

資料2 県立3病院の施設概要及び防火管理体制等 ①宮城県立循環器呼吸器病センター

調査項目		内 容
1 施設概要	①名 称	○宮城県立循環器・呼吸器病センター (栗原市瀬峰根岸55-2)
	②開設年月日	○昭和27年12月15日
	③施設用途	○病院
	④施設周囲の状況	○東側： 民家 (距離 1km) ○西側： 法人建物 (距離 1km) ○南側： 店舗 (距離 0.5km) ○北側： 公民館 (距離 0.5km)
2 設備状況	①機械・電気設備の保守点検専門部署	○保守点検専門部署の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ※業者委託の場合も有に○印 ○保守点検の実施頻度 (12回/年間) ○保守点検記録の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○定期的な絶縁抵抗試験実施の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	②ボイラー設備の有無	○ボイラー設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○ボイラー設備の自主点検回数 (12回/年間)
3 防火管理体制	①防火管理統括部署	○担当部署名 (事務局企画総務課) ○防火管理の定期点検実施頻度 (1回/3月)
	②防火管理者の有無	○法に定められた防火管理者(甲種又は乙種講習受講済み)の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	③防火管理に関する委員会の開催状況	○委員会名：() ○開催頻度： 回/年 (議事録保存： 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)
	④防火管理に関する規程類の作成の有無	○防火管理規程等の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ⇒ 有の場合 (規程の名称：循環器・呼吸器病センター防災マニュアル) ○消防・防災計画等の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ⇒ 有の場合 (計画の名称：宮城県立循環器・呼吸器病センター消防計画)
	⑤緊急時連絡網等の有無	○災害・緊急時の電話連絡網の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○災害・緊急時の対応計画の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	⑥喫煙管理	○喫煙管理の状況 (<input checked="" type="checkbox"/> 全館完全禁煙体制 ・ 指定喫煙場所有り)

調査項目	内 容
	<p>⑦自衛消防隊の編成</p> <p>○自衛消防隊の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>○消防訓練実施頻度 (2回/年)</p>
	<p>⑧消防訓練 (全従業員)</p> <p>○防災教育・防災訓練の回数 (2回/年)</p> <p>○防災教育・防災訓練の実施記録 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p>
	<p>⑨厨房施設</p> <p>○厨房施設の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 (建物名称 : 本館 1階) ・ 無)</p>
	<p>⑩防火戸・防火シャッター等</p> <p>○有資格者の定期点検の実施の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 (実施頻度 年2回) ・ 無) 定期点検の実施者 : 東北浅野防災防災(株)</p>
4 消防能力	<p>①公設消防 (最寄)</p> <p>○消防署の名称 (栗原市栗原消防署南出張所)</p> <p>○消防署の距離 (4. 2) km</p> <p>○消防ポンプ車の台数 (1) 台</p> <p>○消防署への通報手段 (<input checked="" type="checkbox"/> 自動通報 ・ 電話等による通報)</p> <p>○公設消防使用水利貯水槽の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>○公設消火栓の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>②建物内の消防用設備</p> <p>○自動火災報知備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>○屋内消火栓設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>○屋外消火栓設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>○スプリンクラー設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>○その他の防火設備 (名称 :)</p>
5 警備・監視体制	<p>①防災センター</p> <p>○防災センターの設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>○守衛室での火災警戒区域と発生場所の特定の可否 (<input checked="" type="checkbox"/> 可能 ・ 不可能)</p> <p>②構内警備</p> <p>○警備員常駐の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>○警備員の人数 昼間 (2 名) 夜間 (3 名) 休日 (3 名)</p> <p>○巡回頻度 (10回/日)</p> <p>○警備記録 (巡回日誌) の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>③機械警備</p> <p>○警備会社との機械警備契約の有無 (有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)</p>

調査項目		内 容
		○警備会社との契約は火災報知連絡及び消火協力を約するもので契約している。 (はい ・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ)
6 罹災経験	①罹災経験 (過去5年間)	○罹災経験の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○罹災経験有の場合その種類 (火災・爆発 ・ 落雷 ・ 風ひょう雪災 ・ 火災 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 地震) ○罹災の概要 (東日本大震災により本館建物, 医療機器・空調設備等が損傷した。) ○罹災後に講じた再発防止策 (損傷部分について修繕済)
7 特記事項	①避雷設備の有無	○ 有
	②電源障害対策の有無	○ 有
	③台風接近時のマニュアルの有無	○ 有 (非常配備計画)
	④危険物や可燃性ガスの取扱いの有無	○ 有
	⑤外部業者の火気使用工事实施時の事前許可制度の有無	○ 無
	⑥防災用非常用発電機の有無	○ 有 (2台)
	⑦保険対象物のうち, 一番高いものの高さ	○ 本館 (4階建), 高さ 24.9m
	⑧精密機器や弱電設備の重要箇所に対する雷サージ対策の有無	○ 無
	⑨開口部の風災対策 (シャッター, 合わせガラス, 網入りガラス等)	○ 有 (網ガラスを設置)

資料2 県立3病院の施設概要及び防火管理体制等 ②宮城県立精神医療センター

調査項目	内 容
1 施設概要	<p>①名 称 ○宮城県立精神医療センター (名取市手倉田字山無番地)</p> <p>②開設年月日 ○昭和32年4月12日</p> <p>③施設用途 ○病院</p> <p>④施設周囲の状況 ○東側：住宅 (距離 26m) ○西側：野球場 (距離 210m) ○南側：住宅 (距離 70m) ○北側：住宅 (距離 140m)</p>
2 設備状況	<p>①機械・電気設備の保守点検専門部署 ○保守点検専門部署の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) ※(業者委託の場合も有に○印) ○保守点検の実施頻度 (12回/年間) ○保守点検記録の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) ○定期的な絶縁抵抗試験実施の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無)</p> <p>②ボイラー設備の有無 ○ボイラー設備の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) ○ボイラー設備の自主点検回数 (12回/年間)</p>
3 防火管理体制	<p>①防火管理統括部署 ○担当部署名 (事務局企画総務課) ○防火管理の定期点検実施頻度 (2回/年)</p> <p>②防火管理者の有無 ○法に定められた防火管理者(甲種又は乙種講習受講済み)の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無)</p> <p>③防火管理に関する委員会の開催状況 ○委員会名：(防火管理委員会) ○開催頻度：2回/年 (議事録保存： <input checked="" type="radio"/> ・ 無)</p> <p>④防火管理に関する規程類の作成の有無 ○防火管理規程等の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) ⇒ 有の場合(規程の名称：精神医療センター防災マニュアル) ○消防・防災計画等の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) ⇒ 有の場合(計画の名称：精神医療センター消防計画)</p> <p>⑤緊急時連絡網等の有無 ○災害・緊急時の電話連絡網の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) ○災害・緊急時の対応計画の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無)</p> <p>⑥喫煙管理 ○喫煙管理の状況 (全館完全禁煙体制 ・ <input type="checkbox"/> 指定喫煙場所有り)</p> <p>⑦自衛消防隊の編成 ○自衛消防隊の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) ○消防訓練実施頻度 (2回/年)</p>
	<p>⑧消防訓練(全従業員) ○防災教育・防災訓練の回数 (2回/年) ○防災教育・防災訓練の実施記録 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無)</p>

調査項目	内 容
	⑨厨房施設 <input type="radio"/> 厨房施設の有無 (<input checked="" type="radio"/> (建物名称： 厨房棟1階) ・ 無)
	⑩防火戸・防火シャッター等 <input type="radio"/> 有資格者の定期点検の実施の有無 (<input checked="" type="radio"/> (実施頻度 年2回) ・ 無) 定期点検の実施者：同和興業(株)
4 消防能力	①公設消防(最寄) <input type="radio"/> 消防署の名称 (名取市消防署手倉田出張所) <input type="radio"/> 消防署の距離 (1.0) km <input type="radio"/> 消防ポンプ車の台数 (1) 台 <input type="radio"/> 消防署への通報手段 (<input checked="" type="checkbox"/> 自動通報 ・ 電話等による通報) <input type="radio"/> 公設消防使用水利 貯水槽の有無 (有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) 公設消火栓の有無 (有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) ②建物内の消防用設備 <input type="radio"/> 自動火災報知設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) <input type="radio"/> 屋内消火栓設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) <input type="radio"/> 屋外消火栓設備の有無 (有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) <input type="radio"/> スプリンクラー設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) <input type="radio"/> その他の防火設備 (名称：ハロゲン化物消火設備)
5 警備・監視体制	①防災センター <input type="radio"/> 防災センターの設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) <input type="radio"/> 守衛室での火災警戒区域と発生場所の特定可否 (<input checked="" type="checkbox"/> 可能 ・ 不可能) ②構内警備 <input type="radio"/> 警備員常駐の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) <input type="radio"/> 警備員の人数 昼間 (1 名) 夜間 (1 名) 休日 (1 名) <input type="radio"/> 巡回頻度 (6回/日) <input type="radio"/> 警備記録(巡回日誌)の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ③機械警備 <input type="radio"/> 警備会社との機械警備契約の有無 (有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) <input type="radio"/> 警備会社との契約は火災報知連絡及び消火協力を約するもので契約している。 (はい ・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ)
6 罹災経験	①罹災経験(過去5年間) <input type="radio"/> 罹災経験の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) <input type="radio"/> 罹災経験有の場合その種類 (火災・爆発 ・ 落雷 ・ 風ひょう雪災 ・ 火災 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 地震)

調査項目		内 容
		<p>○罹災の概要 (北病棟, リハビリテーションセンター等建物損傷, 非常用発電装置損傷, 外来駐車場支柱損傷, ボイラー・給排水・空調設備等損傷)</p> <p>○罹災後に講じた再発防止策 (損傷部分について原状回復, 復旧)</p>
7 特記事項	①避雷設備の有無	○ 有
	②電源障害対策の有無	○ 有
	③台風接近時のマニュアルの有無	○ 有 (非常配備計画)
	④危険物や可燃性ガスの取扱いの有無	○ 有
	⑤外部業者の火気使用工事实施時の事前許可制度の有無	○ 無
	⑥防災用非常用発電機の有無	○ 有 (1台)
	⑦保険対象物のうち, 一番高いものの高さ	○ 管理棟 (4階建), 高さ 24.5m
	⑧精密機器や弱電設備の重要箇所に対する雷サージ対策の有無	○ 無
	⑨開口部の風災対策 (シャッター, 合わせガラス, 網入りガラス等)	○ 無

資料2 県立3病院の施設概要及び防火管理体制等 ③宮城県立がんセンター

調査項目		内 容
1 施設概要	①名 称	○宮城県立がんセンター (名取市愛島塩手字野田山47-1)
	②開設年月日	○昭和42年4月1日
	③施設用途	○病院
	④施設周囲の状況	○東側： <u>国立仙台高等専門学校</u> (距離 敷地隣接) ○西側： <u>近隣に建物なし</u> (山林) ○南側： <u>民家</u> (距離 敷地隣接) ○北側： <u>県高等看護学校</u> (距離 敷地隣接)
2 設備状況	①機械・電気設備の保守点検専門部署	○保守点検専門部署の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ※業者委託の場合も有に○ ○保守点検の実施頻度 (12回/年間) ○保守点検記録の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○定期的な絶縁抵抗試験実施の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	②ボイラー設備の有無	○ボイラー設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○ボイラー設備の自主点検回数 (12回/年間)
3 防火管理体制	①防火管理統括部署	○担当部署名 (事務局企画総務課) ○防火管理の定期点検実施頻度 (1回/月)
	②防火管理者の有無	○法に定められた防火管理者(甲種又は乙種講習受講済み)の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	③防火管理に関する委員会の開催状況	○委員会名：(安全・防災対策委員会) ○開催頻度： 2回/年 (議事録保存： <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	④防火管理に関する規程類の作成の有無	○防火管理規程等の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ⇒ 有の場合(規程の名称：防火管理規程) ○消防・防災計画等の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ⇒ 有の場合(計画の名称：宮城県立がんセンター消防計画)
	⑤緊急時連絡網等の有無	○災害・緊急時の電話連絡網の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○災害・緊急時の対応計画の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	⑥喫煙管理	○喫煙管理の状況 (<input checked="" type="checkbox"/> 全館完全禁煙体制 ・ 指定喫煙場所有り)
	⑦自衛消防隊の編成	○自衛消防隊の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)

調査項目	内 容
	○消防訓練実施頻度 (3回/年)
⑧消防訓練 (全従業員)	○防災教育・防災訓練の回数 (3回/年) ○防災教育・防災訓練の実施記録 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
⑨厨房施設	○厨房施設の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 (建物名称: 本館地下1階, 7階) ・ 無)
⑩防火戸・防火シャッター等	○有資格者の定期点検の実施の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 (実施頻度 年2回) ・ 無) 定期点検の実施者: 委託業者
4 消防能力	①公設消防 (最寄) ○消防署の名称 (名取市消防署手倉田出張所) ○消防署の距離 (2) km ○消防ポンプ車の台数 (1) 台 ○消防署への通報手段 (<input checked="" type="checkbox"/> 自動通報 ・ 電話等による通報) ○公設消防使用水利 貯水槽の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) 公設消火栓の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	②建物内の消防用設備 ○自動火災報知設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○屋内消火栓設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○屋外消火栓設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○スプリンクラー設備の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○その他の防火設備 (名称: 不活性ガス消火設備)
5 警備・監視体制	①防災センター ○防災センターの設置の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○守衛室での火災警戒区域と発生場所の特定の可否 (<input checked="" type="checkbox"/> 可能 ・ 不可能)
	②構内警備 ○警備員常駐の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○警備員の人数 昼間 (5名) 夜間 (4名) 休日 (4名) ○巡回頻度 (11回/日) ○警備記録 (巡回日誌) の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)
	③機械警備 ○警備会社との機械警備契約の有無 (有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)

調査項目		内 容
		○警備会社との契約は火災報知連絡及び消火協力を約するもので契約している。 (はい ・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ)
6 罹災経験	①罹災経験 (過去5年間)	○罹災経験の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無) ○罹災経験有の場合その種類 (火災・爆発 ・ 落雷 ・ 風ひょう雪災 ・ 火災 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 地震) ○罹災の概要 (東日本大震災により病院施設の光庭部, 屋上外壁, 空調設備等が損傷した。) ○罹災後に講じた再発防止策 (損傷部分について修繕済)
7 特記事項	①避雷設備の有無	○ 有
	②電源障害対策の有無	○ 有
	③台風接近時のマニュアルの有無	○ 有 (非常配備計画)
	④危険物や可燃性ガスの取扱いの有無	○ 有
	⑤外部業者の火気使用工事实施時の事前許可制度の有無	○ 無
	⑥防災用非常用発電機の有無	○ 有 (1台)
	⑦保険対象物のうち, 一番高いものの高さ	○ 本館 (7階建), 高さ 36.4m
	⑧精密機器や弱電設備の重要箇所に対する雷サージ対策の有無	○ 無
	⑨開口部の風災対策 (シャッター, 合わせガラス, 網入りガラス等)	○ 有