



医政地発 1007 第 4 号
令和元年 10 月 7 日

公益社団法人日本精神科病院協会 会長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長



病院の耐震改修の状況の調査について（依頼）

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、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、別添のとおり都道府県に対して調査依頼を発出いたしました。

患者の身の安全を確保するため、また、災害時における迅速かつ適切な医療の提供体制の整備のため、基礎資料を作成する上で必要な調査ですので、都道府県からの調査依頼にご協力いただくように、貴団体の会員に対する周知方よろしくお願い申し上げます。

(参考)

医政地発 1007 第 1 号
令和元年 10 月 7 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 (依頼)

災害医療対策の推進について、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申しあげます。

病院の建物の耐震化については、医療提供体制施設整備交付金(災害拠点病院整備事業、地震防災対策医療施設耐震整備事業、医療施設等耐震整備事業)を措置し、未耐震の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改修を推進しているところです。

耐震改修の状況については、これまで各都道府県にご協力をいただいて調査を行い公表してきたところ、本年度も引き続き、耐震化の度合いの公表や予算要求の際に活用するため、調査を行います。

貴職におかれては、調査結果について、別紙の病院の耐震改修状況調査票取りまとめ要領に記載のとおり取りまとめの上、提出していただくようお願いいたします。

記

1. 調査対象 : 令和元年 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 : 別添の病院の耐震改修状況調査票の調査項目のとおり
3. 提出期限 : 令和元年 11 月 22 日 (金)
4. 提出方法 : 以下の提出先のメールアドレス宛てに送信してください。

【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

災害医療係長 深山 電話 0 3 - 5 2 5 3 - 1 1 1 1 (内線 2 5 4 8)

災害医療対策専門官 榊原

【病院の耐震改修状況調査票(都道府県取りまとめ用)の提出先のメールアドレス】

(病院は、以下のメールアドレスへ送信しないでください。病院が記載した調査票は、都道府県宛てに提出してください。)

(通知には、都道府県から厚生労働省への報告用のメールアドレスを記載しています。)

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ほか、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ほか、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（東京都特別区にあっては区を記載）、二次医療圏名を記載して下さい。

3. 【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56年）により建設された建物及び昭和56年以前に建てられた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。）

該当するものに○を記載して下さい。

なお、調査対象となる建物は、令和元年9月1日時点において使用している建物です。

- A すべての建物に耐震性がある
- B 耐震診断を実施した結果、一部の建物に耐震性がない
※耐震性のない建物の用途及び延べ床面積(m²)を記載して下さい。
- C 耐震診断を実施した結果、すべての建物に耐震性がない
※建物の延べ床面積(m²)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(m²)を記載して下さい。

4. 【Q2】Q1でB、Cと回答した病院は回答して下さい。

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位まで記載して下さい。（複数の建物がある場合は、最低値を記載して下さい。〈注意〉1つだけ記載して下さい。2つ以上記載しないで下さい。）

5. 【Q3】Q1でDと回答した病院は回答して下さい。

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○を記載して下さい。）

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、○を記載するとともに、その理由を記載して下さい。

A 耐震診断を実施する予定

- ・令和元年度末までに耐震診断を実施する予定
- ・令和2年度末までに耐震診断を実施する予定
- ・令和3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 耐震診断を実施する予定はない（その理由）

6. 【Q4】Q1でB、C、Dと回答した病院は回答して下さい。

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○を記載するとともに、耐震工事終了年度を選択して記載して下さい。）

実施する予定がない場合には、該当するものに○を記載してください。〈注意〉○を二つ以上表示しないで下さい。該当する選択肢がない場合は、（その他）の欄に、その理由を記載して下さい。

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
- ・令和元年度末までに耐震工事に着工する予定
- ・令和2年度末までに耐震工事に着工する予定
- ・令和3年度末までに耐震工事に着工する予定
- ・令和6年度末(5年以内)までに耐震工事に着工する予定
- ・令和11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
- ・医療行為を継続しながら耐震化を行う方法が決まらないため
- ・法令上耐震化が義務ではないため
- ・未定
- ・（その他）記載例 ・賃貸物件であるため

病院の耐震改修状況調査票取りまとめ要領

1. 調査票は、都道府県取りまとめ用と病院用があります。病院へは、「病院の耐震改修状況調査票(病院用).xlsx」と「病院の耐震改修状況調査票(記入要領).docx」を送付して下さい。「病院の耐震改修状況調査票(病院用).xlsx」には記入例のシートを添付しているので参考にして下さい。
2. 病院から「病院の耐震改修状況調査票(病院用).xlsx」の提出があったならば、「病院の耐震改修状況調査票(都道府県取りまとめ用).xlsx」に、回答内容が一覧になるように転記して下さい。

※ 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注意して下さい。調査票の下行に集計欄があり関数が入っているので、挿入すると範囲指定が正しくできなくなります。

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。以下の①から⑤までのとおり表示されているか、確認して下さい。表示されていない場合は、修正して下さい。

- ① Q1のA、B、C、Dの合計が回答病院数と一致しているか。
- ② Q1のB、C、Dの合計が、Q4のA、Cの合計と一致しているか。
- ③ Q1のDの値が、Q3のA、B、Cの合計と一致しているか。
- ④ Q1のB、Cの合計が、Q2の合計と一致しているか。
- ⑤ Q4のAの合計が、Q4のBの合計と一致しているか。

