

医政地発１０１１第６号
平成２８年１０月１１日

公益社団法人日本精神科病院協会
会長 山崎 學 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

病院の耐震改修状況調査の実施について

災害医療対策の推進につきましては、平素より格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記調査につきまして、別添のとおり各都道府県に対して調査依頼をいたしました。

厚生労働省では病院の耐震改修状況の実態把握を行うこととしており、また、患者の安全を確保し、災害時においても被害者への迅速かつ適切な医療の提供体制の整備に向けた基礎資料として必要な調査ですので、貴会会員に対し、都道府県からの調査依頼にご協力頂けるように周知頂きますよう、お願い申し上げます。

【参考】都道府県宛通知

医政地発1011第3号
平成28年10月11日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

病院の耐震改修の状況の調査について

災害医療対策の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

病院の耐震改修状況については、これまでも各都道府県にご協力いただきながら調査を行い、平成27年9月1日時点の状況を平成28年4月13日に公表したところです。

病院の耐震化については、医療提供体制施設整備交付金（災害拠点病院施設整備事業、医療施設等耐震整備事業）を措置し、災害拠点病院や救命救急センター、二次救急医療機関等を対象として耐震整備を推進していることを踏まえ、引き続き、耐震改修状況の実態把握を行う必要があることから、引き続き調査をすることとしています。

また、当該調査は、今後の予算要求の参考資料としても活用させていただく予定であります。

つきましては、貴職におかれましては、下記により調査を行い、管下の病院分をとりまとめの上、提出期限までに、別添の調査表を提出いただきますようお願いいたします。

なお、平成28年度第二次補正予算にて、医療提供体制施設整備交付金30億円を措置しておりますので、管下の未耐震病院の耐震化に活用いただくようお願いいたします。

記

1. 調査対象：平成28年9月1日現在における各都道府県管下の医療法第1条の5に規定されている全ての病院

2. 調査内容 : 病院の耐震改修状況調査（別添調査表のとおり）
3. 提出期限 : 平成 28 年 11 月 30 日（水）
4. 提出方法 : 別添の調査票（都道府県取りまとめ用）にて、電子メールにより提出願います。
5. 提出先 : 厚生労働省医政局地域医療計画課
救急・周産期医療等対策室 災害医療係 平山
E-mail hirayama-hiromasa@mhlw.go.jp

照会先

厚生労働省医政局地域医療計画課

救急・周産期医療等対策室

電話 03-5253-1111

FAX 03-3503-8562

災害医療係長 平山 宏昌（内線 2548）

病院の耐震改修状況調査（平成28年9月1日現在）

番号	都道府県	記載例				医療法許可病床数	病院機能				Q1: 病院の敷地内で患者が利用する建物（病棟部門、外来診療部門、手術検査部門に限る）の耐震性についてお尋ねします。（「耐震性がある」とは、新耐震基準（昭和57年）で建設された建物及び昭和56年以前の建物であって耐震補強工事済みの建物（Is値0.6以上）のこと。） ※調査対象となる建物は、平成28年9月1日時点において使用している建物です。	Q2: 01でB、Cと回答した病院は回答してください。 当該耐震性のない建物の構造耐震指標（Is値）はいくつですか。（複数の建物がある場合は最低値を記載して下さい。）	Q3: 01でDと回答した病院にお聞きます。 耐震診断を実施する予定はありますか。実施する場合には、予定時期をお答え下さい。実施する予定はあるが時期未定、又は、実施する予定がない場合には、その理由をお答え下さい。	Q4: 01でB、C、Dと回答した病院にお聞きます。 今後、耐震工事を実施する予定はありますか。実施する場合には、予定時期をお答え下さい。実施する予定がない場合には、その理由をお答え下さい。										
		設置主体	機関名称	所在地 （市町村を記載）	二次医療圏		災害拠点病院	救命救急センター	二次救急医療機関	左記以外					A すべての建物の耐震性がある	B 耐震診断を実施した結果、一部の建物に耐震性がない	C 耐震診断を実施した結果、すべての建物に耐震性がない	D 耐震診断を実施していない（耐震性が不明）	A 耐震診断を実施する予定	B 耐震診断を実施する予定はあるが時期未定	C 耐震診断を実施する予定はない	A 耐震工事を実施中、又は、実施する予定	B 耐震工事が終了年度	C 耐震工事をを行う時期が確定していない、又は、耐震工事をを行う予定はない
※色つきのセルの項目について プルダウンで該当する項目に「〇」を表示してください。																								
1	〇〇県	国立	国立病院機構〇〇病院	〇〇市	〇〇医療圏	300	〇	〇	〇															
2	〇〇県	公立	県立〇〇病院	△△市	〇〇医療圏	300	〇	〇							0.4									
3	〇〇県	公的	日本赤十字社〇〇病院	◇◇市	△△医療圏	200		〇								〇								
4	〇〇県	民間その他	医療法人〇〇病院	△△市	△△医療圏	100			〇	病棟	1,500㎡				0.28	〇				〇	平成30年度			

- 記入上の注意
- 調査対象となる病院は、医療法第1条の5第1項に規定する全ての病院です。
 - 病院機能欄は病院が該当するものに「〇」を記載して下さい。
 - 設置主体は、「国立（独立行政法人・国立大学法人含む）」、「公立（地方独立行政法人含む）」、「公的（日赤、済生会、厚生連、北社協）」、「民間その他」のうち、該当するものを記載して下さい。
 - Q1、Q3、Q4は該当するものに「〇」を記載して下さい。（どれか一つに「〇」を記載）
 - Q2は、耐震診断の結果、未耐震の建物に係る構造耐震指標（Is値）を小数点以下第2位まで記載して下さい。

病院数
4

病院機能				Q 1								Q 2		Q 3						Q 4														
				A		B			C		D			A			B			C			A						B		C			
2	2	2	0	1	1	-	-	1	-	1	-	2	-	0	1	0	0	-	0	-	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	

病院の耐震改修状況調査票（記入要領）

1. 設置主体については、「国立」、「公立」、「公的」、「民間その他」のいずれかを記載して下さい。
 - ・国立 : 国が設置する病院の他、独立行政法人、国立大学病院が設置する病院も含まれます。
 - ・公立 : 自治体が設置する病院の他、地方独立行政法人が設置する病院も含まれます。
 - ・公的 : 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、社会福祉法人北海道社会事業協会が設置する病院。
 - ・民間その他 : 上記以外の団体が設置する病院。
2. 所在地及び二次医療圏については、それぞれ、市町村名（東京都特別区にあつては区を記載）、二次医療圏名を記入して下さい。
3. 【Q 1】病院の敷地内で患者が利用する建物（病棟部門、外来診療部門、手術検査部門に限る）の耐震性についてお尋ねします。
（「耐震性がある」とは、新耐震基準（昭和57年）で建設された建物及び昭和56年以前の建物であつて耐震補強工事済みの建物（Is 値0.6以上）のこと。）
該当するものに○をご記入下さい。
なお、調査対象となる建物は、平成28年9月1日時点において使用している建物です。
 - A すべての建物の耐震性がある
 - B 耐震診断を実施した結果、一部の建物の耐震性がない
※耐震性のない建物の用途及び延べ床面積（概算）を記載して下さい。
 - C 耐震診断を実施した結果、すべての建物の耐震性がない
※建物の延べ床面積（概算）を記載して下さい。
 - D 耐震診断を実施していない（耐震性が不明）
※建物の延べ床面積（概算）を記載して下さい。
4. 【Q 2】Q 1でB、Cと回答した病院は回答してください。
当該耐震性のない建物の構造耐震指標（Is 値）はいくつですか。
小数点以下第2位まで記入して下さい。（複数の建物がある場合

は、最低値を記入して下さい。)

また、Is 値が0.3未満である場合は、「Is 値0.3未満」の欄に○をご記入ください。

5. 【Q3】Q1でDと回答した病院は回答してください。

耐震診断を実施する予定はありますか。実施する場合には、予定時期をお答え下さい。(該当するものに○をご記入下さい。)

実施する予定はあるが時期未定、又は、実施する予定がない場合には、○をご記入頂くとともに、その理由をお答え下さい。

A 耐震診断を実施する予定

- ・平成28年度末までに耐震診断を実施する予定
- ・平成29年度末までに耐震診断を実施する予定
- ・平成30年度末までに耐震診断を実施する予定

B 耐震診断を実施する予定はあるが時期未定(その理由)

C 耐震診断を施する予定はない(その理由)

6. 【Q4】Q1でB、C、Dと回答した病院は回答してください。

今後、耐震工事を実施する予定はありますか。実施する場合には、予定時期をお答え下さい。(該当するものに○をご記入頂くとともに、耐震工事終了年度をご記入下さい。)

実施する予定がない場合には、該当するものに○をご記入ください。該当するものが無い場合は、(その他)の欄に、その理由をお答え下さい。

A 耐震工事を実施中、又は、実施する予定

- ・現在、耐震工事を実施中
- ・平成28年度末までに耐震工事に着工する予定
- ・平成29年度末までに耐震工事に着工する予定
- ・平成30年度末までに耐震工事に着工する予定
- ・平成33年度末(5年以内)までに耐震工事に着工する予定
- ・平成38年度末(10年以内)までに耐震工事に着工する予定

B 耐震工事終了年度

C 耐震工事を行う時期が確定していない、又は、耐震工事を行う予定はない

- ・自己資金がないため
- ・耐震診断の結果に基づき検討する

- ・ 建替を予定（検討）しているため
- ・ 移転を予定（検討）しているため
- ・ 建物の取り壊しを予定（検討）しているため
- ・ 閉院を予定（検討）しているため
- ・ 未定
- ・ （その他）
 - 記入例 ・ 医療行為を継続しながらの耐震化の方法が
決まらないため

[illegible][illegible]

病院の耐震改修状況調査票とりまとめ要領

1. 調査票は、都道府県とりまとめ用と病院用がありますので、病院へは病院用調査票と病院の地震対策に関する耐震改修状況調査票（記入要領）を送付してください。（病院用には記入例を添付しています。）
2. 病院から調査票の回答がありましたら、都道府県とりまとめ用の調査票に調査対象病院の回答を一覧として整理してください。
※ 行を挿入する場合は、表の最上行の上と最下行の下に挿入しないよう気をつけてください。調査表の下に集計欄があり、関数が入っているため、正しく範囲指定できない場合があります。
3. 集計欄には、調査票の回答が自動で反映される仕様になっていますので、以下の点をご確認ください。
 - ① Q 1 の A、B、C、D の合計が回答病院数と一致しているか。
 - ② Q 1 の B、C、D の合計が、Q 4 の A、C の合計と一致しているか。
 - ③ Q 1 の D の値が、Q 3 の A、B、C の合計と一致しているか。
 - ④ Q 1 の B、C の合計が、Q 2 の合計と一致しているか。
 - ⑤ Q 4 の A の合計が、Q 4 の B の合計と一致しているか。