

平成21年9月8日(火)

【事務局】 本日は、お忙しい中をご出席いただきまして、まことにありがとうございます。私、事務局を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、マスコミ等の取材希望がありますので、よろしくお願いいたします。また、カメラ撮りは配付資料の確認の終了後までとなっておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

なお、本日の部会には、シティハイツ竹芝エレベーター事故のご遺族の方が傍聴しておられます。

部会の議事につきましては、分科会に準じて、プレスを除き一般には非公開となっております。また、議事録は委員の名前を伏せた形でインターネット等において公開することといたしたいと存じますので、あらかじめご了承ください。

また、定足数の確認ですが、本日は委員総数の3分の1以上の委員にご出席いただいておりますので、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。

ここで、前回の開催から事務局に人事異動がございましたので、紹介させていただきます。

【事務局紹介省略】

【事務局】 続きまして、 からごあいさつを申し上げます。

【事務局】 でございます。建築物等事故・災害対策部会の開催に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

まず初めに、委員の皆様方には、平素から建築行政の推進に格段のご支援、ご協力をいただいておりますこと、厚く御礼を申し上げます。

さて、本部会では、前回の会議におきまして昇降機等事故対策委員会の設置をお認めいただいたところでございます。この委員会におきましては、昇降機等にかかわる事故情報、不具合情報の分析、事故発生原因解明にかかわります調査、再発防止対策等にかかわります調査・検討を行うということで、お願いをしたものでございます。委員会設置後、委員

会におきまして、各委員のご協力によりまして精力的にご議論をいただきました。今般、シティハイツ竹芝エレベーター事故について、調査結果が取りまとめられたところでございます。本日の部会ではこの調査結果のご報告をいただくということといたしておりますが、私ども国土交通省といたしましても、このような昇降機等にかかわります事故、その再発防止対策に全力で取り組んでいかなければならないと、このように考えているところでございます。ご出席の各委員のほうからも、こうした観点からぜひ、積極的、前向きなご提言、ご発言をいただければなというふうに思っておる次第でございます。その点につきましてよろしくお願いを申し上げまして、甚だ簡単でございますが、冒頭のごあいさつとさせていただきます。

どうぞよろしくお願いたします。

【事務局】 次に、資料の確認をさせていただきます。お手元に、議事次第がございまして、名簿がございまして、その次に配付資料一覧という一枚紙がございまして、それをごらんいただきながら、確認ください。

資料1が「第13回建築物等事故・災害対策部会議事要旨(案)」、それから、資料2-1、横使いのものが「シティハイツ竹芝エレベーター事故調査報告書(概要)」、資料2-2が「シティハイツ竹芝エレベーター事故調査報告書」、資料3が「昇降機等に関する技術的基準の見直し等について」、資料4が「駿河湾を震源とする地震について」、資料5が「平成21年7月に岡山県と群馬県で発生した竜巻による建築物被害の概要」、資料6が「群馬県渋川市の老人ホーム火災について」、あと参考資料として「2008年岩手・宮城内陸地震の主な強震記録」、以上の資料をお配りしております。欠落等ございましたら、事務局までお申し出ください。よろしいでしょうか。

なお、各委員の皆様におかれましては、配付いたしました資料1、第13回の議事要旨についてご意見等ございましたら、来週中に事務局のほうまで、ご連絡、お申し出いただきますよう、お願いたします。

カメラ撮りのほうはここまでとさせていただきますので、ご協力をお願いします。

ご協力ありがとうございます。

それでは、議事運営につきましては、部会長、よろしくお願いたします。

【部会長】 本日は、委員の皆様方には、お忙しい中をご参集いただきまして、ありがとうございます。ただいまから、第14回建築分科会の建築物等事故・災害対策部会を開催いたします。

先ほど事務局よりご紹介がありましたけど、資料1については、皆様方から修正もしくは訂正等がありましたら、 さんのほうに1週間をめぐりご連絡いただくようお願いしたいと思います。

それでは、議事次第に沿いまして、最初に3の報告でございます。本年2月6日に当部会に設置いたしました昇降機等事故対策委員会において、シティハイツ竹芝エレベーター事故について調査結果を取りまとめたということでございます。委員会主査である 委員からご報告をいただきたいと思ひます。

委員、よろしくお願ひいたします。

【委員】 昇降機等事故対策委員会の主査を仰せつかりました でございます。

それでは、私のほうから、昇降機等事故対策委員会で調査・検討を行ってまいりましたシティハイツ竹芝エレベーター事故調査の経緯について、ご説明いたします。

資料2 - 1の1枚目をごらんいただきたいと思ひます。1枚目に調査の概要という部分がございます。昇降機等事故対策委員会は、今、お話がありましたように、ことしの2月6日、前回のこの部会において設置することが決定されました。本委員会では、本件事故について専門に調査・検討を行うワーキンググループをまず設置し、関係者からのヒアリングや資料収集を行うとともに、分析を重ねてまいりました。その上で数次にわたる委員会において審議を行い、本件事故の発生原因を究明するとともに、既にこれまで国土交通省において講じられました再発防止対策の検証等も行いました。また、今回、委員会において調査・検討を重ねる中で、エレベーターの安全確保を図るためにさらなる取り組みが必要ではないかという議論があり、報告書において本委員会からの意見を付させていただきました。

それでは、事故調査報告書の具体的な内容につきましては、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

【事務局】 でございます。私のほうから、報告書の内容についてご報告させていただきます。座らせていただいて、ご報告させていただきます。

資料は、お手元のA4カラー刷り資料2 - 1と、報告書本体、資料2 - 2、あわせて使っていきたいと思ひます。

まず報告書本体、A4のものですが、1枚めくっていただきますと、左側のページに、本報告書の位置づけ、性格を記載しております。「本報告書の調査の目的は、本件エレベーター事故に関し、昇降機等事故対策委員会により、再発防止の観点からの事故発生原因の

解明、再発防止対策等に係る検討を行うことであり、事故の責任を問うためのものではない」と。右のページに、事故調査報告書ということで、本件についてご審議いただきました昇降機等事故対策委員会のメンバーを記載させていただいております。

さらに1枚めくっていただきますと、目次ということで報告書の全体的な概要をご紹介します。1番は事故の概要、2番は事実情報ということで、各関係者からのヒアリング、あるいは提出資料をもとに、事実情報をまとめてございます。これをもとに委員会として事故の発生原因等を第3番目で分析し、第4で事故原因を特定しているものでございます。さらに加えて、5番目といたしまして、国内外で発生したシンドラ-社製のエレベーター事故・不具合につきまして分析し、本件事故との関連性について言及してございます。6番目には、再発防止対策とその検証ということで、これまで国土交通省として講じてまいりました昇降機の戸開走行防止に係る再発防止対策、これに係る検証を行っております。さらに、先ほど委員長から触れていただきましたけれども、本委員会として今後構すべき施策についての意見をいただいております。最後に、付記事項という内容になってございます。

それでは、具体的な内容については、概要を中心にお話をさせていただきます。

最初のページですが、事故の概要、既にご承知のとおりでございますが、平成18年6月3日19時20分ごろ発生してございます。発生場所は、東京都港区芝1-8-23、特定公共賃貸住宅シティハイツ竹芝12階でございます。事故の概要でございますが、シティハイツ竹芝12階のエレベーター、5号機と呼んでおりますが、この出入り口で、男性がエレベーターから降りようとしたところ、戸が開いたままの状態エレベーターが上昇し、乗降口の上枠とかごの床部分の間に挟まれた。男性は、病院に搬送されましたが、間もなく死亡が確認されてございます。

調査の概要につきましては、先ほど委員長からご紹介ありましたので、割愛をさせていただきます。

1枚めくっていただきますと、本件事故について当委員会で行っていただきました事実情報及びそれに基づく分析をご紹介します。縦に3列になっておりますが、まず事故機の状態、すなわち事故発生当時の物理的なメカニズムがどのようなものであるかという分析が1点。第二にはエレベーターの構造及び品質についての事実関係及びそれに関する分析、第三には保守管理及び不具合への対応についての事実関係及びその分析という構造になってございます。

それでは、まず事故機の状態、事故がどのようなメカニズムで発生したかというところについて、ご紹介をしてみたいと思います。

まず、関係者、捜査機関をはじめ、保守管理会社、港区等から聞き取った事実関係といたしまして、そこに掲げさせていただきましたように、ブレーキコイルの抵抗値が定格値の約半分であったこと。また、事故機は、隣接機、同型の隣接機を4号機と呼んでおりますが、これと比較いたしまして、ブレーキライニングの磨耗量が多かったということ。事故発生当時、ブレーキライニングとブレーキドラムの間にすき間があったということ。後ほどご説明いたしますが、プランジャーと言われる部品がストロークリミッターに当たった状態であったこと。綱車等の支持部分の破損、制御器、スイッチ等の故障等は見られなかったこと。これらのことを関係者からの提出資料、ヒアリング、あるいは昨年12月3日に行いました現機調査から判明してございます。

これをもとに事故発生当時どのようなメカニズムで戸開走行が発生したのかということ进行分析しておりますが、2枚めくっていただきますと、事故原因の参考図がございますので、ここからご説明をさせていただきます。

先ほどブレーキコイルの抵抗値が約半分に落ちていたと申しあげましたけれども、抵抗値が落ちていたということから、ブレーキコイルの巻線が途中で短絡してブレーキコイル全体に電流が流れなくなったということが考えられます。

失礼いたしました。その前にブレーキの構造ですが、上の絵を見ていただきますと、ブレーキドラムというものを両側から挟み込むような形でブレーキアームというものが取りつけられております。さらに、オレンジ色の弧があると思いますが、ブレーキアームに取りつけられましたブレーキライニングというものがございまして、これが円柱状のブレーキドラムを強く挟むことによってエレベーターのブレーキがかかるという構造でございます。

一方で、運転時ですけれども、ブレーキコイルと言われる、その図の上部のピンクで網状になっている部分がありますが、ここに電流を流すことによって、プランジャーと言われるブルーの部分、ヨークと言われるグレーの部分、これがお互いに吸引し合う。そのことによりまして、プランジャーは左側に動き、ヨークは右側に動くということで、このブレーキアームを開こうとする力が生じます。この電流によってブレーキアームを開くことによりまして、ブレーキライニングがブレーキドラムを離れ、ブレーキドラムが自由に回転できる状態になってブレーキを開放すると、こういう機構でございます。

そこで、先ほどご紹介いたしました、ブレーキコイルの抵抗値が半減していたということから、ブレーキコイルが途中で短絡し、コイル全体に電流が流れなくなったということが考えられます。そうしますと、先ほどのアームを押し開く力はブレーキコイルの巻線の量の二乗に比例しますので、ブレーキコイルを押し開く力が弱くなりまして、結果として、運転時にブレーキアームが十分開かないまま、ブレーキライニングとブレーキドラムが半がかりのような状態で運転が続けられたということが考えられます。このことは、事故機のブレーキライニングが隣接機と比較いたしまして磨耗が進行していたということからも、考えられることとございます。

次に移りますが、 ということで、ブレーキライニングの磨耗が進行いたしますと、プランジャーの保持側予備ストロークというものが少なくなってまいります。プランジャーの保持側予備ストローク、絵の中で若干わかりにくいんですが、上の絵をごらんいただきますと、一番上のところに破線でプランジャー保持側予備ストロークと書いてございます。これはブルーのプランジャーとヨークの間でブレーキをかけたときに余っているすき間の部分ということですが、ライニングがどんどん減ってきますと、このプランジャーの保持側予備ストロークが徐々に減少してまいります。最終的には、事故が発生した当時、この予備ストロークがゼロになっていたという情報がございます。 で、プランジャーの保持側予備ストロークがゼロになるまでブレーキライニングの磨耗が進行した結果、プランジャーがストロークリミッターに当たって、それ以上ブレーキの保持側、すなわちブレーキアームを閉じる側に可動できなくなった。結果として、ブレーキアームに取りつけられたブレーキライニングが、制御側がブレーキをかけている情報を与えているにもかかわらず、ブレーキドラムを押さえつけることができなくなり、ブレーキがきかなかったということが考えられます。

これらを受けまして、1ページ前に戻っていただきますと、事故原因を特定してございます。 から までは今の図でご説明したような状態が進んだわけでございますが、最後に、事故発生時には、かごが12階に一たん停止し、停止したことを受けましてモーター側の電動機の動力が停止いたします。電動機の動力が停止いたしますと、電動機によるかごの保持力が失われます。あわせまして、先ほどの進行したメカニズムによりまして電磁ブレーキがかごを保持しない状態となりまして、かごとつり合いおもりが電動機、ブレーキいずれにも保持しない状態が生じたと。この際に、ロープ式のエレベーターの場合、かごとつり合いとなるおもりがロープで結ばれておりますが、通常、そのおもりの重さとい

うのは所要の人数の約半分まで乗ったときにつり合うようなおもりが配置されております。本件エレベーターにつきましては、28人乗りのエレベーターに2名乗車していたという状況でございますので、かご側のほうが軽い状態が生じ、戸が開いたままかごが上昇したということで、戸開走行が発生したものと、原因をこのように分析したものでございます。

1枚戻っていただきます。次に、事故の原因につきましては今ご説明したようなメカニズムによって発生したことがわかっておりますが、これに加えて、エレベーターそのものの構造・品質、あるいは保守管理・不具合への対応についても、分析を行っております。

まず、エレベーターの構造・品質でございますが、事故後、隣接機の4号機で5カ月間に29件の不具合が発生してございます。これにつきまして当時調査を実施してございますが、着床位置ずれ、目的階不停止等が非常に多く見られたわけですけれども、これは事故機のインバーターと言われる装置から発生する電氣的なノイズが制御器の運転指令に影響を与えていたためと推定されます。その主たる原因として、設計上の問題があったということも委員会でもご指摘をいただいたところでございます。

ご参考までに、報告書の47ページをごらんいただきたいと思います。写真2ということで制御盤、これ全体が制御盤でございますが、右上の黒いボックスの部分、ここがインバーターでございます。対しまして、下のほうにマイコン装置とございますが、このインバーターとマイコン装置が非常に近接して設置されていた。あるいは、マイコン部分をフラットケーブルと呼ばれるもので接続しておりますが、この部分について、静電シールドがされていない、あるいは固定されていないという点で、設計上の問題があったのではないかとこのことを分析いただいております。

構造・品質に関しましての2点目といたしまして、先ほどもご紹介いたしました、ブレーキコイルの抵抗値が半減していたということから、ブレーキコイルが何らかの原因で短絡をしていたということが想定されます。本件エレベーターにつきましては、ブレーキコイルがブレーキの開閉動作に合わせて動く特殊な構造をしていることから、絶縁処理が適切でなかった場合、ブレーキ開放時の衝撃によって、口出し線というブレーキコイルの一部でございますが、これとブレーキコイルが接触して被覆が磨耗し絶縁がきかなくなり短絡に至った可能性があるということで、これについても製品の品質上問題があった可能性があるというご指摘をいただいております。

さらに、3点目といたしまして、事故機のブレーキライニングが規格外のねじでとめら

れていたという情報もございます。

これらインバーターからのノイズ及びブレーキの構造、また規格外のねじと本件との因果関係そのものは特定できませんが、エレベーターの品質としての信頼性に問題があったのではないかという結論を委員会としては分析していただいております。

3点目に、右側でございますが、保守管理・不具合への対応ということで、本件事故機及び隣接する4号機でございますが、これらにつきましては、3社によって保守管理を行っております。すなわち、当初は製造メーカーであるシンドラエレベータ社、平成17年度には日本電力サービス、事故が発生いたしました平成18年度はSECエレベーターによって保守管理が行われておりますが、この3社のうち、シンドラ以外の2社につきましては、当該機種種の保守点検マニュアルを保有していなかったという事実がわかってございます。さらに、この事故が発生する前、約3年間の間に事故機及び隣接する4号機で43件の不具合が報告されております。この43件の中には地震による停止等ございますので、そういったものを除きましても、35件の不具合が報告されているということでございます。

これにつきまして委員会としての分析ですが、実際に保守点検に用いたと関係者が言っている資料につきましても、押収されたもの以外には会社に存在していなかったということから、保守点検を受託する事業者として、組織的に当該機に対する技術情報を共有していなかった可能性が考えられます。また、この43件ないしは35件の事故発生前の不具合でございますが、他の管理者による調査結果、下の表にご紹介してございますが、都市再生機構、東京都住宅供給公社、また日本エレベータ協会会員の大手5社による過去の調査と比較いたしました場合、基準化した数値で1カ月1機当たりの事故発生率で比べますと、事故機・隣接機が46.1%というものに対しまして、各機関のものは0.5%から2.2%ということで、約20倍から90倍という極めて高い事故発生率を示している。ちなみに、ここで不具合発生率とご紹介いたしましたのが、この数値は1カ月間に1機当たり1回の不具合が発生した場合に100%となります。したがって、1%といった場合には100カ月に1回の不具合発生という状況でございますが、事故機及び隣接機につきましては46.1%ということですので、1カ月に0.5回程度、2カ月に1回程度の不具合が頻発していたという状況でございます。

こういったこと、あるいは事故後も含め不具合が短期間に繰り返しているということを考えますと、所有者、管理者、あるいは保守管理業者による不具合への対応が極めて不十

分であったのではないかということが考えられますということで、委員会で報告書としておまとめいただいております。

以上のように、事故原因、製品の品質の問題、保守管理上の問題をご指摘いただいたところでございますが、これに加えまして、次のページ、事故原因は先ほどご説明いたしましたが、これまで国土交通省が講じた再発防止対策についても検証をいただいております。3点、これまで講じた施策がございますが、まず、定期検査・報告制度、これを見直しまして、定期検査の項目、内容、判定基準等を明確化しております。この際にブレーキの状況等についても把握するというようにしてございまして、この見直しによって正確にブレーキの状況を把握することが可能になることから、ブレーキライニングの磨耗による戸開走行事故を未然に防止することに対して効果があるものと考えられると、結論づけていただいております。

第2点目は、保守点検の内容の図書の提出義務づけということで、本年9月28日以降に義務づけになりますが、建築確認申請に当たりまして、いわゆる保守点検マニュアル、これを添付するというを義務づける制度改正でございます。このことによりまして、エレベーターの所有者が保守管理業者に保守点検マニュアルを提供することにより、技術情報が保守管理業者に伝達されることに効果があるものと考えられると、報告ではまとめていただいております。

最後に、これも本年9月28日から義務づけられますが、戸開走行保護装置の設置義務づけという部分でございます。新設のエレベーターについては、フェイルセーフ機能としてブレーキが二重化されたことにより、戸開走行事故を防止することができると認められると、分析していただいております。

これらの既に講じた措置への検証に加えまして、委員会としてさらに6項目から成る今後構すべき対策についての意見をいただいております。次のページでご紹介をしたいと思います。

まず1つ目の柱でございますが、同種の構造を持つエレベーターの安全確保ということで、先ほどご紹介いたしましたように、本件事故のエレベーターはインバーターによるノイズの影響を受けやすい構造であったこと。また、コイルとブレーキが連動して動くことにより、コイルの短絡につながった可能性があること。こういったことから、「事故機は品質としての信頼性に問題があったと考えられることから、国土交通省は、平成18年6月に実施した緊急点検に加え、本調査結果を踏まえ、事故機と同種の構造を持つシンドラ

一社製エレベーターについて、再度の安全性の確認を行うこと。また、他社製のエレベーターについても、同種の構造を持つエレベーターの有無などを調査の上、必要な措置を講じること」としていただいております。

第2のご意見でございますが、製造者による保守点検に係る技術情報の開示ということで、先ほど本年9月28日以降は保守点検マニュアルの添付が確認申請において義務づけられると申し上げましたが、この確認申請時に添付が義務づけられることとなる保守点検の内容の図書、保守点検マニュアルと言いますが、これに、「ブレーキ等安全に関わる装置の構造、調整方法、作業手順、部品の交換基準等に関する情報が盛り込まれるよう措置すること。なお、国土交通省は、保守点検マニュアルが改訂された場合にも、所有者や管理者に提供されるよう指導すること」とさせていただきます。

同じく保守点検に係る技術情報の開示につきまして、既設のエレベーターについても言及していただいております。「国土交通省は、既設のエレベーターについても保守点検に係る技術情報が開示・伝達されるよう、既設のエレベーターに係る保守点検マニュアル（改訂時を含む）についても開示若しくは所有者や管理者に提供されるよう指導すること」でございます。

第3点目のご意見でございますが、製造者によるリスク情報等の開示ということで、「所有者や管理者が製品を安全に管理するため、及び利用者が適切に利用するために必要なリスク情報や維持管理時に考慮すべき事項について開示されることが必要であると考えられることから、国土交通省は、製造者がこれらの情報について積極的に開示するよう指導すること」としていただいております。

4点目、技術力向上のための製造者と保守管理業者の協力体制の構築でございます。「製造者と保守管理業者の間で技術情報の伝達が十分に行われていないことが明らかとなったことから、国土交通省として、業界において、保守点検を行う技術者の技術力の向上が図られるよう、研修・教育の機会を設けるなど製造者と保守管理業者の協力体制の構築について指導すること」、このように意見をいただいております。

5点目、既設エレベーターへの戸開走行保護装置の設置の促進ということで、本年9月28日から施行されます戸開走行保護装置、新設のものには設置されますが、既設のものについては今後設置を促進していく必要があるということで、「国土交通省は、既設のエレベーターにも対応できる戸開走行保護装置の技術開発を推進し、普及を図ること」としていただいております。

6点目でございますが、エレベーターの安全確保に向けたさらなる取り組みということでご紹介をいたします。「国土交通省は、利用者の安全を確保するため、所有者、管理者及び保守管理業者が連携して不具合情報の把握、原因究明、解消等必要な対策を行うよう指導を行うこと。なお、これらの取り組みを促進するために、定期報告時に報告される不具合情報について、国土交通省において収集・分析した上で、今後重大事故につながる可能性のあるものについて、関係者間の情報共有を図り適時の対策に結びつけられるような方策を講じること」としていただいております。

最後に、「国土交通省においては、保守管理業務の契約に関する実態を把握した上で、建築物の所有者や管理者による適切な保守管理の確保のため、保守管理業者の選定に当たり留意すべき事項、保守管理契約において盛り込むことが望ましい事項等を盛り込んだ指針を作成し、周知、普及を図ること」。

以上、6項目から成る意見を報告書においてまとめていただいております。

最後のページは、このシティハイツ竹芝の事故以降の、本部会、あるいはその部会の下に設置されましたエレベーターワーキング、また、本年2月6日に設置されました昇降機等事故対策委員会等々について、あるいは国土交通省の対応について、まとめているところでございます。ご紹介をさせていただきます。

今の概要に加えまして、報告書のほうをごらんいただきますと、最後に付記事項ということをして28ページに追記させていただきます。この報告書、今回取りまとめをいただきましたが、「今後、新たな事実が判明し、その検証の結果、さらなる再発防止対策の必要性が生じた場合には、速やかに検討を行い、措置を講じることが必要である」と、付記事項という形で結ばせていただいております。

以上でございます。

【部会長】 委員、どうもありがとうございました。

今、委員と事務局から紹介のありました報告書につきましては、昇降機等事故対策委員会において検討されて、了承されたものでございます。議案としては報告ということになっておりますが、今のご説明について、もしくは事務局に何かご質問ございましたら、ご発言願いたいと思います。

どうぞ。

【委員】 質問なんですけど、刑事事件のほうはどういう進捗状況になっているのかということをお教えいただきたいんですが。

【部会長】 じゃあ、 のほうから。

【事務局】 刑事事件は、7月16日にシンドラー社とSEC社が起訴されております。今、公判に向けて検察のほうで準備中ということでございます。

【委員】 今回、警察と連携する形で調査を進めた最初の事例だったと思うんですけども、現時点でということですが、うまくいったと思うかどうか、あるいは問題点などについて問題意識があれば、お伺いしたいんですが。

【事務局】 事故が起こってから実際に実機調査をするまで2年半要してしまったということで、そこについては時間が非常にかかってしまったということなんですが、その過程で、反省も踏まえまして、警察との協力の申し合わせ、それから実際に幾つか文書も交わしまして、この報告書の中では、実際に捜査当局のほうから情報をいただいたり、もちろん実機調査をさせていただいたり、あるいは還付請求ということで、押収されたそれぞれの社が資料を還付請求した際にも迅速に対応していただくとか、そういうご協力をいただいていると。

あと、この事故以外なんですけども、警察との申し合わせで、事故が起こったときは、その初動について、捜査当局とは別に、国土交通省、それから事故対策委員会委員が実機（現場）を直ちに検証できるような形で協力をするというような取り決めをいたしまして、実際にその後、事故が起こったものにつきましては、いわゆる警察が非常線を張った中に入れていただいて、事故が起こった直後に事故機を検証できるようなことも、実際に行われております。そういう意味で、現時点ではかなり、捜査当局との協力という体制についても、確立できているんじゃないかというふうに考えております。

【委員】 ありがとうございます。たしか、協定を結んだ段階での印象だと、どういふふうに仕組みをつくったらいいかという問題はあろうと思うんですけども、警察の捜査を妨害しないといいますが、阻害しないような形でやるというニュアンスが非常に強くて、それからやり方としても、今回の場合は警察の捜査のほうで先行する形で後追いで行政が入っていったということだと思っておりますが、こういう仕組みを恒常的な制度にする形になるとしますと、捜査の話と、それから行政調査を独自で行うものと、そういう前後関係があつていいのかどうかという問題があつて、同時並行的に進むということが多分一つの典型例なんだと思っておりますが、そうすると今の協定の内容もほんとうに今のでいいのかという問題もあつて、そのあたりは実は課題がかなりあつて、理屈も整理しないといけないと思うし、それから行政のほうの執行体制も整備しないといかんというところがあると思う

んですけれども、そういう意味では制度的な課題はかなりあるんじゃないかという気がしておるんですが、そういう点はいかがでしょうか。

【事務局】 まさに委員おっしゃるとおり、今回そういう協力体制を構築し始めたばかりというようなことで、例えば実際に事故機に行くときにやはり、警察が駆けつける時間と、それから特定行政庁、さらには国土交通省が現場に行く時間と、どうしてもタイムラグがあるというようなところをどういうふうに調整するかとか、あるいは、事故機を押収するというような権限は捜査機関固有のものでありますから、そういうものについてどの時点で見させていただくかとか、そういうものについては、今、制度面というふうに委員おっしゃられましたが、制度面もあるかもしれませんが、実態上どういうふうに両者がうまく協力し合えるかというようなことについて、1つ1つ例を積み重ねながら、また、問題点があれば捜査当局とご相談しながら進んでいくというような形かと思います。その上でもちろん、何か追加で交わす必要があれば、追加で交わすこともあり得るかもしれません。

【部会長】 私も委員会に何度か参加をさせていただいて、今、委員のお話の、私、細かい法的な問題は理解しかねるところもあるんですけれども、実態としては比較的うまく関係機関との協力はできたと思います。多分これをもとに国土交通省のほうも一つのシステムとしてより交流のできるものに向かうのではないかと、そういう期待感を持っておりました。

委員、何か本件に関連して、直接かかわられた立場で。

【委員】 警察と話がうまくでき始めてから、我々は最初に行って現場を見ることができるようになりました。多分、初めてだと思うのですが、やっとうまく話ができ、情報もいただけた。ただ、今おっしゃったように、捜査に支障のあるようなものはもらえません。向こうは向こうで役割があって仕方ないというふうに思います。我々が要求したもので問題のないものは積極的に出していただけ。今の制度の中では、少しこういうことを経由しながらだんだんお互いに意思疎通をよくしていくという可能性はあると思います。ただ、このエレベーターだけではなくて、こういうたぐいの事故全体の事故調査というのは、省庁を超えて改めて検討する価値のあるものだというふうに思います。今回については、現枠内というか、法律の中でうまく動き出しています。これからもう少しお互いになれば、よくなっていくのではないかというふうに思います。最初の印象としては、警察の人もやさしく対応してくれたりしていますので、ぜひこの方向で努力していきたいなというふうに思っています。

【部会長】 ありがとうございます。ぜひ、こういう制度的な面で 委員のほうからもいろいろな提言をしていただければと思います。よろしくお願いいたしたいと思いません。

ほかに何か。

【委員】 これは、所有者の責任というのはどこかで追求されているんですか。

【部会長】 今の 委員の話は、現状の状況ということでございますか。

【委員】 はい。先ほど刑事上はシンドラーと保守会社のSECとおっしゃったんですけども、事故報告の概要書の2ページを見ると、「所有者、管理者及び保守管理業者による不具合への対応が極めて不十分であった」という表現をされていると思うんですが、この場合の所有者、賃貸住宅ですから所有者がいると思いますけど、これはどうなっているんでしょうか。

【部会長】 事務局のほうから、お願いいたします。

【事務局】 裁判上の追求という意味では、民事のほうでは、所有者の港区、管理者の住宅供給公社、それから、シンドラー、日本電力サービス、SEC社、その5社が被告ということで、現在、それについては既に口頭弁論が開始されております。

【部会長】 ありがとうございます。

ほかに。ほかの技術要因とか、ございますでしょうか。

ちょっと私から、確認でございます。今回の 委員会で原因と分析をして、複合要因というのか、単発ではなくて、いろんな要因が重なっている。比較的この報告書の中で強調されたのが、コイルの短絡ということがあって、それが何で起こったかということについても事務局のほうから報告書の紹介ということであったんですけど、これはかなり特定できたと思ってよろしゅうございますか。

【委員】 実は、我々はそのコイルを分解したところしか見てないのです。残念ながら。行ったときは、もう分解されていたのです。ただ、抵抗値が半分だったと、これはわかりました。それは事実です。どうしてこんなことが起きるのかということ、コイルが層間でショートすると、半分なんていうことはあり得ないのです。そうしますと、巻いている出入り口でショートすると、半分ということはあり得ると、そう判断して、どうも出入り口のところでショートしたんだろうと推測しました。そこに本来は絶縁物を入れておくとか、何か手を打ってあれば、防げる可能性はあります。同時に全体が揺れる構造ですから、信頼性の問題としてそういうことは起こり得るなという判断を、我々はした。それをほんと

うに検証したかと言われると、物そのものは我々が見たときは分解されていたということで、そこまで実際の検証はできなかった。しかし、全体から推測するところだという、かなり強い疑いを持ったというのが現状です。

【部会長】 ありがとうございます。それはこの報告書の中では何か形としては残るんでしょうか。今のお話ですと、委員会としての状況証拠というところもあったり、そういうものがあるんですけど。

事務局のほうから何か。

【事務局】 報告書の中では18ページのところに、先ほどの要約のほうでは簡単に紹介いたしました。少し詳しくご紹介しております。18ページの(4)のところですが、まず、「事故機の電磁ブレーキのブレーキコイルの抵抗値が定格値の約半分であった」と。これは関係機関からの情報としてございました。このような抵抗値が半分になるような現象というのは、通常の層間短絡によって起こる可能性は低いと。これは、技術的な判断として低いと判断した結果、ブレーキコイルの口出し線の立ち上がり部がブレーキコイルの巻線部と短絡していた可能性が考えられると推測しております。この巻線はエナメルでコーティングされて、さらにワニス含浸という方法で絶縁されていますので、通常の使い方の中では短絡を起こす可能性は低いと考えられると。これも考えられるということですが、さらに次のところですが、「事故機の型のブレーキは、ブレーキコイルがブレーキの開閉動作に合わせて動くという国内のドラム式のものとしては特殊な構造をしており、ブレーキ開放時にプランジャーがヨークに当たる際の強い衝撃によって、ブレーキコイルに振動が生じ、口出し線の絶縁処理が適切でない場合、口出し線とブレーキコイルが接触して摩擦を繰り返すことによって被覆が磨耗して絶縁が効かなくなり、短絡に至った可能性が考えられる」と、このように結論づけていただいております。

この表現ですが、「可能性が考えられる」ということで、あくまで可能性として言及しておりますので、断定したものではありません。

【部会長】 どうもありがとうございました。報告書の中に残していただいているということで確認をさせて……。

【委員】 書いてあります。今言ったように、こうだと断定できないところは残念でありました。

【部会長】 ほかに何か、ご質問、確認しておくべきこと、ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、これは 委員にお願いした昇降機等事故対策委員会の報告でございます。今ごろになっておわかりのように、報告に意見というのが付されております。7ですね。本資料の27ページから、7.1から7.6まで意見がついてございます。この意見というのは、事故調査に精力的に当たられて、六、七回の委員会を開催されたと。

【委員】 はい、本委員会は6回で、WGは4回だと思います。

【部会長】 約半年少しの期間にそれだけ精力的に原因を調査されて分析をされて、得られた情報から、分析の結果から、今回の再発防止のための提言をされたものでございます。冒頭に から、安全な社会というのか、安全な建築をつくるという国土交通省の方針を示されておりますので、ぜひこの報告書の中の7にお目通しをいただいて、今後のエレベーターの安全性の向上のためにこれを着実に実施されるよう、この部会として要望ということを私部会長のほうから申し上げたいと思います。よろしくお願いいたい。

【事務局】 今、部会長からコメントをいただきました。お話にもございますように冒頭でもごあいさつを申し上げましたが、私ども国土交通省といたしましては、今回の事故を大変重く受けとめております。二度とこのような痛ましい事故が起きないように、全力を上げて取り組んでいかなきゃいかんと思っております。したがって、これまで講じてまいりました措置に加えまして、この報告書でいただきましたご意見というものをしっかり受けとめまして、必要な対策を速やかに実施をいたしまして、エレベーターの安全性の確保に努めてまいりたいと考えております。引き続き、よろしくご指導のほどをお願い申し上げます。

【部会長】 ということで、私ども事故対策部会から国土交通省のほうに申し入れということを行いました。それに対して、今、事務局のほうからご回答を得たわけでございます。ということで、この 先生の委員会の報告書、ここの場で了承するわけではございませんが、こういう報告を得たということを皆様方ご理解いただきたいと思います。

どうもありがとうございました。

【委員】 どうもありがとうございました。

【部会長】 委員、ほんとうに精力的なご検討、ありがとうございました。

【委員】 委員の皆さんに相当協力していただきました。ありがとうございました。

【部会長】 それでは、次に、報告(2)というところに移らせていただきたいと思います。昇降機等に関する技術的基準の見直し等について、若干、今の報告書と関連する内容が含まれていると思われます。よろしくお願いいたいと思います。

【事務局】 でございます。お手元、右肩に資料3とございます、A4の縦の資料をごらんいただけますでしょうか。昇降機等に関する技術的基準の見直し等についての状況でございます。この部会でもたびたびご紹介しておりますけれども、資料3、1枚目は昨年9月に行いました政令改正の主要項目を掲載させていただいております。1点目が戸開走行保護装置の設置の義務づけ、2点目が地震時管制運転装置の設置の義務づけ、さらに3点目でその技術基準の明確化といった政令改正を行っております、今月末、28日が施行日というふうに定められておるところでございます、この施行に向けまして、一連の技術基準を定めてまいりました。

1枚おめくりいただきまして、2ページのほうをごらんください。アンダーラインを引いてございますのが、前回2月の部会でご報告した以後制定いたしました告示でございます、2ページの下の方、2)の の4つ目の に下線が引いてございます。エレベーターの駆動装置・制御器が地震その他の震動によって転倒・移動するおそれがないようにということで、制御器や駆動装置の固定緊結方法を明確化するという技術基準告示を定めております。詳細、現物は17ページのほうに掲載しておりますが、説明のほうは割愛させていただきます。

それから、3ページのほうに行きまして、これも下半分のほうにございますが、特殊な構造・使用形態の昇降機につきましての技術基準告示の見直しを行っております。これも、一連の政令改正に伴いまして必要な見直しを行ったものでございます。

さらに、 といたしまして、エスカレーターの関係でも、滑節構造とした接合部が外れないようにということで、その技術基準の告示を制定しております。これは35ページのほうに現物がございます。

それから、 といたしまして、遊戯施設につきましても、ほぼ同趣旨で滑節構造とした接合部が外れるおそれがない方法を定める、あるいは、その客席部分につきましての技術基準告示を定めさせていただいております。

このほか、技術基準の見直しに伴いまして、定期点検、検査の告示についても所要の見直しを行っております、これで9月28日の施行に向けた一連の技術基準につきましてはおそろったという状況になっておりますので、ご報告を申し上げます。

【部会長】 どうもありがとうございました。

ただいまの資料3、昇降機等に関する技術的基準の見直し、これらについて何かご質問等ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。9月28日をもって戸開に関するものが施行に移るとい
とでございます。

私から、先ほどの報告書の中でもお願いしてございますけれども、ぜひ既存のエレベ
ーターの戸開防止ということについても何らかの施策を講じるよう、ご検討をお願いしたい
と思います。よろしく申し上げます。

ほかによろしゅうございますか。どうありがとうございました。

それでは、次の事項、今回は災害のほうでございます。前回の2月以来、幾つか建築に
かかわる災害が発生しております。それについてのご報告をお願いしたいと思います。時
系列的には逆でございますけれども、最初に、先月11日に起こりました駿河湾を震源と
する地震につきまして、これは のほうからお願いしたいと思います。

【事務局】 それでは、ご説明いたします。資料4と、それから一番下にあります参考
資料というのをごらんになっていただきたいと思います。

資料4、めくりまして1ページ目に、駿河湾の地震の強震記録ということで、8月11
日の早朝5時ごろに地震が起こりまして、駿河湾に発生したということで、想定東海地震
の震源域の中だということで、前兆じゃないかというような心配があったわけですが
も、ここの地図の星印のあるところが震央でございます、その周囲の何点かで震度5強
以上が観測されたものについて、表2にリストアップされております。計測震度で5から
5.7ぐらいの値のものが10カ所ということです。次の2ページ目から、実際に記録され
た波と、それから、それを加速度と応答スペクトルという形で、縦軸が速度応答スペク
トルの値、横軸が周期なんですけれども、それぞれ対数目盛りでかかれております。これ
をごらんになっていただきますと、今回の地震は地震の波が続いている時間が比較的短い
ということが2ページ目の上のほうを見ていただければわかりますし、それから、右のほう
の両対数の速度の応答を見ていただきますと、ピークが横軸で0.5秒よりも少し左側にあ
りまして、富士山の山のようにすーっと周期が長くなりますと短くなるような傾向がござ
います。これは、2ページ、3ページ、4ページとずっと見ていただいても、皆同じよう
な形になってございます。そういう特徴がございました。

6ページをちょっと開いていただけますでしょうか。それから、参考資料のほうを横に
並べて、岩手・宮城内陸地震と比較されて、今回もなぜ大きな地震にもかかわらず被害が
あまりないのかということで比較されるわけですけど、岩手・宮城の2ページ目あたりを
見ていただくと、波が、揺れているところの長さが気持ち長いというのと、それから右の

ほうの両対数でかかれた絵のほうは、富士山の山の形というよりは、右のほうまで少し長くなっているということで、岩手・宮城と比較されるんですけども、そのときよりは今回の地震のほうがより短周期の成分が多い傾向があったと思います。それは、資料4の6ページに、いろいろな波について比較したものが書かれております。6ページの上のほうの絵を見ていただくと、今回の御前崎とか榛原なんかの地震の各観測点の線と、それから先般の岩手・宮城の線が比較してありまして、一番下のほうに兵庫県南部の線が比較してあります。これを見ていただきますと、富士山型に山のある破線が建築基準法の第2種地盤なんですけど、それに比べて、0.5秒以上の短周期ではそれより大きくなっていますけれども、0.5秒よりも大きな周期では、今回の地震も岩手・宮城の地震もずっと小さな入力ということで、このあたりが建物への被害がすごく少なかったんだろうと、そういうふう考えております。

それから、今回の地震については、11ページをごらんになっていただきたいと思うんですけど、このほうの観測網で記録されております。11ページの地図にある青いプロットが観測点で、駿河湾では1カ所ぐらい、それから東京周辺で幾つか観測されております。例えば、13ページの図7というのをちょっとごらんになっていただきたいと思いますが、同じ波が駿河湾から東京のほうまで来ますと、相当長い継続時間になっております。ただ、東京のあたりで心配されているところの長周期というのは、7秒後とか、8秒後とか、そういう線なんですけど、その辺について横の両対数を見ていただくとあまり大きくないということで、それほど長周期の成分は今回入っていなかったということが報告されております。

今後も地震等がありましたら、とと連携して同じような形で報告をいたしたいと思っております。

それから、本日は資料を用意していませんが、四川地震のレポートをホームページにアップしているんですけど、印刷物ができましたので、委員の先生方には別途送付させていただきますので、ご参照していただければと思います。

以上が、駿河湾を震源とする地震の関係です。

【部会長】 どうもありがとうございました。

今のご報告について、何かご質問ございますでしょうか。

先ほども、東京は地震がありましたよね。11時ごろあったと思うんですけど、ちょっと最近多いかなという。

どうもありがとうございました。今後ともぜひ、建築物に関する波形の解析等、鋭意進めていただくようお願いしたいと思います。

それでは、次が岡山県と群馬県で発生いたしました竜巻による建築物被害。事務局、お願いします。

【事務局】 資料5でございますけれども、7月19日に岡山県の美作市で竜巻がございました。それから、7月27日、ちょうど1週間ぐらい後に群馬県の館林市でも竜巻がございまして、 と一緒に現地調査をしてまいりました。1ページ目の下のほうに写真がありますけれども、屋根が丸ごと飛んでいるような被害だとか、次の2ページ目の写真5にありますように、工場の壁面、1つの壁面だけが、風圧というか、中の加圧と外の風圧のために外壁面が破れたというような形で、これまでも竜巻の被害調査をやってきておりますけれども、屋根が飛ぶ、それから、飛散物が建物にぶつかって壁面に被害を及ぼすというようなことが観察されております。

3ページ目に藤田スケールというものの説明がございますけど、今回の竜巻は、藤田スケールというスケールで言うと、F2ということになってございます。実はF5ぐらいまであるんですが、アメリカなんかですとF5ぐらいのクラスの竜巻が年に1度ぐらいずつ起こっているということだそうなんですけれども、日本では、これまでの竜巻は、4ページにあります、F3というのが最大だそうでございます。これらの被害については、毎回大体、現地調査に行っておりますので、ウェブ等にその報告書がございますので、ごらんになっていただければと思います。

それから、余計なことですが、米国はトルネードがかなりあれなんです、最近、改良藤田スケール、EFスケール(Enhanced Fujita Scale)というのを2年ほど前から使うようになってきているようでございます。日本では、現状では藤田スケールをそのまま使っているということでございます。これまでの竜巻の被害と比べて特別なことがあったかということは特にありませんけれども、ご報告させていただきました。

以上です。

【部会長】 どうもありがとうございました。

ご質問ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。竜巻は、アメリカあたりは予報と予想地から脱出するというのがどうも対策のようでございますが、日本は何か具体的な予報というのはあるんですかね。

【事務局】 どこで発生するというのはよくわかっていないという。発生しそうな場所はわかるようなんですけれども、いろいろな可能性があり過ぎて、予報まではいってないと思います。

【部会長】 どうもありがとうございます。

【委員】 予報が全くないという、誤解があるので。昨年から気象庁が竜巻注意情報というのを発表しています。ただ、都道府県単位ということと、それから、アメリカに比べると日本の場合は非常に発生から死滅まで時間が短いので、見てから対応するというのはなかなか難しいという状況があるというのが1つです。おそらく今回の館林のは、これまでの竜巻に比べるとやや継続時間が長かったというがあるので、若干、被害に差があるかもしれないという気はしています。

以上です。

【事務局】 どうもありがとうございました。

【部会長】 貴重な情報、ありがとうございました。

それでは、次に、もうちょっと時系列が戻ります。報告の(5)で、渋川市の老人ホームの火災事故ということについて。これは、事務局の さんのほうから、ご説明をお願いしたいと思います。

【事務局】 でございます。お手元、右肩に資料6とございます。本年3月に発生いたしました群馬県渋川市の老人ホームにおける火災について、その後の対応も含めてご報告いたします。

1枚目が概要でございます。火災の概要でございますが、発生は本年3月19日の22時45分ごろで、場所は群馬県渋川市内でございます。静養ホームたまゆらというところで火災が発生いたしまして、10名の方がお亡くなりになりました。ほか、負傷者の方が1名という、人的被害の状況でございます。火災のほうでございますが、この老人ホームから出火いたしまして、3棟400平米弱、388平方メートルが焼損したという状況でございます。

この建物の概要でございますが、敷地内に幾つかの建物がございまして、3ページにその配置図的なものがございます。本館、別館1、別館2とございまして、本館のほうは118平米、別館1とございますのが188平米、別館2というのが80平米というような状況でございます。その建築経過といたしましては、平成8年に本館等につきまして事務所として建築確認を受け、以後、別館の1、2について建築確認を受ける等をしており

ますけれども、1ページ目の3.建築経過の に書いてございますように、その後、無確認での増築が行われたものというふうに思われます。それは、3ページの配置図のほうにも無確認の増築と思われる箇所ということで示させていただいております。

建築基準法との関係でございますが、4番でございます。群馬県のほうが実施いたしました調査によりますと、 、 、 とございます3点につきまして違反の可能性が高いということで、引き続き調査中でございます。1つは、今申し上げましたような増築に関する手続違反ということ。それから2番が、非常用の照明装置が設置されていなかったということ。3点目が、防火上主要な間仕切壁について基準に適合していなかったと。現物が焼けてしまっておるといった状況はございますが、こうしたものについて違反の可能性が高いという状況でございます。

2ページのほうをごらんいただきますでしょうか。国土交通省側の対応でございますけれども、引き続き群馬県等から情報収集を行いますとともに、緊急点検を行っております。それは、4ページのほうをごらんいただけますでしょうか。別紙1と右肩にございますが、3月19日に火災が発生いたしました。23日付で都道府県を通じて特定行政庁に対し、未届け有料老人ホームを対象に建築基準法令違反の状況について緊急点検の実施を要請いたしました。その4月30日現在の状況を取りまとめたのが別紙1で、5月28日に公表させていただいております。この時点では、点検済みのものが406件、そのうち違反を把握したものが258件ということで、違反の割合が63.5%と、非常に高い状況でございました。この時点では、是正指導はかなり行っておりますが、実際に是正済みに至っているものはまだ2件というのが、4月30日現在の状況でございました。

その後さらにフォローアップを行いまして、12ページまで飛んでいただけますでしょうか。こちらのほうがそのフォローアップということで、6月30日現在の状況につきまして先日8月20日に公表させていただいたものでございます。先ほどの4月末現在以降に少し、該当しないものが判明したり、あるいは新たに把握したものが58件あるといったようなことで、対象件数は498件という状況に少し増加しております。点検済みのものに対しまして違反を把握したものが、3つ目の欄、Cの欄でございますが、64.5%という状況になってございます。是正指導につきましてはこのうち267件について行っておりますが、是正済みに至っているものはまだ19件ということでございますので、引き続き定期的にフォローアップを行いながら、特定行政庁のほうにも安全対策の徹底を要求していきたいというふうに考えておるところでございます。

この件につきましてのご報告は、以上でございます。

【部会長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの渋川市の老人ホームの火災について、何かご質問等ございますでしょうか。

【委員】 4ページのタイトルで「未届の有料老人ホーム」と書いてありますけれども、建築主としては、有料老人ホームとして建てているのではなくて、共同住宅ないし寄宿舎として建てている。それで、それに何らかの福祉サービスを提供すると、厚生労働省はこれは有料老人ホームですという判断をされている場合が多いのではないかと思うんです。そういったしますと、未届の有料老人ホームではなくて、有料老人ホームとして未届の建築物というのがほんとうの解釈ではないか。

また、消防庁はこういう施設に対して消防法の区分でいう5項の口と6項の口の解釈がここで変わってくるわけですね。そういうことをトータルにして見ると、これは、国土交通省、消防庁、厚生労働省で統一した見解で発表したほうがインパクトが強いのではないかという感じがするんですが、いかがなものでしょうか。私が聞くところによると、一緒に調査をしているというふうに聞いておるわけですが。

【部会長】 これは、事務局のほうから何か、国交省としてのお考えはありますでしょうか。確かに、今、建築基準法上、用途で老人ホームというのはありますか。ないですね。

【委員】 ないと思います。

【部会長】 ないですね。今、委員ご指摘のように、会社の寮みたいなものを会社が手放して、それを買い取って老人ホームに使っているという例は私も見たことはあるので、その意味からいったら、建築確認の届けは出ているんですね。そのかわり用途は老人ホームとしては出してないという、そういうのが最初のご指摘ですね。

【委員】 はい。

【部会長】 第二の厚生労働省、消防庁、国交省との連携については何か、今お答えいただけるお考えはあるのでしょうか。

【事務局】 この緊急点検につきましては、これは週末の木曜日の深夜に発災をして、週明けに私どもと厚生労働省と総務省消防庁の3省合同で緊急点検通知を出してございます。この表題につきましても、この火災があった物件は若干微妙なんですけれども、基本的には厚生労働省さんのほうで有料老人ホームとすべきであるんだけど、届出が出さ

れていない、いわゆる未把握施設というものがこの時点で446ほどあると。県レベルでは把握しているけれども国でまとめてないとか、そういったものも含めまして母数がございまして、これを3省共同調査の対象といたしまして、表題につきましても一応この表現で調査をしたという、そういう経緯がございます。

事実関係としては、先ほど部会長からのご指摘あったとおり、建築基準法上、新築の段階では建築確認が出されております。ただし、これは焼損がひどくて断定には至っていないのですが、増築の段階で建築確認がおそらく必要で、それを怠っている可能性がかなり高いと。焼損しているので残念ながら断定ができないんですが、というふうに言われておりまして、そういう意味では、建築基準法の法令遵守も、直近の状況できちっと把握できてないということがございます。そういったものにつきまして今回は厚生労働省さんのほうで母数の未届け施設を押さえていただきまして、そういった高齢者の方がかなり集約されて就寝もされるといったものにつきまして、3省共同で法令遵守、直近の状況に照らして違反对策として徹底をして、そのフォローアップを続けているというのが現状でございます。

それから、建築基準法上は、老人福祉法上の有料老人ホームになるか、ならないかにかかわらず、防火上の規制というのはほぼ同じ規制がかかることになっておりまして、共同住宅、寄宿舍、有料老人ホーム、あるいは有料老人ホーム以外の社会福祉施設というものもあるんですが、いずれにしても、例えば違反率の多かった非常用の照明装置でございますとか、あるいは防火上主要な間仕切壁といった重要な防火対策といたしましては、用途が何であればほぼ同じ規制がかかるという基準になってございますので、そういう意味では、今回の問題は特に増築段階で建築行政としても無届けであった可能性があるわけで、そういったものを直近の状況で把握して法令遵守を指導していくということにございますので、そういった意味での指導をしているというのが現状でございます。

【部会長】 じゃあ、 委員。

【委員】 12ページの一覧表の是正済みの件数なんですが、残りの94%ぐらいについては、どういう状況なんですかね。全然やろうとしないのか、今、一生懸命やろうとして、できるだけ可及的速やかにやろうとしているのか。もしやる気がないんだったら、どういう制裁措置、是正命令か何か出すつもりがあるのかどうか、その辺教えてもらえればと思います。

【事務局】 もちろん、指導中ということで、非常用の照明装置のようなものは、極端

な話、球切れのようなレベルで済む是正から、例えば防火上の主要な間仕切壁ということになると、間仕切壁を完全に工事しなければいけませんので、費用等も含めて所有者のほうで直ちに対応をとっていただけないというようなことが現場ではあるかと思いますが、そういったものは特定行政庁のほうで粘り強く指導をしていただいているということと、当然、期限をつけて是正計画書の提出を求めるといような指導をしているのが大半でございます。ある程度費用がかかる話でございますので、期限というのは一定程度猶予せざるを得ないわけでございますけれども、明らかに従う意思がないとか、そういうことになってくれば、当然、建築基準法上の命令、こういった措置も含めて今後講じていただくということで是正に取り組んでいただいているということでございます。

【委員】 ちょっといいですか、確認で。

ことしの3月19日なので、例えばいつごろまでにというめどなんですかね。大体1年ぐらいとか、そういうオーダーですか。

【事務局】 これは個別事案ごとに状況が違うのでケース・バイ・ケースかと思えますけれども……。

【委員】 あんまりもたもたしていると、事故があった場合、役所の対応が問題になることがある。たとえば自宅の場合と違って、公共性の高いものについては、相当厳しく対応してもいいと思います。自宅は基本は自己責任というのがベースにあるかもしれませんが、人を住ませる、ましてや有料でという話になると、役所としてはかなり強行に指導してもいいのではないかと個人的には思います。

【部会長】 ごもったもたしいということだと思います。状況はいろいろあると思いますし、多分、こういう問題を抱えているところこそ資金がないところになっていて、実態的に難しいという困難さに皆さん方は直面されていると思いますし、ある意味で、ちょっと言葉は悪いんですけど、お年寄りの方が人質というのか、そういう形になっているので、どういう行政的なてんびんをかけるということでは、いろいろご判断があると思います。ぜひ関連するほかの省庁の方とも協議の上、今、委員のご指摘のように、なるべく早く対策を講じるように、強くお願いしたいと思います。

どうぞ。

【委員】 今のお二方のご意見と通ずるところがあるんですけども、2点お伺いしたいんですが、1つは、資料の1ページ目で建築基準法違反が3つ挙げられているんですけど、こういうのを見ると私がいつも思うのは、建築基準法違反と具体的な被害との因果関係は

どうなっているのかというところが気になって、それは、建築基準法自体が非常に技術的なものであるし、公法的な規制であるということなので、じゃあこれを守っていたらほんとうに被害が防げたのかどうかという問題もありまして、そこはどういう効果をねらっているのかというあたりと多分セットにしないと、単純な規制強化という話でもおそらくはなくて、国交省プロパーの問題だけでもないということなので、この辺はどういうご認識でいられるのか聞いてもいいですかねという感じなんですけれども、それが1つですね。

それからもう1つは、4ページ目以降の、さっきのご議論もありましたが、見届けの有料老人ホームに関する統計がまとめられているんですが、気になるのは届出がされている有料老人ホームにおける法令違反ですね。それとの比較というのがないと、未届けということがどのくらい意味のある区分であるのかどうかということがちょっとわからないので、そこはもし統計がおありでしたら、大体推測は、概要はつくんだけど、ほんとうに未届けだと法令違反が多いのかどうかということは確証はないと思いますので、そこも確認させていただければと思います。

【部会長】 ご回答いただけますか。

【事務局】 まず因果関係につきましては、建築基準法ではご案内のとおりハードの基準のみを定めておりますので、防火上の間仕切壁とかがもし不適合であれば、おそらく避難上にそれなりの影響があったということは一般的に考えられると思いますが、それに加えて、これは建築基準法外の問題になりますけれども、やはり、管理体制といいますが、かなり自力避難が困難な方も含めまして高齢の方が多数寝泊まりをされているような施設に火災があった場合には適切な避難誘導ということが当然必須だと思われるんですけども、その辺の点につきましては、これは建築基準法とは別途の観点から、違法性との因果関係というのは整理が必要なんだろうと思います。

それから、届出済み施設の法令遵守率はどうかということでございますが、申しわけございません、手元に数字はございません。ただ、今回は未届けということでございますので、建築基準法上の無断増築の可能性も含めまして、当然、建築確認をとっていれば、少なくともとった時点では、特に最近ですと遵守されて建てられている可能性が高いわけでございます。特に最近は検査率も上がっていますので、その時点では適合していたという可能性が高いわけですけれども、建築基準法上の増築の確認申請とか、こういった手続が出されていないということになると、一般論として法令違反の蓋然性が高くなりますので、今回はそういったところに絞って緊急点検を行ったということでございます。

【部会長】 どうぞ。

【事務局】 先ほど 委員のほうから、この是正について、やっている最中なのか、やる気がないのか、一体どうなっているんだというようなご指摘がございました。これももちろん一義的には特定行政庁がそれぞれ個別のものを指導しているところでございますが、これについてフォローアップする際に、是正計画というものが提出されておりますから、その期限がどうなっているのか、あるいは是正計画自体が出てないものはどうであるのかというような中身に突っ込んで本省のほうで把握をして、それについてきめ細やかに指導してまいりたいと思います。

【部会長】 どうもありがとうございました。

委員。

【委員】 私は、消防庁で小規模福祉施設の研究会を担当しておりますので国土交通省のご答弁は大体理解をしているつもりですが、皆さん方にご理解をいただきたいのは、有料老人ホームというのは、つい最近までは10人以上という規制がありました。現実には制度上は1人でも有料老人ホームで成り立つんです。ということは、既存住宅を幾つか集めて、それで有料老人ホームという可能性があります。そうしたときに、今おっしゃられたような間仕切壁云々という話が現実に関わり得るのだろうか。一方で、福祉ホームという、あるいはグループホームでも結構なんです。既存建築物を買い求めて、それをホームにしたり、あるいは、住宅街にある1軒の空き家の住宅を借り切って4人ぐらいの知的障害者を住ませる、それも今どんどん広がってきているわけです。ということは、福祉施設というのはどんどん小規模化、あるいは住宅化してきている中で、そういうものに対する規制、建築物としての規制をどうするかということは、ちょっと真剣に考えなければいけない時期かなということをご理解いただきたいんです。

【部会長】 どうもありがとうございました。新しい社会システムがだんだんできてくる、それに関する情報として、ぜひ建築行政のほうも今の状況を踏まえて検討するように、お願いしたいと思います。

どうぞ。

【委員】 時間を超過して、すみません。

1つは、大分迷っていたんですが、今の話とちょっと関連してです。山口県の防府で土砂災害がございました。もともと85年の地附山でも似たような事例があったわけですが、新しい災害形態の中で、これまでの2階、3階から屋外に避難をできるという建築基準法

的な安全性の確保から、場合によっては1階から2階に緊急避難をしていただくためのタイプ。現実には、エレベーターは非常に少ないですから、時間的には間に合わないんですね。これは短期じゃなかなか難しい問題だと思うんですけども、中央防災会議での大規模水害の避難の問題も含めて、どこかでちらっとお考えいただければありがたいなという気がいたしました。

あともう1点は、情報がもしあれば教えていただきたいという件なんですが、駿河湾の震度6弱の件、あるいはその直前に東京で震度4がございましたけれども、そういうタイプのときに、例えばエレベーターの緊急停止に伴い保守業者が復帰に行くとか、そういった統計を少しずつ整理して教えていただければというふうに思っています。確実にこれは大きな問題になっていくと思いますので、ぜひお願いしたいというふうに思っています。

以上です。

【部会長】 どうもありがとうございました。静岡の場合は朝5時ということで、エレベーターはとまったみたいですが、中に閉じ込め事故というのはちょっと聞いておりません。

【委員】 聞いてないですね。

【部会長】 議事次第の議題は終わりました、次はその他でございます。何か、委員の方々からご発言。

じゃあ、 委員。

【委員】 皆さんにちょっとご意見を伺いたいんですけど、今度、調査・検討委員会の委員長を仰せつかっているいろいろ悩んだことが実はありました。調査・検討ではあるけれども実際は、調査委員会ですのに、実は権限がない。運輸安全委員会みたいにちゃんと調査権があって一生懸命できればいいんですが、我々は非常勤で、時間を割いて一生懸命やっている。特定行政庁は立入権限はあるものの、我々としては警察と協力しながらやっている。今の枠内では非常にうまくいきつつあるというのは先ほどご報告したとおりです。実はもう少し大きく、製品安全とか、エレベーターも全部含めて、ほんとうに調査権限のある事故調査委員会というのはつくるべきなのかどうかということです。先ほど 委員からお話があったように、そういう議論をしたら、多分、省庁を超えることになると思うんですけども、どういうふうに進めたらいいか、何かいい案があったら教えて欲しい。とにかく、やっていて悩んだのはそこです。我々はほんとうにちゃんと原因を究明できるのかと言われたときに、最後という意味では実はできないんですね。

【部会長】 どうぞ。

【委員】 行政調査の話と、調査機関をどういうふうにセットするかというのは、これは戦後ずっと日本でなおざりにされてきた大きな課題の一つでありまして、今回3条機関でできましたが、あれは一つの先駆けなんだけれども、ああいうものが国の任務の中の主要な地位を占める形でセットされて機関を整備するということは大いなる課題だというふうに思っております。今までずっとそれは捜査機関に一辺倒で頼ってきたということがありまして、したがって権限がそちらに集中しているという問題があって、これは法制上の戦後レジームそのものでして、そこをひっくり返した上でセットするといいいかなあというふうに考えているところなんですけど、国道交通省も含めてなんですけれども、やっぱり国の任務というのは、純粋な国の任務はこれから減っていきますので、新しい課題として残っているのはその領域なんです。単に罰則をつけておいて、それでいいやということでは法執行をずっとやってきたんだけど、そうではなくて、行政調査も含めて、それから、即時強制とか、直接強制とか、同じカテゴリーに属する行政の活動というのがいろいろあるんですけど、そののところをどうやって開放していくかと。それを受けとめる組織と権限を与えるかというところが大きな課題なんですけど、どうにかなるといいなあというふうに思っております、私は論文などにそんなことを書いていますけれども、なかなか読んでいただけないので、ぜひお送りさせていただきます。

【委員】 ありがとうございます。

【部会長】 今の委員のご意見は、実態としてこの半年間おやりになって、今回の成果はきょう報告いただいたわけですけども、再発防止という形での報告書ということで取りまとめていただいて、今後、活用が図られるものだと思うんですね。ただ、今、実態論としてお話しいただいたように、あくまで、警察との協力というのか、警察のアンダーアンブレラというのか、その状態で、若干、調査に不満があるようなところもあったというふうな印象でございます。どうするかということについては、やはりこの事故・災害対策部会で一度検討をします。ただ、あまりアドホックなメンバーではなく、多分、実態としてできるとしたら、組織としてつくっておいて、事故形態に応じて、エレベーターだ、エスカレーターだといった形でのアドホックなメンバーによる調査委員会というのが、私の念頭に置けるようなものだと思います。ただ、制度的にこれは多分、法制局だとか、いろんな関連もあると思うんですね。そこに関しては少し、事故対策部会としての今後のあり方みたいなものの検討事項と、それを受けていただいて国土交通省として全体の日本の、

運輸安全委員会とか航空機事故調査委員会といったようなものの組織とどういう形で併存するのかという形を法的にご検討いただく。これはあまり短期間でできるものではないかもしれませんが、その方向でこの部会もしくはこの上の建築分科会のほうから少し意見を出すという形を考えたいと思います。

それでよろしゅうございますでしょうか。

【委員】 結構です。よろしく願いいたします。

【部会長】 私の時代かどうかわかりませんが、今のことは議事録に残していただいて、建築分科会のほうに意見として出したいと思います。

ほかに。

それでは、予定の議題はこれで終了でございます。本日は、長時間にわたりご検討、いろいろありがとうございました。これで本日の第14回の部会を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

了