

# 特定行政庁より報告を受けた建築物事故について

## 特定行政庁より報告を受けた建築物事故の概要

(平成22年12月1日～令和4年11月30日)

※前回部会までに調査終了とされたものを除く

※事故の事例は人身被害の程度(死亡、重傷、中等傷、軽傷、人身被害なし)の順に記載

(被害の程度が同程度の事故については日付の順に記載)

事故内容	H22年度		H23年度		H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度		H31/R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	事故 件数	被害者数 (うち死亡)																								
部材の落下	5	3(0)	16	9(0)	13	8(0)	5	3(0)	7	2(0)	6	2(0)	12	10(0)	14	10(0)	17	4(1)	18	10(1)	6	1(0)	3	4(0)	0	0(0)
壁タイル等	3	1(0)	7	3(0)	6	1(0)	2	3(0)	6	1(0)	3	1(0)	6	9(0)	5	1(0)	8	1(1)	12	7(0)	3	0(0)	0	0(0)	0	0(0)
天井等	1	1(0)	5	5(0)	4	4(0)	3	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	4	0(0)	2	7(0)	5	2(0)	3	1(0)	1	1(0)	2	2(0)	0	0(0)
看板	1	1(0)	1	1(0)	1	2(0)	0	0(0)	1	1(0)	1	1(0)	1	1(0)	6	2(0)	1	1(0)	1	0(0)	1	0(0)	0	0(0)	0	0(0)
テラス等	0	0(0)	3	0(0)	2	1(0)	0	0(0)	0	0(0)	2	0(0)	1	0(0)	1	0(0)	3	0(0)	2	2(1)	1	0(0)	1	2(0)	0	0(0)
転落	3	3(1)	4	4(3)	5	9(2)	1	1(0)	1	1(1)	3	6(1)	2	7(1)	2	2(1)	2	2(2)	0	0(0)	7	11(4)	5	5(4)	4	4(4)
自動ドアへの衝突等	0	0(0)	1	1(0)	2	2(0)	1	1(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)
ガラスへの衝突等	0	0(0)	1	1(0)	1	1(1)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	1	1(1)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)
シャッターによる挟まれ	1	1(1)	2	2(2)	2	2(2)	0	0(0)	1	2(0)	1	1(0)	1	1(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)
自走式駐車場からの車両転落	0	0(0)	2	1(1)	2	4(0)	0	0(0)	1	2(0)	0	0(0)	2	6(3)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	1	0(0)	0	0(0)	0	0(0)
建築物の倒壊等	0	0(0)	0	0(0)	1	1(0)	0	0(0)	1	0(0)	1	0(0)	2	0(0)	0	0(0)	3	3(1)	1	0(0)	1	1(0)	1	0(0)	1	3(1)
工事現場	1	0(0)	10	9(1)	4	5(0)	3	1(0)	5	3(1)	2	2(1)	6	3(2)	0	0(0)	1	1(0)	4	5(1)	7	5(1)	0	0(0)	0	0(0)
その他	0	0(0)	0	0(0)	1	0(0)	2	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	1	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	1	1(1)	0	0(0)
合計	10	7(2)	36	27(7)	31	32(5)	12	6(0)	16	10(2)	13	11(2)	26	28(7)	17	12(1)	23	10(4)	23	15(2)	22	18(5)	10	10(5)	5	7(5)

注1) 「平成22年度」は、平成22年12月1日から平成23年3月31日までの件数等である。

注2) 「令和4年度」は、令和4年4月1日から令和4年11月30日までの件数等である。

1. 事故内容: 転落

(1) 前回の部会までに報告し、調査が終了していなかった事故

No.	発生年月日	発生場所	建築物用途	状 況	被害の程度	これまでの対応	再発防止策等	定期調査報告対象 【 】内は報告間隔	直近の定期 調査の日付
1	R03/04/17	東京都内	共同住宅等	○木造共同住宅の鋼製階段(3段分)が崩落し、2階付近にいた賃借人が、直下へ落下した。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。 ○鋼製の階段部分を、木製の2階廊下と踊り場部分で支える構造となっていた。 ○全住戸から住民が退去。	(調査終了)  ○国土交通省において、社会資本整備審議会建築分科会建築物等事故・災害対策部会における議論等を踏まえ、「設計時における防落措置等の内容の明確化」等からなる再発防止策を講ずることとし、関連する建築基準法施行規則・告示の改正等を行い、都道府県等に対して周知を実施(R4.1)。	対象外	—

(2) 前回の部会以降に追加した事故

No.	発生年月日	発生場所	建築物用途	状 況	被害の程度	これまでの対応	再発防止策等	定期調査報告対象 【 】内は報告間隔	直近の定期 調査の日付
2	R03/09/23	北海道内	共同住宅	○共同住宅9階の居室の窓から、男児(4歳)が転落した。 ○窓に設置されている横棧状の3本の手すりを足がかりとして窓から外に出たものと推測される。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。 ○居室の床面から窓下面までの高さは0.78mであり、居室の窓には太さ8cmの横棧状の3本の手すりが設置されていた。なお、手すりは10cm間隔であり、3本のうち下端の手すりは床面から0.9mの位置。	(調査終了)	—	R01/07/11 (指摘なし)
3	R03/10/13	大阪府内	共同住宅等	○共同住宅25階の住戸のベランダから、女児(4歳)が転落した。 ○ベランダに置いてあった椅子を足がかりとして、ベランダの手すりを乗り越えたものと推測される。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。 ○ベランダの手すりの高さは1.3m。	(調査終了)	—	H27/7/13 ※H30以降未提出
4	R04/03/16	滋賀県内	共同住宅	○共同住宅4階の居室の腰高窓から、男児(2歳)が転落した。 ○窓際のこたつの天板を踏み台にして窓を開錠し開放した上で、窓外部の転落防止柵の取り付け部を足がかりとして柵を乗り越えたものと推測される。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。 ○居室の床面から窓枠下端までの高さは0.82mであり、腰高窓外部の水平部から転落防止柵の高さは0.86m	(調査終了)	—	対象外
5	R04/10/22	東京都内	共同住宅	共同住宅12階の外廊下から、男児(4歳)が転落した。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。	調査中	—	対象【3年】 R03/09/10 (指摘なし)
6	R04/11/02	千葉県内	共同住宅	○共同住宅25階の住戸のベランダから、男児(2歳)が転落した。 ○ベランダの手すりを支柱部分などを使ってよじ登り、ベランダの手すりを乗り越えて、転落したものと推測される。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。 ○ベランダの手すりの高さは1.2m。	(調査終了)	—	対象外
7	R04/11/05	大阪府内	共同住宅	○共同住宅4階の居室の出窓から、男児(2歳)が転落した。 ○出窓が開放されており、誤って出窓から直接転落したものと推測される。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。	(調査終了)	—	対象外
8	R04/11/13	青森県内	共同住宅等	○共同住宅10階の住戸のベランダから、男児(4歳)が転落した。 ○ベランダに持ち出した椅子を足がかりとして、ベランダの手すりを乗り越えたものと推測される。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。 ○ベランダの手すりの高さは1.24m。	(調査終了)	—	対象【3年】 R02/10/19 (指摘なし)

## 2. 事故内容:建築物の倒壊等

(1) 前回部会までに報告した事故(なし)

(2) 今回新たに報告する事故

No.	発生年月日	発生場所	建築物用途	状況	人身被害の程度	これまでの対応	再発防止策等	定期調査対象か【】内は報告間隔	定期調査の状況	
9	R04/09/07	山口県内	事務所等	○3階建て鉄骨造の建築物の2階はね出し部が崩落し、駐車していた車に落下したことによって、車内にいた1人が死亡、2人が重軽傷となった。	死亡1名 重傷1名 軽傷1名	○特定行政庁において調査を実施。 ○2階はね出し部を支える3本の斜材アングルの下部接合部のガセットプレートが、破断していた。 ○はね出し部全体について構造部材の腐食が見られた。	(調査終了)	○2階はね出し部を撤去済。 ○建築物全体についても解体を検討中。 ○老朽化した建築物に関する相談窓口を特定行政庁が設置。	対象外	—

## 3. 事故内容:その他

(1) 前回部会までに報告した事故

No.	発生年月日	発生場所	建築物用途	状況	人身被害の程度	これまでの対応	再発防止策等	定期調査対象か【】内は報告間隔	定期調査の状況	
10	R03/05/27	沖縄県内	倉庫等	○倉庫入口の扉(高さ5m、重量1t)を開める際、内側に扉が倒れ、作業員が下敷きとなった。	死亡1名	○特定行政庁において調査を実施。 ○事故発生の1年以上前から、扉の上部両端に締結されているローラーが外れていたが、使用禁止等の措置を講じず、扉を外壁等にもたれ掛けて利用していた。 ○日常点検や定期点検が適切に実施されていなかった。	調査中	○港湾管理者である県において設置された、本事故を踏まえた再発防止検討委員会において、建築物の適切な維持管理に資する業務体制の見直しや、建築物の使用に関する関係者間の連携強化策を取りまとめ、実施。	対象外	—

(2) 今回新たに報告する事故(なし)