病院の耐震改修状況調査票（病院用）（令和元年９月１日現在）

記　載　例 (Q1から順番に回答してください。)

※色つきのセルの項目について
プルダウンで該当する項目に〝○〟を表示してください。

| 番号 | 都道府県 | 設置主体 | 機関名称 | 所在地（区市町村を記載） | 二次医療圏 | 医療法許可病床数 | 病院機能：災害拠点病院 | 病院機能：救命救急センター | 病院機能：二次救急医療機関 | 病院機能：左記以外 | 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たずねします。（「耐震性がある」とは、新耐震基準（昭和５７年）で建設された建物及び昭和５６年以前の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。）※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：耐震性がない建物の使途を記載して下さい（自由記載） | 耐震性がない建物の延床面積（㎡）を記載して下さい（概算で結構です） | 耐震性がない建物の延床面積(㎡)が不明の場合はOを表示して下さい | 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） | 建物の延床面積(㎡)を記載して下さい（概算で結構です） | 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。（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。）：Is値がいくつか不明の場合はOを表示して下さい | Is値0.6未満（自動で表示されるため、病院での記載は不要です） | Is値0.3未満（自動で表示されるため、病院での記載は不要です） | Q3. Q1でDと回答した病院におたずねします。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。：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）記載例）法令上耐震診断が義務付けられていない建物であるため。 | Q4. Q1でB,C,Dと回答した病院におたずねします。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。：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（主な理由を一つ選択して○を表示して下さい。〈注意〉○を二つ以上表示しないで下さい。選択肢に無い場合、（その他）欄に記載して下さい。）：自己資金がない | 耐震診断に基づく検討の結果 | 建替検討を予定している | 移転検討を予定している | 建替検討を予定している | 閉鎖検討を予定している | 法令上義務付けられていない | 医療法人が経営を行うなど方針が確定していない | 法令上義務付けられている | 未定 | （その他）記載例）賃貸物件であるため。

番号	都道府県	設置主体	機関名称	所在地	二次医療圏	医療法許可病床数	災害拠点病院	救命救急センター	二次救急医療機関	左記以外	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：耐震性がない建物の使途を記載して下さい（自由記載）	耐震性がない建物の延床面積（㎡）を記載して下さい（概算で結構です）	耐震性がない建物の延床面積(㎡)が不明の場合はOを表示して下さい	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）	建物の延床面積(㎡)を記載して下さい（概算で結構です）	Is値がいくつか不明の場合はOを表示して下さい	Is値0.6未満（自動で表示されるため、病院での記載は不要です）	Is値0.3未満（自動で表示されるため、病院での記載は不要です）	A 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）	A 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 自己資金がない	耐震診断に基づく検討の結果	建替検討を予定している	移転検討を予定している	建替検討を予定している	閉鎖検討を予定している	法令上義務付けられていない	医療法人が経営を行うなど方針が確定していない	法令上義務付けられている	未定	（その他）
1	○○県	国立（独立行政法人・国立大学法人を含む）	国立病院機構○○病院	○○市	○○医療圏	300	○		○		○																																							
2	○○県	公立（地方独立行政法人を含む）	県立○○病院	△△市	○○医療圏	300	○	○							○	3,000㎡			0.400		○																				○								
3	○○県	公的（日赤、済生会、厚生連、北社協）	日本赤十字社○○病院	◇◇市	△△医療圏	200		○									○	6,000㎡					○																○										
4	○○県	民間その他	医療法人○○病院	△△市	△△医療圏	100				○		○	病棟	1,500㎡					0.280		○	○										○					令和2年度												

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「O」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「O」を記載して下さい。（どれか一つに「O」を記載）
５）Ｑ２は、耐震診断の結果、未耐震の建物に係る構造耐震指標（Is値）を小数点以下第2位まで記載して下さい。