

第6回有床診療所・病院火災対策検討部会 議事要旨

1 日時：平成26年6月19日（木）13：00～14：30

2 場所：主婦会館 地下2階 クラルテ

3 出席者（敬称略）

【委員】安藤高朗、池内勝、石崎和志、市川邦男、榎一郎

梶尾雅宏、次郎丸誠男、野村歡（部会長代理）、葉梨之紀

藤川謙二、村上研一、山田常圭

【事務局】消防庁予防課

4 配付資料

資料6-1 第5回有床診療所・病院火災対策検討部会 議事要旨（案）

資料6-2 スプリンクラー設備の設置義務について

資料6-3 消防用設備等の設置基準の見直し

資料6-4 有床診療所・病院火災対策報告書（案）について

参考資料6-1 「有床診療所・病院火災対策検討部会」委員名簿

参考資料6-2 「消防機関へ通報する火災報知設備の取扱いについて」
（平成8年2月16日 消防予第22号）

参考資料6-3 「消防防災科学技術研究推進制度」における平成26年度新規課題の採
択（平成26年6月16日 報道資料）

参考資料6-4 消防機関へ通報する火災報知設備等に関する参照条文

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・病院火災対策報告書（案）について

（3）主な意見交換（○：委員、●：事務局）

■■スプリンクラーの設置対象について■■

○ スプリンクラー設備の除外要件の一つである13床あたりに職員1名という基準は、どのような考え方に基づくものか。

● 夜間の見守り体制が確保されていると考え得る地域医療支援病院における体制や医療

関係機関からの意見等を参考にして決めたものである。

○ 13床とは届出上の病床数ではなく、実績としての入院患者数が13床という意味か。

● 許可病床として病床を有している以上、その病床すべてに入院患者の方が入るという可能性があるため、病床の許可病床を想定している。

○ ベッドの稼働率の実態は、せいぜい80%ぐらい、地方だと60%ぐらいに落ちてしまう場合もある。有床診療所の場合は、4床以上でも、実績として1名未満を除くとしており、同様に実績で考えるべきではないか。

● 今回参考にした夜間の見守り体制が確保されている病院の実態が、入院実態数ではなく、許可病床に対する実際の夜間職員数を確認しているのので、許可病床数に対する職員配置とするのが妥当と考える。

○ 有床診療所の3床以下は、病院とは違う。どうしても手術の後、2、3日入院しないと危険な場合もあるためであり、病院がベッド数でどこまで埋まるかは考え方が違う。

○ ベッドが一番埋まっている状態で事故が絶対に起こらないというならいいが、いつ起こるか分からない。起こったときに安全を守るための基準を検討しており、稼働率より最大何名の患者を受け入れるかという議論をするべきである。

● 消防としては、この基準であればスプリンクラーを付けなくても夜間の見守り体制で大丈夫、それが13床当たり一人という考え方を示した。稼働率が高いときには義務となり、下がってくれば不要になるとか、そういった不条理を避けるためにも、外形的に許可病床で考えて、その稼働率も含め実際の夜間人員配置も踏まえた13床という考え方をご理解いただきたい。

○ この議論は事務局で精査してこの内容になったわけで、この数字でいかがか。

○ 異論は無い。ただし、将来的にはこの体制で対応が可能か検証は必要である。また、精神科単科の病院でも精神の療養病床が多くなっていて、一つの精神病院のうち3分の1の病床から半分ぐらいまで療養病床を持っている。他にも急性期病院でありながら療養病床を抱えているようなケアミックス病院など、病院の形態は様々である。細部の運用については、今後の検討及び追跡調査が必要である。

■■消防用設備等の設置基準の見直し■■

○ 新たにスプリンクラー設備の設置が必要となるもののうち1,000㎡から3,000㎡の間は、全て通常のスプリンクラー設備の設置が必要となるのか。水道直結型のものは、あくまでも1,000㎡までしか設置ができないのか。

● 福祉施設と病院を比較して、医療機関特有のスプリンクラーヘッドが付かない手術室やレントゲン室などがあり、そこを防火区画や不燃区画することによって、その部分の面

積は引いて、残った部分が1,000㎡未満であれば、水道連結スプリンクラーの設置を可能とし、それ以上であれば、通常のスプリンクラーを設置してもらうことを想定している。

○ スプリンクラーヘッドの設置を要しない部分については、昭和62年に病院の基準が作られたが同じ考えでよいか。

● そのとおり。今回は水道連結型のスプリンクラー設備の設置の可否を判断するための措置等についての議論であり、そもそもの基準を変えることはない。

■■報告書案について■■

○ 消防機関に通報する火災報知設備について火災通報装置をIP電話に接続すると、消防機関に適切に通報されないことがあるので、火災通報装置の設置対象を拡大するのであれば、この点についても早期に対策を講じるべき。

● IP電話については、非常時の電源が確保できないとか、消防機関からの呼び返しができない等の問題点はあるが、急速に普及しているのも事実なので、どのようにすれば対応可能となるか、いただいた意見も踏まえ、検討を進めていきたい。

○ 今回の100億円の補助金を議員連盟の努力によって国が対応してくれたが、厚労省の情報によると、400億円分ぐらい手が挙がり、実際25%ぐらいしか対応できていない。補助金対象外が増えると、一度には工事も予算も取れない。消防庁に経過措置期間の考えを聞きたい。また、国の責任として各医療機関が急いで競争で手を挙げなくても十分間に合うよう、しっかり財源面の担保を厚労省としても頑張ってもらいたい。

○ 去年取れた101億の補正予算の申し込みは、県によって申し込みを受けられない場合があるが、次回からは認めていただきたい。

○ 厚労省としては、しっかり確保すべく努力をし、通報装置についても設置拡大を含めて検討していきたい。

○ 設置義務がかからない有床診療所及び病院についても補助金を出すということは、報告書にも示されているとおりである。

○ 小規模な施設に適した自動消火設備の開発が、今年度の消防防災科学技術研究推進制度における採択課題となっているが、来年4月に施行される小規模社会福祉施設適用可能となると思われるので早期の開発を要望する。

○ スプリンクラー設備の設置除外の要件として、例えば1,000㎡以上の施設で、200㎡ごとに区画を設け、不燃とか難燃の材料を使用した上で、開口部に防火戸を設置するというものがあるが、そのような措置を講ずる場合についても、補助金の対象にできないか。

● 壁床を耐火構造にすとか、全ての開口部に防火戸を設けるとなると、ほぼ建て替え

に近いような費用がかかるので、それに貴重な補助金を使うよりは、スプリンクラーを設置した方が効率的ではないか。

○ この報告書でスプリンクラー設備さえあれば大丈夫となると、初期消火をはじめとした初動対応が遅れるので、患者を助けるためには、スプリンクラー設備が作動する前に消火を行うべきという認識を持つ必要がある。

○ 消防法の体系には当然ハードとソフトの両方の規制があり、病院や有床診療所についても、法的に必要な設備を設置してもらった上で、防火管理等のソフト対策もしっかりやる必要がある。

○ 経過措置については、前回の資料で2025年までとのことだが、それが終わった段階で未設置の施設があれば、違反でこの施設は使ってはいけないとなると大変である。特に田舎では、有床診療所は貴重な医療資源となっているので、そういった場合の対応はどのように考えるのか。

● 今までのご意見や検討を踏まえ、2025年6月末までにスプリンクラーの設置を考えている。これは、昨日参議院で可決成立した地域医療介護総合推進法案に基づく医療機関の機能分化が終えるときでもあり、また、過去の例を踏まえて若干長い11年11か月ほどの経過期間を考えている。

そして、厚生労働省の協力のもと、計画的にスプリンクラーの整備を進めていただき、ハード対策だけではなく、ソフト対策も充実しつつ、その間であっても安全な病院、診療所を作っていただきたい。

○ 方針については、委員の皆さんの合意を得たということで、更に報告書の文章等の修正意見があれば、後日事務局に提出いただき、そして、最終的には部会長一任ということでよいか。

○ 意義なし。

以上