



福島医発第 950 号（地）

平成 26 年 7 月 1 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

消防庁 第 6 回有床診療所・病院火災対策検討部会の資料の送付について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、6 月 19 日開催の総務省消防庁「第 6 回有床診療所・病院火災対策検討部会」において消防設備基準の見直しが纏められたことにつきましては、平成 26 年 6 月 25 日付福島医発第 868 号（地）にて貴職宛ご連絡申し上げているところです。

今般、日本医師会から本部会についての通知が参りましたので、ご連絡いたします。通知内容は先に情報提供したものに加え、火災通報装置の設置に関する補助金については、25 年度補正予算補助金では要件が「500 m²未満」とされていたため、特例で免除されている 500 m²以上の病院・有床診療所は補助対象となっておりますが、この点について次の補助金では補助対象となる見込みです。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知いただくとともに、貴会会員へ周知くださいますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 資料は平成 26 年 6 月 25 日付福島医発第 868 号（地）の添付資料と同様であることを申し添えます。
- 2) パブリックコメント等の手続きを経た上で、正式に改正内容が決まりましたら、改めてご連絡いたします。

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 田中久志
会長 廣瀬真恵

(地I 92)

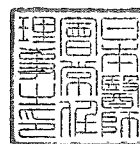
平成26年6月25日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

藤 川 謙



消防庁 第6回有床診療所・病院火災対策検討部会の資料の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、医療機関における防火対策のあり方を検討してきた消防庁の「有床診療所・病院火災対策検討部会」は、6月19日開催の第6回検討部会をもって議論を終了いたしました。スプリンクラー設備の義務化の問題についても、検討部会として下記の通り結論が出されましたので、取り急ぎ検討部会の資料（抜粋）をお送り申し上げます。

今後、パブリックコメント等の手続きを経た上で、関係省令等の改正がなされることとなります。検討部会での取りまとめ内容が大幅に変わることはないと思いますが、正式に改正内容が決まりましたら、改めてご連絡いたしますので、その点も含めてご了解のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1. スプリンクラーの設置義務について

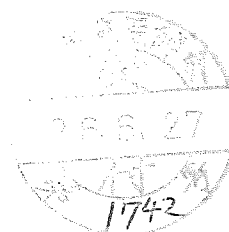
有床診療所については、義務化の基準を「3000 m²以上」に引き下げるとともに、3000 m²未満の有床診療所・病院であっても「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」については面積にかかわらずスプリンクラー設置が義務化されることとなりました。

下記は、スプリンクラーの設置が免除される病院、有床診療所の要件（案）です。

(1) 病院について

下記の場合は設置義務の対象外となります。

- ①火災の延焼を抑制する機能を備える構造を有する病院
- ②精神病床、感染症病床、結核病床のみを有する病院



③患者が避難困難でないと考えられる下記 13 診療科のみの病院

産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科・肛門外科・
泌尿器科・小児科・乳腺外科・形成外科・美容外科

※上記診療科と、他の診療科を併せて標榜している場合は、設置対象となります（資料 6-4 P22 参照）。

④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（具体的には、病床 13 床あたり 職員 1 名以上を勤務させる病院）

※夜間において、許可病床数を 13 で割った数（端数切り上げ）以上の職員配置がなされている場合が、設置対象外となります。（資料 6-2 P4）

（例 60 床の場合 $60 \div 13 = 4.6 \Rightarrow$ 5 名の配置があれば設置対象外

100 床の場合 $100 \div 13 = 7.6 \Rightarrow$ 8 名の配置があれば設置対象外）

（2）有床診療所について

下記の場合は設置義務の対象外となります（①②は病院と同様の考え方）。

①火災の延焼を抑制する機能を備える構造を有する有床診療所

②患者が避難困難でないと考えられる 13 診療科のみの有床診療所

③許可病床が 3 床以下の有床診療所

④前年の 1 日平均入院患者数が 1 名未満の有床診療所（※新築は適用不可）

以上が、検討部会でまとめられたスプリンクラーの義務化の考え方であります。
なお、上記の条件を満たし設置義務がかからない場合にも、要件を満たさなくなった場合には義務がかかることとなりますので、ご注意ください。

2. スプリンクラー設置にかかる経過措置について（資料 6-4 P27）

本会としては、今回の防火対策の強化に関しては、有床診療所・病院が地域医療において果たしている重要な役割を踏まえ、十分な経過措置と補助金による財政支援が必要であることを繰り返し主張してまいりました。その点については、資料 6-4 の P27 にありますように、「最大限の配慮をすべき」とされました。

経過措置については、本資料にはございませんが、検討部会場で下記の期間が提示され了承されております。既存の施設に関しては、11 年後の平成 37 年 6 月末まで、経過措置が認められる予定です。

施行（新築建物の義務化）・・・平成 28 年 4 月 1 日

既存施設に対する経過措置・・・平成 37 年 6 月末

3. その他の消防用設備等の設置基準の見直しについて

（1）消火器

現行は、150 m²以上の病院・診療所に設置義務がありますが、病院・有床診療所については面積に関わらず設置が義務付けられることになります。

(2) 消防機関へ通報する火災報知設備（火災通報装置）について

現行は 500 m²以上の病院・診療所に設置義務がありますが、病院・有床診療所については面積にかかわらず設置が義務付けられることになります。現在、特例の適用で免除されている場合や消防機関から 500 m²以内のため免除されている場合についても見直しを行い、全ての有床診療所・病院について設置義務がかかります。

火災通報装置と自動火災報知設備との連動については、スプリンクラーの設置義務対象である「避難のために患者の介助が必要な病院・有床診療所」が対象となります。

なお、火災通報装置の設置に関する補助金については、25 年度補正予算補助金では、要件が「500 m²未満」とされていたため、特例で免除されている 500 m²以上の病院・有床診療所は補助対象となっておりませんが、この点については次の補助金では、補助対象となる見込みです。

以上

有床診療所・病院火災対策検討部会（第6回）

議 事 次 第

日時： 平成26年6月19日（木） 13:00～15:00

場所： 主婦会館 地下2階 クラルテ

1 開 会

2 議 事

- (1) 前回議事要旨の確認
- (2) 有床診療所・病院火災対策報告書（案）について
- (3) その他

3 閉 会

＜配布資料＞

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

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ってはならない。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い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に限定をかけ、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を、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。
- 「特に必要性の高い類型の病院・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、実際にこれを行ってみると、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ので、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な。

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な。
- 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したら、そういうふうな対応というのはできないのか。
- 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。
- 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

スプリンクラー設備の設置義務について

	病院 ※1		有床診療所 ※1、2	
	療養病床又は一般病床を有するもの (精神・感染症・結核病床を一部有するものを含む。)	精神・感染症・ 結核病床のみ	定義上、療養病床又は一般病床を有するもののみ	
			病床数が4床以上 (19床以下)	3床以下
下記以外の もの	設置義務	対象外	設置義務	対象外
夜間における 見守り体制	対象外 夜間においても相当程度の患者の見守り体制 (13床当たり職員1名)を有する病院			
特定の 13診療科名 のみ※3	対象外		対象外	
施設構造 (延焼抑制)	対象外		対象外	

※1 延べ面積3,000㎡未満のものが対象

※2 前年1日平均入院患者数が1名未満の診療所は含まない。

※3 産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・歯科・こう門外科・泌尿器科・小児科・乳腺外科・形成外科・美容外科

○ 3,000㎡以上の有床診療所については、病院と同様、原則としてスプリンクラー設備を設置(現行:6,000㎡以上)

(1) **病院**に係る設置対象の基本的考え方

① 設置対象**外**となる施設の要件

○ 火災の延焼を抑制する機能を備える構造を有する病院は、設置対象**外**

- ・ 一定面積ごとに、火災時に炎や煙を出さない壁・床で囲む防火区画を設定し、内装を燃えにくい材料(石膏ボード等)で仕上げた病院

○ 精神病床、感染症病床、結核病床のみを有する病院は、設置対象**外**

○ 以下のいずれかに該当するものは、設置対象**外** (療養・一般病床を有する病院)

- ・ 患者が避難困難でないと考えられる診療科のみの病院は、設置対象**外**

- ◇ 診療科名中に、皮膚科、歯科、産科等の13診療科名のみを有するもの

- (産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・歯科・こう門外科・泌尿器科・小児科・乳腺外科・形成外科・美容外科)

- ・ 夜間においても相当程度の患者の監視体制を有する病院は、設置対象**外**

- ◇ 病床数13床当たり職員を1人以上勤務させる病院

- 急性期医療を担う充実した病院は、夜間でも火災に対応する十分な体制があると考えられるため、対象外とする。

② 上記以外の病院に限り、スプリンクラー設備の設置を義務付け

③ 水道連結型スプリンクラー設備について

延べ面積が1,000㎡を超える病院であっても、施設の特定部分(防火対策を講じたためスプリンクラーヘッドの設置を要しない部分)を除いた床面積が1,000㎡を超えないものには、設置可。(ただし、特定部分は施設全体の半分の面積までとし、延べ面積2,000㎡未満の病院に限る。)

(2) 有床診療所に係る設置対象の基本的考え方

① 設置対象外となる施設の要件

○ 火災の延焼を抑制する機能を備える構造を有する診療所は、設置対象外

- ・ 一定面積ごとに、火災時に炎や煙を出さない壁・床で囲む防火区画を設定し、内装を燃えにくい材料(石膏ボード等)で仕上げた診療所

○ 3床以下の診療所は、大半が平均入院数1名未満のため、設置対象外

○ 前年1日平均入院患者数が1名未満の診療所は、設置対象外

※ 入院患者受入れを前提としているため、新築の場合には該当しない。

○ 患者が避難困難でないと考えられる診療科のみの診療所は、設置対象外

- ・ 診療科名中に、皮膚科・歯科・産科等の13診療科名のみを有する診療所
(産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・歯科・こう門外科・泌尿器科・小児科・乳腺外科・形成外科・美容外科)

② 上記以外の有床診療所に限り、スプリンクラー設備の設置を義務付け

③ 水道連結型スプリンクラー設備について

延べ面積が1,000㎡を超える診療所であっても、施設の特定部分(防火対策を講じたためスプリンクラーヘッドの設置を要しない部分)を除いた床面積が1,000㎡を超えないものには、設置可。(ただし、特定部分は施設全体の半分の面積までとし、延べ面積2,000㎡未満の診療所に限る。)

スプリンクラー設備の設置免除の対象について (1職員当たり13病床のイメージ)

1職員当たりの病床数	病院の病床数	設置免除の職員数
13床	60床	5名
	100床	8名

○ 設置免除の「職員数」に該当する職員の考え方

- ・「夜間における実職員数」における「職員」は、
医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、看護補助者、栄養士、診療放射線技師、
理学療法士・作業療法士、臨床検査技士、事務職員、その他(ボイラー技士など)など
病院に勤務している職員を対象

特に必要性の高い類型の病院・有床診療所 (前回検討部会資料)

参考

	病院		有床診療所	
	一般病床	療養病床	右記以外	夜間看護体制確保
下記以外のもの (内科・外科等)	対象外 設置義務	設置義務	設置義務	対象外
	一定の構造を有しているもの等は、対象外			
8科目のみである もの※2	対象外	対象外	対象外	

※1 精神病床・感染症病床・結核病床については別途検討

※2 産科・婦人科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・歯科・こう門科

○ 設置義務の経過措置

過去の例を参考に、新築に対する周知期間及び既存施設に対する猶予期間を設ける。

(参考)

新築に対する周知期間：最近の社会福祉施設の例で、公布から施行まで1年数ヶ月。

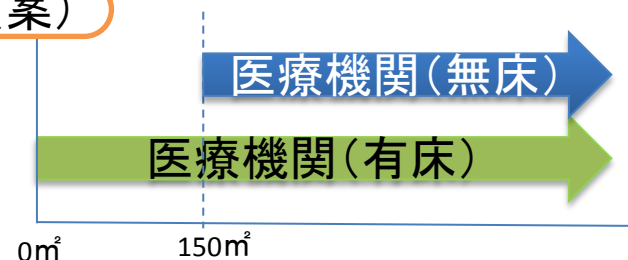
既存に対する猶予期間：昭和62年の改正時の例で、施行から既存施設への適用まで8年。

消火器

現行



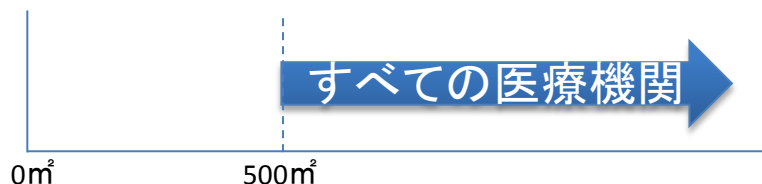
改正(案)



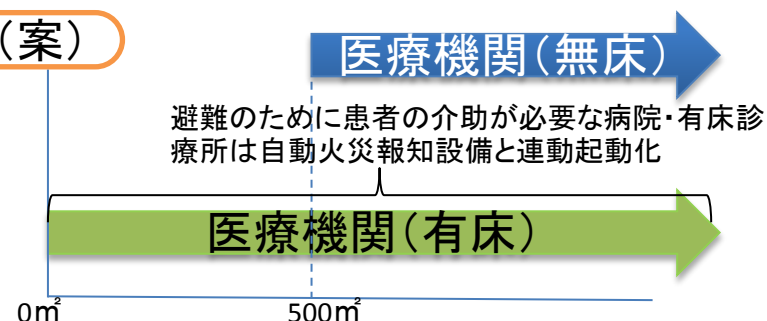
医療機関(入院施設を有するものに限る)の消火器の設置基準を「150m²以上のもの」から「すべてのもの」に引き下げ

消防機関へ通報する火災報知設備(火災通報装置等)

現行



改正(案)



・医療機関(入院施設を有するものに限る)の消防機関へ通報する火災報知設備(火災通報装置等)の設置基準を「500m²以上のもの」から「すべてのもの」に引き下げ。

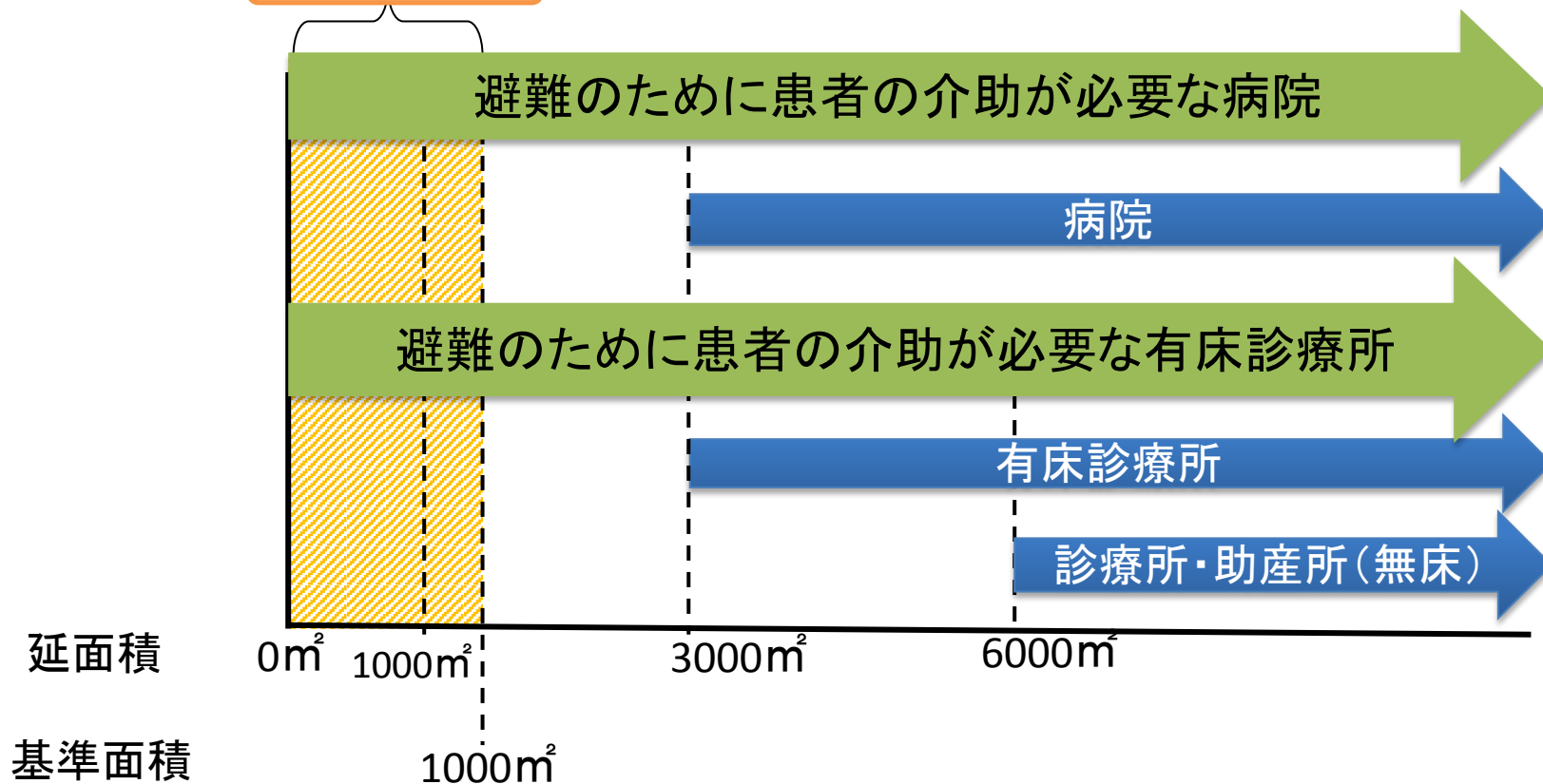
・避難のために患者の介助が必要な病院・有床診療所については自動火災報知設備と連動起動化※

※連動起動化に併せて、特例適用で免除のもの及び消防機関から500m以内立地のものについても基準の見直し

消防用設備等の設置基準の見直し

スプリンクラー設備

水道連結型



※1 3,000m²以上の有床診療所については、病院と同様、原則としてスプリンクラー設備を設置。
(現行:6,000m²以上)

※2 スプリンクラー設備を設置する場合は、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。

有床診療所・病院火災対策報告書

平成 26 年 6 月

(案)

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	17
(4)	ハード面での対策	19
(5)	その他必要な対策	26
6	地域医療を担う有床診療所・病院への配慮について	27

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）
- ・ 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）
- ・ 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）

- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）

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

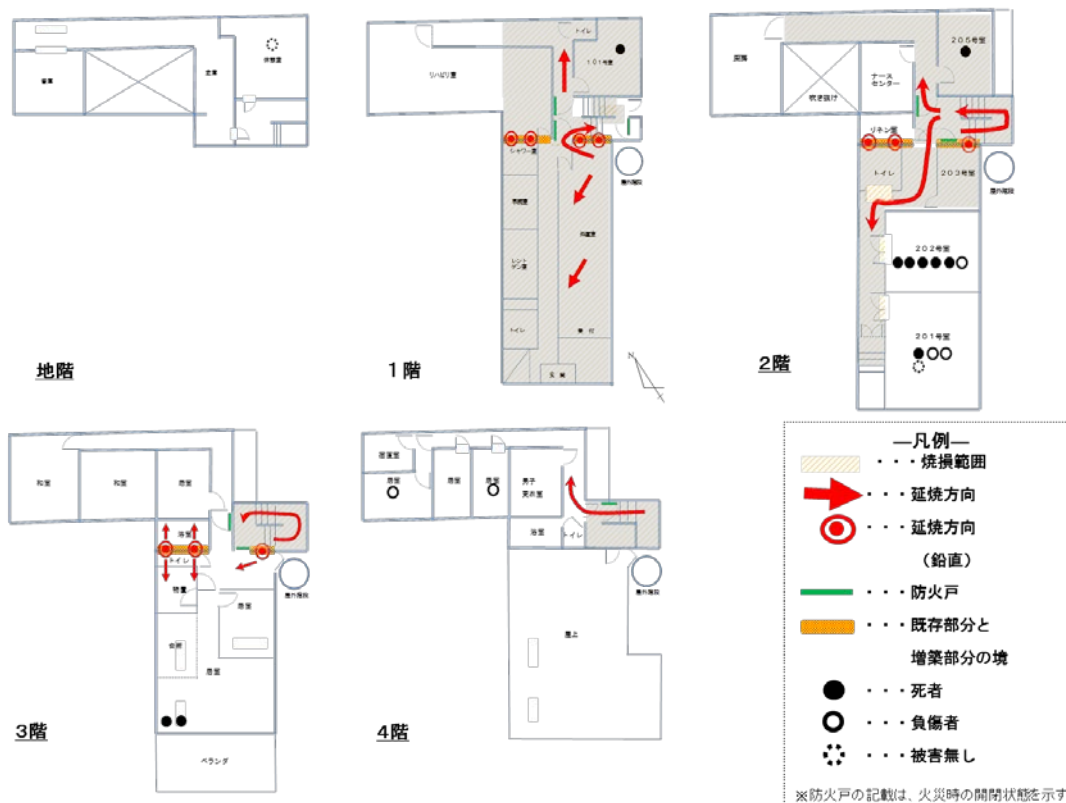
死者 10 人（男性 3 人 女性 7 人）

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

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 of 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
- ・ 消防訓練（消火・避難訓練）の実施
- ・ 防災物品の使用義務（カーテン・じゅうたん等）

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）

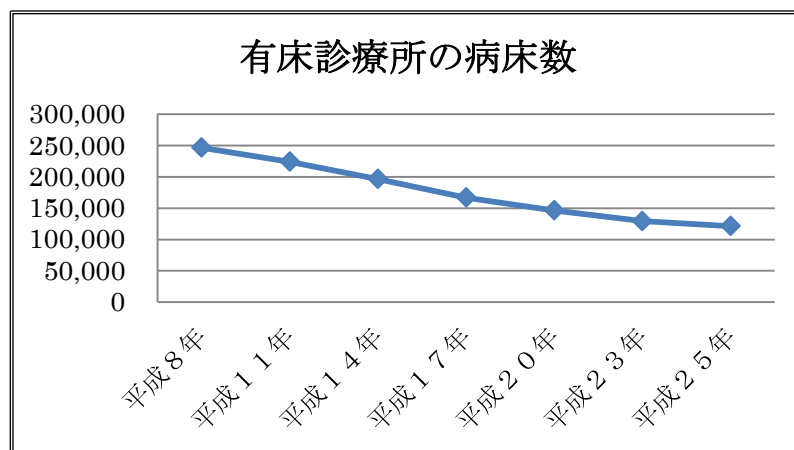
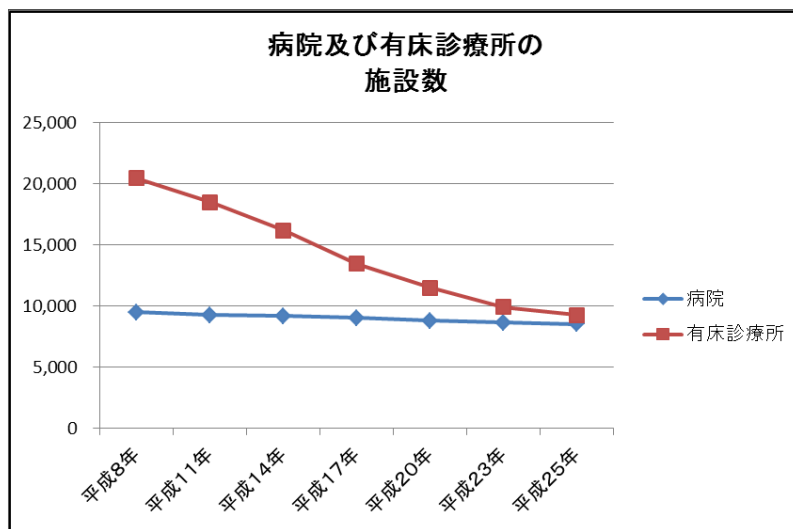
② 「診療所」とは

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	— — — —	— 4:1※ 4:1※ —
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

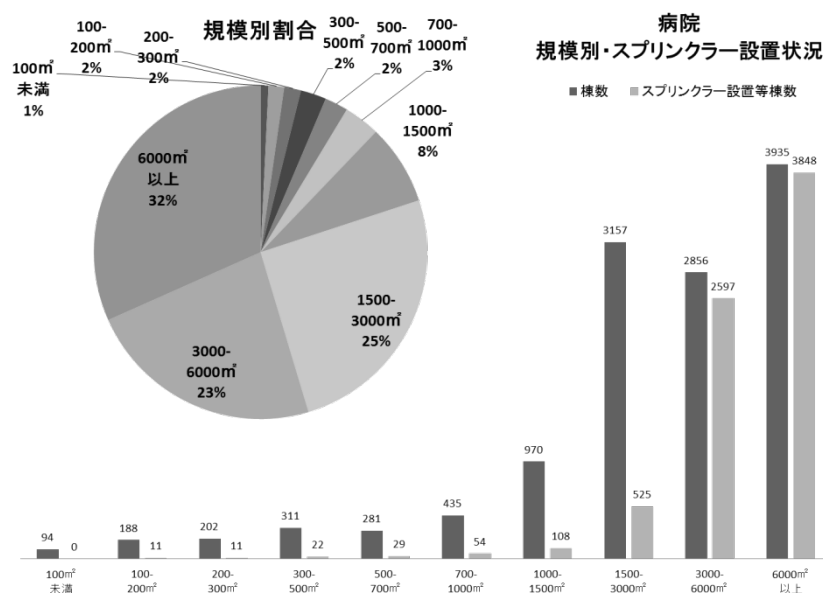
病院においては、12,429 施設のうち、1,500～3,000 m²の施設が 3,157 施設で最も多く (25%)、スプリンクラー設置率は 17%であり、病院全体での設置率は 58%であった。また、法令で義務付けられている年2回以上の消火・避難訓練の実施率は 70%であった。

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

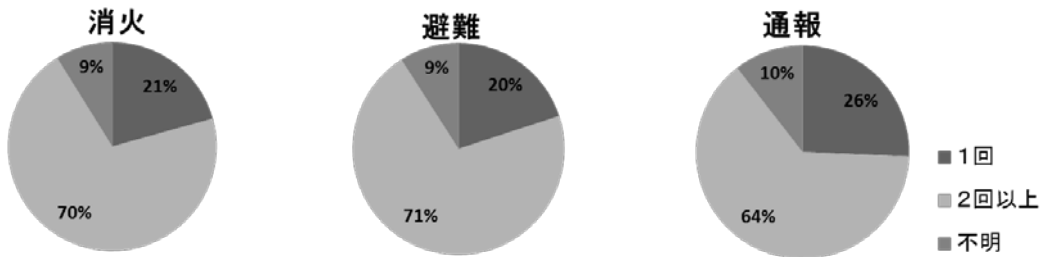


防火管理状況

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

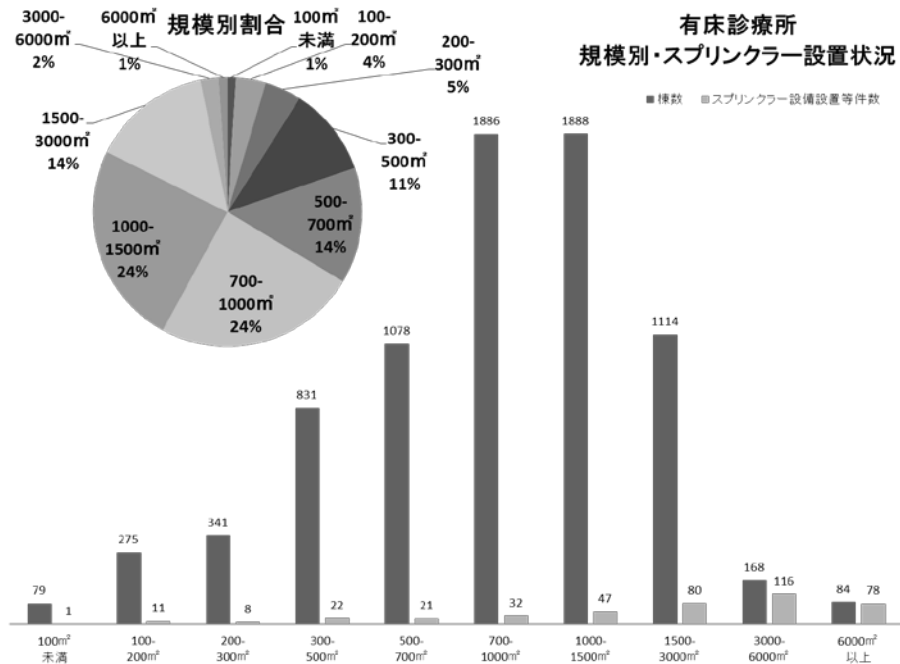


* 消火・避難訓練は、防火管理者選任義務対象を全体として、通報訓練は消防計画の届出件数を全体として集計

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

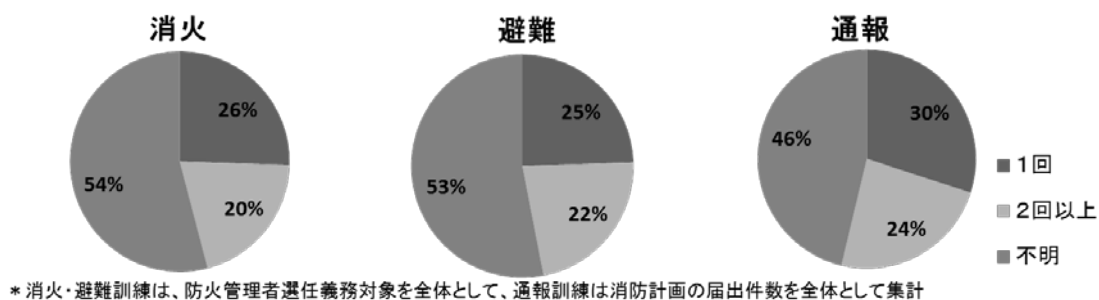


防火管理状況

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	縦穴区画にお 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		

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〕				
■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〕				
■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)	<1~2人>	有床診療所: 43.2%	病院: 63.9%	助産所: 42.7%
	<3~4人>	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〕				

(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搬したことが、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、防火管理体制などのソフト面と、建築構造や感知・警報、消火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%（設置義務がかかる 150 m²以上：97.7%）

病院 98.0%（設置義務がかかる 150 m²以上：97.4%）

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り、また、通常の電話を用いて消防機関に通報する場合には、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す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%（設置義務がかかる 500 m²以上：80.4%）

病院 89.4%（設置義務がかかる 500 m²以上：89.9%）

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、夜間の職員に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㎡以上、また、病院については3,000㎡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今回の火災を踏まえ、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が考えられる。

○1000 m²以上の施設

- ・200 m²毎に耐火構造の壁・床で区画
- ・主たる廊下を準不燃材料以上の材料、その他の部分を難燃以上の材料で仕上げる
- ・開口部に防火戸を設置

○1000 m²未満の施設

- ・100 m²毎に準耐火構造の壁・床で区画
- ・主たる廊下を準不燃材料以上の材料、その他の部分を難燃以上の材料で仕上げる
- ・開口部に防火戸を設置

- ・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	特定の体の一部分に対する診療科目であり、

科・歯科・こう門外科・泌尿器科・乳腺外科・形成外科・美容外科	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。

- ・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が考えられる。

○1000 m²以上の施設

- ・ 200 m²毎に耐火構造の壁・床で区画
- ・ 主たる廊下を準不燃材料以上の材料、その他の部分を難燃以上の材料で仕上げる
- ・ 開口部に防火戸を設置

○1000 m²未満の施設

- ・ 100 m²毎に準耐火構造の壁・床で区画
- ・ 主たる廊下を準不燃材料以上の材料、その他の部分を難燃以上の材料で仕上げる
- ・ 開口部に防火戸を設置

・ 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・こう門外科・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況を考えると、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況を考えると、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ると考えられる。

なお、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。

スプリンクラー設備を設置する場合は、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、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

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、今回の火災を踏まえ、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 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行性の高い自動消火設備の開発を行うことが必要である。

「有床診療所・病院火災対策検討部会」委員名簿

(敬称略、五十音順)

<委員>

安藤 高朗	四病院団体協議会
池内 勝	福岡市消防局 予防部長
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
市川 邦男	公益社団法人 全国自治体病院協議会 元理事
榎 一郎	千葉市消防局 予防部長
梶尾 雅宏	厚生労働省医政局 指導課長
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）
辻本 誠	東京理科大学 教授
野村 歡	元国際医療福祉大学大学院 教授
葉梨 之紀	全国有床診療所連絡協議会 会長
藤川 謙二	公益社団法人 日本医師会 常任理事
村上 研一	東京消防庁 予防部長
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
山田 常圭	消防庁消防研究センター 研究統括官

<事務局>

消防庁予防課