 ムサコASと時間をずらした方が良いなら学童はいつでも大丈夫です。</p> </div> <p>その後、本件学童支配人から武蔵小金井店支配人に対して、上記メッセージについての電話連絡がされ、両者において、7月28日に予定されていた武蔵小金井店でのASのプール遊び企画に合わせて本件学童のプール遊び企画も同時に行う旨のやり取りがなされた。</p> <p>これを受けて、武蔵小金井店支配人から、武蔵小金井店副支配人及び従業員Aらに対して、同スレッドで以下のとおり、本件プール遊び企画受</p>



	<p>入れの協力指示がなされた。なお、武蔵小金井店支配人は、本件学童のプール遊び企画は2024年も実施しており、本件プール遊び企画は、本件学童支配人及び従業員A間で打合せの上で実施されるものと考え、本件学童支配人に対して、本件プール遊び企画の参加人数などの詳細を確認することはなかった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>7/28 (月) SS 8/4 (月) TS 東小金井も一緒に体験させてあげて。 バスの手配だけよろしく願いいたします。(みつばに連絡してください)</p> <p>※今回23名メガロスに入会してくれたので、 バスの料金はムサコ持ちで大丈夫です。</p> </div>
6/30 ～ 7/24	<p>同スレッドにおいて、6月30日、7月18日及び7月24日に本件学童支配人と武蔵小金井店副支配人の間で、本件学童の児童が武蔵小金井店に向かう際のバスの予約についてのやり取りがなされた¹⁸。</p> <p>なお、本件事故当日以前の同スレッド上でのやり取りは、7月24日のものが最後となっており、それまでの間に、本件学童の児童の人数や日程以外に本件プール遊び企画の内容、安全対策についてのやり取りがされた形跡は見当たらない。</p>
7/26 頃	<p>本件学童支配人から従業員Aに対して、本件プール遊び企画についての電話連絡がされた。</p> <p>しかし、本件プール事故が発生した7月28日までの間に、武蔵小金井店及び本件学童の間で、本件プール遊び企画の参加者の身長、年齢、泳力及びフィックス着用の要否等についての確認、伝達がされることはなかった。本件プール遊び企画の参加者の泳力について、従業員Aは、本件学童で把握していると考えていた。他方、本件学童支配人は、2024年の本件学童のプール遊び企画の際には、泳力及びフィックス着用の要否の確認について、基本的にSSの従業員に任せていたことから、本件プール遊び企画についても、SSの従業員が確認してくれるであろうと考え、本件プール遊び企画の参加者の泳力やフィックス着用の要否を把握していなかった。</p> <p>なお、本件学童支配人は、2024年6月6日通知は、ASのプール遊び企画に適用されるルールであり、本件プール遊び企画は、ASのプー</p>

¹⁸ このようなやり取りを経て、本件学童から本件プール遊び企画に参加する児童が乗車可能な分のバスが手配された。しかし、本件プール事故発生当日の1週間前頃から本件学童のエアコンが故障しており、本件プール事故当日は本件学童施設内での滞在が困難な状況であったため、急遽、本件プール遊び企画に参加しない児童も併せて武蔵小金井店に向かうこととなったところ、バスの乗車可能人数を超過していたことから、結局、バスではなく電車を利用して武蔵小金井店への移動がなされた。

	<p>ル遊び企画に合流する形で実施されるため、本件学童のプール遊び企画についても、2024年6月6日通知の内容に従ってSSの従業員が実施してくれるであろうと考え、従業員Aらに2024年6月6日通知の内容について共有することはなかった。当時現場にいたSSの従業員は、2024年6月6日通知の発信先に含まれておらず、2024年6月6日通知の内容を知らなかった。</p>
7/27 頃	<p>従業員Aが、SS所属の従業員のシフト表に、本件プール事故当日（7月28日）の従業員D、従業員B、従業員Eの業務内容として「プール開放」などと記載した。従業員Aは、本件学童からの参加人数は事前に共有されておらず、事前に確認していなかったが、他に手が空いている従業員もいたため、従業員が不足している場合には、当日に追加すれば良いと考えていた。なお、それぞれの担当の時間帯は、従業員Dは午前10時から午前11時、従業員Bは午前11時から午後0時、従業員Eは午前10時から午後0時となっていた。</p> <p>なお、本件プール事故当日に至るまでの間に、これらの担当者に対して、ASの児童に加えて本件学童の児童も本件プール遊び企画に参加することが周知された形跡はなく、これらの担当者は、本件プール事故当日に、本件学童の児童も本件プール遊び企画に参加することを知った。</p>

3 本件プール事故当日の経緯

(1) 入水に至るまでの経緯

本件プール事故当日、被害児童を含む本件学童の児童がプール入水するまでの主な経緯は、下表（時系列）のとおりである。なお、第5-3(2)を含め時刻はいずれも2025年7月28日のものである¹⁹。

時刻	出来事
9:00 頃～	<p>従業員Bは、ASの児童や本件学童の児童が参加するプール遊び企画に関わるのは初めてであったため、従業員Aや従業員Cに赤台の並べ方を確認の上、赤台をプール内に入れるなどの準備を開始した。従業員Aは、ASや本件学童の児童のプール遊び企画に関わった経験があったことから、その際の赤台の並べ方に従うことにし、従業員Bに対して、赤台の並べ方を指示した。その後、従業員Bが準備を終えコーチルームに戻った。</p>
9:50 頃～	<p>本件学童の児童らが武蔵小金井店に到着した。なお、引率した本件学童の担当者は、本件学童支配人、従業員G及び従業員Hの3名であっ</p>

¹⁹ 監視カメラの映像及びAEDのログから特定可能な時刻については、水難総合研究所から提供を受けた時刻を使用している。第5-3(2)においても同様である。

	<p>た。本件学童の児童のうち本件プール遊び企画の参加者 17 名（以下「参加児童」という。）については、従業員 A が男子を、本件学童支配人及び従業員 G が女子を引率して更衣室に入り、着替えを行わせた。なお、本件学童の児童のうち本件プール遊び企画に参加しない児童については、従業員 H がスタジオで見守りを行った。</p> <p>その頃、従業員 D がプール内に入れられた赤台を並べ、A S の児童がプールに入場し、プールサイドで体操を開始した。また、従業員 B 及び従業員 E が、参加児童に低学年の児童が多数いたことから、赤台を追加する必要があると考え、コーチルーム側のプール内に赤台を追加した。</p>
10:08:04	A S 使用エリアで A S の児童がバタ足を開始。うち 4 名がフィックスを着用していた。なお、A S の児童のうち、メガロスのスイミングスクールに通っていない児童には、従業員 F と従業員 B がフィックスを着用させた。
10:10:30 ～ 10:11:24	<p>従業員 B 及び従業員 D により A S 使用エリアと本件学童使用エリアを分けるためのコースロープが引かれ、従業員 D 及び従業員 E が、A S 使用エリアで A S の児童を監視した。なお、その頃、従業員 B は、A S の児童の様子を見て、本件プール遊び企画は児童が自由に動いており危険であるという印象を抱いたものの、2024 年も同様の方法でプール遊び企画が行われたと聞いていたため、特にその危機感を他の人に伝えることなく、コーチルームへ戻った。</p>
10:22:04	参加児童（男子）がプールサイドに入場開始。
10:22:50	従業員 A が参加児童（男子）の準備運動を開始。その後シャワーブースへ移動。
10:23:00	役割分担について事前の打合せや指示はなかったものの、従業員 D が本件学童使用エリアに移動し、参加児童の監視を行い、従業員 E が A S の児童の監視を行った。
10:23:27	本件学童支配人及び従業員 G の引率により、参加児童（女子）がプールサイドに入場開始。
10:24:18	参加児童（女子）が準備運動を開始。その後シャワーブースへ移動。
10:24:29	参加児童（男子）がプールサイドに座り始めた。
10:25:10	参加児童（男子）がプールの淵に座った。
10:25:29	参加児童（女子）がプールの淵に座り始めた。
10:25 頃	本件学童支配人が、参加児童のフィックス着用を確認することなく、プールから退場し、事務作業を行うために事務所向かった。なお、本件プール事故発生当日の 1 週間前頃から本件学童のエアコンが故

	<p>障していたため、本件学童支配人は、毎回、児童を武蔵小金井店等、本件学童以外の施設に連れて行っていたことから、その準備や保護者説明等で業務負担が通常より重い状況であった。</p> <p>その頃、従業員Aは、参加児童1名のみにはフィックスを着用させた²⁰。なお、従業員Aは、他の参加児童に対して、プールサイドで水が怖いか否かを尋ねたが、特に反応はなく、また、コーチとしての経験が豊富な従業員Dが監視についていたことや、フィックスを着用すると水中での行動の自由度が下がってしまうため、自由に行動させてあげたいとの思いがあったことから、他の参加児童についてはフィックスを着用させなかった。また、従業員Dは、プールサイドに従業員Aがいたことや、既に参加児童のうち1名がフィックスを装着していたことから、従業員Aがフィックスの着用要否を確認したのであるかと思う、フィックス着用の要否を確認することはなかった。</p>
10:26:34	従業員Aが、事務作業を行うためにコーチルームに入った。
10:27:44	参加児童がバタ足を開始。従業員Dが本件学童使用エリア水中に位置。
10:28:26	<p>参加児童が一斉にプールに入った。</p> <p>この時点で、SSの従業員として、本件学童使用エリアに従業員D、AS使用エリアに従業員Eがそれぞれ水中から監視を行い、ASの従業員として従業員Fが、本件学童の写真撮影係の従業員として従業員Gがプールサイドにいる状態であった。</p>

(2) 入水後の経緯

参加児童の入水後の主な経緯は、下表のとおりである。

時刻	出来事
10:28:26	参加児童が一斉にプールに入る。従業員Dは、参加児童の入水後は、できる限り、背後に児童が来ないように、赤台が設置されていない場所から、参加児童を監視していた。なお、従業員Dは、泳力の乏しい参加児童には既にフィックスが付けられていると思っていた。
10:28:50	被害児童が、先に動き出した児童につられるようにして本件学童使用エリア中央付近に向かって歩き出した。
10:28:52	被害児童が沈水した。
10:29:15	被害児童の動きが止まった。

²⁰ フィックス着用の要否について、本件学童支配人は、女子児童をプールサイドへ引率した際、従業員Aに対して、「フィックスを付けてね。」と声を掛けたと認識している一方で、従業員Aは、当日、本件学童の児童が到着した際、玄関ロビーにおいて、本件学童支配人から「この子にはフィックスを付けてほしい。」と個別に依頼されたと認識しており、フィックス着用の経緯に関する両者の認識は一致していない。

10:33:28	従業員Dが被害児童をプールから引き上げた。従業員Dは、最初は、下を向いた状態で水に浮いていた被害児童を見て、被害児童に向かって進んできた他の参加児童と衝突しないように、被害児童の身体を支えて移動させた際に、被害児童の意識がないことに気が付いた。なお、被害児童の沈水後からこれまで間に、従業員Dによる水中確認はされなかった。
10:33:44	従業員Aは、A Sの児童及び参加児童の様子を確認するためにプールサイドに出たところ、プールから引き上げられる被害児童の状況を見て、コーチルームに入り、従業員B及び従業員Cに救命活動を指示するとともに、救急車の要請を行った。
10:33:45	従業員AからA E Dを持って行くように指示された従業員Bが、A E Dの電源を入れながら被害児童の元へ行く。なお、従業員Bは、マイクロマスクの保管場所が分からなかったため、マイクロマスクを持って行かなかった。 この頃、従業員B、従業員CがA Sの児童及び他の参加児童に対し、プールに上がるよう指示した。
10:34:30	A E D解析開始。
10:35:46	従業員Bが胸骨圧迫を開始。支配人が現場に到着。
10:37:29	従業員Dがコーチルーム入口に行き、マイクロマスクを受け取った。
10:37:42	従業員Bがマイクロマスクの装着を始めた。
10:41:03	従業員Dが人工呼吸を開始。
10:45:07	救急隊入場。 A S、本件学童の児童の順でシャワー室へ移動した。
10:58:33	被害児童の搬送開始。

第6 原因究明

第6では、これまでの事実認定を前提に、本件プール事故が起きた原因及び問題点について検討する。

1 はじめに

本件プール事故に至る事実経緯をつぶさに見れば、現場レベル、本社レベル、経営陣レベルにおいて、関係者による様々な不注意・リスク看過が数珠のようにつながり、最悪の結果に至っていることが分かる。全てのレベルが完璧でなくても、いずれかのレベルにおいて一人でも必要な注意を払い実行に移すことができていれば、死亡という最悪の結果を防げた可能性があったと考えられ、組織としてそのような体制を築けなかった点に本質がある。



本件プール事故は、児童を預かる事業において、背の届かないプールでの遊び中の死亡事故であり、社内外の過去事例を見ても、容易に想定できる事故類型である上、事故に至る経緯の中で想定外の特異な事情は見当たらず、会社として、想定できる不注意・リスクを看過したまま、児童を預かる事業を展開していたと言わざるを得ない。

当委員会では、現場レベルでの不注意を軽く見るものでは決してないが、現場に本質的な責任があったとする姿勢では、将来同じ事故を起こしかねないという懸念の下、以下、原因分析を行う。なお、当委員会による検証においては、救命活動における医学的見地からの原因分析は対象外とする。

2 経営陣におけるガバナンス上の問題

(1) 児童の事故に対する危機意識の薄さ

野村不動産L&Sでは、本件プール事故以前にも、2024年1月及び同年3月にスイミングスクールにおける溺水事故が発生しているところ、いずれも本件プール事故同様にフィックスを付けていない児童を背の届かないプールに沈水させたもので、幸いにも大事故には至らなかったが、一步間違えれば死に至る危険があったと認められる。この時点で、経営陣が現在ほどの強い危機感を持ち、スイミングスクールだけでなくプールを使用する全ての活動を対象として十分な再発防止策を講じていれば、本件プール事故を防ぐことができた。これは、ひとえに経営陣において、児童の事故に対する危機意識が薄かったことに原因があったと指摘せざるを得ない。

野村不動産L&Sにおいては、児童を対象とする事業に伴う特有のリスクや安全管理の在り方、すなわち、児童が心身共に未発達な上、危険を予測・回避する判断力にも限界があり、わずかな環境や条件の違いで重大な事故に発展するというキッズ事業に内在する危険性への認識が十分とはいえなかったと認められる。

(2) 経営陣と現場の意識の乖離

意識調査アンケートでは、野村不動産L&Sにおいて業績向上が喫緊の課題とされ、急速な事業展開によって現場業務が圧迫され、従業員が業績向上に注力せざるを得ない状況に置かれていた等の意見が散見されるところ、従業員においても、従前から、安全面への配慮が十分に行き届かなくなっているとの懸念を持ち、本件プール事故の原因となり得る事情を感じ取っていたことが認められる。また、「経営と現場の温度差が大きかった」「現場から日常の危険状況をヒアリングする機会が乏しい」との指摘や「本社の施策等が店舗に下りてくるが、現場のことを全く考えていないような内容であったり、説明不足なことが多い」などと、経営陣が現場の実態や新規の事業展開が現場に与える影響を十分に把握できていなかった状況も見て取れる。さらに、

慢性的な人員不足の中、経験の浅い人員を現場に立たさざるを得ない運営体制が続いていたにもかかわらず、経営陣は「人が足りないなら雇えば良い」と言いつつ、実効的な支援や安全対策の強化には至っていなかった旨の意見もある。

経営陣は、現場意見の拾い上げを行っていたと述べているものの、その対応は十分ではなかったと評価せざるを得ない。重要なのは、現場からの意見聴取の回数ではなく、経営陣自らが現場の問題を自分事として受け止め、真摯に耳を傾ける姿勢で臨むことであり、従業員が忖度なく意見や懸念を伝えることが可能な、いわゆる心理的安全性が確保された仕組みの整備も求められていたといえる。

また、経営陣は、日々の業務に追われる従業員に対し、自らの真意やプライオリティが正しく伝わるよう、内容と方法において丁寧な説明を尽くすべきであった。

(3) コンプライアンス意識と安全対策が十分でないまま展開された学童事業

本件学童は、キッズ事業の一環として、2020年の新型コロナウイルス感染症の流行以降から拡大していたAS事業での実績を踏まえて設けられたものであり、利用者のニーズに合致し、社会的意義の大きい施策であったといえるが、対象に小学校低学年を含むことから、児童の生命・身体を守るため、法令や運営指針等に基づくコンプライアンスの徹底が強く求められていた。

しかし、野村不動産L&Sは、コンプライアンスの徹底に関して十分な検討や確認を経ないまま設立・運営手続が進められていた状況がうかがえる。すなわち、本件プール事故当時、本件学童では、法令上作成が義務付けられていた安全計画が作成されておらず、運営指針で定められたプール遊び企画を含む所外活動を実施する際のマニュアル等も整備されていなかった。これは、安全の確保のために必要なルールや手順が定まっていないという手続的な問題にとどまらず、本件学童の、安全に対する責任主体としての自覚の希薄さにつながったものと認められる。

また、プール等の事業は東京都（保健所）の所管であり、危害の発生によってプールの使用停止等の行政処分を受け事業停止リスクもある中、社内では、事故発生時に遅滞なく保健所長に報告する条例上の義務が認識されず、2024年3月の事故も保健所長に報告が行われなかった。仮に、同事故の際に速やかに保健所長に報告していれば、このような事故が社内限りの問題ではないことが認識され、今回のような安全性検証及び再発防止の検討の機会を得ることで本件プール事故を避け得た可能性もあった。なお、野村不動産L&Sでは、2025年8月4日付けで2024年3月事故を保健所長宛てに



報告しているところ、この報告の遅延について、「社内確認、警察・消防への確認をし、他行政への報告義務無しとの返答があった為」と報告書に記載している。しかし、そもそも警察・消防が他行政への報告義務の有無について責任ある言及をできるはずもなく、この点を置くとしても、所管法令の異なる行政（警察・消防）からの回答を所管行政（保健所）に対する報告遅滞の理由に挙げること自体、コンプライアンス意識の乏しさの表れでもある。

このように、野村不動産L&Sは本件学童事業を展開するに当たり、法令遵守及び安全管理に対する意識が不十分で、組織的な検討・確認体制を欠いたまま運営を続けていたものであり、このことは、本件事故を招いた原因の一つであると認められる。

(4) 経営方針とそれが従業員の安全意識に与えた影響について

野村不動産L&Sは、新型コロナウイルス感染症の流行による3期連続の営業赤字及び債務超過という厳しい財務状況の中で、事業の多角化によるV字回復を目指してきたものであるところ、部店長リーダー会議における直近5年分の経営発表文書を確認すると、事業拡大、黒字化の目標や業績に関する内容等がそのほとんどを占めている。

また、意識調査アンケートでも、「安全より利益を優先する文化であった」とする意見や、「キッズをメインとする事業を増やす中、現場の業務は減っておらず、何かがおろそかになる環境であった。」などの意見が複数挙がっており、売上（利益）に比重が置かれた経営方針が現場に強く影響を及ぼしていたことがうかがえる。営利企業である以上、経営方針として業績向上に重きが置かれるのは当然であるとしても、業績向上に向けた各種施策や指示が、経営陣の想像以上に現場従業員に業務負荷をもたらし、その副作用として安全管理への配慮をおろそかにしかねない環境を作り出していた可能性は否定できない。

3 組織オペレーション上の問題

(1) 複数部署が連携して行う業務における責任者が不明確であり、安全体制に向けた協議が行われなかったこと

本件プール遊び企画が実施されるに当たり、ガルーンのスレッドや電話連絡において、本件学童と武蔵小金井店との間で日程調整などのやり取りは行われたものの、同企画の責任部署や責任者は定められず、さらには参加人数、年齢、身長、泳力及びフィックスの要否等の安全管理に関する情報の事前共有も行われず、当日の監視体制や赤台の設置方法などの安全管理体制に関わる協議も行われなかった。しかも、本件プール事故当日に勤務予定であったSSの従業員には、前日までにASのプール利用があることは伝えられたが、本件学童の本件プール遊び企画が実施されることは当日まで伝えられず、A

Sのプール利用の参加人数も当日まで知らされなかった。そして、本件プール事故当日、本件学童支配人も武蔵小金井店S Sの責任者も現場のプールを離れ、担当者1名のみがプール内に入り、参加児童17名について監視を行うという立場に置かれた。

仮に、責任部署や責任者が明確に定められた上、実施日前日までに安全管理に必要な情報を基に協議して、監視体制、赤台の設置及びフィックスの要否等の安全管理計画を立てた上で本件プール遊び企画が実施されていれば、本件プール事故は避け得たと考えられる。

(2) 2024年6月6日通知の適用対象範囲及び周知方法が不明確であったこと

事業創発部長により投稿された2024年6月6日通知は、赤台の全面敷き詰めや、スイミングスクール会員以外の児童には原則としてフィックスの装着を義務付けることなど、安全管理上の重要なルールが記載されており、当該通知の内容が本件プール遊び企画において徹底されていれば、事故を防止し得たと考えられるものであった。

しかし、2024年6月6日通知は、A Sの「夏休みパック内プール利用」に関するルールとして、A S関係者が利用する、ガルーンの「アフタースクール掲示板」において投稿されたに過ぎず、現場の主体であるS Sへの直接の周知は行われなかった。当該通知は、日常的に書き込みが行われる同掲示板での投稿にとどまり、マニュアル化されることもないなど、内容の重要性に比して極めて不十分な周知方法であり、現に、本件プール事故当時、現場にいたS Sの従業員は誰一人、同通知内容を認識していなかった。

そもそも、2024年6月6日通知のような安全に関わる重要なルールについては、キッズスイミング、A S及び学童という関係する部署間の協議を経て、その内容、適用対象範囲及び周知対象・方法などが決められるべきであろう。

このように、命に関わる重要な安全ルールに関し、責任部署、適用対象範囲（A Sのみが対象であるか、学童も含まれるか。）、周知対象・方法などが不明確ないし不適切であったことも、本件プール事故の一つの原因であった。

(3) 児童の預かり中における業務負荷の調整が不十分であったこと

本件プール事故において、引率した本件学童支配人がプールの監視をせず、事務所で事務作業をしていた。本件学童では、2025年7月、連日の酷暑が続く中、施設のエアコンが故障したことから日中に武蔵小金井店の保育室を利用せざるを得なくなったが、これに伴い、段取りや保護者説明などに係る事務作業が一時的に増えて滞っていた。そこで、本件学童支配人は、本件プール事故時、参加児童を武蔵小金井店S S担当者に引き渡した後、滞っていた



事務作業をするために事務所に移動していた。

意識調査アンケートでも、「今の職場環境について、自分の担当する業務量は多いと感じますか。」との質問に対して、275名が「はい」と回答し、その具体的な理由について、「現場時間が多く事務作業（数字、運営管理、販促）の時間が十分に確保できない」、「人員不足」、「業務内容が多岐にわたる」などの理由が挙げられているほか、アルバイト側の意見として「アルバイトであるため業務が抑えられている」旨の意見が散見され、アルバイトよりも正社員に業務が偏っている状況がうかがわれた。さらに、「業務上の負担や職場環境の問題等などの理由により、子どもへの安全配慮（プールに限りません。）が十分できていないと感じることはありますか。」との質問に対し、542名が「はい」と回答し、そのうち原因について、523名が「人手不足、人員配置の余裕のなさ」、227名が「業務量の多さ」を挙げている。このような人手不足や業務量の多さから、従業員も日常業務に追われて、事前確認や安全確認が疎かになることも懸念される。

以上のとおり、AS、学童及びスクールで児童を預かる業務中の業務負荷について、イレギュラー対応も踏まえた業務負荷の調整が不十分であったことが考えられる。

4 従業員の安全意識や事故対応スキル上の問題

(1) 従業員の事故に対する危機意識が不十分

本件プール事故に至る本件学童のプール遊び企画につき、その準備段階において、武蔵小金井店支配人は、プール遊び企画の具体的な内容も確認しないまま承認し、本件学童及び武蔵小金井店スイミングスクール関係者の間では、事故の前日時点でも、参加児童の人数、泳力及びフィックスの要否等の安全管理に係る重要情報の共有もなく、当日の監視体制の協議も行われていなかった。

また、本件プール事故当日においても、本件学童からの参加児童は17名であったところ、写真撮影係の本件学童アルバイトを除いたガードとしてはSSから正社員1名しか配置されなかった。加えて、プールの深さに背の届かない児童もいる中で赤台もプール使用部分の一部に敷いたにとどまり、フィックスの要否についても武蔵小金井店と本件学童で十分なコミュニケーションがなく、認識に齟齬があるまま、児童1名にフィックスを装着したのみであった。さらに、泳力の確認も水が怖いかな否かをその場で児童に尋ねたにとどまり、SSの責任者も、引率した本件学童支配人も現場を離れてプールの監視をしていなかったことが認められる。

これらの背景には、必要なルールや手順の制定・周知・徹底が行われていなかったこと、責任の所在が不明確であったこと、本件学童支配人に業務の負



担があったことなどの事情があることは指摘したとおりであるが、あと少しの慎重さや危機意識があれば事故を回避できた可能性があるという意味で、現場従業員が、安全に対する意識を十分に持てないまま業務にあたっていた旨の指摘はせざるを得ない。

また、プールにおける危険な状況の発生や従業員の安全意識については、意識調査アンケートにおいても、問題を指摘する声が少なからず寄せられている。

すなわち、同アンケートによれば、「水遊び利用を含む子どものプール事業全般において、危険だと感じた場面はありますか。」との質問に対し、289名が「はい」と回答し、危険だと感じた場面の具体的な状況を尋ねたところ、「トイレ後の浮き具の付け忘れ」「人数に対し、赤台の敷き詰め距離や枚数が少なかった」、「フィックスに穴が空いていることに気づかず、萎んで腕から抜けている」、「フィックスの空気が少なく外れそう」、「フィックスがコースロープの下に引っ掛かり、溺れそうになっていた」「小学生の受け入れレッスンにおいてフィックス、ヘルパーをつけるかつかないかをわからずレッスンに入った、その後危ない場面があったため自己判断でヘルパーを装着した。」等の直接溺水事故の原因になりかねないと思われる事象を挙げるもの、「ガード中の危機管理意識が少ない（ぼーっとしている、ただ立っているだけ）」「子供たちがコーチから離れたり、死角に入っている」、「コーチがプールサイド側にいて、子供は深い方で自由に潜ったり泳いだりしている」等の不十分な監視・指導体制を挙げるものが散見された。

このように、本件プール事故に際しての従業員の対応やアンケート結果を踏まえると、プール事業では溺水という深刻な事故が起こり得るにもかかわらず、これに従事する従業員の危機意識が不十分であったと指摘せざるを得ない。

(2) 大人と異なる児童の特性に合わせた安全管理の観点が不足していた

水難総合研究所によれば、プールでの溺水事故は5－7歳が最も多いとのことである。その理由として、当該年齢の児童の身長が約110－120cmであることに対して、プールの深さは110－120cmであり、当該年齢の児童が沈水する深さであること、水の屈折率で底が浮き上がって見えて浅いと勘違いしてしまうこと、垂直姿勢から泳ぎ出す訓練をしていないこと等を挙げる。また、児童の呼吸器が未発達で肺に十分な酸素を蓄えることができないから、溺水事故においては、胸骨圧迫よりも先に人工呼吸を優先すべきであることも指摘する。

さらに、本件学童の対象児童は、小学校1年生（6－7歳）から小学校4年生（9－10歳）であるところ、特に1年生は心身ともに未発達な未就学児童

に近い年齢である。我々一般人においても、子育てや児童との接点から感じるところであるが、例えば「水やプールが怖いか」との質問に対しても言葉の理解や判断能力が不十分で、仮に「怖くない」と回答しても鵜呑みにはすべきでないし、プール遊びの注意点を説明して「はい」と答えても実際は理解していないこともあり、慎重な判断が必要となる。

このように、児童を対象とする業務については大人の場合と大きく異なり、児童の特性に合わせた安全管理が必要であり、事業運営においてこれらの視点が不足していたと認められる。

(3) アルバイト従業員に対する実効性ある研修等が不十分

意識調査アンケートでは、野村不動産L&Sのキッズスイミングスクール、AS及び本件学童の業務に関わる従業員を対象として、1,123名のうち957名から回答を得られているが、そのうちアルバイトは581名と60%を超える。また、2025年3月期の武蔵小金井店キッズスイミングスクールにおける従業員の月の総稼働時間について、月164時間（フルタイム正社員の月の所定労働時間に相当する時間）稼働を1名で換算した場合、正社員8.8名、アルバイト4.7名が稼働している試算となり、アルバイトが担う業務の割合が30%を超える計算となる。本件学童では、本件学童支配人以外全てアルバイトである。

このように、キッズ事業の運営においてアルバイトの比重が非常に大きいところ、アルバイトは、ガルーンで共有される事故事例や安全に係る留意事項を適時に確認できず、研修も十分に受けられない場合がある。

意識調査アンケートでは、「今回の事故に関しての詳細、正確な情報がアルバイトにまで報告されておらず、具体的な意識の改革を個人単位で行えていないように感じる」、「アルバイトまで情報が行き渡っていない」、「マニュアルなどアルバイトまで周知しようとする社員さんとアルバイトとの連携は店舗によってかなり差がある。」「私はアルバイトですが、日々の業務に関わることでさえ共有を受けていないことも多い。」などアルバイトに対する情報共有の問題を指摘するもの、「アルバイトキャストについては万事において『自分とは関係ない』と思っている人もいます。」「『事故は減多に起こらない』という事実と先入観により、特に学生アルバイトの間で安全に対する意識に差があるように思います。」などアルバイトの責任感や緊張感の問題を指摘する意見が挙がっている。

このように、事業運営においてアルバイトの比重が大きい反面、安全管理に対する意識や能力を向上させるための実効的な研修等がこれまで不十分であったことが指摘できる。なお、アルバイトに対する情報共有の方法については、前述のとおり不十分と認められることから、至急改善されるべき問題

と考える。

第7 再発防止策の評価及び提言

野村不動産L&Sは、本件プール事故後、二度と同種事故を繰り返さないため、安全管理体制をゼロから見直すことを目的として、社長を委員長、取締役及び各部長を構成員とする「安全対策特別委員会」を設置し、本件プール事故の原因究明及び実効性のある総合的な再発防止策の策定等を行っている。

野村不動産L&Sは、2025年10月28日、野村不動産HDに対し、本件プール事故を踏まえた「再発防止策検討案」を提示しているところ、ここでは、まず、第7-1ないし4において、「再発防止策検討案」のうち、安全対策特別委員会が策定したガバナンス上の再発防止策案に対して、本検証を前提とした評価を行った。また、同「再発防止策検討案」には、現場レベルでの具体的な再発防止策案（本件措置事項を含む。）も提示されていることから、第7-5において、水難総合研究所の意見も参考に評価を行った。いずれも、「再発防止策検討案」のタイトルに沿って整理し、枠内に記載した各対策について、当委員会からコメントを付記している。

次に、第7-6において、2025年9月12日に野村不動産L&Sが小金井市宛てに提出した改善報告書記載の改善内容について評価を行い、最後に第7-7において、当委員会が、更に対策が必要と考える点について再発防止策の提言を行う。

1 組織風土・コミュニケーションに関する課題

(1) 「安全最優先」を絶対基準とする判断軸と全社対話（事故を風化させない取組）について

ア 定期的な対話会の開催

・「事業成長や短期的利益よりも安全と理念を絶対的に優先する」という価値観を全職員に浸透をはかる。そのために経営層と現場との意識乖離を埋めることを目的に毎年定期的な対話会を開催する

【具体策】

- ✓安全対策特別委員会メンバーによる全店舗訪問ディスカッション（事故の要因となる組織課題等）
- ✓部店長・リーダー会議における支配人・副支配人ディスカッション（事故の要因となる組織課題等）
- ✓定期的な経営層による現場訪問（安全優先の組織風土の定着、双方向のコミュニケーション）
- ✓定期的な本社部門による現場訪問（課題や意見の把握、全社への好事例展開）

経営陣及び本社部門が定期的に現場を訪問して現場従業員から意見を聴

取る機会、非常に有益である。

本件プール事故前から、経営陣や本社部門が各店舗を訪問して意見聴取の機会を持っていたようであるが、真に現場従業員から意見を聴取できていたのか、その意見が会社運営に反映されていたのかについては疑問が残る。

その証左に、例えば、意識調査アンケートによれば、会社の安全対策が不十分な業務として、348名が「スイミングスクール」を、323名が「水遊び利用」を挙げ、自由記載では、「本社の施策等が店舗におりてくるが、現場のことを全く考えていないような内容であったり、説明不足なことが多い」、「マニュアルがあったことを知らないキャストが多く、各店明確な決まりごとなく実施していた」など、470回答にも及ぶ安全管理に関わる有益な回答が得られた。

まずは、経営陣が、本件プール事故に対し自らの責任を十分に意識した上で現場従業員の意見を聴く姿勢が大切であり、そうでなければ、たとえ現場訪問の機会を増やしたとしても、真の意味で意見を吸い上げることもできなければ、会社運営に反映させることも難しいと考える。

また、現場従業員が意見を言いやすい聴取方法を検討する必要があり、例えば、本検証のような匿名による意識調査アンケートを定期的に行うことも有用である。

イ 行動指針に安全の観点を加える

・ 行動指針に安全の意識を高める項目を盛り込んだ内容にアップデートする

現在、野村不動産L&Sでは、「顧客満足を感動と喜びに変える」との理念の下、「相手の気持ちになる」「一人一人とのつながりを大切にする」「プロ意識をもって演出する」「全力の笑顔でおもてなしをする」との行動指針を掲げているが、これらの中に、利用者の安心・安全の観点が含まれていない。

あるいは、安全は当然のこととして割愛されたのかもしれないが、当たり前のことを当たり前に行うことを定着させるのも行動指針の意義であろう。

どのようなサービスであれ、児童にとっても、大人にとっても、安心・安全であることが大前提かつ最優先であることに異論はないはずで、特に、野村不動産L&Sのキッズ事業でお預かりする児童は、大人と異なり、心身ともに未成熟であることから、安全判断も物理的な安全確保も一人ではできない場合が多く、児童一人一人の発育の状況も異なることから、サービスを提供する上でも、児童の生命・身体の安全を最優先することを強く

意識付ける必要がある。

このように、サービスの提供の上で安心・安全は最優先事項であることから、行動指針に盛り込んで、従業員の業務遂行の指針とすることは重要である。

ウ オンライン目安箱の設置

・ボトムアップ文化を推奨し 24 時間提言を可能とする「オンライン目安箱」の設置する

現場従業員の意見の吸い上げが重要であることは前述のとおりであり、従業員が意見を述べやすいよう、複数の方法で設定することが望ましいから、このような「オンライン目安箱」の設置も必要である。

ただし、意見を述べやすいように匿名投稿も可能にするほか、要望に対しては、その検討結果を従業員らにフィードバックするスキームにしなければ、制度の信頼を得られず形骸化するので、留意が必要である。そして、このような運用を定着させるには、フィードバックまでのプロセスを正式にマニュアルや社内規程等に落とし込むことが重要である。

(2) 業績評価目標設定の見直し

・「安全への取り組み」、「他部門貢献」、「人材育成」といった非財務貢献にも社員が積極的に取り組むよう、業績評価目標設定の見直しを実施

現在の人事評価基準では、能力評価及び業績評価のいずれにも「安心・安全」の観点は含まれておらず、従業員も、そこに向けた意識付けが不十分にならざるを得なかった。しかし、安全で信頼されるサービスの提供は、企業が業績を上げる前提としてそれ自体重要である。また、人の生命・身体を害することはあってはならず、またそのようなリスクがある事業は継続できなくなることから、「安心・安全」の観点を業績評価に組み込むことは重要である。

なお、定型的な「安全管理」項目では、評価が形骸化する恐れがあることから、安全管理の基準項目の定期的な見直しは必要と考える。

(3) 安全・施設維持コストの店舗業績評価からの切り離し

・安全な施設運営に必要な修繕費や人件費といった安全に直結する運営コストを、店舗の業績評価から切り離し、本社が責任を持つ「安全維持予算」として別管理する

現在、野村不動産 L & S では、売上管理のため、店舗ごとの「売上総利益」を算出し、予算及び前期との比較で、各店舗を C から A+ までランク付けした上、順位付けを行っている。その際、比較対象となる「売上総利益」については、人件費、修繕費、不動産費、水光熱費及び償却費といった経費は控除されて比較されている。

しかし、この仕組みでは、店舗責任者である支配人としても、店舗の売上総

利益を上げるために経費を抑える意識が働き、安心・安全に回すコストが抑えられる可能性があった。サービスにおける「安心・安全」は、利用者の生命・身体の安全を守るコストであり、事業継続を可能にする大前提であることから、これを本社経費である「安全維持費」として別管理することは、有益である。

(4) 「失敗を組織の知恵にする」学習サイクルと仕組みの構築

- A リスク管理委員会による月次の職員向け事例共有
B 事故報告書書式の変更。報告の目的を「経緯記載共有」から「改善行動の設計」へ転換（A 根本原因、B 改善行動の記載）

Aについて、他店舗のヒヤリハットや過去の事故事例を使用して学習する機会は、従業員の危機意識を維持し向上させるために極めて有用であり重要である。過去事例については、自社事例だけでなく、例えば、2023年4月に富山県内のフィットネスクラブにおいて、水泳教室の「遊びの時間」に、監視人が立つ位置からわずか5メートルの地点で、5歳の男児の浮き具が外れて1m以上の深さのプールで溺死した事故が報道されるなど、プール運営において教訓となる事例も存在する。このような事例を共有するに当たり、単に情報を掲示板に掲示するのみでは、日々の業務に追われる従業員の読み飛ばしや読み流しが起きる可能性が十分にあるので、例えば、15－20分の短時間のオンライン研修を行うなど、情報を流すだけでなく、身に付く仕組み作りの必要がある。

Bについて、事故報告書において、原因と改善行動を記載する方向への書式変更は有効であると考え。ただし、改善や再発防止を記載するだけでなく、その後の「実施」と「モニタリング」が重要であることから、当該事故報告書に、そのような欄を設け、事後的に監査できるような工夫も検討すべきである。

なお、後述するとおり、A及びBについて、アルバイトであっても、必要に応じて事故報告書の内容を閲覧・確認できる仕組みを作る必要がある。

(5) 業務連絡発信ガイドラインの設定と順守

- ・本社業務連絡の発信における記載項目を明文化した業務連絡書フォーマットを作成・共有する。発信のタイミングや伝達完了のルールも当該フォーマット内に明文化する
- ・本社業務連絡の発信時は、現場とオンラインで質疑応答の機会を設けることを原則とするとともに、現場において職員に周知徹底するために必要となる期間（2週間以上）を確保したスケジュールとする。

安全方針を含む本社業務連絡の要否、内容、時期及び共有範囲・方法のルールが定まっていない現在の体制では、重要な業務連絡の内容が十分に吟味さ



れず、必要な部署への周知・浸透がされない恐れがあることから、このようなルールを明文化することは重要である。

なお、野村不動産L & Sの運営は、アルバイトによっている部分も大きいところ、現状、アルバイトは、ガルーンを必ずしも適時に閲覧できるものでもないことから、閲覧漏れが生じないような工夫が必要である。

(6) D X化による「時間の創出」推奨＝「時創」

- ・報告業務やマニュアルのナレッジをD B化し、システムを統一する(例：ガルーンの代替え)
- ・顧客向けチャットボットの導入
- ・店舗への問合せ件数を減少させるなど、人がやらなくてよい業務を精査し、削減する。合わせてミーティングエクセレンス(会議を価値化)の思考をもとに全社内の会議体の見直しをはかる。

意識調査アンケートでは、「自分の担当する業務量が多いと感じますか」との質問に対し、275名が「はい」と回答し、自由記載でも、「業務内容が多岐にわたる」、「新たな施策は増える一方でなくなる業務は極端に少ない」、「現場時間が多く事務作業(数字、運営管理、販促)の時間が十分に確保できない」、「確認事項、報告事項が多い」など、業務のタスク過多をうかがわせるコメントが目立った一方、「上司やO J Tが自分の性格やキャパシティを考慮しながら業務を調整してくださっていると感じている」、「担当業務が多くなならないようシフトが組まれている」、「スタッフ同士で役割分担できている」、「業務量は数年前よりも増えてはいるが、D X環境や、人員体制が整い作業分担できることにより、過剰な業務量とは考えていない」など、役割分担やD X環境によって、業務過多が緩和されている側面も見られた。

業務過多は、従業員の心の余裕を奪い、慎重さや緊張感を失わせてミスを生発する原因にもなることから、D X環境の推進だけにとどまらず、業務過多(長時間労働だけでなく、その労働時間内におけるタスクの多さや複雑さを含む)を避ける工夫を継続していくべきである。

2 運営体制・マニュアル等に関する課題

(1) 安全管理の統括専門部署を設置

- ・安全統括機能に特化した社長直轄の部署を新設し、全部門の安全管理状況を横断的に監督・指導し、経営に具申する。これにより、特定の部店の判断に偏ることなく、組織全体で統一された高い基準での安全を確保する仕組みを構築する。

安全管理に特化した専門部署を置くこと自体に異論はない。

しかし、本件プール事故とその後の検証で明らかになったのは、児童福祉法の規制下にある放課後児童健全育成事業である民設民営の本件学童について

て、安全計画や必要なマニュアルの整備など、法令及び指針等の要求する事項を満たさないまま事業運営を継続した事実のほか、2024年3月事故においても、保健所長への法令上の報告義務が存在することを知らないままに、保健所長への報告を怠っていた事実である。

いずれも、自分たちの事業に関わる法令・条例・通達・指針・マニュアルを十分検討せず、事業リスクを多角的かつ主体的に検討することもないまま事業運営をしてきた結果であり、事業主体の責任について自覚が不十分なまま安全管理の統括専門部署を設置しても、十分な機能を果たせず形骸化する可能性は否定できない。

当該専門部署による定期的な監査は必須であるが、まずもって、自分たちの事業の関係法令・条例・通達・指針・マニュアルを理解し、必要に応じて法律の専門家（コンサルではない）に相談し、自分たちの事業が順守すべき法令等に準拠した事業運営を行う必要がある。なお、関係法令等についての理解が必要とされるのは、事業停止リスクがあることを踏まえれば、役員も例外ではない。

(2) 業務の「断捨離」と現場の人的リソースの安定化

- ・業務量を適正化の上、業務量に見合った人員と研修時間を確保し、役割と責任を明確にすることで、品質（安全・育成）を向上させる
- ・安全確保と人材育成のための業務・営業時間（休館日含む）の見直しを行う

業務量に見合った人員と研修時間を確保するとともに、人材育成のために業務・営業時間（休館日を含む）の見直しをすることは、非常に重要である。

意識調査アンケートにおいて、「業務上の負担や職場環境の問題等などの理由により、児童への安全配慮（プールに限りません。）が十分できていないと感じることはありますか。」との質問に対し、542名が「はい」と回答し、その原因について尋ねたところ、523名が「人手不足、人員配置の余裕のなさ」、213名が「担当の縦割り、自分の担当とは異なる担当者とのコミュニケーションの薄さ、風通しの悪さ」、227名が「業務量の多さ」を挙げている。このような状況は、人手不足による業務過多に起因しているものと考えられ、安全管理の観点からも、早期の改善が望まれる。

(3) マニュアル・ルールの実効性確保

- ・安全管理体制等、マニュアルの重要な改定に当たっては、正式なリリース前に実務担当職員向けオンライン説明会と質疑の機会を設け、必要に応じて運営実務に即した改定となる様、修正を行うことを必須とする。

2024年6月6日通知の内容自体は、過去の事故を参考にされた十分な安全体制を備えたものであり、仮にこの安全ルールが従業員に周知徹底され

実際に本件プール遊び企画で実践されていれば、本件プール事故が起きる可能性は格段に軽減されたと認められる。安全管理に関するルールは、人の生命・身体の安全を確保する最優先事項であり、かつ実践しなければ意味がないことから、当該ルールの設定や改定においては、従業員に説明会を行い、質疑応答の場を設けることは極めて重要である。

また、当該ルールの運用が開始された場合には、その実践を担保するため、定期的にモニタリングを行い、それに基づく改善を繰り返すことが重要である。いわゆる「PDCA」であるが、その中でも、本件プール事故に鑑みると「DCA」の実践が特に重要であると考ええる。

なお、生命・身体に関わる安全ルールの場合、現場意見の集約・反映を待っているのは遅い場合もあることから、その内容によっては、実践の迅速性を優先して対応する仕組みも検討の余地があると思われる。

(4) 多重防御（フェイルセーフ）の仕組みの徹底

・個人の注意力や意識に依存する安全管理ではなく、万が一、担当者の確認漏れやルール違反が発生しても、手順のダブルチェックや物理的な仕組みなど、複数の人的・物理的な防御策によって、事故の発生を食い止める、多重的な防御策を講じたマニュアルとする。その上で、マニュアルの運用状況をモニタリングし、フィードバックすることで、日常的に改善につなげる。

前述のとおり、本件のような事故は、現場レベルの不注意、本社レベルの不注意、役員レベルの不注意が数珠のようにつながって起きる。人によるミスは避け得ないものの、誰か一人でもその注意を払って適切な行動をとっていればその事故は避け得たといえる。

そのような意味で、フェイルセーフの観点でのルール、仕組み作りは重要である。

(5) DX投資の推進

・顧客利便性の向上と業務効率化のため、積極的なDX投資を推進する。これにより、業務の標準化やデータの可視化を進め、安全管理体制の強化と評価につなげる。

【具体策】

- ✓ 社内マニュアル検索システム導入
- ✓ 安全対策をはじめとした当社情報資産の一元管理（データベース化、例：スマートHR）

前述のとおり、安全管理に関するルールは、その重要性に鑑み、確実に実践されることが必要であることから、DXを利用した検索システムや安全管理情報の一元化は、有効である。

なお、アルバイトにおいても、利用者の安全に関わる業務を行う以上、これらシステムの利用を可能とすべきである。

3 安全教育・研修体制に関する課題

(1) 安全最優先の徹底

- ・ 7月28日を「安全の日」と制定

今回の事故が風化することを防止し、安全が最優先であるとの意識の醸成を図るため、毎年7月28日を「安全の日」と定めるとともに、毎月28日を全社的な安全に関する取組を実施する日とする。具体的には、現場の安全点検、CPR訓練等を実施する。

- ・ ガード業務資格制度の導入

ガード業務の資格制度導入に伴い、ガードシフトに就く職員の明確化、安全業務の重要性向上をはかる。

安全意識の醸成及び安全管理のため、定期的に全社において安全点検やCPR研修を行うことは有用である。

また、ガード業務資格の導入についても、その対象は、正社員だけでなく、アルバイトも対象にするとのことなので、プールの監視業務の適正化のため、資格制度を導入して、その品質を担保することも非常に有効と考える。なお、水難総合研究所によれば、水の屈折率や波などにより、水の外から監視する監視人（プールサイド、監視台を含む）であっても水中を全て監視できるわけではなく、そのことを監視人が認識することが大事とのことであり、その点は十分に留意する必要がある。

(2) 安全研修の実施

- ・ 定期的なガード業務のモニタリング

安全対策や事故発生時の職員の安全対応に関する能力維持向上のため、ガード業務のモニタリング及びフィードバックを3か月に1回実施していく。

- ・ 定期的な全社員宛の安全管理研修の実施

事故に関する情報を総務部にて分析し、傾向と対策をまとめ、全職員向け研修を定期に行っていく。

- ・ 専門資格保有者配置の推進

安全に関する知識維持向上のため外部資格保有者配置を推進する（例：日本赤十字・公認水泳指導管理士等）。

いずれも重要な施策である。

ガード業務のモニタリングについては、前述のとおり、水上から水中を監視する行為では、必ずしも水中の様子を全て見ることはできないため、不断の努力により、その緊張感の維持と能力・技術の向上を図ることが必要であ

る。

次に、定期的な安全管理研修は必須であるが、座学などの受け身の研修だけでなく、主体的に参加して意見を考えることで身に付きやすくなると考えられることから、具体的事例を使用したグループディスカッションが有用である。また、重要な施策である以上、アルバイトも受けられるような工夫をすべきである。

(3) 社内ライセンス（グレード）の更新制度の導入

・社内ライセンスの資格保有者に対して、その資格の有効期限を定め、定期的な更新講習参加を義務づけることで、職員の能力のばらつきを抑えると同時に研修実施者向けの知識向上研修も実施していく

更新制度のない社内ライセンス制度は、品質の維持に問題が生じ得ることから、更新制度を導入し、能力・技術の標準化と向上を図る点について異論はない。

4 ハード面、個別サービスにおける安全の課題

(1) ハード面での安全対策の推進

・ハード（施設等）についてのリスクアセスメントを各部店にて予算策定時に実施し、投資判断の基礎資料とする（FM課と営業で協議した内容の修繕を行うなど）。

【具体策】

- ✓ハード面での定期的な安全点検の推進
- ✓FMと専門業者による半年1回の定期点検
- ✓DB化による過去事例の共有

店舗の施設内のテニスコートのカーペットがすり減って転びやすい、プールへの階段がぬめっていて転びやすいなど、事故を事前に予測して改善を行おうとするもので、有効な施策である。

(2) 本件学童・ASの安全管理

・リスクに関する対応が不十分であったため、公的な指針等を参考として、マニュアルを全面的に見直す。これに伴い、従来実施してきた研修もその内容を根本から見直し、改めて実施する。

・複数のシステムを跨ぎ、人の手で入力することでエラーの発生しやすいアナログ体制を、DX推進で改める。

法令上、本件学童は、児童福祉法上の放課後児童健全育成事業に該当し、放課後児童健全育成事業に関わる法令、条例、通達、事務連絡及び指針などを遵守するのは当然である。本件学童は、指定管理事業とは異なり、全ての責任を野村不動産L&Sが負うべき事業であることから、マニュアル及び研修等を見直し、役職員が、その立場に応じて関係法令等を自ら理解するなど、会社と

して組織的・主体的にコンプライアンスを徹底する体制を構築すべきである。

A Sは、放課後児童健全育成事業に該当しないと整理されるものの、対象児童もサービス内容も本件学童と変わらないものであることから、安全管理も放課後児童健全育成事業で求められる基準を達成することが望ましい。

なお、放課後児童健全育成事業に係る指針等は、事故や問題が起きるたびに改正を行ってきていることから、定期的に見直しをすべきであり、その状況は、マニュアルの実施の有無も含めて、事後的にモニタリングすべきである。

(3) イレギュラー対応に対する基本方針の策定

・顧客要望によるイレギュラー対応が、オペレーションミスにつながり、重大な事故を引き起こす直接的な原因となり得る。この事実を重く受け止め、安全に関わる事項については、例外は認めないことを基本方針とする。

意識調査アンケートにおいて、子どもへの安全配慮が十分にできなくなる場合の原因として、107名が「保護者への対応」を挙げている。同アンケートの自由記載では、「保護者がギャラリーでの観覧席を良い位置で見たいがために、レッスン開始30分前に子供をプールサイドへ入場させていたこと。それに対し、人員配置や入場開始の見直しを提案したが、改善されなかった」、「普段は多いと感じないが、急な対応（子供のけがや体調不良、保護者対応）があったときに、人手不足を感じる」など、保護者対応に係る意見もあったことから、この基本方針に異論はない。

5 現場レベルにおける再発防止策とアクションプランの評価

(1) マニュアルの再構築とフル・プルーフの導入

ア マニュアルの再構築

・組織全体の知識と技能を標準化し、現場のばらつきを排除する
・従業員が理解し、現場で運用可能な救急対応、プール重大事故防止、プール監視、キッズスイミング運用の4種のマニュアルを作成する

マニュアルの再構築は必要であるが、特に、以下の法令等（これに限らない）に沿った内容に整備しなければならず、従業員が読んで分かりやすく、実現可能なマニュアルでなければならない。

- ・「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」（平成26年厚生労働省令第63号）
- ・小金井市放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・厚生労働省子ども家庭局子育て支援課「放課後児童クラブ等における安全計画の策定に関する留意事項等について」（令和4年12月21日事務連絡）



- ・こども家庭庁「放課後児童クラブ運営指針」「放課後児童クラブ運営指針解説書」
- ・こども家庭庁、文部科学省、消費者庁「教育・保育施設等におけるプール活動・水遊びの事故防止及び熱中症事故の防止について」（令和7年6月3日 事務連絡）
- ・「放課後児童クラブにおける夏季休暇中の安全管理の徹底について」（令和7年7月2日 事務連絡）
- ・「遊泳用プールの衛生基準について」（平成13年7月24日 厚生労働省健康局長通知 健発第774号）
- ・文部科学省、国土交通省「プールの安全標準指針」（平成19年3月）
- ・「東京都プール等取締条例」（昭和50年）

イ 計画作成・伝達の徹底

- ・計画から実行までの情報伝達の確実性を担保する
- ・根本的な問題に対応するため、イベント実施計画書と作業手順書を必ず作成し、現場担当者への確実な伝達と確認の仕組みを整備する

イベント企画は、通常行っているキッズスイミングスクールと異なり、受け入れる児童等の身長、体力、泳力等の実態が分からないことから、イベント計画書にこれら情報を盛り込み、かつ引率者数や監視の役割分担、スケジュールなどを関係者間で協議して記録に残すことが重要である。また、イベント企画では、通常と異なる手順で児童を受け入れることから、例えば、フィックス等の装着の要否、赤台を全面に敷き詰めるか否かなどの作業手順書を作成することも重要である。

複数部署が連携して行う業務では、これら実施計画書や作業手順書の作成を通じて、事前協議を行うと共に情報共有を行うことが必要である。

ウ フール・プルーフ（Fool Proof）の導入

- ・人為的ミスを防ぎ、発生後の被害拡大を阻止する
- ・スタッフの安全確認に関する役割分担を明確化（プール室内とプール水面の監視、指導者：水面並びに水中の安全確認）
- ・子どもたちへの安全教育（入水作法、遊泳禁止区域の確認）を実施
- ・重大化阻止のため、早期発見と救助時「迷ったら呼吸の確保を最優先」を徹底

可視光の屈折現象、水面の反射減少及び波しぶきにより、水上からの水中の確認には大きな限界があるが、ゴーグルをかけて水中に潜れば、これらの障害は全てなくなることから、定期的に水中に潜って安全確認することは、事故の重大化を防ぐ上で極めて重要である。

大人が児童の安全管理を担わなければならないことは当然であるが、自

らの命を守る原則を教えることも重要であり、後ろ向き入水、赤台の淵で急に深くなる箇所を覚えさせるなど安全教育も実施すべきである。

(2) 物理的安全対策と監視体制の強化

ア 浮き具装着基準の明確化

- ・浮き具装着基準を明確化、可視化して、ヒューマンエラーによる判断のばらつきを防止するとともに、客観的な安全を確保する
- ・水深＋20cmに満たない身長のお子様に対する浮き具装着をマニュアルに明記してルール化する
- ・プールサイドに身長計測表を設置し、コーチ、クラス担当による確認を徹底する

当該安全対策が重要であることは言うまでもないが、例えば、前述した富山県内のフィットネスクラブの水泳教室で発生した溺水死亡事故では、5歳児の浮き具が外れて沈水したと報道されており、浮き具の装着の有無だけでなく、空気の漏れや装着の固定の程度などにも十分に注意を払うべきである。

意識調査アンケートでも、質問14において、危険と感じた場面として、「フィックスの空気が少なく外れそうなとき」、「フィックスに穴が空いていることに気づかず、萎んで腕から抜けている」が挙げられている。

イ 水深調整台の活用

- ・事故発生時の水深リスクを物理的に低減する
- ・浮き具装着漏れ時の事故重大化を防ぐ物理的な二重の安全確保
- ・初級クラスの活動エリア全面に水深調整台を敷き詰め、足が付く浅い水深でレッスンを開始

フィックス等は、あくまでも二次的な補助具（前述のとおり、空気漏れや固定不足などの予期しない事情から外れる可能性を否定できない。）であり、第一には、水面から顔が出る水深に調整することが重要である。

ウ 専門スタッフによる監視強化

- ・監視業務と運営業務の兼任による集中力低下を防ぐ
- ・監視業務への専念と安全性の確保を実現
- ・役割を「ガード（プール全体の監視に専念）」と「サポートキャスト（運営・水質管理等を担当）」に分ける

当該対策は、本件措置事項にも対応する内容であることから、具体的な対策内容を示した上で評価する。

(ア) 本件プール事故後の監視人に関わる再発防止策

本件プール事故前には、スイミングスクール以外のプール遊び企画のようなイベントについて、マニュアルとして明確な安全基準が定められ



ていなかったところ、本件プール事故後に、以下の対策を行っている。

① 監視人の人数

プール重大事故防止マニュアルを定めて、スイミングスクール会員以外のプールでの受入れについて、利用者10名前後に対してコーチ1名及び利用者30名毎に監視人1名を配置することなど、人数配置に係る基準を明記した。また、これまで監視人が必ずしも監視に専念できていなかったことに鑑み、プール監視マニュアルにおいて、監視に専念しプール全体の監視及び安全管理を担う者である「ライフガード」、監視台からこれを行う「タワーガード」、プール施設の衛生管理及びゲスト管理を行う「サポートキャスト」及びクラス管理を行う「クラス担当」を設定して、その役割分担を明確にした上、ライフガード及びタワーガードにおいて、監視業務に専念させるとともに、その質を維持するために原則60分までと定めた。

② 監視人に対する研修及び訓練

監視人に対する研修についても、プール監視マニュアルにおいて、ライフガード及びタワーガードに対する研修として、プール重大事故マニュアル(座学)、プール監視マニュアル(座学及び現場OJT)及び救急対応マニュアル(座学及び現場OJT)を必修科目として設定している。

以下は、2025年10月30日時点での研修及び訓練の実施状況である。



	日時	研修担当	対象	参加 (10/24 時点)
水難総研研修 ①講話/座学 ②プール研修 ③SSCMG 会議	8/22 ①10-12 時 ②13-15 時 ③15-17 時	水難総研	①役員、部長、副部長、支配人、副支配人、SSCMG ②部長、副部長、支配人、副支配人、SSCMG ③SSCMG	①ZOOM 97 名 ②神奈川 71 名 ③神奈川 30 名
①水上安全研修 (重大事故防止)	①8/28～9/6 ②9/7～随時	①有資格者 ②各店 SSMG ※②の講師の条件 は有資格者研修 を受けた者	ガード担当	各店 857 名
②監視 (ガード) マニュアル研修	9/6 10-12 時 ※以降動画視聴	安全専門部会	ガード担当	Zoom 767 名
③監視ロープ研修	9/7～14 以降随時	各店 SSMG	ガード担当	各店 691 名
④救急対応 CPR 研修	9/14 まで 以降随時	各店 SSMG	ガード担当	各店 816 名
⑤新キッズマニュアル	9/12 ※以降動画視聴	安全専門部会	キッズレッスン担当	Zoom 409 名
⑥新キッズマニュアル ロープ	9/13 (土) ～ 9/26 (金) 以降随時	各店 SSMG	キッズレッスン担当	各店 317 名

※SS：スイミングセクション CMG：チーフマネージャー MG：マネージャー
有資格者：公認水泳指導管理士
※①～④の研修を完了していることが、ガードを行う条件としています。
※⑤～⑥の研修を完了していることが、キッズスイミングレッスンを行う条件としています。

(イ) 妥当性の評価

監視人数について、対応利用者数の基準を定めた上で、コーチと監視人の役割を分けて、監視人に監視業務に専念させる体制を構築しており、これらのルールは、必須かつ重要な対応であり妥当といえる。

この点、コーチ 1 名当たりの対応利用者数「10 名前後」という基準について、「前後」という曖昧な基準を入れることで人手不足などの状況によって 15 名や 17 名をも受け入れる運用が許容される可能性があることから、定量基準を設定すべきである。例えば、原則 10 名までとし、例外として本社所管事業部の決裁により最大 12 名までとする等のルールが考えられる。

また、監視業務に専念する監視人に対し、事故防止対策及び事故発生時の対応を学習する研修を必修科目としており適切で妥当である。特に、プール監視マニュアルについては、水上からの監視に限界がある点を学



び緊張感を持って業務に当たる必要がある点、救急対応マニュアルについては、命の危険がある切迫した場面での適切な対応が求められる点から、いずれも現場OJTを必修科目としている点も適切で妥当である。

エ 人員配置の実行管理

- ・計画倒れを防ぎ、常に適切な人員配置を実現する
- ・マニュアルに基づく人員配置（計画）の確実な実行を担保
- ・各店舗による日次でのシフト確認の実施と記録化
- ・本社による各店記録チェックを通じて、計画と実績の乖離を防ぎ、万全な監視体制を維持

本件プール事故では、明らかにプールにおいて児童の人数に比して監視の人員配置が不足していた。本社としては、事故を防ぐ適切な監視人の配置が可能となるような従業員の採用方針を立て、各店舗においても、マニュアルに基づく適切な人員配置を行うことが重要である。また、安全確保に必要な人員配置が十分できない場合には、現場が躊躇することなく関係業務の縮小・制限・中止等を行うことができるよう、本社からその旨発信するなどして後押しすることも重要である。

(3) その他の対策

- ・スマートスイム（カメラで撮影した映像を活用して生徒一人一人にクラウドを通じて動画を配信するシステム）の順次導入
- ・AI監視カメラの導入の検討
- ・水深調整台の増設
- ・監視台の新設
- ・AED増設（館内のどの場所で発生しても1分以内に持ち込めるという基準）
- ・リトルアン（Q CPRトレーニング用マネキン）の全店設置
- ・トレーニング用AED機（トレーニングユニット）の全店設置
- ・監視業務に必要なツール（トランシーバー、レサコ、笛、ガードシャツなど）の全店統一配備
- ・偏光サングラス導入予定

水難総合研究所によれば、AI監視カメラについて実際の溺水事故のAI学習データが不足しているなど、確度を高めるための更なる工夫が必要であるとの問題点が指摘されていたので、このようなAIのメリットデメリットを十分に考慮した上での活用が望まれる。また、仮に、AI監視カメラの導入により、監視人らが安心して緊張感が途切れるようなことがあれば本末転倒である。人に頼らない安全対策はもとより重要であるが、それは人による監視をおろそかにすることを許容するものではないので、まずは、人による安



全管理体制の構築を第一義とすべきであろう。

6 小金井市宛ての改善報告書に記載された改善策の評価

(1) 改善報告書の内容

野村不動産L&Sは、小金井市から、2025年9月2日付けで「民設民営学童保育所プール事故に係る立入検査の結果について（通知）」により指摘事項を受け、同月12日に、同市に対し、以下のとおり、野村不動産L&S名義の「改善状況報告について」を提出して指摘事項に対する改善策を提示した。

ア 所外活動における事前の安全点検のマニュアル化・徹底

(ア) 「安全対策」の作成と本社承認プロセスの導入

企画段階で、活動場所への下見を含む事前の安全点検を義務化し、その結果（危険箇所の有無、安全設備の状態等）を「安全対策」に明記する。

作成された安全対策は、必ず本社の所管部署がその妥当性を精査・承認するフローを導入し、承認を得ない限り活動は実施しないこととする。

(イ) 「安全管理チェックリスト」の導入と実行

企画承認時、活動前日、活動当日の各段階で使用する「安全管理チェックリスト」を新たに導入する。

特に活動当日は、現地の状況（天候、設備の状態、危険箇所の有無等）を本チェックリストに基づき、点検・確認することを徹底する。

(ウ) 保護者及び小金井市との連携強化

保護者への案内には、活動内容に加え、策定した安全管理計画を明記し、ご不明点や懸念事項を事前に解消した上で実施する。また、当日の保護者に対する児童の体調確認を徹底する。所外活動計画は、企画確定後速やかに小金井市へ共有する。

イ 「安全計画」及び関連マニュアルの見直し等による安全管理体制の再構築

(ア) 「安全計画」およびマニュアルの整備による所外活動の安全対策の明確化

「所外活動における安全対策」を「安全計画」及びマニュアルに記載し、職員への基本指導方針（基本方針、リスク評価、最低人員配置基準、活動中止の判断基準等）を明確に定める。また、所外活動の本社への事後報告を義務化する。

(イ) 実践的な研修・訓練による指導の徹底

マニュアルに定められた指導内容を職員が確実に実践できるよう、以下のとおり実践的な研修を定期的実施する。

a. 定期研修の義務化（3か月ごと）

他施設の事故事例研究、具体的な指示・確認方法のロールプレイ

ング、救急対応訓練を盛り込んだ研修を3か月に1度実施する。

b. 緊急時対応シミュレーションの実施

マニュアルに整備したフローに基づき、緊急時の情報伝達も含めたシミュレーション訓練を行い、職員が混乱なく的確に行動できるよう指導する。

c. 小金井市研修等の活用

小金井市が実施する研修や事務連絡会（月1回）へ職員を参加させ、習得した最新の指導内容を全職員に共有することで、組織全体の安全意識と対応能力を継続的に高める。

ウ 学童クラブとしての責任の明確化・安全管理体制の構築

(ア) マニュアルにおける責任の明確化

「所外活動での活動における安全確保の全責任は学童クラブが負う」ことをマニュアルの基本方針として明記し、外部委託先に対しては、学童クラブが定めた安全基準に基づく明確な指示・監督を行うことを徹底する。

(イ) 人員配置基準の厳格化と役割分担の明確化

引率体制は、「児童7名につき職員1名」を最低基準とし、マニュアルに明記した上、活動場所ごとに放課後児童支援員の有資格者を配置する。

(ウ) 中止基準の明確化と実行の徹底

「監視体制が計画通りに確保できない」「安全な活動が困難と判断される天候」など、具体的な中止基準をマニュアルに定め、当日であっても基準に抵触した場合は、活動を中止するプロセスを徹底する。

エ 事故発生時の迅速かつ確実な連絡体制の構築

(ア) 緊急連絡体制のマニュアル化

事故発生時の連絡フロー図をマニュアルに整備し、連絡すべき対象（保護者、小金井市、本社、救急等）、連絡担当者、報告内容を時系列で明確に規定する。特に「小金井市への第一報」は、事故発生後、直ちに行うべき最優先事項として定め、全職員に周知徹底する。

(イ) 本社のバックアップ体制の構築

現場が混乱している場合でも、本社が小金井市への連絡を代行・補完するバックアップ体制を構築し、いかなる状況でも連絡が滞らない仕組みを整備する。

(ウ) 緊急時対応シミュレーションの実施

定期研修において、整備したフローに基づき、実際に関係者へ報告を行うシミュレーションを実施し、全職員が緊急時に迅速かつ的確な報告を行えるよう訓練を重ねる。

(2) 評価

当該改善策については、小金井市の指導を受けているものではあるが、念のため確認したところ、いずれの改善策も、市条例、放課後児童クラブ運営指針及び指針解説に沿ったものであり、問題はない。これらを適切に運用し、モニタリングしていくことが重要である。

7 その他の再発防止策の提言

これまで、野村不動産L&Sが検討してきた再発防止策に対して、評価及び留意点について言及したが、以下では、当委員会において、更に必要であると考えられる再発防止策について提言する。

(1) 安心・安全を最優先することについてのトップメッセージ発信

野村不動産L&Sでは、前述のとおり、本件プール事故について、児童を預かる事業において容易に想定できる死亡事故であり、事業のガバナンス上内在していた不注意やリスクを看過し、さらには放課後児童健全育成事業という民設民営の新規事業でありながら、法令遵守に係るチェックが不十分なまま当該事業を展開した。

本件プール事故においては、責任部署の明確化やルールの周知・徹底など会社がすべきことをせずに、現場に任せきりであったことにより、被害児童やご遺族のみならず、従業員を守ることができなかったという側面があることは否定できない。

この点についての経営陣の真摯な受け止めと反省がない限り、どのような言葉であれ、トップメッセージが従業員に染み込むことは期待できない。

その観点から、経営陣は、再発防止策等の今後の事業方針とは別に、まず本件プール事故に対する責任を総括して、振り返りを図ることが重要であり、これらを踏まえた上で、社長自ら、社内外に対し、事業経営において、安心と安全を最優先する旨のトップメッセージを発することが必要と考える。

(2) 新規事業スキームに対するコンプライアンスチェックの徹底

本件学童は、キッズ事業として、2020年の新型コロナウイルス感染症の流行以降から展開したAS事業を踏まえて展開されたものであるところ、新規事業で知見が不足している以上、事業スキームが法令に合致しているものであるかを確認することが必要になる。

したがって、新規事業においては、所管行政のほか、関係法令、条例、通達、事務連絡及び運営指針等を前提にコンプライアンスチェックの徹底を図る体制を構築すべきである。

(3) 児童特有のリスクを踏まえた研修

水難総合研究所によれば、プールでの溺水事故に関しては、5－7歳が最も多いこと、水の屈折率で底が浮き上がって浅いと勘違いしてしまうこと、



一般に垂直姿勢で沈水した状況から泳ぎ出す訓練はされておらず、特に児童においてはこの状況から抜け出すことがより困難であること等の溺水事故における児童の特性が指摘されているほか、児童の呼吸器が未発達で体内に十分な酸素を蓄えることができないため、溺水事故では胸骨圧迫よりも先に人工呼吸を優先すべきであることも指摘されている。

このような児童特有のリスクを踏まえたリスクの研修も定期的に行うべきである。なお、キッズ事業を展開する以上、経営陣としては事業リスクを正確に把握しなければ経営判断を誤ることになるのであるから、現場従業員だけでなく、役員もそのリスクを理解するため当該研修を受講すべきである。

(4) ヒヤリハット情報の収集・分析・活用等の制度の整備

野村不動産L&Sでは、ヒヤリハットについても、スクール事業、AS事業及び本件学童において収集されていたようであるが、必ずしも、ヒヤリハットの収集・分析・活用の方式が定められているものではなかった。

しかし、ヒヤリハットの収集・分析・活用等の仕組みは、深刻な事故を引き起こす複数の不注意を事前に拾い上げ、事故防止を実現する重要なツールである。

そこで、ヒヤリハットの収集について、事業運営上の正式な制度として定め、意識的なヒヤリハットの収集、分析、再発防止のための活用というPDCAを適切に回せるよう制度を整備することも検討すべきである。特に、死亡事故を引き起こし得るヒヤリハット（例えば、フィックス付け忘れ、点呼漏れ、赤台からの落下など）は、他のヒヤリハットとは区別して重点対策を取るような優先順位付けが重要となる。

また、ヒヤリハットは、従業員が、これを言ったら上司から責められるのではないかと委縮して報告しない傾向が強いので、会社としてヒヤリハットは将来の事故を防ぐ重要なツールであり、人事評価の対象ではないことを説明して、積極的に取り組んでもらう土壌を作る必要がある。

(5) 複数部署が連携して行う業務における責任の所在の明確化と事前計画に向けた連携

本件プール事故は、本件学童のプール遊び企画について、武蔵小金井店のSS従業員が現場のオペレーションを担当して行われる中で生じたものであるところ、武蔵小金井店と本件学童のどちらが責任部署で、誰が安全に係る責任者であるか明確にされていなかった。

このため、双方の当事者において、もたれ合いのような状況が生じ、必要な安全確認のための措置がおろそかになった。

また、本件プール遊び企画の開催日の前日までの間、武蔵小金井店と本件学童とで事前協議として行われたのは日程と開催時刻の調整のみであり、参



加児童の人数、年齢、身長、泳力及びフィックスの要否等の安全管理に必須の情報は確認・共有されず、さらに、監視人数の確認、安全確認フローなどについて一切協議されないまま、当日、なし崩し的に実施に至った。

今後、このような、複数部署が連携して行う業務については、ルールを整備し、ルールに沿って責任部署と責任者を決めた上、部署間で事前協議を行い、安全管理に必要な情報の共有と安全計画の協議・作成することとし、そのためのフローを社内規程化すべきである。

以上