



福岡医発第 2195 号 (地)

平成 25 年 12 月 17 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

冊子「病院・診療所等における防火対策」について

寒冷の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、医療施設の防火・防災安全体制の徹底及び点検等につきましては、平成 25 年 10 月 15 日付け福岡医発第 1706 号 (地) 等にて貴職宛ご連絡申し上げているところです。

今般、東京海上日動火災保険株式会社より、「病院・診療所等における防火対策」(東京海上日動リスクコンサルティング株式会社作成) についての情報提供が日本医師会にあった旨、別添のとおり通知が参りました。

防火チェックポイント等が記載されておりますので、貴会におかれましても本件にご了知いただくとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療安全管理担当理事 島田昇二郎
会長 蒲池 壽

(地 I 182)

平成 2 5 年 1 2 月 1 0 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

藤 川 謙 二

冊子「病院・診療所等における防火対策」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、先日の有床診療所火災を受けて、各医療機関におかれましては、防火設備の点検等を行っていただいているところと存じます。

今般、東京海上日動火災保険株式会社より、「病院・診療所等における防火対策」（東京海上日動リスクコンサルティング株式会社作成）についての情報提供をいただきました。防火チェックポイント等が記載されておりますので、点検の際のご参考としていただければ幸いです。

つきましては、5 部お送りいたしますので、ご査収のほどよろしくお願い申し上げます。



TOKIO MARINE
NICHIDO

病院・診療所等における防火対策

2013年10月11日の午前2時頃、福岡県福岡市内の整形外科診療所において火災が発生し、入院患者8人を含む10人の方が犠牲になった。

火災が発生した診療所は、整形外科とリハビリテーション科を併設しており、高齢なうえ避難に介助を要する入院患者が多かった。また、当該診療所の防火管理体制の不備が指摘されており、これらの要因が重なって被害が拡大したと考えられている。

今回の火災事故を受け、総務省消防庁は各都道府県の消防担当者に対して、病院・診療所等ⁱの防火対策を徹底するよう通達ⁱⁱを出し、国土交通省も同様の通達ⁱⁱⁱを出した。また、10月18日には、総務省消防庁において「有床診療所火災対策検討部会^{iv}」が発足し、今後、有床診療所における防火対策の在り方等を検討することとなっている。

本稿では、病院・診療所等における防火管理体制・法規制に関する現状と課題について整理するとともに、今回の火災事故で被害が拡大した要因も踏まえ、病院・診療所等における防火対策について解説する。

1. 10月11日の火災事故の概要と被害拡大の要因

(1) 事故の概要

火災が発生した診療所は、地上4階、地下1階の鉄筋コンクリート造の耐火構造建物（ベッド数19床、延床面積666m²）であり、1階は処置室、2階は病室、3、4階は診療所関係者の住居として利用されていた。火災の痕跡から、出火元は1階の処置室と見られている。出火原因については、温熱器のコンセントプラグがショートして出火、付近にあった大量のタオルに燃え移ったことで火勢が拡大し、階段室を通じて1～4階に火が伝わったことで、建物内に煙が充満したと考えられている。なお、一般的に電気器具のショートは、プラグの差し込みが不十分である場合や、プラグ周辺に溜まったほこりや水分等を介して発生することが多い。

(2) 被害拡大の要因

被害が拡大した要因としては、下記の事項が指摘されている。

- 初期消火を行った形跡がない。
- スプリンクラーが設置されていなかった（今回の診療所に設置義務はなかった）。
- 防火扉が全て開放状態で機能しなかったため、上階に煙が拡散した（過去の消防署の査察で、防火扉周辺の障害物排除について指摘を受けていた）。
- 夜間の体制が未整備であり、マニュアルが未策定であった。また、事故当夜は入院患者12人に

対して当直の看護師は1人だけであり、初期消火や避難誘導等が困難であった。

これらの要因の背景に、①診療所側の防火管理体制が不十分であったこと、また、②初期消火設備が不十分であったことの2点が挙げられる。次項では、この2点に関する現状と課題について解説する。

2. 病院・診療所等における防火管理体制・法規制に関する現状と課題

(1) 防火管理体制

表1に、病院・診療所等における防火管理者の選任義務と罰則等について示す。

消防法上は、収容人数が30人以上の病院等については、防火管理者の選任・消防計画の作成を行う必要がある。今回火災が発生した診療所も対象であり、防火管理者を選任して消防計画を作成していたものの、診療所が選定した防火管理者が実務担当者でない可能性があるなどとして、消防署から変更の指導が出されていた。また、消防計画上は、夜間対応の職員を3人と規定していたが、実際の勤務者は1人だったなど、防火管理体制の不備が指摘されている。

今回の火災事故を受けて、各自治体はスプリンクラーの設置義務がない入院施設を対象に特別査察を実施中であり、結果をホームページ等で随時公表している。例えば、さいたま市の査察結果を見ると、対象の52施設に対して、消防法令上の指摘があった施設は27施設と過半数以上に及んでいる。指摘内容は、「消防訓練未実施」、「消火・警報・避難設備の不備」、「消防計画未作成・未変更」など、今回、被害が拡大した要因と共通する事項が挙げられており、火災が発生した福岡の診療所の防火管理体制が必ずしも特別ではなかったことが推測される。

■ 表1 病院・診療所等における防火管理者の選任義務と罰則等

用途区分	防火管理者の選任・消防計画の作成	消防機関の検査の対象	消防設備等の点検および報告	罰則
病院等	・収容人数が30人以上	・延床面積300m ² 以上 (延床面積1000m ² 以上の施設は消防設備士または消防設備点検資格者が点検)	・機器点検：1回/6ヶ月 ・総合点検：1回/年 ・結果の報告：1回/年	・防火管理者選任命令に違反した場合は6月以下の懲役又は50万円以下の罰金 ・防火管理者選任届出義務に違反した場合は30万円以下の罰金又は拘留
対象法令	消防法第8条	消防法施行令第36条	消防法施行規則第31条の6、平成16年消防庁告示第9号	消防法第42条、消防法第44条第1項

出典：消防法等を元に弊社作成

(2) 法規制

表2に近年の特定防火対象物における火災事故と法規制の対応を示す。

■ 表 2 近年の特定防火対象物における火災事故と法規制の対応

※SP：スプリンクラーの略

事故の概要	事故の要因	法規制の対応
東村山老人ホーム 1987/6/6 17名死亡・25名負傷	リネン室から出火（原因不明） ・初期消火失敗 ・宿直2名、他職員の到着は30分後	・SPの設置義務対象拡大 （延床面積6,000m ² 以上→3,000m ² 以上の病院、1000m ² 以上の福祉施設）
長崎屋尼崎店 1991/3/18 15名死亡・6名負傷	4階寝具・インテリア売場から出火（放火） ・商品等により防火戸が機能しなかった ・避難誘導がなかった	・SPの設置義務対象拡大 （延床面積3,000m ² 以上の物販店舗等）
歌舞伎町雑居ビル 2001/9/1 44名死亡・3名負傷	3階ホールから出火（放火） ・火災報知器の電源を切っていた、感知器を覆っていた ・避難経路を塞いでいた	・自動火災報知設備の設置義務対象拡大 （延床面積500m ² 以上→300m ² 以上の複合用途防火対象物） ・防火対象物点検報告制度の導入 ・違反是正、罰則強化 ・避難経路確保の強化
長崎グループホーム 2006/1/8 7名死亡・3名負傷	共用室から出火（ライター等の可能性） ・初期消火失敗 ・避難誘導なし	自動火災報知設備・火災通報装置・消火器の設置義務対象拡大（全ての小規模社会福祉施設へ） ・SPの設置義務対象拡大 （延床面積1000m ² 以上→275m ² 以上の社会福祉施設等） ・SP設置時の補助金制度の新設
札幌グループホーム 2010/3/13 7名死亡・2名負傷	1階食堂ストーブから出火 ・自動火災報知設備と火災通報装置未設置（経過処置期間中）	・厚生労働省、国土交通省および総務省消防庁「グループ火災を踏まえた対応策についての3省庁緊急プロジェクト」が発足 ・SP設置時の補助金対象拡大（延床面積275m ² 未満を追加）
福山ホテル 2012/5/13 7名死亡・3名負傷	1階事務室から出火（たばこ、電気機器、電気配線などの要因が可能性として残ったものの、原因の特定には至らなかった） ・複雑な構造（建築基準法違反） ・防火体制の不備	・平成25年7月 総務省消防庁より「ホテル火災対策検討部会報告書」提出
長崎グループホーム 2013/2/8 5名死亡・7名負傷	2階中央居間から出火（加湿器から出火したと推定） ・スプリンクラー未設置（法令違反のおそれあり） ・自動火災報知設備と火災通報装置の連動なし	・平成25年9月 総務省消防庁より「認知症高齢者グループホーム等火災対策報告書」提出
福岡診療所 2013/10/11 死者10名・5名負傷	1階処置室から出火（温熱器のプラグ周辺から出火したと推定） ・初期消火なし ・避難誘導なし ・防火戸が閉鎖しなかった ・防火体制の不備	・平成25年10月18日 総務省消防庁より「有床診療所火災対策検討部会」が発足

出典：新聞記事等を元に弊社作成

規制は重大事故を受けて見直しがされるケースが多く、近年重大事故が多く発生している社会福祉施設・グループホーム等のスプリンクラーの設置義務対象は、延床面積275m²以上の施設にまで拡大されており、今後さらに拡大することも検討されている。一方、近年重大事故が少ない病院・診療所の設置義務対象は、病院が3,000m²以上、診療所が6,000m²以上であり、比較的緩やかな規

制となっている。

スプリンクラーは、火災を感知すると自動的に水を放出するため、初期消火に有効な設備である。事実、総務省消防庁の資料^vによれば、スプリンクラーの設置義務がある建物での火災死者発生率は低い。一方で、スプリンクラーの設置費用は 20,000 円/m²程度と高額であるため、設置を見送っている事業者が多いのも事実である。社会福祉施設等の高齢者施設に対しては、事業者の費用負担を軽減させるため、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の助成制度等が設けられているが、病院・診療所等は補助の対象外となっている。

3. 病院・診療所等における防火対策

事業者にとって、火災事故を発生させないことが最も重要であるが、同時に、万が一発生した場合でも被害を極小化することが求められる。

表 3 に、防火について病院・診療所等の事業者が実施すべき事項とチェックポイントを挙げたので、防火対策に役立てて頂きたい。また、病院・診療所等の防火対策に役立つ資料として、弊社作成の「医療機関（病院）における災害対応のあり方^{vi}」、東京消防庁作成の「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^{vii}」、「小規模社会福祉施設における避難訓練等の指導マニュアル^{viii}」などを、合わせてご活用頂きたい。

■表 3 病院・診療所等の防火チェックポイント(弊社作成)

◎ハード面の対策

防火設備の設置
☐ 自動火災報知設備と火災通報装置が連動しているか
☐ 自動火災報知器設備の受信機はベルのスイッチが常時オンになっているか
☐ スプリンクラーを設置しているか
☐ 防災物品を使用しているか (防災物品例※消防法施行令第 4 条の 3) ☐ カーテン、 ☐ ブラインド、 ☐ 絨毯等 (防災製品例) ☐ ふとんカバー、 ☐ 枕カバー等、 ☐ 毛布
電気設備使用状況の確認
☐ コードを束ねたり、ねじれたりしたまま使用していないか
☐ コンセントやコードの使用電氣量を超えて使用していないか
☐ 電熱器等の電氣製品の周囲に可燃物を置いていないか
☐ プラグ部の差し込みは十分か
☐ プラグ周辺にほこりが溜まってないか、プラグに水がかかるような設備はないか
☐ 長年使用している機器は異常の有無を定期的に確認しているか

◎ソフト面の対策

消防計画の内容、実行性の確認
☐ 消防計画を作成し、届出しているか（必要な場合）
☐ 消防計画の内容が従業員や組織体制の変更に伴って改訂されているか
☐ 地震災害にも対応するように改訂されているか

連絡網、緊急時の連絡体制の確認	
☐	連絡網や緊急時の連絡体制が最新のものに更新されているか
☐	訓練を実施し実効性を確認しているか
消防火訓練の実施	
☐	消火訓練を実施しているか
☐	担送、補助、独歩など、患者の身体状態に応じた避難誘導訓練を実施しているか
☐	夜間を想定した避難誘導訓練を実施しているか
連携体制の確認	
☐	消防署、地域の消防団や住民等との連携体制を構築しているか
法令等違反の有無の確認	
☐	設置義務のある消防火設備を設置しているか (消火器、自動火災報知設備、火災通報装置、スプリンクラー、誘導灯、非常用照明等)
☐	消防火設備の有効性を確認しているか ☐ 消防火設備の法定点検の実施有無、その際の指摘事項の是正有無の確認 ☐ 消火器の有効期限、設置位置の確認 ☐ 誘導灯、非常用照明の健全性確認 ☐ 防火戸や防火シャッターの可動状況の確認、障害物有無の確認
☐	避難経路の有効性を確認しているか ☐ 物品等保管等による廊下や非常階段等の閉塞有無の確認 ☐ 非常口等の可動状況の確認 ☐ 避難経路図の掲示状況の確認
緊急時の入院患者の対応方法の確認	
☐	入院時に避難経路、避難場所等について説明しているか
☐	自力歩行が困難な患者の病室は避難を考慮しているか
☐	どの部屋にどのような患者がいるか把握しているか (入退院等で変更があった場合も適切に管理できる仕組み作り)
☐	入院患者の避難区分を明示しているか (担送、補助、独歩などの避難区分を病室やベッドに明示し、情報を宿直室に掲示する等)

4. 最後に

病院・診療所等は一般的な施設と異なり、緊急時に自力で避難の出来ない患者が多く、また、高齢化社会の進展に伴い、今後も65歳以上の入院患者数が増加する見込みであることを考えると、現在の病院・診療所等に対する法規制が十分実情に即しているとは考えにくい。

2013年10月18日、総務省消防庁において「有床診療所火災対策検討部会」が発足したことは前述したとおりであるが、同日、厚生労働省においても、医療施設における防火・防災対策に関して定めた「医療施設における防火・防災対策要綱」(昭和63年2月)¹⁸⁾が見直され、結果が各都道府県に配布されており、今回の火災事故に関する検討結果を受けて改定される可能性がある。今後、病院・診療所等のスプリンクラー設置義務対象の拡大など、法規制の強化の検討が進むものと考えられるが、病院・診療所以外の施設についても、現在の規制の内容が社会の実状に則した内容となっているか、見直されることが望まれる。

加えて、事業者として法規制の有無によらず利用者・従業員の安全を第一とする防火管理体制の構築を目指すことが重要であり、早急な火災リスクの洗い出しと対策が求められている。

- i 医療法において、病院は 20 床以上の病床を有するものとし、診療所は病床を有しないもの（無床診療所）又は 19 床以下の病床を有するもの（有床診療所）としている。
- ii 出典：総務省消防庁通知・通達文章 病院・診療所等に係る防火対策の更なる徹底について
(http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2510/pdf/251011_yo398.pdf)
- iii 出典：国土交通省 病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検について
(http://www.mlit.go.jp/report/press/house05_hh_000436.html)
- iv 出典：総務省報道資料 「有床診療所火災対策検討部会」の発足
(http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h25/2510/251018_1houdou/04_houdoushiryoku.pdf)
- v 出典：総務省消防庁 障害者施設等火災対策検討部会資料
(http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h25/shougai-ksaitaisaku/)
- vi 出典：東京海上日動リスクコンサルティング株式会社 リスクマネジメント最前線 2012-6
(http://www.tokiorisk.co.jp/risk_info/up_file/201206281.pdf)
- vii 出典：東京消防庁 対象用途ごとの防火管理体制指導マニュアル訓練
(<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/hp-sidouka/taisyoyouto.html>)
- viii 出典：東京消防庁 対象用途ごとの防火管理体制指導マニュアル訓練
(<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/hp-sidouka/taisyoyouto.html>)
- ix 出典：全日本病院協会 医療行政情報
(http://www.mlit.go.jp/report/press/house05_hh_000436.html)

[2013 年 10 月 24 日発行]

<http://www.tokiorisk.co.jp/>

東京海上日動リスクコンサルティング株式会社

企業財産事業部 火災リスクエンジニアリンググループ
〒100-0005 東京都千代田区丸の内 1-2-1 東京海上日動ビル新館 8 階
Tel.03-5288-6585 Fax.03-5288-6645