

## 高齢者施設における火災事故

藤枝 暁生 Akio Fujieda

リスクエンジニアリング事業本部  
上席コンサルタント

鈴木 怜子 Reiko Suzuki

リスクエンジニアリング事業本部  
主任コンサルタント

### はじめに

10月11日（金）に福岡市博多区の整形外科で火災が発生し（写真1）、死者10名、負傷者5名を出す惨事となった。注目すべきは、今回、亡くなった10名がすべて70代と80代の高齢者であるという事実である。またしても過去の教訓が活かされず、自力での避難が困難な高齢者が犠牲となってしまった。高齢化を背景に、日本では老人ホームやグループホームなど、介護を必要とする高齢者は様々な施設の中で生活をしている。見方によれば、今回のような入院施設がある病院（診療所）も同様の施設であると考えられる。消防庁など関係省庁では、このような施設での事故が発生するたび法令改正により規制を強化することで対応してきたが、法規制が及ばない新たな施設において事故が起こるなど、依然として死傷者が出る火災事故が後を絶たない。

本稿では、広く高齢者施設全般における過去の火災事故の典型的事例を振り返り、火災予防のあり方とその課題、行政による規制の枠を超えた事業者の自助努力について考察したい。

（写真1 火災で焼け焦げた整形外科の1階部分：掲載許諾期限終了のため削除）

## 1. 福岡市博多区の整形外科火災の概要

2013年10月11日（金）、福岡市博多区の整形外科（診療所）において、死者10名、負傷者5名の被害を伴う火災が発生した。概要は以下のとおりである（表1）。

表1 福岡市博多区の整形外科（診療所）の火災概要<sup>1</sup>

発生日	2013年10月11日（金）（覚知時刻 2時22分）
発生場所	福岡県福岡市博多区 整形外科（診療所）
建物概要	構造：RC造・耐火構造 階数：地上4階・地下1階建て 建築面積：219.43㎡ 延面積：681.71㎡ 地下1階：倉庫・休憩室 42.77㎡ 1階：診察室・病室・リハビリルーム 219.43㎡ 2階：病室・厨房 197.42㎡ 3階：住居 152.40㎡ 4階：看護師寮 69.69㎡ 焼損部分：1階 焼損床面積：282㎡
物的損害	焼損部分：1階処置室付近から出火、1階を全焼 焼損床面積：282㎡
死傷者	死者：10人（男性3人、女性7人） 負傷者：5人（重症4人（男性2人、女性2人）、中等症1人（女性））

現在、詳細な原因等の究明が行われているところであるが、今回火災のあった建物は建築確認の届出をせずに増築され、その際、煙感知方式に改修すべき防火戸が温度ヒューズ式のままとなっていたと、消防署の会見で述べられたと報道されている。また、少なくとも防火戸が正常に作動しなかったことが被害の拡大に繋がったと考えられている。当該病院は、消防署や消防設備業者による防火設備の点検は受けていたものの、防火戸については消防法ではなく建築基準法に基づく設備であることから、点検の対象ではなかった。また、建築基準法においても、防火戸の点検義務の基準は自治体ごとに個別に定められており、福岡市の場合、医療施設では20床以上の病院において防火戸の点検義務を課している。今回のような19床で、なおかつ、診療所は点検の対象から外れていた。さらに、被災建物は地上4階・地下1階建ての鉄筋コンクリート造で延床面積は約700㎡であり、この規模では消防法上のスプリンクラー設置の義務はなく、実際に設置はされていなかった。結果として、スプリンクラーが未設置であったために、1階から発生した火災を初期消火できず、かつ、7つある防火戸がいずれも閉じなかったことにより、大量の煙が上層階まで急速に回ってしまい、一酸化炭素中毒によって10人もの命が奪われる惨事となった（図1）。

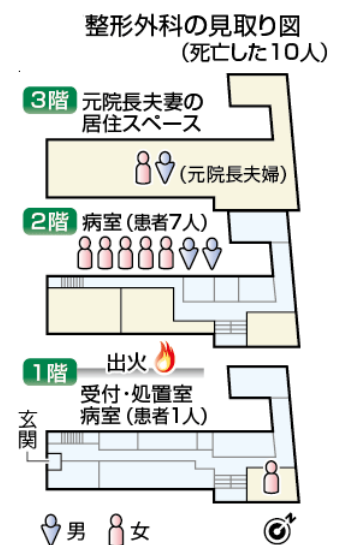


図1 整形外科の見取り図<sup>2</sup>

また、防火戸やスプリンクラーなどの設備の問題のみならず、夜間帯の人員配置や防火管理体制などにも問

<sup>1</sup> 消防庁「福岡市博多区整形外科火災（第5報）」平成25年10月14日

<sup>2</sup> 図提供：時事通信社

題があった。実務が可能とは思えない高齢者を防火管理者として配置し、消防から指導を受けた後も変更されていなかった点や、夜間の当直として看護師を1名しか配置していなかった点などが挙げられている。当直1名では、火災通報、救助は現実的には不可能であったに違いない。自力で避難することが難しい高齢者を抱えている施設において、今後どのような防火対策を講じていくべきなのか、検討が急がれる。

## 2. 高齢者が被害に遭う火災事故

### 2.1. 超高齢社会における高齢者施設の現状

日本は2007年に、総人口に占める65歳以上の高齢者の比率が、WHO（世界保健機関）の分類における21%以上である「超高齢社会」になり、その後も高齢化が続き、現在では23.3%（2011年10月1日時点）に達している。こうした高齢化を反映して、老人ホームやグループホームなど、介護を必要とする高齢者が生活する施設が様々な形態で急速に発展してきた。その中には多様なサービスがあり、住宅施設を展開するもの、介護サービスを展開するものなど、現在では多くの業態が存在する。高齢者の火災事故を振り返るにあたっては、施設の種類や概要、根拠法令など、一定整理しておく必要があることから、以下に、高齢者が入所している代表的な施設の例を挙げる（表2）。これを見て分かるように、大まかに分類しても多岐にわたる。特に注目すべきことは、2000年4月の介護保険法の施行以降、高齢者福祉施設の運営に関して、地方自治体や社会福祉法人ではない様々な形態の事業者が新規参入してきたことにより、介護保険3施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）や介護付有料老人ホーム、認知症対応グループホームの開設が増えてきているという事実である。こうした施設における法規制の変化はめまぐるしい。

表2 高齢者施設の分類<sup>3</sup>

施設分類	施設等名称	根拠法令	施設概要
福祉施設	特別養護老人ホーム	老人福祉法/介護保険法	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を入所させ、養護する
	介護老人保健施設	老人福祉法/介護保険法	看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他の必要な医療を行うと共に、日常生活上の世話を行う
	介護療養型医療施設	老人福祉法/介護保険法	長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするもの
	有料老人ホーム	老人福祉法	老人を入居させ、入浴、排泄若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜を供与する
	軽費老人ホーム	老人福祉法/介護保険法	無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する
	認知症高齢者グループホーム	介護保険法	認知症の要介護者に対し、共同生活を営むべく住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行う
	小規模多機能型居宅介護事業所	介護保険法	要介護者に対し、居宅またはサービスの拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行う
	老人短期入所施設	老人福祉法/介護保険法	65歳以上の者であって、養護者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難となった者を短期間入所させ、養護する
	養護老人ホーム	老人福祉法	65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するとともに、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う
施医療	病院	医療法	20人以上の患者を入院させることが可能な施設を有するもの
	診療所	医療法	患者を入院させる施設を有しないもの、または19人以下の患者を入院させることが可能な施設を有するもの
高齢者住宅	高齢者円滑賃貸住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律	高齢者の入居を拒まない賃貸住宅。高齢者専用賃貸住宅を含む
	高齢者専用賃貸住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律	高齢者円滑賃貸住宅のうち、専ら高齢者を賃借人とする賃貸住宅
	高齢者優良賃貸住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律	60歳以上の単身・または夫婦等の同居者を対象とし、バリアフリー化され、緊急時対応サービスの利用が可能な賃貸住宅。また生活支援のため、任意の付加的サービスを供与することもある。社会福祉施設等を併設することも可能
	シルバーハウジング	シルバーハウジングプロジェクト	高齢者等に配慮しバリアフリー化された公営住宅とLSA(ライフサポートアドバイザー)による日常生活支援サービスの提供を併せて行う、高齢者世帯向けの公的賃貸住宅

<sup>3</sup> 当社作成

## 2.2. 高齢者が被害に遭った火災事件事例

先述したとおり近年では、自力での避難が困難な高齢者が火災事故の被害に遭う事故が多発している。図2に、火災による死者数とそのうち高齢者が占める割合を示した（放火自殺者等を除く）。

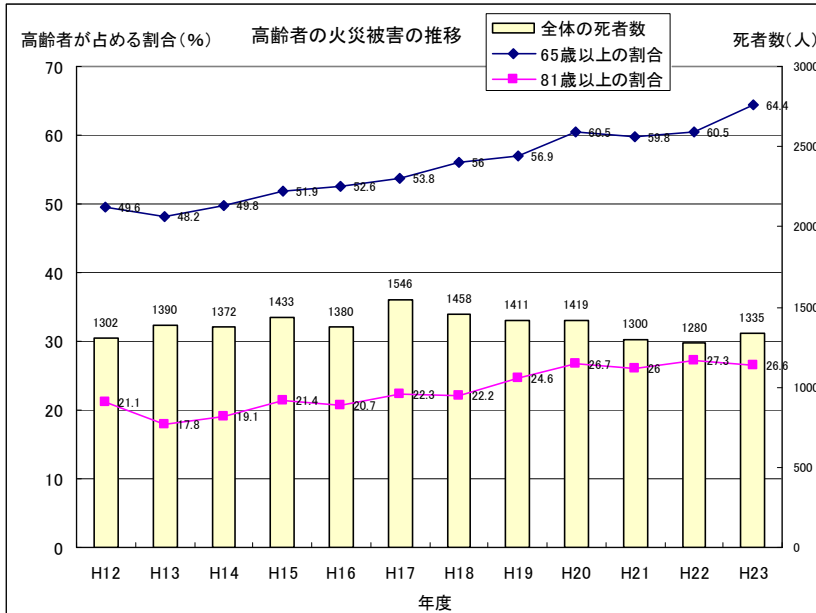


図2 高齢者の火災被害者（死者）割合の推移<sup>4</sup>

高齢化が進んでいる現状では、多くの高齢者が火災の被害に遭うのは、その人口構成上当然のことではあるものの、火災事故による死者数のうち半数以上が65歳以上の高齢者であり、近年では60%を超えていることが分かる。また、81歳以上はさらにそのうちの約半数に及び、増加傾向にある。その背景には、高齢者施設での火災事故の増加も一因であると推測される。

そのような事故は、高齢者施設以外である病院や住宅でも発生している。表3では、高齢者が被害に遭った主な火災事故について記載している。高齢者施設での火災事故の特徴としては、グループホームで発生している件数が多い。

介護保険法において「認知症対応型共同生活介護」として地域密着型サービスの一つに位置づけられているグループホームは、かつては、消防法上「寄宿舎、下宿または共同住宅（場合によっては一般住宅）」と定義され、実態として既存の空家を利用して運営されることが多かった。グループホーム火災での被害の多さは、既存の空家で運営されていたがゆえに、その用途区分などの法規制が曖昧なままになるケースが多く、十分な防火設備や防火体制が準備されていない状況で火災が発生してしまったことが一因と考えられる。

<sup>4</sup> 消防庁「消防白書」より当社作成

表3 高齢者施設での火災事故事例<sup>5</sup>

発生年月	施設名	建物概要	死傷者
1987年6月	特別養護老人ホーム松寿園 (東京都東村山市)	特別養護老人ホーム 鉄筋コンクリート造3階建て2014㎡	死者17名、負傷者25名
2006年1月	グループホーム「やすらぎの里」 (長崎県大村市)	認知症高齢者グループホーム 鉄筋コンクリート造一部木造の平屋建て280㎡	死者7名、負傷者3名
2008年3月	愛の家グループホーム (北海道帯広市)	認知症高齢者グループホーム 耐火造地上2階建て	死者1名、負傷者1名
2008年11月	長野県養護老人ホーム信濃寮 (長野県飯田市)	養護老人ホーム 耐火造地上3階建て1451㎡	死者0名、負傷者9名
2009年3月	静養ホームたまゆら (群馬県渋川市)	無届の高齢者住宅 木造平屋建て120坪(3棟)	死者10名、負傷者1名
2009年11月	老人ホーム「六郷の杜」 (仙台市若林区)	老人福祉施設 鉄筋コンクリート造2階建て2235㎡	死者0名、負傷者3名
2009年12月	老人介護施設「ROSE倶楽部粒来」 (福島県いわき市)	小規模多機能型施設 鉄筋コンクリート造2階建て379㎡	死者2名、負傷者3名
2010年3月	グループホームみらいとんでん (北海道札幌市)	認知症高齢者グループホーム 木造2階建て延べ227㎡	死者7名、負傷者2名
2011年10月	高齢者専用マンション「サンヴィアありあけ」 (熊本県玉名市)	高齢者専用賃貸住宅 鉄筋コンクリート造11階建て	死者1名、負傷者0名
2013年2月	グループホームベルハウス東山手 (長崎県長崎市)	認知症高齢者グループホーム 鉄骨造一部木造地上4階建て259.64㎡	死者4名、負傷者8名
2013年10月	整形外科 (福岡市博多区)	診療所 鉄筋コンクリート造地上4階地下1階建て681.71㎡	死者10名、負傷者5名

### 3. 高齢者施設に対する規制

#### 3.1. 高齢者施設に対する規制の変遷

事業者は施設を運営する場合、法に従った消防設備や体制を構築する義務がある。その一方で、法の規制対象とならない施設を運営する場合、十分な消防設備や体制が構築されないケースが散見される。消防庁では、法令上規制の対象となる施設に関しては立ち入り検査等を行うものの、対象外の施設については検査の権限がないため、その存在を把握することは困難であり、チェックされないままに運営されているケースがある。そうした実状の中で、「2.2.高齢者が被害に遭った火災事故事例」で述べたような火災事故が発生する。今回の病院火災においても同様に、法規制の対象外の施設であった。事故発生の度に、再発防止策を講じるため、消防では委員会を設置し、現状の把握やその再確認、そしてそれを反映した法規制の強化を行ってきた。その一例としてグループホーム火災について述べる。先述のとおり、グループホームは、かつては、消防法上「寄宿舎、下宿または共同住宅（場合によっては一般住宅）」として、法規制は比較的緩やかであった。しかし、2009年4月になって「小規模社会福祉施設」の区分変更がなされ、福祉施設としての厳しい規制が課せられることとなった。実態を追いかける形で規制の範囲を広げた事例である。最近の顕著な動きとしては、2013年2月のグループホームベルハウス東山手の火災を契機に、消防庁は「認知症高齢者グループホーム等火災対策検討部会」を開催し、今後の火災対策のあり方として「認知症高齢者グループホーム等火災対策等報告書」を提出している。この報告書では、事業者の防火管理体制や近隣の応援体制などのソフト面と、

<sup>5</sup> 当社作成

建築構造や感知・警報、消火設備などのハード面で総合的に防火・延焼防止に対応する必要があることが強調されている。

表4に法が改正される契機となった事故と、その改正の内容を示す。このように、死傷者を出す事故が発生する度に法規制は一定強化されてきたわけであるが、法規制強化による改善効果には限界もあり、やはり後追いの感は否めない。法規制を事故が発生した施設に合わせて改正するだけでは、過去と同様の火災事故を防止することはできても、今後発生が予見される事故を網羅することは困難である。その一方で、先述したとおり、従来には見られなかった新しい形態の施設でのサービスを展開する事業者も台頭し始め、現行の法規制では追いつかないケースが増えてきた。こうした場合における防火体制については、消防庁や自治体においてその実態を把握することは、現行の仕組み上困難であり、結果として十分な防火体制が整っていないケースも見受けられる。事故発生の本質に踏み込み、先回りした法改正が望まれる所以である。

表4 火災事故を受けた行政の規制対応<sup>6</sup>

改正年	法改正項目	改正の契機となった事故	原因
1987年	■スプリンクラー設置義務強化 福祉施設：1,000㎡以上 病院：3,000㎡以上	特別養護老人ホーム松寿園（東京都東村山市）	2階リネン室から出火
2009年	■消防法施行令の改正によりスプリンクラーの設置面積の義務の引き下げ1,000㎡→275㎡へ ■すべてのグループホームに自動火災報知設備、火災通報装置、消火器の設置の義務づけ ■夜間人員配置基準を強化：宿直不可とし、夜勤の義務づけ	グループホーム「やすらぎの里」（長崎県大村市）	共用スペースである居間から出火
2012年	■グループホームの事業者が避難訓練等を実施するに当たり「地域住民の参加が得られる」ための運営基準の一部改正 ■夜間人員配置基準のさらなる強化：ユニットごとに1人の夜勤（2ユニットで1人の夜勤を認めていた例外規定の廃止）	グループホームみらいとんでん（北海道札幌市）	1階食堂ストープから出火
2013年	■消防庁は「認知症高齢者グループホーム等火災対策検討部会」を開催し、9月6日に報告書を提出		
2013年	■10月18日「消防庁が主催する「予防行政のあり方に関する検討会」の下に「有床診療所火災対策検討部会」発足との報道発表あり	安部整形外科（福岡市博多区）	調査中

### 3.2. 高齢者施設に対する防災の考え方

高齢者施設においては、現状、夜間宿直者が少人数であることが多く、火災時の初期消火、通報、避難誘導等が非常に困難である。過去に発生した事例がそのことを物語っている。こうした施設における火災被害の拡大を繰り返さないためにも、日常の防火管理体制や近隣コミュニティの応援体制などのソフト面の充実と、建築構造や火災感知、通報、消火設備などハード面での整備はいずれも欠かすことができない対策である。「3.1.高齢者施設に対する規制の変遷」で述べたとおり、消防庁は、2013年9月「認知症高齢者グループホーム等火災対策報告書」を発表した。その中で述べられている対策について紹介する。

<sup>6</sup> 当社作成

## 1) ソフト面での対策

### ・従業員教育

夜間の当直は少人数であることも多く、また、防火管理者が常に業務に従事しているというわけにはいかないのが現状である。したがって、特定の従業員のみならずすべての従業員が等しく、火災対策について一定レベルの知識を持って、有事に適切に対応できるよう教育しておく必要がある。

### ・効果的な訓練の実施

火災発生時の初期対応は、通常、施設の従業員が担うことになる。緊急時の時間的な制約、人力的な制約がある中で確実に初期消火、通報、避難誘導等を行うためには、日頃の消防訓練は必須である。訓練は、建物の構造や設備、避難経路、避難方法、施設入居者の避難能力等を具体的に想定したうえで実施し、その実効性を高めることが肝要であり、形骸化した訓練にならぬよう配慮が必要である。

### ・近隣との協力体制

火災発生時の被害を最小限に抑えるためには、近隣の地域コミュニティとの協力体制がとりわけ重要である。火災通報や応援体制について連携を強化するためには、定期的な訓練はもとより、日頃から地域住民との繋がりを構築しておくことが望ましい。実際の防災訓練やミーティングの際には地元消防団員や消防局員の参加を促すようにすれば、火災対応の実効性はより高まる。

## 2) ハード面での対策

### ・自動火災報知設備と火災通報装置の連動

自動火災報知設備と火災通報装置の連動については、自動火災報知設備の発信機の誤操作による混乱を排除できないことから、法令上、自動化は義務付けられていない。しかしながら、少人数の従業員が初期消火を試み、かつ、多数の施設入居者の避難誘導を行わなければならない現状を踏まえると、自動火災報知設備が起動した場合、手動で通報する手順を経ることなく、自動的に火災通報装置による通報がなされることが望ましい。勿論、非火災報<sup>7</sup>対策として、誤作動による消防の出動を防止するために、従業員に対して自動火災報知設備と火災通報装置の操作を習熟させておく、また、誤作動を惹起した際の消防への連絡方法等についても知らしめておく必要がある。

### ・防火関係の法令に不適合の施設の改善

消防法令上義務付けられている消防用設備等の未設置の施設や、建築基準法令上に定められている防火区画や内装制限などに適合していない施設においては、火災発生時に必要な初期消火、通報、延焼拡大防止等が期待できず、ソフト面の対策を行っていた場合でも、十分な効果が得られない可能性がある。消防部局、建築部局には、それぞれの所管に応じて適切なアドバイス、指導が求められる。

### ・スプリンクラー設備の設置基準の見直しとその課題

初期消火への期待、避難誘導に要する時間の確保等を考慮すれば、ハード面の対策は重要であり、その最も代表的な設備はスプリンクラーである。施設の床面積により義務付けの基準は異なるが、高齢者を入居対象としている施設では、原則として、スプリンクラー設備を設置すべきであろう。同設備の設置には一般的には高額な経費が必要となるが、国・地方公共団体による融資制度や交付金制度などの活用が考えられる。スプリンクラー設備の普及に向けて一層の制度の充実が望まれるところである。

### ・出火、延焼防止

<sup>7</sup> 自動火災報知設備の感知器等が、火災時以外に作動し、警報を発する事象のこと

施設の種類によっては、消防法令に基づき、カーテン、じゅうたん等については防災製品に限定されているが、法令上、防災製品の使用が義務付けられていない場合であっても、高齢者を多数収容している施設においては、可能な限り防災製品を導入することが推奨される。家具や布団等についても入居者の実状を考慮したうえで防災機能を有した素材を取り入れることが望ましい。

以下に高齢者施設における防災活動の主なチェックポイントをまとめているので参照されたい（表5）。

表5 防災チェックリスト<sup>8</sup>

火災発生予防対策	
<input type="checkbox"/>	すべての従業員に対して定期的に適切な火災発生予防教育を実施している
<input type="checkbox"/>	居室での灯油ストーブの使用を禁止するなど、暖房器具の使用を限定している
<input type="checkbox"/>	居室での喫煙、また裸火の使用を禁じている
<input type="checkbox"/>	火気設備・器具等を使用する場合には、壁面との距離を適切に保っている
<input type="checkbox"/>	正常に作動しない電化製品等は修理が完了するまでは使用を禁止している
<input type="checkbox"/>	プラグのたこ足配線を禁止し、定期的に清掃し、長時間使用しない場合はプラグを抜いている
<input type="checkbox"/>	施設の周囲に可燃物を置いていない
早期発見・通報対策	
<input type="checkbox"/>	消防機関への火災通報装置を設置している
<input type="checkbox"/>	消防機関への火災通報装置は自動火災報知設備と連動している
<input type="checkbox"/>	すべての従業員に早期通報についての適切な手順を習熟させている
初期消火対策	
<input type="checkbox"/>	すべての従業員に消火器や消火設備の使用方法を習熟させている
<input type="checkbox"/>	スプリンクラーの設置基準に従ってスプリンクラーを設置し、適宜メンテナンスを実施している
<input type="checkbox"/>	スプリンクラー未設置の場合、一定の面積ごとに準耐火構造等の区画が形成されている
<input type="checkbox"/>	スプリンクラー未設置の場合、居室・廊下における延焼拡大措置を講じている
避難・介助対策	
<input type="checkbox"/>	火災を想定し、地域の消防署・消防団・近隣の地域コミュニティとの連携体制を構築している
<input type="checkbox"/>	夜間を想定した避難訓練を行い、行動の迅速化と従業員相互の連携強化を図っている
<input type="checkbox"/>	ベランダ等にすべり台を設置するなど、2系統以上の避難経路を確保している
<input type="checkbox"/>	一時的な避難場所や避難経路のスペースを設定している
<input type="checkbox"/>	歩行や車イス・移動式ベッドでの搬送の妨げとなる段差はない
<input type="checkbox"/>	避難時に車イス等を利用する者の周囲に常に車イス等を用意している
<input type="checkbox"/>	居室内や避難経路となる廊下・階段等に障害物は置かれていない
<input type="checkbox"/>	火災時に近隣から駆けつける協力者、従業員等を確保している、また、宿直等の人員を適切配置するなど職員等の配分の適切化を図っている
<input type="checkbox"/>	停電時も避難経路を視認できる非常用照明が設置されている
<input type="checkbox"/>	すべての従業員に対して施設内の避難設備の使用方法を習熟させている

<sup>8</sup> 当社作成



延焼拡大防止対策	
<input type="checkbox"/>	常時閉鎖式または煙感知器連動閉鎖型の防火戸を設置し、防火区画を形成している
<input type="checkbox"/>	居室のカーテン、じゅうたん、寝具等は防災製品が使用されている

#### 4. おわりに

今後より一層高齢化が進む中で、行政および事業者は高齢者に対して、時代の多様なニーズに応えるべく、次々と新規のサービスを展開していくことは間違いないであろう。その一方で予想されるのは、現状の法規制がすべての施設を網羅し、安全性を担保することは極めて困難であるという事実である。火災事故により被害を出せば、訴訟事案に発展することも少なくない。また、経済的な損失に止まらず、事業者は信頼を失墜し、事業継続が困難になるなど、計り知れない不利益が発生する。事業者は、安全で安心な施設を提供することが最優先の使命である。現在の法律は、超高齢社会に対応できるものとして必ずしも十分であるとは言えない。法律による規制は火災による被害を抑えるための必要最低限の水準であることも多く、その遵守のみをもって安全性を担保したことにはならない。事業者は、施設の形態や用途、規模、利用者の身体状況などを総合的に考慮したうえで、法令遵守はもちろんのこと、それ以上に自ら最適な火災予防体制を構築することで、高齢者の命を守り、ひいては自社の信用を保ち続けることが可能となる。その際、個々の施設の状況に応じた最適、かつ最善の防火体制について、第三者の視点から適宜チェックを受けることも選択肢の一つといえよう。

#### 参考文献

日本グループホーム学会 「火災安全を中心にグループホームにおけるリスクを考える」  
 総務省消防庁「認知症高齢者グループホーム等火災対策報告書」平成 25 年 9 月  
 国土交通省「病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検について」平成 25 年 10 月  
 東京消防庁「老人福祉施設等への防災安全対策指導の実施」平成 25 年 2 月

#### 執筆者紹介

**藤枝 暁生** Akio Fujieda

リスクエンジニアリング事業本部 上席コンサルタント  
 専門は火災、自然災害

**鈴木 怜子** Reiko Suzuki

リスクエンジニアリング事業本部 主任コンサルタント  
 専門は化学、火災

#### 損保ジャパン日本興亜リスクマネジメントについて

損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社は、株式会社損害保険ジャパンと日本興亜損害保険株式会社を中核会社とする NKSJ グループのリスクコンサルティング会社です。全社的リスクマネジメント (ERM)、事業継続 (BCM・BCP)、火災・爆発事故、自然災害、CSR・環境、セキュリティ、製造物責任 (PL)、労働災害、医療・介護安全および自動車事故防止などに関するコンサルティング・サービスを提供しています。

詳しくは、損保ジャパン日本興亜リスクマネジメントのウェブサイト (<http://www.sjnk-rm.co.jp/>) をご覧ください。

本レポートに関するお問い合わせ先

損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社  
リスクエンジニアリング事業本部 企画部  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 1-24-1 エステック情報ビル  
TEL : 03-3349-4320 (直通)