

有床診療所・病院火災対策報告書

平成26年7月

有床診療所・病院火災対策検討部会

目次

1	検討部会の目的、委員構成、開催スケジュール	1
(1)	検討部会の目的	1
(2)	検討体制	1
(3)	検討部会の開催状況	2
2	福岡県福岡市の有床診療所火災の概要	3
(1)	火災の概要	3
(2)	火災に対する国・地方公共団体の対応状況	5
(3)	診療所における設備基準等	6
3	有床診療所及び病院の実態	7
(1)	過去の主な病院火災	7
(2)	有床診療所の施設基準	8
(3)	病院・有床診療所・助産所の状況について	9
(4)	病院と有床診療所の比較	10
4	有床診療所及び病院にかかる実態調査概要	10
(1)	病院・診療所等に係る実態調査（消防庁）	10
(2)	病院・診療所等の防火体制に係る実態調査（厚生労働省）	13
(3)	福岡市診療所火災を受けた病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検 （国土交通省）	15
5	今後の火災対策のあり方について	16
(1)	福岡県福岡市の有床診療所火災における課題	16
(2)	有床診療所及び病院における火災対策に係る基本的な考え方	17
(3)	ソフト面での対策	18
(4)	ハード面での対策	19
(5)	その他必要な対策	27
6	地域医療を担う有床診療所・病院への配慮について	28

添付資料関係

・ 添付資料 1	病院・診療所等に係る防火対策の更なる徹底について（消防 庁）	29
・ 添付資料 2	病院・診療所等に係る実態調査の実施について（消防庁）	30
・ 添付資料 3	病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検について（国土交 通省）	37

・ 添付資料 4	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（厚生労働省）	40
・ 添付資料 5	防火安全対策に係る緊急アンケート最終結果（全国有床診療所連絡協議会）	47
・ 添付資料 6	防火設備に係る緊急調査報告（全国自治体病院協議会） ...	62
・ 添付資料 7	病院におけるスプリンクラー設置に関する調査結果（日本医師会）	69
・ 添付資料 8	有床診療所等における火災時の対応指針（消防庁）	79

1 検討部会の目的、委員構成、開催スケジュール

(1) 検討部会の目的

平成 25 年 10 月 11 日（金）福岡県福岡市において死者 10 名、負傷者 5 名が発生した有床診療所火災の教訓を踏まえ、有床診療所・病院等の火災被害拡大防止対策及び火災予防行政の実効性向上等に関する検討を行うことを目的とする。

(2) 検討体制

「予防行政のあり方に関する検討会」の部会として、次に掲げる有識者により「有床診療所・病院火災対策検討部会※」を開催した。

※第 3 回までは有床診療所火災対策検討部会

有床診療所・病院火災対策検討部会（敬称略。五十音順）

役 職	氏 名	所 属
委 員	安藤 高朗	四病院団体協議会
委 員	池内 勝 (古賀 信次)	福岡市消防局 予防部長 (第 4 回まで古賀委員、第 5・6 回は池内委員)
委 員	石崎 和志	国土交通省住宅局建築指導課 建築物防災対策室長
委 員	市川 邦男	公益社団法人 全国自治体病院協議会 理事
委 員	榎 一郎	千葉市消防局 予防部長
委 員	梶尾 雅宏	厚生労働省医政局 指導課長
委 員	次郎丸 誠男	危険物保安技術協会 特別顧問 (元消防研究所所長)
委 員	辻本 誠	東京理科大学 教授
委 員	野村 歡	元国際医療福祉大学大学院 教授
委 員	葉梨 之紀	全国有床診療所連絡協議会 会長
委 員	藤川 謙二	公益社団法人 日本医師会 常任理事
委 員	村上 研一 (荒井 伸幸)	東京消防庁 予防部長 (第 4 回まで荒井委員、第 5・6 回は村上委員)
部会長	室崎 益輝	公益財団法人 ひょうご震災記念 21 世紀研究機構 副理事長
委 員	山田 常圭	消防庁消防研究センター 研究統括官

(3) 検討部会の開催状況

第1回	平成25年	11月7日
第2回	平成26年	1月16日
第3回	平成26年	3月7日
第4回	平成26年	3月27日
第5回	平成26年	5月21日
第6回	平成26年	6月19日

2 福岡県福岡市の有床診療所火災の概要

(1) 火災の概要

平成 25 年 10 月 11 日、福岡県福岡市の有床診療所「安部整形外科」において、死者 10 名、負傷者 5 名の被害を伴う火災が発生した。この火災の概要は以下のとおり。

ア 発生日時

出火時刻 平成 25 年 10 月 11 日（金）

覚知時刻（警察からの入電） 2 時 22 分

鎮火時刻 4 時 56 分

イ 建物概要・焼損状況

所在地 福岡県福岡市博多区住吉五丁目 29 番 13 号

施設名 安部整形外科

構造・階数 鉄骨造及び鉄筋コンクリート造・地下 1 階地上 4 階建て

用途 診療所（令別表 1 （6）項イ）

建築面積 219.43 m²

延べ面積 681.71 m²

各階の用途 地下 1 階(42.77 m²) 休憩室、倉庫

1 階(219.43 m²) 処置室、リハビリ室、病室

2 階(197.42 m²) 病室、厨房

3 階(152.40 m²) 名誉院長自宅

4 階(69.69 m²) 看護師寮

焼損状況 全焼（焼損床面積 282 m²）



ウ 死傷者

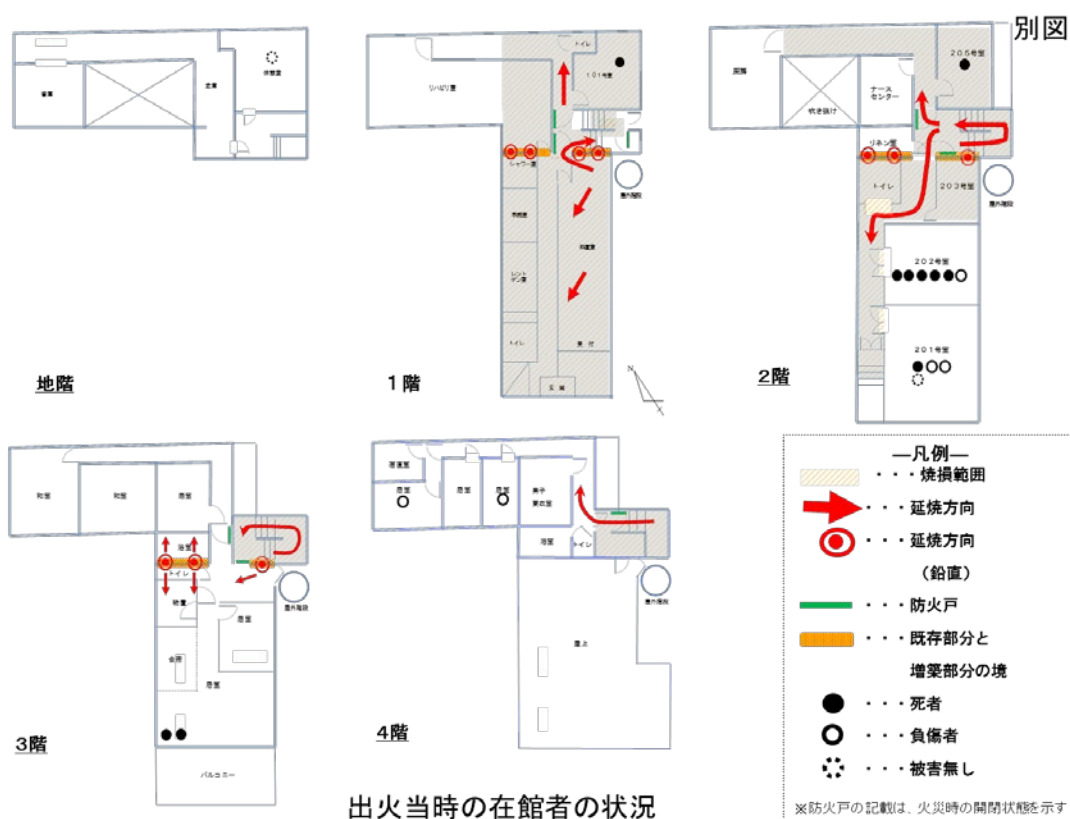
死者 10 人 (男性 3 人 女性 7 人)

重症 4 人 (男性 2 人 女性 2 人)

中等症 1 人 (女性 1 人)

合計 15 人（男性 5 人、女性 10 人）

出火当時の在館者の状況



エ 火災の状況

①出火当時の状況

出火当時の在館者は 17 名（入院患者 12 名、当直の看護師 1 名、寮に居住していた看護師 2 名、自宅に居住していた名誉院長夫妻）。

自動火災報知設備のベルの鳴動を受け、当直の看護師等が火災の確認を行い、1階処置室内に火災を発見。当直の看護師は、避難口確保のため施錠された1階玄関ドアの鍵を地下1階の休憩室に取りに行き解錠、火災が拡大したため、通りかかったタクシー運転手に通報を依頼し、依

頼されたタクシー運転手が 110 番通報。初期消火、早期の消防機関への通報・避難誘導は行われていない。

②出火場所

1 階処置室北東付近

③出火原因

1 階処置室内の北東角付近にある電気機器の電源プラグ周辺から、接触部過熱又はショートにより火災が発生した可能性が考えられる。

④延焼拡大及び煙の伝播状況

1 階処置室から出火した火災は、北側階段室、その他上階へ通じる空間を経由して火炎や煙が上階へ伝播するとともに延焼拡大した。北側階段室には防火戸が設置されていたが 3 階の 1 箇所を除き閉鎖されなかった。

⑤消防用設備等の状況

自動火災報知設備については鳴動。その他の消防用設備等については使用されていない。

⑥避難の状況

17 名の在館者のうち 10 名（入院患者 8 名、名誉院長夫妻）が死亡し、5 名が負傷（入院患者 3 名、寮に居住していた看護師 2 名）した。入院患者には、高齢、介護認定を受けたものが多く、自力避難が困難であったと考えられる。死者 10 名はすべて高齢者で内 7 名が要介護認定を受けている。高齢者以外の者は負傷に留まっている。

(2) 火災に対する国・地方公共団体の対応状況

消防庁では、10 月 11 日 3 時 40 分に福岡市消防局から火災発生を報告を受け、予防課長を長とする災害対策室を設置し情報収集に当たった。このなかで、当該施設において死者が多数発生した状況が明確になったことから、8 時 00 分、消防法第 35 条の 3 の 2 の規定に基づく「消防庁長官の火災原因の調査（特に必要があると認めた場合）」を実施することとし、消防庁及び消防研究センター職員 7 名を現地に派遣し火災原因調査を実施した。

また、同日には、病院・診療所等に係る類似の火災の発生を防止するため、「病院・診療所等に係る防火対策の更なる徹底について」（消防予第 398 号消防庁予防課長通知、添付資料 1）を発出し、全国の消防本部に対して、病院・診療所等の医療機関について防火安全対策の徹底を図るよう要請した。

更に、10 月 28 日には、「病院・診療所等に係る実態調査の実施について」

(消防予第 415 号消防庁予防課長通知、添付資料 2) を発出した。

(3) 診療所における設備基準等

ア 消防用設備等の設置状況

	診療所の設置基準	当該診療所の設置義務	設置の有無
消火器具	150 m ²	有	有
屋内消火栓設備	700 m ²	無	有
自動火災報知設備	300 m ²	有	有
消防機関へ通報する火災報知設備	500 m ²	有	無 (特例免除：固定電話)
避難器具	20 人	有	有
誘導灯	全部	有	有

※平成 24 年 11 月 27 日に法定点検を実施し、消防局に報告済み(誘導灯点灯不良 1 箇所)

イ 防火管理等

下記の防火管理等の義務があったが、違反なし。

- ・ 防火管理者の選任義務
- ・ 消防計画の作成・届出
- ・ 防災物品の使用義務(カーテン・じゅうたん等)

※消防訓練(消火・避難・通報訓練)は一部未実施

3 有床診療所及び病院の実態

(1) 過去の主な病院火災

	出火年月日	出火場所	事業所名	死者数	負傷者数	損害額 (千円)	出火原因
1	昭和 35 年 1 月 6 日	神奈川県横須賀市	日本医療伝導会衣笠病院	16	-	19,122	石油ストーブの 消し忘れ
2	〃 3 月 19 日	福岡県久留米市	国立療養所	11	-	1,536	不 明
3	〃 10 月 29 日	愛知県守山市	精神科香流病院	5	5	2,270	放 火
4	昭和 39 年 3 月 30 日	兵庫県伊丹市	常岡病院	9	3	7,015	不 明
5	昭和 44 年 11 月 19 日	徳島県阿南市	阿南市精神病院	6	5	10,908	放 火
6	昭和 45 年 6 月 29 日	栃木県佐野市	秋山会両毛病院	17	1	2,365	放 火
7	〃 8 月 6 日	北海道札幌市	手稲病院	5	1	2,793	放 火
8	昭和 46 年 2 月 2 日	宮城県岩沼町	小島病院	6	-	3,782	不 明
9	昭和 48 年 3 月 8 日	福岡県北九州市	福岡県済生会八幡病院	13	3	57,593	蚊取線香の不始末
10	昭和 52 年 5 月 13 日	山口県岩国市	岩国病院	7	5	7,178	ローソクの疑い
11	昭和 59 年 2 月 19 日	広島県尾道市	医療法人社団宏知会青山病院	6	1	1,328	不 明

(平成 24 年版 消防白書より)

(2) 有床診療所の施設基準

	有床診療所（一般病床）		有床診療所（療養病床）	
	人員配置	構造設備	人員配置	構造設備
医療法 (人員配置は標準、 構造設備は最低基準)	●医師 1人 ^{※1}	●病床 ・一人部屋 6.3 m ² /床以上 ・二人部屋～ 4.3 m ² /床以上	●医師 1人 ^{※1} ●看護職員 4:1 ^{※2} ●看護補助者 4:1 ^{※2} (当面の間、看護職員・ 看護補助者あわせて 3:1 で可)	●必置施設 ・機能訓練施設 ・談話室 ・食堂 ・浴室 ●病床 6.4 m ² /床以上 ^{※3}
診療報酬 (入院基本料の施設基準)	■有床診療所入院基本料1の場合 看護職員7人以上 ^{※4} ■有床診療所入院基本料2の場合 看護職員4人以上7人未満 ^{※4} ■有床診療所入院基本料3の場合 看護職員1人以上4人未満 ^{※4}		■看護職員 6:1以上 ^{※5} ■看護補助者 6:1以上 ^{※5} (医療区分2・3が8割以上であれば看護職員・看護補助者ともに 4:1以上であれば高い点数設定となっている)	

※1 その他、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するよう努めることとされている。

※2 H30.3.31までは6:1で可（経過措置）

※3 既設（H13.3.31時点）の場合、6.0 m²/床以上

※4 療養病床に勤務する職員数を含めない。

※5 療養病床に勤務する職員数。実質配置30:1に相当。

(3) 病院・有床診療所・助産所の状況について

ア 病院・診療所・助産所の定義

① 「病院」とは

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。（医療法第一条の五第一項）

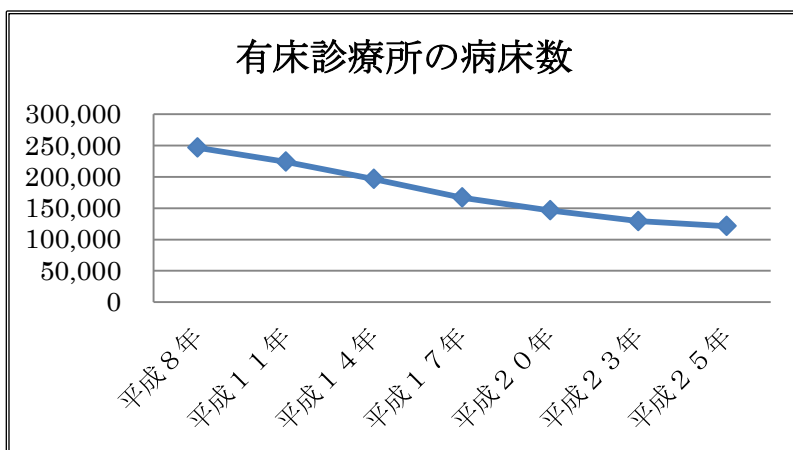
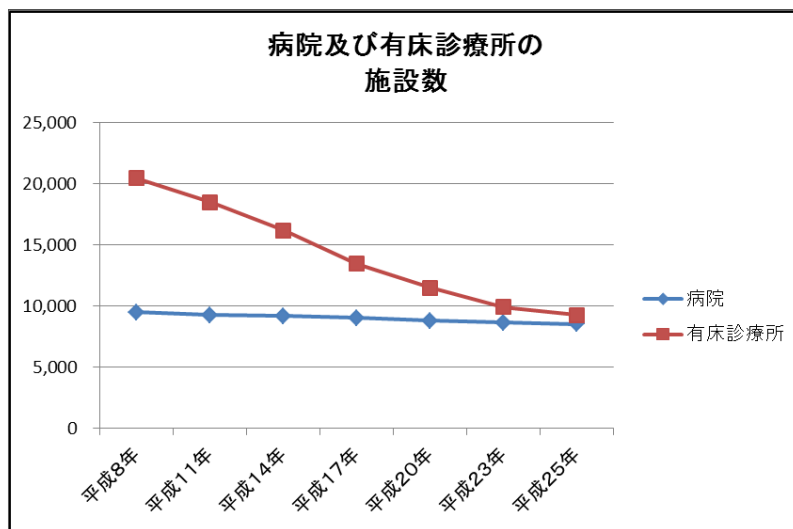
② 「診療所」とは

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。（医療法第一条の五第二項）

③ 「助産所」とは

助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く。）を行う場所をいう。（医療法第二条第一項）

イ 病院・有床診療所の施設数等の変遷



（出典：平成23年医療施設調査 各年10月1日 平成25年のみ医療施設動態調査平成25年8月末概数）

(4) 病院と有床診療所の比較

		病院					有床診療所	
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	一般病床	療養病床
医療法からみる制度	病床数 (法第1条の5)	20床以上					19床以下	
	構造設備 (法第23条) (規則第16条第1項第3号)	6.4㎡／床以上					1人部屋 6.3㎡／床以上 2人部屋～ 4.3㎡／床以上	6.4㎡／床以上
	(法第21条)	・各科専門の診察室・手術室・処置室 ・臨床検査施設(外部委託する場合を除く)・X線装置 等						・機能訓練施設 ・談話室 等
			上記に加えて ・機能訓練施設 ・談話室 等					
	病床毎の患者 (法第7条第2項)	他の区分に当てはまらない患者	主として長期にわたり療養を必要とする患者	精神疾患を有する者	結核の患者	感染症法に規定する1・2類感染症、新感染症等の患者	他の区分に当てはまらない患者	主として長期にわたり療養を必要とする患者
	人員体制 (標準の員数) (規則第19条第1項及び第2項)	医師 看護職員 看護補助者 薬剤師	16:1 3:1 — 70:1	48:1 4:1※ 4:1※ 150:1	48:1 4:1 — 150:1	16:1 4:1 — 70:1	16:1 3:1 — 70:1	— — — —
実態	夜間宿直の状況 (午前2時時点の平均人員数) <防火体制に係る実態調査(厚生労働省)>	15.2人					1.3人	
	平均在院日数(2012年) <医療施設(動態)調査・病院報告>	17.5日	171.8日	291.9日	70.7日	8.5日	データ無	106.9日

4 有床診療所及び病院にかかる実態調査概要

(1) 病院・診療所等に係る実態調査(消防庁)

ア 調査主体

消防庁

イ 調査の概要

① 調査対象

消防法施行令別表第1(6)項イ*に掲げる防火対象物

- ・複合用途に(6)項イが存する場合は、その部分
- ・診療所にあつては、有床診療所に限る

② 調査時点

平成25年10月11日

③ 調査項目

- ・規模別スプリンクラー設置状況
- ・防火管理者選任、消防訓練実施状況

※:消防法施行令別表第1(6)項イは病院、診療所、助産所

ウ 調査結果の概要

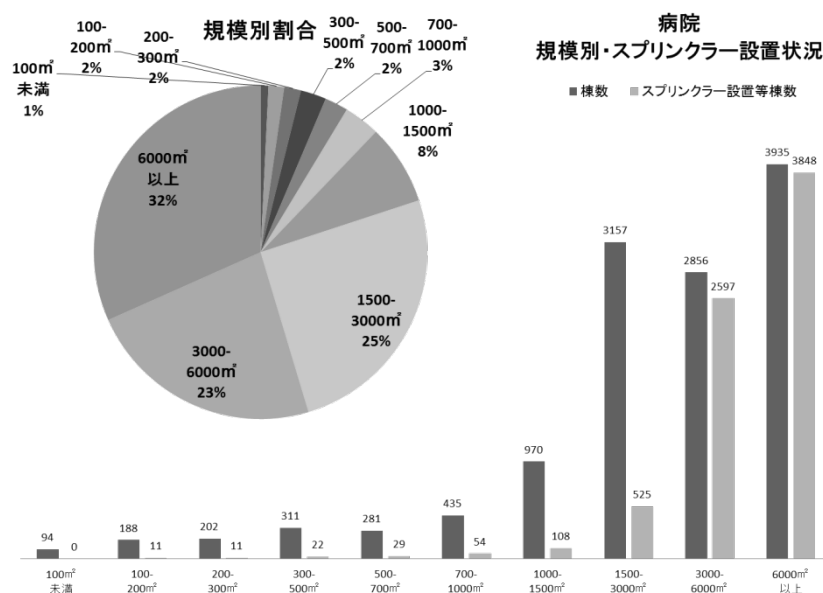
病院においては、12,429 施設のうち、1,500～3,000 m²の施設が 3,157 施設で最も多く(25%)、スプリンクラー設置率は 17%であり、病院全体での設置率は 58%であった。また、法令で義務付けられている年2回以上の消火・避難訓練の実施率は 70%であった。

有床診療所においては、7,744 施設のうち、1,000～1,500 m²の施設が 1,888 施設で最も多く(24%)、スプリンクラー設置率は 2%であり、全体での設置率は 5%であった。また、法令で義務付けられている年2回以上の消火・避難訓練の実施率は 36%であった。

① 病院

防火対象物数・規模別・スプリンクラー設置状況

全体	12429	100 m ² 未満	100-200 m ²	200-300 m ²	300-500 m ²	500-700 m ²	700-1000 m ²	1000-1500 m ²	1500-3000 m ²	3000-6000 m ²	6000 m ² 以上
		94	188	202	311	281	435	970	3157	2856	3935
SP 設置	7205	0	11	11	22	29	54	108	525	2597	3848

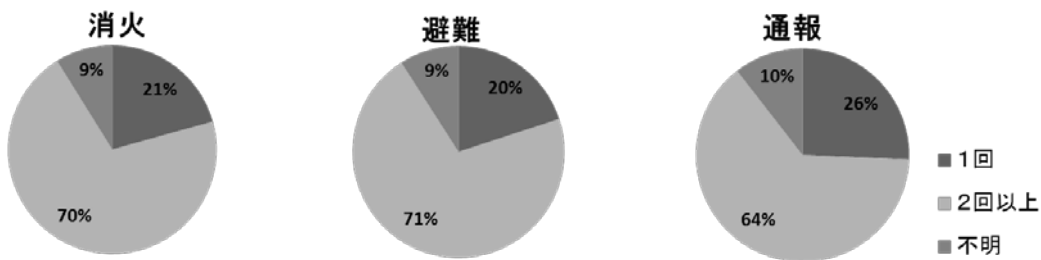


防火管理状況

防火管理者該当	11785
消防計画届出有	11642

訓練実施状況

	消火	避難	通報
1 回	2439	2356	2986
2 回以上	8300	8360	7431
不明	1046	1069	1225

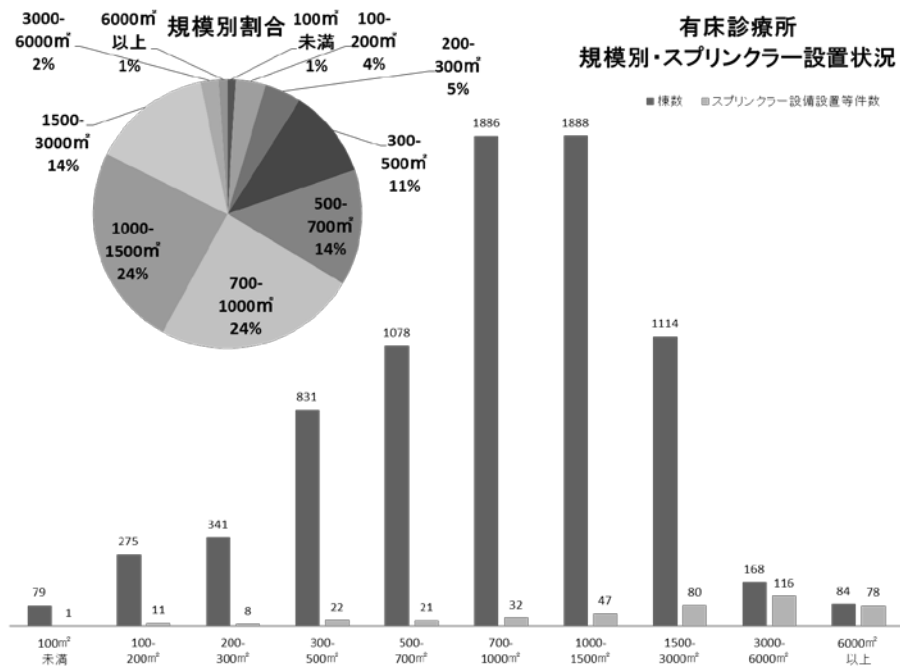


* 消火・避難訓練は、防火管理者選任義務対象を全体として、通報訓練は消防計画の届出件数を全体として集計

② 有床診療所

防火対象物数・規模別・スプリンクラー設置状況

全体	7744	100 m ² 未満	100-200 m ²	200-300 m ²	300-500 m ²	500-700 m ²	700-1000 m ²	1000-1500 m ²	1500-3000 m ²	3000-6000 m ²	6000 m ² 以上
		79	275	341	831	1078	1886	1888	1114	168	84
SP 設置	416	1	11	8	22	21	32	47	80	116	78

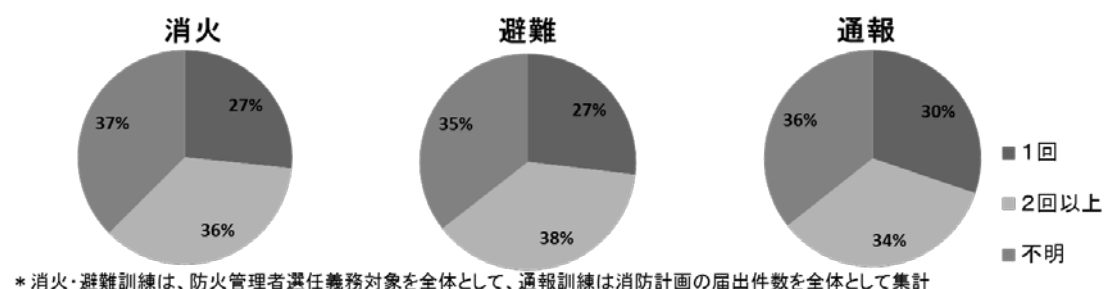


防火管理状況

防火管理者該当	98
消防計画届出有	80

訓練実施状況

	消火	避難	通報
1 回	25	24	24
2 回以上	20	22	19
不明	53	52	37



(2) 病院・診療所等の防火体制に係る実態調査（厚生労働省）

ア 調査主体

厚生労働省

イ 調査の概要

- ① 病院、診療所及び助産所（※診療所は有床診療所（歯科を含む）に限る。また、助産所は入所施設を有する助産所に限る。）
- ② 調査時点
平成 25 年 11 月 1 日
- ③ 主な調査項目
 - ・ 防火設備等の設置状況
 - ・ 防火対策の体制整備状況

ウ 調査結果の概要

診療所は病院に比べ、夜間に勤務している職員数が少なく、平均人数が病院は 15.2 人であるのに対し、診療所は 1.3 人であった。また、避難訓練等の状況についても、夜間訓練又は夜間を想定した訓練の実施率が、病院では 80.7%であるのに対し、診療所では 35.9%であった。

①防火設備等の設置状況

ス プ リ ン ク ラ ー の 設 置 状 況																				
施設種別	回収状況(施設数)			全棟数	病床・入所施設を持つ棟の数	スプリンクラーを未設置である棟の数(病床・入所施設を持つ棟)														スプリンクラーの未設置割合
	配布	回収	回収率			100㎡未満	100～200㎡	200～300㎡	300～500㎡	500～700㎡	700～1,000㎡	1,000～1,500㎡	1,500～3,000㎡	3,000～6,000㎡	6,000㎡以上	不明その他	無回答	合計		
有床診療所	9,135	7,830	86%	9,085	8,031	18	134	256	868	1,096	1,731	1,886	991	92	21	40	215	7,348	91%	
病院	8,543	7,820	92%	18,589	12,934	17	33	26	118	160	371	664	2,003	485	30	20	69	3,996	31%	
助産所	329	251	76%	271	253	21	87	69	32	8	4	0	1	0	0	4	18	244	96%	
合計	18,007	15,901	88%	27,945	21,218	56	254	351	1,018	1,264	2,106	2,550	2,995	577	51	64	302	11,588	55%	

※スプリンクラーの設置については、消防法施行令第12条第1項第4号により、病院3,000㎡以上、診療所・助産所6,000㎡以上の棟には、設置義務が課されることとなるが、当該床面積の算定方法が、以下のとおり定められているため、棟の延べ床面積と単純比較ができない場合がある。

○同一建築物であっても、防火対象物が開口部のない耐火構造の床又は壁で区画されているときは、その区画された部分は、それぞれ別の防火対象物とみなす。

○消防法施行規則第13条第2項にある部分(耐火構造の壁及び床で区画された小規模な部分)は、基準となる床面積に算定しない。 等

防 火 戸 等 の 設 置 状 況																
施設種別	回収状況(施設数)			全棟数	防火戸等の設置枚数											
	配布	回収	回収率		開閉式防火戸										常時閉鎖式 防火戸	防火シャッ ター
					温度 ヒューズ式	煙感知式 (システム連 動型)	煙感知式 (システム非 連動型)	炎感知式	熱煙複合 式感知器	その他	不明	合計	壁穴区画にお ける遮煙性能 を有しない防 火戸の数(再 掲)			
有床診療所	9,135	7,830	86%	9,085	1,063	12,903	2,435	505	1,043	4,987	1,551	24,487	2,582	12,285	2,920	
病院	8,543	7,820	92%	18,589	4,854	158,564	18,802	2,149	4,437	27,888	4,575	221,269	15,462	105,686	35,084	
助産所	329	251	76%	271	1	18	13	0	0	39	0	71	12	24	5	

②防火対策の体制整備状況

1. 避難訓練等の状況

■消防計画に基づく避難訓練実施回数 (収容人員30人以上については、年2回以上)

<1回/年>

有床診療所: 24. 2% 病院: 4. 1% 助産所: 24. 5%

<2回/年>

有床診療所: 56. 0% 病院: 86. 4% 助産所: 11. 5%

<3回/年>

有床診療所: 1. 1% 病院: 6. 8% 助産所: 0. 8%

〔一医療機関当たり平均回数〕

有床診療所: 1. 5回 病院: 2. 3回 助産所: 0. 6回

■避難訓練の実施のうち夜間訓練又は 夜間を想定した訓練の実施の有無

有床診療所: 35. 9% 病院: 80. 7% 助産所: 12. 6%

■夜間の避難訓練等のマニュアルの作成

有床診療所: 44. 2% 病院: 77. 9% 助産所: 24. 5%

■医療機器の定期的な点検

(電気を使用する医療機器の定期的な(概ね1年に1回程度)
電源プラグの点検・手入れの実施の有無)

有床診療所: 83. 3% 病院: 82. 5% 助産所: 74. 3%

2. 夜間体制の状況

■消防計画上の夜間の届出人数 (消防計画は、収容人員30人以上については策定)

<1~2人>	有床診療所: 48.0%	病院: 4.0%	助産所: 42.3%
<3~4人>	有床診療所: 10.1%	病院: 12.9%	助産所: 1.2%
<5人以上>	有床診療所: 4.1%	病院: 68.9%	助産所: 0.4%
〔一医療機関当たり平均人数〕	有床診療所: 3.2人	病院: 23.3人	助産所: 0.9人

■午前2時時点の人員数 (午前2時時点において勤務する職員数)

<1~2人>	有床診療所: 57.1%	病院: 4.1%	助産所: 75.5%
<3~4人>	有床診療所: 8.3%	病院: 13.4%	助産所: 0%
<5人以上>	有床診療所: 1.3%	病院: 79.2%	助産所: 0.4%
〔一医療機関当たり平均人数〕	有床診療所: 1.3人	病院: 15.2人	助産所: 1.0人

■夜間防火管理責任者の配置 (夜間防火管理責任者(防火管理者不在時の代行者)の配置の有無)

有床診療所: 43.2%	病院: 63.9%	助産所: 42.7%
--------------	-----------	------------

■夜間巡視回数 (夜間における平均的な巡視回数)

<1~2回>	有床診療所: 32.3%	病院: 38.5%	助産所: 45.1%
<3~4回>	有床診療所: 22.0%	病院: 30.8%	助産所: 19.8%
<5回以上>	有床診療所: 9.0%	病院: 23.2%	助産所: 3.6%
〔一医療機関当たり平均回数〕	有床診療所: 2.4回	病院: 3.9回	助産所: 2.0回

(3) 福岡市診療所火災を受けた病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検(国土交通省)

ア 点検の概要

①実施主体

国土交通省

②点検対象

建築基準法別表第一に規定する病院及び診療所（患者の収容施設があるもの。以下同じ。）で、次のいずれかに該当するもの。

- ・ 地階又は3階以上の階を病院又は診療所の用途に供するもの
- ・ 病院又は診療所の用途に供する部分の床面積の合計が300㎡以上のもの（平屋建てのものを除く。）

③点検事項

- ・ 無届による増改築等の有無及び無届による増改築等があった場合の当該部分の建築基準法令への適合状況
- ・ 防火設備の状況（管理の状況含む）

イ 点検結果の概要

緊急点検対象となった病院及び診療所16,087件のうち、無届による増改築等の有無及び無届による増改築等があった場合の当該部分の建築

基準法令への適合状況については、無届による増改築等が3.4%にあたる541件、無届のうち建築基準法令への不適合は389件（71.9%）であった。

また、防火設備の状況（管理の状況含む）については、建築基準法令への不適合が10.7%にあたる1,724件であった。

無届による増改築等の有無及び無届による増改築等があった場合の当該部分の建築基準法令への適合状況

			件数
緊急点検対象	無届による増改築等		541件
	建築基準法令への不適合		389件
	是正済みのもの		13件
	是正指導予定のもの等		29件
	防火設備の状況（管理の状況含む）		
			件数
緊急点検対象	建築基準法令への不適合		1,724件
	是正指導を行ったもの		1,496件
	是正済みのもの		330件
	是正指導予定のもの等		228件

5 今後の火災対策のあり方について

(1) 福岡県福岡市の有床診療所火災における課題

ア 消防機関への通報について

福岡市有床診療所火災（以下「本件火災」という。）では、自動火災報知設備の鳴動後、当直の職員が火災を発見したものの、火災が拡大したため、施設からの通報が行えなかった。

通報は、第一発見者である職員が、通りがかりのタクシー運転手に依頼し、依頼された運転手により行われている。

有床診療所及び病院では、夜間火災が発生した際、限られた職員により、初期消火、消防機関への通報、避難誘導を実施する必要があるが、初期消火や避難介助を行っているとは消防機関への通報が遅れる可能性がある。

また、夜間の体制が十分に確保されていない有床診療所及び病院では、職員は入院患者の避難誘導等を優先して実施する必要性が生じ、消防機関に通報する火災報知設備が設置されていても、それを操作できない場合も考えられる。

イ 従業員による初期対応について

本件火災のあった施設では、消防訓練も十分に実施されておらず、また、初期消火のための消火器、屋内消火栓設備が設置してあったものの使用されなかった。

有床診療所及び病院では、限られた職員により多数の入院患者の避難誘導なども行う必要があり、また、夜間に勤務する職員は昼間と比べて少なくなることから、夜間の火災時に適切に対応するための消防訓練を定期的に行うことが特に重要である。

ウ 建築基準法令への適合について

本件火災では、階段部分の防火区画（堅穴区画）を形成する防火戸が閉鎖せず、階段室等を経由して早期に煙が上階へ伝播したことが、多数の死傷者を発生させた一因として考えられる。

なお、国土交通省が実施した病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検（平成 26 年 2 月 5 日公表）によると、調査対象 16,087 件のうち、防火設備の状況（管理の状況も含む。）に関する建築基準法違反を把握したものは、1,724 件であり、その違反内容としては、防火設備の閉鎖又は作動の状況、区画に対応した防火設備の設置の状況などが挙げられている。

消防機関が把握していた増築に係る情報が建築部局と共有されず、本来煙感知式に改修されるべき防火戸が温度ヒューズ式のまま放置されていた。

本件火災があった建物は、特定行政庁により定期調査報告の対象として指定されていなかったため、設置されていた防火戸の点検が適切に行われていなかった。

(2) 有床診療所及び病院における火災対策に係る基本的な考え方

有床診療所及び病院は、夜間は限られた職員で入院患者の対応に当たっているため、入院患者の様態によっては火災時に適切に対応することが非常に難しい施設となっている。

こうした施設における火災被害を繰り返さないためには、防火管理者の選任、消防計画の作成や法令等により定められた消防訓練の実施などのソフト面と、建築構造や火災の発生の感知・警報、消防機関への通報、消火のための設備などのハード面で総合的に対応することが必要である。

(3) ソフト面での対策

ア 従業員等の教育

有床診療所及び病院では交替制で勤務を行うことが原則であり、また、夜間に勤務する職員は昼間と比べて少なくなることから、全ての職員が必要な知識を持ち、火災時に適切に対応することができるよう、採用時等の機会に定期的に教育を実施していくことが必要である。

また、自力避難のできる患者、付添人に対し、避難方法、経路等について入院時に火災時の対応策を記載したパンフレットを配布する等周知することによる自発的な避難を促進することが、自力で避難することが困難な者の避難誘導に専念するためには重要である。

イ 効果的な訓練の実施

有床診療所及び病院において、火災発生時の初期対応は職員が行うこととなるが、限られた人員及び時間の中で、初期消火、消防機関への通報、入所者の避難誘導等を行うためには日頃の消防訓練が重要である。

訓練を行う際には、建物構造や入居者の特性、設置されている設備の状況、具体的な避難経路や避難方法等施設の実情を考慮し、その効果を高めていく工夫が必要である。

特に夜間において職員が1名となる可能性のある有床診療所及び病院については、「有床診療所等における火災時の対応指針」（添付資料8）等を活用し、より実践的な訓練を行うことが重要である。

ウ 防火対策の自主チェックについて

有床診療所及び病院における安全対策を確保するためには、事業者自身による日頃からの防火対策のチェックが重要であり、事業者の防火意識の向上が不可欠である。

事業者による防火対策の自主チェックが効果的に行われるよう、安全対策上チェックすべき項目をわかりやすく記載した資料等により、事業者への周知や啓発を実施していくことが重要である。

チェックした結果については、ICT 技術を活用し、消防をはじめとする関係行政機関と共有することができる「有床診療所防火対策自主チェックシステム」が、平成26年4月から運用が可能となっており、事業所のみでは改善方法が分からない等の場合に、関係行政機関が連携して必要なサポートを実施する体制の整備を進めていくことが必要である。

エ 定期調査・検査報告制度の強化

本件火災が発生した施設については、特定行政庁により定期調査報告の対象として指定されていなかったため、設置された防火戸の点検が適切に行われておらず、また、階段部分の防火区画（堅穴区画）を形成する防火戸が閉鎖しなかったことが多数の死傷者を発生させた一因として考えられている。これを受け、建築基準法が改正され（平成 26 年 6 月 4 日公布）、定期調査・検査の対象の見直しを行うとともに、防火戸をはじめとした防火設備に関する検査の徹底等を行うこととされた。

(4) ハード面での対策

ア 消火器の設置

消火器は、火災の初期段階における消火に対し非常に有効なものであり、消火器を含めた消火設備が全く設置されていない場合は、たとえ火災を早く覚知することができても、その拡大を抑えることができないため、有床診療所及び病院には必ず消火器を設置すべきである。

※消火器設置対象物（厚生労働省調べ）

有床診療所	97.8%
病院	98.0%

イ 消防機関に通報する火災報知設備の設置

有床診療所及び病院における夜間の職員は限られていることから、火災時通常の電話を用いて消防機関に通報する際、電話の操作や所在地等火災に関する情報の伝達に時間を要し、初期消火や避難誘導に遅れが生じる可能性があるという問題点がある。

また、職員がパニック状態に陥った場合には、的確な通報を行えないことも考えられる。

そのため、有床診療所及び病院には、短時間かつ確実に通報を行うことができる「消防機関へ通報する火災報知設備」を設置すべきである。

※消防機関へ通報する火災報知設備設置対象物（厚生労働省調べ）

有床診療所	50.6%
病院	89.4%

なお、消防機関に通報する火災報知設備の設置基準の見直しにあたっては、現在接続が認められていない I P 電話等への対応についても併せ

て検討を行うことが必要である。

ウ 自動火災報知設備と火災通報装置の連動

「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」については、限られた職員が避難誘導等に専念し、通報が遅れる可能性があるため、より早期かつ確実に通報が行われるよう自動火災報知設備による感知器の作動と連動して火災通報装置による通報が自動的に行われるようにすべきである。

一方、自動火災報知設備の発信機が誤って操作される等誤作動によって、火災が発生していないにもかかわらず消防機関に通報がなされ、消防活動に混乱を来すおそれも指摘されるところであることから、消防機関においては連動で通報を受けた場合の出動態勢等の体制を予め定めて運用することも考えられる。特に、夜間の職員が限られた有床診療所及び病院では火災通報装置による通報後に消防機関から「呼び返し」を行っても、避難誘導等により対応できない場合が考えられることから、呼び返しに対する関係者の対応がない場合の出動態勢についても検討が必要である。

また、有床診療所及び病院においては、不必要な通報が消防機関に対して行われることのないよう十分な非火災報対策を行うことが必要である。

なお、「消防機関へ通報する火災報知設備」については、消防機関からの歩行距離が500m以下の場合は、消防署等に施設の職員が直接駆け込むことを想定し設置を要しないこととされており、また、有床診療所及び病院の場合は、「消防機関に常時通報することができる電話が常時人のいる場所に設置されている」など一定の要件を満たす場合には、消防機関の判断に基づく特例により設置を免除することができるが、有床診療所及び病院における夜間の職員は限られており、火災時には初期消火及び避難誘導に専念すべきであることから、「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」は、これらの規定を適用せずに設置すべきである。

※病院・診療所等における特例適用数（消防庁調べ：H25.3.31 現在）
8,985 件（設置義務数 23,874 件）

エ スプリンクラー設備の設置基準の見直し

現行の基準では有床診療所については延べ床面積 6,000 m²以上、また、

病院については 3,000 m²以上の場合スプリンクラー設備の設置が必要となる。

有床診療所については、当時は医療法において同一患者の収容を 48 時間以内とする努力義務が規定されていたが、その後、医療法が改正され当該規定が削除されたことにより、病院と同様に一定期間患者が入院することとなったこと及び本件火災を踏まえ、病院と同様に 3,000 m²以上のものはスプリンクラー設備を設けるよう見直しが必要である。

更に、3,000 m²未満の有床診療所及び病院であっても、「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」については、面積に関わらずスプリンクラー設備を設けるよう併せて見直しが必要である。

(ア)病院に対する設置対象の考え方

①設置対象外となる施設の要件

- ・一定の面積毎に、耐火・準耐火構造の床及び壁で区画を形成し、燃えにくい材料で壁及び天井を仕上げた施設は、当該区画から隣接部分への火炎・煙の流出を一定時間抑えることができることから、設置対象から除外すべきである。

具体的には、社会福祉施設等において既に適用されている以下の条件を参考に検討すべきである。

○1000 m²以上の施設

- ・病室などについて、床面積 200 m²以内ごとに、隣接した部分との間が耐火構造の壁・床で区画されていること。
- ・廊下部分の壁及び天井について準不燃材料以上の材料で仕上げるとともに、病室などの壁及び床を難燃以上の材料で仕上げていること
- ・開口部の大きさが一定面積以下であり、防火戸が設置されていること

○1000 m²未満の施設

- ・病室などについて、床面積 100 m²以内ごとに、かつ、3 室内ごとに、隣接した部分との間が準耐火構造の壁・床で区画されていること
- ・廊下部分の壁及び天井について準不燃材料以上の材料で仕上げるとともに、病室などの壁及び床を難燃以上の材料で仕上げていること

- ・開口部の大きさが一定面積以下であり、防火戸が設置されていること

・次に掲げる診療科のみの病院は、それぞれ表中に掲げた理由により職員による一定の支援があれば入院患者が避難できると想定されるため、設置対象から除外すべきである（有床診療所と共通事項）。

産科・婦人科・産婦人科	高齢の患者の占める割合が極めて低く、例えば産科では、分娩中でなければ、分娩直後からでも歩行可能である方が多数であるため、自力避難困難者は少ない（帝王切開等手術直後は歩行困難であるが、該当者は限定される）。
眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・歯科・肛門外科・泌尿器科・乳腺外科・形成外科・美容外科	特定の体の一部分に対する診療科目であり、基本的に自力避難困難である患者は少数である。例えば眼科の場合、通常片目ずつ手術するため、手術直後においても、自力避難困難となる患者は少ない。
小児科	入院する対象者としては、原則0～14才の子供（小児）であるが、基本的に自力避難困難である患者は少数である。また、入院する患者は、主に気管支喘息発作や急な感染症、脱水症などの場合が多く、親族の付き添いを行っている施設も多いため火災時の避難は容易である。

なお、他の診療科目と併せて標榜している場合は、他の診療科目での入院患者が上記に該当しないおそれがあるため、設置対象とすべきである。

また、診療科については、新設時は開設申請時に提出される書類に記載されている内容を、既存施設は医療機能情報提供制度により報告された内容を確認することが考えられる。

- ・設置対象となる病床の種別は、本件火災が発生した一般病床及び本件火災で多数の被害者が出た高齢者の入院が想定される療養病床とすべきである。

なお、精神病床、感染症病床及び結核病床については、避難行動

に支障が少ない患者が多数入院するもの、又は見守り体制が十分な状態にあるものと考えられることから、これらの病床のみを有する病院は設置対象から除外すべきである。

また、一つの防火対象物の中に複数の病床が混在することも考えられることから、その場合の取扱いについても検討が必要がある。

・療養病床又は一般病床を有するものは様々な様態の患者が入院することが考えられ、最も職員が少ない夜間に火災が発生した場合には、その限られた職員で通報及び初期消火を実施した上で、自力で避難することが困難な患者の避難誘導に従事する必要があるが、夜間においても相当程度の患者の見守り体制を有する病院であれば、火災時に適切に対応することが可能であるため、スプリンクラー設備の設置を要しないと考えられる。

具体的には、夜間において相当程度の患者の見守り体制を有すると考えられる地域医療支援病院等の夜間体制の実態や、医療関係団体等の見解を踏まえ、13床当たりの職員が1名以上の勤務体制を有する病院であればスプリンクラー設備の設置を要しないものとするのが適当である。

このような体制を有している病院においては、夜間も複数の医療従事者等が継続して入院患者の見廻りを行っており、万が一夜間に火災が発生した場合においても、迅速に消防機関に通報し、併せて、消火器や屋内消火栓等を活用して初期消火に適切に従事できるものと考えられる。

火災対応に当たる職員には、看護師や准看護師といった看護職員はもちろんのこと、医師、薬剤師及び事務職員等病院に勤務している職員を含めることが適当である。

なお、現時点では、夜間における職員数を把握する手段がないため、新設時は開設申請時にそれがわかる書面を提出すること、また、既存施設は医療機能情報提供制度における報告内容を拡充して、その内容を確認する等の方法が考えられる。

② 設置対象となる施設の要件

①に該当しない病院に限り、「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」と考えられることから、スプリンクラー設備を設置すべきである。

(イ) 有床診療所に対する設置対象の考え方

① 設置対象外となる施設の要件

- ・許可病床が3以下の有床診療所については、その大半が1日平均の入院患者数が1未満であり、入院が常態化していないことから、設置対象から除外すべきである。

- ・また、許可病床が4以上の有床診療所であっても、一日当たりの入院患者数の年間平均が1人未満であることが確認できる施設は、入院が常態化していないことから、設置対象から除外すべきである。

ただし、新規に開業する有床診療所については、許可病床全てを利用することを想定して開業することから、本要件は適用すべきでない。

- ・一定の面積毎に、耐火・準耐火構造の床及び壁で区画を形成し、燃えにくい材料で壁及び天井を仕上げた施設は、当該区画から隣接部分への火炎・煙の流出を一定時間抑えることができることから、設置対象から除外すべきである。

具体的には、社会福祉施設等において既に適用されている以下の条件を参考に検討すべきである。

○1000 m²以上の施設

- ・病室などについて、床面積 200 m²以内ごとに、隣接した部分との間が耐火構造の壁・床で区画されていること。
- ・廊下部分の壁及び天井について、準不燃材料以上の材料で仕上げるとともに、病室などの壁及び床を難燃以上の材料で仕上げていること。
- ・開口部の大きさが一定面積以下であり、防火戸が設置されていること

○1000 m²未満の施設

- ・病室などについて、床面積 100 m²以内ごと、かつ、3室以内ごとに、隣接した部分との間が準耐火構造の壁・床で区画されていること。
- ・廊下部分の壁及び天井について準不燃材料以上の材料で仕上げるとともに、病室などの壁及び床を難燃以上の材料で仕上げていること。

- ・開口部の大きさが一定面積以下であり、防火戸が設置されていること。

・次に掲げる診療科のみの有床診療所は、それぞれ表中に掲げた理由により職員による一定の支援があれば入院患者が避難できると想定されるため、設置対象から除外すべきである。

産科・婦人科・産婦人科	高齢の患者の占める割合が極めて低く、例えば産科では、分娩中でなければ、分娩直後からでも歩行可能である方が多数であるため、自力避難困難者は少ない（帝王切開等手術直後は歩行困難であるが、有床診療所であれば病床数が少ないため、該当者は限定される）。
眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・歯科・肛門外科・泌尿器科・乳腺外科・形成外科・美容外科	特定の体の一部分に対する診療科目であり、有床診療所の医師数や施設の状態を考えると、基本的に自力避難困難である患者は少数である。例えば眼科の場合、通常片目ずつ手術するため、手術直後においても、自力避難困難となる患者は少ない。
小児科	入院する対象者としては、原則0～14才の子供（小児）であるが、有床診療所の医師数や施設の状態を考えると、基本的に自力避難困難である患者は少数である。また、入院する患者は、主に気管支喘息発作や急な感染症、脱水症などの場合が多く、親族の付き添いを行っている施設も多いため火災時の避難は容易である。

なお、他の診療科目と併せて標榜している場合は、他の診療科目での入院患者が上記に該当しないおそれがあるため、設置対象とすべきである。

また、診療科については、新設時は開設申請時に提出される書類に記載されている内容を、既存施設は医療機能情報提供制度により報告された内容を確認することが考えられる。

② 設置対象となる施設の要件

①に該当しない有床診療所に限り、「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」と考えられることから、スプリンクラー設備を設置すべきである。

(ウ) 特定施設水道連結型スプリンクラー設備の設置

1,000 m²未満の小規模な有床診療所及び病院については、福祉施設の居室と比較して可燃物量が制限されていることから、1,000 m²未満の福祉施設に設置することのできる特定施設水道連結型スプリンクラー設備の設置でも一定の火災抑制が確保されと考えられる。

福祉施設等と比較した場合、医療機関は手術室やレントゲン室等のスプリンクラーヘッドの設置を要しない部分（スプリンクラーヘッドの設置を要しない部分に対する考え方は従前どおり。）が占める割合が高く、当該部分は主として昼間に用いられ、夜間は施錠等管理されており、収容人員の増加にも影響がないことから、防火区画等による延焼防止措置等が講じられている場合は特定施設水道連結型スプリンクラー設備の設置が可能となる基準床面積（1,000 m²未満）に算入しないことも検討する必要がある。

なお、この際に算入しない部分が大きくなりすぎると火災危険性が増大するため、当該部分は施設全体の面積の半分までとする等の制限をかける必要がある。

また、スプリンクラー設備を設置する場合、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、補助散水栓又は屋内消火栓設備で対応できるようにする必要があるが、特定施設水道連結型スプリンクラー設備の設置が可能な有床診療所及び病院においては、施設が一定規模以下であることに鑑み、福祉施設と同様に補助散水栓又は屋内消火栓設備を設置しないこととすべきである。

(エ) スプリンクラー設備の設置に係る技術的課題

特定施設水道連結型スプリンクラー設備の設置が可能な有床診療所及び病院においても、接続する水道管の口径や圧力により、直接接続するだけでは必要な放水量や圧力が確保できない場合があるので、その際は、増圧用のポンプ等の設置が必要となることに留意が必要である。

また、有床診療所及び病院の構造上、スプリンクラー設備の設置が難しい場合において、パッケージ型自動消火設備を使うことも考えられるが、現在のパッケージ型自動消火設備は、設置するスペースや床の許容荷重の

問題点もあることから、さらに施工性の高い消火設備の開発が重要である。

(オ) 既存施設に対する運用

新たにスプリンクラー設備を設置すべきとされた有床診療所及び病院の中には、法令基準に従って設置することが困難な事例が存在する可能性もあり、また、現在屋内消火栓設備が設置されているものについては、当該設備を改造することによりスプリンクラー設備に必要な性能が確保できるものが存在することも考えられることから、過去の事例を参考に特例を適用できる場合の条件等を検討することが必要である。

(5) その他必要な対策

ア 防火関係の法令に不適合の施設の改善

消防法令上必要な消防用設備等の未設置の施設や、防火区画や内装制限などの建築基準法令上に規定される基準に不適合の施設においては、火災発生時に必要な初期消火、感知・通報、延焼拡大防止が図られないため、ソフト面の対策を行ったとしても、十分な効果が得られないこととなる。

したがって、関係部局では、それぞれの所管事項に応じ、次のような措置を講じることが必要である。

消防部局においては、消防用設備等の不備がある施設や、消防用設備等点検が不十分な施設について、警告等の手段を講じ、改善を求めることが必要である。また、こうした施設についての情報を建築部局及び福祉部局と共有することが重要である。

建築部局においては、防火上の不備等がある施設の改善を図るため、建築物防災週間等の機会を捉えて立入調査や改善計画の提出促進を図り、必要に応じ建築基準法第9条による違反是正命令を行うなどの従来の取り組みをさらに推進していくことが必要である。

医療部局においては、消防部局及び建築部局と連携して、こうした施設について防火関係の法令に適合させるための早期の改善を促すことが必要である。

イ 関係行政機関の情報共有・連携体制の構築

有床診療所及び病院における安全対策を講ずるためには、消防部局、医療部局、建築部局等の関係機関における情報共有や、連携が不可欠である。

立入調査等実施時において建築基準法や消防法などの防火関係規定に不備を把握した行政機関から他の関係部局への情報提供等が重要であり、また、関係機関による情報共有を適切に実施することで、その後の改善に的確に結びつけていくことのできる体制の構築が重要である。

6 地域医療を担う有床診療所・病院への配慮について

有床診療所及び病院が地域医療において重要な役割を果たしていること、本件火災を踏まえ、有床診療所及び病院の火災安全性を高め、患者が安心して利用できるようにすべきこと及び厳しい経営環境を踏まえ、消防用設備等の基準の強化にあたっては最大限の配慮をすべきである。

ア 消防用設備等の設置に対する補助

- ①「消防機関に通報する火災報知設備」や「スプリンクラー設備」等の設置にあたっては、補助金を活用できるようにして設置の促進を図ることが重要である。
- ②法令上スプリンクラー設備等の設置義務がかからない有床診療所及び病院についても、施設関係者の判断によりこれらの設備を設置しようとする場合についても、補助金の対象とすべきである。

イ スプリンクラー設備の設置に係る経過措置について

スプリンクラー設備の設置義務については、対象となる有床診療所及び病院において準備を行う期間を考慮し、十分な経過措置を設けることが必要である。

ウ 中小規模な施設に適した自動消火設備の開発

スプリンクラー設備の設置が必要となる「避難のために患者の介助が必要な有床診療所及び病院」は、その床面積が 3,000 m²未満と比較的小さく、また、スペースや建物構造等の関係から、スプリンクラー設備の設置が困難なケースも想定されることから、「消防防災科学技術研究推進制度」等を活用し、中小規模の施設に適したより施工性の高い自動消火設備の開発を行うことが必要である。

消 防 予 第 3 9 8 号
平成 2 5 年 1 0 月 1 1 日

各都道府県消防防災主管部長 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 殿

消 防 庁 予 防 課 長
(公 印 省 略)

病院・診療所等に係る防火対策の更なる徹底について

10月11日未明に発生した福岡県福岡市の病院の火災において死者 10人、負傷者5人の人的被害が発生しました。

当庁においては、火災発生後直ちに職員を現地に派遣し、関係機関とも協力の上、火災原因調査を行っているところです。

今後、調査結果を踏まえて対応を検討し、必要な措置を要請する予定であります。当面は類似の火災の発生を防止するために、病院・診療所等の医療機関に対し、特に下記の事項に留意の上、防火安全対策の更なる徹底を図られますようお願いいたします。

各都道府県消防防災主管部長にあつては、貴都道府県内の市町村に対してその旨周知するようお願いいたします。

記

1 消防法令違反等の是正の徹底

消防法令違反等の防火安全上の不備事項がある施設等に対しては、関係部局と連携し、重点的に改善指導を図り、違反処理基準に基づき早急に所要の措置を講ずること。

2 夜間における応急体制の確保

火災時において職員等による避難誘導、通報等が確実になされる体制が確保されているか確認すること。

担当

消防庁予防課設備係 守谷、鈴木

消防庁予防課企画調整係 伊藤、齋藤

電話：03-5253-7523

FAX：03-5253-7533

消 防 予 第 4 1 5 号
平成25年10月28日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消 防 庁 予 防 課 長
(公 印 省 略)

病院・診療所等に係る実態調査の実施について（依頼）

10月11日に発生した福岡県福岡市の診療所の火災を受け、消防庁では「病院・診療所等に係る防火対策の更なる徹底について」（平成25年10月11日付け消防予第398号）を発出し、病院・診療所等の医療機関に対し、防火安全対策の更なる徹底を図っていただいているところですが、病院・診療所等について下記により調査を行うようお願いします。

各都道府県消防防災主管部長におかれましては、貴都道府県内の市町村に対してその旨周知するようお願いします。

なお、本件については、厚生労働省と協議済みであることを申し添えます。

記

1 調査対象

防火対象物の全部又は一部を消防法施行令（以下「令」という。）別表第1（6）項イに掲げる用途に供するもののうち、平成25年10月11日時点において、以下に該当するもの。

- （1） 令別表第1（6）項イ（診療所にあつては、有床診療所に限る。以下、同じ。）に掲げる防火対象物
- （2） 令別表第1（16）項イに掲げる防火対象物のうち、（6）項イの用途に供する部分を有するもの

2 調査内容

別紙1－1、別紙1－2、別紙1－3、別紙1－4の調査様式により、別紙2の要領に従って、調査願います。

3 回答要領

- （1） 消防本部（東京消防庁、各指定都市消防本部を含む。）
調査様式（※別途メールで電子ファイルを送付します。）に必要事項を入力

の上、都道府県消防防災主管部まで回答願います。

(2) 都道府県

ア 都道府県内における各消防本部からの回答を調査様式上ひとつのシートに取りまとめ、電子データにより消防庁予防課担当へ回答願います。

送付先 消防庁予防課設備係 河口：y2.kawaguchi@soumu.go.jp

イ その際は、ファイル名は「〇〇県」とし、送付願います。

4 備考

集計の関係上、数字データについては半角で入力し、また、調査様式のセルの結合等様式の変更は行わないようお願いします。

5 回答期限

平成25年12月13日（金）

6 その他

(1) 関係部局との情報共有等について

病院、診療所、助産所の状況把握に関して衛生主管部局と必要な情報の共有を行ってください。

(2) 集計の結果や検討会での検討状況等により調査を追加する場合があります。

総務省消防庁予防課設備係

担当：守谷、鈴木、河口

TEL：03-5253-7523

FAX：03-5253-7533

E-mail：y2.kawaguchi@soumu.go.jp

調査様式

6項イの施設数 規模別 消防用設備等・ 防火管理 状況	病院									
	防火管理 消防用設備等									
	件 数	S P 設 置 件 数	防 火 管 理 者 該 当 件 数	消 防 計 画	訓練実施					
					消 火 実 訓 施 1 回	消 火 以 上 実 訓 施 2 回	避 難 実 訓 施 1 回	避 難 以 上 実 訓 施 2 回	通 報 実 訓 施 1 回	通 報 以 上 実 訓 施 2 回
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
総数										
100㎡ 未満										
100- 200㎡										
200- 300㎡										
300- 500㎡										
500- 700㎡										
700- 1000㎡										
1000- 1500㎡										
1500- 3000㎡										
3000- 6000㎡										
6000㎡ 以上										

調査様式

6項イの施設数 規模別 消防用設備等・ 防火管理 状況	有床診療所									
	防火管理 消防用設備等									
	件 数	S P 設 置 件 数	防 火 管 理 者 該 当 件 数	消 防 計 画	訓練実施					
					消 火 実 訓 施 1 回	消 火 以 上 実 訓 施 2 回	避 難 実 訓 施 1 回	避 難 以 上 実 訓 施 2 回	通 報 実 訓 施 1 回	通 報 以 上 実 訓 施 2 回
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
総数										
100㎡ 未満										
100- 200㎡										
200- 300㎡										
300- 500㎡										
500- 700㎡										
700- 1000㎡										
1000- 1500㎡										
1500- 3000㎡										
3000- 6000㎡										
6000㎡ 以上										

調査様式

6項イの施設数 規模別 消防用設備等・ 防火管理 状況	助産所									
	件 数	防火管理 消防用設備等								
		S P 設 置 件 数	防 火 管 理 者 該 当 件 数	消 防 計 画	訓練実施					
					消 火 実 訓 施 1 回	消 火 以 上 実 訓 施 2 回	避 難 実 訓 施 1 回	避 難 以 上 実 訓 施 2 回	通 報 実 訓 施 1 回	通 報 以 上 実 訓 施 2 回
	(1)	(2)			(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
総数										
100㎡ 未満										
100- 200㎡										
200- 300㎡										
300- 500㎡										
500- 700㎡										
700- 1000㎡										
1000- 1500㎡										
1500- 3000㎡										
3000- 6000㎡										
6000㎡ 以上										

調査様式

6項イの施設数 規模別 消防用設備等・ 防火管理 状況	その他									
	件 数	防火管理 消防用設備等								
		S P 設 置 件 数								
			防 火 管 理 者 該 当 件 数	消 防 計 画	訓練実施					
					消 火 実 訓 施 1 回	消 火 以 上 実 訓 施 2 回	避 難 実 訓 施 1 回	避 難 以 上 実 訓 施 2 回	通 報 実 訓 施 1 回	通 報 以 上 実 訓 施 2 回
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
総数										
100㎡ 未満										
100- 200㎡										
200- 300㎡										
300- 500㎡										
500- 700㎡										
700- 1000㎡										
1000- 1500㎡										
1500- 3000㎡										
3000- 6000㎡										
6000㎡ 以上										

病院・診療所等に係る実態調査における調査様式の記入要領

- 1 調査様式の入力に当たっては、棟単位で記入して下さい。
- 2 各面積の区分は、令別表第1（6）項イ（診療所にあつては、有床診療所（有床歯科診療所を含む。）に限る。以下、同じ。）に掲げる防火対象物の延べ面積、（16）項イに掲げる防火対象物のうち、（6）項イに掲げる防火対象物の用途に供される部分の床面積の合計に応じて対応する行に必要な事項を記入してください。
- 3 記入要領
 - ・（1）の「件数」は、建築物である防火対象物の棟数を記入してください。
 - ・（2）の「S P設置件数」は、消防法施行令第12条第1項各号、火災予防条例によりスプリンクラー設備が設置されているもの及び他法令又は任意にスプリンクラー設備が設置されているもののうち把握しているものの棟数を記入してください。
なお、消防法施行令第32条、消防法施行規則第13条第2項を適用している棟数も設置件数に含めてください。
 - ・（3）の「防火管理者該当件数」は、（6）項イに防火管理者の選任の必要がある棟数を記入してください。
なお、（6）項イの用途に供される防火対象物で管理について権原が分かれている場合も、1件として数えてください。
 - ・（4）の「消防計画」は、防火管理者の選任の必要がある件数のうち、消防計画が届出されている棟数を記入してください。
 - ・（5）～（10）の「訓練実施」は、昨年度中に「消火」、「通報」及び「避難」それぞれの訓練を実施した防火対象物の数を実施回数別に記入してください。
なお、回数の数え方等については「防火対象物実態等調査報告要領」によるものとしてください。

国住指第 2 4 9 4 号
平成 2 5 年 1 0 月 1 5 日

各都道府県建築主務部長 殿

国土交通省住宅局建築指導課長

病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検について

10月11日に福岡県福岡市の整形外科において発生した火災により死者10名、負傷者5名の犠牲が出たことは、誠に遺憾である。

この火災については、現在関係当局により原因等の究明が行われているところであるが、今回火災のあった建物は建築確認の届出をせずに増築され、その際、煙感知方式に改修すべき防火戸が温度ヒューズ式のままとまっていることなどが確認されている。また、少なくとも防火戸が作動しなかったことが被害の拡大につながったと考えられているところである。かかる火災の被害を防止するため、下記により病院及び診療所の増改築の有無等及び防火設備の状況について緊急点検をお願いする。

なお、貴管内特定行政庁に対して、この旨を周知するとともに、貴都道府県において貴管内特定行政庁における点検結果をとりまとめて、当職まで報告をお願いする。

記

1. 点検対象

建築基準法別表第一に規定する病院及び診療所（患者の収容施設があるもの。以下同じ。）で、次のいずれかに該当するもの。

- ・地階又は3階以上の階を病院又は診療所の用途に供するもの
- ・病院又は診療所の用途に供する部分の床面積の合計が300㎡以上のもの（平屋建てのものを除く。）

2. 点検方法等

ア. 特定行政庁は、上記1. の点検対象のうち、定期調査報告の対象に指定しているものについては、直近の定期調査報告書をもとに、以下①②のとおり確認すること。

①無届による増改築の有無等について、確認申請書等と照合し確認

②防火設備の部分（管理の状況に係る部分含む。）について、要是正の有無を確認

なお、定期調査報告がなされていないものについては、建築基準法第12条第5項に基づき、建築物の所有者・管理者等に対し、増改築の有無等（増改築を行っている場合はその時期と確認を受けた年月日）及び防火設備の状況（管理の状況に係る部分含む。以下同じ。）について国土交通省告示第282号（平成20年3月10日）において定め

る定期調査報告における調査の項目、方法等に基づき建築士等に調査させた結果の報告を求めた上で、上記①②について確認すること。

イ. 特定行政庁は、上記 1. の点検対象のうち、定期調査報告の対象に指定していないものについては、建築基準法第 12 条第 5 項に基づき、建築物の所有者・管理者等に対し、増改築の有無等（増改築を行っている場合はその時期と確認を受けた年月日）及び防火設備の状況について国土交通省告示第 282 号（平成 20 年 3 月 10 日）において定める定期調査報告における調査の項目、方法等に基づき調査した結果の報告を求めた上で、上記アの①②について確認すること。

ウ. 特定行政庁は、上記ア. 及びイ. の確認において、定期調査報告等の報告内容が不適切であるなど、増改築の有無等及び防火設備の状況について確認が困難なものについては、立入調査等を行い確認すること。

3. 違反の是正

特定行政庁は、点検の結果、無届による増改築等があったものについては、建築基準法令の適合状況を確認し、違反する事項が認められた場合は、速やかに是正指導を行うこと。また、防火設備の部分について要是正事項が確認されたものについても、速やかに是正指導を行うこと。度重なる指導にもかかわらず、正当な理由なく是正が行われない場合には、建築基準法第 9 条による違反是正命令等を発するなど必要な措置を講じること。

また、既存不適格である建築物においても、防火設備の適切な管理等を建築物の所有者・管理者等に促し、必要な範囲で行政指導を行うこと。

4. 点検結果の報告

各都道府県は、点検結果について別記様式にとりまとめの上、平成 26 年 1 月 15 日(水)までに下記担当に報告すること。

5. その他

特定行政庁は、上記 1. の点検対象以外の施設についても、関係機関等から建築基準法令に違反している又は違反している疑いがある旨の通報があった場合には、必要に応じて立入調査等により事実を確認の上、是正指導を行うこと。度重なる指導にもかかわらず、正当な理由なく是正が行われない場合には、建築基準法第 9 条による違反是正命令等を発するなど必要な措置を講じること。

担 当：国土交通省住宅局建築指導課建築物防災対策室 野原、鈴木
電 話 03-5253-8111（内線39-563、39-569）
F A X 03-5253-1630
mail suzuki-k2f2@mlit.go.jp
nohara-k2f2@mlit.go.jp

病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検について

都 道 府 県 名
担 当 部 課 (係) 名
担 当 者 名
連 絡 先 (電 話)
メ ー ル ア ド レ ス

建築基準法令への適合状況

＜増改築等の状況＞

	件数 (件)	割合 (%)
無届による増改築等		
うち建築基準法令に関する違反を把握したもの		
うち是正指導を行ったもの		
うち是正済みのもの		

＜防火設備の状況＞

	①「1. 点検対象」のうち 定期報告の対象に指定しているもの		②「1. 点検対象」のうち 定期報告の対象に指定していないもの	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
防火設備の状況				
うち建築基準法令に関する違反を把握したもの				
うち是正指導を行ったもの				
うち是正済みのもの				

医政指発 1101 第 1 号
平成 25 年 11 月 1 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長
（ 公 印 省 略 ）

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（依頼）

10 月 11 日に発生した福岡県福岡市の診療所の火災を受け、厚生労働省では「医療施設における防火・防災安全体制の徹底及び点検について」（平成 25 年 10 月 11 日付け事務連絡）及び「病院等における防火・防災対策要綱について」（平成 25 年 10 月 18 日付け医政発 1018 第 17 号）を発出し、医療施設における防火・防災安全対策に関して、再点検の実施及び注意喚起を行ったところですが、今後の施策の参考とするため、有床診療所等について下記により調査を実施することとしました。

つきましては、別添様式により調査を実施の上、下記期限までに提出願います。

記

1. 提出期限

様式 1・・・平成 25 年 12 月 6 日（金）

様式 2・・・平成 26 年 1 月 31 日（金）

※全ての回答がない場合であっても、提出期限時点までに集まっている分について、期限までに一度ご登録ください。

2. 調査対象

病院、診療所及び助産所

（※診療所は有床診療所（歯科を含む）に限る、また、助産所は入所施設を有する助産所に限る）

3. 調査基準日 平成 25 年 11 月 1 日

4. 調査内容

総括表：調査対象数、回収数

様式1：防火設備の設置状況

様式2：防火対策の体制整備状況

5. 提出方法

都道府県内において医療機関等へ依頼後、医療機関等からの回答を調査様式（様式1、様式2）にそれぞれ取りまとめ、総括表と共に電子データ（Excelファイル）により提出してください。※ファイル名に「〇〇県」と都道府県名を入れてください。

また、集計の関係上、数字データについては半角で入力し、また、医療機関の追加による行の追加、棟の追加による列の追加以外の調査様式のセルの結合等様式の変更は行わないようお願いします。

6. 提出先

送付先：医政局指導課：spchousa@mhlw.go.jp

厚生労働省医政局指導課

担当：へき地医療係 泊、高野

医療監視専門官 加藤、都竹

TEL：03-3595-2194

FAX：03-3503-8562

以上

都道府県名 ○○○

	調査対象数	回収数	回収率
病院			
有床診療所			
有床歯科診療所			
助産所			
合計			

※都道府県の計について、記載願います。

※本調査においては、費用負担の発生する業者調査などは求めませんので、手持ちの資料などでわかる範囲で御回答ください。

記載事項		区分					
1	医療機関毎に記載し、必要に応じて行を追加してください。						
(1)	医療機関の種類について、次の区分にしたがって記載。【様式1、2で共通】	1:病院	2:有医診療所	3:有医歯科診療所	4:助産所		
(2)	医療機関名について記載。【様式1、2で共通】						
(3)	医療機関の開設者の種別について、次の区分にしたがって記載。【様式1、2で共通】 ※「2:独立行政法人」には国立大学法人を含む。 「3:都道府県・市町村等」には地方独立行政法人及び一部事務組合を含む。 「4:公的4団体」は、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会である。	1:国	2:独立行政法人	3:都道府県・市町村等	4:公的4団体	5:個人	6:その他
(4)	建築基準法第12条第2項に基づく定期点検の有無(当該施設が国・独立行政法人・地方公共団体のものである場合のみ回答)	1:有	2:無	-			
2	棟毎に記載。なお、渡り廊下等で接続されている場合は、別棟として記載。						
(1)	当該棟の建設年を記載。年号は次の区分により付すこと。	S:昭和	H:平成				
(2)	当該棟について、増改築がある場合は、その年を記載。年号を次の区分により付すこと。	S:昭和	H:平成				
(3)	当該棟について、病床又は入所施設があるかの有無を記載すること。	1:有	2:無				
(4)	建物の階数を記載。(地階がある場合には、地階を含んだ階数を記載すること。)						
(5)	地階のみの階数を記載すること						
(6)	当該棟の延べ床面積について、100㎡単位で記載(100㎡未満は切り上げ)						
(7)	スプリンクラーの設置の有無について記載	1:有	2:無				
(8)	防火戸の種類について、次の区分に 桁数 を付すこと。						
	1 温度ヒューズ式・・・高温によってヒューズが溶断することにより閉鎖される防火扉						
	2 煙感知式(システム運動型)・・・火災報知器と連動して閉鎖する防火扉						
	3 煙感知式(システム非運動型)・・・火災報知器と連動しない、又は独自の煙感知器により感知し閉鎖する防火扉						
	4 炎感知式・・・炎の赤外線、紫外線を感知して閉鎖する防火扉						
	5 複合式感知器・・・熱感知器及び煙感知器と連動して閉鎖する防火扉						
	6 その他・・・上記選択肢にないもの						
	7 不明・・・専門業者に調べてもらわないとわからないなど、手持ちの資料では不明なもの						
	8 合計						
(9)	(8)のうち堅穴区画※において遮煙性能を有せず防火機能のみ有する防火扉の枚数を記載 ※「堅穴区画」とは、「主要構造部が準耐火構造」でかつ「地階または3階以上の階に居室がある建物」で、階段室又はエレベータシャフト(昇降路)がある場合を指します。						
(10)	防火戸の改修がある場合は、その改修年を記載。年号は次の区分により付すこと。	S:昭和	H:平成				
(11)	常時閉鎖式防火戸の枚数を記載						
(12)	防火シャッターの数について記載						
(13)	エレベーターが設置されている場合、エレベーターの数を記載。無い場合は「0」を記載。						
(14)	エレベーターが設置されている場合、停止する階の数を記載。無い場合は「0」を記載。 ※地下1階、地上5階建ての場合は、「6」を記載。						
(15)	エレベーターが設置されている場合、エレベーターの扉が遮煙構造(遮煙スクリーン等)である場合はその数を記載。遮煙構造の扉でない場合は「0」を記載。						
3以降	2棟目以降について、「2」と同様に記載。4棟以上ある場合は、必要に応じて棟(D棟、E棟など)を追加して記載。 ※同一施設については、様式1、2それぞれにおいて、同一の都道府県通番を付してください。						

調査表(様式2)

都道府県

[illegible]

医療機関ごとに記入して下さい。



防火安全体制に関する緊急アンケート

《 最終結果報告 》

実施期間 2013年 10月～11月

配布件数 3, 259

回答件数 2, 160 うち、有床診療所 2045件 無床診療所 114件 病院1

平成25年・全国有床診療所 防火安全体制に関する緊急アンケート

※回答のハダキへご記入下さい。

1. 基本情報

- (ア) 院長の氏名 院長の年齢 所在都道府県
 (イ) 有床診療所ですか? A. はい B. いいえ A. の場合の病床数 () 床
 (ウ) 貴施設の建築時期 (西暦) () 年
 ① 1974年 (S49) 以前に建築の場合: 74年以降の増改築 A. 有 () 回・B. 無
 ② 1974年 (S49) 以後に建築の場合: 建築後の増改築 C. 有 () 回・D. 無
 (エ) 増改築有りの場合: 建築確認の申請 A. 有・B. 無
 保健所への届出 C. 有・D. 無
 (オ) 建物の床面積 約 () m²

2. 防火設備

- (カ) 火災報知機の種類 A. 高温感知・B. 煙感知・C. 両方あり
 (キ) 火災通報システム (電話線利用等の消防署へのホットライン) A. 有・B. 無
 (ク) 防火扉 A. 高温感知 () 枚・B. 煙感知 () 枚・C. 常閉タイプ () 枚
 ① 防火扉付近の障害物 D. 有・E. 無
 ② 防火扉の点検 F. 年1回以上・G. 数年に1回・H. 今までに1回・I. 無
 (ケ) 消火器の設置 A. 有・B. 無 ③ 使用期限切れ確認 C. 有・D. 無
 (コ) その他の消火設備 (ハロゲンガス等) A. 有 () ・B. 無

3. 医療機器のメンテナンス (以下の機器を有する場合のみ)

- (サ) 加温器 (ホット・ベッド等) の電源? A. 終業時 OFF・B. 24時間 ON
 (シ) コンセント内部の清掃 (圧縮空気等による) A. 有・B. 無

4. 防火管理体制

- (ス) 消防設備等点検 (年2回) A. 有・B. 無
 (セ) 防火管理者 A. 院長・B. 院長の家族・C. 事務長・D. 看護部長・E. その他 () ・F. 無
 (ソ) 消防訓練の実施 A. 年2回・B. 年1回・C. 数年に1回・D. 今までに1回・E. 無
 (タ) 避難訓練の実施 A. 年2回・B. 年1回・C. 数年に1回・D. 今までに1回・E. 無
 (チ) 避難経路の確保 (誘導灯・誘導標識) A. 有・B. 無
 (ツ) 火災時の対応マニュアル (自衛・地域消防隊・連絡網等含む) A. 有・B. 無
 (テ) 地震も含めた災害対応マニュアル A. 有・B. 無
 (ト) 火災保険の加入 A. 有・B. 無

5. スプリンクラー設備 (自動散水設備) について

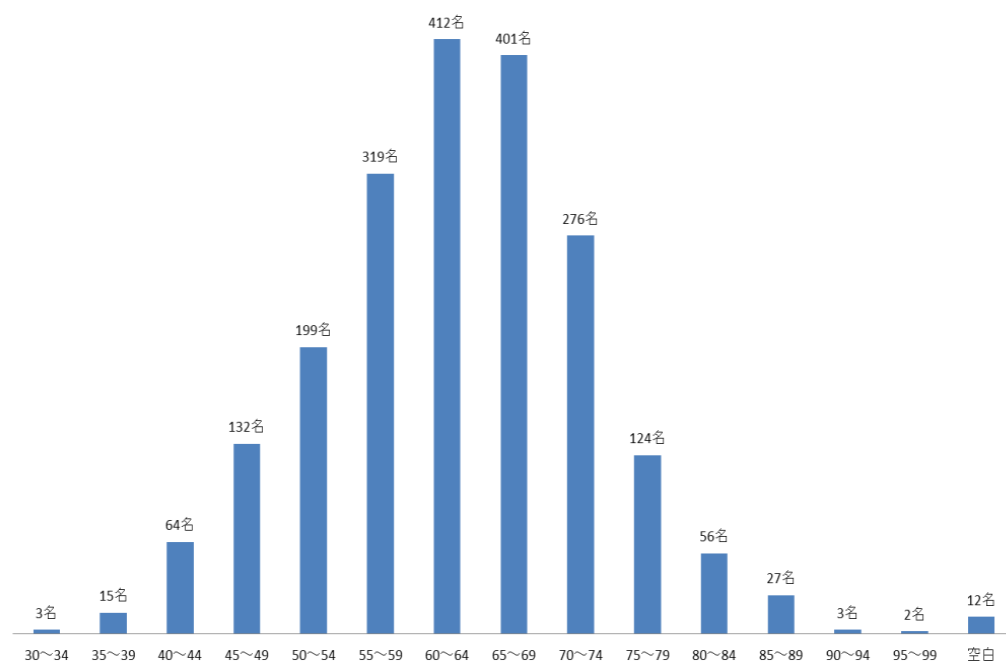
- (ナ) スプリンクラーの設置 A. 有・B. 無
 (ニ) 上記が B. 無の場合、今後、有床診療所にスプリンクラー設置が義務付けられた場合の対応
 A. 設置する・B. 補助金等支援があれば設置・C. 病床の廃止を検討

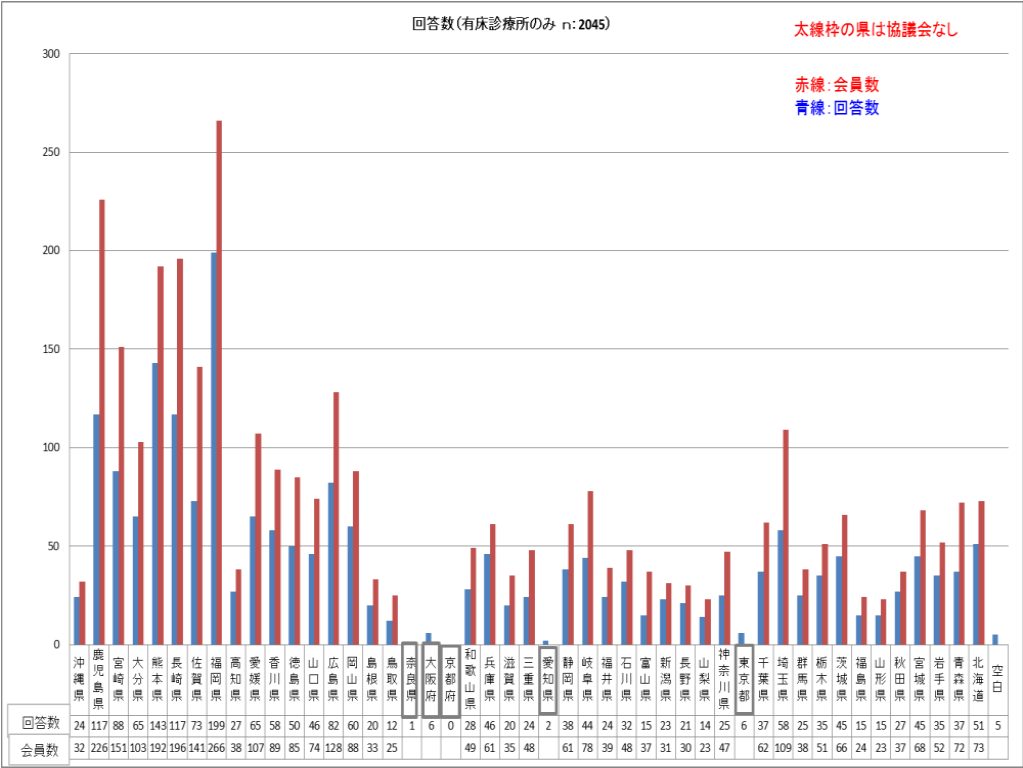
以上、ご協力ありがとうございました。

防火安全体制に関するアンケート回答

- ア) 院長氏名 _____ (歳)
所在地 _____ 道・県
- イ) 有床診療所ですか? : A (床) ・ B
- ロ) 貴施設の建築時期(西暦) _____ 年
① 1974 年以降の増改築 : A. 有 (回) ・ B. 無
② 建築後の増改築 : C. 有 (回) ・ D. 無
- エ) 増改築有りの場合 : 申請 A. 有 ・ B. 無
届出 C. 有 ・ D. 無
- カ) 建物の床面積 約 () m²
- キ) 火災報知器の種類 : A. 高温 ・ B. 煙 ・ C. 両方
- ク) 火災通報システム : A. 有 ・ B. 無
- コ) 防火扉 : A (枚) ・ B (枚) ・ C (枚)
③ 防火扉付近の障害物 : D. 有 ・ E. 無
④ 防火扉の点検 : F ・ G ・ H ・ I
- ケ) 消火器の設置 : A. 有 ・ B. 無
⑤ 使用期限切れ確認 : C. 有 ・ D. 無
- コ) その他の消火設備 : A. 有 () ・ B. 無
- セ) 加温器の電源 : A. 終業時 OFF ・ B. 24 時間 ON
- シ) コンセント内部の清掃 : A. 有 ・ B. 無
- ス) 消防設備等点検 : A. 有 ・ B. 無
- セ) 防火管理者 : A ・ B ・ C ・ D ・ E () ・ F
- ソ) 消火訓練の実施 : A ・ B ・ C ・ D ・ E
- タ) 避難訓練の実施 : A ・ B ・ C ・ D ・ E
- チ) 避難経路の確保 : A. 有 ・ B. 無
- リ) 火災時の対応マニュアル : A. 有 ・ B. 無
- テ) 地震も含めたマニュアル : A. 有 ・ B. 無
- ト) 火災保険の加入 : A. 有 ・ B. 無
- ナ) スプリンクラーの設置 : A. 有 ・ B. 無
- ニ) スプリンクラーが義務付けられた場合 : A ・ B ・ C

医師年齢分布(有床診療所 回答 n:2045件)



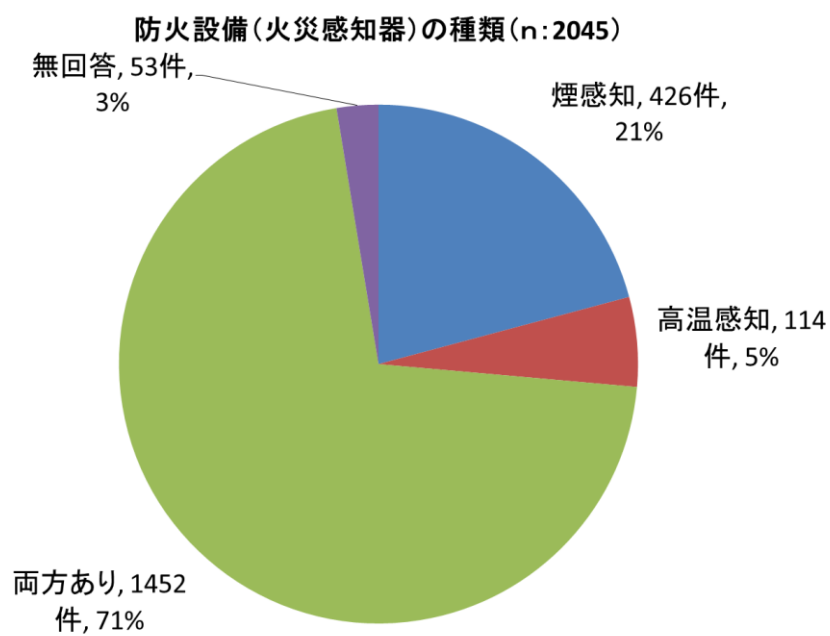


回答医療機関の建築時期と増改築状況 (n : 2045)	
1920年代	2件
1930年代	1件
1940年代	3件
1950年代	26件
1960年代	122件
1970年	46件
1971年	26件
1972年	35件
1973年	37件
1974年	26件
1975年	24件
1976年	33件
1977年	47件
1978年	49件
1979年	63件
1980年代	605件
1990年代	537件
2000年代	243件
2010年代	47件
無回答	73件

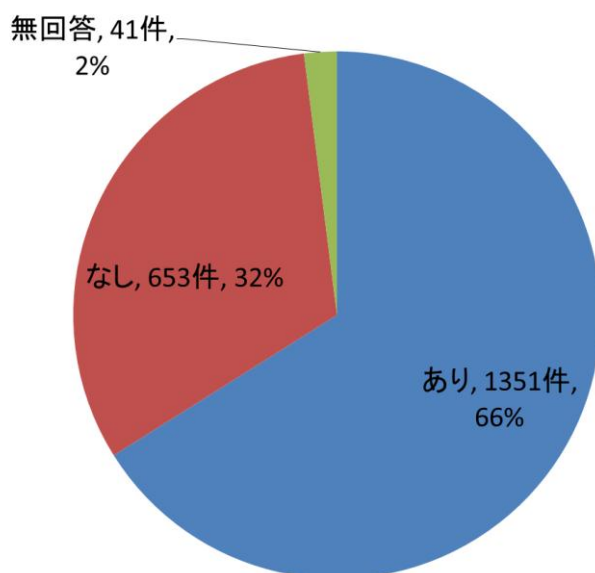
1974年以前に建築し、増改築した件数							
	増築1回	増築2回	増築3回	増築4回	増築5回	増築6回	空白
増改築有	215件	129件	50件	20件	4件	1件	10件
増改築無	67件						
空白	16件						

増改築無	0件
------	----

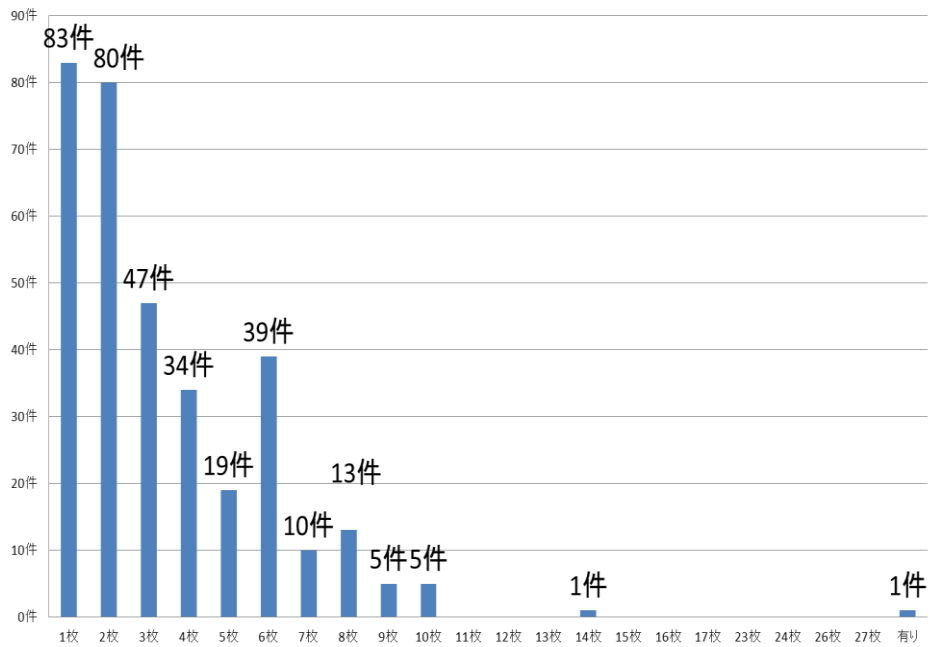
1974年以後に建築し、増改築した件数							
	増築1回	増築2回	増築3回	増築4回	増築5回	増築6回	空白
増改築有	849件	544件	196件	48件	14件	4件	1件
増改築無	777件						
空白	56件						42件



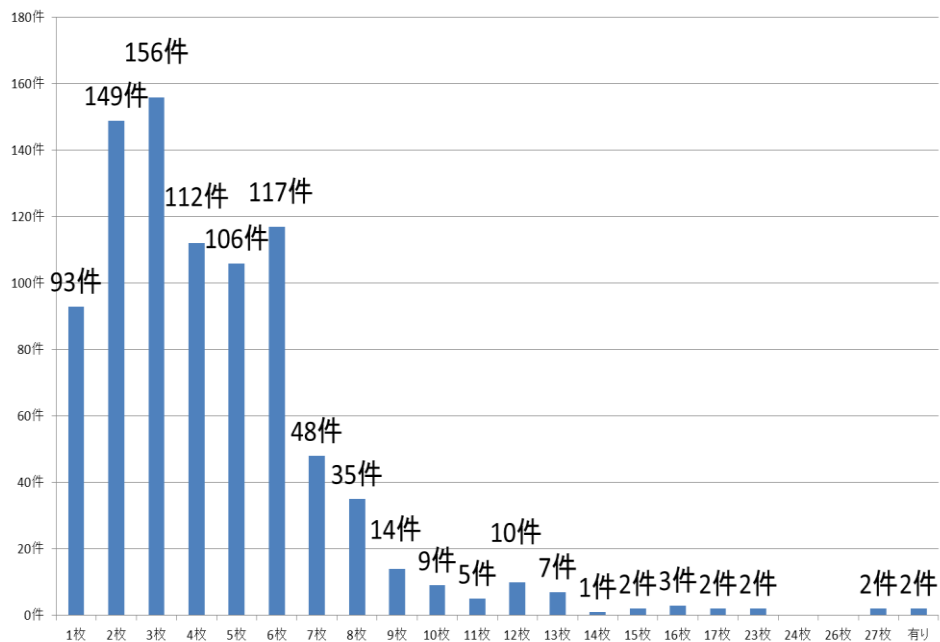
火災通報システム(消防署とのホットライン n:2045)



高温感知型



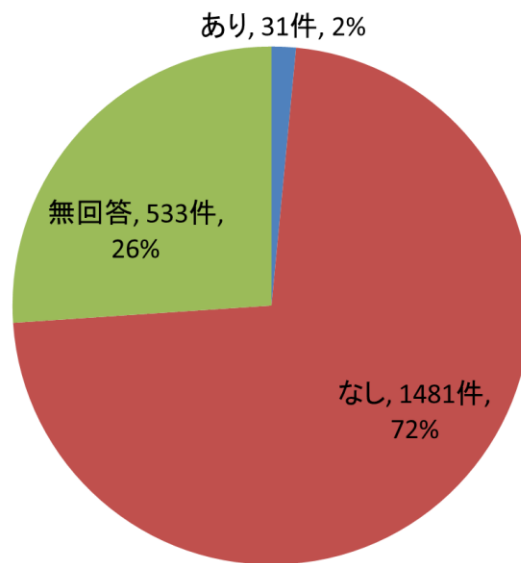
煙感知型防火扉の枚数



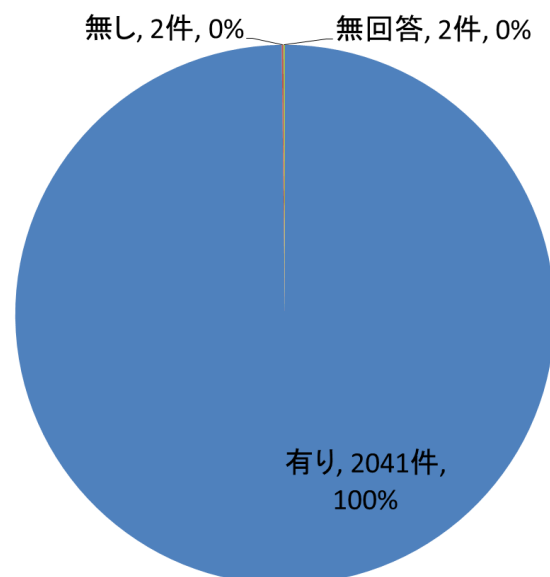
Item Count	Category Count
1	111
2	111
3	105
4	52
5	50
6	44
7	12
8	10
9	3
10	7
11	5
12	4
13	0
14	3
15	0
16	1
17	0
18	0
19	0
20	0
21	0
22	1
23	1
24	2
25	0
26	1
27	0



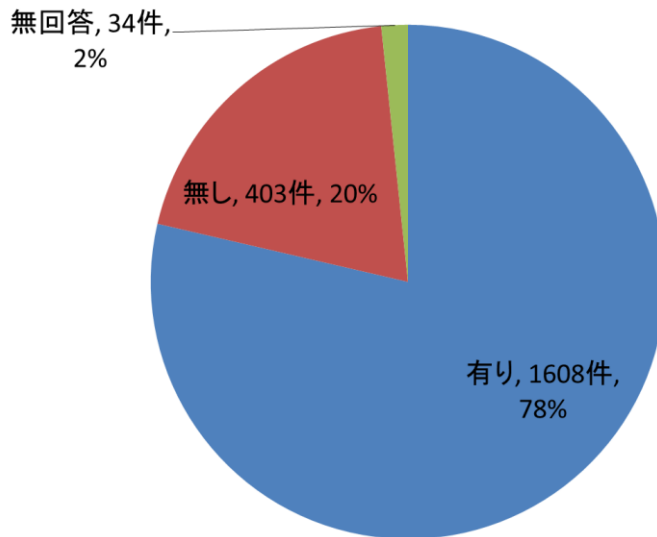
防火扉付近の障害物 (n:2045)



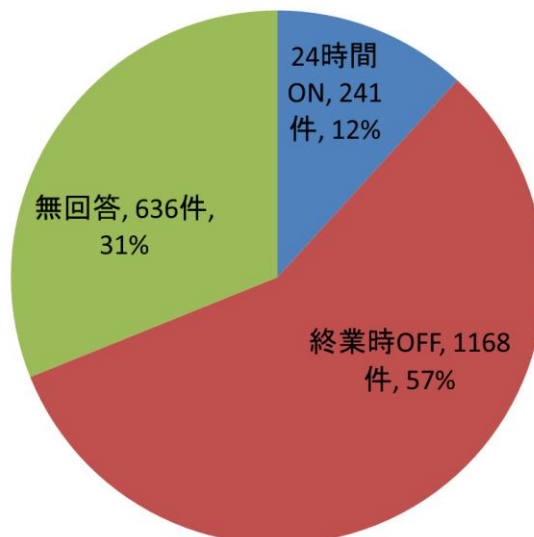
消火器の設置 (n:2045)



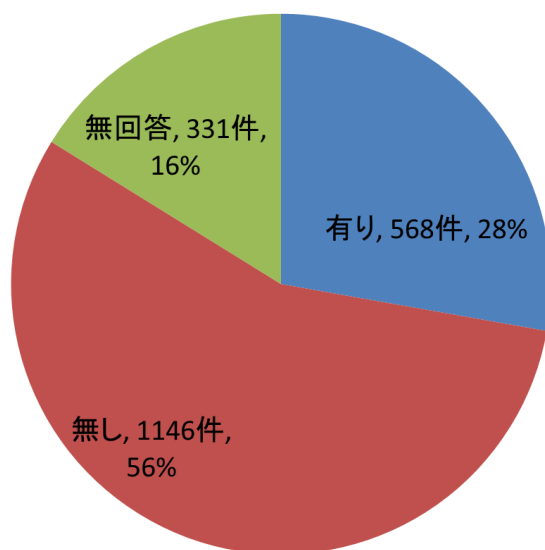
消火器使用期限の確認 (n:2045)



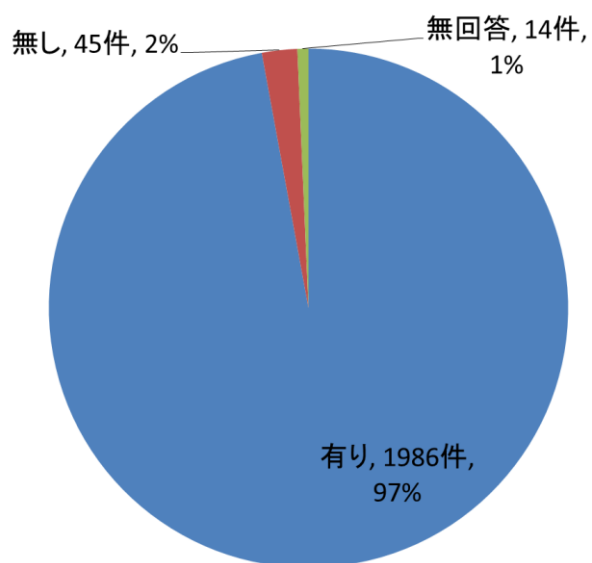
加湿器の電源 (n:2045)



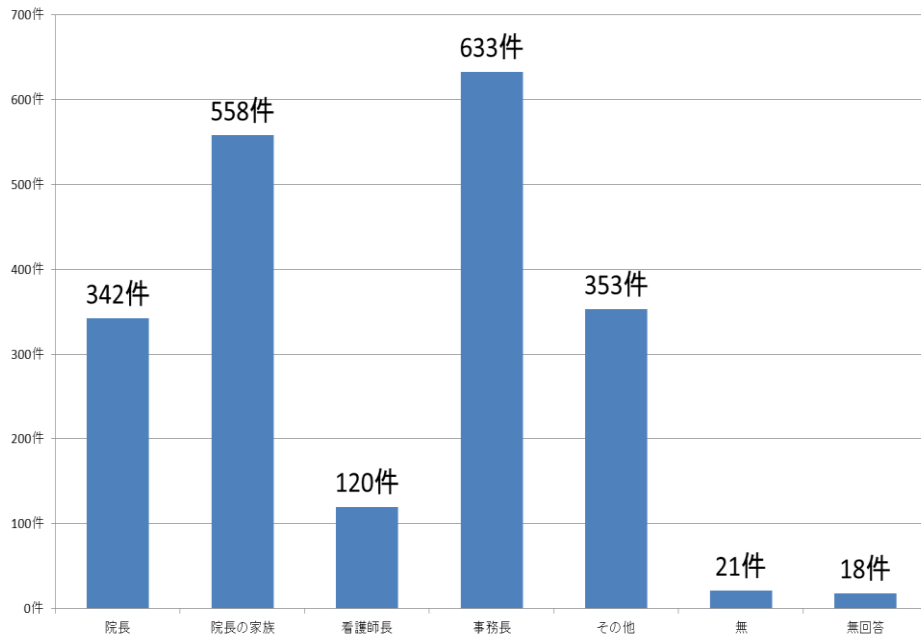
コンセンツの清掃 (n:2045)



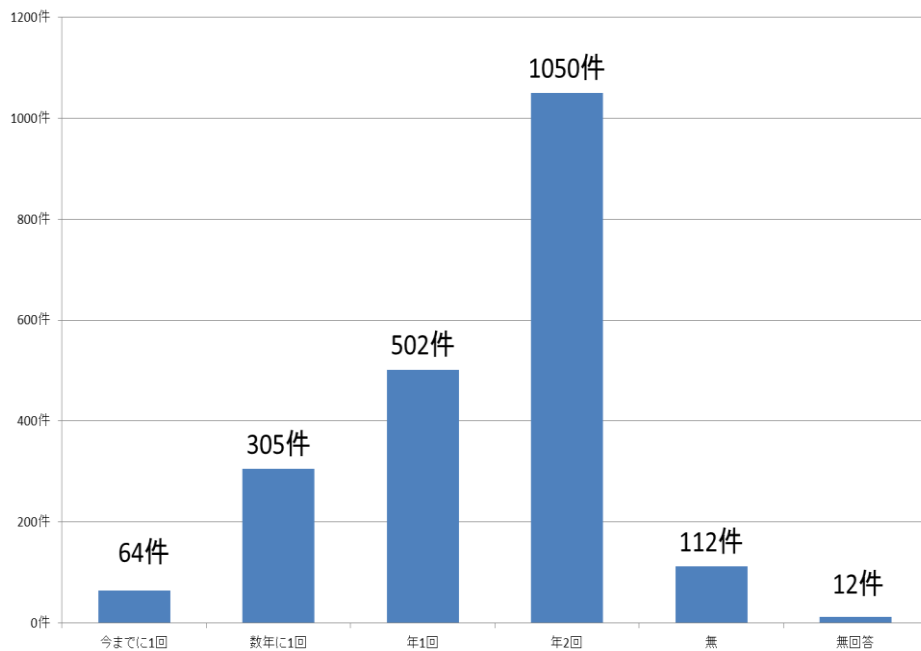
消防設備点検 (n:2045)



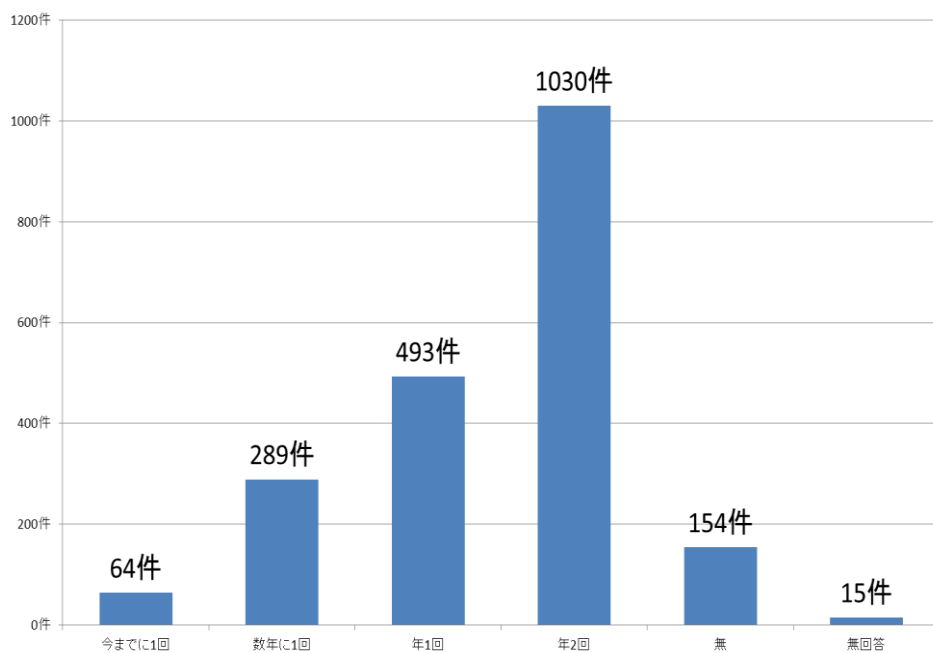
防火管理責任者（n:2045）



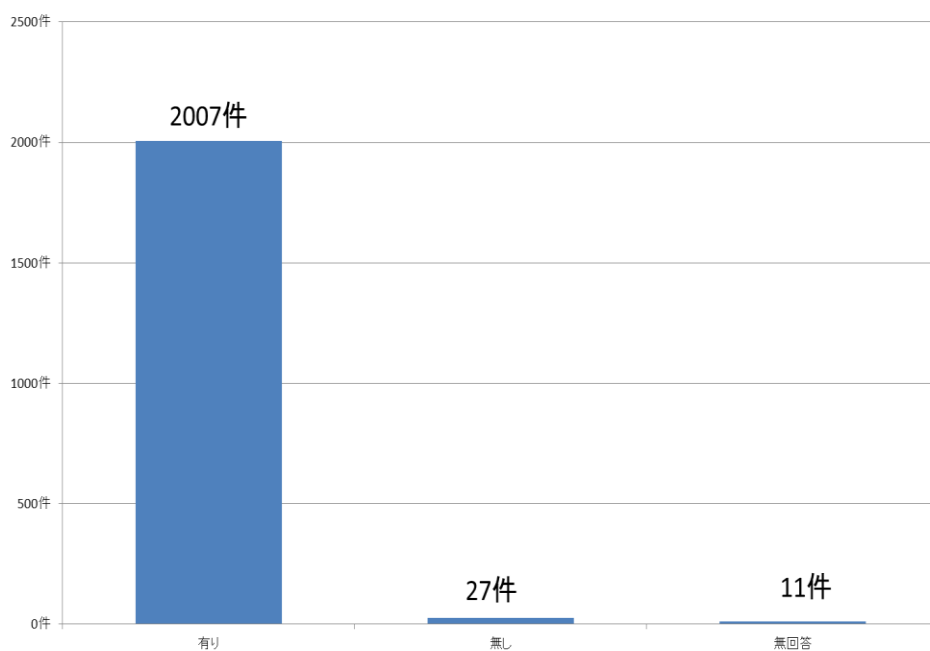
消防訓練実施回数（n:2045）

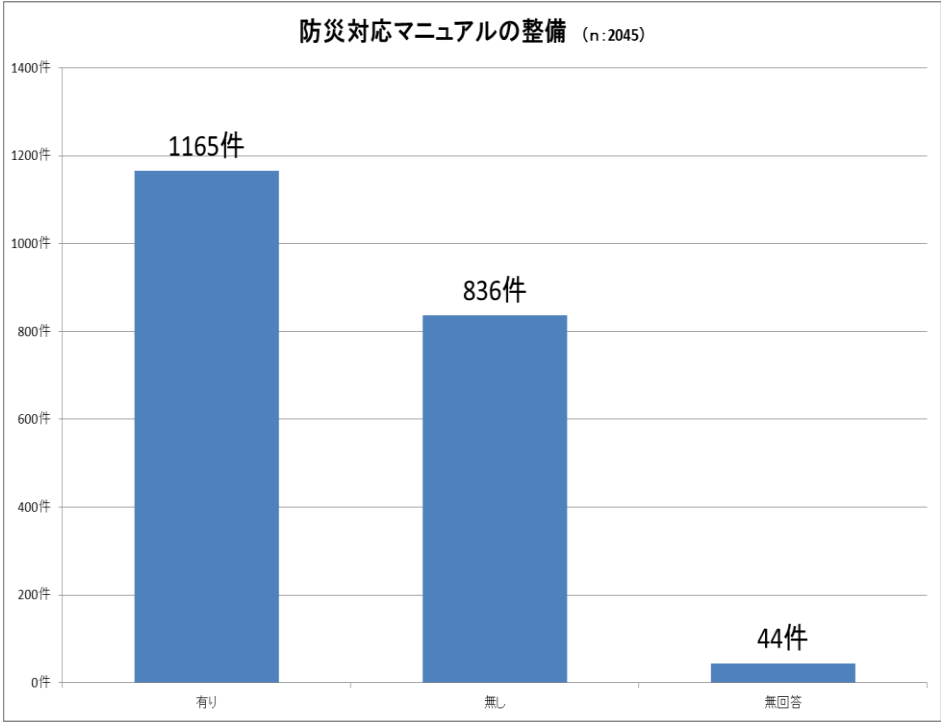
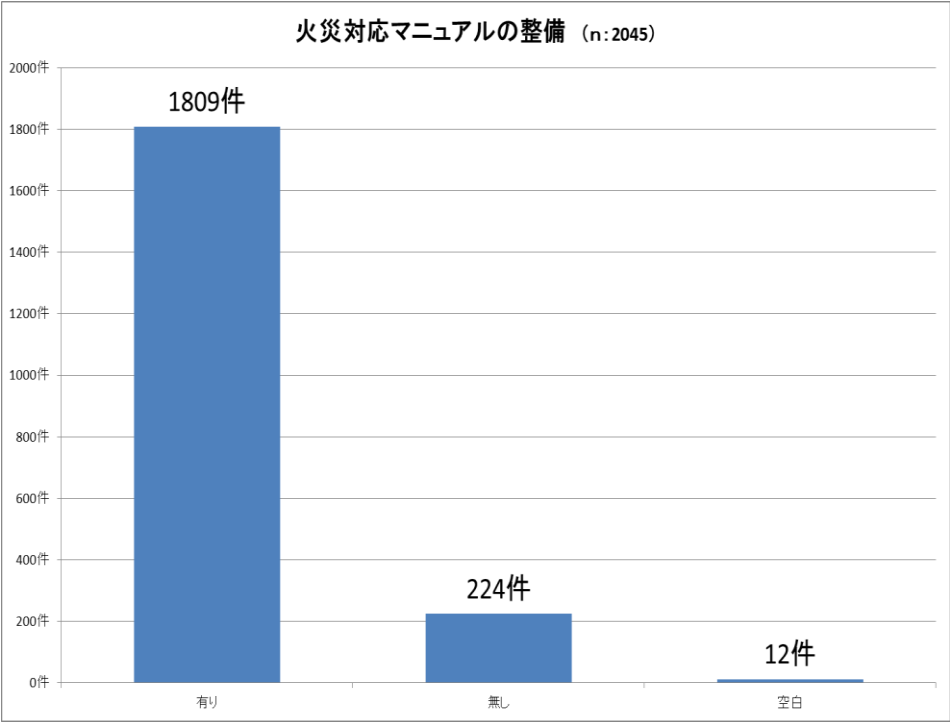


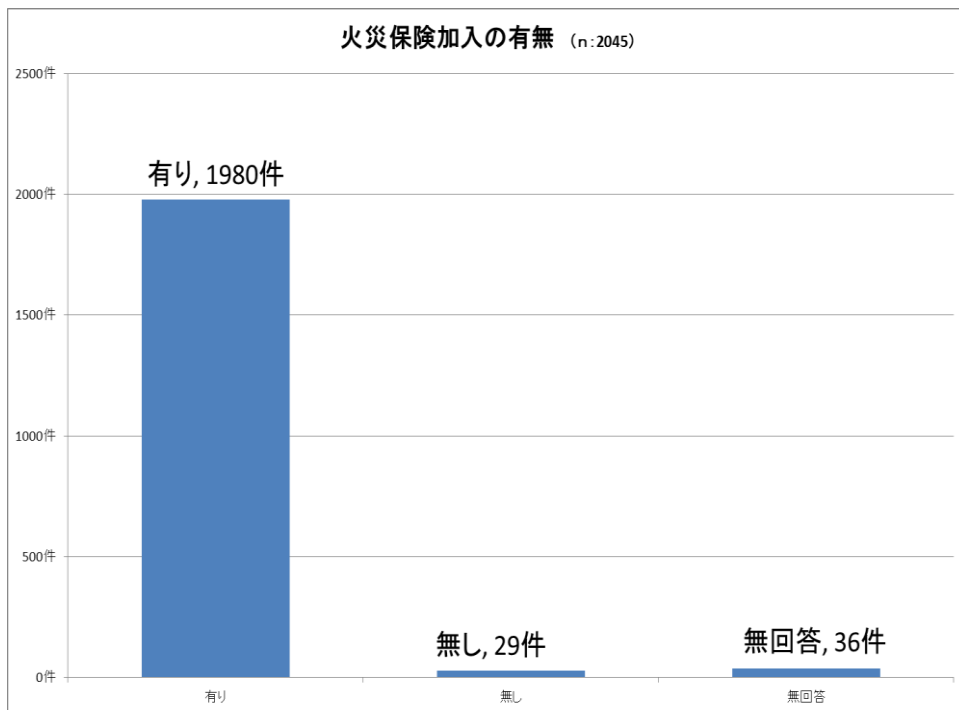
避難訓練実施回数 (n:2045)



避難経路確保 (n:2045)







《スプリンクラー設置》

有り	119件	5.8%
無し	1919件	93.8%
無回答	7件	0.3%

2045

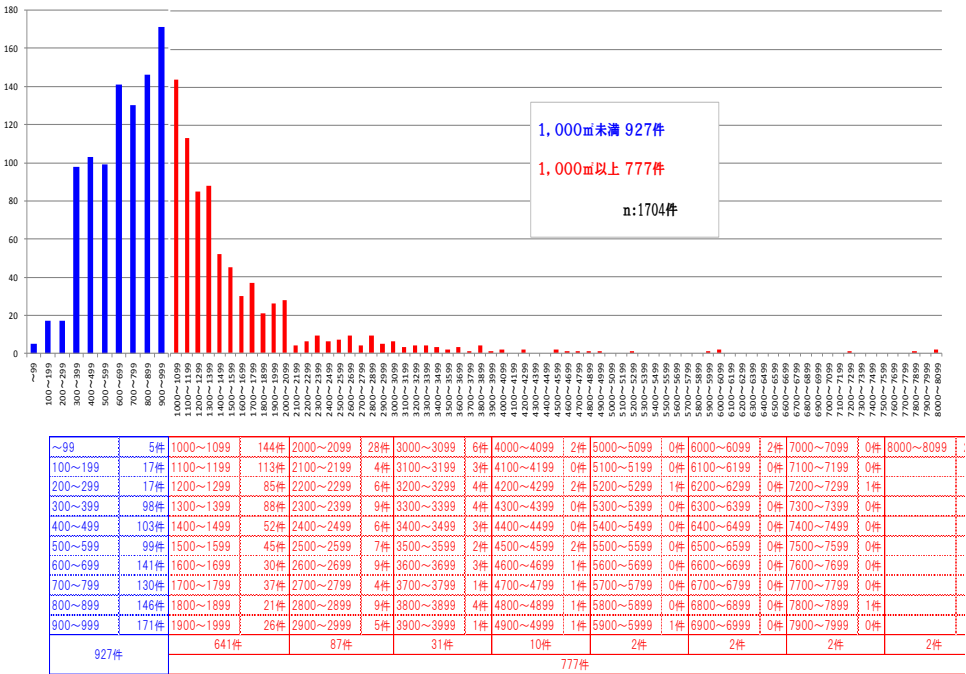
⇒義務化された場合



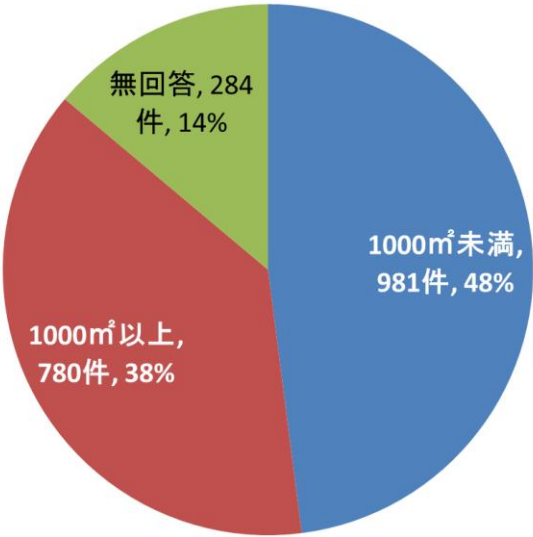
設置する	261件	13.6%
病床の廃止を検討	487件	25.4%
補助金等支援があれば設置	1118件	58.3%
無回答	53件	2.8%

1919

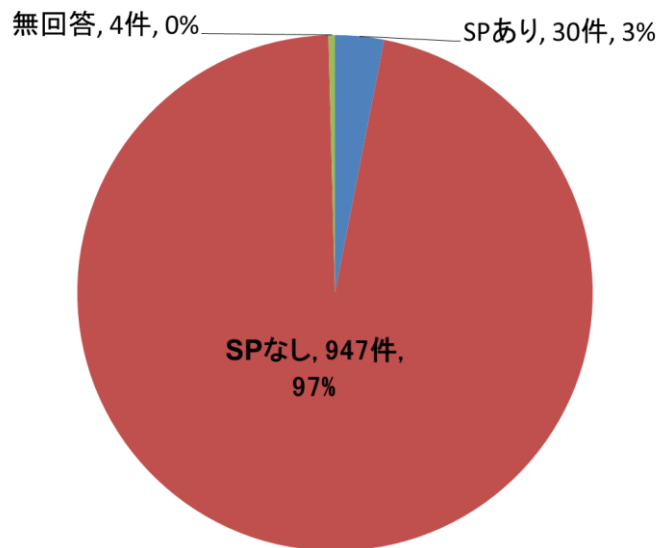
有床診療所 面積分布図



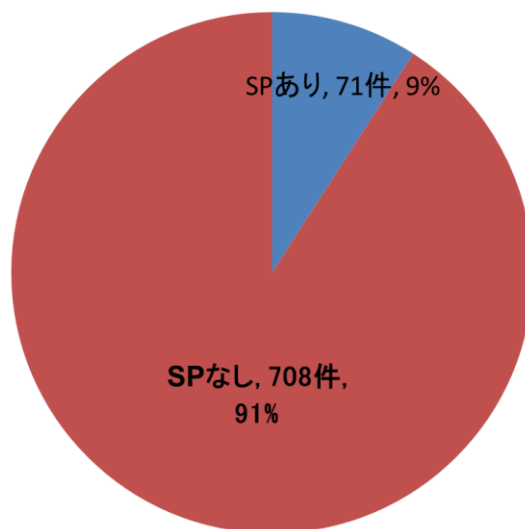
有床診療建築床面積 (n: 2045)



1000㎡未満 有床診におけるSP設置状況 (n:981)



1000㎡以上有床診におけるSP設置状況 (n:780)



防火設備に関する緊急調査報告

全国自治体病院協議会では、10月11日に発生した福岡市の診療所の火災を受け、正会員（病院）及び準会員（診療所）並びに附帯事業施設の防火設備の状況を把握するため、緊急調査を実施した。

- ・ 調査対象：当協議会正会員（病院）、準会員の診療所（附帯事業施設含む）
- ・ 調査時点：平成25年11月1日現在

回答数

〔病院〕 病床規模－開設者別

正会員 913 施設のうち、650 施設から回答 (71.2%) があつた。

開設者	病床規模 総 数	病床規模					
		～99床	100～ 199床	200～ 299床	300～ 399床	400～ 499床	500床 ～
総 数	650	162	160	89	100	60	79
都 道 府 県 ・ 指 定 都 市	152	20	36	24	26	19	27
市 町 村 ・ 組 合	447	137	117	54	64	32	43
その他 (地方独立行政法人等)	51	5	7	11	10	9	9
会 員 施 設 数	913	254	231	111	130	82	105
回 答 割 合	71.2%	63.8%	69.3%	80.2%	76.9%	73.2%	75.2%

〔診療所〕 会員の種類・病床規模－開設者別

準会員 196 施設のうち、100 施設 (51.0%) と準会員以外の診療所 35 施設の合計 135 施設から回答があつた。無床診療所は 135 施設のうち、101 施設 (74.8%) であつた。

開設者	区 分 総 数	会員の種類		病床規模	
		準会員	準会員 以外	無床	1～ 19床
総 数	135	100	35	101	34
都 道 府 県 ・ 指 定 都 市	28	12	16	27	1
市 町 村 ・ 組 合	104	85	19	71	33
その他 (地方独立行政法人等)	3	3	0	3	0

〔附帯事業施設〕 宿泊サービスの有無－開設者別

附帯事業施設 (以下「附帯施設」) については、67 施設から回答があつた。このうち、宿泊サービスが「有り」は 40 施設 (59.7%) であつた。

開設者	宿泊サービスの有無 総 数	宿泊サービスの有無				
		無し	有り			
			合計	1～49人	50～99人	100人～
総 数	67	27	40	10	21	9
都 道 府 県 ・ 指 定 都 市	8	3	5	2	2	1
市 町 村 ・ 組 合	53	20	33	8	17	8
その他 (地方独立行政法人等)	6	4	2	0	2	0

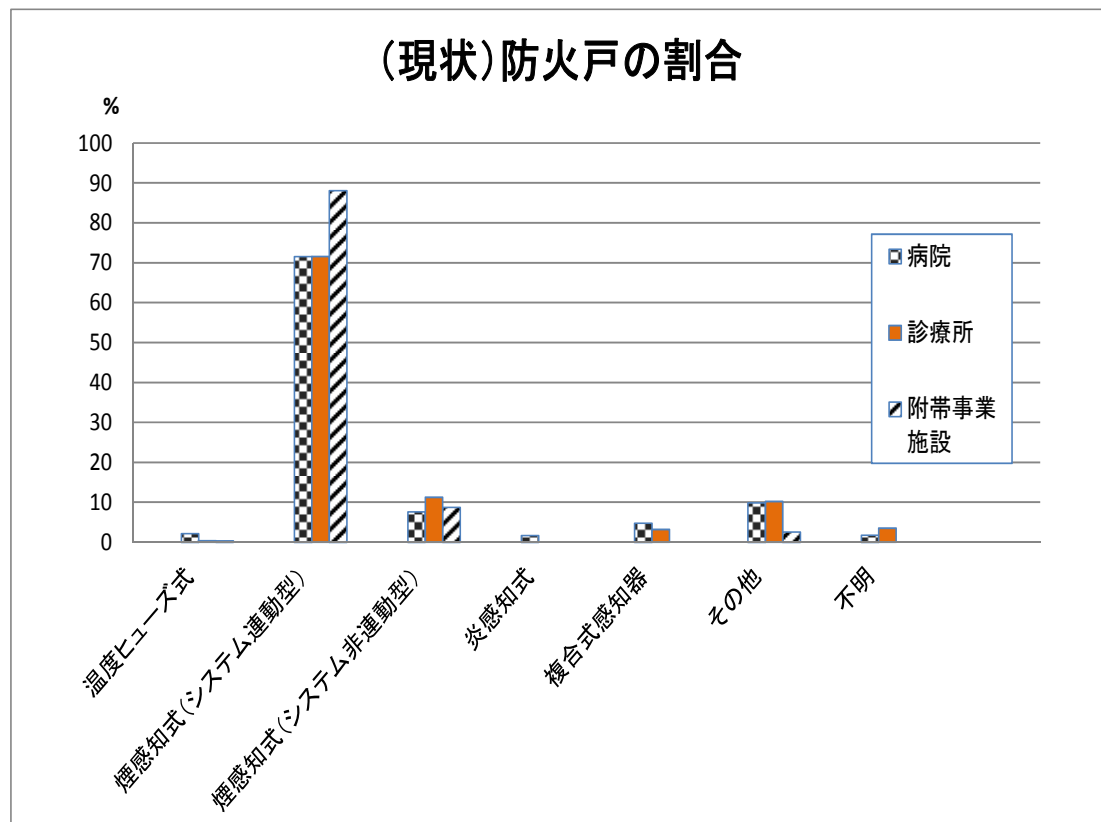
1. 防火設備の現状

第1表-1 防火戸の枚数、施設の種類

防火戸の種類に応じた設置状況を把握するため、種類別の枚数を調査し、構成割合を見た。

各施設とも、煙感知式(システム連動型)が70%以上を占めている。

防火戸の種類 施設の種類	総数	温度ヒューズ式	煙感知式 (システム連動型)	煙感知式 (システム非連動型)	炎感知式	複合式 感知器	その他	不明
枚 数 (枚)								
病 院	34,788	773	24,912	2,680	635	1,684	3,447	657
診 療 所	285	1	204	32	0	9	29	10
附 帯 事 業 施 設	226	1	199	20	0	0	6	0
構 成 割 合 (%)								
病 院	100	2.2	71.6	7.7	1.8	4.8	9.9	1.9
診 療 所	100	0.4	71.6	11.2	0.0	3.2	10.2	3.5
附 帯 事 業 施 設	100	0.4	88.1	8.8	0.0	0.0	2.7	0.0



第1表-2 防火・消火用設備の状況,「有り」の施設数・割合

施設区分 内容	病院 (n=650)		診療所 (n=135)		附帯事業施設 (n=67)	
常時閉鎖式防火戸	306	47.1%	19	14.1%	19	28.4%
スプリンクラー	596	91.7%	23	17.0%	51	76.1%
消火器	650	100.0%	129	95.6%	66	98.5%
屋内消火栓	596	91.7%	48	35.6%	47	70.1%
屋外消火栓	323	49.7%	19	14.1%	19	28.4%
自動火災報知設備	640	98.5%	103	76.3%	63	94.0%
消防機関へ通報する火災報知設備	591	90.9%	57	42.2%	54	80.6%
非常ベル	562	86.5%	87	64.4%	54	80.6%
自動式サイレン又は放送設備	627	96.5%	73	54.1%	56	83.6%
誘導灯・誘導標識	648	99.7%	120	88.9%	64	95.5%
滑り台	149	22.9%	9	6.7%	22	32.8%
避難橋	59	9.1%	1	0.7%	7	10.4%
救助袋	232	35.7%	7	5.2%	5	7.5%
その他の避難器具	252	38.8%	31	23.0%	16	23.9%

注 設置基準上、設置がなくてもよい施設も母数に含まれる

第1表-3 スプリンクラー設置状況の内訳

〔病院〕

スプリンクラーの設置が「無し」の54病院のうち、ほとんど99床未満の病院が占めている。小規模であったり、複数の棟に分かれているため、設置基準未満になっている。

病床規模 施設数	総数	～99床	100～ 199床	200～ 299床	300～ 399床	400～ 499床	500床 ～
病 院 数	54	52	2	0	0	0	0
構 成 割 合 (%)	100.0%	96.3%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

〔診療所〕

診療所では有床のうち、76.5%、無床のうち85.1%がスプリンクラーの設置「無し」となっている。

項目 施設数	有床 診療所 回答数	スプリンクラー		無床 診療所 回答数	スプリンクラー	
		無し	有り		無し	有り
診 療 所 数	34	26	8	101	86	15
構 成 割 合 (%)	100.0%	76.5%	23.5%	100.0%	85.1%	14.9%

〔附帯施設〕

附帯施設のうち、宿泊「有り」の施設には、ほとんどスプリンクラーが設置されているが、宿泊「無し」の施設では、約半数が設置「無し」となっている。

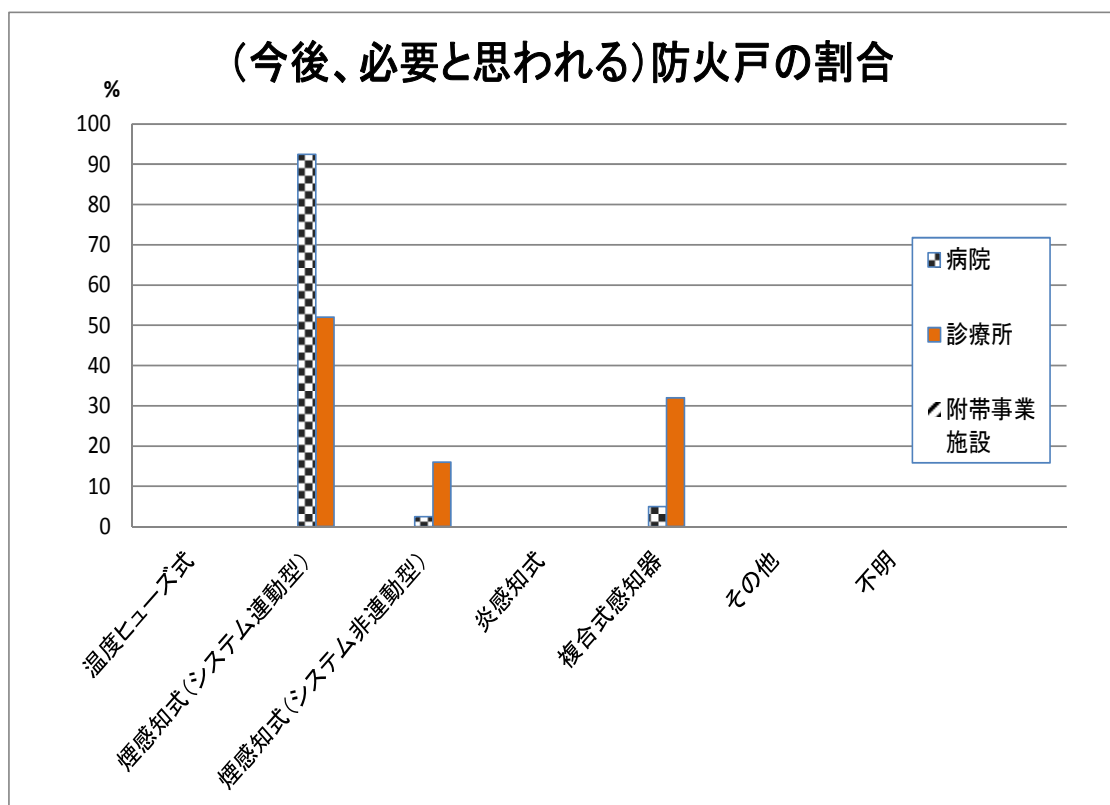
項目 施設数	附帯施設 宿泊「有り」 回答数	スプリンクラー		附帯施設 宿泊「無し」 回答数	スプリンクラー	
		無し	有り		無し	有り
施 設 数	40	3	37	27	13	14
構 成 割 合 (%)	100.0%	7.5%	92.5%	100.0%	48.1%	51.9%

2. 今後、必要と思われる防火設備

第2表-1 防火戸の枚数、施設の種類

今後、必要と思われる防火戸は病院では煙感知式(システム連動型)が 92.5%、診療所では煙感知式(システム連動型)が 52.0%、複合式感知器が 32.0%であった。

防火戸の種類 施設の種類	総数	温度ヒューズ式	煙感知式 (システム連動型)	煙感知式 (システム非連動型)	炎感知式	複合式感知器	その他	不明
枚 数 (枚)								
病 院	160	0	148	4	0	8	0	0
診 療 所	25	0	13	4	0	8	0	0
附 帯 事 業 施 設	0	0	0	0	0	0	0	0
構 成 割 合 (%)								
病 院	100	0.0	92.5	2.5	0.0	5.0	0.0	0.0
診 療 所	100	0.0	52.0	16.0	0.0	32.0	0.0	0.0
附 帯 事 業 施 設	0	-	-	-	-	-	-	-



第2表-2 防火・消火用設備の必要性、「有り」の施設数

(単位:施設数,割合)

施設区分 内容	病院 (n=650)		診療所 (n=135)		附帯事業施設 (n=67)	
常時閉鎖式防火戸	19	2.9%	1	0.7%	0	0.0%
スプリンクラー	21	3.2%	13	9.6%	4	6.0%
消火器	2	0.3%	1	0.7%	0	0.0%
屋内消火栓	4	0.6%	6	4.4%	2	3.0%
屋外消火栓	15	2.3%	2	1.5%	1	1.5%
自動火災報知設備	2	0.3%	1	0.7%	0	0.0%
消防機関へ通報する火災報知設備	13	2.0%	4	3.0%	0	0.0%
非常ベル	4	0.6%	3	2.2%	1	1.5%
自動式サイレン又は放送設備	5	0.8%	4	3.0%	1	1.5%
誘導灯・誘導標識	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
滑り台	36	5.5%	2	1.5%	0	0.0%
避難橋	19	2.9%	1	0.7%	1	1.5%
救助袋	21	3.2%	0	0.0%	1	1.5%
その他の避難器具	14	2.2%	1	0.7%	1	1.5%

3. その他防火設備に関する意見等

- 室内の改装や用途変更により、スプリンクラー未警戒となった区画や新たな設置が必要となった箇所がある。
- 老朽化に伴い、不具合が生じている防火戸・防火シャッター、スプリンクラー等消火用設備がある。順次更新しているが、経営が厳しく遅れがちである。
- エレベーター・エレベーターホールにおいて、遮煙性能等の強化が必要である。
- スプリンクラー設置が「無し」の病院で、国や県から補助があれば設置を検討したいという声もあった。

日本医師会

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

(平成26年4月実施)

病院におけるスプリンクラー設置に関する調査



【調査の目的】 消防庁「有床診療所・病院火災対策検討部会」において、病院のスプリンクラー設置基準の検討が行われることから、200床未満の病院を対象に、3000㎡未満の病院建物のスプリンクラーの設置状況と、義務化された場合の対応について調査する。

【調査発送先】 200床未満の病院（発送数 約5900病院）

【調査対象】 病床のある3000㎡未満の建物（スプリンクラー未設置）を有する病院
（上記対象建物のない病院は回答不要）

【回答方法】 WEBによる回答、FAX・メールによる回答

【締切】 第一次締切 4月21日（月）
第二次締切 4月30日（水）

集計結果



1. 回答数

回答総数 1084件 (WEB回答804件、FAX回答280件)
有効回答 990件 (スプリンクラー設置済みの病院等を除いた数)

2. 開設者の種別

➤ 医療法人立病院が回答の約8割を占める。

(病院数)

医療法人	個人	医師会	国	都道府県・市町村等	公的	学校法人	その他	合計
818 (82.6%)	88 (8.9%)	8 (0.8%)	0	42 (4.2%)	10 (1%)	0	24 (2.4%)	990

3. 許可病床数

➤ 約5割が60床以下の病院からの回答である。120床以下まで含めると約8割となる。

(病院数)

20~40床	41~60床	61~80床	81~100床	101~120床	121~150床	151~199床	合計
198 (20%)	328 (33.1%)	125 (12.6%)	123 (12.4%)	63 (6.4%)	67 (6.8%)	86 (8.7%)	990

Japan Medical Association

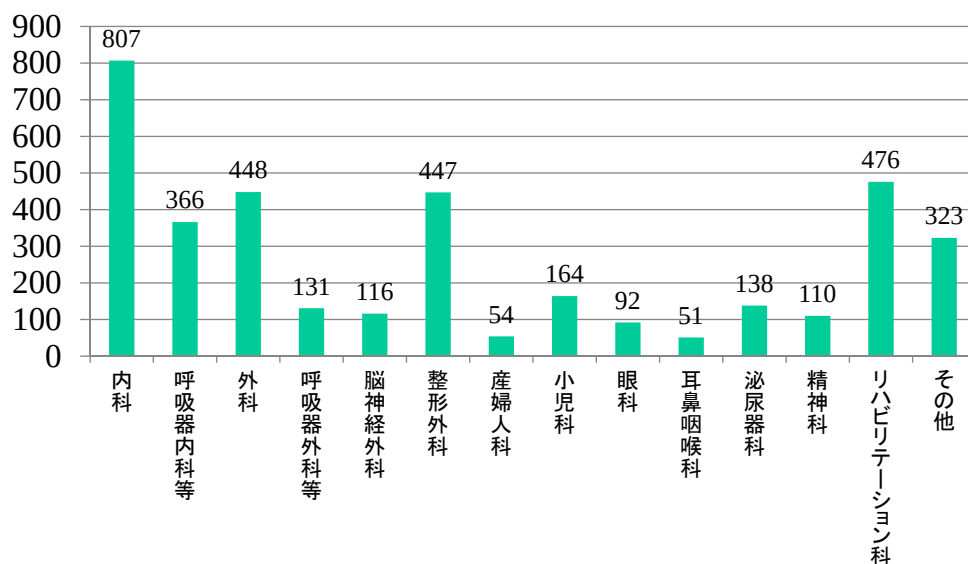
4. 病床の種別(複数回答)

(病院数)

一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
627	534	84	6	3

5. 診療科(複数回答)

(病院数)



6. 対象建物の概要

対象建物数 1293棟



(1) 建物の建築年

➤ 1970年代・1980年代の建物が約5割を占める。

(棟数)

1959年 以前	1960 年代	1970 年代	1980 年代	1990 年代	2000 年代	2010 年代
34 (2.6%)	156 (12.1%)	286 (22.1%)	377 (29.2%)	195 (15.1%)	191 (14.8%)	32 (2.5%)

※無回答22棟

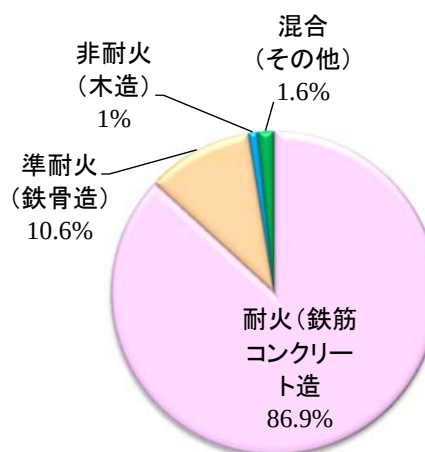
(2) 建物構造

➤ 約9割が耐火構造である。

(棟数)

耐火(鉄筋コンクリート造)	1097(86.9%)
準耐火(鉄骨造)	134(10.6%)
非耐火(木造)	12(1%)
混合その他)	20(1.6%)

※無回答30棟



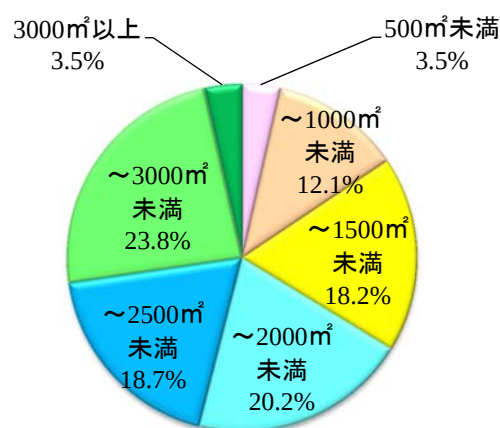
Japan Medical Association

(3) 延床面積

(棟数)

～500㎡未満	45(3.5%)
500㎡以上1000㎡未満	154(12.1%)
1000㎡以上1500㎡未満	232(18.2%)
1500㎡以上2000㎡未満	258(20.2%)
2000㎡以上2500㎡未満	239(18.7%)
2500㎡以上3000㎡未満	304(23.8%)
3000㎡以上	45(3.5%)

※無回答16棟



※ 3000㎡以上でも、防火区画等によりスプリンクラーの設置が免除されている場合がある。

Japan Medical Association

(4) 防火扉の有無 (階段室)

	(棟数)
有り	1099(86%)
無し	166(13%)
不明	13(1%)

※無回答15棟

階数別

建物階数別

(棟数)

	1階建	2階建	3階以上	無回答
有り	14	147	937	1
無し	40	94	32	0
不明	1	4	8	0

➤ 3階以上の場合は95.9%が防火扉設置

(5) 防火扉の有無 (階段室以外)

	(棟数)
有り	834(66.3%)
無し	403(32%)
不明	21(1.7%)

※無回答35棟

階数別

建物階数別

(棟数)

	1階建	2階建	3階以上	無回答
有り	43	178	612	1
無し	18	67	318	0
不明	0	2	19	0

Japan Medical Association

7. 午前2時の実職員数

➤ 全病院の平均は5.3人であった。(※夜間人数集計対象病院の平均病床数は74床)

【病床規模別平均人数】

(人)

20～40床	41～60床	61～80床	81～100床	101～120床	121～150床	151～199床
3.6	4.4	5.3	6.6	7.2	7.8	8.6

【職員数別分布】

(病院数)

3人以上 4人未満	～5人 未満	～6人 未満	～7人 未満	～8人 未満	～9人 未満	～10人 未満	～15人 未満	15人 以上
286 (30.4%)	174 (18.5%)	158 (16.8%)	114 (12.1%)	70 (7.4%)	49 (5.2%)	24 (2.6%)	59 (6.3%)	7 (0.7%)

注1. 夜勤の看護職員のみを回答してきた病院がある。一部は人数確認を行い修正しているが、全ての病院に確認はできていないため、本数字はあくまでも目安としてお考えいただきたい。

注2. ①スプリンクラー設置済の棟と未設置の棟が混在する病院、②病床のある建物が4棟以上ある場合は、集計対象に含めていない。(①は設置済の棟の夜間職員数を調査していないこと、②は今回の調査は病床数の多い方から3棟までを調査対象としているため、これらについては病院全体としての職員数を把握できないため)

8. スプリンクラーの設置が義務付けられた場合の対応

(1) 補助金の範囲内で設置できる場合

(病院数)

1. 対象となる建物全てに設置する。	831 (85.8%)
2. ある建物には設置するが、別の建物は設置が困難なため病棟を閉鎖せざるを得ない。	73 (7.5%)
3. 設置が困難なため、病院の廃止(または有床・無床診療所への移行)を検討する。	65 (6.7%)

14.2%

※無回答21病院

2または3の場合、設置が困難な理由(複数回答)

ア. 技術的に設置が困難	37 (21.5%)
イ. 患者の移動が困難等、工事中の業務休止が不可能	94 (54.7%)
ウ. その他 現時点で設置工事が可能か不明 水槽を設置するスペースがない 建物が老朽化している為、補助金で10年間の制限がかかると問題がある 病院の建替えを検討する 等	43 (25%)

Japan Medical Association

8. スプリンクラーの設置が義務付けられた場合の対応

(2) 補助金の範囲内で設置できず、自己負担が発生する場合

(病院数)

1. 対象となる建物全てに設置する。	607 (63.2%)
2. ある建物には設置するが、別の建物は設置が困難なため病棟を閉鎖せざるを得ない。	170 (17.7%)
3. 設置が困難なため、病院の廃止(または有床・無床診療所への移行)を検討する。	184 (19.1%)

36.8%

※無回答29病院

2または3の場合、設置が困難な理由(複数回答)

ア. 技術的に設置が困難	53 (10.1%)
イ. 患者の移動が困難等、工事中の業務休止が不可能	149 (28.3%)
ウ. 経済的理由	267 (50.8%)
エ. その他 自己負担額によって検討する 築年数に伴う耐久性、付随建築工事(費)が発生する 現時点で設置工事が可能か不明 水槽を設置するスペースがない 建物が老朽化している為10年間の制限がかかると問題がある 病院の建替えを検討する 等	59 (11.2%)

8. スプリンクラーの設置が義務付けられた場合の対応



(1)補助金で設置できる場合と(2)自己負担が発生する場合のクロス集計(病床規模別)

①病床数 20～40床

(2)自己負担発生

	1. 設置	2. 一部閉鎖	3. 病院廃止	(2)無回答	計
1. 対象となる建物すべてに設置	112	23	33	5	173
2. 一部設置、一部は設置が困難で閉鎖	0	7	0	0	7
3. 設置が困難なため病院の廃止を検討	0	0	15	0	15
(1)無回答	0	1	1	1	3
計	112	31	49	6	198

15.7% 24.7% ⇒ 計40.4%

②病床数 41～60床

(2)自己負担発生

	1. 設置	2. 一部閉鎖	3. 病院廃止	(2)無回答	計
1. 対象となる建物すべてに設置	193	29	43	7	272
2. 一部設置、一部は設置が困難で閉鎖	0	22	3	0	25
3. 設置が困難なため病院の廃止を検討	0	0	23	0	23
(1)無回答	2	1	1	4	8
計	195	52	70	11	328

15.9% 21.3% ⇒ 計37.2%

Japan Medical Association

③病床数 61～80床

(2)自己負担発生

	1. 設置	2. 一部閉鎖	3. 病院廃止	(2)無回答	計
1. 対象となる建物すべてに設置	80	14	14	1	109
2. 一部設置、一部は設置が困難で閉鎖	0	5	2	1	8
3. 設置が困難なため病院の廃止を検討	0	0	7	0	7
(1)無回答	0	1	0	0	1
計	80	20	23	2	125

16% 18.4% ⇒ 計34.4%

④病床数 81～100床

(2)自己負担発生

	1. 設置	2. 一部閉鎖	3. 病院廃止	(2)無回答	計
1. 対象となる建物すべてに設置	82	11	5	3	101
2. 一部設置、一部は設置が困難で閉鎖	0	6	1	0	7
3. 設置が困難なため病院の廃止を検討	0	1	8	1	10
(1)無回答	0	1	2	2	5
計	82	19	16	6	123

15.4% 13% ⇒ 計28.4%

Japan Medical Association

⑤病床数 101～120床

(2)自己負担発生

	1. 設置	2. 一部閉鎖	3. 病院廃止	(2)無回答	計
(1)補助金で設置可能					
1. 対象となる建物すべてに設置	35	7	6	0	48
2. 一部設置、一部は設置が困難で閉鎖	1	8	1	0	10
3. 設置が困難なため病院の廃止を検討	0	0	4	0	4
(1)無回答	0	0	1	0	1
計	36	15	12	0	63

23.8% 19% ⇒ 計42.8%

⑥病床数 121～150床

(2)自己負担発生

	1. 設置	2. 一部閉鎖	3. 病院廃止	(2)無回答	計
(1)補助金で設置可能					
1. 対象となる建物すべてに設置	41	8	2	3	54
2. 一部設置、一部は設置が困難で閉鎖	0	7	1	0	8
3. 設置が困難なため病院の廃止を検討	0	0	4	0	4
(1)無回答	1	0	0	0	1
計	42	15	7	3	67

22.4% 10.4% ⇒ 計32.8%

Japan Medical Association

⑦病床数 151～199床

(2)自己負担発生

	1. 設置	2. 一部閉鎖	3. 病院廃止	(2)無回答	計
(1)補助金で設置可能					
1. 対象となる建物すべてに設置	60	9	4	1	74
2. 一部設置、一部は設置が困難で閉鎖	0	8	0	0	8
3. 設置が困難なため病院の廃止を検討	0	0	2	0	2
(1)無回答	0	1	1	0	2
計	60	18	7	1	86

20.9% 8.1% ⇒ 計29.1%

Japan Medical Association

積極的意見

- ◆ 補助金が交付されれば、すぐに設置したい。
- ◆ 施設の老朽化のため建替えを検討しており、新築時には設置したい。
- ◆ 平成25年度補正予算の補助金を申請している。自己負担は発生し、経済的には厳しいが、補助金が交付されれば設置したい。

問題点の指摘等

設置するという回答であっても、様々な問題が存在するため、簡単に設置できるわけではない。

- 義務化されれば従わざるを得ないが、十分な緩和措置、経過措置期間を認めてもらわなければ対応できない。
- 必要な設備は設置したいが、求められるスプリンクラーの性能によっては補助金をはるかに超える費用負担が発生するため、実際に設置できるかどうか懸念している。
- 患者の移動について対応方法がなく、「設置する」と答えたものの不可能に近い。
- スプリンクラーの設置には相当な費用がかかり、医療機関によっては死活問題である。
- スプリンクラーの設置が義務化された場合、補助金の範囲内での施工は無理と考える。資金面、税制面での更なる支援が必要である。今や、零細規模の医療機関は、安全確保の為とはいえ、積極的に設備投資を行えるほどの利益体質にはない。
- スプリンクラー工事については、工事代金のみ補助金ではなく、業務中止期間の診療報酬補償がないと中小病院は難しいと考える。
- 見積もりでは、17000/m²の補助金では設置コストの半分も満たさず、病院の負担はかなり大きい。病棟部分の新築も含めて検討する必要がある、土地の取得を含め対応はかなり困難である。

Japan Medical Association

- スプリンクラー設置義務化となった場合、患者の移動、建物自体の構造上の問題など多数の問題が発生する。義務化する前に、再度防火対策のあり方を検討してほしい。
- 後付けの場合は、水槽の設置場所など問題がある。建蔽率や容積率への配慮がないと設置できない可能性がある。
- 病院廃止までは考えていないが、病床廃止はあり得る可能性が大である。
- 当院は小規模な精神科病院で、耐火構造であり可燃物も少ない。消火栓、消火器も各階に設置されているので、スプリンクラーまでは必要ないと考えている。
- スプリンクラーの設置よりも、火災発生時の「初期動作」及び人的による「初期消火」の方が重要ではないか。
- スプリンクラーさえ設置すれば火災が最小限で抑えられるという安易な考えはいかがなものか。また、3000m²未満で一括りにすることも乱暴ではないか。
- 今まで設置していなくても良かったのに、事故がある度に消防法が厳しくなる。本当にそれでよいのか。民間病院はやっていけなくなる。
- 平成25年4月に病棟を新築したばかりであり、遡及する形での法律改正には反対である。スプリンクラー以外の防火設備の充実強化や消防訓練等の充実による防火意識の向上等代替措置も認めるべきと考える。
- 床面積のみで規制の対象とするのではなく、休日や夜間の収容人数や職員の人数により規制を変える等の方法を取ってもいいのではないか。
- スプリンクラー等、有効な消火設備を有している場合、診療報酬(環境加算)で手当てしてもらいたい。安全第一ではあるが、それには相当額の費用負担がある。
- 現在見積中だが金額が莫大であることに加え、非常用電源装置容量不足でポンプ式スプリンクラーの設置が困難である。1000～3000m²未満の建物も水道連結型スプリンクラーの設置を可能にしてほしい。

Japan Medical Association

9. 意見・要望



(1)(2)ともに「**全てに設置する**」を選択した病院の意見(自由記載)

補助金に関する要望

- 希望する全ての医療機関に補助金が支給されることを強く要望する。
- 1㎡あたりの補助基準単価の増額を要望する。
- 自己負担が発生しないよう、補助金で設置できるようにしてほしい。
- 自己負担が発生する場合には、特別金利の融資を検討してほしい。
- スプリンクラー設置が義務化された場合には、次年度以降も、全施設の設置が終了するまで補助金を継続してほしい。

Japan Medical Association

9. 意見・要望



(2)で「**2. 一部病棟閉鎖**」または「**3. 病院の廃止**」を選択した病院の意見(自由記載)

- 防火設備・防火対策はスプリンクラーを除き、万全を期している。従来通りの基準を継続していただきたい。
- 公立病院のない市において365日24時間体制の救急病院として運営しており、工事期間中の業務中止は不可能に近い。
- 工事期間中の入院患者の病室確保が困難なため、現状では工事は困難である。
- 設置したいが、重症の患者で酸素吸入している患者も多く、移動が困難である。敷地がないため、仮設の建物を建てることもできない。
- 福岡の火災を受けてスプリンクラーの必要性は十二分に感じているが、1病棟の施設においては、工事中は休診せざるを得ないため、工事期間中の収入減及び職員の生活保障、また患者への影響を考えると、既存施設での設置は困難である。
- 小規模病院では工事中の業務休止における損失も含め、経済的負担が大きすぎ、経営破綻となりかねない。消防庁にそこまでの権限があるのか。
- 見積もりをとったところ、約2億かかる。補助金だけでは設置不可能なため、病院を閉鎖することを検討しなければならない状況である。
- 設置コストが高いため、導入が必要な場合は廃院もやむを得ない。地域からの需要はかなり高いため、残念である。
- 別の場所に移転新築しなければならない。
- 精神科は天井に紐のかかる構造にできない。天井裏に配管を通す場合には工事費がさらにかかる。パッケージ型の設置も、医療法上の面積との関係で設置できるか不安である。

Japan Medical Association

- 新築については仕方ないが、既存の建物への設置は問題が大きすぎ、補助金云々の問題ではない。規制を強化すれば良いというものではない。
- 患者の生命に関わる問題なので義務化もやむを得ないが、建築に関わる大規模な基準変更は大きな支障をきたすことから、建替や大規模修繕まで経過措置を設けるなど、柔軟な対応をお願いしたい。
- 施設の老朽化もあり、将来的には新築移転を考えている。経過措置期間を長めに設定した上での義務付けであれば、現実的ではないか。
- 2階建てで、避難路も十分あり、現状にて妥当と考える。
- 防火扉、火災警報器の設置があり、夜間の人員配置も確保されており、スプリンクラーは必要ない。

有床診療所等における火災時の対応指針

1 指針の目的

本指針は、平成 25 年に発生した福岡市有床診療所火災において、犠牲者の多くが自力避難の困難な高齢者であったことや、職員等による消火器等を使用した初期消火や入所者の避難誘導が十分に行われなかったこと、また当該診療所から消防機関への通報が火災発生直後になされなかったこと等が被害拡大の要因として推測されることを踏まえ、有床診療所、病院及び助産所に勤務する職員等が 1 名の場合に躊躇することなく火災に対応できるよう、最低限の火災時の行動パターンを示し、施設の利用実態に応じた避難対策を事前に講ずることにより、火災被害の抑制に資するものである。

2 対象

本指針は、有床診療所、病院及び助産所（防火対象物の全部又は一部を消防法施行令（昭和36年政令第37号。以下「令」という。）別表第一（6）項イ（診療所にあつては有床診療所に限る。）の用途に供するものをいう。以下「有床診療所等」という。）に供するもののうち、夜間等において勤務する職員が 1 名になる可能性のあるものを対象とする。

3 本指針の基本的な考え方

- (1) これまで示されているマニュアル（「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」（平成元年3月31日付け消防予第36号）及び「小規模社会福祉施設における避難誘導體制の確保について」（平成21年10月27日付け全消発第338号））の対象外であった小規模な有床診療所等を対象としたこと。
- (2) 職員等が 1 名の場合に躊躇することなく火災に対応できるよう、最低限の行動パターンを提示したこと。
- (3) 本対象においては、消防機関への通報を早期に行うことによる避難誘導に係る行動に重点をおいたこと。

4 事前検討

施設の構造や設置された各種設備等の設置状況、入所者等（有床診療所等の利用者をいう。以下同じ。）の状況等によって、火災発生時に必要となる対応行動は異なるものになることから、事業者は、避難経路の選択、避難介助の方法等について事前検討を行い、あらかじめ、個々の施設の実態等に応じた対応行動を定めておくものとする。

5 火災発生時の対応（別添参照）

火災発生時に職員等がとるべき対応は、おおむね次のとおりとするが、個々の施設の実態に応じたものとなるよう配慮することが必要である。

(1) 火災の覚知

ア 自動火災報知設備が設置されている場合

自動火災報知設備が鳴動した場合は、受信機又は副受信機の火災表示灯が点灯した場所を警戒区域一覧図と照合し、発報場所を確認する。

イ 連動型住宅用火災警報器が設置されている場合

連動型住宅用火災警報器が鳴動した場合は、(2)の通報後、発報場所を確認する。

(2) 消防機関への通報

消防機関への通報は以下のとおり極力省力化を図るものとし、火災の事実がないことが確認できた場合や、他の職員又は協力者等が参集してきた場合等には火災通報装置における消防機関からの呼び返しに対応すること。

ア 火災通報装置が自動火災報知設備と連動している場合

自動通報のため対応はしない。消防機関からの呼び返しについては、その対応よりも原則として避難誘導を優先する。

なお、施設側においては、6に示す非火災報対策を実施するとともに、消防機関においては、連動による通報の場合の出動体制に配慮する。

イ 火災通報装置が自動火災報知設備と連動していない場合

火災通報装置を起動させる。消防機関からの呼び返しについては、その対応よりも原則として避難誘導を優先する。

ウ 火災通報装置が設置されていない場合

電話により消防機関へ通報する。通報内容は以下の例を参考に最小限の内容とする。

なお、通報時、施設の住所を忘れることが多いことから、固定電話や院内PHS等業務で使用する可能性のある電話の近くに施設の住所を記載しておくことが望ましい。

(通報例 ※下線部分は必須とする。)

通報者 119 番をする。

消 防 「はい、消防です。火事ですか、救急ですか。」

通報者 「火事です。」

消 防 「場所はどこですか。」

通報者 「〇〇区（市）〇〇町〇丁目〇番〇号〇〇の〇〇（事業所名）で、〇〇施設です。
（施設の類型：（例）有床診療所、認知症高齢者グループホーム）です。」

消 防 「その施設は何階建ですか。燃えているところは何階ですか。」

通報者 「〇階建の〇階が燃えています。」

消 防 「入所者は何名ですか。逃げ遅れた人はいませんか。」

通報者 「入所者は〇名です。逃げ遅れは今のところわかりません。」

消 防 「何が燃えているかわかりますか。」

通報者 「〇〇〇が燃えています。」

消 防 「近所に目標となる建物がありますか。」

通報者 「〇〇〇〇〇」

消 防 「わかりました。すぐいきます。」

(3) 現場の確認

自動火災報知設備又は連動型住宅用火災警報器が発報した場所に、消火器を携行して駆けつけ、火災現場の状況を確認する。発報した部屋の戸を開け、火災を確認した場合は、「火事だー！」と2回叫ぶこととする。

火災の事実がなかったことが明らかな場合は、すぐに消防機関に通報する。

(4) 火災室からの避難

大声で付近の入所者等に火災である旨、避難すべき旨を知らせるとともに、まず火災室から入所者等を避難させる。

ただし、複数の入所者等がいる場合など、避難に時間を要する場合は、(5)初期消火を優先する。

ア 火災室の入所者等が自力避難困難な場合は、部屋の外まで一時的に退避させる。

イ 火災室の入所者等が自力避難可能な場合は、「火事だ。〇〇〇へ避難してください。」と大声で叫ぶ等の指示をし、自力で建物外まで避難させる。

(5) 初期消火

携行した消火器により初期消火を行う。

(6) 出入口の閉鎖

火災室からの退避若しくは避難及び初期消火終了後、直ちに火災室の出入口を閉鎖する。その際、近傍に排煙設備又は排煙上有効な窓等がある場合は、これを作動させ、又は開放しておく。

(7) 自力避難困難者の避難介助

ア 火災室から一時的に退避させた自力避難困難者を、建物外まで介助を行って避難させることを基本とするが、避難に時間を要する場合は、バルコニー等の一時的な避難場所（近傍に一時的な避難場所が無い場合は火災室以外の居室）へ水平的に避難させることとする（（8）ア①において同じ。）。

その際、近傍に排煙設備又は排煙上有効な窓等がある場合は、これを作動させ、又は開放しておく。また、当該室に面して一時的な避難場所となるバルコニー等が設置されている場合は、当該バルコニー等への出入口を解錠しておく。

イ 具体的な避難介助の方法は、職員等が腕で支えるほか、車椅子やストレッチャーを使用する、背負って避難させる、シーツ等を利用する、両腕を引っ張る、後ろ襟を引っ張る等があるが、自力避難困難者等の状況（運動能力の低下、視覚・聴覚の障害等種々の条件（薬の服用等による一時的なものを含む。））に応じて実効性のある方法で柔軟に避難介助を行うこととする。

なお、車椅子やストレッチャーを使用する場合は、バルコニー等において、車椅子等が渋滞し、避難の支障となること等がないよう、避難経路の幅や避難場所の広さ等の状況に応じ、避難が可能となる人数等の条件をあらかじめ検討しておくことが必要である。

ウ エレベータ等は原則として使用できないものとするが、階段昇降機は、施設
の状況等により使用することができるものとする。

(8) 火災室以外の入所者の避難誘導

ア 火災室以外の入所者等を避難させる。

その際、①又は②のいずれの入所者等も、それぞれの居室から地上又は一時的な避難場所に避難する際に、火災室を通過してはならないこととする。

① 火災室以外の自力避難困難者は、火災室の入所者等の避難誘導、初期消火の後、地上又は一時的な避難場所に介助を行って避難させる（避難介助の具体的方法は(7)に同じ。）。

② 火災室以外の自力避難が可能な者は、(4)から(8)までの行動の合間に職員等が「火事だ。〇〇〇へ避難してください。」と大声で叫ぶなど、施設及び入所者等の実態に応じた方法により避難を促し、自力で建物外に避難させる。

イ 避難の際に、火災室以外の居室等の戸や防火戸（設置されている場合に限る。）は可能な限り閉鎖する。その際、近傍に排煙設備又は排煙上有効な窓等がある場合は、これを作動させ、又は開放しておく。

ウ 最後に入所者等の全員の避難を確認する。

(9) 近隣協力者等への連絡

近隣協力者等がいる場合、職員は可能なタイミングにおいて近隣協力者等に電話等により連絡するものとする（自動火災報知設備等と連動して近隣協力者等に連絡する装置を有している場合は、自動火災報知設備等の作動により自動的に連絡が行われることとする。）。

連絡を受けた近隣協力者等は、自宅等から施設に駆けつけ、他の職員等と協力して、避難誘導等の活動を行うこととする。

(10) 消防隊への情報提供

消防隊の活動が効率的に行われるよう、消防隊に対して情報提供を行うこと（出火場所・避難状況・危険物の有無など）。

6 職員への教育・訓練

(1) 小規模有床診療所等においては、夜間等の職員が少なく、また防火管理者が業務に従事している可能性も低いことから、全ての職員が一定の知識を持ち、火災時に適切に対応できるよう、採用時等の機会に定期的に教育を実施していくことが必要である。

そのため、施設で定めている「消防計画」に職員への定期的な教育の時期を記載しておくものとする。

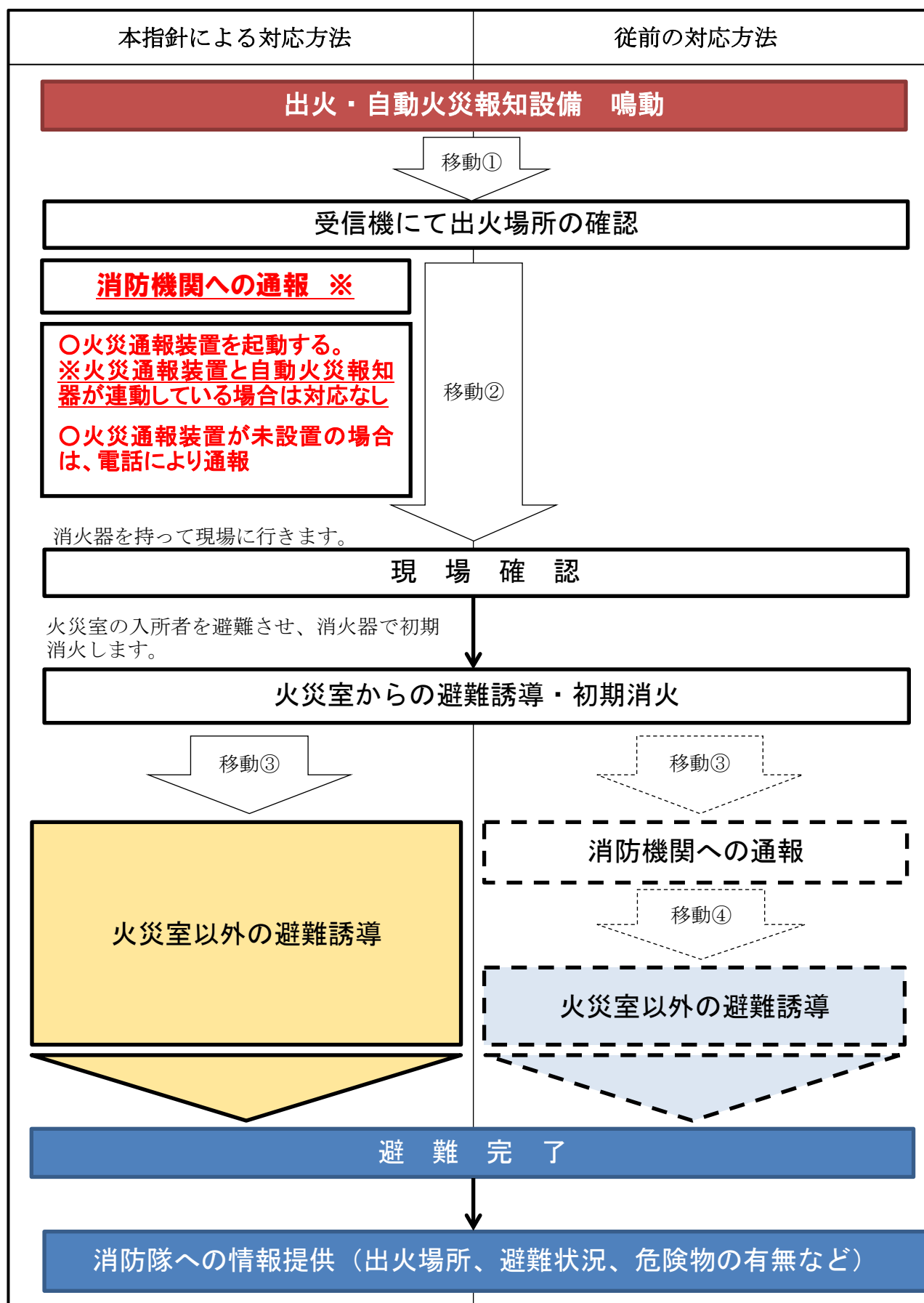
(2) 避難訓練等の機会を活用し、個々の施設の実態等に応じた夜間等の職員が少ない状況での対応行動を検証し、当該検証の結果を踏まえて必要な改善策の検討を行うことが必要である。

7 施設における非火災報対策

施設側における非火災報対策については、以下のとおりとする。

- (1) 誤操作による出動を防止するため、職員等に対して自動火災報知設備及び火災通報装置の取扱いについて習熟させておくこと。
- (2) 非火災報と判明したときは、直ちに消防機関にその旨を通報すること。
- (3) 自衛消防訓練を実施する場合は、連動停止スイッチ箱等を操作し、必ず非連動として、自動火災報知設備が作動したことを知らせるメッセージが送信できない状態にした後、実施すること。
- (4) 非火災報が発生した場合は、その原因を調査し、感知器の交換等、必要な非火災報防止対策を講じること。

小規模診療所における火災対応概要（自動火災報知設備が設置の場合）



小規模診療所における火災対応概要（連動型住宅用火災警報器が設置の場合）

