

第 4 回有床診療所・病院火災対策検討部会 議事要旨（案）

1 日時：平成26年3月27日（木）16：00～18：00

2 場所：中央合同庁舎第2号館 地下2階 講堂

3 出席者（敬称略）

【委員】久保田起美恵（代理）、安藤高朗、野原邦治（代理）、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4-1 第3回検討部会議事要旨（案）

資料4-2 第3回検討部会の結果について

資料4-3 病院と有床診療所の比較

資料4-4 スプリンクラー設備を要さない有床診療所についての考え方（案）

資料4-5 水道連結型スプリンクラー設備の適用範囲の考え方（案）

資料4-6 小規模有床診療所等における火災時の対応指針（案）

参考資料4-1 「有床診療所火災対策検討部会」委員名簿

5 議事

（1）前回議事要旨の確認

特に意見なし。

（2）有床診療所等における防火対策のあり方

事務局が資料4-2から4-6に基づき説明。

（3）主な意見交換（○：委員、●：事務局）

■ 有床診療所・病院の実態について ■

○ 有床診療所・病院にすべてスプリンクラーの義務化をかけた場合、地域医療への影響が非常に大きい。3,000㎡以下だと5,000ぐらいの医療機関があり、アンケート調査を行い、実態調査をする予定である。万が一のために、どういうことをやっている

か等、このスプリンクラーの問題も含めて、さまざまな意見を聞く予定である。

- 病院は診療所に比べ防火戸の設置等により多く防火区画がなされているとの発言があったが、現場を見るなどして確認する必要がある。
- 病院の場合は、たくさんの患者が入院しているので、新規で作る場合と違って、大勢の患者を工事期間中どこに移すのかという非常に大きな問題がまず発生する。病院がこういうのを全部つけるとなると、現在の補助金では到底足りないので、経営上の大きな負担となり、病院を閉鎖するという医療機関もでてくる。非常に低い入院基本料で頑張っている医療機関が閉鎖をしていくと、地域の二次救急が破綻する。ぜひそういうところも十分頭に入れていただきたい。
- 介護施設でも義務化は段階的であり、義務化がかかっている部分についても補助金を出して設置してもらおうよう推奨されていた。病院についてもいきなり一律に義務化をかけるのではなく、医療機関の状況や地元の消防署と相談をするなど現場のきめ細かい対応を配慮すべき。
- 問題となっているのは、少なくとも200床以下、場合によっては100床以下、50床規模程度の非常に小さな地方の病院である。例えば50床の病院の場合、夜間に看護師が2人、それに当直医が1人、大体3人である。実態をきちんと把握して、もう一回議論するのが一番重要である。
- 小規模病院というと、専門病院など中にはあるが、大体が一般病院かあるいは療養病床、あるいはケアミックス病棟であり、非常に高齢者が多い。ADLも非常に重い方が多くて、なかなか自分では歩行できない、あるいは歩けてもものすごく時間がかかるというような方が多い。そのほかに障害者の方や難病の方もいるため、ほとんど職員による患者の搬送というのは、非常に現実的には難しい状況ではないか。

■ スプリンクラー以外の検討について ■

- スプリンクラーに代わる選択肢、例えば防火区画の性能を高めるとか、人員を多く配置することも考えていいのではないか。スプリンクラー一辺倒で選択肢を狭めていくのはいかがなものか。
- ハード、ソフトでうまく対応していくことの基本的な決め方をしてやっつけていかないといけない。ソフト面だけで対応できないし、ハード面だけで対応できるとも思わないので、何かその辺をうまく組み合わせて考える必要がある。

■ スプリンクラー設備の設置が必要な部分等について ■

- 平屋の場合は職員が上行ったり下行ったりしないで済み、窓からでも避難させられるので、スプリンクラーは不要であることを検討すべきではないか。
- 統計データでは病院の病室で火事が起こるのは35%、3分の1しか起こらないので、残りは全部いろいろなところで起こっている。それが診療室だとか、すごく高い機械等があるところであり、スプリンクラーヘッドの設置が不要な部分も多い。

■ 水道連結型の設置可能な規模について ■

- 福祉施設と違って医療に必要な施設が半分近くは持っているということで、病院と同じような手術場は要らないとか、レントゲン室は要らないとかそういうことをやると、除外すると大体1,000㎡以下に入ってくるのだらうと思う。そういうふうな考え方でいいのかどうか。そうではなくて、それも入れて1,000㎡までしか水道連結型は認めないということなのか。

- 病床部分等の合計が1,000㎡未満のところについては、有床診療所全体に、水道連結型のスプリンクラーでよいとする方向で考える。

全体のうちで防火区画された手術室等は計算上除外できるものとし、除外されている部分が、全体の過半を占めないようにして最大で2,000㎡というような考え方である。

- 有床診療所では、防火区画するために現実に新たに防火ドアをつけるのが困難な施設が圧倒的に多いだらう。

■ 診療科目によるスプリンクラー設置の要否について ■

- 100㎡区画等の通常スプリンクラーを設置することを要しない防火区画については、今回のスプリンクラー設置時も同じように適用されることになると考えられるため、この点も含めて検討していく。

- 診療科で区切ると本来要らないものにスプリンクラーをつけなくてはいけないという可能性がある。まず高齢者で寝たきり、ないしは認知証があつて動けない人たちをどう安全に避難させるかというときに、スプリンクラーがあるべきではないかというのがこの議論のスタートである。ほかにもこれだけの科があつて、すべてを調査したわけではないが、この色がついている診療科目だけ免除となると、多分ほかの科からどうして免

除部分に入らなかったのかという不満がでる可能性がある。そこは少し慎重に対応した方がいい。少し幅をもたして「など」というのは要るのではないか。

対象は高齢者で避難に誘導が必要な人を多く抱えているところはつける方向でいいのではないか。

- 診療科によってもものすごく専門化してきているので、少し例外項目を判断できるようにはしていた方がいいのではないか。
- 高齢者の方が多く入院されていて、それで看護の方が少ない施設がどれなのかというのが外から見て分からないと、規制のかけようがないという問題がある。今示しているのは原則として必要として、確実に不要なところだけは外すという考え方である。本当に必要なものを抽出する手法が望ましいが、現段階において見当たらない。
- 診療科目だけではなくて、一人一人の患者さんのADLと認知度、これによって大分分けられるのではないか。
- 後期高齢者が入院しているということが分かった施設は、きちんと入れるべき。後期高齢者のレセプトが出ているところはもう対象になると考えたらどうか。

■ その他 ■

- できるだけ経過措置期間を長くとる必要がある。また、新規の開業の場合でも有床診の補助金の対象にして、できるだけ安全な設備で安心して治療ができるような体制づくりが必要ではないか。
- 福岡市の診療所火災を受けて、国土交通省では建築基準法の改正を検討している。防火扉の検査をしっかりとやっていくという改正内容である。それに併せて、定期報告制度については、病院とか診療所とか、特に重要な用途は国が法律で指定してしまっていて、一律に報告を求めると。しっかりと防火設備を検査する仕組みと検査する人も育てていくとう改正内容である。
- パッケージ型自動消火設備は、もう少し小型にできるなどの工夫がされれば、利用されやすいのではないか。
- 火災通報装置と自動火災報知設備の連動は非常に大事であり、最初にやるべきだろう。
- 4月25日が補助金の受付締切で現場が混乱しているので、有床診療所に関しては、ある程度この会議で目途をつけて、次回からは病院のことを検討すべき。また次回有床診療所の議論では、もう期限を過ぎてしまう。有床診のことに関しては最後、大方の流

れをまとめていただかないと困るのではないか。

- 有床診療所だけ義務化をしてもいいかどうかということ、義務化するとなるとさらに要件を細かく考えたり、議論が必要。先に有床診療所のみを決定した場合、病院について議論を深掘りしていったら、また有床診療所の方の議論に戻っていくということも十分あり得る。次回以降はまず病院の議論を中心に行い、最終的に全体を見て、有床診療所、病院、それぞれバランスの取れた結論を出していく必要がある。ご指摘いただいたように有床診療所・病院の実態についても、十分に把握できていない部分もあるので、次回以降十分に材料を提供して、議論を進めていきたい。

以上