

		<p>腕を、看守 [] (以下「 [] 看守」という。) が事故者の腰部をそれぞれ両手で把持し、事故者の身体を南側に約1メートル移動させた。</p> <p>(3) 同時刻、救助担架が到着したことから、処遇首席が事故者の頭部を、 [] 主任看守が頭部と左腕を、第一統括が腰部を、副看守長 [] (以下「 [] 副看守長」という。) が左腕を、副看守長 [] (以下「 [] 副看守長」という。) が両足を、副看守長 [] (以下「 [] 副看守長」という。) が右肩付近を、それぞれ両手で把持して、同階段から同階段北側通路に移動させ、同時34分、事故者を救助担架に乗せた。</p> <p>(4) 同時34分、事故者を乗せた救助担架の頭部付近の持ち手を [] 副看守長及び [] 看守が、腰部付近の持ち手を第一統括及び [] 主任看守が、足部の持ち手を [] 副看守長、処遇首席及び副看守長 [] が、それぞれ両手で把持して事故者の頭部を前方に位置した状態で処遇管理棟西側まで移動させた。</p> <p>(5) 同時35分、同箇所では事故者を救助担架からストレッチャーに乗せ換え、事故者の頭部左側に [] 副看守長が、事故者の頭部右側に [] 看守が、事故者の腰部左側に第一統括が、事故者の腰部右側に [] 主任看守が、事故者の足部付近に [] 副看守長が、それぞれ位置して医務課診察室への移動を開始し、同時37分、医務課診察室に搬送した。</p> <p>(6) 同時38分、医務課長 [] の診察が開始され、その指示により、 [] 副看守長が出血部位の左前頭部の圧迫止血を、看護師 [] が点滴、輸液ルートの確保を、それぞれ行った。</p> <p>(7) 同時40分、119番通報により到着した救急隊員が、事故者に胸骨圧迫を開始し、AEDを装着したが、AEDでは脈拍は微弱であった。その後、口腔内の血腫除去のための吸引を行った。</p> <p>(8) 同時48分、事故者を乗せた救急車が当所を出発し、同時50分、 [] に到着した後、同病院において心肺蘇生等が行われたが、同日</p>
--	--	---

		午後2時11分、 [REDACTED] により事故者の死亡が確認された。
	6 使用器具	6 該当事項なし
	7 逮捕制圧等の状況	7 該当事項なし
	8 事故による犯罪	8 該当事項なし
	9 その他	9 特記事項なし
事故者	1 事故者の種別	1 自殺者
	2 身分	2 未決拘禁者
	3 氏名	3 [REDACTED]
	4 生年月日	4 [REDACTED]
	5 罪名又は事件名	5 [REDACTED]
	6 刑名・刑期	6 該当事項なし
	7 刑の起算日又は入所日	7 該当事項なし
	8 刑の終了日	8 該当事項なし
	9 犯数	9 [REDACTED]
	10 制限区分及び優遇区分	10 該当事項なし
	11 所内における行状	11 [REDACTED]
	12 本籍	12 [REDACTED]
	13 住所	13 [REDACTED]
	14 要注意者等の指定の有無	14 [REDACTED]
	15 その他	15 該当事項なし
職員の状況	1 配置及び勤務状況	1 本件当時、 [REDACTED] を行っていた。
	2 監督方法	2 警備隊職員、監督者が適時、巡回を行っていた。
	3 職責処理の状況	3 該当事項なし
事態収拾の措置	1 職員の非常招集	1 該当事項なし
	2 非常配置個所数、時間及び人員	2 該当事項なし
	3 管区機動警備隊出勤の有無、出動した場合にはその活動状況	3 該当事項なし
	4 警察官署への依頼	4 令和3年5月26日(水)午後4時6分、秋田県警察本部宛てに本人の死亡について報告した。

事故の原因・動機	<p>1 事故者の動機</p> <p>2 施設側の欠陥</p>	<p>1 事故後、事故者の収容されていた居室内を検査したが、 [REDACTED]</p> <p>2 [REDACTED]ことから、その動静に注意するよう指示していたところ、同情報が職員間で確実に共有されていたとは言い難い状況であった。</p>
事故者に対する措置	<p>1 懲 罰</p> <p>2 事 件 送 致</p>	<p>1 該当事項なし</p> <p>2 該当事項なし</p>
改善事項	<p>1 改善した事項</p>	<p>1 改善した事項</p> <p>自殺事故発生後、令和3年6月2日付け所長指示第45号「自殺等の保安事故防止の徹底について」、同月29日付け所長指示第53号「被収容者の面接について」、同月2日付け首席矯正処遇官(処遇担当)指示第45号「被収容者の連行等に係る各種対策について」及び同月9日付け首席矯正処遇官(処遇担当)事務連絡「警備隊勤務職員が監督者から動静等の引継ぎを受けることについて」を发出し、以下の4点について改善した。</p> <p>(1) 心情把握、動静視察の徹底及び迅速な情報共有体制の構築</p> <p>ア 運動入浴、面会立会、医務連行の職員は、勤務</p>

		<p>等に就く際に、所管の統括矯正処遇官又は主任矯正処遇官から留意すべき被収容者の動静等の情報について確実に引継ぎを受けるとともに必要な指示を受けることを徹底した。</p> <p>イ 就業日における警備隊勤務職員全員が所管の統括矯正処遇官から留意すべき被収容者の動静等の情報について確実に引継ぎを受けるとともに必要な指示を受ける体制に変更した。</p> <p>ウ 被収容者の処遇情報が勤務職員の間で共有できるよう、平日（矯正指導日を含む。）の勤務日誌及び昼夜間動静引継簿については、午前 8 時 30 分までの間、処遇部門待機室内において閲読できる体制に変更した。</p> <p>(2) 視線内戒護及び適正戒護位置の徹底 医務課診察室への連行経路については、階段を使用しないように見直すとともに、対象の被収容者が要注意者、要視察者、その他処遇に留意を要する者である場合は、職員の増員を指示するなど、連行職員の視線内戒護及び適正戒護位置を徹底するための対策を講じるよう改善した。</p> <p>(3) 本件自殺事故に係る再発防止研修の実施 令和 3 年 6 月 7 日（月）から同月 11 日（金）までの間、全職員を対象とし、本件事案に係る報告書、視察表、写真撮影報告書等の関係資料を参考として本件事案の周知を図るとともに、グループミーティング形式で情報共有の重要性に関する研修を実施した。</p> <p>(4) 面接時の記録化の徹底 被収容者が希死念慮等を有していることが認められた場合には、指定された職員が当該被収容者と面接を実施し、その内容について必ず面接簿を作成して所長までの決裁を受けることとした。</p>
	2 改善すべき事項	2 該当事項なし

その 他 参 考 事 項	参考事項	該当事項なし
-----------------------------	------	--------