

第5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5月21日（水）10：00～12：00

2 場所：主婦会館 7階 カトレア

3 出席者（敬称略）

【委員】安藤高朗、山下一博（代理）、石崎和志、市川邦男、榎一郎
梶尾雅宏、次郎丸誠男、野村歡、葉梨之紀、藤川謙二、村上研一
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5-1 第4回有床診療所・病院火災対策検討部会 議事要旨（案）

資料5-2 病院におけるスプリンクラー設置に関する調査結果について

資料5-3 スプリンクラー設備の設置義務について

資料5-4 水道連結型スプリンクラー設備の適用範囲の考え方

資料5-5 スプリンクラー設備以外の消防用設備等の見直し

資料5-6 有床診療所等における火災時の対応指針（案）

参考資料5-1 「有床診療所・病院火災対策検討部会」委員名簿

参考資料5-2 「既存の病院に対する消防用設備等の技術上の特例基準の適用について」
（昭和62年10月27日 消防予第188号）

参考資料5-3 「既存の社会福祉施設等において、屋内消火栓設備をスプリンクラー設備に改造し設置する場合等における留意事項について」
（昭和62年12月4日 消防予第205号）

参考資料5-4 「小規模社会福祉施設に対する消防用設備等の技術上の基準の特例の適用について」（平成19年6月13日 消防予第231号）

5 議事

(1) 前回議事要旨の確認

特に意見なし。

(2) 病院におけるスプリンクラー設置に関する調査結果について

藤川部会員より資料5-2に基づき説明。

(3) 有床診療所等における防火対策のあり方について

事務局より資料5-3から5-6に基づき説明。

(4) 主な意見交換 (○：委員、●：事務局)

■ ■ スプリンクラー設備の設置義務対象について ■ ■

- スプリンクラー設置の義務化を機械的に強制した結果、有床診療所が閉鎖に追い込まれるということはあるとはならない。高齢者医療の問題とか、命と健康に関わる問題であり、これは大前提である。一方で、危険な状態に置かれている診療所・病院の人たちの命をしっかりと守っていくという社会的な責務もあるため、そのスプリンクラー義務の定義については慎重に検討する必要がある。
- 急性期医療を担う病院や夜間救急の受け入れを行ってる病院はスプリンクラーの設置対象外との案になっているが、二次救急も含めて、最近は救急外来から入院する患者の約7割が高齢者であり、非常に重症度が高い方が多い。療養病床よりは夜勤の看護師さんを含めたマンパワーは大きいですが、十分対応できるか検証していく必要がある。
- それぞれの病院の機能やマンパワーが分からないという意見があったが、今度できる病床機能報告制度やレセプトを活用すれば、大体分かるのではないかと。
- 延焼を抑制する構造にすることや人員を増やすこと、あるいはスプリンクラーやほかの設備を付けることが代替的な関係にあると思うので、うまく組み合わせを考える必要がある。スプリンクラーの設置が技術的に難しかったら、夜間の職員を一人、二人増やすというのも一つの考え方ではないか。そのためのコストはどうするのかという問題は残るが。
- 救急告示とか救急医療をやるとなると、それなりの人材も設備も揃えなければいけないので、救急告示病院を除外対象としてもよいのではないかと。なお、有床診療所でもおよそ半分くらいが救急をやっている。
- 2つ病棟があって、1つは慢性期で1つは急性期というのが意外と多い。ケアミックスの場合はどうするかというのも、検討しなければならない。

- 当直の看護婦が確保できないというのは、都会部ではなく、特に農村部で多く、有床診療所を閉鎖する一番の理由となっている。そのため夜間の看護婦がいればよいというのはなかなか難しいと思われる。
- 本当に設置が必要なもので、医療機関側としても設置したいという場合に、きちんと補助が出るようにすることが必要。東京オリンピックの関係で、地方から工事関係者が減少している状況がある。既存施設には猶予期間を十分に取る必要がある。また、新築の場合は、建築の設計段階のものもあり、早く結論を決めてくれないと設計ができないという問題もでている。
- 実行し得ない規制をかけるわけにはいかないもので、医療関係者の方々にご理解をいただける実行可能な規制のかけ方を是非模索していきたい。真に必要なもののみ限定をかけ、必要な財源を厚労省の方で検討いただく。また、義務はかからないが、自分たちはスプリンクラーを付けたいというところも補助対象とすべきだというのが今日のご意見と理解している。次回以降は、義務をかけてでもスプリンクラーを付けるべきものがどういう類型なのかということ、今回、考え方だけ示したが、もう少し検討を深めていきたいと考えている。

猶予期間については、政令改正をしてから9年+ α ぐらいの期間を考えており、今すぐスプリンクラーを設置という話ではなく、既存の建物については、9年数か月後までに設置すればよいので、工事期間や工事単価の点についてはその期間の中で解決できるのではないかと考えている。

■■ 補助金について ■■

- 設置したいというところにはきちんと補助が出るような制度が望ましい。ここは免除されているから補助が出ないと言われると、じゃあ、100%義務化した方がいいとかいう議論になる。最低限設置すべき対象を決めて、対象外のところにも設置したい場合は是非補助金を出すような制度であれば、相当地域の防火対策も進むのではないかと。
- 経済的な理由で設置が進まないということがあってはならない。財政的な補助の仕組みをどう考えるのが重要。高齢化社会における人々の安全というのはとても重要な意味があり、社会としてそこをどうやるかが重要。休業補償などまで含めて、病院に負担をかけては安全性の向上が進まないという点を考慮して、財政的・経済的なカバーをどうするのかということが1つの問題である。

- 補助金について、今年度はスプリンクラーや他の消防設備も対象にしているが、今後の予算要求も考えていきたい。今回の予算に関しては、こういった状況の中でどう優先順位を付けていくかという状況にある。
- 補助金と実際の単価の差の部分、病院が自己負担しなければいけない部分に対して、何とかうまく賄うような制度が必要ではないか。

■ ■ 水道連結型スプリンクラーの適用範囲について ■ ■

- 水道直結式は水圧が低いので、非常に急激に燃え広がった場合、水の範囲が通常のスプリンクラーに比べたら劣っていることは事実で、場合によっては消せないこともある。ただし燃えていく速度を遅らせるので、その間に避難誘導ができるのではないかという考えである。
- スプリンクラーの技術的な改良をもっとしなければいけない。ただ、これは時間がかかるので、今回の問題ではないのかもしれない。
- 「特に必要性の高い種類の病院・診療所」にはスプリンクラーの設置が必要であるが、地域医療を支える病院・診療所の経営が立ち行かなくなるような義務のかけ方はできないので、水道連結型の適用範囲もできるだけ広く取れるよう検討している。既存施設の場合は防火区画は厳しいという前回の検討会でのご指摘もあり、より簡素な後付けできるような考え方を新たに提示している
- 水道連結型スプリンクラーというのは、今まで1,000㎡までしか認めなかったのを病院診療所については、ヘッドがない部分の部屋を除いて、残りが1,000㎡未満であるものに適用できるというのが提示案である。

■ ■ 有床診療所等における火災時の対応方針（案）について ■ ■

- 指針（案）は、1名ですべきことが網羅的に書かれているが、実際にこれをやってみると、時間が非常にかかる。時間の要因を考慮せずに実施しても、機能しない可能性がある。複数の者による連携を含めるべきである。

夜間マニュアルの検証等では、時間的に適正であったかどうか、最終的に確認していたので、時間の要素を含めないと、漫然とやるべきことはやっても、時間的にアウトにならないか危惧している。
- 検証や訓練と対応の指針がリンクしている。あまり複雑にしすぎるとむしろ手間がか

かる。非常に多様なところがあるので、それぞれの実態に応じて、自分で自分のところは本当に安全かどうかという自己評価ができるような、少し簡単なマニュアルなり、指針を作る必要があるのではないかと。

最終的には、本当は実践さながらの訓練をやってみて時間を測るのが一番いいが、そう簡単にはできないかもしれない。

- 今回の案には、訓練等の機会を活用して、個々の実態に応じた職員が少ない状況での行動を検証し、その検証の結果を踏まえて必要な改善策の検討を行うことが必要だということをも明記している。
- 昼間の火災は、有床診療所であっても病院であってもスタッフが多く対応できる。やはり病院であっても夜間は少ないため、火災訓練をするのであれば、できるだけ夜間を想定してやるべきではないか。消防の方からは是非夜間の訓練を各地で指導してもらえば、各医療機関もそれがどんどん話題になって、防火意識も高まってくるのではないかと。
- 建物ができたときは当然安全な建物だが、使われ方によって火災になることがあるので、ホテルにある夜間の検証という仕組みを取り入れて、ソフト面を充実させていく、病院の方にも意識を持っていただくことが非常に重要なことである。訓練の大切さというのを非常に強調したい。

■■■ その他 ■■■

- スプリンクラー設置に対応するのが難しいものについては、地域の消防当局と避難の仕方など具体的な検討して届出により免除をすとか、そういうふうな対応というのはいかないのか。
- 設置基準にソフト面について、あまり細かい基準を作ると、消防機関としても、実態把握というのが非常に難しくなる。ソフト面についてはなるべく分かりやすいような整理の仕方が必要ではないかと。
- 消防が認めれば義務が外れるという仕組みではどうかということについては、それは消防が恣意的に、スプリンクラーの要否を判定するわけにはいかず、そういう制度を作ったとしても、かなり明確な判断基準が必要である。

このような仕組みの場合、病院にしてみれば、消防の判定によりスプリンクラーの設置がかかったり、かからなかったりで、経営上、非常に不安定な状態になり得る。

- 火災通報装置の連動化については、消防機関側が一番困るのは、火事でもないのに通

報が来てしまう可能性があることである。消防機関としては、あまりそれが集中すると困るという気持ちが内々にあるが、今回は病院などの施設からはどんどん通報を受けていきましょうということであり、これはとても重要である。これについてはたぶん反論はない。この委員会でもきちんとそれは決められることだと思われる。

以上