

【施設のリスク情報】

サイト概要	サイト名 <u>がんセンター</u> (埼玉県北足立郡伊奈町大字小室字大山780他) 操業開始年月 <u>1975年10月</u> 職員数(医師・看護師等を含) <u>1024名(2022年12月現在)</u> 就業形態 ①稼働日数: <u>日/週</u> ②管理部門: <u>時~時</u> ③製造部門: <input type="checkbox"/> 交替なし <input type="checkbox"/> 交代制 <input type="checkbox"/> 3交代制 [勤務時間: <u>時~時名、時~時名、時~時名</u>] 施設周囲 東側: <u>駐車場</u> (距離 <u>0m</u>) 西側: <u>大倉鋼機埼玉中央営業所</u> (距離 <u>約78m</u>) 南側: <u>精神科緊急医療センター</u> (距離 <u>約67m</u>) 北側: <u>乗馬クラブライン伊奈</u> (距離 <u>約100m</u>) リスク所見 当施設は県の中核的がん専門機関として最新・最良のがん医療の提供と研究を推進しています。病院施設の主要建物と隣接施設との間は一定程度離間しており類焼リスクは限定的。ただし、職員宿舎は、精神医療センターの職員宿舎と近接しており一部類焼リスクが認められる。主要建物は鉄筋コンクリート造であり、施設・設備の管理状況も清掃・整理整頓が徹底され良好。職員はIDカードにより施設内の入退出管理を厳格化され情報セキュリティ管理の徹底も図られています。また、病院施設は、階段室とエレベーターに設置された防火戸・防火シャッターによって、フロアごとに防火区画されています。
防火管理	防火管理統括部署 <u>部署名: 自衛消防本部 防火管理者役職名: 管理部長</u> 専門組織・委員会 委員会名: <u>防災対策委員会</u> 参加人数: <u>30名</u> 開催頻度: <u>4回/年</u> 議事録保存: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [具体的協議項目・決定事項など] (開催日: <u>直近実施日: 2021年12月13日</u>) 衛生管理者を選任し、マイカー通勤者、自転車通勤者に対する保険加入を義務化しています。 「安全管理方針」など 名称: _____ [作成部署: _____] 職場パトロール <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 名称: _____ メンバー: _____ [実施頻度: <u>1回/週</u>] チェックリスト有無: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [目的] <u>院内ラウンド</u> 規定類の作成 <input checked="" type="checkbox"/> 防火管理規定 <input type="checkbox"/> 臨時火気管理規定 <input type="checkbox"/> 喫煙管理規定 <input type="checkbox"/> 構内工事管理規定 <input checked="" type="checkbox"/> 危険物管理規定 <input type="checkbox"/> 5S管理規定 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (消防計画) () () 定期的見直し: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [見直しに関する基準・作業フロー等の明確化: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO] 3S・5S・TPM・ISO 実施活動: _____ 認証取得: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [_____] 緊急時連絡網 連絡網: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO マニュアル: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 自衛消防隊 組織: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [隊員数: <u>昼間 43名、夜間 全職員 15名、休日 全職員 15名</u>] 消火訓練実施頻度: <u>2回/年</u> (消火栓等の実放水: <u>1回</u>) 消防訓練(全従業員) 実施: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [直近実施月: <u>2021年9月21日</u> 、消火器実射: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無、消火栓実放水: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無、実施記録: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無] 実施後アンケートまたは反省会: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 定期的な避難訓練: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 緊急時対応訓練の実施: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 従業員の安全・防災教育 年間計画作成: <input checked="" type="checkbox"/> YES (例年 総合防災訓練: 7月頃120名参加、夜間防災訓練: 2月頃50名参加) <input type="checkbox"/> NO 喫煙管理 <input type="checkbox"/> 喫煙場所指定 <input type="checkbox"/> 喫煙時間指定 <input checked="" type="checkbox"/> その他(敷地内全面禁煙) 吸殻専用金属製蓋付容器で回収: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 厨房施設 <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [建物名称: <u>病院棟</u> 熱源: <u>都市ガス</u>] 構内工事管理 事前許可制制度: <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO “火気使用中”等の表示: <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO 工事監督体制の明確化: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO ストープ使用 <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO [使用場所: _____] 焼却施設 <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO 構内警備 警備員常駐: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO *病院棟が無人になる時間帯はなし 人数: <u>昼間 4名、夜間 4名、休日 4名</u> 巡回頻度: <u>回/日</u> 巡回警備に巡回時計やタイムレコーダーを使用: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 巡回日誌などの巡回記録を保存: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 機械警備 <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO 警備会社名: _____ [警備時間 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 休日のみ <input type="checkbox"/> その他()] 防犯機器設置 <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [機器の名称: <u>館内(構内)監視カメラ70台</u> 設置箇所: <u>病院棟、駐車場、第1・2職員公舎、研修棟</u>] 防火戸、防火シャッター等 有資格者定期点検の実施: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [実施頻度: 年 <u>1回</u> 実施者: <u>ホーチキ㈱関東支店</u>] 緊急時対応方法等 <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 緊急時電話連絡網の整備 緊急時対応訓練 <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [実施頻度: _____/月または_____/年] 火災事故事例収集 <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO [担当部署: _____ 収集の対象: (<input type="checkbox"/> 自社の他施設 <input type="checkbox"/> 同業他社 <input type="checkbox"/> その他())] [事故事例活用方法] 設備管理専門部署 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [部署名: _____ スタッフ数: _____名] 設備点検実施状況 生産設備 [日常点検: _____回/日(担当者_____) 定期点検: _____回/月] 実施記録 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 電気設備 [日常点検: _____回/日(担当者_____) 定期点検: _____回/月] 実施記録 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO ボイラ設備 [日常点検: <u>2回/年</u> (担当者_____) 定期点検: _____回/月] 実施記録 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO リスク所見 防災センターに常時警備員(昼4名・夜4名)を配置し、警戒にあたっています。火災を想定した訓練を年2階(夏・冬)定期的に実施されています。

MSTリスクコンサルティング株式会社

消防能力	消防用設備 <input checked="" type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 屋内消火栓設備 <input type="checkbox"/> 屋外消火栓設備 <input checked="" type="checkbox"/> スプリンクラー設備 <input type="checkbox"/> ハロン消火設備 <input type="checkbox"/> 炭酸ガス消火設備 <input type="checkbox"/> 動力消防ポンプ設備 [<input type="checkbox"/> 消防ポンプ自動車 <input type="checkbox"/> 可搬消防ポンプ(車両に固定) <input type="checkbox"/> 可搬消防ポンプ(車両に非固定)] <input type="checkbox"/> 泡消火設備 [<input type="checkbox"/> 固定泡 <input type="checkbox"/> 泡ノズル <input type="checkbox"/> 泡ヘッド] <input type="checkbox"/> その他(<u>粉末消火器(ABC)325本、廊下等に設置し、随時使用</u>) 非常電源 自家発電設備または蓄電池設備設置 <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 予備ディーゼルポンプ(バックアップ) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 消防用設備点検 有資格者による定期点検: <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [実施頻度: <u>2回/年</u> 点検業者名: <u>ホーチキ㈱関東支店</u>] 機能点検及び起動試験 <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [<u>ホーチキ㈱関東支店(自主点検有)</u> 起動試験結果保存 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO] <input checked="" type="checkbox"/> 自動火災報知設備機能点検(実施頻度: <u>2回/年</u>) <input type="checkbox"/> ポンプ起動試験 [<input type="checkbox"/> 消火栓(<u>回/年</u>) <input checked="" type="checkbox"/> スプリンクラー(<u>2回/年</u>) <input type="checkbox"/> 動力消防(<u>回/年</u>) <input type="checkbox"/> 自家発電(<u>回/年</u>)] 公設消防(最寄) 名称: <u>伊奈消防署</u> [走行距離 <u>1.5km</u> (推定駆付時間: <u>4分</u>) ポンプ自動車台数 <u>2台</u>] 公設消防使用水利 <input checked="" type="checkbox"/> 貯水槽(<u>200 m</u>) <input type="checkbox"/> 公設消火栓 <input type="checkbox"/> その他() 火災通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO [(Noの場合)事務所や守衛室などに通報要領を掲示 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO] 提供情報 危険物施設、消防水利設置状況、構内の建物・設備配置等公設消防に提供すべき情報 <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO リスク所見 スプリンクラーのポンプ能力: 吐出量 <u>1,628m³/min</u> × 全揚程 <u>71m</u> × 出力 <u>37kw</u> × 貯水量 <u>19.2m³</u> 自動火災報知器の受信盤は防災センターに設置、型式GR型。昼夜常時監視(最少人数1名)が行われ、モニターにより火災発生及び火災発生場所を瞬時に特定される。防災センター内には緊急連絡網を受信盤近くに掲示。スプリンクラー、自動火災報知器設備はホーチキ㈱関東支店による2回/年の保守点検が実施されている。消火設備の保守点検状況は良好です。主要建物に自動火災報知機を設置、受信盤は病院棟防災センターに設置されています。
ユーティリティ設備	エアコンプレッサー <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO [設置場所: _____ 設置台数: レシプロ型 <u>台</u> 、スクリーン型 <u>台</u> 、吐出エア圧力 <u>kg/cm²</u>] 使用目的: <input type="checkbox"/> 作業用 <input type="checkbox"/> 計装用 <input type="checkbox"/> その他(人工空気、バックアップ) 予備設備: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ボイラー <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 設置状況: 型式 <u>多缶式</u> 使用目的 <u>暖房用、給湯用</u> 燃料 <u>ガス</u> 使用状況 <u>常用</u> 定格蒸発量 <u>6000 kg/hr</u> 常用蒸発量 <u>6000 kg/hr</u> 伝熱面積 <u>9.9 m²</u> 自家発電設備 設置台数: <u>1台</u> 容量: _____kVA 設置場所: <u>非常用発電 最大稼働時間4320分</u> 使用目的: <input type="checkbox"/> 防災設備用 <input type="checkbox"/> 作業設備用 <input checked="" type="checkbox"/> その他(非常用代替電源) 特高変電所 受電方式: <input type="checkbox"/> 1回線 <input checked="" type="checkbox"/> 2回線 <input type="checkbox"/> その他() 設置場所: _____ 受電電圧: <u>6,600 KV</u> 合計容量: <u>6,600 kVA</u> 売電契約電力: _____kVA 工業用水 給水源: <input type="checkbox"/> 公設水道 <input type="checkbox"/> 井戸 <input type="checkbox"/> その他() 使用水量: _____m ³ /h 水圧: _____kg/cm ² ガス 種類: <input checked="" type="checkbox"/> 都市ガス(発電・熱源設備) <input type="checkbox"/> LPガス <input type="checkbox"/> その他() ガス漏洩検知設備: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 緊急遮断弁: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電算機(EDP)施設 リース設備: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 主な使用目的: <input type="checkbox"/> 生産管理 <input type="checkbox"/> 商品管理 <input type="checkbox"/> 経理管理 <input type="checkbox"/> その他() UPS(無停電電源装置)またはCVCF(定電圧定周波装置)の設置: <input type="checkbox"/> UPS <input type="checkbox"/> CVCF <input type="checkbox"/> 無 データバックアップ(定期的)作成: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 保管場所: <input type="checkbox"/> 電算室内 <input type="checkbox"/> その他()
火災事故歴	罹災経験(過去5年間) <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO 事故の種類: <input type="checkbox"/> 火災・爆発 <input type="checkbox"/> 落雷 <input type="checkbox"/> 風ひょう雪災 <input type="checkbox"/> 水災 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他() [事故の概要(保険金請求無も含める)] 過去5年以内の罹災履歴はありません。 [罹災後に講じられた再発防止対策] 防災教育として当年度移動されてきた職員および希望者を優先でビデオによる消防設備紹介を実施されています。
事故防止策その他	リスク所見 地下保管庫に緊急時の飲料水・食料品を3日分(入院患者および職員用)を備蓄されています。病院棟は免震構造。震災対策マニュアルを策定されています。消防計画を策定され、構内全面禁煙とされています。外部業者による工事に際し、火気許可・事前許可、打ち合わせや作業中の監視、作業後の安全確認等の管理を行っています。 落雷対策 主要PC設備に対し、無停電電源装置を設置されています。 風災対策
(設備)	電気設備 自家発電機2基設置(常用・非常用) 給排水設備 空調設備

【施設のリスク情報】

サイト概要	サイト名	小児医療センター (埼玉県さいたま市中央区新都心1-2:さいたま新都心第8-1A街区)
	操業開始年月	2016年12月
	従業員数(医師・看護師等を含む)	1078名 (2022年12月現在)
	就業形態	①稼働日数: 日/週 ②管理部門: 時~時 ③製造部門: □交替なし □交代制 □3交代制 [勤務時間: 時~時 名、時~時 名、時~時 名]
	施設周囲	東側: 連絡通路 (距離 ーm) 西側: シティテラス埼玉 (距離 35m) 南側: 公道 (距離 ーm) 北側: さいたま赤十字病院 (距離 ーm)
	リスク所見	構内建物は小児医療センター1棟で鉄筋コンクリート造り(2016年築:免震構造)、小児医療を専門とした医療機関です。隣接するさいたま赤十字病院と緊密な連携を行うことで高度医療体制を構築されています。情報管理規定を作成し、入退室管理や職員教育等を徹底されBCP(事業継続計画)を作成されています。入院施設を有する大型医療機関のため1年を通じて職員が無人となる時間帯はありません。
防火管理	防火管理統括部署	部署名: 事務局 防火管理者役職名: 管理部管財担当
	専門組織・委員会	委員会名: 防災委員会 (50名) [開催頻度: 必要時] 議事録保存: ■YES □NO [具体的協議項目・決定事項など] (開催日(直近): 2021年11月24日) 防災訓練計画案協議・報告、防災マニュアル改訂協議
	「安全管理方針」など	□有 ■無 [名称: _____] [作成部署: _____]
	職場パトロール	名称: 特になし メンバー: 8名 [実施頻度: 不定期(数回)1/月] チェックリスト有無: □YES ■NO [目的] 現場に災害の危険がないかの確認
	規定類の作成	■防火管理規定 □臨時火気管理規定 □喫煙管理規定 □構内工事管理規定 □危険物管理規定 □5S管理規定 □その他() () () () 定期的見直し: ■YES □NO [見直しに関する基準・作業フロー等の明確化: ■YES □NO] ※消防計画の直近見直し実施日:
	3S・5S・TPM・ISO	実施活動: TQM推進室 認証取得: □YES □NO [_____]
	緊急時連絡網	連絡網: ■YES □NO マニュアル: ■YES □NO
	自衛消防隊	組織: ■YES □NO [隊員数: 昼間 242名、夜間 名、休日 名] 消火訓練実施頻度: 2回/年 (消火栓等の実放水: 1回)
	消防訓練(全従業員)	実施: ■YES □NO [直近実施月: 2021年9月22日、消火器実射: ■有 □無、消火栓実放水: ■有 □無、実施記録: ■有 □無] 実施後アンケートまたは反省会: ■有 □無 避難訓練・新入教育時防災訓練: ■有 □無 その他緊急時対応訓練の有無: □有 ■無
	従業員の安全・防災教育	年間計画作成: □YES ■NO
	喫煙管理	□喫煙場所指定 □喫煙時間指定 ■その他(敷地内全面禁煙) 吸殻専用金属製蓋付容器で回収: □YES □NO
	厨房施設	■YES □NO [建物名称: 本棟地下1階、熱源: 電気、都市ガス]
	構内工事管理	事前許可制制度: ■YES □NO “火気使用中”等の表示: □YES ■NO 工事監督体制の明確化: ■YES □NO
	ストーブ使用	□YES ■NO [使用場所: _____]
	焼却施設	□YES ■NO
	構内警備	警備員常駐: ■YES □NO 人数: 昼間 4名、夜間 4名、休日 4名 巡回頻度: 8回/日(昼間・夜間・深夜・休日) 巡回警備に巡回時計やタイムレコーダーを使用: □YES ■NO 巡回日誌などの巡回記録を保存: ■YES □NO
	機械警備	□YES ■NO 警備会社名: _____ [警備時間 □常時 □夜間のみ □休日のみ □その他()]
	防犯機器設置	■YES □NO [機器の名称: _____ 設置箇所: _____]
	防火戸、防火シャッター等	有資格者定期点検の実施: ■YES □NO [実施頻度: 年 2回 実施者: 能美防災(株)]
	緊急時対応方法等	■YES □NO 緊急時電話連絡網、緊急時対応マニュアル(防火管理規定(消防計画)、総括的な緊急時計画)の整備
	緊急時対応訓練	■YES □NO [実施頻度: _____/月または_____/年]
	火災事故事例収集	□YES ■NO [担当部署: _____ 収集の対象: (□自社の他施設 □同業他社 □その他()] [事故事例活用方法]
	設備管理専門部署	□YES □NO [部署名: _____ スタッフ数: _____名]
	設備点検実施状況	生産設備 [日常点検: _____回/日(担当者_____) 定期点検: _____回/月] 実施記録 □YES □NO 電気設備 [日常点検: _____回/日(担当者_____) 定期点検: _____回/月] 実施記録 □YES □NO ボイラ設備 [日常点検: _____回/日(担当者_____) 定期点検: _____回/月] 実施記録 □YES □NO
	リスク所見	事務局管財担当を防火管理者に選任し、防災活動を推進。消防計画書、臨時火気しよう管理規定、防災マニュアル、危険物に関する管理規定を作成しています。構内は全面禁煙、日常的な防火活動として、工事中の見回り、工事終了後の見回り、施設周辺の清掃、施設内整理整頓を実施しています。警備員は昼間4名、夜間4名が常駐しており、適宜巡回警備を実施、巡回警備日誌を毎日提出、内容確認されています。年2回、全職員を対象とした防災訓練(火災、地震を構定した初動対応、避難訓練)を実施されています。加えて、年1回、BCP訓練として、大規模災害を想定した模擬訓練を実施、万が一に備え、備蓄品(患者様用200名/3日分、職員用500名/5日間)を常備されています。

消防能力	消防用設備	■自動火災報知設備 ■屋内消火栓設備 □屋外消火栓設備 ■スプリンクラー設備 □ハロン消火設備 □炭酸ガス消火設備 □動力消防ポンプ設備 [□消防ポンプ自動車 □可搬消防ポンプ(車両に固定) □可搬消防ポンプ(車両に非固定)] ■泡消火設備 [□固定泡 □泡ノズル ■泡ヘッド] ■その他(不活性ガス(窒素))
	非常電源	自家発電設備または蓄電池設備設置 ■YES □NO ガスタービン(灯油) ■YES □NO
	消防用設備点検	有資格者による定期点検: ■YES □NO [実施頻度: 2回/年 点検業者名: 能美防災(株)]
	機能点検及び起動試験	■YES □NO [担当部署: 能美防災(株) 起動試験結果保存 ■YES □NO] ■自動火災報知設備機能点検(実施頻度: 2回/年) ■ポンプ起動試験 [■消火栓(2回/年) ■スプリンクラー(2回/年) ■動力消防(2回/年) ■自家発電(2回/年)]
	公設消防(最寄)	名称: さいたま市中央消防署 [走行距離 1.9km(10分) ポンプ自動車台数 台]
	消防使用水利	■貯水槽(40 m ³) ■公設消火栓 ■その他(合計取水箇所2箇所 152m ³)
	火災通報装置	■YES □NO [(Noの場合)事務所や守衛室などに通報要領を掲示 □YES □NO]
	提供情報	危険物施設、消防水利設置状況、構内の建物・設備配置等公設消防に提供すべき情報 □YES ■NO
	リスク所見	スプリンクラーポンプ能力: 吐出量1.1m ³ /min×全揚程152.9m×出力45kw(貯水槽92.2m ³) 屋内消火栓ポンプ能力: 吐出量1.1m ³ /min×全揚程57m×出力15.0kw(貯水層81.0m ³) 自動火災報知設備: 受信盤の設置場所は1階防災センター(昼夜ともに警備員による監視)、型式は複合GR型。受信盤近くに緊急連絡網の掲示、監視人の最小人数1名。その他、中央監視室、事務室、病棟スタッフステーションには受信盤と連動した発報機が設置されており、昼夜ともに職員により常時監視がなされています。
ユーティリティ設備	エアコンプレッサー	■YES □NO [設置場所: _____ 設置台数: レンプロ型 3台(スクロール)、スクリー型 台、吐出エア圧力 8.15 kg/cm ²] 使用目的: □作業用 □計装用 ■その他(医療用) 予備設備: □有 □無
	ボイラー	■YES □NO (※1下記リスク所見に記載) 設置状況: 型式 _____ 使用目的 給油・暖房用 燃料 ガス 使用状況 常用 定格蒸発量 2t/h 常用蒸発量 kg/hr
	自家発電設備	設置台数: 3基(常用1基、非常用2基) 容量 740 KW 用途: 常用 設置場所: _____ 使用目的: □防災設備用 □作業設備用 ■その他(照明、医療用機器)
	特高変電所	受電方式: □1回線 □2回線 ■その他(ループ式) 設置場所: _____ 受電電圧: 22 KV 合計容量: 12,000 kVA 売電契約電力: _____ kVA
	工業用水	給水源: □公設水道 □井戸 □その他() 使用水量: _____ m ³ /h 水圧: _____ kg/cm ²
	ガス	種類: ■都市ガス(厨房、保育、宿泊、学校、熱源設備) □LPガス □その他() ガス漏洩検知設備: ■有 □無 緊急遮断弁: ■有 □無
	電算機(EDP)施設	リース設備: □YES □NO 主な使用目的: □生産管理 □商品管理 □経理管理 □その他() UPS(無停電電源装置)またはCVCF(定電圧定周波装置)の設置: □UPS □CVCF □無 データバックアップ(定期的)作成: ■YES □NO 保管場所: ■(6階サーバ室) 電算室内 □その他()
火災事故歴	罹災経験(過去5年間)	□YES ■NO 事故の種類: □火災・爆発 ■落雷 □風ひょう雪災 □水災 □地震 □その他() [事故の概要(保険金請求無も含める)] 2018年10月1日 屋上面隠しルーバー等脱落(建物)、損害額17,941,000円 2020年8月13日(木)15:01 落雷による瞬時停電発生し、 ①冷温水発生器がエラー停止、翌日復旧(院内影響なし)、②空調用ポンプ類がインバーター異常、すぐリセット復旧(院内影響なし)、③1~12F監視カメラ用UPSダウン(当日夕方復旧)。その他、検査機器や院内PC等へ影響なし
	[罹災後に講じられた再発防止対策]	
事故防止策その他	リスク所見	ボイラー1基(貫流式、ガス、常用(作業用・暖房・給湯)、定格蒸発量2,000kg/h、伝熱面積8.42m ²)、高圧ガスボンベ置き場あり
	落雷対策	避雷針、避雷器、無停電電源を設置
	風災対策	風水害対策として浸水範囲の想定、屋上ルーバーの補強等を実施しています。
(設備)	電気設備	契約電力: 2,620KW、平均使用電力: 1,840KW 受電方式: ループ方式、受電電圧: 22.0KV、受電トランス容量: 12,000KVA、受電トランス基数: 24基
	給排水設備	
	空調設備	

【施設のリスク情報】

サイト概要	サイト名	精神医療センター (埼玉県北足立郡伊奈町大字小室字大山818番地1、2)	
	操業開始年月	1990年4月	
	従業員数(医師・看護師を含む)	269名 (2022年12月現在)	
	就業形態	①稼働日数: 日/週 ②管理部門: 時~時 ③製造部門: □交替なし □交代制 □3交代制 [勤務時間: 時~時名、時~時名、時~時名]	
	施設周囲	東側: がんセンター医師公舎 (距離 64m) 西側: 丸山スポーツ広場管理棟 (距離 90m) 南側: 山林 (距離 5m以上) 北側: 民家 (距離 55m)	
	リスク所見	埼玉県民のこころの健康の保持・向上、並びに精神障害者の社会復帰の支援を図る総合的な施設です。施設内の主要建物は鉄筋コンクリート造、鉄骨造りですが、相互に近接・接合しており、これらの建物間で延焼リスクがあります。病院施設の主要建物と隣接施設との間は一定程度離間しており類焼リスクは限定的です。また、主要建物にはスプリンクラー設備が設置されており火災リスクを大きく低減させています。病院エリアの主要建物で無人となる時間帯はありません。機械警備は実施されていませんが、施設内に守衛室を3か所設置、常時警備員を配置して警戒、建物外に監視カメラを設置されています。	
	防火管理	防火管理統括部署	部署名: 事務局管財担当 防火管理者役職名: 事務局副局長 (4名)
		専門組織・委員会	委員会名: 防火対策委員会 [開催頻度: 2回/年 参加人数: 18名] 議事録保存: ■YES □NO [具体的協議項目・決定事項など] (開催日(直近): 2021年9月14日) 防災訓練の実施要領について
		「安全管理方針」など	名称: なし [作成部署:]
		職場パトロール	名称: 安全パトロール メンバー: 30名 [実施頻度: 24回/年] チェックリスト有無: ■YES □NO [目的] 5Sを中心に安全確認全般
規定類の作成		■防火管理規定 □臨時火気管理規定 □喫煙管理規定 □構内工事管理規定 □危険物管理規定 □5S管理規定 ■その他 (事故報告制度(消火器使用報告を含む)、(防火管理規定(消防計画))、(設備管理規定)) 定期的見直し: □YES ■NO 見直しに関する基準・作業フロー等の明確化: □YES ■NO	
3S・5S・TPM・ISO		実施活動: 安全パトロール 認証取得: □YES ■NO []	
緊急時連絡網		連絡網: ■YES □NO マニュアル: ■YES □NO	
自衛消防隊		組織: ■YES □NO [隊員数: 昼間 151名、夜間 35名、休日 35名] 消火訓練実施頻度: 2回/年 (消火栓等の実放水: 0回)	
消防訓練(全従業員)		実施: ■YES □NO [直近実施月: 2020年10月7日、消火器実射: ■有 □無、消火栓実放水: □有 ■無、実施記録: ■有 □無] 実施後アンケートまたは反省会: ■有 □無 避難訓練の定期的実施: ■有 □無	
従業員の安全・防災教育		新入教育時防災訓練/教育: ■有 □無 その他緊急時対応訓練の実施: ■有 □無 年間計画作成: ■有 □無	
喫煙管理		□喫煙場所指定() □喫煙時間指定 ■その他(禁煙) 吸殻専用金属蓋付容器で回収: □YES □NO	
厨房施設		■YES □NO [建物名称: 新館 熱源: 電気、都市ガス]	
構内工事管理		事前許可制制度: □YES ■NO “火気使用中”等の表示: ■YES □NO 工事監督体制の明確化: □YES □NO	
ストーブ使用		□YES ■NO [使用場所: なし]	
焼却施設		□YES ■NO	
構内警備		警備員常駐: ■YES □NO 人数: 昼間 5名、夜間 3名、休日 2名 巡回頻度: 14回/日 巡回警備に巡回時計やタイムレコーダーを使用: □YES ■NO 巡回日誌などの巡回記録を保存: ■YES □NO	
機械警備		■YES □NO 警備会社名: [警備時間 □常時 □夜間のみ □休日のみ □その他()]	
防犯機器設置		■YES □NO [機器の名称: 監視カメラ5台 設置箇所: 7棟棟外周部]	
防火戸、防火シャッター等		有資格者定期点検の実施: ■YES □NO [実施頻度: 2回/年 実施者: 藤岡防災設備(株)]	
緊急時対応方法等		■YES □NO 総括的な緊急時計画、地震緊急時計画、台風・集中豪雨緊急時計画	
緊急時対応訓練	■YES □NO [実施頻度: /月または/年]		
火災事件事例収集	■YES □NO [担当部署: 収集の対象: (□自社の他施設 □同業他社 □その他()] [事件事例活用方法]		
設備管理専門部署	□YES □NO [部署名: スタッフ数: 名]		
設備点検実施状況	生産設備 [日常点検: 回/日(担当者) 定期点検: 回/月] 実施記録 □YES □NO 電気設備 [日常点検: 回/日(担当者) 定期点検: 回/月] 実施記録 □YES □NO ボイラ設備 [日常点検: 回/日(担当者) 定期点検: 回/月] 実施記録 □YES □NO		
リスク所見	防火管理者として、事務局副局長兼管理業務部長を選任し消防計画に基づく管理体制を構築されています。施設・設備の管理状況は良好で、精神保健福祉センターに所属する社会復帰棟および自立訓練棟も含め、施設を一体として包括的に管理されています。外部業者による工事実施の際、事前許可、打ち合わせや作業中の監視、作業後の安全確認等が励行され、全域で清掃・整理整頓が徹底されています。火災を想定した訓練を年2回定期的に実施、自衛消防隊および入院入所者を対象とした防災教育についても年3回定期的に実施されています。		

消防能力	消防用設備	■自動火災報知設備 ■屋内消火栓設備 □屋外消火栓設備 ■スプリンクラー設備 ■ハロン消火設備 □炭酸ガス消火設備 □動力消防ポンプ設備 [□消防ポンプ自動車 □可搬消防ポンプ(車両に固定)□可搬消防ポンプ(車両に非固定)] □泡消火設備 [□固定泡 □泡ノズル □泡ヘッド] ■その他(窒素ガス消火設備)]	
	非常電源	自家発電設備または蓄電池設備設置 ■YES □NO 非常用ディーゼルエンジン(燃料: 灯油、最大114分稼働) ■YES □NO	
	消防用設備点検	有資格者による定期点検: ■YES □NO [実施頻度: 2回/年 点検業者名: 藤岡防災設備]	
	機能点検及び起動試験	■YES □NO [担当部署: 事務局管財担当 起動試験結果保存 □YES □NO] ■自動火災報知設備機能点検(実施頻度: 2回/年) ■ポンプ起動試験 [■消火栓(2回/年) ■スプリンクラー(2回/年) □動力消防(回/年) ■自家発電(2回/年)]	
	公設消防(最寄)	名称: 伊奈町消防本部 [走行距離 2.0km(4分) ポンプ自動車台数 2台]	
	公設消防使用水利	■貯水槽(100 m) □公設消火栓 □その他()	
	火災通報装置	□YES ■NO [(Noの場合)事務所や守衛室などに通報要領を掲示 ■YES □NO]	
	提供情報	危険物施設、消防水利設置状況。構内の建物・設備配置等公設消防に提供すべき情報 ■YES □NO	
	リスク所見	スプリンクラーポンプ能力: [エネルギー棟]吐出量0.8m ³ /分×全揚程58.0m×出力15kw、貯水量16 m ³ 藤岡防災設備(株)による2回/年の保守点検を実施。自動火災報知器(警戒区域80)の型式はGR型1級、受信盤は本館警備室にて最小時1名により常時監視され、モニターにより火災発生(場所)が瞬時に特定可能。藤岡防災設備(株)による2回/年の保守点検が実施されている。カルテを保管する病歴室には、不活性ガス消火設備およびハロゲン化物消火設備を配備。自動火災報知機の副受信盤はナースセンター等に6か所設置。	
	ユーティリティ設備	エアコンプレッサー	■YES □NO [設置場所: 設置台数: 2基(レシプロ型2台、吐出エア圧力8.5kg/cm ²)] 使用目的: □作業用 □計装用 ■その他(医療用) 予備設備: □有 □無
ボイラー		■YES □NO 2基 自主点検: 12回/年 設置状況: 型式 炬筒煙管式 使用目的 給湯用 燃料 使用状況 常用 定格蒸発量 6.100kg/hr	
自家発電設備		設置台数: 1台 容量 460 kw □常用 ■非常用 設置場所: 本館250kVA、新館130kVA、7病棟8kVA) 使用目的: □防災設備用 □作業設備用 ■その他(消防設備、非常照明、コンセント、動力等) 非常用電源設備点検: 2回/年	
特高変電所		受電方式: ■1回線 □2回線 ■その他(がんセンターから受電) 設置場所: 受電電圧: 6.6 KV 合計容量: kVA 売電契約電力: kVA	
工業用水		給水源: □公設水道 □井戸 □その他() 使用水量: m ³ /h 水圧: kg/cm ²	
ガス		種類: ■都市ガス □LPガス □その他() 用途: 暖房、給油、調理 ガス漏洩検知設備: ■有 □無 緊急遮断弁: ■有 □無	
電算機(EDP)施設		リース設備: □YES □NO 主な使用目的: □生産管理 □商品管理 ■経理管理 □その他() UPS(無停電電源装置)またはCVCF(定電圧定周波装置)の設置: □UPS □CVCF □無 データバックアップ(定期的)作成: ■YES(365回/年) □NO 保管場所: □電算室内 ■その他(サーバー室内)	
火災事故歴		罹災経験(過去5年間)	□YES ■NO 事故の種類: □火災・爆発 □落雷 □風ひょう雪災 □水災 □地震 □その他() [事故の概要(保険金請求無も含める) 過去5年以内に罹災履歴はありません。 2022年2月6日 看護宿舎において入居者による出火(ガスコンロの火の消し忘れ)あり。支払保険金3,224,361円 [罹災後に講じられた再発防止対策]
		事故防止策その他	リスク所見 過去落雷(年間落雷日数3日程度)による被害歴はなし
		落雷対策	給水塔に避雷針、主要PC設備に対し、無停電電源装置を設置。
(設備)	風災対策	台風シーズン前には風災を防止するため、建物の補強や屋外設備等の固定など構内全域の安全点検(屋根の損傷・老朽化の定期点検等)が行われている。また、重要なメインケーブルは地下に埋設されている。ガラス開口部の飛散防止装置(強化ガラス)実施済。	
	電気設備	自家発電設備を3基設置	
	給排水設備		
	空調設備		