

社会資本整備審議会建築分科会第24回建築物等事故・災害対策部会

平成29年6月13日

【事務局】 それでは、定刻になりましたので、第24回社会資本整備審議会建築分科会建築物等事故・災害対策部会を開催いたします。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、また、予定のあった別のご都合を調整してご出席いただいている委員もいらっしゃるとお聞きしております。誠にありがとうございます。私は事務局の建築指導課、〇〇でございます。よろしくお願いいたします。

本日はマスコミ等の取材がございます。取材の方におかれましては、カメラ撮りは、事前をお願いしてありますように、議事に入るまでとなっておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、部会の議事につきましては、プレスを除き、一般には非公開となっております。議事録は事務局でとりまとめ、委員の皆様を確認の照会をした上で、委員の名前を伏せた形で、後日、国土交通省のホームページにおいて公開することといたしますので、ご了承ください。

それでは、まず最初にお手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。お手元の資料の1枚目の裏に、配付資料一覧がございますが、その下を、順番に今確認をしております。その次に委員名簿の1枚紙がございます。その下から会議資料になっておりまして、資料1-1が横使いのパワーポイントの報告(案)、1-2が報告(案)のテキストの束です。1-3がガイドライン(案)の概要ということで横使いの1枚紙、1-4がガイドライン(案)のテキストの束になっています。その下に資料2、横使いの建築物の事故の概要の一覧表の束がございます。その次が資料3-1、ワーキンググループの廃止について(案)の1枚紙と、その次にもう一枚、資料3-2というのがございます。その下に資料3-3、審議会の部会の構成の図がついています。その次に資料4-1になりまして、糸魚川市の大規模火災についての資料、4-2が埼玉県三芳町の倉庫の火災の資料、以上が資料で、その下に参考資料1の1枚紙と、参考資料2のホチキスでとじたものと、参考資料3の1枚の資料がついております。

以上でございます。もし欠落等ございましたら事務局をお呼びください。よろしくお願いいたします。

続いて、定足数の確認をさせていただきます。本日は、部会委員及び臨時委員11名のうち、今時点で10名の委員の方にご出席をいただいております。3分の1以上となっております。社会資本整備審議会令第9条により、本部会が成立しておりますことをご報告申し上げます。

なお、本日は、〇〇委員、〇〇委員におかれましてはご欠席との連絡をいただいております。

また、去る昨年12月21日付及び本年2月27日付で、任期満了等に伴う社会資本整備審議会建築分科会委員の再任等に関する手続が行われ、当部会関連では、五十音順で恐縮でございますが、従前からの委員である〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員が再任され、〇〇委員が臨時委員から委員に就任されております。ご再任、ご就任につきましては、ご快諾いただき、どうもありがとうございます。

さらに、3月14日には、社会資本整備審議会令第7条により、当部会の委員として〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員が分科会長により指名されております。このほかの委員、臨時委員、専門委員の方々の異動はございません。引き続きよろしく願いいたします。

それでは初めに、事務局よりご挨拶を申し上げます。

【事務局】 住宅局長の〇〇でございます。部会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。各委員の皆様方には、日ごろよりさまざまな点でご指導を賜っております。この場をお借りいたしまして、お礼を申し上げたいと思います。

それから、今ほど事務的にご紹介をさせていただきましたが、今回任期満了に伴いまして、〇〇委員、それから〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員がそれぞれご再任をいただくとともに、〇〇委員には臨時委員から本委員のほうにご就任いただくことになりました。それぞれご快諾を賜りまして、本当にありがとうございます。また、それ以外の委員の方々も含めまして、引き続きのご指導よろしく申し上げたいと思います。

本日は、昨年の10月に前回部会を開催させていただいて、ご審議をいろいろいただきました、エスカレーターの転落事故の防止対策、これは一昨年に消費者安全調査委員会のほうから私ども国土交通大臣に意見が提出されたものを踏まえて、当部会でご検討いただいているものでございますけれども、これに対しましての報告案を今日はぜひご審議いただいて、ご意見を賜り、できましたらこの部会としてご決定いただきたいと思いますということで、お集まりいただいたものでございます。ぜひよろしくご審議のほどお願いいたします。

また、昨年の12月の糸魚川の火災でございますとか、あるいは今年の2月に埼玉の三芳町で大きな倉庫の火災がございました。この2点については報告事項ということで、概要等ご報告をさせていただきたいと考えております。本日は主にこの1つ目の議事と、それから、この最近の火災のご報告ということでお集まりいただいてご審議をいただくということでございます。何とぞ時間の中で実りあるご審議を賜ればと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局】 取材の方に、カメラ撮りはここまでとさせていただきます。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それから、各委員の机の上には卓上型のマイクを設置しております。ご発言いただく際には、マイクの根元にあります青いボタンを押すとランプがつかますが、ご発言いただき、終わりましたら、もう一度押して消していただくよう、ご協力をお願いいたします。

それでは、ただいまから議事に入らせていただきますが、委員の再任手続が行われたために、現在、部会長が決まっておりませんので、部会長決定まで、私のほうで議事の進行をさせていただきます。

まず、議事の(1)部会長の互選、部会長代理の指名についてでございます。社会資本整備審議会令第7条第4項に「部会に、部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する」とあります。今回、〇〇委員が加わり委員が6名となっております。委員の先生方からご推挙はございませんでしょうか。お願いします。

【委員】 引き続き〇〇委員に部会長をお願いしたくご提案させていただきます。

【事務局】 ありがとうございます。引き続き〇〇委員をお願いしたいとのご提案でございますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【事務局】 〇〇委員におかれましてもよろしいでしょうか。お願いできますか。

【委員】 はい。了解しました。

【事務局】 それでは、〇〇委員が部会長として選任されました。それでは、部会長、お席のご移動をお願いいたします。

それではここで、部会長からご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【部会長】 〇〇でございます。再び部会長に選出されましたので、その職を務めたいと思っております。この部会は国民の安全・安心に直結する事柄を審議することが非常に多い部

会と認識しております。委員の方々には実りのある審議をぜひとも今後ともお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【事務局】 部会長、ありがとうございました。

次に、部会長代理の指名でございます。社会資本整備審議会令第7条第6項に「部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する」とあります。それでは、部会長に部会長代理の指名をお願いいたします。

【部会長】 この部会は、昇降機等事故調査部会というものが別にありますけれども、その部会と大変密接に関係がありますので、そちらの部会長を務めておられる〇〇先生に引き続き部会長代理をお願いしたいと思っておりますので、指名させていただきたいと思っております。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【部会長】 それでは、〇〇委員を部会長代理に指名させていただきます。〇〇先生、よろしくお願いいたします。

【事務局】 ありがとうございます。それでは、部会長代理、お席のご移動をお願いします。

それでは、以降の議事進行につきましては、部会長をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【部会長】 それでは、お手元の議事次第に従いまして進めてまいりたいと思っております。議事の(1)まで終わりましたので、(2)エスカレーターの転落防止対策について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 建築指導課昇降機等事故調査室の〇〇でございます。私のほうから、この議事(2)のエスカレーターの転落防止対策について説明をさせていただきます。お手元資料1-1、それから1-2が、この部会の報告案でございます。それから後ほど、資料1-3、1-4、ガイドライン(案)の概要につきましてもご説明させていただきます。

まず、資料1-1、1-2をごらんください。本文のほうで主に説明させていただきます。資料1-2のほうは報告本文でございます。

おめくりいただきまして、目次が出てまいりまして、「はじめに」という部分が出てまいります。これまでの経緯を整理させていただいた部分で、パワーポイントでは1枚目になります。要点をご説明いたします。一番上の丸にありますように、先ほど局長からもお話

しさせていただいたとおり、27年の6月に消費者安全委員会から、港区内の複合ビルのエスカレーター転落事故について報告書が出されまして、そのときにエスカレーター側面からの転落を防止するためのガイドラインを策定し、法的整備も視野に入れて関連事業者による遵守を徹底させること等について、国土交通大臣に対して意見が出されております。

ちなみに2つ目の丸にありますように、本件事故につきましては、この社整審の昇降機等事故調査部会により調査が行われておりまして、26年の10月に公表した調査報告書では、エスカレーター自体の不具合や乗り場周辺の安全対策の欠如に起因するものではなかったとされておりますが、この消費者安全調査委員会からの意見を踏まえまして、国土交通大臣からこの審議会に対して、「エスカレーター側面からの転落を防止するためのガイドラインを策定し、関連事業者による遵守を徹底させること等について、ガイドライン策定の必要性や建築基準見直しの要否を含め検討する」ということについて、諮問がなされているものでございます。

事故の概要はパワーポイントの中ほどにも記載がございます。

以降、審議会、それから審議会のほうから付託された当部会におきまして、調査審議を行っていただきました。経緯のほうは以下に記載しておりますが、省略をさせていただきます。

次に、本文の4ページをお開きください。パワーポイントのほうは2枚目に要点をまとめております。これは前回までのご議論を整理させていただいたものでございまして、まず1番、エスカレーターの事故に関する安全対策の現状についてということで、これは側面転落だけではなくて、エスカレーター一般にどの程度の安全対策が求められるのかということ整理させていただいている部分です。

1-1が建築物の管理者等が講じるべき安全対策についてということで、前回ご審議いただきました判例分析を参考にして整理をさせていただいております。本文4行目にありますように、ここでは建築物の管理者等が講じるべきレベル、どの程度まで安全対策を講じるべきかということについて、判例をもとに検討を行ったということで整理させていただいております。

その次、(1)ということで、まずエスカレーター事故の判例について整理をさせていただいております。これらのエスカレーター事故に関する判例を分析しますと、2段落目の2行目にありますように、例えば利用者が足を横のスカートガードに押しつけていたり、あるいは前かがみになって転倒するといった、予見できない行動をとることによって事故

が発生したとされているものは、建物管理者等に瑕疵がないとされておるところでございます。

一方で、その建物管理者側に瑕疵があるとされた事例は、次の段落ですが、例えば子どもが単独でエスカレーターを利用するといったようなことが、建物の利用者の特性として想定され、行動が予見されるような場合には、そうした利用に即した人員配置などの安全対策が講じられていなかったということで、瑕疵ありとされている例がございます。こうしたことから、例えば子どもの単独利用が明らかに想定されるような場合には、それに対応する対策が求められると整理をさせていただいております。

次に、5 ページですが、(2) 建築物における転落事故の判例分析ということで、これはエスカレーターではなくて、その建築物内における転落事故の判例について分析、整理をさせていただいたものです。こちらにつきましては2 段落目にありますように、立入禁止の場所に入るといった予見できない行動をとることによって事故が発生したような場合は、建物の管理者等に瑕疵はないとされているところでもあります。

一方で、次の段落の3 行目あたりにありますように、建物の特性によって、例えば幼児の通行が予見されたりするような場合などは、予見される行動によって事故が発生したということで、建物管理者側に瑕疵があるとされている例がございます。

したがって、この判例分析を整理しますと、(3) の3 行目ですが、利用者の行動が予見されるものであるか否かというところで、安全対策のレベルが判断されていると考えられるところがございます。また、その場合に行うべき対策としては、5 行目にありますように、必ずしもそのハード面、物理的な対策だけではなくて、注意喚起等のソフト対策についても合理的な対策として扱われているところがございます。

次に5 ページ、下のほう、1-2、建築基準法令ではどのように安全対策が整理されているかということについて整理をしております。建築基準法令では条文上、「通常の使用状態において人又は物が挟まれ、又は障害物に衝突することがないように」というようなくだりがございます。

法令上の安全対策については6 ページの上のほうに書いていますように、例えば機器の異常で故障した場合に、重大事故につながらないような安全装置を求めるといった規定がございます。本文では、「これらについては」というところで整理させていただいておりますが、機器の異常や、スカートガードと階段との間に衣服が巻き込まれるといった、普通に立ちどまって、手すりをつかんで乗っていても事故になる可能性があるというものに対

して、安全装置の設置等を求めているところでございます。

また、子どもがエスカレーターと天井の交差部に挟まれるといった事故は過去に相当ございまして、1970年代では2年間に58件あったというような状態もありましたので、そういったものについては通常の使用状態として、法令上の対策、三角保護板の設置等を求めているところでございます。

したがいまして、「このように」という段落のところですが、現行の建築基準法令では、機器の異常など通常の使用状態で生じ得る事故について、ソフト対策では代替できないものを中心に、物理的なハード対策を求めていると整理をさせていただいております。

以上のことから、エスカレーターに求められる安全対策のあり方について、1-3で整理しております、この冒頭のところですが、建物の管理者等は、いたずらなど予見できない行動への対策は求められていないが、個々の建築物や利用者の特性に応じたリスク等も考慮し、予見される行動については、建築基準法令で定められた対策に付加した安全対策を講じる責務を有するといったことが、その判例や今の建築基準の考え方から整理されると考えております。

この安全対策については、次の文章にありますように、注意喚起等の運用上のソフト対策も含まれるという整理をさせていただいております、6ページの一番下から7ページの上のほうにあります、こうした予見できない行動を利用者がとらないように注意喚起をするといったようなことも、こうした安全対策に含まれていると考えております。

一方で、7ページ、2段落目ですが、建築基準法令では、このうち機器の異常など、通常の使用で起こり得る事故について、ソフト対策では代替できないものを中心に物理的なハード対策を求めているものだと整理をさせていただいております。

この通常の使用状態については、そのときどきの社会状況によって変わり得るということ、それからこの港区の平成21年のエスカレーター事故については、当時の事故調査報告にもありますように、この通常の使用状態で起こり得る事故ではなかったという整理をさせていただいております。

以上のことを概念的にポンチ絵で整理をしますと、7ページの真ん中のイメージ図として整理されるのではないかとということで整理させていただいております。

次に8ページですけれども、ここからはこうしたエスカレーターの安全対策一般論を踏まえまして、次にエスカレーター側面からの転落防止対策について整理をさせていただいております。パワーポイントのほうは3枚目になります。

2-1、エスカレーターの側面からの転落防止対策のあり方ですけれども、特定行政庁から報告があった事故事例が参考1にございますが、この2-1冒頭にありますように、これらの側面からの転落については、事故要因はハンドレールの外側にぶら下がっていた等、子ども等のいたずらによるものが多いのを見て取れますので、通常の使用状態で生じ得るとは言えず、建築基準法令で対策を規定すべき性格のものとも言うことはできないという整理をさせていただいております。21年の4月に発生した事故も同じように、基準法令で対策を規定すべき性格のものとも言うことはできないということでございます。

ただ、その次の段落にございますように、しかしながらということで、子どもの単独利用を想定せざるを得ないような施設において、実際にも多く発生しておりまして、こうした場合は判例を見てもそうなんです、利用者を想定した一定の対策が求められていると考えられます。

したがって、その次の文章ですが、側面からの転落防止対策については、個別の建物ごとに、その利用者などの建築物自体の特性によるリスクを想定した上で、それに対するソフト面の対策も含め、建築基準法令に定められた対策に付加した一定の措置が、建物管理者等により講じられるべきであるという整理をさせていただいております。こうしたリスクや安全性向上の方策について、実務者の判断材料になるようなガイドラインを国土交通省が示し、周知を行うことは有意義であるということでございます。

その次の段落は、ガイドラインの示す内容として、こういうものではないかという整理をさせていただいてございまして、このガイドラインは、設計や管理に当たって、実務者の参考情報として提供されるもので、丸が4つございますが、利用者特性から生じるリスク、エスカレーターの設置環境から生じるリスク、そして、それらに対する配慮が必要な場合の想定される対策を組み合わせる実施することの検討、この対策には建築計画レベルでの対策、エスカレーターへの物理的なハード対策、エスカレーターの運用上のソフト対策、この3種類のものがあるという整理をさせていただいてございまして、最後の丸で、それらを実務者で考えていただくときの参考情報として、実際の建築物で実施されている対策事例を整理して提供することが有意義であろうということです。

具体的な対策は、その次の文章にありますように、各建築物の特性を踏まえ、それぞれの設計者、建築物の管理者等が責任を持って行うべきということ、それから最後の一文にありますように、こうしたガイドラインとして示すことで、柔軟な対応が可能になりますので、例えばイベント等で一時的に生じるリスクにも対応しやすくなることが期待される

ところがございます。

以下は、先ほどガイドラインの内容としてこういう点を示すべきだと言っている部分につきまして、ガイドラインとしてこういう内容を提示すべきだという内容を記載しております。

2-2、個別の建築物の特性として想定されるリスクというところがございます、1つ目は、利用者特性から生じるリスクということで、具体的には8ページ一番下、判断能力が未熟な例えば幼児等の利用が想定される建築物用途の場合のリスク、それからその次、一時的に判断力が低下した者の利用が想定される場合、そのほかとして一般開放イベントのような一時的なリスクについても記載しております。

9ページ、(2)は設置環境から生じるリスクということで、これはエスカレーターをどういうところに設置するか、あるいはその周りの建物計画がどうなっているかというところから生じるリスクで、例えば丸の1つ目にありますように、エスカレーターが高低差の大きい吹き抜けに面するような場合の重篤化リスク、あるいは2つ目の丸にあるような、乗降口のスペースが狭いことによって動線が交錯するリスクといったものについて示すということで、整理をさせていただいております。

そして9ページ、下半分から2-3、エスカレーターからの転落防止対策ということで、こうしたリスクに対して転落防止対策として取り得る方法について、次の3点に触れております。

1つが①、建築計画による対策ということで、エスカレーターの設置位置への配慮や人の動線計画への配慮等、それから②がエスカレーターへの物理的な対策、これはハード対策ということで、転落防止板や誘導手すりの設置等、そして10ページ、③エスカレーターへの運用上の対策、ソフト対策ということで、利用者へのサイン表示ですとか、あるいは警備員や誘導員の配置といったようなソフト上の対策について、それぞれ効果が見込まれるということで整理をさせていただいております。

次の四角囲み、これも前回の部会でご議論いただいております。実際に設計事務所や管理業者等で講じられている対策についてヒアリングをしておりますけれども、そういったヒアリングにおいても、エスカレーター側面からの転落に対する安全対策として、法令で定められた安全対策に付加して、先ほどのような3種類の面で対策が行われている例が多いということもわかっております。

そして最後に2-4、エスカレーターの安全な利用法の普及ということで、これも部会

でも再三ご意見がございましたが、事故対策としては利用者が安全な利用を心がけていただくということが基本ですので、エスカレーターの関係者は、利用者に対して安全な利用法の周知、普及に取り組む必要があるということで、国土交通省がこうした関係者が取り組むための参考情報を取りまとめ、提供するべきだということで、報告を整理させていただいております。

11ページ、12ページは過去の事故事例と、それから実務者へのヒアリングによって得られた対策の例でございます。

報告案につきましては以上ですが、引き続きまして、現在作業中のガイドラインの案について、前回まで収集したいろんな事例も整理させていただいたものをご説明させていただきます。

このガイドライン（案）につきましては、この報告、答申がなされて後、速やかに取りまとめ作業を行いたいと思っておりますが、本日あわせてご意見をいただきたいと思っておりますので、引き続き説明を、事務局、〇〇からさせていただきます。

【事務局】 それでは、ガイドラインについてご説明させていただきます。資料は1-3と1-4になります。資料1-4、本体のほうをおめくりいただきまして、まず最初は目次のほうになりますが、大きく3部構成になっておりまして、「はじめに」、それから個別の建物における対策、それからⅢのほうが利用者に対する安全教育の事例についてということをつくっております。

最初の「はじめに」の部分は、先ほども説明申し上げましたとおり、建物それぞれの管理者などによってリスクを検討して、それぞれの個別の対策がなされるべきだという考え方などについて、2ページから4ページまでの間に書かせていただいております。

5ページ以降のところ、こちらは参考になるということで集めてきている具体的事例を載せさせていただいております。5ページのⅡの1、建築計画による対策ということで、最初にその建築計画によって、いわゆる吹き抜けに面さない面にエスカレーターを設置するような計画にすることや、動線計画による対策などを書かせていただいております。

2番目のところが物理的なハード対策ということで、まず、(1)が転落防止板、6ページ以降のところがありますが、その転落防止板を、それぞれ皆さんどのような形で設置されているのかという事例について書かせていただいております。

あと、それで⑤に行きまして、その他の配慮についてということで、転落防止板を設置するときどのような点に配慮して、皆さん設置されているのか、8ページのところには、

実際どのような設計で設置しているのかということも書かせていただいております。

その次、10ページに行きまして、(2)のところは誘導手すりの設置について書かせていただいております。これも転落防止板と同じような形で、その設置位置や高さについてとか部材、どのようなものを使用しているのかという事例を挙げさせていただいております。

11ページに行きまして、あとは駆け上がり防止板などの設置ということで、駆け上がり防止板をどのような形で設置しているのかということも挙げさせていただいております。

12ページから3番、エスカレーター運用上のソフト対策の工夫ということで、ソフト対策で事故が起こらないような形で、どのような工夫がなされているのかということを書いております。サイン表示や音声案内、それから警備員や誘導員の配置、あとは、運行面でどのようなことに配慮しているのかといったところを13ページで書かせていただいております。

14ページからは、Ⅲになります、エスカレーターの利用者に対する安全教育の事例についてということで、それぞれの協会や事業者が、どのような形の取り組みをされているのかということも挙げさせていただいております。14ページのところはエレベーター協会によるエスカレーターの「みんなで手すりにつかまろう」キャンペーンの実施ということで、去年もなされていますが、実際行われているキャンペーンのことを紹介させていただいております。

15ページに行きますと、国内の製造事業者の取り組みということで、製造事業者のほうで、正しい乗り方をするような説明会や、あとはホームページ上に説明していたりする事例を書かせていただいております。

16ページに行きますと、国内での行政庁の取り組み事例ということで、千葉市さんが実際に行われている事例を書かせていただいております。利用に関する指針を策定したりすることや、そのPRシートなどの張りつけ、あとは先ほどご紹介しました、エレベーター協会のキャンペーンに参加をしたりされています。

17ページからは海外の取り組みの事例ということで、まず、ニューヨーク市で、マナーの周知や啓発に関する取り組みでどのようなことがなされているのかということを書いております。

あとは19ページ、20ページは、その海外の取り組み事例②ということで、韓国のほ

うでも安全教育とか実際にエレベーターの体験教室などが開催されておりまして、そちらの事例を書かせていただいております。

説明は以上になります。

【部会長】 ありがとうございます。以上、2つの説明をいただきましたけれども、以上の説明につきまして、ご質問、ご意見を含め、ご発言をお願いしたいと思います。

2つご報告いただいたので、分けて質疑応答したいと思いますけど、まず部会の報告案について、ご意見いかがでしょうか。

【委員】 ちょっといいですか。

【部会長】 ○○先生、お願いします。

【委員】 少し早く失礼するので、先にすみません。8ページですが、一番下から2行目に、「これらにより予見されうるリスクに対して」と書いてありますが、「されうる」というのはどういう意味でしょうか。考えようによっては、予見されるリスクと、予見していないけどもっと注意すればできるリスク、2つ含んでいるような気がします。もしそうだとすると、その現に予見されているリスク以上のもっと注意すればわかるというリスクに対しては、どうすればわかるのかというのを示してあげないと、担当者の能力に任せるということになってしまう危険性があるかもしれません。

これは実はガイドラインのほうにも出ているんですが、予見されうるというのは、もし可能性を言うのであれば、どういうふうにしてその可能性を消していくのかというのも、あわせて言ってあげたほうがいいという気がしました。ただ、その後を見ると「予測できない行動」とか書いてあるので、必ずしもそうではないのかもしれない。

【部会長】 事務局、ご返答お願いします。

【事務局】 ちょっと全体のトーンから考えますと、どちらかというと客観的に想定されるような場合という意味合いで、全体的には整理をしているつもりですので、そういう意味で言うと、「されうる」、「できる」みたいな表現になってしまっていますが、「予見される」と言ってしまったほうが、読む人にとっては意味合いとしてわかりやすいのかなとは思っています。

【部会長】 ガイドラインのほうも同様でしょうか。

【委員】 ガイドラインのほうも3ページとか。

【事務局】 ガイドラインのほうも、今のこの報告案の書きぶりをベースに整理の作業をさせていただいておりますので、表現ぶりは同じになっております。もちろん報告案のほ

うを修正いただくということであれば、ガイドラインのほうもそれに合わせて修正するということとなります。

【部会長】 事務局から修正提案が示されましたけど、〇〇先生、いかがでしょうか。

【委員】 結構です。

【部会長】 「予見されるリスクに対して」という単純な表現にするということにしたい。どうぞ。

【委員】 専門委員がこんな場所でこんなことを今さら言っていていいのかという気もしますけれども、やはり今ご指摘のところ、私も若干引っかかかっていて、一番最初の場合には、これは平たく言うと、乳幼児、お子さんの使用の場合には予測できない行動であっても、ある程度考えなさいと。2番目の場合には、「一時的に判断力が低下した」という表現になっていますが、成人を想定していると。その場合に、2番目に「予測できない」と入ってきてしまうと、これはやっぱり若干幅が広がってしまうので、予見可能性を若干広めた表現になってきてしまうと思います。なので「予測できない」という表現が、ちょっと幅が広くなり過ぎているような印象が一つありました。

それからもう一つは、「一時的に判断能力が低下した者」と書いてあって、1つ目の中黒が運動能力の低下で判断ではない、いわゆる心身能力の上で中丸の上のほうは「身」を示していて、おそらくこれは事故例から見ると、飲酒を部会としては想定しているわけですが、この場合には運動能力の低下になっているので、心身の「心」じゃないほうになっている。上を「一時的に心身能力が低下した」とかとやるほうがいいのかという気がいたします。

予測できないというほうは、施設管理者にとっては若干厳しい表現じゃないかなという気がしたので、ちょっと皆様のご意見をいただければと思いました。

【部会長】 ありがとうございます。9ページの1行目の「予測できない行動」というところと、3行目の「一時的に判断力が低下した」という部分について、まず事務局のほうから何かあれば。

【事務局】 事務局のほうといたしましては、ちょっとページがまたがってしまっていますが、最初の丸、判断能力が未熟と言っているところが、小さい子どものような人たちを想定してしまっていて、こういう人たちは、ある意味意図的にいたずらをするということもあり得る、そういう人たちが1人で使うような場合のリスクというのは考えておかなきゃいけないのかなと思っています。

一方で、ちょっと「予測できない」という表現をしてしまっていますが、これは本人が意図的というよりは、例えばよろめいたりとか、つまずいたりとか、本人が意図しないんだけれどもそういう行動になってしまったという場合を、どちらかというイメージしていきまして、今の〇〇先生のお話なんかを聞いていると、予測できないというよりは、例えば「不測の」とか、そういう感じのイメージなのかなという気もちょっとしたのですが。

【部会長】 ありがとうございます。予測のできないということ自体が何を示すかで、不測の事態とよく言いますが、不測の行動でもいいんですかね。

【事務局】 イメージとしてはそういうもので、それともう一個ご指摘をいただいた、その2つ目の丸で、判断力が低下したとか言っていますのは、心と体両方じゃないかというご指摘については、事務局としても改めて見ますと、そうかなとは思っています。

【部会長】 2番目はご指摘のとおりで、心身の片方が心のほうで、その中に体のほうが説明として書いてあるのは明らかにおかしいので、これは今日この段階でできれば成案を決めたいので、今文章を練っておいていただいて、後でご報告いただけますでしょうか。

1番目の予測できないほうについてはいかがでしょうか。〇〇委員としては不測のというのでもよろしい感じでしょうか。

【委員】 最初のほうの子どもを背景に書いたものに関しては、予測できないでもいいのかなと思うんですが、一時的に、今心身能力が低下したというほうについては、予測できないというよりは、やはり不測の事態というほうがよいのだろう、でもそういう面では、不注意や不測の事態に起因する行動とか何か、そんなような表現になるといいのかなという気がいたしました。これは病気とかそういうことを想定されていらっしゃると思うので、突然ここでけんかを始めるとかという話とはちょっとまた違うことだと思いますので、2番目についてはそれでよいのかなという気がいたしました。

ただ、不測の事態という、若干その他のほうと絡んでしまうので、混雑というのもある意味不測の事態に伴う起因なので、ひっかかるとは思いますけど、まあいいかなという気がいたしました。

【部会長】 「想定外」という言葉はなるべく使いたくないと思いますけど。

【委員】 やめたほうが良いと思います。

【部会長】 そうしますと、〇〇先生のご意見は、この1行目のほうは「予測できない」でもいいと。

【委員】 こちらのほうは判例を見る限りは、含み得るというような判例になっている

ように見えるので、むしろ問題は2番目のほうだろうと。

【部会長】 5行目ですね。5行目の「不注意や予測できない行動によるリスク」のほうで、この2番目の丸について、1行目と2行目の不整合と合わせて、3行目をどう書くかも少し、この会議の終わりまでにご提案をつくっていただけますでしょうか。事務局、よろしいですか。

【事務局】 はい。

【部会長】 ありがとうございます。ほかにご意見いかがでしょうか。

【委員】 よろしいですか。ご質問なのですが、4ページの1-1のところ、第2段落の3行目からですが、建築物の所有者、管理者の瑕疵の有無等について分析をしたと、こういう整理で瑕疵があるかないかという記述がずっと出てくるんですが、ここで所有者の瑕疵、管理者の瑕疵というのは、法的な責任という意味でいくとあまりなじみのない言葉なので、これはどういう趣旨というか、意味で使われているのかということと、もしこういう使い方をされるなら、こういう定義づけをしておいたほうが読みやすくなるのかなと思ったんですが、いかがでしょうか。

【部会長】 ご返答をお願いできますか。

【事務局】 前回整理させていただいたときも同じような表現を使わせていただいているんですが、ちょっと判決文等から整理をしてくれていますので、そういう意味ではよく使われている、設置、保存に瑕疵ありとか瑕疵なしとかいうような言い方を判例のほうではしておりますので、むしろそれをそのまま引っ張ってきたほうがかえって紛れがないのかなということで、このような表現をさせていただいています。そういった趣旨のことをどこか判決から引用しているとかいうようなことを、ちょっと注釈で書いていいのかもしれない。

【部会長】 ○○先生がおっしゃられるのは、その「者の瑕疵」という言い方が、「者が負うべき瑕疵」とか、そういうのが普通じゃないかと。

【委員】 そのとおりです。

【部会長】 建物の瑕疵だったらいいんだけど、「者の瑕疵」というと、その人に欠陥があるような感じになるというご指摘かと思います。

【委員】 そういう意味です。

【事務局】 そういう意味で言うと、確かに、平たく言うと、建物管理者等の実際の建物の管理に瑕疵があったのか、なかったのかということかと思います。

【部会長】 「所有者、管理者の負うべき瑕疵」ということじゃいけないでしょうか。

【事務局】 そうということです。

【部会長】 ありがとうございます。今のはそういうような形で修正したいと思います。

【事務局】 はい。

【部会長】 ほかにいかがでしょうか。〇〇先生。

【委員】 〇〇です。9ページの2-3の2行目、「実際的手段については、設計者、建築物の管理者の選択と組合せによることが適切である」というところなんですけれど、所有者は入れなくてもいいのでしょうか。設計者、建物管理者は出てくるんですが、所有者も責任を負わされるのでは。いろいろな対策については、実務的には設計者と建物管理者の判断によるところが大きいんだと思うんですけど、最終責任の一端を所有者も負う可能性があるのかなと思うと、ここで含んでおいた方がいいと思います。それはなくても大丈夫でしょうかという確認です。

【事務局】 ほかのところは「管理者等」という言い方をして、所有者も含んでいるつもりですので、同じ表現に合わせてさせていただきます。「設計者、建物の管理者等」とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【部会長】 すみません、僕から聞くのは変だけど、今のところで「設計者、建築物の管理者等の選択と組合せによることが適切である」ということは、「の」というのは、設計者や管理者等が行う選択と組み合わせですか。

【事務局】 はい。そういう意味です。

【部会長】 これは下手すると設計者と管理者をどう組み合わせるかというふうに読まれかねないので、「の」という言葉はなるべく丁寧な表現にしたほうがいいと思います。

【事務局】 はい。「の」ではなくて、「設計者、建築物の管理者等が、選択と組合せによって行うことが適切である」。

【部会長】 もしくは「設計者等が行う選択と組合せによることが適切である」か何か。

【事務局】 はい。

【部会長】 ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは一端ここで部会の報告案については意見交換をさせていただいたことにしまして、続いて、国土交通省が定めるガイドライン案について審議をしたいと思います。これについてご意見、ご質問等いかがでしょうか。

【委員】 よろしいですか。

【部会長】 ○○先生。

【委員】 いくつか質問がありますが、これは国交省指導課の名前で出されるということで、今日の今の状況がかなり出来上がりの直前なのか、もうちょっと手を加えるのか、もうこれで進みたいということでしょうか。

【部会長】 いかがでしょうか。

【事務局】 前回の部会でもちょっと集めてきた事例につきまして、こういうのをうまく整理してまとめて出すといいのではないかというお話だったかと思っております、そういう意味では、形的にはほぼこういうような形を出していければと。ただ、細かいところについては今日のご意見も踏まえて、もう少し詰めさせていただければと思っております。

【委員】 では、それに対してコメントなんですけれど、それは私がいいか悪いか、ちょっと迷っているところでもあります。

例えばもう少しこういう考え方を普及したいのであれば、少なくともハードに関する面は、もう少しわかりやすい図できちんと描いてあげるべきかと思えます。所有者や管理者も含めてハードのことを議論しなきゃいけないとすると、その橋渡しとなるような図がもうちょっと要るかなと思えました。例えば国交省のガイドラインを受けて、メーカー等がちゃんとそれをやるのであれば、別にここでそこまで親切にする必要はないと思えます。しかしそういうアクションは起きなさそうなので、国交省が発するものとしてもうちょっと親切に、それぞれのハードの対策なんかの様子が見えるような図があったほうが、私はベターなんじゃないかなと感じております。これは意見です。

それから、これは迷うところではあるんですけど、結局この判断を委ねられた側はどこまでやるかいいのかわからないですね。ここは子どもがいるから、あるいは、ここは確かに宴会の後酔っ払った人が歩くからどの程度やればいいのかということは、判断を委ねると書いてはいるんですけど、でもどこまでやったらいいのかというのは結局よくわからない。具体的に子どもと、それから酔っ払った人がいるところに対しては、せめてこの程度やるといいんじゃないかという複数の例でも挙がっていると、すごく議論はしやすくなると思うんです。

一方でこの場合の欠点は、それさえやっておけばいいんでしょうというところで、自分で考えるのを停止してしまうということで、本来のガイドラインを作る側が狙っている、話し合っレベルを決めてくださいというところからちょっと外れるところではあると思うんです。だからそこは私としてはどちらがいいのか意見が割れているんですけど、そ

れにしてももうちょっと何か情報がないとと感じました。これは意見ですが、このほうがいいとは言い切れないのですが、お考えいただいたほうがいいかなと思いました。

以上です。

【部会長】 ありがとうございます。〇〇先生ご自身の中の2つのお気持ちの中のどちらかという後半のほうのスタンスで、指導課としてはつくられているんだとは思いますが、今のご意見に対して、何か今の時点でお答えいただくことはありますでしょうか。

【事務局】 ちょっとこれはご提案というか、こういうのもあり得るかなということで、例えば実際の事故例なんかは、先ほど報告のほうにも載せているようなケースは上がっておりますので、例えば小さい子であれば、こういうことが過去には少なくともあった、あるいは飲酒者と事故例で書いていたかどうかあれですけども、成人の方でもこういうケースはあり得るといったようなことを、リスクについては少し先ほどご意見も出ていますけれども、定性的な表現ぶりになっていますので、そういった情報をもう少しこのガイドラインのほうでは入れ込むということで、実務者の方にもう少し考えやすくしてもらうことはあり得るかなと思います。

【部会長】 ありがとうございます。多分図版等もう少しわかりやすくというのは、国土交通省の限られた予算の中でなかなかしにくいことかと思っております。

【事務局】 いずれにしても、ちょっと事務的な事情でもありますが、もともと審議会の資料として使わせていただくということについては、その出元のご了解をいただいているんですが、ガイドラインとして出すのに使わせてもらうということで、改めて今日の議論を踏まえて了解をいただきに回ろうと思っていますので、そういった中でもう少しわかりよいのがないかといったことも含めて、場合によってはこちらでポンチ絵的なものをつくるとかというようなことも、少し考えていければと思います。

【部会長】 ありがとうございます。ほかにご意見いかがでしょうか。〇〇先生、お願いします。

【委員】 ちょっと戻るようなことになっちゃうんですけども、私はこれ全体について、事前にもちょっと相談されたんですけども、賛成なんです。いろいろ文言だとか、それから使える、使えない、なるべく使える、そういうことはもちろんぜひしていただきたいんですけども、ちょっとやっぱり気になってしまったのがありまして、報告書のほうに戻ってよろしいですか。

【部会長】 もちろん。

【委員】 報告書の「はじめに」のところに、大臣からの諮問がありますよね。その諮問に対して、まずこの報告書で答えるという形だと思うんですけど、結果としてはこういう形でいいのですが、わりと答申の主文みたいなのが曖昧なような気がどうもするんです。つまりガイドライン策定の必要性とか建築基準法見直しについて、ガイドラインは策定したほうがよいけれども建築基準法の見直しはしない、そういう答申の主文みたいなのが、もうちょっと明確に報告書にあったほうがいいような気がするんです。その理由とか状況の説明についてはいろいろ書いてあって、このとおりだと思うんですけども、何か答申の結論みたいなものについて、ちょっと弱いような気が、ずっと見ていてしました。

【部会長】 ありがとうございます。私もそこが少しぼかしてあるのかなとは感じていたんですけども、ガイドラインはつくったということは、ある意味消費者庁のおっしゃるとおり、こういうものが必要だ、有効であるという判断でガイドラインをつくることとしたとかいうこと、それが書いてあって、ただ、基準法等の見直しまでは必要ないと判断したという一文があったほうが、確かにわかりやすいかと思えますけど、〇〇さん、お願いします。

【事務局】 それはまさしく8ページの2-1のところに結論をいただいているということかなと思っていました。8ページの2-1のところのまさしくアンダーラインを引いているところで、「基準法令で対策を規定すべき性格のものともまで言うことはできない」ということ、それと「ガイドラインとして国土交通省が示し、周知を行うことは有意義である」、これがまさしくこの諮問に対する結論そのものというつもりで、ここだけを取り出してさらに書くかというのは、多少目立ち過ぎなところがあるかなと思いますので、文章の流れの中でこういう形で書かせていただいたんですが、これではやっぱり少し不十分ということでしょうか。

【委員】 こういうもののスタイルというのはちょっとわからないんですけども、農水省の何かのときには、最初に答申という主文があって、それから説明がいろいろあったので。あるいは最後に何か結論というのか何というのか、そういうのを書くスタイルなのか、どういう形がいいかというのは、私は全然提案も何もないんですけども、それはご判断いただければと思います。これで十分だということであれば、別に反対はしません。

【部会長】 そのところは住宅局がいつもやっていらっしゃるような形でよろしいのかと思えますけど、今の件に関連して、事務局に言われて感じたんですけど、この2ページや8ページのアンダーラインというのは今日のために書いてあるのか、それとも報告も

アンダーラインがあるのか、どっちなのでしょう。

【事務局】　　そういう意味で、パワーポイントに記載してあるような、ポイントになる部分にアンダーラインを引かせていただいています。正式な報告案としては、アンダーラインはないほうが普通かなと思っておりますので、ご成案いただければ、最終版としては、アンダーラインは取るかなと思います。

【部会長】　　すると、アンダーラインはないけれども、今日みたいな議論のときにご説明しやすいように、ここでアンダーラインが書いてあった。確かに書いてあるなということなんです。

〇〇先生、よろしいでしょうか。

【委員】　　はいはい。お任せします。

【部会長】　　ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。〇〇委員、お願いします。

【委員】　　資料1－4ですが、建物の所有者、あるいは管理者が見たときに、切実な感じがするかどうかという観点で見たときに、こういうようなケースはこういう安全策をとっているとか、とっていましたとか、そういう設置した場合、あるいは設置することが非常に望ましいようなケース、実際にはそういうのをつけたという場所で結構なんです、こういう場合にこういうのを設置しましたとか、何かそういうことが少し具体的に表現できると、読んだときに、あっ、何かしなくちゃいけないなという切実感が湧いてくるのかなど。

今ですと、何とかの場合は何とかをつけましょうと言っているけど、それがどの程度必要性が高いのかというのが、建物管理者、あるいは建物設置者から見るとなかなかわかりにくいということで、もし可能であれば、こういう場合はこういう安全柵をつけましたとか、つけている例がありますとか、そんなことが加えられないでしょうかということです。

以上です。

【部会長】　　ありがとうございます。ガイドラインのほうについてですね。

【委員】　　はい。

【部会長】　　ほかよろしいでしょうか。どうぞ。

【委員】　　私は参考資料の3の上から6番目と7番目の立場なので、もうこのガイドラインで十分だと思います。

それから、先ほどの〇〇先生のご指摘がありました、あまりはっきりと最初から明確

にカバーペーパーみたいな感じでこちらについてはもうやりません、これについてだけやりますみたいなのだと、受け取った側の、委員が、んんっ、こんな木で鼻をくくったようなことしかししないのか！というふうになりかねない。中のところで読んでもらえば十分じゃないかなというのが私の意見です。

もう一つ、国交省側へのおもんばかりですけれども、この千葉市の例がありますよね。これはそういうことでやっていますよという紹介だと思うんですけど、こういう国のものが何かを出したりすると、いや、うちもやっているとって、私らが消費者行政で、このところが非常に進んでこんなことをやっているという物の本に書いたら、それに対して違う自治体が、うちもやっている、〇〇は何で紹介しないんですかというクレームがあったことがあるので、千葉市さんはこうだけど、もっとほかにあれば、同じような消費者教育をやっていますよということを、特に国土交通省が出すものについてやっておいたほうがいいんじゃないかなというおもんばかりです。

【部会長】 ありがとうございます。基本的に事例は複数出したほうが良いということかなと思います。

【委員】 同じようなことをやっている自治体があればという意味です。

【部会長】 ありがとうございます。そろそろ取りまとめのほうに移りたいと思うんですけども、特にこれだけは言っておきたいということがありますでしょうか。

よろしければ、まず報告書案のほうについてはいくつかご意見をいただきまして、それに対して修正の意見も出ましたけれども、先ほど宿題にさせていただいたところ、どうするか結論は出ましたでしょうか。今ちょっと無理だということであれば、9ページの3行目から5行目までに関しては、ご意見の趣旨もわかりましたので、できれば事務局でさらに修文していただいてと思いますが、〇〇さん、どうぞ。

【事務局】 よろしいでしょうか。ちょっと先ほどのご指摘を踏まえまして、1つは一時的に判断力が低下した者の利用が想定されるということで、1つ目の事例で、「運動能力の低下」と書いているのですが、これを逆に、主文に合わせて、飲酒者等を考えて「判断力の低下によるリスク」と、心のほうを書いてしまったほうが、かえって紛れもなくいいかなと思いますがいかがでしょうかということと、それから2つ目のポツ、「予測できない」という表現が今ありますが、先ほどのような意味合いで、「不注意や不測の行動に起因するリスク」というような表現でいかがかなと思いますが、いかがでしょうか。

【部会長】 運動能力の低下というのは程度があって、もうみんなあるので、あえてこ

ここで書かなくて「判断能力の低下によるリスク」、それから「不注意や不測……」、何でしたっけ。

【事務局】 「不注意や不測の行動に起因するリスク」。

【部会長】 「不測の行動に起因するリスク」ということでいかがでしょうか。よろしいでしょうか。〇〇先生。

ありがとうございます。以上、幾つかの修正が出ましたけれども、このような形でこの報告書の「案」を取るということでいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【部会長】 それでは、今のいくつかの修正を含めた上で報告として取りまとめたいと思います。ありがとうございます。

次いで、ガイドラインについてですけれども、これについてはいろいろ示唆に富むご意見をいただきました。アドバイスも含めて、いただいた意見を踏まえて、今後国土交通省で早急に取りまとめるということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【部会長】 ありがとうございます。それではそのような形で取りまとめさせていただきます。

以上で、エスカレーター転落防止対策についての報告とガイドラインの審議を終了いたします。

このうち、報告については、社会資本整備審議会会長から国土交通大臣に答申されることとなりますが、事務局から今後の手続について説明をお願いします。

【事務局】 建築指導課建築安全調査室の〇〇でございます。よろしく申し上げます。

今ご審議いただきました、この報告につきましては、建築分科会長、それから社会資本整備審議会の会長へと順次報告を行いまして、分科会長及び会長の決定をもちまして、本報告を最終的には社会資本整備審議会の答申として議決をした上で、国土交通大臣あてに答申できるように、手続のほうを進めてまいりたいと思っております。ご了承のほどよろしく願いいたします。

【部会長】 ありがとうございました。

それでは、次の議事(3)に入りたいと思いますが、実はたくさん有意義なご意見、ご討議をいただいて、予定の時間よりかなり遅れていますが、報告事項も大変お聞きしたいことが含まれていますので、少し効率的に進めたいと思います。ただ、予定の時間より少

し遅れてしまうかもしれません。ご了解いただけたらと思います。

それでは、議事（3）の特定行政庁より報告を受けた建築物における事故の概要について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 私、建築指導課昇降機等事故調査室の〇〇でございます。よろしくお願いいたします。それでは、資料2についてご説明いたします。なお、この資料につきまして、前回部会において調査終了とされたものについては除いております。

1 ページめくっていただきたいと思います。表がございますけれども、各年度における事故件数及び被害者数をまとめたものとなっております。平成29年度は4月30日までの件数を載せております。説明につきましては割愛させていただきます。

続いて2ページ目になります。部材の落下事故となります。まず、一番上の北海道内の飲食店におきまして、看板の一部が落下し、歩行者に当たっております。事故原因といたしまして、溶接した部分が腐食していたことと、あとは強風により落下した可能性が考えられます。そのため国土交通省から特定行政庁に対して、広告板の状況調査の実施及び必要な是正指導を通知しております。

次に、大阪府内におきまして、外壁タイルが剥がれ、被害者が負傷しております。事故原因は経年劣化によります。この件につきましては国土交通省より、外壁・プール天井板落下の事故事例を整理し、特定行政庁を通じて注意喚起を実施する予定としております。

続きまして、追加分になります。まず、滋賀県内におきまして、温水プールの天井板が落下をしております。事故原因は、軽量鋼下地材がさびて腐食したため落下したと考えられます。この温水プールにつきましては閉鎖をしております。なお、国土交通省としまして、先ほどと同じく注意喚起を実施する予定となっております。なお、以降、同じ内容の事故についても同様の対策を行います。

続きまして、兵庫県内におきましても、屋内のプールの天井ボードが落下しております。

3 ページになります。福岡県内におきまして、外壁タイル及び下地モルタルが落下をしております。事故原因といたしまして、鉄筋の結束部分が劣化により破損したと考えられます。そのため、劣化箇所と同仕様の外壁部分の撤去を実施しております。

同じく福岡県内におきまして、モルタルの外装材が落下をしております。事故原因といたしまして、建物の老朽化によるものと考えられます。そのため営業休止をいたしまして、落下部分の立入規制を実施しております。

続いて、大分県内におきまして、プールの一部天井仕上げ材が落下をしております。事

故原因は湿気等による劣化と考えられます。そのため、天井仕上げ材及び下地材の撤去をしております。

続いて、北海道内におきまして、外壁の一部が落下し、通行人に当たっております。事故原因といたしまして、外壁モルタル材の下地が腐食していた可能性が考えられます。そのため、その外壁モルタル材を撤去いたしまして、鉄板により改修をしております。

同じく北海道内におきまして、最上階ベランダのひさしが根元から折れ、落下しております。この件につきましては現在調査中となっております。

続きまして4ページになります。長野県内におきまして、下がり壁が落下し、利用者が下敷きとなっております。事故原因といたしまして、壁重量に対して取り付け寸法が十分でなかったと考えられます。そのため下がり壁を撤去いたしまして、通常天井仕上げに変更しております。

続いて、茨城県内におきまして、体育館の妻面の外壁が一部落下しております。事故原因といたしまして、雨水によるさびのためとなります。そのため、管理者による同構造の緊急点検を実施しております。

続いて、北海道内におきまして、屋外広告塔の広告部分が落下しております。現在この件につきましては調査中となっております。なお、この件を受けまして、北海道から屋外広告物の許可申請者に対して、安全管理の徹底について通知が发出されております。

同じく北海道内におきまして、袖看板の側面のステンレス板が落下しております。事故原因は経年劣化及び強風の影響が考えられます。なおその看板については、撤去は済んでおります。

また同じく北海道内におきまして、壁面の看板が落下し、通行人の肩や手に当たっております。事故原因はアクリル板の老朽化となります。そのため、店舗の全ての屋外広告物の安全点検を実施しております。

続いて5ページが転落事故になります。まず、一番上の東京都内の共同住宅におきまして、手すりが脱落し、居住者が屋根に転落しております。この件につきましては、現在調査中となっております。

同じく都内におきまして、手すり子部分が脱落し、被害者とともに1階に転落をしております。この件も調査中となっております。

続いて追加分になります。北海道内におきまして、外廊下の床が抜け落ちて転落をしております。事故原因は外廊下が腐食し、崩落したものと考えられます。そのため、入居者

全員が退去しております。そして今月建物を解体する予定となっております。

続いて、青森県内におきまして、除雪作業をしていた作業員が天窓から転落をしております。この件につきましては現在調査中となっております。

続いて、山口県内におきまして、利用者が3階居室の出窓から転落をしております。関係機関の調査によりますと、利用者が出窓に上がり転落したものと考えられます。そのため、全ての窓を15センチメートル以上開かないように改善しております。

続いて、北海道内におきまして、屋外鉄骨階段の踊り場が抜け落ちて転落をしております。事故原因として、デッキプレートが腐食し、崩落したものと考えられます。そのため、縞鋼板にて補修を実施しております。

続いて、6ページがシャッターの事故となります。三重県内におきまして、防火シャッターに挟まれております。事故原因といたしまして、本人の自過失でありまして、シャッターには特段不具合はございませんでした。そのため、シャッターの開閉作業を2人1組で実施するよう徹底を図っております。

続きまして、7ページが工事現場の事故となります。まず東京都内におきまして、足場解体作業中に下棧が落下し、通行人が亡くなっております。事故原因として、解体、荷おろしのための朝顔の一部を外して施工しておりました。そのため、残りの足場材は外階段を利用して荷おろしを実施しております。また、国土交通省から特定行政庁及び建設業界団体に対して、解体工事の安全確保に関する対策が講じられるよう通知を出しております。なお、その下の2件についても同様に通知を出しております。

続いて、熊本県内におきまして、解体作業中に外壁が倒壊しております。事故原因は重機の誤操作によるものです。そのため、業者において事故事象の周知徹底が図られております。

続いて、福岡県内におきまして、解体中の建物の一部が倒壊しております。事故原因は、重機ではりを固定しておりましたけれども、それが外れて倒壊しております。そのため福岡県から施工業者に対し、安全確保についての通知が出されております。

続いて、埼玉県内におきまして、約2メートルの作業台から鉄骨が落下しております。事故原因としまして、玉掛け者が作業手順に従わずに玉外し作業を行ったためとなっております。そのため、作業手順を確実に遵守するとともに、監視人の配置を行っております。

続きまして、8ページが自走式駐車場の事故となります。まず、神奈川県内におきまして、乗用車が5階から駐車場フェンスを突き破り転落をしております。事故原因といたし

まして、昭和61年の設計指針には不適合と考えられております。そのため、国土交通省から特定行政庁に対して、立体駐車場における設計指針の活用を周知しております。

続いて、北海道内におきまして、やはり乗用車が2階から転落防止柵を突き破り転落しております。事故原因は、ブレーキとアクセルを踏み間違い、時速40キロ以上のスピードで衝突、落下しております。

続いて、ガラスの事故となります。都内におきまして、開口部のガラスに衝突し、割れたガラス片で負傷しました。その後、その方は亡くなっております。そのため、当該ガラスを強化ガラスに取りかえております。また、国土交通省から特定行政庁に対して、ガラスを用いた開口部の安全設計指針の活用を周知しております。

9ページは倒壊の事故となります。まず、神奈川県内におきまして、ガソリンスタンドの屋根が倒壊しております。事故原因といたしまして、腐食劣化及び台風の影響によるものと考えられております。なお、その倒壊した屋根については撤去をしております。

また、岐阜県内におきまして、2軒長屋の1棟が全倒壊しております。この建物は大正10年に建築され、老朽化しておりました。倒壊した建物については撤去しております。説明は以上となります。

【部会長】 ありがとうございます。以上のご説明につきまして、ご質問、ご意見を含め、ご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。さまざまな事故が起きておりますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、この中で「調査中」と記載がある案件——5件のようですけれども——は引き続き調査を行うということで、そのほかの事故については「調査終了」としたいと思えますけれども、それでよろしいでしょうか。〇〇先生。

【委員】 すみません、確認させてください。看板の一番有名な北海道の事例がトップに出てきていますが、それ以外にも看板の事故が出てきています。個人的に2回ぐらい看板の方々におうかがいしたことがあるのですが、都市とか公園とかのほうに看板の管轄があって、実は国交省の工作物としての安全という範囲になかなか入らないというか、グレーであるところをお伺いしたのですが、今回事故としては挙げられていますが、この看板の対策についてはどうお考えか教えてください。

私の感覚では、1個目の看板の事例は重量物なので、工作物としてシビアに見てもいいのかなと思った一方で、残りの看板の事例は多分かなり軽量なもので、あまりシビアにしないほうがいいと思っております。看板って、軽量なものが簡単についているので、それ

を無理に厳しくすると、どんどん重くなるという悪い方向に進むということが懸念されるので、もうちょっと丁寧に管理してくださいぐらいでいいと思っております。一方で重いものがさびていて落下しましたというのは重大な事故で、それは起きてはいけないことだと思うんです。そのあたり、国交省の中でのスタンスとして、どこでどういうふうに指導していくのか、あるいは事故を減らすことをお考えなのか、確認させてください。

【事務局】 看板の関係については、ご指摘のとおり、公園緑地課のほうが基本的には法律として所管をしております。また、建築物に付属している、もしくは準用工作物になるような看板についてはうちもやっています、有り体に言うと、実は両方でやっているという状況になっています。

この北海道の調査なんかも、実はそれぞれ地方公共団体レベルでは似たようなところでやっていますので、協力してやってくださいというのをお互いに出して、協力して実際には調査をしていただいている状況になっていますので、そこは実は少し整理が必要という状況ではございます。

ただ、これは我々のほうもこういう形でやっておりますし、公園緑地課のほうもかなり最近は力を入れて、こういう対策をやっておりますので、協力して少し交通整理をしながらやっていきたいと考えてございます。

また、今回ありますように、だいぶ外壁とか天井とか、最近やはり建物が古くなっているせいで相次いでいますので、とりあえずまず出来ることとして、少しきちんと事故事例を整理して、こんなことが起きるんだよと、もうちょっときちんとした注意喚起を今回したいなということで、この対策の中に少しまとめて情報提供していきますということを書かせていただいております。

【部会長】 よろしいでしょうか。〇〇委員。

【委員】 広告は〇〇委員のおっしゃるように、屋外広告物法という法律と、建築基準法の規制がかかるもの、かからないもの、それぞれの組み合わせがあるということで、国交省の所管の課も違えば、自治体の所管も別のところがやっているということが、ごく普通でございます。厄介なのは、基準法の規制にうまく連携してやるということなんですよけれども、広告を専門にやっている部局が必ずしも建築技術の専門とは限らないというところがありますので、上手に連携することがいずれにしても必要かと思えます。

それから、今ご説明がありましたけど、私が一番気になったのは、屋内プールの天井が落ちる例が幾つかあったんですが、これは一つは、全部が詳しく調査した結果を見ていな

いのでわかりませんが、仕様がもともと屋内プールの天井の仕様として適切であったかどうかというところにも問題がある例がありまして、これは大もとは、標準的な仕様書を機械的に屋内プールにも使っちゃっている例がなくはないと。標準的な仕様書の中に、屋内プールは適用除外であるということがあまり明示的に書いていない。

例えば国土交通省の営繕部の標準仕様書を見ますと、数千㎡の事務庁舎を想定して標準仕様書が書かれているわけです。当然屋内プールを想定して天井の仕様が書いてあるわけじゃないことになるんですが、そういうことがあまり明示的に書いていない。

それはそのほかにもあるいろいろな標準的な仕様書も、普通の建物が対象よと言っているだけで、そういう中で機械的に標準的な仕様書と違うと叱られるということで、そういうのを無理無理当てはめていくと違ってくるということもあるかと思います。そういう意味では、具体的な事故状況をもう少し深掘りしていただくほうが、状況がよくわかってくるんじゃないかと思います。

事故原因というのは本当の理由はなかなかわからないんですけども、もう少し深掘りしないと、とりあえずこういう説明だろうという説明はするんだけど、本当にそれが原因なのという、なかなか微妙な問題が多いと思いますので、ぜひ深掘りを可能であればしていただきたいと思います。

看板も、たぶん本当の原因が何であるかというのがよくわからないまま、腐食したとか何とかとわかりやすい説明をして終わりにしている可能性は、なくもないと思います。大体こういう欠陥の原因って、何となくわかりやすい説明をして、皆さん終わりにしたいものですから、なかなか本当の理由ってわかりませんので、ちょっと重大な事故だとかそういうもの、あるいは類似の事故がたくさん起きているものについては、少し深掘りしていただくのがいいんじゃないかと思います。よろしくお願いします。

【部会長】 この資料の再発防止策のところ、国土交通省において外壁・プール天井板落下の事故事例を整理しつつ、特定行政庁を通じて注意喚起を実施予定とありますので、それをしっかりとやっていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【部会長】 時間が相当オーバーしてしまいましたが、議事(4)のその他について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 資料3-1でございます。ワーキンググループの廃止についてということですが、現在本部会の下に、そちらに書いてございます4つのワーキンググルー

ブが設置されております。1 ページめくっていただきまして、資料 3-2 でございますけれども、ワーキンググループは特定の事項を専門的、集中的に検討、審議するために設置されるものでございまして、今設置されている 4 つのワーキンググループにつきましては、そちらの資料 3-2 のほうに設置日と直近の開催日が書いてございますけれども、それぞれ 3 回から 6 回のワーキンググループを開催していただきまして、いずれも一定の結論を得まして、これを受けて制度改正等の措置が終了、または現在進行中ということになってございます。

ちょっと時間も押しておりますので、一つ一つご説明をすることは割愛させていただきたいと思いますが、こうしたワーキンググループの設置目的自体が既に審議としては終了しておるものでございまして、事務局としてはきちんと対応すべきところだったわけですが、この際 4 つのワーキンググループについて廃止の手続をお願いいたしたく、今回審議事項として上げさせていただいております。どうぞよろしくをお願いいたします。

【部会長】 ありがとうございます。今のご説明に対して、ご質問いかがでしょうか。もっと前にこの手続を踏んでおけばよかったということのようで、特段反論はないかと思えますけど、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【部会長】 ありがとうございます。それでは、この本部会の下の 4 つのワーキンググループについては、廃止することとさせていただきます。どうもありがとうございました。

審議事項は以上ですが、続きまして、報告事項があります。まず、(1) の最近の火災事例について、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】 建築物防災対策室の〇〇です。最近の火災の事例についてご説明させていただきます。事例としては 2 例ございまして、糸魚川市における大規模火災と、埼玉県三芳町倉庫における火災についてご報告させていただいております。

資料 4-1 をごらんいただければと思いますが、糸魚川市の大規模火災については、昨年 12 月 22 日に発生いたしました火災で、被害状況に関しましては、負傷者 17 名。このうち市消防団員が 15 名ということで、一般の方は 2 名という状況になっております。幸いにして死者がゼロという状況です。焼失エリアは面積としては約 4 万㎡ということで、実際に焼損した床面積は約 3 万㎡という状況になっております。

この糸魚川市につきましては、過去 3 度ほど、明治から昭和の初期にかけまして大火がございまして、最後の大火になった昭和 7 年の際には、まさに今回火災になった区域とほ

ぼ同じような区域が延焼している、そういう状況でございます。

今回火災自体は、フェーン現象に伴う強い南風もございまして、出火当日は風速が10メートル／毎秒前後、最大瞬間風速に関しましては24メートル／毎秒というような、非常に強い風が吹いていたという状況でございました。

被災地区の状況に関してなんですけれども、詳細は次のページもちょっとごらんいただければと思いますが、この地域自体は建築基準法に基づく準防火地域に指定されておりました。ただ実態としては古い建物が非常に多くて、その2ページ目でございますように、これは建築物の構造に応じて色分けしておりますけれども、赤が木造で青が鉄骨造、灰色になっているのが鉄筋コンクリート造という状況になっておりますが、見ていただくとわかりますとおり、ほぼ木造ということで、約9割が木造という状況でございました。

糸魚川市自体は防火に対する対策として、この2ページ目の真ん中の緑色の枠に書いておりますように、屋根不燃区域の指定を行ったのが昭和26年、準防火地域の指定を行ったのが昭和35年ということになっておりまして、この年度に応じて一定程度防火の性能を高めるような規制を行ってきているところです。

規制の内容については3ページ目と4ページ目で、実際にその防火地域、準防火地域、屋根不燃地域でどのような規制が行われるのか、また今回、糸魚川市であれば準防火地域の小規模な物件でしたので、多くは防火構造になっているであろうと思われることですか、あとは一つ古い状況のものであれば準防火構造もあろうということで、4ページ目に具体的な仕様もお示しをしておりますが、ちょっとお時間もないので割愛させていただきます。

2ページ目に戻っていただきまして、実態としてはこのように準防火地域に指定はされておりましたが、いろいろ調べていると、まだ全て調べ切れているわけではないんですが、昭和7年当時の大火の後再建されたまま、今に至っているような、非常に古い木造も一定数あるようで、準防火地域で本来求めている性能には、まだ今のところは達していない、いわゆる既存不適合の建築物が多かった、そういう状況だったかと推測されます。

1ページ目にお戻りいただきまして、あとは延焼そのもの以外の話として、最後に飛び火による延焼という話についても記載させていただいております。住民への聞き取りですか、今回映像もいろいろ入手できておりますので、そういったものも含めて事後的にチェックをしたところ、10カ所ほど飛び火による延焼が発生したという地域が確認されている状況でございます。

今回の糸魚川市の大規模火災においては、国土交通省といたしましては、火災が起きた12月22日、鎮火が翌日23日の夕方でしたが、25日から26日にかけて、建築研究所と、あとは国土技術政策総合研究所の職員を現地に派遣いたしまして、実際どのような火災が起きていたかということの調査を行っております。今年の1月13日には建築研究所と国総研のほうから、現地調査の報告書も提示させていただいているところです。

最後につけ加えますと、国土交通省全体といたしましては、復興に向けた取り組みとして、復興まちづくり推進協議会を通じて、糸魚川市さんに対する支援も引き続き行っている、そういう状況でございます。

糸魚川市についての報告は以上となります。

引き続きまして、資料4-2、埼玉県三芳町倉庫火災についてもご報告をさせていただきます。こちらについては、2月16日に火災が発生いたしまして、12日以上かかって、2月28日の17時に鎮火をした、そういう状況でございます。

建物としては非常に大きな建物で、約7万㎡で3階建てのいわゆる物流倉庫に当たるもので、1階と2階が鉄筋コンクリート造、3階が鉄骨造という建物でございました。

こちらに関しましては、人的被害は負傷者2名で、こちらも幸い死者はゼロという状況です。建物被害に関しましては、面積にすると実は糸魚川よりも広いんですが、4万5,000㎡ほど床面積は焼損している、そういう状況です。

火災原因については不明ではございますが、初期消火の状況などについては事業者からの聞き取りなどで、ある程度わかってきているところはあるという状況でございます。

こういった火災の概要を踏まえまして、総務省消防庁と国土交通省においては有識者の先生方にご協力いただきまして、今後の防火対策と消防活動のあり方に関する検討会を開催いたしまして、こちらで今回の火災についての内容を吟味していただいて、今後どのような対策をとっていけばよいのかということをご議論いただいている最中でございます。第1回が3月14日から開催いたしまして、実は来週、6月21日を予定しておりますが、最終的な検討会を行うという予定で、今調整を進めているところでございます。

具体的な内容といたしましては、2ページ目と3ページ目をごらんいただければと思います。国土交通省に直接関係ある内容としては、防火シャッターがうまく閉鎖しなかったということが確認されておまして、2ページ目が、閉鎖したのも閉鎖しなかったものも含めておりますが、写真で概要をお示ししているというものと、3ページ目が、実際に

この建物の中のどの位置の防火シャッターが閉まらなかった、閉まったということを図示しているものでございます。

実際閉鎖しているものが、この3ページ目で言うと青い丸、閉鎖障害と書いておりますのは、2ページ目の真ん中の行をごらんいただければと思いますが、シャッターが途中まではおりているんですけれども、物にぶつかったりして途中で閉まり切らなかったもの、これがコンベヤでひっかかったものが緑色の四角、荷物が下に放置されていて閉まらなかったものがオレンジ色の三角ということで、3ページ目のほうに図示をしている状況です。また、全く作動しなかったシャッターというものも確認されておまして、これは赤のバツで表現をしております。

それぞれ作動しなかった、もしくは閉鎖障害が起きたというものについては、原因を究明しているところでございますが、詳細をご説明するにはちょっと時間が足りないので、簡単に述べさせていただきますが、閉鎖障害が起きたものについては、目で見てわかるとおりかもしれませんが、コンベヤがひっかかった、もしくは荷物がひっかかったということなので、荷物の管理ですとか、あとはコンベヤ自体も防火区画と交差する部分に関しましては、防火シャッターと連動して、そのコンベヤの一部が開閉するような装置が備えつけられたと聞いておりますが、それがうまく作動しなかった結果、このようにひっかかっているものもありましたので、こういった対策をどう考えるかということ、今ご議論いただいているところでございます。

また、防火シャッターが作動しなかったというものについては、この3ページ目をごらんいただくと、赤いバツがついているのが集中しているところがありまして、左側のほうで赤いバツが集中していることと、あとは右の上のほうでも赤いバツが集中しているというのがありまして、これもいろいろ調べてまいりますと、一部電線がショートを起こしたことによって、面的に広範なエリアがシャッターが閉まらなくなる、そういう現象が起き得ることがわかりましたので、その点についても、一部のショートによって影響が広範に出ないような取り組みをどうすべきかということ、今検討会のほうでご議論いただいているという状況でございます。

私からの説明は以上となります。

【部会長】 ありがとうございます。2件の大きな火災についてご報告いただきましたけれども、ご質問等いかがでしょうか。〇〇先生に補足説明をお願いしようかと思っております。どうぞ、いいです、いいです。ほかいかがでしょうか。予定の時間を過ぎてしまっている

ので申し訳ありません。本当に昨年度大きな火災が2件起きたわけで、今後まだいろいろ検討が進むということだと思いますけれども、その結果についても、また次回にもご報告いただくということになるでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、以上で審議事項及び報告を受けたことにさせていただきます。

そのほか、事務局から連絡事項等がありましたらお願いいたします。

【事務局】 次回の部会の開催につきましては、また別途調整をさせていただきます。

また、本日の議事につきましては、追って委員の皆様を確認の照会をいたしますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

【部会長】 それでは、これで進行を事務局にお返しいたします。進行にご協力いただきまして、どうもありがとうございました。

【事務局】 本日は長時間にわたりまして熱心なご議論ありがとうございました。以上をもちまして本日の部会を終了いたします。

— 了 —