

平成26年4月1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

有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業に係る事務連絡
及びQ&A(3/28追加分)等の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、平成25年度補正予算における有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業につきまして、厚生労働省より事務連絡の発出及び「Q&A」の追加がありましたので、取り急ぎお送りいたします。併せて、3月27日開催の消防庁「有床診療所・病院火災対策検討部会」での議論につきましても、下記の通りご連絡申し上げます。

記

1. 事務連絡について

本事務連絡は、病院・有床診療所の建物が賃貸借契約等の場合の取扱いを示すものであります。従来、補助金の交付対象となる建物が開設者の所有でない場合は、補助金の交付対象外とされてきたところですが、今回の有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業につきましては、賃貸借契約等による場合であっても補助の対象となります。

なお、スプリンクラー等補助対象設備は財産の処分制限が付されることから、建物所有者とはせず、補助事業者の所有とすることが条件とされています。

2. Q&A(3/28追加分)について

Q&Aにつきまして、本会から下記の点について追加いたします。

(1) Q&A39について

補助金の交付を受けた後に、要件から外れる場合には財産処分の手続きが必要となり、補助金の返還が生じる可能性があります。「補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産の処分制限期間」(厚生労働省告示第三百八十四号)において、「消火、排煙又は災害報知設備及び格納式避難設備」については8年の期間

が定められております。詳細につきましては、都道府県にお問い合わせください。

(2) Q & A 40 について

消防庁検討部会では、1000 m²以上の施設で、通常のスプリンクラー設備（パッケージ型自動消火設備を含む）を設置する場合は、手術室等スプリンクラーヘッドの設置が免除される部分を包含するように屋内消火栓または補助散水栓の設置を求める案が示されていますが、水道連結型スプリンクラーについては、屋内消火栓または補助散水栓の設置は必須とはされておりません。しかし、水道連結型スプリンクラーの場合も、スプリンクラー設備の一部として補助散水栓を設置する場合には、本補助金の対象となります（屋内消火栓は対象外です）。

(3) Q & A 41 について

本問では渡り廊下でつながり一体の建物とみなす場合の事例を取り上げていますが、渡り廊下の有無にかかわらず、病院・有床診療所として届出をしている施設であれば、補助金の対象となります。

3. 第4回検討部会（3月27日開催）での水道連結型スプリンクラーの設置範囲に関する議論について

3月19日の説明会において、本会として1500 m²未満まで水道連結型スプリンクラーを設置できるよう求めている旨ご説明いたしました。

3月27日の第4回検討部会で消防庁が示した案（資料4-5）は、1000 m²以上の建物について、手術室等スプリンクラーヘッドの設置が免除される面積を全体の面積から除外して1000 m²未満となり（除外された部分の延べ面積が全体の延べ面積の過半とならない）、かつ除外する部分とそれ以外の部分の防火区画が適切になされている場合には、水道連結型スプリンクラーの設置を認めるという内容でした。

防火区画の要件を満たす場合には最大2000 m²未満まで認められることとなりますが、防火区画の要件を満たさない場合には、1000 m²以上の建物において水道連結型スプリンクラーは設置できず、さらに重量等の関係からパッケージ型自動消火設備も設置できない事態が起こり得るという課題が残されております。次回検討部会はGW前後の開催が見込まれており、補助金の申請締切までに結論は出ない状況です。

以上を踏まえますと、現時点では、1000 m²未満の有床診療所においては、通常のスプリンクラー・水道連結型スプリンクラー・パッケージ型自動消火設備のいずれも選択することが可能ですが、1000 m²以上の有床診療所で水道連結型スプリンクラーの設置を検討されている場合には、上記の通り結論が出ていないことにご留意ください（通常のスプリンクラーまたはパッケージ型自動消火設備を選択する場合には、申請が可能です）。また、パッケージ型自動消火設備については、現在小規模な施設にも使いやすいシステムを開発中とも聞いております。

今回の補正予算の事業は、消防法の議論に先行して行われているため、有床診療所の先生方には大変ご迷惑をおかけしております。補助金につきましては、本補正予算で終了ではなく、今後も継続されるものと考えておりますので、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

なお、火災発生時には消防への迅速な通報が重要でありますので、火災通報装置等の設置も積極的にご検討いただければと思います。

つきましては、本件について貴会におかれましてもご丁知いただきますとともに、貴会会員医療機関への周知方につき、ご高配賜りますようお願いいたします。

事 務 連 絡

平成26年3月28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

医療経理室長

医療施設等施設整備費補助金（有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業）の補助対象における賃貸借等における取扱について

標記については、平成9年4月30日発出の医療施設等施設整備費の国庫補助にかかる協議等について（健政発第427号）により、補助金の交付対象となる建物が開設者の所有でない場合は、補助金の交付の対象外としてきたところである。

しかし、有床診療所等の防火対策については、昨年10月に福岡市内の有床診療所で発生した火災事故を踏まえ、消防庁が「有床診療所火災対策検討部会」を設置し、スプリンクラーの設置基準などについて議論されるなど、有床診療所等の防火安全対策の更なる徹底が社会的に要請されていることを踏まえて、厚生労働省としても、有床診療所等へのスプリンクラー等の整備を早急に普及させる必要があると考えることから、本補助事業については、賃貸借契約等による場合であっても補助の対象とする。

なお、スプリンクラー等補助対象設備は財産の処分制限が付されることから、建物所有者の所有とはせずに、補助事業者の所有とすることを条件として求める。

有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業に関する質問(3/28追加分)

(平成26年3月28日現在)

番号	問	回答
<補助対象について>		
37 (関連11)	他者より施設を賃借して診療所または病院及び助産所の運営を行っている場合、本補助金の申請は可能か。	スプリンクラー等の所有が診療所、病院、助産所になる場合には可能となる。ただし、補助を受けて得た財産を処分を行う際には返還等の手続きが必要になる(Q11を参照)ので、建物の所有者とは十分に話し合いを行う必要がある。 ※別添 3月28日発出事務連絡を参照
38	病院・診療所・助産所の新規開設を予定している場合に、本補助金の申請においては事業計画書の提出時点までに開設許可を受けていれば申請は可能か。(スプリンクラー等の着工は別途内示後に行う場合)	貴見の通り。 病院・診療所及び助産所の開設許可を受けていない段階において事業計画書の申請を受けることはできない。
39 (関連11)	本補助金の交付を受けスプリンクラー等の設置が完了した後に実施対象者としての要件を外れた場合(有床診→無床診等)には、別途承認申請等は必要となるのか。	補助金の交付を受けた後に、要件から外れる場合についてはQ11にもあるとおり財産処分の手続きが必要となる。(補助金の返還が生じる可能性があるため、ご留意いただきたい)
40	手術室や、人工透析室などについては、スプリンクラー設置を免除することが可能であるが、代わりに、補助散水栓を整備することが求められることとなる。補助散水栓を設置する場合には、当該、手術室などの面積をスプリンクラー整備面積としてカウントしてよろしいか。(補助対象となるか)	スプリンクラー設備の一部として設ける場合のみ、カウント可である。
41	渡り廊下で病院と通所リハ施設とつながっていて、一体の建物(消防法上)とみなす場合、通所リハにスプリンクラーを付ける場合も補助の対象となるのか。	当該事業は医療法で規定されている病院、有床診療所、入所施設のある助産所を対象にしている事業である。 照会の部分が、病院、診療所として届出をだしている場合であれば、補助金の対象となる。 ただし、照会の部分が、病院、診療所ではなく、介護保険施設や家屋などとして届出をしている場合には補助対象外となる。
<補助申請上の留意点>		
42	見積書の提出が提出期限までに困難である場合に、概算の見積りでも代替は可能であるか。	見積書での提出が原則ではあるが、時間を要し提出期限に間に合わない場合については、概算の見積り(事業費の算出根拠となる書類)を提出し、後日詳細な見積書を提出頂きたい。

有床診療所・病院火災対策検討部会（第4回）

議 事 次 第

日時： 平成26年3月27日（木）16:00～18:00

場所： 中央合同庁舎第2号館 地下2階 講堂

1 開 会

2 議 事

- (1) 前回議事要旨の確認
- (2) 有床診療所等における防火対策のあり方
- (3) その他

3 閉 会

＜配布資料＞

資料４－１ 第３回検討部会議事要旨（案）

資料４－２ 第３回検討部会の結果について

資料４－３ 病院と有床診療所の比較

資料４－４ スプリンクラー設備を要さない有床診療所についての考え方（案）

資料４－５ 水道連結型スプリンクラー設備の適用範囲の考え方（案）

資料４－６ 小規模有床診療所等における火災時の対応指針（案）

参考資料４－１ 「有床診療所火災対策検討部会」委員名簿

第 3 回有床診療所火災対策検討部会 議事要旨

1 日時：平成26年3月7日（金）10：00～12：00

2 場所：主婦会館プラザエフ 9階 スズラン

3 出席者（敬称略）

【委員】久保田起美恵（代理）、安藤高朗、石崎和志、市川邦男、
朝香英之（代理）、梶尾雅宏、田中秀昭（代理）、辻本誠、
野村歡、葉梨之紀、藤川謙二、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 3 - 1 第 2 回検討部会議事要旨（案）

資料 3 - 2 病院・診療所等の防火体制に係る実態調査（厚生労働省）

資料 3 - 3 病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検結果（国土交通省）

資料 3 - 4 過去10年間の病院・診療所等の火災被害

資料 3 - 5 スプリンクラー設備の作動分析（辻本委員提供資料）

資料 3 - 6 有床診療所・病院へのスプリンクラー設備の設置義務付けに係る考え方（案）

資料 3 - 7 スプリンクラー設備の設置を要しない有床診療所・病院の考え方（案）

資料 3 - 8 スプリンクラー設備の設置が不要となる延焼抑制構造

資料 3 - 9 スプリンクラー設備・パッケージ型自動消火設備の概要

資料 3 - 10 スプリンクラーヘッドの設置場所

資料 3 - 11 スプリンクラー設備以外の消防用設備等の基準の見直し

資料 3 - 12 「小規模診療所等における火災時の対応指針（案）」について

参考資料 3 - 1 「有床診療所火災対策検討部会」委員名簿

参考資料 3 - 2 嬉野市病院火災概要

参考資料 3 - 3 火災通報装置に係る運用実態について

5 議事

（1）前回議事要旨の確認

特に意見なし。

(2) 実態調査結果等の報告

厚生労働省、国土交通省がそれぞれ実施した実態調査等について、資料3-2、3-3に基づき説明。続いて、事務局が過去の病院火災の被害について、資料3-4に基づき説明し、辻本委員からスプリンクラー設備の作動分析について、資料3-5に基づき説明があった。

(3) 有床診療所等における防火対策のあり方

事務局が資料3-6から3-12に基づき説明。

(4) 主な意見交換 (○：委員、●：事務局)

- 全体的にスプリンクラーの設置に比重、重きを置き過ぎているのではないか。先ほどのデータのとおりに、スプリンクラーの初期作動で奏功した比率は、非常に低い。今回の福岡の火災も、通報の遅れや防火戸の不備が被害の拡大につながった。まずは火災通報装置の設置と自動火災報知設備との連動を義務づけて、迅速な通報体制を整備すべきではないか。有床診療所の場合は夜勤が1人の場合が多いので、避難誘導や初期消火に重点が置けるように、通報の自動化は是非必要ではないかという意見が多かった。

過去の福祉施設のスプリンクラーの設置基準についても、6,000㎡、1,000㎡、275㎡と、段階的に強化されており、有床診療所についていきなり義務化となると、閉院あるいは無床化するところが多数出てくる可能性があるというのは十分考慮いただきたい。その上で、スプリンクラーの義務化をするのであれば、合理的な範囲で基準を考えて、十分な経過措置期間と、財源を確保していただきたい。病院の基準を6,000㎡から3,000㎡に引き下げた時には、8年間の経過措置があったと聞いている。有床診療所は小規模であることから、少なくとも10年以上の経過措置をいただきたい。

また、スプリンクラーの種類について、有床診療所は1,000㎡～1,500㎡前後の施設が多く、水道連結型が福祉施設と同じように1,000㎡で区切られると、パッケージ型の選択しかできなくなる。パッケージ型は、重量の関係から1.5トン以上あるという情報もあるが、3階以上に設置できない場合もあり、水道連結型を1,500㎡まで拡大することではできないのか。今回、小規模で機能がすぐれているパッケージ型で、値段も安く、重量も少ないタイプが開発されつつあるという情報も入っているが、そういうものがいつ頃完成するのか、お聞きしたい。

- 資料3-5の第1スライドについて、スプリンクラーをつけても消してないと理解さ

れると、スプリンクラーつけなくてもいいという意見になってしまう。下のほうを見ると、初期に作動したものはほぼ100%奏功していると読めるので、スプリンクラーは全く意味がないというデータではない。むしろ、不作動の理由を分析して、そこからスプリンクラーの課題や限界点を明らかにして改善することだろう。

○ スプリンクラーはつければ、それなりの作用はするので、ある意味では、人間の信頼性を抜きにしてやれるということをまず申し上げたい。スプリンクラーが設置してあるところで、スプリンクラーが作動していないのは、作動する前に消火しているなどほとんどぼやで終わっていることがあるということをまずご理解いただきたい。

● スプリンクラーがあれば全て解決というふうに考えているわけではない。むしろ最後のとりでだろう。それ以前のソフト対策等で火災の被害を軽減することがまず第一だと考えている。そういった趣旨で、今説明したマニュアル等で、初期対応をしっかりやっていただく。あるいは国交省で今ご検討いただいている防火戸の設置について、きちんと対応していただくというのがまずあるだろう。ただ、今回の火災の教訓として、それだけではどうしても避けられない場合がある。どうしても人間のやることに依存してしまうので、最後のとりでとして、特に夜間で動けない方が入院しているような診療所、病院については自動消火設備が必要ではないか。そういったものの設置を義務付けるとしたらどういう施設を対象とするべきかということを提示させていただいた。

○ 資料3-6について、3,000㎡以上の有床診療所への義務付けについては問題ないと思っている。有床診療所でも、3,000㎡以上は病院と変わらない大きな所帯なので、十分容認できるだろう。3,000㎡未満について、今回は、病院の問題はまずさておいて、有床診療所の夜間の1人しかいない場合、どうやって助けるかということが本検討会の最大のテーマなので、病院は今後の課題として残して議論したい。

有床診療所の中でも水道連結型でいけないかという意見が出ているので、福祉施設と有床診療所の違いは何かというと、有床診療所の場合は外来診療でリハビリを行うなど、入院施設とは違う面積のところがあるので、それを一律に福祉施設と同じ面積で区切ると非常に厳しい。1,000㎡と出ているが、1,500㎡ぐらいにすると何とか有床診療所にも当てはまるかなと考えているので、福祉施設の実態と有床診療所の機能の実態を踏まえて、判断していただきたい。

○ 資料3-7の「診療科名による分類」について、眼科、耳鼻科、皮膚科、歯科はある程度わかるが、産科は事情が違うのではないか。それを踏まえると、日本で今、標榜で

きる診療科目が三十幾つかあったと思うが、それぞれについてやはりどちらに入れるかということを事務局としてお考えいただきたい。

○ 産科、お産するのは若い女性たちで、お産の次の日には歩けるし、1週間ぐらいで退院する。

○ 現場で一つ一つ見ていかないと、入院患者の質とか、スタッフの能力とか、建物の能力とかかわからない。それを全部一律に切るわけにはいかない。夜間のスタッフの人数は有床診療所と病院を比較すると、やはり10対1ぐらい違う。

● 消防規制の考え方としては、その施設にどのくらい火災危険性があるか。火災危険性が高いものについては、ソフトも含め、ハードも含め、いろんな規制をかけて安全性を守るという考え方である。その施設の火災危険性を評価するに当たって、やはり法的に、これはこういう施設であるからこういう危険性があるという評価をさせていただく。実態を考えれば、いろいろなご意見いただいたように、個別に消防本部と協議して、総合評価をする考え方はあり得ると思うが、夜間何人の職員が寝ずにちゃんといるかや、あるいは訓練を万全にやっているかなど、絶対、防火戸の前には物を置いていないかというのを、客観的に評価するのは難しい。

そういったものについては、消防の指導でいろいろ対応する部分はあるかと思うが、法令で義務をかける最低線として、法的にこういうことになっている施設についてはこういう義務をかけるという考え方で整理をしてきており、そういう観点で今回提出をさせていただいたのは、面積とか入院患者の実態、これも各種統計で客観的に測定をさせていただいて、年間何人ぐらい実際に寝ているかと。それから、診療科目についても、標榜科目としてはいろいろあると思うが、実態としてどういう科目の方が入院しているかということを、客観的に把握をして、義務をかける、かけないということを判断したいという考え方で提示をさせていただいている。

○ 屋内消火栓の話が突然出てきたが、いわゆる本格的なスプリンクラーを設置する場合、1,000㎡以上の施設にスプリンクラー免除を包含するように屋内消火栓を設置するということだが、現実には夜間に看護師1人で消火栓は使えない。これは非現実的で、操作しているうちに消防車は到着するので、そのときはみんな退去してくれとなる。スプリンクラーをつけるだけでなく、屋内消火栓もつけろと言われたけど、結局、火災のときにも何も役に立たなかったのでは意味がない。現実的な対応を考えていただきたい。

● 消防法体系の全体の発想として、通常のスプリンクラーをつける場合には、消火を目

的とすることになるので、スプリンクラーヘッドがない部分について、屋内消火栓をつけるという考え方になっている。ご指摘いただいた1人では操作できないということについては、改善が進んでいて、1人で十分に操作できるタイプのものが開発されている。

○ 今回の予算の範囲では、有床診療所と病院とを一緒に行うにはちょっと大変な、ハードルが高いということなので、有床診療所が最初に優先という認識でよろしいか。

● 今まで、今回の火災は診療所で起こった火災であるということではあるが、小規模な病院、診療所あわせて、安全性を高めようという考え方で議論をさせていただいたつもりである。進め方として、今日、スプリンクラー、ソフト対策も含めて一応の考え方を提示させていただいて、事務局としては診療所も病院も同様に扱うという考え方で提示をさせていただいたが、まだまだ、少なくとも病院については、病院と診療所の違いも含めて議論が足りないのではないかというご指摘であろうと思っている。昨年10月に10名の方が亡くなったことを踏まえての検討なので、政府に許される時間もあまりないと認識しているので、この検討部会の中で、病院についても十分ご議論いただいて、早急に結論を出していただきたいと考えている。できれば、今日いただいたご議論を踏まえて、病院と診療所の違い等々十分検討させていただくが、病院について十分ご議論いただいて結論出していきたいと思うし、次回で、まだまだということであれば、年度は超えてしまうが、4月に入っても引き続きこの検討部会の中で継続して議論をしていただいて、できるだけ早くあわせての結論を出していただきたいと考えている。

○ 病院というと、すぐ300床、500床という印象があるかもしれないが、いわゆる中小病院、小病院。特に地方でほかに医療機関がないようなところの小病院がある。有床診療所ではなく、30床～50床程度のところはやはり今回の検討で考えていただかないと、すぐ対策をとるべきである。500床の病院と比べて、人員も非常に乏しい。

○ 100床未満の病院でも7対1の2次救急病院もあれば、あるいは介護療養型医療施設のような慢性期に近い病院もあるし、そのほかに障害者病棟、特殊疾患病棟や一般病室などあるので、ものすごい種類の病院がある。それぞれ看護師の配置も7対1から25対1まであるので、機能的にもハード的にもマンパワー的にも全然違うので、それは急に議論してまとまるというわけにはいかないだろう。

● いただいた意見を踏まえて、まずは病院と診療所、どういう点に違いがあるのかをしっかりと勉強させていただいて、次回の検討部会に今後の進め方も含めて、ご提示をさせていただきたい。

なお、有床診療所の部分だけ切り出して結論を出すというのもなかなか難しい。これはもし義務化するのであれば、政令改正が必要であり、福祉施設の例だと、新規の建物に義務づけが始まる時期が1年ないし2年後であり、さらに既存のものに義務づけられるのが、そこからさらに3年後である。先ほど10年というご意見もいただいたが、世の中で義務化が始まるまではかなり長いスパンがあるということを前提に有床診療所、病院の取り扱いをどうするかということは、考えさせていただきたい。

- 防火戸に関して、縦割りでチェックが効かない状況があるが、医療機関側からすれば、消防が、消防訓練でチェックに来たときにはその防火ドアが開くかどうかとか、今度つくり直すときにはもっといいのにしてくださいといった指導をしていただければ、二重手間にならないので、ぜひよろしくお願ひしたい。
- 防火戸に関しては、新しい対策というよりも、既存の対策をしっかりとやっていく。きちんとできてなかった部分を今回埋め直すことが基本のところだと思うが、対策をとっている中に、どうしても負担が出てくるので、その際にはできるだけ消防の取り組みとか連携して、建物全体等の対策を見ると、それを全部消防の方に見ていただくというのは難しいので、どうしても、建築は建築側の人が見なきゃならない部分が出てくるが、両方の知識を持っているような人を増やしていくなどの形で、できる限り実態上の効率化を、ご協力させていただいてやっていきたい。
- 今回の補正予算では防火戸は補助の対象となっていないが、防火戸を煙感知式に換えるなどして、防火区画の性能を高めることは非常に有効であるので、ぜひ今後は補助の対象としていただきたい。
- 今日は、貴重なご意見を多数いただいたので、もう一度事務局で、中間段階のご意見も伺いながら、着地点を見出していただければと思う。特に、有床診療所の対策と小病院の対策をどう連関させながら区別していくかの整理をしていただきたい。

以上

第3回検討部会の結果について

第3回検討部会では、以下の方針で議論がされたものと整理。

【スプリンクラー設備について】

- ① 有床の診療所、助産所におけるスプリンクラー設備設置義務を現行の6000㎡から3000㎡に引き下げる。
- ② 3000㎡未満の有床診療所については、職員が避難誘導に専念する必要がある施設に対し、面積に係わらずスプリンクラー設備の設置を義務づける。ただし、3000㎡未満の病院について同様の措置とするかどうかについて、「職員が避難誘導に専念する必要がある施設」の詳細については、第4回に引き続き検討を行う。

(以下、スプリンクラー設備の設置義務が新たに生じる施設について)

- ③ 福祉施設（6項口）でスプリンクラー設備を不要となるものとして規定している延焼拡大抑制構造について、同様のものを適用する。
- ④ 手術室等に係るスプリンクラーヘッドの免除については、既往の3000㎡以上の病院と同様に扱うこととする。
- ⑤ 水道連結型スプリンクラー設備が設置できる要件については、第4回で引き続き検討する。
- ⑥ 通常のスプリンクラー設備を設ける必要がある施設における、スプリンクラーヘッド免除部分には、補助散水栓又は屋内消火栓設備を設ける。

【火災通報装置について】

- ⑦ 消防機関への通報装置について、原則全ての有床診療所に設置することとし、自動火災報知設備と連動して通報がされる機構を設ける。

病院と有床診療所の取扱いについて

資料4-3

有床診療所

【病床数】最大19床

【夜間体制】全施設平均1.3名(※)

病院

【病床数】20床以上(上限なし)

【夜間体制】全施設平均15.2名(※)

(※) 夜間体制については「病院・診療所等の防火体制に係る実態調査」(平成25年11月厚生労働省調べ)有効回答分による

【病院へのスプリンクラー設備の要否に関する主な論点】

- 病院について、全施設平均(※)での夜間の人員が多いが、こうした施設は、病床が多数ある棟がある場合や、重篤な患者が多いと考えられる。こうした状況を勘案したときに、スプリンクラー設備の要否について有床診療所と病院との差を設けることが妥当かどうか。
- 病院では有床診療所と比較して重篤な患者を診ることが多く、産科等の診療科であっても、職員による一定の支援により入院患者が避難できない場合があることから、病院については、診療科によりスプリンクラー設備の設置を要しないとするのは困難ではないか。

- 今回の検討部会において、上記論点について十分にご意見をいただいた上で、次回(第5回)検討部会に向けて有床診療所と病院との差異を踏まえた案を取りまとめる。

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 ※H30.3.31.迄は6:1	48:1 4:1 — 150:1	16:1 4:1 — 70:1	16:1 3:1 — 70:1	— — — —	— 4:1※ 4:1※ — ※H30.3.31.迄は6:1
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

スプリンクラー設備を要さない有床診療所についての考え方（案）

〔第 3 回検討部会で提示〕

- 3000㎡未満の有床診療所においては、火災時に職員が避難誘導に専念する必要がある施設に対して、スプリンクラー設備を設けることとする。
- 「火災時に職員が避難誘導に専念する必要がある施設」に該当しないものとしては、次のものを想定。
 - ① 入院が常態化していない施設
 - ② 入院が常態化しているが、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施設

〔入院が常態化していない施設について〕

- 「有床診療所」としての届出はされているが、実質上入院がなされていない施設を想定。
- 一日当たりの入院患者数の年間平均が 1 人未満の施設は、入院施設がほぼ使われていない施設といえるのではないかと（原則として、ベッド数で判断するのではなく、一日当たりの入院患者数の年間平均で判断することを想定）。

〔入院が常態化しているが、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施設について〕

- 次の診療科目は、それぞれに示す理由により、職員による一定の支援があれば入院患者が避難できるものと考えられるのではないかと。

産科（産婦人科を含む。）	原則健康な若い女性であり、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	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、疾患によって、自力避難困難である患者は少数である。また、手術直後においても、通常片目ずつ手術するため、自力避難困難となる患者は少ない。

耳鼻いんこう科	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、疾患によって、自力避難困難である患者は少数である。また、患部が耳や鼻に限られるため、手術によって自力避難困難となる患者は少ない。
皮膚科	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、疾患によって、自力避難困難である患者は少数である。また、患部が皮膚に限られるため、手術によって自力避難困難となる患者は少ない。
歯科	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、疾患によって、自力避難困難である患者は少数である。また、患部が顎部周辺であるため、手術によって自力避難困難となる患者は少ない。

- 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、「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施設」には該当しないものとして取り扱ってはどうか。

【参考：診療科目の例示】

○医 科					
内科	感染症内科	外科	胸部外科	皮膚科	小児眼科
呼吸器内科	漢方内科	呼吸器外科	腹部外科	泌尿器科	小児耳鼻いんこう科
循環器内科	老年内科	心臓血管外科	肝臓外科	産婦人科	小児皮膚科
消化器内科	女性内科	心臓外科	脾臓外科	産科	気管食道・耳鼻いんこう科
心臓内科	新生児内科	消化器外科	胆のう外科	婦人科	腫瘍放射線科
血液内科	性感染症内科	乳腺外科	食道外科	眼科	男性泌尿器科
気管食道内科	内視鏡内科	小児外科	胃腸外科	耳鼻いんこう科	神経泌尿器科
胃腸内科	人工透析内科	気管食道外科	大腸外科	リハビリテーション科	小児泌尿器科
腫瘍内科	疼痛緩和内科	肛門外科	内視鏡外科	放射線科	小児科(新生児)
糖尿病内科	ペインクリニック内科	整形外科	ペインクリニック外科	放射線診断科	泌尿器科(不妊治療)
代謝内科	アレルギー疾患内科	脳神経外科	外科(内視鏡)	放射線治療科	泌尿器科(人工透析)
内分泌内科	内科(ペインクリニック)	形成外科	外科(がん)	病理診断科	産婦人科(生殖医療)
脂質代謝内科	内科(循環器)	美容外科	精神科	臨床検査科	美容皮膚科
腎臓内科	内科(薬物療法)	腫瘍外科	アレルギー科	救急科	
神経内科	内科(感染症)	移植外科	リウマチ科	児童精神科	
心療内科	内科(骨髄移植)	頭頸部外科	小児科	老年精神科	
○医科（複数の事項を組み合わせた診療科目の例）					
血液・腫瘍内科	老年心療内科	移植・内視鏡外科	肝臓・胆のう・脾臓外科	腫瘍内科(疼痛緩和)	美容皮膚科(漢方)
糖尿病・代謝内科	老年・呼吸器内科	消化器・移植外科	大腸・肛門外科	消化器内科(内視鏡)	ペインクリニック整形外科
小児腫瘍外科	女性乳腺外科	脳・血管外科	腎臓外科(臓器移植)	腎臓内科(人工透析)	頭頸部・耳鼻いんこう科
○歯 科					
歯科	小児歯科	矯正歯科	歯科口腔外科		
○歯科（複数の事項を組み合わせた診療科目の例）					
小児矯正歯科					

※医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）について
（平成 19 年 3 月 30 日 医政発 0330014）より

スプリンクラー設備設置の趣旨

- 3,000㎡以上の病院、6,000㎡以上の診療所
建築物の初期火災又は中期火災に対して消火又は延焼拡大の防止を主目的とする。
- 今回新たに基準の見直しの対象となる3,000㎡未満の施設
延焼拡大を抑制し、避難時間を確保することを主目的とする。

現行で水道連結型スプリンクラー設備が認められている範囲

1,000㎡未満の(6)項口の福祉施設は、おおよその間取りが予測でき、一定規模の室を想定できることや、可燃物量などを考慮して、水道連結型スプリンクラー設備の設置が認められている。

有床診療所・病院について

- 有床診療所・病院の可燃物の状況等は福祉施設と同等であると考えられることから、延べ面積が1,000㎡未満の施設に対して水道連結型スプリンクラー設備の設置することは認められる。
 - ただし、有床診療所・病院は、福祉施設とは異なり、手術室・人工血液透析室・レントゲン室など、放水により人命に危険を及ぼす等のおそれがあるとしてスプリンクラーヘッドが免除されている部分が一定面積を占めている。
こうした部分は、スプリンクラーでの消火を求めないこととなるため、水道連結型スプリンクラー設備の設置を認める施設の規模を考える際に、除外しても差し支えないものと考えられるのではないかと。
 - なお、その場合に、今回の福岡における火災で夜間人がいない部分から出火したことを踏まえると、除外する部分は、防火区画が適切になされているものとするべき。
 - 具体的には、以下の要件を満たす有床診療所・病院については、水道連結型スプリンクラー設備の設置を認める施設の面積算定の際に、スプリンクラーヘッドの免除部分及びこれと密接に関連する部分を除外することができるのではないかと。
- ※ 除外される部分であっても、ヘッドが免除されない箇所は、水道連結型スプリンクラー設備を設置することとなる。

【要件】

1. 除外された部分と、それ以外の部分が次のとおり防火区画されており、かつ棟全体が1,000㎡未満ごとに防火区画されていること。
 - ・ 準耐火構造の壁及び床で区画すること。
 - ・ 開口部には常時閉鎖式又は煙感知式の防火戸を設けること。
2. 除外された部分の延べ面積は全体の延べ面積の過半とならないこと。

(案)

小規模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、小規模な有床診療所、病院及び助産所（以下「小規模有床診療所等」という。）に勤務する職員等が 1 名の場合であっても、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、火災被害を抑制に資するものである。

2 対象

本指針は、防火対象物の全部又は一部を病院・診療所等（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。）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。

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有床診療所等を対象としたこと。
- (2) 職員等が 1 名の場合であっても、躊躇することなく対応できるよう、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 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。

なお、この対応については、災害発生時に職員等が 1 名勤務の場合における最低限の行動であるため、事業者への指導にあたっては、個々の施設の実態等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P H S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(社会福祉施設の事業類型：(例)有料老人ホーム、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はありますか。」

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（小規模有床診療所等の利用者をいう。以下同じ）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。

(7) 自力避難困難者の避難介助

火災室から一時的に退避させた自力避難困難者を、居室又は一時的な避難場所（屋外階段、バルコニー等）まで介助を行って避難させる。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等があるが、自力避難困難な入所者等の状況（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。

また、施設内に防火戸が設置されている施設（階段室におけるものは除く。）で自力避難困難者が多数いる場合は、火災室を含む区画以外の区画まで水平的に避難させることも考えられる。

なお、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。

ウ 最後に入所者等の全員の避難（一時避難場所への避難を含む。）を確認し、避難完了とする。

なお、必要に応じ建物外へ避難した入所者等が建物内に再進入しないような工夫を講じさせるとともに、入所者等を避難行動後、引き続き部屋に戻すなど実際の火災時において建物へ再進入する誤解を与えるような訓練の実施方法は避けるよう配慮することとする。

(9) 近隣協力者等への連絡

近隣協力者等がいる場合、職員等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）

5 職員への教育・訓練について

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。

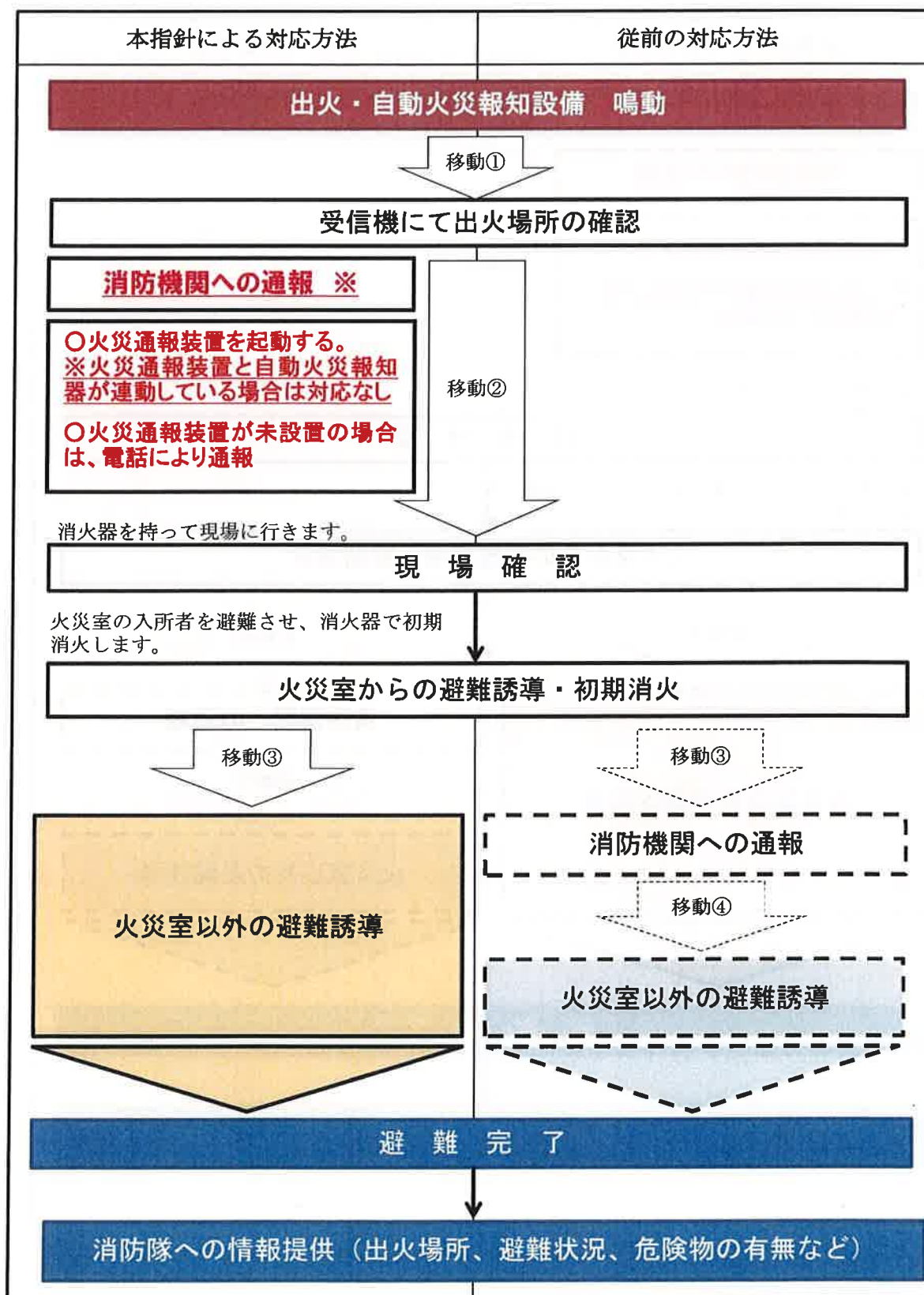
そのため、施設で定めている「消防計画」に職員への定期的な教育の時期を記載し、職員への教育等の内容が適切なものとなるよう立入検査等の機関において指導願いたい。

6 施設における非火災報対策

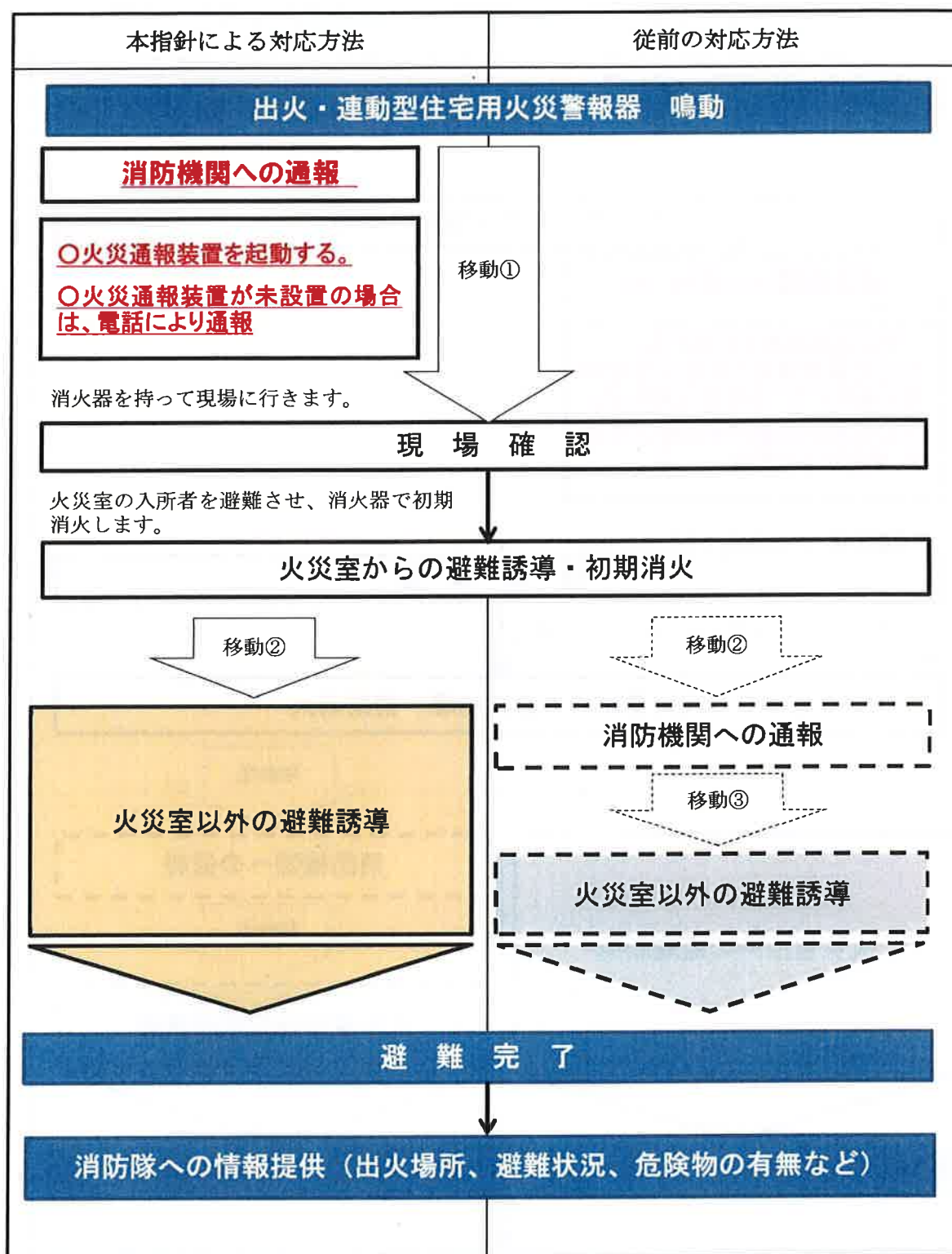
施設側における非火災報対策については、以下のとおりとする。

- (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) 非火災報又は誤作動と判明したときは、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）



「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>

荒井 伸幸	東京消防庁 予防部長
安藤 高朗	四病院団体協議会
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 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
古賀 信次	福岡市消防局 予防部長
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
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 技術研究部長

<事務局>

消防庁予防課