

第 2 回千葉療護センターの老朽化対策検討会

1. 日時：令和 4 年 10 月 4 日（火） 15 時 00 分～17 時 00 分
2. 場所：自動車事故対策機構千葉療護センター（Web 会議システムの併用）
3. 出席者：麦倉座長、岩堀委員、緒方委員、片山委員、桑山委員、小林委員、
出口委員
オブザーバー：東北療護センター、中部療護センター、岡山療護センター

4. 概要：

麦倉座長による進行により、議事次第に沿って、事務局から資料 1～6 に沿って説明が行われた。委員から出された主な意見・質問は以下の通り。

（議題 3 千葉療護センターにおける地震・風水害リスクについて）

- ・液状化の問題に関しては、周辺道路やインフラが機能不全となることを視野に入れて、物資の確保等の対策についても、検討する必要があるのではないか。
- 今後、BCP も踏まえて検討していきたい。
- ・（災害によるリスクを減らすという観点から、）他の場所への移転は視野に入れないのか。
- 移転の可能性を否定するものではなく、選択肢の一つではあるが、東棟の地下にあるサイクロトロンが移転をする上で大きな制約となる可能性が高いと思われる。
- ・センターの敷地を拝見させていただいたが、敷地が道路よりも 1 m 程高いように見えたが、ハザードマップはこの高低差を考慮しているのか。
- そのとおり。千葉市のハザードマップは、地盤高により計算されて作成されており、センターの 1 階部分は海拔 3.9m、周辺道路（センター入口）が海拔 3 m となっている。

（議題 5 検討課題の整理）（資料 6-1 既存の施設の問題点に対処すべき事項）

- ・高潮や地震など不測の事態を想定し、施設の内・外に患者を安全かつ迅速に避難させるための手段や建物構造などを考慮すると、有効な対策としては、西棟の建て直

しほかないのではないか。

→この施設の現状を把握いただいた上で、どういう対策が必要なのか、ご意見をいただければと思う。

・感染症対策としては、空調設備をやり直す必要がある。

・（資料6-1 ②新型コロナウイルス等感染症対策「⑥外出の機会」において、）「患者の外出を前提とした感染症対策は検討しない」とあるが、在宅復帰のために患者が自宅に戻る訓練ということも考慮する必要があると思うので、再考されてはどうか。

→（他の委員から異論が出なかったことを踏まえ、）外出を想定した形に文章を修正する。

・東棟の耐用年数やPET、サイクロトロンの移設スペースの確保などを考えると、きちんと防水対策をした上で引き続き使用し続けるということか。

→高潮対策を考えた場合、このまま東棟の1階にベッドを置くという状態は避けたいところであり、非常用電源もないことから、西棟の建て直しに合わせて西棟に患者のスペースを確保した方がいいのではないかとと思われる。

・MRI棟のMRIや東棟のPETを移設する予定はないのか。

→MRI棟の法定耐用年数が西棟を建て直している間にほとんど迎えてしまうので、西棟の建て直しに絡めてMRI棟の運用を考えていかなければならない。また、PETの移設に関しては、サイクロトロンとセットとなっており、既存の施設内で移動させることはスペースの確保において難しいことから、防水対策をしっかりと行って使用し続けることが現実的と思われる。

・MRI棟が病棟と接続していないので患者が一度外に出て移動するという運用をしている。MRIはセンターの患者にとって重要な検査機器となっているため、西棟が改修ではなく建て直したほうが良いという結論になった際は、新棟に集約したほうが良い。また、MRI棟を西棟と同時に整備することによって、床面積を広く取れるのではないか。

・様々な状態の患者がいるにも関わらず、ワンフロアで看護していくのは限界があるのではないか。患者の状態に合わせた病室の構成をどのようにしていくか、ワンフロアのメリット・デメリットを踏まえた病室の設計が必要である。

・ベッドの間隔が狭く、感染予防やプライバシーの確保など病床の配置にあっては対策を講じる必要があるが、患者家族が見舞いに来た際に一緒に過ごすことができる

ようなスペースを確保する必要もあるのではないか。

- ・廊下に車いす等の物品が置かれており、災害が来た際に危険であるため、収納スペースを設けるべきではないか。

(議題5 検討課題の整理) (資料6-2 コンセプトの刷新が必要とされる事項)

- ・今後、短期入院や中期入院を充実させていくのであれば、体制の強化は避けては通れない。現場の第一線で活躍されている立場として、医療スタッフの採用について要望があれば、お聞かせ願いたい。

→アンケート調査の結果などを踏まえて、総合的に検討していかなければならないと考えている。

- ・センターが取り組んでいる遷延性意識障害者の治療等は医学の分野として極めて特殊であるため、医師・看護師・作業療法士などの専門家を育てるメカニズムを構築しておく必要がある。

以 上