

関係者不在施設における法的責任について

令和7年7月31日
消防庁予防課

○ 消防法上、防火対象物の関係者が負う可能性のある法的な責任は以下のとおり。

<消防法令に違反している場合>

- ・ 行政上の責任・・・行政処分（例：防火対象物の使用停止命令、消防用設備等の設置・維持命令）
- ・ 刑事責任・・・措置命令違反による罰則（例：拘禁刑、罰金）

<火災発生時に死傷者が発生した場合>

- ・ 刑事責任・・・**業務上過失致死傷罪**（刑法第211条）
- ・ 民事責任・・・不法行為責任（民法第709条）、債務不履行責任（民法第415条）

業務上過失致死傷罪

業務上**必要な注意を怠り**、よって人を死傷させた者は、五年以下の拘禁刑又は百万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も、同様とする。

過失と注意義務違反について

- 刑法における「過失」とは、単なる不注意ではなく、本来果たすべき注意義務に違反したことを意味する。つまり、「結果を防ぐために注意すべきだったのに、それを怠った」ことが問題になる。

過失犯の基本構造について

過失犯が成立するためには、次の2つの要素が必要

<結果の予見可能性>

- 行為者が、事故や被害の発生を予測できたかどうか。これは「予見義務」ではなく、結果回避義務を課するための前提条件となる。

<結果回避義務違反>

- 予測できた結果に対して、それを防ぐための行動（回避措置）を取らなかったこと。これが実際の「注意義務違反」にあたる。

注意義務の根拠について

<法令による義務>

法令上の義務に違反すれば過失が認定される可能性がある。ただし、法令に定められているからといって、直ちに刑法上の注意義務違反になるわけではなく、その義務が行為規範（単なる行政的なルールにとどまらず、刑法上の過失犯の判断において行為者が守るべき行動の基準）として機能していたかが問われる。

➤ 社会的規範・慣習

法令で明示されていない場合でも、社会通念上求められる行動が注意義務の根拠になる。

過去に発生した火災事例の判例から見る過失の判断について① (大阪市千日デパートビル火災)

引用元：最高裁判所第一小法廷平成2年11月29日判決

火災の概要について

発生日時：1972年（昭和47年）5月13日午後10時25分頃

建物概要：耐火造、地上7階・地下1階建て、塔屋3階建て、延べ25,924㎡、複合用途防火対象物（デパート、キャバレーなど）

出火原因等：出火原因不明。3階売場付近での電気工事中に発生。

概要：閉店後工事が行われていたデパートビルの3階から火災が発生し、多量の煙が7階で営業中のキャバレーの店内に流入したため、多数の死傷者（死者118名）が生じた。

過失の判断について

<被告人①：デパート管理課長・防火管理者>

自らの権限により、あるいは上司である管理部次長の指示を求め、工事が行われる本件ビル3階の防火区画シャッター等を可能な範囲で閉鎖し、保安係員又はこれに代わる者を立ち合わせる措置を採るべき**注意義務を履行すべき立場にあったというべきであり、右義務に違反し、本件結果を招来した被告人①には過失責任がある。**

<被告人②：キャバレー代表取締役・管理権原者>

救助袋の修理又は取替えが放置されていたことなどから、適切な避難誘導訓練が平素から十分に実施されていないことを知っていたにもかかわらず、管理権原者として、防火管理者である**被告人③が右の防火管理業務を適切に実施しているかどうかを具体的に監督すべき注意義務を果たしていなかった**のであるから、この点の被告人②の過失は明らかである。

<被告人③：キャバレー支配人・防火管理者>

あらかじめ階下からの出火を想定し、避難のための適切な経路の点検を行ってさえいれば、B階段が安全確実に地上に避難することができる唯一の通路であるとの結論に到達することは十分可能であったと認められる。そして、被告人③は、建物の高層部で多数の遊興客等を扱う（店舗名）の防火管理者として、本件ビルの階下において火災が発生した場合、適切に客等を避難誘導できるように、**平素から避難誘導訓練を実施しておくべき注意義務を負っていた**というべきである。したがって、保安係員らがいずれも（店舗名）に火災の発生を通報することを全く失念していたという事情を考慮しても、右注意義務を怠った被告人③の過失は明らかである。

過失判断のポイント

- ①閉店後に防火区画シャッター等の閉鎖を怠った。
- ②工事中の防火管理体制が不十分で保安係員の立会いもなかった。
- ③防火管理業務の監督を怠った。
- ④救助袋の管理に不備があった。
- ⑤避難誘導訓練が未実施であった。
- ⑥煙流入時の適切な避難誘導を怠った。

火災の概要について

発生日時：1982年（昭和57年）2月8日 午前3時過ぎ頃

建物概要：耐火造、地上10階・地下2階建て、延べ約46,697㎡、ホテル

出火原因等：たばこの不始末

概要：9階938号室から宿泊客の寝タバコの不始末により出火し、同ホテルの従業員が消火器により一応火災を消し止めたが再燃し、同室ドアが開放されていたため、火勢が拡大。フラッシュオーバーを繰り返しながら9、10階の大部分の範囲にわたり、廊下、天井裏、客室壁面やパイプシャフトスペースのすき間等を通じて火煙が急速に伝送し延焼拡大。就寝中などの理由で逃げ遅れた9、10階を中心とする宿泊客らが激しい火災や多量の煙を浴び若しくは吸引し、又は窓から転落したり、飛び降りるのやむなきに至り、33名が死亡し、多数が負傷した。

過失の判断について

<被告人：ホテル経営会社の代表取締役社長>

被告人は、代表取締役社長として、ホテルの経営、管理事務を統括する地位にあり、その実質的権限を有していたのであるから、多数人を収容する本件建物の**火災発生を防止し、火災被害を軽減する防火管理上の注意義務を負っていた**ものであることは明らかであり、（中略）右防火管理業務については（防火管理者）へ適切にこれを遂行するよう指揮監督すべき立場にあったというべきである。（中略）被告人は、昭和54年5月代表取締役社長に就任した当時から、本件建物の9、10階等にはにはスプリンクラー設備も代替防火区画も設置されていないことを**認識しており**、また、本件火災の相当以前から、既存の防火区画が不完全である上、防火管理者が行うべき消防計画の作成、これに基づく消防訓練、防火用・消防用設備等の点検、維持管理その他の防火災対策も不備であることを**認識していた**のであるから、（中略）いったん火災が起これば、発見の遅れや従業員らによる初期消火失敗等により、（中略）建物の構造、避難経路等に不案内の宿泊客らに死傷の危険の及ぶおそれがあることを**容易に予見できた**ことが明らかである。したがって、被告人は、（中略）消防法令上の基準に従って本件建物の9、10階にスプリンクラー設備又は代替防火区画を設置するとともに、防火管理者を指揮監督して、消防計画を作成させて、従業員らにこれを周知徹底させ、これに基づく消防訓練及び防火用・消防用設備等の点検、維持管理等を行わせるなどして、**あらかじめ防火管理体制を確立しておくべき義務を負っていた**というべきである。そして、**被告人にこれらの措置をとることを困難にさせる事情はなかった**のであるから、被告人において右義務を怠らなければ、これらの措置が相まって、本件火災による宿泊客らの死傷の**結果を回避することができた**ということができる。

以上により、被告人に本件火災による宿泊客らの死傷の結果について過失があるとは明らかである。

過失判断のポイント

- ①スプリンクラー設備や代替防火区画が未設置であった。
- ②防火戸・非常放送設備が整備不良であり、点検未実施であった。
- ③消防計画が未修正であった。自衛消防隊の編成に不備があった。
- ④消防訓練が未実施（形式的な訓練1回のみ）であった。
- ⑤消防当局の度重なる指導・勧告を無視し、改善措置を怠った。

過去に発生した火災事例の判例から見る過失の判断について③ (新宿区歌舞伎町雑居ビル火災)

引用元：一般財団法人 日本消防設備安全センター「消防関係等判例集」
東京地方裁判所平成20年7月2日判決

火災の概要について

発生日時：2001年（平成13年）9月1日 午前0時50分頃

建物概要：耐火造、地上5階、地下2階建て延べ516㎡、複合用途ビル

出火原因等：放火の可能性が高い

概要：東京都新宿区歌舞伎町にある雑居ビルの3階エレベーターホール付近から発生した火災。

ビルの階段や、エレベーターホールに置かれた大量の物品に燃え広がり、一酸化炭素ガスを含む多量の火煙が、営業中の3階及び4階の各店舗内に急速に流入した。3階の店舗（ゲーム店）にいた客と従業員17名、4階の店舗（クラブ）にいた客と従業員27名の合計44名が、一酸化炭素中毒死又は焼死した。

結果回避措置と結果との因果関係について

<被告人：(1)建物所有会社の実質的経営者、(2)同代表取締役、(3)3階店舗経営者、(4)4階店舗経営者、(5)3階店舗店長、(6)3階店舗の防火管理業務従事者>

被告人6名に共通するのは、本件ビルの階段及びエレベーターホールから①出火又は延焼の原因となる物品を撤去するとともに、②火災発生時に防火戸が自動的かつ正常に閉鎖するよう維持管理する措置である。

本件判決では、被告人らがそれらの措置を採っていれば、本件の結果発生を防止できるかという因果関係の有無について、鑑定受託者の鑑定や専門家の証言等に基づいて、上記**結果回避措置**を尽くしていれば、死亡結果や傷害結果は発生しなかったとして、**因果関係はあるとの判断**を示した。なお、排煙窓を塞いでいたダクト及び4階の店舗の内装等を除去する措置については、それ単体では本件結果発生との間に因果関係がないとした。

次に、本件判決は、1人の被告人(6)を除く、残り5人の被告人について、上記①・②の措置を尽すべき作為義務のあること、上記被告人らには、本件**結果の予見可能性があると判断**を示した。

そして、うち、4人の被告人については、①・②の双方の措置について、**結果回避可能性**（履行可能性）があること。1人の被告人(5)については①の措置については、結果回避可能性があるが、②の措置については、結果回避可能性がないとの判断を示した。

そして、5人の被告人については、**結果回避義務があり、それらを怠った過失**があり、それらの過失には、業務性があるので、業務上過失があるとした。1人の被告人(6)については、結果回避措置を講ずる作為義務（履行義務）が認められないとして無罪としたものである。

過失判断のポイント

- ①防火戸の前に物品を放置し、閉鎖を妨げた。
- ②煙感知器が隠されていたため火災の早期検知が不可能であった。
- ③避難経路（階段・エレベーターホール）に物品が多数放置されていた。
- ④防火管理者の指導・監督を怠った。
- ⑤消防計画が未作成であった。
- ⑥消防訓練が未実施であった。
- ⑦設備点検が未実施であった。

火災の概要について

発生日時：2007年（平成19年）1月20日 午後6時30分頃

建物概要：鉄骨造、地上2階建て、延べ約218㎡

出火原因等：アルバイト従業員がサラダ油を加熱中に放置し、発火

概要：カラオケ店において、同店アルバイト従業員が1階厨房で客に提供する軽食を調理するため、中華鍋をガスコンロの火にかけ、サラダ油を強火で加熱していた際、他の業務を行っている間に中華鍋の加熱を失念し、厨房を離れ放置したことにより発火して火災が発生し、同店2階客室内にいた客8名が一酸化炭素を含む高温の煙を吸引し、3名が死亡した。

予見可能性と注意義務違反について

<被告人：カラオケ店経営者（防火管理者）>

被告人において、同建物には、その営業形態から不特定多数の客が出入りしていた上、同建物で火災が発生した場合、1階と2階をつなぐ階段等を通じて建物内に火災が拡大しやすい構造であり、火災により逃げ場を失った客の生命身体に危害を及ぼす危険のあることを十分予見できたのであるから、火災発生に備えて、客の生命身体の安全を確保し、死傷者の発生を未然に防止するため、2階に開口部を設けて避難器具を設置し、同建物内に消火器を設置するとともに、従業員に対する消火訓練を実施し、同建物内で火災が発生した場合には、火災を早期に消火し、その拡大を阻止するとともに、客を早期に安全な場所へ避難させることができるよう防火上必要な措置を講じるべき業務上の注意義務があるのに、これをいずれも怠り、前記開口部、避難器具及び使用可能な消火器を設置せず、従業員に対する消火訓練を実施しなかった。

過失の判断について

被告人は、本店カラオケ店の経営者として、同店の防火管理上の義務を果たしていなかった過失に加え、本件カラオケ店の営業について届出をせず、消防署の査察や指導等を免れていたこと、自らの発案で、2階の窓を全て塞いだり、ガスコンロと流し台の間に壁を作って見通せないようにするなど、危険な構造の建物へと増改築を重ねたこと、これまでに注意喚起の機会を直接何度も経験しながら、経営状況等を重視するあまり防火面での何らの手立ても講じずに放置していたこと、本件当日、被告人が勤務できないにもかかわらず特段の措置をとらなかったことなど、被告人自身の行為が、本件失火及びその結果の重大な要因となっていることが明らかであり、本件における被告人の過失は、通常の火災死傷事故において、避難設備や防火体制の不備等に関してその管理者が負うべきいわば間接的な過失にとどまるものではなく、従業員の過失による火災を誘発させ、一旦火災が発生した場合には客の死傷の結果に直結するような過失であって、被告人の行為は厳しい非難を免れないというべきである。

過失判断のポイント

①消火器が未整備であった。②消火訓練が未実施であった。③2階の窓をベニヤ板等で塞ぎ避難経路が完全に喪失していた。⑤調理場の構造を見通しの悪い危険な形に改造していた。⑥繁忙時間帯に従業員1名だけで対応させた。⑦消防署の査察を回避した。

- 過去の火災における判例においては、事案の具体的な事情や関係者の役割、社会的背景などを踏まえつつ、**予見可能性**、**結果回避義務**、**行為の危険性及び危険性の認識**などを判断材料に過失の有無を判断していると考えられる。
- 火災事例の判例について引き続き情報収集を行い、過去の判例における過失の判断に係るポイントを整理していく。