



医政地発 1024 第 7 号
平成 29 年 10 月 24 日

公益社団法人全日本病院協会
会 長 猪 口 雄 二 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への協力について（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。

(別添) 各都道府県衛生主管部(局)長宛ての調査依頼通知

医政地発 1024 第 2 号
平成 29 年 10 月 24 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、これまでも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 : 平成 29 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 : 平成 29 年 12 月 5 日 (火)
4. 提出方法 : 以下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 03-5253-1111 (内線 2548)

災害医療対策専門官 北久保

【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】

E-mail miyama-masashi@mhlw.go.jp

病院の耐震改修状況調査票（病院用）（平成29年9月1日現在）

番号	設置主体	機関名称	所在地 (市町村を記載)	二次医療圏	病院機能				※調査対象となる建築物は、平成29年9月1日時点において使用している建築物です。	02. Q1でB、Cと回答した病院は回答してください。	03. Q1でDと回答した病院にお聞きします。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。	04. Q1でB、C、Dと回答した病院にお聞きします。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。																																																																																
					医療法許可病床数	災害拠点病院	二次救急医療機関	左記以外																																																																																				
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U																																																																								
※色つきのセルの項目について ブルダウで該当する項目に「○」を表示 してください。					A すべての建築物に耐震性がある				B 耐震診断を実施した結果、一部の建築物に耐震性がない 耐震性がない建築物の延床面積を記載して下さい（自由記載）				C 耐震診断を実施した結果、すべての建築物に耐震性がない 建築物の延床面積を記載して下さい（概算で結構です）				D 耐震診断を実施していない（耐震性が不明） 建築物の延床面積を記載して下さい（概算で結構です）				E 当該耐震性のない建築物の構造耐震指標（I _s 値）はいくつですか。（複数の建築物がある場合は最低値を記載して下さい。） I _s 値0.3未満の場合、○を表示してください。				F 平成29年度末までに耐震診断を実施する予定				G 平成30年度末までに耐震診断を実施する予定				H 平成31年度末までに耐震診断を実施する予定				I 当該耐震性のない建築物の構造耐震指標（I _s 値）はいくつですか。（複数の建築物がある場合は最低値を記載して下さい。） （その理由）				J 耐震診断を実施する予定はない （その理由） 記載例）耐震診断が義務付けされていない建築物であるため。				K 現在、前震工事を実施中				L 平成29年度末までに耐震工事に着手する予定				M 平成30年度末までに耐震工事に着手する予定				N 平成31年度末までに耐震工事に着手する予定				O 平成34年度末（5年以内）までに耐震工事に着手する予定				P 平成39年度末（10年以上）までに耐震工事に着手する予定				Q 耐震工事が完了する年度				R 耐震工事を発注する時期が確定していない、又は、耐震工事を発注する予定はない 自己資金がないため				S 耐震診断の検討結果に基づき、耐震性を向上させるための検討が済んでいる				T 耐震性を向上させるための検討が済んでいる				U 未定				V（その他） 記載例）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			
					F				G				H				I				J				K				L				M				N				O				P				Q				R				S				T				U				V				W																			

- 記載上の注意
- 1) 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。
 - 2) 病院機能欄は病院が該当するものに「○」を記載して下さい。
 - 3) 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。
 - 4) Q1、Q3、Q4は該当するものに「○」を記載して下さい。（どれか一つに「○」を記載）
 - 5) Q2は、耐震診断の結果、未耐震の建築物に係る構造耐震指標（I_s値）を小数点以下第2位まで記載して下さい。

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（東京都特別区にあつては区を記載）、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○を記載して下さい。
なお、調査対象となる建物は、平成29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（概算）を記載して下さい。
 - C 耐震診断を実施した結果、すべての建物に耐震性がない
※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. 【Q2】Q1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。)

また、Is値が0.3未満である場合は、「Is値0.3未満」の欄に○を記入して下さい。

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○を記入して下さい。)

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、○を記入するとともに、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
- ・平成31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○を記入するとともに、耐震工事終了年度を記入して下さい。)

実施する予定がない場合には、該当するものに○を記入してください。該当するものがない場合は、(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31年度末までに耐震工事に着工する予定
- ・平成34年度末(5年以内)までに耐震工事に着工する予定
- ・平成39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

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を参考にして下さい。
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。