

第2回「防火対象物の安全避難に関する有識者会議」議事要旨

1 開催日時 2024年9月3日(火) 14:00~15:30

2 開催場所 兵庫県神戸市中央区江戸町97

神戸市役所4号館1階本部員会議室(対面会議とオンライン会議の併用)

3 議事要旨

(1) 第1回有識者会議における主な意見及び論点について(資料に沿って事務局が説明)

(2) スプリンクラー設備の効果について(資料に沿って事務局が説明)

- ・資料5ページ「建物用途別及び階層別の死者の発生状況」を見ると、低層階で死者が発生しているようにみられるが、この表からは低層階が危険で、高層階では死者が発生していないという見方は必ずしもできない。
- ・病院や福祉施設などは、自力避難が困難な方が多いことや少ない看護師や従業員で患者や利用者を避難させなければならないことを考えた時、スプリンクラー設備で延焼を抑制することが重要であるが、スプリンクラー設備のみに頼ることは危険であり、スプリンクラー設備を踏まえた避難誘導のシナリオを考えることが重要。
- ・火災事例2で避難した談話室は、壁があり部屋を形成していたとのことだが、病院では談話室を開放することが多い。スプリンクラー設備による火災の延焼抑制と煙から守られた談話室という一時避難場所があったことにより、看護師が2名という少ない人数で30名以上を避難誘導できたのだと思う。
- ・神戸市の建築条例36条で老人福祉施設等にバルコニーの設置を義務付けているが、サービス付き高齢者住宅やグループホームがこの条例の対象ではない。グループホームで火災が発生した場合、認知症などの介護度の高い利用者は、自分で安全なバルコニーに避難できないため、事例2のような手法で従業員等が安全な場所へ水平避難させることは効果的だと考える。
- ・建築の竣工時にはカーテンなどの防災性能を確認するが、その後、持ち込まれてくる寝具などの防災性能については確認されないのではないか。
- ・スプリンクラー設備があれば他に何もいらぬのか、というとそうではない。神戸市の例でもあるように、スプリンクラー設備が作動しても何らかの対応が必要な場合があり、その割合は全国統計と似たような状況である。福祉施設、病院、ホテルそれぞれにおける対策について考える必要がある。

(3) 防火区画等による水平避難や籠城区画の検討について(資料に沿って事務局が説明)

- ・廊下に設ける防火戸について、両側に開くことを求めるとすると、常開で壁に収納されたものを考えた時、法令で必要な廊下の幅を考慮すると設置が難しい場合があるのではないか。
- ・誘導灯は、避難方向にある誘導灯だけが点灯するべきで、反対側の誘導灯が点灯すると避難者が混乱してしまうのではないか。

- ・籠城区画については、P SやE P Sなどの区画形成が確認できるのか疑問である。
- ・屋外階段の水平部分の面積を十分に設けたり、屋内階段に附室を設けることで一時避難場所を確保することが効果的である。
- ・水平避難のための防火区画について、通路幅の配慮があるが、一つの診療科でベッド数が最大でだいたい50くらいとして、その半分以上が防火区画を通過すると想定すると、避難時間上は支障がないようにできる。
- ・誘導灯の問題については、病院職員等の日頃の訓練で解決されると考える。
- ・病院の各居室の扉について、常閉は可能だが、遮煙は難しい。
- ・スプリンクラー設備が設置され、各居室の扉が常閉であれば、ある程度煙の侵入を防ぐことができ、籠城区画に準ずるものとなる。
- ・防火区画による籠城区画について、手術室など避難ができない部屋に適用することは効果的であるが、病室などでは難しいのではないか。
- ・平面を大きく複数に防火区画した水平避難については、病院や福祉施設などの自力避難が困難な方が利用する施設等に対する避難方法として適用してはどうか。一時避難場所を設置した水平避難については、病院、福祉施設だけでなく、ホテルなどの自力避難ができる利用者が主として利用する施設も含めた避難方法として適用してはどうか。
- ・特定防火設備やスプリンクラー設備により籠城区画を形成するという考え方について、これらの設備は避難時間をかせぐことや初期消火が目的であり、スプリンクラー設備で初期消火に失敗すると避難せざるを得ない。このことから、籠城区画で避難をしないとすると、被害が拡大する可能性があるのではないか。
- ・実際の病院は、水平区画もない、附室みたいなものもない病院が日本の病院の平均値であり、スプリンクラー設備が設置され、水平区画もあればかなり効果的である。
- ・病院や福祉施設の居室は、吊り戸の引き戸が普通なので、使い勝手のことを考えた時に、常閉にすることは難しいのではないか。
- ・防火設備が各部屋に設置されている福祉施設を見たことはあるが、通常は設置されない。各部屋ではなく、2、3室をまとめて籠城区画したり、集中治療室や手術室など特定の室のみに適用することはできるかもしれない。
- ・水平区画は法令ではないが、ある程度の規模の病院であれば整備されることが多い。
- ・最近の病院は、ナースステーションや談話室が開放され、可燃物も多いことが懸念点であり、避難上のリスクや煙拡大のリスクを下げる方策があれば、細かい規制については調整の余地があるのではないか。
- ・福祉施設いわゆる6項口は、スプリンクラー設備が原則設置されるが、バルコニーは必要であると考え。自力避難できない利用者がほとんどで、避難させることが難しい方もおり、できるだけ避難させないために扉だけ閉めて待機する、それでも避難の必要が生じたときに最後の手段としてバルコニーに避難する、という考え方がある

のではないか。

- ・ホテル・旅館は、自力避難ができることを前提としたとき、福祉施設や病院、有床診療所とは切り離して考えるべき。
- ・病院と福祉施設も必ずしも同じではなく、福祉施設は自力避難が困難な者が常に利用しているが、病院は必ずしもそうではない。避難能力の点でも違いがあるので、このことも踏まえて検討してはどうか。
- ・常閉扉の代わりに、各居室に排煙を設置することについて、例えば、談話室で火災が発生した場合、誰かが談話室内に行って排煙を作動しなければならないため難しいと考える。扉を閉めて時間を稼ぐ方が良い。そのうち、フラッシュオーバーが発生したり、煙が廊下に進入してくるが、それまでに利用者を水平避難させることが重要である。
- ・排煙について、外からリモコンで作動させることは技術的には可能である。
- ・垂れ壁のようなことで煙の流出を防ぐということについて、煙の流出を遅らせることしかできないため、扉は閉める必要がある。
- ・病院で各居室の扉を煙感知器連動で閉鎖するような手法や、排煙操作を階段近くでできるようにしている設計がときどきある。
- ・区画などを行って避難しない考え方も意見としてあったが、避難しないことによるリスクがあるのではないか。イギリスのグレンフェル・タワー火災では、火災があっても室内に留まるような考え方があり、結果、多数の方が亡くなった。籠城区画などで避難しないという手法を取り入れたとしても、火災が拡大した時には切り替えて避難する判断ができるかどうか疑問であり、そこまでを考える必要がある。
- ・水平区画の案は、バルコニーの代替として効果的であると思うが、スプリンクラー設備の設置が前提であると考えている。