第 1 回有床診療所火災対策検討部会 議事要旨

1 日時：平成25年11月 7 日（木）10：00～12：00

2 場所：三田共用会議所 大会議室

3 出席者（敬称略）

【委員】荒井伸幸、安藤高朗、石崎和志、市川邦男、榎一郎、
梶尾雅宏、古賀信次、次郎丸誠男、辻本誠、野村歡、
葉梨之紀、藤川謙二、室崎益輝（部会長）、山田常圭

【事務局】消防庁予防課

4 配布資料

資料 1 - 1 「有床診療所火災対策検討部会」委員名簿

資料 1 - 2 「予防行政のあり方に関する検討会」開催要綱

資料 1 - 3 福岡県福岡市診療所火災の概要

資料 1 - 4 医療施設における過去の火災

資料 1 - 5 関連する消防法令の概要

資料 1 - 6 スプリンクラー設備の設置基準

資料 1 - 7 関係機関との連携

資料 1 - 8 国土交通省の対応等

資料 1 - 9 厚生労働省の対応及び有床診療所の施設基準等

資料 1 - 10 ①有床診療所の特性 ②防火安全体制に関する緊急アンケート実施に係わる中間報告（全国有床診療所連絡協議会）

参考資料1-1 病院・診療所等に係る防火対策の更なる徹底について（H25. 10. 11消防予第398号）

参考資料1-2 病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検について（H25. 10. 15国住指第2494号）

参考資料1-3 病院等における防火・防災対策要綱について（H25. 10. 18医政発1018第17号）

参考資料1-4 病院・診療所等に係る実態調査の実施について（H25. 10. 28消防予第415号）

参考資料1-5 病院・診療所等の防火体制に係る実態調査の実施について

（H25. 11. 1医政指発1101第1号）

参考資料1-6 社会福祉施設及び病院における夜間の防火管理体制指導マニュアルについて

（H1. 3. 31消防予第36号）

5 議事

(1) 部会長の選任等

室崎委員が部会長に選任された。副部会長には、野村委員が指名された。

(2) 資料説明

本検討部会の検討目的、今回の火災の概要及び当該施設の実態、有床診療所の状況及び過去の火災の状況、関連する法令等について、配布資料に基づき、事務局、石崎委員、梶尾委員及び葉梨委員より説明を行った。

(3) 主な意見交換

○：委員 ●：事務局

- 消防法令では、防火対象物の用途に応じて、その火災危険性に対して防火管理、消防設備などの基準が決められている。診療所は消防法令上の用途の区分で消防法施行令別表第一（以下「令別表第一」という。）6項イという位置付けがなされているが、有床診療所は、泊まって介護される人など、火災時に自力避難ができない災害弱者が入っているから、むしろ令別表第一6項ロやハの要素が強いのではないか。安全対策を検討する上でも、令別表第一6項イの診療所というだけでは難しい要素があることを認識しながら検討していかなければならない。経営難による無床化や廃止によって、利用する人を排除することになっていけないので、どうバランスさせるかが大事だと思う。
- 病院、診療所、助産所の3施設は令別表第一6項イに分類される。認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ショートステイといった施設が令別表第一6項ロに該当する。比較的自力での避難が可能な高齢者の方が利用する施設として、デイサービスセンターとか、有料老人ホームでも要介護の程度が軽い方が入所する施設が令別表第一6項ハとなる。基本的に令別表第一6項イが医療施設、令別表第一6項ロとハが福祉施設という取り扱いになり、そのうち特に介護を多く必要とされる方が入所している施設が令別表第一6項ロということで、スプリンクラーの基準で見ると、かなり厳しい基準が設けられている。
- 有床診療所はあくまで医療施設だが、病院とは違って、自分で重症度がわからない患者が来て、診察の結果、入院が必要な状態である場合に対応するために始まったものである。入院させずに帰した結果として起きてしまう事故は、1日2日入院することで防げる。手術も日帰りですることを国は盛んに勧めるが、非常に危険視している。入院があれば24時間、夜中もということがあるので、外来だけ行い夜間は閉めてしまうのと

はまるで違うという意識を持っている。

また、福祉施設よりもはるかに低い入所料なので、人件費が出ない。それが問題で、夜勤を2人、3人置くこともできない。

- 最初、有床診療所は入院時間の48時間規制が非常に厳しかったが、昔は階段しかない2階建てのところはほとんどで、動ける患者が多かったが、高齢者が増えてきて、最初は病院を積極的に作っていった。しかし、病院も、昭和60年頃から、高齢者を100%入院させるならば規制をかけられるということで、病院に老人を100%入院させるのも厳しくなってきたため、特養や老健を作ってきたが、これも制限が厳しくなり高齢社会に対応できなくなってきたところで、有床診療所がこの数年見直されて、介護保険でも使えるようにすることになった。しかし、介護保険を使ってベッドを埋めると、避難のできない患者を抱えざるを得なくなってくる。夜勤で看護師ないしは准看護師が1人しかいない、医師も1人しかおらず、病院でも1病棟50床の場合、夜勤帯は2人しかいない。つまり全員を火事の際に脱出させることはできない。そのぐらい厳しいから大きい病院の場合スプリンクラー設備が設置されているが、今後、安全性を高めるとしても、有床診療所にはスプリンクラー設備の設置に投資する資金もなければ、看護師2人、3人で夜勤を組むような人件費も不足している現状がある。有床診療所の最大のメリットは、医師が必ずいるということである。看護師、准看護師、医療スタッフがいる入所施設というのは地域では頼もしい。そういう施設を地域包括ケアとして活用していくということで、ここ数年流れが変わってきた。これに対して防火の措置や、スプリンクラーも含めて財政措置をすることを本検討部会で方向付けしていただければ、厚労省としても予算を財務省に請求できると思う。高齢社会の日本を乗り越えるための有用な施設として大事に育ててもらいたい。
- 中小病院、特に自治体病院の場合、地方の医療を担っているのが多い。都心部はまだ若い人がいるが、地方だと入院患者はほぼ高齢者である。入院患者というのは全員、災害弱者であり、何らかの病気やけがで、動きが非常に悪い。正常者よりもとても避難に苦勞する状況である。特に高齢者はもともと歩けない方とか寝たきりの方も含めた方が担ぎ込まれて治療しているから、火災が特に夜間に起こったら、何名か犠牲者が出てしまうような状態であろう。被害を防ぐために、設備、人間的なシステム、消防や建物関係のチェックが重要となる。また、中小病院も非常に経営上苦しいところがあり、改善を必要とした場合に、行政的な補助が必要である。

- 資料 1-6 のスプリンクラー設備の設置基準は、もう少し詳しく説明したほうが良い。病院の例では、昭和 47 年にまず 6,000 m²以上の施設に設置を義務付けた。それから、既存の施設にも遡及適用するというのがあって、猶予期間がある。昭和 62 年の設置基準を 3,000 m²以上とした改正も 8 年間猶予期間がある。そういう制度について、何をしてきたのか、その結果どうなってきたのかを知る意味で、もう少し詳しく記述すべきである。
- 収容人員は、直近の平成 25 年 6 月に消防の査察に行ったときに確認したものである。消防法令上、病床の数プラス待合室の床面積の合計を 3 m²で割った数で算定することになっており、これが 27 名。それから、病院の従業員数が 16 名なので、合計 43 名で福岡市消防局に記録が残っている。火災発生時には 18 名がこの診療所の中にいて、そのうち 3 名は自力で脱出しているが、残りの 15 名は消防隊によって救出されている。
- 資料 1-3 の 5 ページの図で、1 階の玄関の左側に 2 階までの階段がある。2 階に上がったところに観音開きの戸があり、火災発生時は閉まっていた。1 階部分で火災が発生したということで、階段を上がってその戸までは黒こげになった状態だが、その先は燃えていない。ただ、煙などは入ったかもしれない。

同じ図の右端に円に近い部分があるが、これは屋外の階段で、3 階に住んでいた前院長先生が専用で使われていて、一般の方や患者が使うことは想定していなかったものと思われ、避難用ではない。火災時にはこれは使用されていないと考えられる。

同じ図の円の上にある階段が防火戸のある階段で、地下 1 階から 4 階までの階段で、防火戸が閉まることによって堅穴区画が構成される。1 階部分の防火戸が 2 つある（左側に UP と書いてある 2 つ）。常時開いていて火災が発生すると閉じるものである。これらは火災時開いたままの状態であった。その右側の DN の部分、地下におりる階段部分も開いていたようである。2 階部分には 3 つ防火戸があつて、一番上と一番下の右側の部分は、常時開いていて火災が発生すると閉じるものであるが、ともに火災時開いていた。中央はリネン庫の戸で、常時閉じているもので、火災時閉じていた。3 階部分は前院長先生夫妻の居室になっており、防火戸が 2 つあつた。下の方と左側にあるが、下の方が、元院長先生夫妻が住んでいたもので、常時閉じており、開けても自然に閉まるものだが、火災時どうだったかは、現在調査中である。それから、左側のものは、居室内の防火戸で、階段の堅穴区画を形成するものではなく直接関係ないが、これは常時開いていて火災発生で閉じるものだが、開いていた。4 階部分の防火戸は、常時閉じていなか

ればならないものだが、火災発生時、ノブをひもで固定してあり、下もストッパーがあ
って開いていた。

本来は火災が発生したら全部防火戸が閉まって堅穴区画を形成し、2階以上の方は1
階まで降りて階段横の出口から避難できるが、防火戸が閉まっていなかったため、1階
で発生した火災の煙が上がって避難しにくい状況であったと考えられる。

- 今回の火災を受けて、消防と建築機関により、病院46施設、有床診療所42施設の
立ち入り検査を実施した。法令の違反率は、病院も診療所もほとんど変わらず、合計6
0%に何らかの違反があった。その中で、病院と診療所で、防火管理者の再講習の受講
率や消防訓練の実施率、防災製品の使用率などに差異があった。火災が起きるとスプリ
ンクラーという話になるが、今回の診療所は任意で屋内消火栓設備が設置されており、
施設としては防火意識が高かったと考えられる。その消火能力が高い設備が有効に使わ
れなかったことが残念である。ソフト面の対策の重要性がわかる。

それから、建築と消防の連携が非常に重要であるが、竣工当時、建築設備の部分に属
する部分、防火戸や電気錠、誘導灯のフリッカー、排煙、防火ダンパ、これらは建築設
備であるが、実際は消防機関が検査して、消防の検査済証、これは通常、設備の検査済
証であるが、全部大丈夫だという条件のもとに検査済証を発行して、最終的に業者が建
築機関にそれを持って行って、建築主事が検査済証を出すという形で長年やっている。
防火戸は、竣工のときには十分点検するが、その後どちらが見るかというところが、市
としても、そういう施設で防火戸の作動まで確認するケースはなかった気がしていて、
今後一層の連携が大事だということと、あわせてソフト面の充実が求められる。

- 有床診療所をサテライトとして経営している方もいる。今回これだけの報道があつて、
スプリンクラーを設置してほしいという国民感情があると思うが、一方で、有床診療所
や中小病院の経営が非常に厳しいという状況を考えると、その部分をどうするかが最大
の問題になるだろう。そのためには国の補助、できれば全額補助が必要だと思うし、他
には福祉医療機構（WAM）などで、長期の借り入れで低金利、あるいは利子補給など
の措置が必要ではないか。また、改修工事期間中に患者に退院してもらわなければいけ
ないという問題もある。

有床診療所だけではなく、最近、医療関係者は介護施設やサ高住も経営しており、小
規模ながら、医療つきサ高住というものがあつて、非常に重症な方が利用しているし、
また国の施策で、特養や老健でも小規模のものをサテライトで設置しようという話もあ

り、お泊まりデイサービスという、短期宿泊ができるデイサービスセンターもある。そういうものが増えてくると、火災に関わる問題が非常に重要になってくるのではないかと。

数年前に私のところも、たこ足配線が原因で、電源にいろんな機械のコンセントを差し込んだ状態で、ほこりがたまったところから小規模な出火があった。徹底的な掃除や訓練もしなければならないが、コネクタやソケットの改良などもあわせて、包括的に検討していただければと思っている。

そういう意味では、それぞれの各施設ずつ検討するのではなく、包括的に検討する必要がある。

- 有床診療所が医療行政上非常に重要な役割を果たしている一方で、経営は非常に厳しい。その中で今回の火災が起こった。消防規制は診療所の設置者に義務をかけるものなので、その義務を履行できるような規制でなければならない。いかに実効性あるものにするかについて、これは医療政策とも大きく関わるので、引き続き厚生労働省、国土交通省と協力しながら、議論を深めていきたい。

一方で、今回のように、特に有床診療所が重要な位置を占めている地域部において、超高齢化社会が進む中で、入院されている方は災害弱者が非常に多い。そういう意味で、消防規制の関係では、福祉施設と同様の危険性があるのではないかとのご指摘もあった。そういう視点で、どういった安全性を高めるための制度にするべきかは消防庁を中心に考えていかなければならない。安全性を高めるための対策といったときに、どうしても、設備の強化だけではなく、今回の話では、防火戸をきちんと点検する体制といったソフト、ハード両面にわたってバランスよく考えなければならない。まず3省庁で連携して、実態調査の状況も見ながら、次回までに論点整理をさせていただき、十分な時間をもって皆様にお諮りしながら、準備を進めていきたい。

- 有床診療所の中でも、例えば眼科や産婦人科は入院日数が少なく、若い人が多い。なぜ老人ばかりが残るかという点、在院日数を減らすという国の方針で大病院は長くなる年寄りを受けないために、中小病院あるいは有床診療所がその受け皿になっている。介護施設や老人保健施設まで探すが、そこでは医療が十分提供されないし認められていないため、科によっては老人が増えてくる。家族が引き取る力がないので無理に帰すことはできず、やむを得ず増えるところがあることをご了解いただきたい。
- 今回の題目は有床診療所火災対策検討部会だが、今までの経過から見ると、いろいろな火災が起きて、対応する施設をそれぞれやっけてきている。今後、高齢者の社会だから、

有床診療所に限らず、それに関連した中小病院も含めて、入床者なり入院患者の安全を考えた対策をここで全部議論した方がいいと思う。

- 今回の火災が有床診療所で起こったということで、このような検討部会の打ち出しをしたが、ご参画いただいている委員の方は、診療所に限らず病院の方まで目配りできるように、ご議論いただけるつもりでお願いした。まずは今回の火災を踏まえてどういう対策が必要かを議論するが、それが19床以下のものだけでいいのかどうかといったことまで当然論点としては広がってくるので、最終的な議論については病院、診療所の枠をあまり意識しないで検討させていただければと思っている。
- さらに、病院、診療所の枠も超えて、高齢社会の問題として全体を見る視点も必要であり、そのあたりを事務局に整理していただきたい。

以上