

## 葵消防署管内建物火災事故行政的検証報告書

(令和6年2月 静岡市総務局)

# 目次

1	行政的検証の概要.....	3
	(1) 目的及び内容 .....	3
	ア 行政的検証の目的 .....	3
	イ 行政的検証の内容 .....	3
	(2) 検証体制.....	4
2	事故調査報告書の消防部隊活動の検証.....	5
3	消防職員アンケート .....	7
	(1) 目的 .....	7
	(2) 対象.....	7
	(3) 実施期間.....	7
	(4) アンケート項目及び集計結果.....	7
4	本件事故の分析 .....	8
	(1) 駿河特別高度救助隊 1 番員が火点室に入ったこと .....	8
	(2) 駿河特別高度救助隊が命綱を付けずに濃煙の屋内に進入したこと .....	8
	(3) 駿河特別高度救助隊が火点に背を向けて退出したこと .....	9
5	本件事故の背景にある組織的課題.....	11
	(1) 安全管理に係る課題.....	11
	ア 安全管理の不徹底 .....	11
	(2) 規範の実効性に係る課題 .....	12
	ア 規範遵守の不徹底が起きてしまう原因の分析がなされていない .....	12
	(3) 指揮体制に係る課題.....	13
	ア 情報収集が効率的でない .....	13
	イ 現場の統率のあり方の検証.....	14
	(4) 組織風土に係る課題.....	14
	ア 組織風土に係る課題.....	14
	イ 本件事故への消防局の組織的な対応 .....	15
6	再発防止のために必要な事項 .....	17
	(1) 安全管理に係る課題に対する再発防止に必要な事項 .....	17
	ア 安全管理の意識の醸成及び実践 .....	17
	(2) 規範の実効性に係る課題に対する再発防止に必要な事項 .....	17
	ア 規範遵守の不徹底が起きてしまう原因の分析及びそれを踏まえた対応 .....	18
	(3) 指揮体制に係る課題に対する再発防止に必要な事項 .....	18
	ア 効率的な情報収集の徹底 .....	18
	イ 統制のとれた現場活動とは（再考） .....	18

(4) 組織風土に係る課題に対する再発防止に必要な事項 .....	18
ア 組織風土に係る課題への対応 .....	18
イ 消防局の組織的な対応の改善 .....	18
7 総括 .....	20

# 1 行政的検証の概要

## (1) 目的及び内容

### ア 行政的検証の目的

消防組織法第7条に基づき消防を管理する市長として、本件事故（令和4年8月13日に葵区呉服町で発生した火災において消防隊員が殉職した事故をいう。以下同じ。）を深刻に受け止め、本件事故の背景にある組織的課題について再発防止に必要な事項を取りまとめる。

### イ 行政的検証の内容

#### (ア) 葵消防署管内建物火災事故の概要

令和4年8月13日、地上4階・地下1階建てビル（鉄筋コンクリート一部鉄骨造）の3階テナントに入居していた飲食店の休憩室において、飲食店従業員がたばこの吸殻を消火が不十分な状態でごみ箱に捨てたことにより、出火し、その火災によって、消火活動に当たっていた消防隊員1人が殉職した。

#### (イ) 葵消防署管内建物火災事故調査委員会の報告書

令和5年8月1日、本件事故を受け、消防活動及び今後の再発防止策の検証と評価について調査審議するため、本市の附属機関として設置した「静岡市葵消防署管内建物火災事故調査委員会」（以下「事故調査委員会」という。）から、「静岡市葵消防署管内建物火災事故調査報告書」（以下「事故調査報告書」という。）が提出された。

事故調査報告書は、消防活動における事故防止に寄与することを目的とし、①火災・事故の概要、②事実情報、③分析、④結論、⑤再発防止策といった項目により構成され、再発防止策として、次の点について必要な施策を講じるよう消防局に対して指摘している。

- a 安全を最優先する組織風土の構築（事故調査報告書99頁）
- b 屋内進入及び退出に係る要領の整備と教育・訓練の実施（同）
- c 安全確保のための資機材・装備類の意義及び取扱いに関する要領の整備と周知（事故調査報告書100頁）
- d 区画火災の性状に関する知識の強化（事故調査報告書101頁）
- e 指揮活動の見直し（同）

#### (ウ) 事故調査報告書を受けた行政的検証

事故調査委員会が指摘した再発防止策はまさにそのとおりであるが、上記aからeまでについては、これまでも消防局は努力して取り組んできたはずである。しかし、本件事故が発生し、結果としてこれらの点が不十分であったことを考えると、その背景として、十分な改善が行えない組織的課題があるのではないかという観点からも検証を行った。

行政的検証では、まず、事故調査報告書及び消防職員からの聞き取りに基づき、

事故当時の消防部隊活動を、規範への適合性（規範がない場合は消防現場の経験則を踏まえ社会通念に照らした合理性）の観点で検証し、規範どおりでない（規範がない場合には消防現場の経験則を踏まえ社会通念上合理的とは言えない）活動を抽出した（2 事故調査報告書の消防部隊活動の検証）。

次に、警防活動に従事している消防職員を対象としたアンケートを実施し、本件事故の背景にある組織的課題を調査した（3 消防職員アンケート）。

そして、「2 事故調査報告書の消防部隊活動の検証」、「3 消防職員アンケート」、事故調査報告書の分析及び消防職員からの聞き取りを踏まえ、本件事故の防止の観点から事故の発生に影響のある活動を分析するとともに（4 本件事故の分析）、その背景にある組織的課題と再発防止に必要な事項を整理した（5 本件事故の背景にある組織的課題、6 再発防止のために必要な事項）。

## （2）検証体制

大長副市長をトップとし、総務局（総務課、コンプライアンス推進課、政策法務課（取りまとめ）及び人事課）において検証を実施した。

大長副市長			
総務局長・総務局次長			
総務課	コンプライアンス 推進課	政策法務課 (取りまとめ)	人事課

## 2 事故調査報告書の消防部隊活動の検証

事故調査報告書に記載のある消防部隊活動のうち、本件事故の発生までの間に消火活動に携わった葵指揮隊、葵特別救助隊、駿河特別高度救助隊、葵第2消防隊及び災害機動支援隊の活動を、消防職員の聞き取りを踏まえ、規範（規則、規程、指針、基準、要綱）に照らして検証したところ、次のとおり、規範どおりでない（規範がない場合には消防現場の経験則を踏まえ社会通念上合理的とは言えない）活動が確認された。

なお、各活動の末尾の事故調査報告書の頁は、関連する記載部分である。

- ① 葵指揮隊の隊員が災害の初期に関係者（店長）から得た火点の情報を現場本部へ報告又は隊員間で情報共有しなかったこと（事故調査報告書 16 頁関連）
- ② 葵指揮隊の隊員が火災の初期に接触した関係者（店長）を現場本部へ引き継ぐなどの行動をしなかったこと（事故調査報告書 16 頁関連）

（規範）

- 警防活動における指揮隊の運用要綱第4第3項、第4項  
指揮隊（指揮担当）の任務：①現場最高指揮者の補佐②災害状況の把握  
指揮隊（情報担当）の任務：②関係者の確保、資料の収集⑤各種情報の収集  
相互協力：指揮隊員は、災害実態の把握や各種情報収集の実施にあたり、各級指揮者及び指揮隊各担当間の連携を密にし、相互に協力のうえ活動にあたるものとする。
- 静岡市消防局指揮活動指針第6章第5節第1項第1号ア（ア）  
情報収集：災害初期では、災害実態に関する情報、人命危険に関する情報、活動危険に関する情報、拡大危険に関する情報の4大情報を優先的に収集する。

- ③ 葵指揮隊の隊員が単独で屋内進入したこと（事故調査報告書 16 頁関連）

（規範）

- 警防活動基準第1編第1章第6節1（1）、同項（2）ウ、同節2（3）
  - 1 屋内進入の原則
    - （1）各小隊長は、指揮下の隊員が屋内進入する場合にあつては、管轄指揮隊等にその旨を報告するとともに、安全管理に特段の注意を払わなければならない。
    - （2）小隊長は、屋内進入にあつて、安全管理上、次に掲げる事項を遵守しなければならない。
      - ウ 必ず複数隊員により活動する。
  - 2 屋内進入時の留意事項
    - （3）屋内進入は、必ず2人以上で行動する。

- ④ 葵第2消防隊が葵特別救助隊の活動補助のために葵特別救助隊と別系統で隊員間を結着し、ホースを携行しないまま濃煙の屋内へ進入したこと（事故調査報告書 20 頁関連）

（規範）

- 警防活動基準第1編第1章第6節5（1）ア  
ホースの携行：必ず2人以上で行動するとともに、空気呼吸器等、照明器具、携帯警報器及びロープ等の資機材を活用し、濃煙内へ進入する場合は援護注水を受けるほか、退出路及び外部連絡方法を確保するなど隊員の安全を確保してから行う。
- 同基準第1編第8章第1節第3項3（2）3濃煙内への進入（3）  
隊員間の結着：進入隊の編成は必ず複数隊員とし、命綱等で身体を結着して進入し、活動中は絶対に単独行動をとらない。

- ⑤ 駿河特別高度救助隊が命綱を付けずに濃煙の屋内へ進入し、ホースを置いて退出したこと（事故調査報告書 22 頁関連）

（規範）

●警防活動基準第1編第8章第1節第1項3（1）

3 安全確保の原則

（1）安全を優先して活動すること。

●同節第3項3（2）3（3）

3 耐火建物火災

（2）進入活動

3 濃煙内への進入

（3）進入隊の編成は必ず複数隊員とし、命綱等で体を結着して進入し、活動中は絶対に単独行動はとらない。また、外部に命綱等の確保者をつけ進入隊員の安全を図ることを原則とするが、支持物等に結着するときは、支持物の強度、周囲の状況等を確認して確実に行う。

※ホースを置いて退出することの直接的な規範はない。ただし、濃煙及び熱気内への屋内進入に係る次の規範があることから、退出時においても同様に、噴霧放水できるようホースを保持することが必要であると考ええる。

●警防活動基準第1編第1章第6節2（7）

2 屋内進入時の留意事項

（7）濃煙及び熱気内への進入は、噴霧放水による冷却のほか、つとめて排煙口を設定するなどの措置を図り進入する。

- ⑥ 駿河特別高度救助隊が火点に背を向けて退出したこと（事故調査報告書 27 頁関連）

（規範）

直接的な規範はない。ただし、火点が消火されていない場合は、予期せぬ爆発的な燃焼の発生等に対応できるよう、火点方向を注視して退出すべきであると考ええる。

- ⑦ 葵特別救助隊がホースを携行せず、屋内進入（退出）を行ったこと（事故調査報告書 30 頁関連）

（規範）

●警防活動基準第1編第1章第6節5（1）ア

5 煙中進入

（1）煙中進入時の一般的留意事項

ア 必ず2人以上で行動するとともに、空気呼吸器等、照明器具、携帯警報器及びロープ等の資機材を活用し、濃煙内へ進入する場合は援護注水を受けるほか、退出路及び外部連絡方法を確保するなど隊員の安全を確保してから行う。

●同基準第8章第1節第3項3（4）3（2）

3 耐火建物火災

（4）救助活動

3 人命検索

（2）屋内進入して人命検索を行うときは、原則として援護注水を受けて活動する。

※ホースは、放水（援護注水）に必要なもの。

### **3 消防職員アンケート**

#### **(1) 目的**

本件事故の背景にある組織的課題を把握するため、次の各号の要領によりアンケート調査を実施した。

#### **(2) 対象**

消防署（出張所及び分署を含む。）において現に警防活動に従事している消防局職員

回答総数 669 件

#### **(3) 実施期間**

令和5年11月8日（水）から同年11月26日（日）まで

#### **(4) アンケート項目及び集計結果**

別紙のとおり



## 4 本件事故の分析

本件事故は、駿河特別高度救助隊3名（先頭は殉職隊員）が火点検索のために、火災建物3階フロアの中央通路を進入し、火点室前地点において退出指示を受けて殉職隊員以外の2名が退出したものの、殉職隊員が戻らないまま火点室内にて発見され、死亡が確認されたものである。本件事故をどうすれば防げたかという観点から、本件事故の発生に影響したものと認められる以下の活動について、その活動をとった理由、規範、評価、どうすればよかったか（直接的な再発防止）を整理し、そこから組織的課題を導き出した。

### (1) 駿河特別高度救助隊1番員が火点室に入ったこと

本件事故において、殉職隊員は火点室内において発見されていることから、同隊員が何らかの理由で消火ホース及び筒先（以下「ホースライン」という。）を持たずに火点室に入ったことが本件事故の発生に影響したものと考えられる。この点については、事故調査報告書88頁において分析がなされているが、火点室に入った理由に関しては、①火点室のドアが意図せずに関き未燃ガスの引火に巻き込まれた可能性、②退出するつもりで退路を誤って火点室に入った可能性、③火点室を確認するためドアを開放したところ未燃ガスの引火に巻き込まれた可能性等いくつかの可能性があるので、その理由については特定できないため、規範との照合、評価等の分析はできない。

### (2) 駿河特別高度救助隊が命綱を付けずに濃煙の屋内に進入したこと

駿河特別高度救助隊3名が火点検索のために3階フロアの中央通路を進入する際に、同通路入口付近には進入を指揮していた小隊長の他に葵指揮隊の隊員が待機していたが、小隊長の指示によって同救助隊3名は命綱を付けずにホースラインを活用した態勢で進入、退出したものである。このような進入方法をとったことにより殉職隊員の単独での行動を可能とした結果、その理由は特定できないが火点室内に入る事態を招き、本件事故の発生につながったものと考えられる。

理由	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 進入時において、狭隘で直線の通路へ進入する活動であり、かつ、ヘッドライトにより足元が見える程度の視界があったため、屋内進入時にロープや信号器付投光器のケーブルが活動障害となる可能性を考慮して、活動の迅速性や作業上の取り回しを優先したが、進入中に熱や煙の状況が悪化する等のリスクの考慮が不十分であり、退路確保に関する安全意識が欠如していたものと考えられる（事故調査報告書91頁）。</li><li>・ 各隊が独自の判断で安全よりも迅速性と効率性を優先した活動を行うことについて、それらが許容される状態であった可能性が考えられる（事故調査報告書92頁）。</li><li>・ 日常的に、命綱を隊員同士で繋ぐ訓練をしているが、活動範囲が狭くなり、動きも制限されることを感じていた。（消防職員からの聞き取り）</li></ul>
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本件進入路となった中央通路の幅が狭かったことが、命綱による連結によって隊員の活動が制約されるとの意識をさらに強めたことが推察される。</li> <li>・なお、駿河特別高度救助隊は、進入管理を行っている葵指揮隊の隊員から特に命綱について進言を受けていない（消防職員からの聞き取り）ことから、駿河特別高度救助隊が命綱を付けずに屋内進入することの注意喚起はなかった。</li> </ul>
規範	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全を優先して活動すること。（警防活動基準第1編第8章第1節第1項3（1））</li> <li>・進入隊の編成は必ず複数隊員とし、命綱等で体を結着して進入し、活動中は絶対に単独行動はとらない。また、外部に命綱等の確保者をつけ進入隊員の安全を図ることを原則とするが、支持物等に結着するときは、支持物の強度、周囲の状況等を確認して確実に行う。（同節第3項3（2）3（3））</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規範に従えば、濃煙内の屋内進入は必ず複数隊員で命綱等で体を結着して進入すべきであり、特殊な耐火建物の火災で、かつ濃煙内の進入であったのに、命綱を付けずに屋内に進入及び退出をしたことは、規範どおりでない。命綱等で体を結着することで活動制限が生じることを考慮したとしても、消防現場における経験則を踏まえ、本件活動は、社会通念上合理的とは言えない。</li> <li>・なお、進入管理をしていた隊員は、進入していた隊員の退出時に引く必要のないホースラインを引くなど、訓練したことのない退出方法を選択したことによる混乱も見受けられる。</li> </ul>
どうすればよかったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・濃煙内の屋内進入は、命綱等で体を結着して進入及び退出すべきであった。</li> <li>・仮に動きが制限されるなど支障がある場合でも、隊員の安全を損なうおそれを踏まえると、1名の隊員以外訓練したことのない手法（命綱を付けずにホースラインを活用した進入（退出））をとるべきではなかった。</li> <li>・仮に指示があっても、同所にいた葵指揮隊の隊員又は駿河特別高度救助隊の隊員は、1名の隊員以外訓練したことのない手法は隊員の安全を損なうおそれがあると進言すべきであった。</li> </ul>

以上から導き出される組織的な課題は、【安全管理に係る課題】、【規範の実効性に係る課題】である。

### （3）駿河特別高度救助隊が火点に背を向けて退出したこと

駿河特別高度救助隊は、中央通路を進入して火点室前地点において小隊長から退出指示を受けて退出したが、その際に殉職隊員の後方にいた2名の隊員が反転して火点に背を向けた態勢で退出したことは、殉職隊員の未退出を直ぐに気づけなかった要因であり、結果として同隊員を残したまま退出し、本件事故の発生につながったものと考えられる。

理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホースを残置しホース伝いに容易に退出できるとの認識に基づき、火点に背を向けて退出する行動がとられた可能性が考えられる（事故調査報告書92頁）。</li> <li>・火災性状についての正しい知識が十分ではなく、退出方法に伴う</li> </ul>
----	--

	<p>リスクとそれを低減するための行動上の留意点に関する知識が十分でない（事故調査報告書 92 頁）ことから、火災の状況が変化する可能性があるとの認識、それを踏まえて不測の事態に対応できる退出方法、すなわち火点に背を向けない退出方法をとる必要があるとの認識が十分でなかったと推認される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・規範によって退出方法が明確になっていない。</li> </ul>
規範	なし
評価	<p>直接の規範はないが、火点からの不測の事態が生じる可能性があるのに、緊急避難などのやむを得ない状況がない中で火点に背を向けて退出することは、消防現場における経験則を踏まえ社会通念上合理的とは言えない。</p>
どうすればよかったですか	<p>予期せぬ爆発的な燃焼の発生等に対応できるよう、火点方向を注視して退出すべきであった。</p>

以上から導き出される組織的な課題は、【安全管理に係る課題】である。

## 5 本件事故の背景にある組織的課題

「4 本件事故の分析」から導き出された本件事故の背景にある組織的課題（安全管理に係る課題及び規範の実効性に係る課題）について、「2 事故調査報告書の消防部隊活動の検証」、「3 消防職員アンケート」などを踏まえ、次のとおり整理した。

また、「2 事故調査報告書の消防部隊活動の検証」、「3 消防職員アンケート」などから導き出された本件事故の背景にある組織的課題（指揮体制に係る課題及び組織風土に係る課題）について、併せて整理した。

### (1) 安全管理に係る課題

#### ア 安全管理の不徹底

(ア) 事故当時の規範どおりでない活動等

- ・命綱を付けずに濃煙の屋内へ進入し、ホースを置いて退出したこと
- ・火点に背を向けて退出したこと
- ・単独で屋内進入したこと
- ・ホースを携行せず、屋内進入（退出）を行ったこと

(イ) 消防職員アンケートの回答

・「現場において上司から訓練をしたことのない方法による活動を指示されたことがある」との回答が 24.4%あり、このうち指示された方法（訓練をしたことのない方法）による活動を実施したとの回答が 77.9%あった。

・「警防活動におけるリスクについて十分な教育や訓練がされていない」との回答が 24.4%、特に同項目の消防司令（小隊長クラス）の階級である職員の回答が 46.3%と高く、経験豊富な小隊長クラスの職員ほど課題認識を持っている。

・「各種資機材の取扱いについて、十分に教育等がされていないと思う」との回答が 30%、特に同項目の消防司令の階級である職員の回答が 42.1%と高く、経験豊富な小隊長クラスの職員ほど課題認識を持っている。

その他、次のとおり意見があった。

・現場の意見が反映されていないなど、安全管理の見直しに関して本質的な対策が講じられていない（24件）

・自所属以外で発生した事故に関し、職員が無関心であったり、他人事のようにだったりする（21件）

・屋内への進入方法、進入管理が各署・各隊により異なる（18件）

・隊長によって指示内容や理解が異なる（16件）

・隊員間の意識やレベルが異なる（例：安全の尺度が隊員によって異なるので、詳細まで統一することは難しい）（12件）

・日常の活動及び訓練における安全管理について振返りが行われていない（8件）

・隊ごとの方針や効率性が優先されている（例：現場では、許容可能なリスクの

場合効率を優先するため) (6件)

(ウ) 小括

これらを踏まえると、職務の本来目的である消火活動を優先し自らの安全確保が不十分であること、警防活動におけるリスクや資機材の取扱いなど安全(危険)に関する理解が不十分であることなどから、隊員の安全管理が徹底されていないと考えられる。

## (2) 規範の実効性に係る課題

### ア 規範遵守の不徹底が起きてしまう原因の分析がなされていない

(ア) 事故当時の規範どおりでない活動等

- ・災害の初期に関係者(店長)から得た火点の情報を現場本部へ報告又は隊員間で情報共有しなかったこと
- ・火災の初期に接触した関係者(店長)を現場本部へ引き継ぐなどの行動をしなかったこと
- ・命綱を付けずに濃煙の屋内へ進入し、ホースを置いて退出したこと
- ・単独で屋内進入したこと
- ・ホースを携行せず、屋内進入(退出)を行ったこと

(イ) 消防職員アンケートの回答

・「各種規程について十分に教育や訓練がされていないと思う」との回答が37.5%、特に同項目の消防司令(小隊長クラス)の階級である職員の回答が53.7%と高く、経験豊富な小隊長クラスの職員ほど各種規程についての教育・訓練について課題認識を持っている。

その他、次のとおり意見があった。

- ・訓練・教育にかかる時間・回数が足りない(65件)
- ・規程等が警防活動や訓練に落とし込まれていない又は適合していない(33件)
- ・知識の習得が個人任せになっている(25件)
- ・規程等の量が多すぎる(13件)
- ・警防活動基準が今の現場や災害戦術に即していない(1件)
- ・統一されているのは警防規程等の書面であり、実際の現場や訓練では統一されているとは思えない(1件)
- ・警防活動基準に明記されていない部分で、各隊に解釈に差があるため、屋内進入、ホース延長で連携が取りづらい(1件)
- ・そもそも規程や基準に納得いかないところがあるため、部下に教えることが難しい(1件)
- ・屋内進入時の設定について、各小隊のやり方や、小隊にとって活動のしやすいように解釈している(1件)

(ウ) 小括

以上のことからすると、規範どおりでない活動が複数確認されており、教育・訓練等が十分ではないとの意見もあるが、まず、それぞれの活動について、なぜ規範どおりの活動がなされていないのか、その原因（例えば、規範を知らないのか、規範の趣旨を正確に理解しておらず適切な解釈・運用ができていないのか、規範に合理性がないのか）の分析が必要であると考えられる。また、その分析の過程及び分析結果を踏まえた見直しに際し、現場の意見を反映させる仕組みが必要であると考えられる。

**(3) 指揮体制に係る課題**

**ア 情報収集が効率的でない**

(ア) 事故当時の規範どおりでない活動等

- ・火災の初期に関係者（店長）から得た火点の情報を現場本部へ報告又は隊員間で情報共有しなかったこと
- ・火災の初期に接触した関係者（店長）を現場本部へ引き継ぐなどの行動をしなかったこと
- ・査察台帳に新しい建物図面があるにもかかわらず、古い建物図面から情報を収集しており迅速に正確な情報収集がされていなかったこと（消防職員からの聞き取り）

(イ) 消防職員アンケートの回答

- ・「現場において火災情報が適切に現場本部に集約されていないと思ったことがある」との回答が28%あった。
- その他、次のとおり意見があった。
- ・火災現場において隊員間（各隊間）の情報共有が不足している（45件）
  - ・火災現場において無線が混線している（28件）
  - ・指揮隊の人員不足により、情報を集約、管理する人員に余裕がない（1件）
  - ・情報収集後速やかに報告されておらず、即時報告があれば違った活動内容になった（1件）
  - ・すべての情報が遅滞なく集まるほど、常に現場をコントロールできるほど災害現場は簡単ではない（1件）
  - ・現場本部に要救助者情報や居住者の情報が集約されるまでに時間がかかったり、集約された重要な情報が隊員にいきわたるまでに時間がかかりすぎたり、行かなかったことがある（1件）
  - ・各隊が活動内容を報告しないことによって、火災防御活動の進行状況が把握できず、活動が後手に回ってしまった（1件）

(ウ) 小括

これらを踏まえると、現場で収集した情報の報告及び連絡が不十分であること、情報収集の体制（人員、無線や台帳の運用など）の整備が十分でないことなどから、適切な現場の統率を行うために必要な情報収集が効率的になされていないと考えられる。

## イ 現場の統率のあり方の検証

### (ア) 事故当時の規範どおりでない活動等

- ・大隊長は指揮隊員が単独で屋内進入しないよう指示すべきであったにもかかわらず単独で屋内進入することを容認していたこと
- ・災害機動支援隊が火点について断定的な判断とも受け取られかねない助言を行っていること（消防職員からの聞き取り）
- ・放水の必要性を駿河特別高度救助隊の隊員が自隊の隊長でなく災害機動支援隊に進言したこと

### (イ) 消防職員アンケートの回答

・「現場全体（部隊内）の統率や部隊間の連携が取れていない」との回答が45.9%あった。

その他、次のとおり意見があった。

- ・隊長等からの指示が不足している（47件）
- ・複数の職員からの指示（指揮命令系統外）がある（41件）
- ・合同訓練が不足しているため、現場全体の統率が取れていない（7件）
- ・指示をするべき隊員以外（他隊の隊長（50件）や災害機動支援隊（13件）など）からの指示により活動することがある
- ・現場での活動が統一されておらず、指揮隊、各小隊長などから様々な指示が出され、何に従えばいいのか分からないことがあった（1件）

### (ウ) 小括

以上のことからすると、現場の統率に課題があるようにも見受けられる。本件の火災のように多数の出動部隊（22 隊の部隊及び4 隊の消防団）がいる状況下で現場の統率がどうあるべきか、本件をきっかけに今一度検証する必要があると考えられる。

## (4) 組織風土に係る課題

### ア 組織風土に係る課題

#### (ア) 消防職員アンケートの回答

「自分の意見を言いやすい職場だと思う」との回答が70%あること、「隊員相互に躊躇なく指摘・助言し合える環境だと思う」との回答が84.6%あることから、意見や指摘・助言をしやすい環境だと認識している職員の割合が高かった。

一方、「現場全体の統率が取れていない、または、部隊内の統率や部隊間の連携

が取れていないと思ったことがある」との回答が 45.9%と高い割合であることから、現場活動における課題を感じる職員が一定数いることがうかがわれる。その課題の改善・解決には、隊員相互に意見や指摘・助言をし合える環境が不可欠であるが、そのような環境があるとの認識の職員が多いことを踏まえれば、現場活動における反省点が適切に組織にフィードバックされているのか疑義がある。

「自分の意見を言いやすい職場だと思わない」と回答した職員（30%）及び「本市や他都市で事故が起きた場合に検証や見直しをする職場だと思わない」と回答した職員（18.2%）からは、意見が言いにくい、フィードバックが十分ではないとの趣旨の次のような意見があった。

- ・意見をして反映されなかったり否定されたりする組織風土である（60件）
- ・上席者、発言力のある者及び経験豊かな者と異なる意見が言いづらい組織風土である（29件）
- ・現場の意見が反映されていないなど、本質的な対策が講じられていない（24件）
- ・自所属以外で発生した事案に対し、職員が無関心であったり他人事のようにだったりする（21件）

このほか、広域消防に関する次のような意見があった。

- ・署ごとに規程等に対する認識が異なる（広域化した市町が集まってできた組織の中で、個々がいろいろな考え方を持っており、その考え方を変えようとしていない）（1件）
- ・今までに意見を言ったことはあるが、静岡はこうだからで終わるのでもう言うてはいない（1件）
- ・広域化したことで、人間関係が希薄になったと感じている（1件）

#### （イ）小括

これらを踏まえると、組織風土に係る課題としては、現場の意見の吸い上げ、業務の改善につながる意見の見極め、反映すべき意見を適切に反映するための仕組みが十分ではないと考えられる。

### イ 本件事故への消防局の組織的な対応

#### （ア）行政的検証を通じて

本件事故は、殉職隊員が火点室内に入った原因は特定できないものの、隊員同士を命綱で結着していれば防止できた可能性は否定できない事故である。

殉職事故という結果の重大性を踏まえると、その再発防止のためには、本件事故における消防部隊活動を評価し、問題点については是正を図ることが必要であると考えられるが、この一連の過程は、その性質上、各消防隊員の活動における問題点についての検証を伴うものである。

確かに、現場ごとに事情が異なり、刻々と変化する状況下で瞬時に判断し、行動することが求められる現場活動において、結果を前提として何が問題であったかを



厳しく追及することによって、かえって職員が委縮して現場活動に支障が生じるとの懸念を抱くことは自然なことであると思われるし、これを懸念していることが本件行政的検証を受ける消防局の職員からも窺われた。実際、現時点（令和6年2月）において、消防局として再発防止に向けた取組は行っているものの、自ら主体的に活動の問題点を明らかにするための検証と対応を行ったことは確認されていない。

しかし、殉職事故という結果の重大性を勘案すると、活動の問題点を明らかにせずして、抜本的な再発防止はなし得ず、危険に身をさらして現場活動を行う消防隊員を真に守ることはできない。

したがって、消防職員の指揮監督権及び任命権を持つ消防長をトップとした消防局として、自ら主体的に活動の問題点を明らかにするための検証と対応を行う必要があったと考える。

(イ) 小括

これらを踏まえると、本件事故への消防局の組織的な対応が不十分であると考えられる。

## 6 再発防止のために必要な事項

消防局においては、本件事故直後から局内で再発防止に向けた検討及び取組を行うとともに、事故調査報告書を踏まえ、再発防止の取組を行っていることと史料するが、さらに、本件行政的検証を踏まえ、次に掲げる観点から検討及び取組を行う必要がある。

### (1) 安全管理に係る課題に対する再発防止に必要な事項

現場での活動は危険を伴う活動であることから、訓練時と同じ安全を確保することはできないものの、危険を認識し、危険を伴う現場における安全管理のあり方をできる限り規範に反映させ、その内容を、現場の活動を判断する大隊長・小隊長をはじめとした消防職員が研修を通して理解する必要がある。そして、それを訓練により行動に落とし込み、現場活動で実践し、訓練や現場活動での気づきを次につなげることを繰り返すことにより、安全管理を徹底した行動につなげることが必要である。

#### ア 安全管理の意識の醸成及び実践

- (ア) 研修及び訓練のための時間の確保
- (イ) 安全管理の観点からの規範の検証及び見直し
- (ウ) 安全管理の観点からの研修及び訓練の見直し及び実施（例：警防活動におけるリスク、資機材の取扱い、装備の正しい着用に係る研修及び訓練など）
- (エ) 安全管理の観点から現場活動や訓練におけるフィードバックの実施

### (2) 規範の実効性に係る課題に対する再発防止に必要な事項

規範の実効性を高めるためには、それぞれの活動ごとに、規範遵守の不徹底が起きてしまう原因を分析し、その結果に応じた対応（研修、訓練、規範の改正など）を行い、それを実際の活動に落とし込む必要がある。

例えば、分析結果が「規範を知らない」ことによるのであれば、研修や訓練を充実させる必要があるし、「規範の趣旨を正確に理解しておらず適切な解釈・運用ができていない」ことによるのであれば、正確な理解に基づく解釈・運用の見直しを行う必要があるし、「規範に合理性がない」ことによるのであれば、消防現場における経験則や先進都市の事例等を踏まえ、規範を改正する必要がある。

また、新たな手法（戦術）の導入や社会情勢の変化に伴う規範の見直しも想定されることから、先進都市の取組なども参考にしながら、新たな手法等の安全性や有効性を検証する仕組みの構築が重要である。

以上のいずれの過程においても、現場の意見聴取やその反映を丁寧に行うことが肝要である。

そのうえで、訓練や現場活動での気づきを次につなげることを繰り返すことが必要である。

#### ア 規範遵守の不徹底が起きてしまう原因の分析及びそれを踏まえた対応

- (ア) 規範遵守の不徹底が起きてしまう原因の分析
- (イ) 必要に応じた研修・訓練の見直し及び実施
- (ウ) 必要に応じた正確な理解に基づく解釈運用の見直し
- (エ) 必要に応じ、消防現場における経験則や先進都市の事例等を踏まえた規範の見直し
- (オ) 新たな手法（戦術）の導入における検証の仕組みづくり
- (カ) 上記（ア）から（オ）までについての必要に応じた現場の意見聴取、意見の反映及び過程の透明化
- (キ) 現場活動や訓練における気付きを必要に応じ規範へ反映させる仕組みづくり

### (3) 指揮体制に係る課題に対する再発防止に必要な事項

指揮体制に係る課題については、現場活動における情報収集のあり方（人員、無線や台帳の運用など）を見直し、情報収集の効率化を進める必要がある。そして、現場統率のあるべき姿を自ら再考したうえで、収集された情報の活用をはじめ、統制のとれた指揮命令ができる体制となるよう、研修、訓練、フィードバックの実施など、指揮命令の機能強化を図る必要がある。

#### ア 効率的な情報収集の徹底

- (ア) 現場活動における情報収集の体制の検証及び見直し
- (イ) 情報収集に係る研修及び実践的な訓練の実施
- (ウ) 情報収集に係る現場活動や訓練におけるフィードバックの実施

#### イ 統制のとれた現場活動とは

- (ア) 現場統率のあるべき姿の再確認（まず消防局として現場統率のあるべき姿を自ら再考し、必要に応じ専門家のアドバイス、先進都市の事例を参考にする）
- (イ) 指揮者（隊長、前進指揮者等）の研修の実施
- (ウ) 将来の指揮者養成のための体系的な研修及び訓練の計画の策定とその実施
- (エ) 指揮命令の統制の観点からの実践的な訓練（合同訓練など）の実施
- (オ) 指揮命令に係る現場活動や訓練におけるフィードバックの実施

### (4) 組織風土に係る課題に対する再発防止に必要な事項

#### ア 組織風土に係る課題への対応

- (ア) 現場の意見を十分聴取し、必要に応じて規範、研修及び訓練に反映させる仕組みづくり

#### イ 消防局の組織的な対応の改善

組織風土に係る課題への対応として、消防局が自ら主体的に活動の問題点を明らかにするための検証と対応ができる組織づくりを行う必要がある。

そこで、令和6年度から、消防長直轄の組織として設置する「消防管理室」を活用し、消防業務の監察の実施、内部統制の徹底を図ることが必要である。消防長には、自らのリーダーシップのもと、消防総務課や警防課をはじめとした局内各課のみならず、各消防署とも連携して消防局が策定する再発防止策の進捗管理、検証及び定期的な見直しに「消防管理室」を活用することが期待される。

組織を設置すること自体が課題への対応ではなく、消防局が自ら主体的な検証と対応ができる組織づくりにつなげられるかが重要であり、特に消防長をはじめとする消防幹部職員の意識変革が不可欠である。

## 7 総括

市民の生命、身体及び財産を火災から保護し、災害の防除及び被害軽減等を任務とする消防に従事する本市職員は、使命感を持って昼夜を問わず警防活動に従事し、能登半島地震にも直ちに緊急消防援助隊として駆け付けるなど、市民の安全・安心に大きく寄与しており、市民の代表である市長として日頃から評価をしている。

一方、消防を管理する市長として、本件事故を深刻に受け止め、大長副市長をトップとした総務局に検証を指示し、再発防止のための行政的検証を進めてきた。

消防の現場において、消防職員は危難に立ち向かい、身をさらさなければならない中で、被害拡大の防止や人命の救助のために活動の効率性を重視しがちであるが、消防職員の生命・身体の犠牲のうえに活動を行うものであってはならず、消防職員の安全確保が大前提である。

そのため、指揮監督権を有する消防長に対し、この行政的検証において示した再発防止のために必要な事項を具体化し、殉職事故が二度と起こらないよう再発防止の徹底を指示するものである。

単に消防規範の見直しを行うなど形式的な変更にとどまることなく、なぜ規範が守られなかったのかの原因分析を出発点とした規範と解釈・運用の再整理を実施し、計画的・効果的な訓練を通して、全ての消防職員の行動にまで落とし込むことを強く求めるものである。