

平成20年度消防審議会

日時：平成20年12月18日（木）

15：00～16：40

場所：虎ノ門パストラルホテル 新館5階「ミモザ」

1. 開 会

【川島理事官】 それでは定刻になりましたので、消防審議会を開催させていただきたいと思っております。

配布資料確認

まず、お手元にごございます本日の資料のご確認をいたします。初めに議事次第、そして消防審議会委員の名簿、幹事名簿、配席図、次に資料1-1、1-2、1-3、資料2-1、2-2となっております。

2. 委員紹介

前回の審議会以降、委員の方がかわられておりますので、ご紹介させていただきます。

12月1日付けで消防審議会委員にご就任いただきました渡邊茂治委員でございます。

なお、本日は委員の方のうち、新たにご就任いただきました門川大作委員、孝橋純一委員、そして島崎修次委員、林春男委員が所用によりご欠席でございます。

それでは、消防庁長官の岡本よりごあいさつを申し上げます。

3. 長官挨拶

【岡本長官】 失礼いたします。7月4日で長官に着任いたしました岡本でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成20年度の消防審議会の開催に当たりまして、一言ごあいさつさせていただきます。本日は委員及び幹事の皆様方におかれましては、ご多忙の中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。吉井会長はじめ、委員の皆様方におかれましては、日ごろから消防防災行政の推進のために、いろいろお力添えを賜っておりますこと、この席をかりまして厚く感謝申し上げる次第でございます。

既に皆様方もご案内のとおりでございますが、消防は今年で60周年を迎えたわけでございますけれども、いろいろな大災害の問題、それから住宅の火災の問題が頻発いたして

おりますし、残念ながらこの上半期、9月まで見ましても、火災の死者数、特に住宅火災での死者数は若干増えているという状況にもございます。

一方で大規模な震災が起り、また10月には大阪で個室ビデオ店の火災といったような事故もございました。また、残念なことではございますが、消防のいろいろな設備を支えております検定制度にかかわります不正といった問題も生じております。私どもは、国民の安心・安全を守るという責任を持っているわけではございますが、そういう意味で、なお一層心を引き締めて職務に当たっていかねばならないと考えております。

本年2月に本審議会でご審議をいただきました大規模地震に備えた当面の消防防災のあり方に関する答申に基づきまして、本年5月には消防法及び消防組織法の一部も改正させていただきました、地域の防災力の強化を図っているところでございます。

また本日、秋本会長代理のほうから話があると存じますが、そういうことも踏まえた上で、なお地域の防災力を総合的に整備していくのにどうすればいいかといったことも、私どもにとって大きな課題であると考えております。既に連日メディア等で報道されておりますように、救急にかかわりますいろいろな課題といったものも、まさに目の前の大きな課題として我々が取り組んでいかねばいけない問題だと考えております。

本日は、今申し上げました地域総合防災力の充実方策に関する小委員会のご報告をいただくとともに、また消防機関と医療機関の連携のあり方についてご審議をいただきたいと考えておりますけれども、委員各位のご意見を、今申し上げましたように、これからの消防防災行政のまさに大きな柱として我々はぜひ拳々服膺して、力にしていきたいと思っておりますので、どうかよろしくご指導賜りますようお願い申し上げます、開会のごあいさつにさせていただきます。どうぞよろしくようお願い申し上げます。

4. 幹部紹介

【川島理事官】 次に、前回の審議会以降、消防庁の幹部異動がございましたが、お手持ちの消防審議会幹事名簿に留任の印がつけてございます。印以外の方が新たに着任してございますので、名簿にてご確認をお願いいたします。

それではこれより吉井会長に議事の進行をしていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

5. 議 事

【吉井会長】 委員の皆様、お久しぶりでございます。前回から大分時間がたっておりますけれども、20年度の最初の第1回の消防審議会を開催したいと思います。事務局のシナリオにはあいさつせよと書いてあるんですが、あいさつの内容を今長官が全部話されましたので、そこをはしおりにして、早速審議に入りたいと思います。

今日の審議会では2つ大きなテーマがありまして、1つは先ほど長官も触れられました、秋本委員長のもとで議論を続けていただきました地域総合防災力の充実方策に関する報告でございます。岩手・宮城内陸地震が起きまして、地域の総合防災力というのがいかに重要かということ、私も先日栗原市に行ってまいりまして実感したところでございます。後で秋本委員からはそのご報告、あるいはコメントをしていただくということになると思います。

もう一つは、これも長官が触れられました救急の問題で、これはもう社会的に極めて大きな問題であると思います。前回の審議会でも少し救急関係の議論をしたところでございますけれども、やはり縦割りの問題が非常に大きくて、あるいは消防の搬送というよりも、むしろ救急医療のほうの問題が大きいんじゃないかという議論もあったかと思いますが、そうやってお互いに相手の欠点を言っていたのではしょうがないということで、むしろお互いにカバーし合う、連携という問題が大変重要になってきたらと思います。

そういう意味で、消防機関と医療機関の連携をどう図っていくかということが大変大きなテーマになっております。これについても今日、非常にいい資料がそろっておりますのでご紹介をし、審議していただきたいと思っております。委員の皆様方におかれましては、ぜひ活発なご意見、ご討議をお願いしたいと思っております。

それでは早速、議事の1番目からお願いしたいと思います。最初の地域総合防災力の充実方策に関する小委員会の報告について、まず長谷川総務課長さんよりご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

[報告事項]

- ・地域総合防災力の充実方策について

【長谷川総務課長】 総務課長の長谷川でございます。資料1-1、1-2、1-3が小

委員会報告の関係の資料でございます。既にこれは10月の最後の委員会で取りまとめていただきまして、11月に発表いたしております、その際にお手元に一度ご送付させていただいておりますので、今日は簡単にご説明させていただきたいと思っております。

ご案内のとおり、昨年7月の消防審議会におきまして小委員会の設置をお決めいただきまして、本年10月までの間に5回の会議を開いていただいたところでございます。それをまとめていただきました報告書につきまして、簡単にご説明いたします。資料1-2が本体でございますが、ご説明は1-1の概要のほうでさせていただきたいと思っております。

基本的な考え方ということで、まず防災力は行政機関だけではなくて、民間の防災組織や企業・団体、個人など、それぞれの国民がそれぞれの役割を担い、連携協力する総合力でなければならない。そしてそれは地域になければならないということで、最初に考え方を入れています。したがって、今回の地域総合防災力の充実方策のこの報告書は、言葉の意味としては非常に広い範囲の言葉になっておりますが、メインの中身としましては、担い手論といえますか、地域防災の担い手の充実強化という観点に大きなスポットを当てたものになってございます。

そこで2といたしまして、防災力の担い手の充実強化ということでございますが、(1)、(2)、それから次のページの(4)に、それぞれ常備消防、消防団、そして地域住民による防災組織というのが出てまいります。そして常備消防、消防団、地域住民による防災組織それぞれが充実強化をしていかなければならないというのが、この2で取り上げているところでございます。

例えば常備消防でございましたら、一層の高度化・専門化が重要であるというような視点でございますし、消防団でございましたら、要員動員力、即時対応力、地域密着性を有する消防団は不可欠であって、そのために不断の検討、改善が必要であり、そして資機材の整備・充実のために国において適切に対応していくことや、訓練の充実による技術の向上が必要である、こう論じているところでございます。

それからおめくりいただきまして、この消防団と常備消防はそれぞれ法律上は消防機関として位置づけられておりますが、その両者が連携をして、地域の実情に応じて特長を發揮することが重要であるということでございまして、若干繰り返しになりますが、常備消防は高度で専門的な業務を、そして消防団は地域に密着したきめ細やかな活動をということが期待されるということにしてございます。

それから（４）で地域住民による防災組織ということで、自主防災組織や婦人防火クラブなどのそれぞれの日常的な活動も重要な役割を果たしているということで、国や地方公共団体の支援が望まれるということでございます。

そしてこれらの大きく３つの担い手間の連携協力ということが大事でございます、それぞれの担い手の対応力を強化するとともに、相互の連携協力が必要である、そしてお互いに顔の見える関係になっておくことが重要であるということでございます。その際に、消防団というのは公の消防機関としての位置づけもございますが、元来はその地域の方々の発意に基づくボランティアなものであるということもございまして、そういったことが地域の人的つながりを生かして、それぞれの担い手を結びつけるつなぎ役としての大きな役割が期待されるということになるわけでございます。

それから担い手論も含めまして、その他防災力強化のための具体的方策ということで、（１）で災害に強いまちづくりの推進、それからおめくりいただきまして、（２）で地域防災を担う人づくり、（３）で消防団の情報受発信能力の向上ということで取り上げたところでございます。

（１）の災害に強いまちづくりの推進、２ページで申し上げれば、例えば耐震化についての財政措置の充実ですとかいったことについて触れているところでございまして、おめくりいただきまして、（２）では地域防災を担う人づくりですと、例えば防災リーダーを養成するですとか、あるいは防災に関する教育の機会を増やすですとかいったこと、そしてそういった活動に対して、できる限り消防関係者が指導者として参加することが望ましいと論じられてございます。それから青少年の消防組織につきましては、外国の例も参考にしながら、例えば対象年齢の引き上げだとか活動内容を考えていってはどうかと論じられてございます。

それから、消防団の情報受発信能力の向上につきましては、やはり災害時に一番最初にその地域の情報を集めるのは消防団であろうということも含めまして、そういった情報受発信能力の向上を検討していかなきゃならないということについて論じられてございます。

おめくりいただきまして、横長のいわゆるポンチ絵のようなものがついてございまして、これは記者発表の際に使わせていただこうということをつくったものでございますけれども、今申し上げましたように、地域総合防災力の充実方策について、防災力のそれぞれの担い手について充実強化をしていくとともに、担い手間の連携をすることによって地域総合防災力の充実を図っていきたいという全体の流れを、１枚の絵にまとめさせていただい

たものでございます。

報告書に関しては以上でございます、お手元に消防白書をお配りさせていただいておりますけれども、今年の消防白書はこの報告書も出たということもございまして、地域総合防災力の強化という特集を組みまして、今回の報告書を踏まえた記述をさせていただいておりますし、またこの白書の後ろのほうに資料としてついておりますけれども、消防庁の21年度の重点施策としても、地域総合防災力の強化というのを真っ先に取り上げる形にさせていただいたところでございます。

以上でございます。

【吉井会長】 ありがとうございます。秋本委員は小委員会の委員長を務めていただきましたので、秋本委員長さんよりご発言をお願いいたします。

【秋本会長代理】 小委員会からの報告、あらましにつきましては、今総務課長さんからご説明のあったとおりでございますが、1年余り前に、こういうことを議論するための小委員会を設置してということでご相談いただきましてスタートしてから、非常に大きな大事なテーマで、一体どういうふうにしてまとめられるのか、正直なところ不安がございましたけれども、小委員会の席には吉井会長にも、そして審議会の委員の方々にもご出席をいただきまして、活発なご意見をいただき、また、報告を取りまとめる、あるいは資料を整理するという過程で、消防庁の皆さんにはほんとうに地道な努力をしていただきまして、おかげさまで何とかまとめることができました。ご協力いただきました方々に心から御礼を申し上げます。

私が委員をさせていただいております中央防災会議で、最近、大きな地震とか台風があったときの被害を半分にするプランという議論がございまして、死者の数を半分にするとかということ議論しているんですけども、これはどうやって実現するかと考えると、まさにこの地域総合防災力という考え方、その具体的な行動が大事なんじゃないかと思えます。今総務課長からもお話がございましたように、早速消防庁でも施策の重点として、これを取り上げていただいておりますけれども、いろいろな関係の方々の知恵、力を結集して、地域総合防災力の前進に向けて、関係の方々の総合力を生かしていただくというようにしていただきたいなと思っております。

これからも一つ、委員の方々、関係の方々、ご配慮いただきますようによろしくお祈り申し上げます。取りまとめまでの間でご協力いただきましたこと、重ねて御礼を申し上げます。

ます。ありがとうございました。

【吉井会長】 ありがとうございました。ただいま長谷川課長と秋本委員長からご説明を簡単にいただきましたけれども、この報告についてご意見、ご質問いただきたいと思いますが、いかがでございませうでしょうか。どなたからでも結構ですが。

地域防災力というのは、私は前にも申し上げましたけれども、20年前くらいから研究者の間でも大変大きなテーマになっていて、繰り返し研究が行われているんですが、これが地域防災力だというのがなかなか出なくて、そういう意味で今回の報告書は、担い手というところに着目して、特に消防団の役割、あるいは婦人消火クラブという人たちの役割をかなり評価しているというか、期待しているところがあって、そういうトーンの報告書になっているかと思ひます。

小川委員はこの小委員会にもメンバーとしてご参加いただいて、特に都市の中ではなかなか難しいという話を中心に、ご意見をいろいろいただいたんですが、いかがでございませう。

【小川委員】 小川でございませう。ご指名ですのでちょっと感想を申し上げたいと思ひますが、この地域総合防災力の充実方策ということだけではなくて、この後のテーマである医療と救急の連携、消防機関と医療機関の連携の問題も含めて、どうして政府として地方再生戦略の中に位置づけて、具体的に実行していこうという姿勢がないのかという疑問をずっと抱いており、会う官僚の人たちをつかまえては、やれやれと言うんですが、細切れに食い散らかされて、あちこちでパーツが実現しているという現実なんです。

例えば地域総合防災力の充実ということを考えましても、地方再生戦略の中に位置づけられれば、地方の活性化、あるいは雇用の確保と防災力の向上といったものをトータルで描くことは、必ずしも不可能ではない。では何でそれをかけないのかというと、自分の担当分野において、そこだけ見て議論しているからなんです。だからやっぱりつかさ、つかさが議論をするものが、例えば地方再生戦略をまとめている何とか事務局とありますけれども、あそこにおいてきちんと整理をされ、言葉だけを盛り込むのではなくて、実行に移していくことが重要じゃないかと思ひます。

今回の経済危機における雇用の深刻な問題にしても、そういうグランドデザインの中に位置づけられれば、違う将来の展開というのは可能になるだろう。そういったことまで含めて、何とか実現の方向に歩みを進めることができないのか。その役割をこの消防審議会が担うことはできないのか。これにつきましては皆様方のお考えを改めてお伺ひしたいと思ひ

ております。私の簡単な感想でございます。ありがとうございました。

【吉井会長】 ありがとうございます。秋本委員長は何かそれについてございますか。先ほど秋本委員長が触れられた、目標設定というか、被害を半減させるとか、地震防災戦略がその典型ですけれども、それをいろいろ議論していく過程で問題になったのは、今小川委員がおっしゃった、まさに実行なんです。普通に定性的に書いてあるだけでは、実行しているといえばしているけど、していないような気もすると。

ずっと委員会なんかでそういう議論があつて、同じような議論を続けているんじゃないかという、おかしんじゃないかということで、もう数値目標みたいなのをやっぱりつくったほうがいいんじゃないかという、全体的な政策評価の流れもあるんですけど、その中で目標設定をして5年ごとにチェックしようとかいうことで、まさに実行という面から枠をはめていこうという議論があつたわけです。これについてはどうなのかということも、小川委員のご質問、あるいはそのほかの委員のご意見を伺いたいという点だと思いますが、いかがでございましょうか。

【秋本会長代理】 ほかの委員の方々からまたご発言があるだろうと思いますけれども、どうやって実行していくかということがもちろん一番大事な点なんですけど、小川委員が今お話しになったような非常に共通する問題意識を持ちながら、この議論は始まったと思います。消防のことだけとりましても、個別のテーマについての議論はかなりやってきて、そしてそれぞれで実行するということはしていますけれども、こういう地域の総合防災力といったような、ちょっと取りとめもないように見えるけれども、実は全体としてどうしていくかというとらえ方というのは、ひょっとしたらあまり十分ではなかったかなという反省のもとに始めました。

そうしますと、小川委員のご議論の中でもいろいろお話がありましたけれども、結局コミュニティがあるところ、ないところ、崩壊しているところ、これをどうするか、そこにも入ってくる。そうすると、コミュニティをつくりましょうといったようなことだけでコミュニティはできるのか。むしろそうじゃなくて、地域の安全というか、みんな1人1人の安全を守っていくためにはどうするか。

そうすると、地域の皆さんが一緒になって協力し合って助け合っていくことが大事だ、そこから逆にコミュニティづくりということがきっかけになって始まるということもあるんじゃないかという、消防、防災、安全というだけではなくて、全体としての地域形成をどうするかという問題意識を持ちながら、これを始めたとは私は思っております。

それでそういう延長線上で、例えば報告の中に、地域防災〇〇会議といったようなものをそれぞれの地域、あるいはそれぞれの会社でつくって、そして安全に暮らすためにみんなが顔合わせを時々やりながら、情報交換したり協力し合って、あるいは気をつけ合っただけじゃなく、といったようなことをしてはどうかといった提言が入っていたり、やはり一般の住民の皆さんに関心を持ってもらわないと、とても安全を確保できない。特に災害が発生したときだけじゃなくて、日ごろからとか、それから災害が発生した後の、例えば避難所の生活なんかをどうやって過ごすかといったようなことまで考えていくと、ほんとうに行政機関だけでは絶対にできない。

そうすると住民の皆さんの中に、やっぱりある程度リーダー的な役割をしてくださる方を確保していくことが必要だということで、全国10万人の防災リーダーみたいなものをつくることできないだろうかといったようなものが、この中に入ったりしてしまっていて、小川委員がご指摘になった、そういう問題意識というのがこの議論の始まりでもあり、中身でもあると思います。

それを具体的にどう実行していくかというのは、なかなか簡単なことではありませんけれども、やはりこういうことが大事なんだということを、まず共通の認識として持っていていただくということは大事だと思いますので、消防白書の冒頭でこういうことを取り上げていただくといったようなことは、その第一歩として、私は非常にかかわりを持った者としてうれしく思いますし、大事なことだと思いますし、このことをもっと発展させていかなきゃならないし、それから具体的な施策としては個別のことになると思うんですけども、その個別のことをどうやって関連づけていくか。消防団員の確保というのを一生懸命やっていたらいけなくてやっています、消防団の活動、あり方ということ自体も、その文脈の中でまた考えていかなきゃいけないことが出てくる。

一つ一つのことをやりながら、同時に全体の戦略みたいなものを持っていく、その積み重ねの中で一步一步前進させていくといったことが必要ではないかということで、先ほど総合防災力のための総合力ということを申し上げましたけれども、各方面の方々のご理解、ご協力、ご認識がなければならないだろうと思います。

【吉井会長】 ありがとうございます。ほかにいかがでございましょうか。

どうぞ、大河内委員は先に、どうぞ十分しゃべっていただいて。

【大河内委員】 あまり長居ができないので、ちょっとだけ意見を言わせてください。全部きちんと読んでいるわけじゃないんですけども、私もこういう認識をずっと持ってお

りまして、地域を自分たちが守らなければ自分たちの安全が守られないということと、それからその地域が実際にはほとんど、特に都会の場合は機能していないと思っておりまして、消防団の方たちとか婦人防火クラブの方たちとかは、その中で一生懸命やっ
ていらっしゃるんです。

そこにそれほど予算が行っているとは思いませんけれども、その活動が意外に一般には広がっていないというよりも、知られてもいないという問題もありますし、縦割りじゃないですけども、実は地域でたくさんいらっしゃる認知症の方たちを支えて安全を守っていきましょうという運動も厚生労働省なりがやっ
ていまして、そこでは各地域の介護事業の方や医療にかかわる方たちが、わりあい一生懸命地域づくりということでやっ
ていらっしゃるんです。

ところがなぜ地域の中で縦割りになるかというか、お互いあまり知らないで、それぞれ一生懸命やっ
ているということが実情なんだと思うんです。なかなかそこが連携といっ
ても全く見えていないようなところがあって、ここの消防団や婦人消火クラブの方たちは昔から地域に根差している方たちがたくさんいらして、力があると私は思っているんです。連携の力もおありになると。だけれども、やっぱり医療や介護で入っている人たちは、そこに住んでいるわけじゃなかったり。だけどその各地の人たちの個人情報をよくご存じだったりもするわけですよ。

そういうところが手を組むことで、かなりセーフティーネットというのが地域のマップのような形でみんなの頭に残って、いざというときにかなり力を発揮するんじゃないかと私はずっとこのところ思っているの
で、何とかそういう手のつなぎ方ができないものかということを感じております。以上です。

【吉井会長】 ありがとうございます。阪神後、いろんな防災についての研究やなんかが行われてきて、こういう提言もたくさんあるんですけど、必ず連携という言葉がその中に入っ
ていまして、だから逆に言うと、いかに連携が難しいかと。連携を担う担い手というものがなかなか育っていないんだということを実感するわけですけども、でも中には、例えば能登の地震なんかではかなりうまくやった例があります。

そういう例を見ると、やはり相当その中でリーダーシップを持っている消防の人とか、あるいは福祉関係の人とか。10万人防災リーダーの育成ってありますけど、まさに10万人それが育てば相当なものだ
なと。現にもう、少数ですけどいることはいるということなんです。ですからこの方向は間違いはないんですけど、実際にそういう10万人に増やし

ていく、その手段というのはまたいろいろ難しい。

【大河内委員】 どちらが手を伸ばすかというところがあると思うんです。

【吉井会長】 そうですね。

【大河内委員】 声をかけられるのを待っているというような感じ。

【吉井会長】 それもありますね。どうぞ。

【善養寺委員】 同じ、その件にかかわると思うんですけど、これをつくった後の次のアクションとして具体的に事業を、こういう形で10万人に増やしていくためのモデル事業じゃないですけど、何か計画をしているのか。

要は、こうあるべき論というのは書けると思うんですけど、どこが今希薄で、どこがきちんと充実していて、どこが連携として大変いい形の現実があつて、それを理想とすれば、どこに物をもっと増やしていかなきゃいけないのかというところで、次には増やしていくための具体的なアクションとしては、何か政策的な動きを、予算を立ててもやっていかなきゃいけないんじゃないかと思えますし、あと、もう少し大きな目で言えば、先ほどの被害を半減しようという点では、小川委員が言われたように、ここ消防庁だけではない。多分救急の問題なんかは厚生労働省とどれだけうまく組んでいくかもあると思うんですけど、都市の災害においては建設関係が大きな被害をもたらす。

今回のこの内容を見ても、住宅火災による死亡者数が増えていると。そこは高齢だけの問題なのかなというのは、建築としてはすごく思うんです。というのは、どんどん新しい建材が出てきていて、この間の大阪のほうの事件もそうですけど、ファブリック、いわゆるクッションが燃えたときに出てくる有毒ガスというものが人命に大きな被害をもたらすわけですから、それがある種そのまま建築なんかに盛り込まれていて、今後断熱材なんか省エネルギーという形で増えてくると、逆に1カ所の被害が起きたときに大きな人命にかかわる被害を招いてしまう可能性がある。

いわば法律上定義している不燃だとか準不燃だとかということと、現実の火災の間にギャップがあるんです。たった20分だけ燃えなければいいという建材が許容されても、現実の火災は20分ですべて消火できるかといったら、できないわけです。そのときに30分燃えても人命に影響のない材料と、21分から致命傷になるような被害をもたらす材料とが、今建築の法律の中では混在して許容しています。

そういうことも本来は防災という観点で考えたとき、特に大規模な災害になったときに、それでいいのかと。建築の有毒ガスによって大量に死亡するんじゃないかという問題もあ

りますし、あとは東京都だけは、集合住宅に対して耐震の性能の割り増し2割増し、1.2倍までしましょうと。なぜそうしたかという、建築基準法の最低基準では実は被害は防げないわけです。国土交通省は、最低の基準さえ守って人命さえ損なわなければいいんだという基準づくりをしています。

だけど今における都市の問題というのは、命からがらすき間から逃げ出すほどの空間があいて建物が倒壊しても、命さえ助かればいいのかといたら、そうではないと思うんです。これだけの東京みたいな都市、関東みたいな都市がそういう状況になったときに、復興するためにどうすればいいのかといたら、極めて被害が少ない状況にしなければいけないとすると、多分東京だけではなく、神奈川、埼玉、千葉含めて2割増し程度の耐震の割り増しをして、初めてまともな建築が存在できると思います。

その辺の技術的な現状と法律の中で隠れてしまっているような問題点が、同じテーブルで話されていないのではないかと。いわゆる国土交通省の住宅局の連中と都市局の連中とこの人たちと、あとは政府そのものと、本当のことを話し合っていないのではないかと。思うので、本来都市防災の観点から言えば、どこかがお声かけをして、もう一度本当のことをみんなで議論しないと、半減する、いわゆる被害を半分にするということは、極めて今の状態では難しいんじゃないかと思しますので、そういう席を設けてもらえるような小委員会をまたもう一回つくるんだとすると、今度はもっと官庁横ぐしな委員会を設けたらいかがかなと思います。

【吉井会長】 ありがとうございます。2つほど問題提起があったと思いますけれども、1つはリーダーの10万人育成というか、その目標に対して具体的にどういう方法があるのかと。これは今後の課題というか、この報告書を受けて消防庁サイドでどう具体化していくかという問題であろうかと思っておりますけれども、それは後で事務局の人、あるいは秋本先生にお答えいただきたい。

それからもう一つは、防災というのは非常に総合的なものであって、総合的にやらなきゃいけないとなると、こういう担い手の問題だけではなくて、さまざまな問題があって、初めて被害を半減なり、大幅に減らすことができるのではないかと、そういう場がないのではないかとご指摘だったと思います。

後半のほうは中央防災会議で多少はやっているんですけども、細かいところ、そこまでやられていないんです。だから今いろんな形で地震防災戦略で半減というところまで行って、そのためにどういう対策をとっていくか。その体系化をとって国のほうもやってい

ますし、自治体のほうもやっていて、きのうも実は別の神奈川県のような会議に出てきたんですけど、ちょっと挙げただけで400項目ぐらいあるんです。とてもやり切れないところがあって、じゃ、どこを重点的にやるかと。絞って1つずつぶしていくというのが今のステップで、善養寺委員が言われたほど悲観的ではないんですけど、それでも常にそういうのを促進するように、いわば要望、要請する、圧力をかけていくということをしなないとやっぱり進まないというのが現実だと思うんです。

これについて何か、また事務局なり、秋本先生のご意見があれば。2点ほどあったと思いますけれども、いかがでございましょう。

【秋本会長代理】 これからどうするかですから、ほんとうは消防庁からのお話のほうがいいんでしょうけど、逆に消防庁が発言されると責任を持たなきゃいけないかもしれませんので、やや無責任な立場から申し上げますが、10万人の防災リーダーというのを考えてみると、毎年10万人やるとすれば、人口10万の都市のところと言うと100人なんです。だから10万の都市で100人ぐらいの人をリーダーとして毎年養成するような何かをするというのは、それは不可能ではないだろうと思う。そしてそのやり方というのが、実は今までだっているような形でそういう種類のものやっていて、ただそれが、それぞれ別々にそれぞれの流儀でやっている。

これは私の個人的な考え方ですけども、何かある程度標準的なカリキュラムをつくって、それをベースにしながらそれぞれで好きなように工夫してやっていって、そこに消防署の職員の人とか、消防団の人とか、その他の方々とかが入っていく。これは時間を長くやればそれはいいに決まっていますが、一般の人がとなったら1泊2日ぐらいが限界かもしれない。それでも何も無いよりははるかにいいだろうと思うんです。ふだんからちょっといろんなことに気をつけようじゃないかといったようなことでやってみようかと考えれば、そんなに難しくはない。

だからそのことについて、みんなちょっとそういうことをやってみようと思うようにおぜん立てをどうしていくか。これは実際やるのは、市町村が中心になってやらないとできないと思うんです。この報告書の中にも、市町村が中心になりながらいろんな方々が協力してそういうものやっていくと考えると、10万人のリーダーづくり、これは10年毎年やれば100万人になる。そうなったら、それぞれの地域にちょっとお互いこういうことを気をつけ合おうという人たちができるというのは、ものすごい力になるではないかということを考えたりはします。

それで、半減云々に関連してもう少し何とか横の連絡をとるということは、私は技術的なことは素人でよくわかりませんが、もともと建築関係でも消防の同意とかというのは、消防というか、安全を管理する側も関係を持つということでやっている制度だと思いますけれども、ほんとうはもっと幅広くやる必要があるのかもしれない。

私は長官をしている当時書いたことがあるんですけど、関東大震災のときに被服廠で4万人の方が亡くなった。上野の山に逃げ込んだ方は、皆さんそういうことがなかった。それは何で違うかといったら、樹木があるかないかだと。この樹木というのを避難、安全のためにどう使っていくか。ということは、公園を整備するときなんかには樹木をどう使うか。ただ花がきれいで実がなるといっただけじゃなくて、防災上はこれがいいよといったような観点を入れながらまちづくりをしていく。そういうところはまちづくりの専門の公園の方だけじゃなくて、消防とか防災とかの人間も積極的に関与して、意見を言うとかということの積み重ねをやるべきだろうなんて言ったことがあるんです。答えにも何もなっていませんけど、何か幅広くやっていくということは、これからもっとみんなで気をつけなければいけないことだろうと思います。

【善養寺委員】 付随していいですか。今のようなことというのは、都市計画の中でも防災公園という形で入れているんですけど、ただ一方で、ここに超高層化がどんどん増えてきて、要ははしご車が届く範囲というのは1 2階ぐらいしかないのに、既にその倍とか3倍の建物が出てきている。それは内部で消防が入るようなエレベーターをつくったりしていますけど、現実それがどうなのかというのは、センタービルのあれを見てみるとわかるような気がするんです。できないんです、そんなこと。それを経済優先の中でそのまま許容していることが、ほんとうの意味でいいのかどうか。

特に私が懸念しているのは、超高層の外皮に関しては全く防火基準がありません。ですので、そのガラスが何分で溶けようが、超高層が建っている限りは全く法律上基準がございません。だから実は木造の普通の住宅の防火地域に建っているもののほうが、はるかに超高層の外皮よりも防火性能が高いというのが現状の基準法です。なぜかといったら、戦後の法律ができた段階で超高層は存在していないんです。ですので、その当時の法律に照らし合わせて今の超高層を建てると、実際は外皮に何の基準もなくなってしまうというのが今の法律の穴です。

そういうことが技術的にあるんですけど、そういうことを多分防災会議では、ほんとうに細かい話ですので、具体的に議論はしていないと思うんです。それを住宅局が、はいと

言って出してくるかといったら、あえて出さないでしょうね。なぜかといったら、超高層をやめろという話になるか、もっと基準が厳しくなると、せっかくだけ高く建てさせて経済的利益をもたらしているものが、一斉にその規制によって経済的なうまみがなくなってくるということにもなりかねないわけです。だから言わない。

でも、本当に何を日本の国として都市防災を考えなきゃいけないかというときには、やっぱり現実にもうちょっと具体的な技術を出させて、それでいいのかと。やっぱり少しはだれかの利益を損ねてもやらなきゃいけない、みんなのことというのがあるんじゃないかと思しますので、横で話し合うというのは、多分頭はそろって横で話し合っているんですけど、もっと深掘りをしてそろそろ話し合わないとならないのかなと、今言いたかったところなんです。

【吉井会長】 ありがとうございます。山脇委員。

【山脇委員】 すいません、お話がどんどん進んでしまったので、私のこれからの発言は少し前に戻ってとんちんかんになるんですけども、実は私は小川委員のご意見に本当に全く賛成で、そのことについて申し上げたかったんです。それで、縦割り行政が進んでいることでいろいろな弊害があるというのはよく言われていることなんですが、先ほど小川委員がおっしゃったように、地域再生戦略ということ、すなわち私は国づくりということで、地域というか、コミュニティーというのがほんとうに非常に大切なことになっていると思うんです。

防災のこういう会議に出ればやっぱりコミュニティーが大切です。それから文科省関係の教育のことに出ればやっぱりコミュニティーが大切です、防犯の警察のところに出れば防犯でコミュニティーが大切です、厚生労働省に出て少子化や高齢化についてはコミュニティーが大切です。どこでもコミュニティーが大切ですよと言っているんです。ですからコミュニティーは大切なんです。

ですが、それがほんとうに各省、各部門がコミュニティーが大切ですよと言っているだけで、つまり国がどうあるべきかということを考えても、それから地方、都市がどうあるべきかという大きな視点から、やはりコミュニティーが大切なんだと思うんです。やはりこれはこの消防審議会だけで考えないで、国がどうあるべきか。環境についてもコミュニティーが大切だということ。ですから一つ一つが例えば、すいません、今100万人？ 10万人？

【吉井会長】 10万人。

【山脇委員】 10万人のリーダーといってもそれはやっぱり防災だけの話ではないという事で、そのリーダーは防災のリーダーかもしれないけれども、防災だけのリーダーじゃないという形でつくっていかないと、この国は滅びていくんじゃないかという気がするんです。

ですから、どういうふうにはんとうに地域をつくっていくか、再生していくか、復元していくか、それからもしかしたら新しい地域のあり方をつくっていくかということ、ぜひこれは国全体、きちんと政府の中で横ぐしでやるべきであると思っております。すいません、ちょっと話がもとに戻ってしまいました。

【吉井会長】 ありがとうございます。この報告書については、ほかにご意見はいかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

それでは、秋本委員に委員長としてまとめていただきました地域総合防災力の充実方策についてということですが、この報告書につきましては、具体的にどう実践していくのかというのが意味最大の課題で、内容に反対する方はいらっしゃらなくて、むしろ実行力というところをうまくやらないといけないんだ、そういうことが委員の間の最大のご要望、ご意見だったと思いますので、今後の施策の中でぜひ実現していただきたいということをお願いしまして、この報告をご了承するということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それではもう一つのテーマ、引き続きまして、今度は諮問事項ということを議題としたいと思います。消防庁長官、よろしく願いいたします。

[諮問事項]

- ・ 消防機関と医療機関の連携のあり方について

【岡本長官】 冒頭の会長のごあいさつのお話の中にもございましたように、現下の社会的な大きな課題であります救急の確保ということが、まさに国民の安心・安全の観点から重要なわけでございます。やはり救急というのは、適切な搬送と適切な救急医療という両方がきちんと確保されることによって、全体としての適切な救急とまさに言い得るわけございまして、そういう意味で一番肝心なこと、今求められているのは、消防機関と医療機関との連携の強化、先ほど来連携という言葉が出ておりますけれども、強化ではないかという問題意識を持ちまして、今回そういう消防と医療の連携といったことで是非諮問を

させていただきます、ご意見を賜りたいということでお願いをいたしたいと思っております。

それでは、諮問文を読ませていただきます。

消防の当面の問題として、次のとおり諮問する。

「救急業務における医学的観点からの質の向上を図るとともに、円滑な救急搬送体制を構築するため、消防機関と医療機関の連携のあり方について意見を示されたい。」

ということでお願いさせていただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

〈長官より会長へ手交〉

【吉井会長】 それでは、ただいまの諮問事項につきまして、詳しいご説明をお願いしたいと思っております。救急企画室長さん、よろしくお願いいたします。

【開出救急企画室長】 救急企画室の開出と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

資料2-2をまずお開きいただけますでしょうか。パワーポイントの横の資料でございます。これに基づきまして、救急の現状と課題につきましてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず1ページは、今現在の救急車の出場状況と搬送している人員の推移ということでございますが、この10年で見ましても1.5倍ほど伸びているということでございまして、出場は500万件、搬送につきましても490万件というような状況になってございます。

2ページでございまして、救急車が現場に到着するまでの時間及び現場に到着してから病院に傷病者を収容するまでの時間ということでございまして、上が現場到着ということで、平成19年におきましては7.0分ということでございまして、10年間、平成9年と比べまして0.9分延びているということでございまして、特に現場到着から収容までの時間は26.4分ということでございまして、この10年間では6.5分、この時間帯が延びているということでございまして。

平成19年の搬送につきまして、消防庁におきまして初めて全体の調査を行ったというものでございまして、3ページ以降、その収容の状況、医療機関の選定状況につきまして数字が掲げてございます。救急搬送人員490万人のうち、今回の調査におきましては大体2割の95万人ほどを調べたわけでございますけれども、カテゴリーといたしまして4つございまして、重症以上の方、産科・周産期、いわゆる妊婦の搬送、あと小児と重篤な

方の救命救急センターに最終的に搬送した事例と、4区分について調べたということでございます。

4ページが医療機関の受け入れ照会を行った回数ごとの件数ということでございます。1回というのは1回かけてそのまま決まったということでございますけれども、回数が順次書いてございます。おおむねどのカテゴリーにおきましても、3回以内に決まった事案というのが95%前後ということになるかと思えますけれども、残りの5%前後が4回以上の照会を必要としたということでございます。例えば重症以上傷病者、一番上につきましても見ますと、四、五回というのが8,900とございますが、これをずっと累計いたしますと、1万4,000人ほどの方が4回以上の照会を必要としたということになっております。

時間で見ますと5ページでございますが、これもちょっとカテゴリーによってばらつきがございますが、30分未満というものが93から98、95前後でやはりおさまっているということでございますが、30分以上かかるものが残りの5%程度あるという全体の概況でございます。

6ページでございますけれども、医療機関が受け入れに至らなかった、どういう理由で受け入れが不能であったかということの理由を、救急隊のほうで活動記録表の記載からまとめたものでございます。手術中であるとか、患者対応中で新たな患者さんに対応できないという理由でありますとか、ベッドが満床である、あるいは処置困難。処置困難につきましても下に※で注がございませけれども、設備・資機材等が不足しているでありますとか、手術が必要な場合のスタッフが不足しているという場合が含まれるわけでございますけれども、そもそも当該医療機関では患者さんの症状から見て手に負えないということも入るわけです。こういった理由が多くなっております。

特に7ページでございますけれども、照会回数が11回以上ということは、受け入れ側が10回以上受け入れが不能で、11回以降で決まったということでございます。同じように並べてございますが、特に処置困難という理由が30%を超えるような状況になっておりまして、この理由が多くなっているというのが調査の状況でございます。初診（かかりつけ医なし）といった事情も、特に上から2番目の産科・周産期につきましても高くなっているということでございます。

経年的な変化につきまして8ページでございますけれども、これは全体の搬送者につきましても統計がございませんが、産科・周産期につきましても4年間の推移というものを

データとして報告を受けております。件数、搬送事案全体に対する比率、ともに増加しているということでございます。

9ページでございますけれども、地域的な状況ということございまして、これは都道府県別に区分したものでございます。重症以上の搬送者につきましては、10の団体があると思っておりますけれども、首都圏、近畿圏等の大都市部に照会回数が多い事案が比率的には高いということでございます。

10ページが産科・周産期でございます。団体の出入りはございますけれども、同じような傾向が見られるということでございます。

さらに11ページ以降は、大都市部における産科・周産期の搬送事案について、時間が30分以上かかった事案のデータでございます。これは政令市と東京消防庁管内ということで、18の消防局管内での搬送の実績ということでございますけれども、同じ大都市におきましても比率的には数字の差があるということございまして、産科・周産期につきましては、特に首都圏の時間について30分以上の比率が高いということになっております。この横に並べた数字をごらんいただければと思います。

12ページでございますけれども、回数で見ましたものでございますが、同じくご参考にしていただければと思います。

あと、救急医療の受け入れの態勢につきましては、医療計画によりまして、初期、2次、3次という救急医療体制が組まれておりますけれども、13ページはその2次、3次の受け入れの関係ということでございます。これにつきましては、※で書いてあります7つの都県におけるデータということでございますけれども、2次機関と3次の機関におきまして、受け入れができないという理由が傾向的には異なっておりまして、3次の機関におきましては手術中であるとか患者対応中、あるいはベッドが満床ということで、キャパ的にこれ以上受け入れないという理由が比率的には高くなっておりますけれども、2次につきましては処置困難というのが39%ということございまして、この背景につきましてもう少し調査する必要があるということございまして、引き続きこのあたりの詳細なデータにつきまして、消防庁のほうでも調査を行っているということでございます。

こうした状況を踏まえまして、14ページ以降、昨年、消防庁のほうに消防と医療の連携に関する検討会を設けまして、中間報告をいただきました。その中で、医療機関の情報を提供する救急医療情報システムの情報更新頻度のリアルタイム化でありますとか、15ページでございますけれども、伝達のあり方、受け入れ調整のコーディネーターの配置等

につきましてご提言いただきましたが、4にございますが、このいずれの分野におきましても、消防機関と医療機関の関係者によって、運用の実態の検証でありますとか、客観的なデータに基づきます検証と対策の協議ということが必要ではないかということのご提言をいただいたところでございます。

またその場といたしまして、現在、都道府県ごとにメディカルコントロール協議会というものが設けられております。消防機関と医療機関の関係者が参画する協議会ということでございますけれども、その活用についてご提言をいただいたところでございます。

16ページがその概念図でございまして、現在多くの県で行われておりますメディカルコントロール協議会におきます協議事項といたしますが、左上にございますが、メディカルコントロール体制ということでございます。救急救命士が行う救急救命処置の質の向上のための指示体制でありますとか、再教育、事後検証の体制、これが多くの県で標準的に現在行われている事業ということでございますが、これに加えまして、右上の傷病程度に応じた適切な搬送についても大変重要であるということで、これにつきましても、メディカルコントロール協議会の協議事項に事項的にもつけ加えていく必要があるのではないか、そういった取り組みを可能にするための体制の強化が必要ではないかというご提言を、この検討会からいただいたところでございます。

この今のメディカルコントロールの説明は、現状行っている体制について申し上げましたものでございますけれども、そもそもメディカルコントロール協議会とはどういう趣旨で設置が必要であるか、考えていたかということでございます。17ページにちょっと古いあれでございますけれども、平成13年7月の消防庁の通知がございまして、この中で協議事項とございます。下の部分でございますけれども、上から3つ目のところに搬送でありますとか、医療体制についての検証でありますとか、下から2番目でございますけれども救急搬送体制、医療体制に関する調整、こういった幅広い事項について協議することが望ましいとされていたわけでございますけれども、現状では救命士の質の向上を中心とした活動が行われているということでございます。

データが細かくて恐縮ですけど、18ページ以降に現状の各県の協議会における、これは救命士の質の向上の、いわゆるコア事業と言われております検証についての活動実績ということでございますが、救命士の特定行為の対象となる症例を中心にやっているところ、それを超えてやっているところ、検証事案数が非常に少ないところ、まちまちでございまして、コア事業につきましても各県取り組みにはばらつきがあるというのが現状というこ

とになっております。

以下、20ページまでちょっと細かい資料でございます。飛ばさせていただきます。

今回、消防と医療との連携ということを改めて考えますに当たりまして、21ページが、救急車が119番通報から医療機関に搬送するまでの流れということで、図がございます。真ん中の上に搬送というひし形の部分がございますが、救急車が医療機関に患者さんを乗せてスタートする際には、医療機関、受け入れ側が決まっているということが必要ですので、このYesが決まりましてスタートするというところでございますが、ここにいろいろ課題があるということでございます。

医療体制の充実ということがもちろん必要なわけでございますけれども、患者さんを搬送する場合のスタートする時点におきましては救急車の中におられるということで、私ども消防が行っている救急業務を完遂するために、この調整の接点の部分というものが非常に重要でございますので、そういった調整を行う、下にございますけれども、消防と医療の連携による協議会、協議組織というものが必要ではないかということと、その中におきまして、事例に基づきます調査・分析、それを踏まえた搬送・受け入れルールというものを定めていくことが必要ではないかということで、図にいたしております。

22ページが、ごく概略的な大都市部と地方における状況の差ということでございます。これは各地域でいろいろな選定困難な背景を調べていただかなければいけないわけですが、特に地方におきましては搬送先の医療機関が限定されておりますので、選定が比較的容易であるということでございますが、大都市部におきましては、ある患者さんの症状に適合する医療機関が複数、かなり多い場合もありますので、その選定について一定のルールによる絞り込みがない場合には、なかなか時間がかかるということもあるのではないかと、このルール設定が必要ではないかということと、23ページでございますけれども、現在市町村が行っている消防と、医療につきましては医療圏ごとに県が整備しているということでございますので、実施主体が異なるという課題もございます。両者を調整するということであると、県レベルの比較的広域の段階での調整が必要ではないかということでございます。

24ページのルールにつきましては、ちょっと細かいあれでございますが、特に傷病者の症状を生命の危険があるものから間違いなく判断するための基準でありますとか、地域によって医療機関の配置状況が違いますので、重症な患者さんにつきましては、地方におきましては適切な2次の機関がないということになりますと、3次の救命センターに直接

送るという場合もあるでしょうし、都市部におきまして、3次に準ずるような2次医療機関があります場合にはそちらに運ぶという選定が、地域によってルールが違いますので、地域の医療資源に沿った選定、応じた選定をするためのルールといったものが必要ではないか。

あと、間違いなく傷病者の症状を伝達するためのルール。4番目は、医療機関がなかなか決まらない場合に、最終的にどこかの医療機関に速やかに確定するためのルールといったものをイメージしておりますけれども、こういったものを関係者の協議する場においてルール設定していく必要があるのじゃないかということを考えております。

25ページ、26ページにございますけれども、学会のほうで、全国的な規模での医学的な観点からのプロトコールというのがございますので、参考にごらんいただければと思います。

それで恐縮ですが、今回の諮問にかかわります主な論点という2枚紙、縦紙のワープロのペーパーがございます。資料2-1と右上に書いたものでございます。問題意識等につきましては、今パワーポイントでご説明してきたものでございまして、2ページの下の方の論点というところに2つ丸を掲げさせていただいております。

従来の救急隊員の質の向上を図るといふ仕組みを強化するとともに、消防と医療機関の接点となる搬送・受け入れの円滑化を図るためのルール設定が必要ではないかということ、そのための協議組織を設ける等の体制の整備が必要ではないかということが1点でございます。

もう一点目が、消防は市町村が行っている業務ということでございますが、医療をつかさどっております都道府県が一方であるわけでございまして、全体を調整するために県のレベルの調整が必要ではないか、そのための仕組みの構築が必要ではないかということで、論点を2点挙げさせていただいておりますけれども、これらを中心にご議論、ご審議をいただければと思います。

説明は以上でございます。

【吉井会長】 ありがとうございます。ただいまの説明に関して、ご意見、ご質問をいただきたいと思っておりますけれども、いかがでございましょうか。

【小川委員】 口火を切らせていただきます。私はこの消防機関と医療機関の連携ということでは、ドクターヘリの直接の当事者としてかかわってきたりということもあって、大変関心を持っておりますし、この議論に大変期待をしている立場の者でございます。ただ、

この諮問をいただいて議論を始めるに当たって、私自身の考え方について少し問題提起をさせていただければなと思っております。

今、ご説明を伺いながら頭に浮かんだのは、3年前の3月11日にスペインの首都のマドリードであった、テロを克服するための国際サミットの場合のことです。国連事務総長がスピーチした後、次に問題提起をしたのはEUの上級代表のソラーナですが、最初に言った、学者の議論は要らない、テロを克服し、生命を助けるために行動するんだと。だから学者は一つも発言しなかったです。ああだこうだといっても全然動かないんじゃないから。最初から彼はかましたわけです。やっぱりここで求められるのも、命をどうやって救うのかといったようなところをきちっと明らかにしていくことで、それが重要だろうと思います。

私が国のこういった取り組みにかかわり、やはりこうやってよかったなということを実感したのは、99年の夏に、これは内政審議室にドクターヘリの調査検討委員会を設けたときのことで、冒頭に委員の数人、私も含めて数人が宣告をした。宣言というより宣告です。関係6省庁の担当課長さん、道路公団もみんな来ていましたが、「この委員会はドクターヘリを実現するための委員会です、したがって正当な理由なく反対する人は責任をとってもら」と言ったのです。あの委員会をあそこでまとめたのは、当時の官房長官の野中広務さんですが、担当の課長さん方は野中さんの顔が頭に浮かぶから、だれも反対しなかった。そうやってスタートを切ることができたわけであります。

そういった明確な目的のもとに議論をしないことには、やはり学者の議論に陥ってしまうんじゃないかなという感じがしております。ですから先ほどの地域の総合防災力の問題もそうなんです、実現していくためにはロードマップをかき、やはり確実にステップを踏んで実現していくという営みを明らかにする必要があるだろうと思います。

これにつきましては吉井先生がずっとやってくださっているんですが、この消防庁の中に消防防災ヘリの活用の検討会をつくっていただき、私もかんでいるんですけども、特に議論が分かれそうな空中消火に関するワーキンググループなどでは、やはりその辺の目的を明確にして、具体的なロードマップのもとに、単なるマニュアルづくりや報告書を出すのに終わるんじゃなくて、やっていこう、実動訓練をやろうというところまで出ているわけであります。これは来年2月に報告書が出てくるとは思いますけれども、その中で我々が連携ということで一番心がけたのは、それぞれ違う機関から来ている人たちの間の意思の疎通、情報の共有、不信感の払拭をどう図るかという問題だったんです。

ワーキンググループの座長は陸上自衛隊の航空学校長のOBです。だからヘリコプターのパイロットです。そこの横にいるのも陸上自衛隊の東部方面航空隊長のOBで、私の1年後輩で、私も陸上自衛隊のヘリコプターの職種であります。結論を言いますと、しゃべりまくっていたのはこの3人と東京消防庁の航空隊長なんです。そこで最初に申し上げたのは、これは自衛隊が消防に口を挟んで乗っ取ろうとか、動かそうとか、そういう話じゃないと。ただ陸上自衛隊は500機のヘリコプターを持っています。その運用実績ということから見て、問題提起をしたり情報を提供することができるだろうと。そういったことを前提として議論を始めたんです。

ですから7つのパターンを、消防のヘリコプター、消防防災ヘリ、それから自衛隊のヘリを組み合わせ運用する場合に向けてつくっていただいたんですが、どの場合も自衛隊だけでやるということは別にして、自衛隊のヘリコプターが上空で統制任務につく場合も、必ず消防の人間がそこに乗って指揮統制を行うというふうにしちんとしていった。だからその辺の不信感とかいうものが次第に払拭されていった。そういう取り組みも議論の中でやらなきゃいけないんじゃないか。

ただ、この消防審議会でも何回もお話をしたことがあるんですが、周産期医療の問題など医療情報システムの問題について、情報共有ということをやればできるのに、なぜやらないんだろうかということがある。これはIT化をきちっとやればできる問題がかなりあるんですが、これについても厚生労働省と経済産業省が提携してIT化をやろうという話になった。いいんだけど、なぜ消防庁は入っていないんだと。

私は厚生労働省の審議官に出ている坂本森男さんに、やいのやいの言ったという覚えはあるんです。舛添さんにもうちちょっと言ったほうがいいんじゃないのという話をした。坂本さんが何をどこで言ったかわかりませんが、それからしばらく見ていたら、経産省が絡んで、二階俊博と舛添要一がにこにこ笑って出てくる。じゃ、総務大臣はどこへ行ったんだという話ですよ。やっぱりこれは救急の問題まで含めてやらなきゃいけないのに、全くその辺が行われず、縦割りになっていることの象徴ではないかなと思うんです。

そういう中で、私は先月11月15日に松江で開かれた日本航空医療学会総会の冒頭の講演をやってまいりました。それは、今年の医療学会の総会で私がコメントし、問題提起したことを、もう一回救急医療の先生方が総会の場で、冒頭の講演で話をしてくれと要請があったから行ったんです。同じ話をしてくれと。つまりIT化を独自に進めれば、救急とそれから医療情報について共有するのは簡単だし、搬送手段を自動選択することも難し

くないんです。一々どこの病院が担当で、ベッドがあいているのか、医者がいるのかとかいって検索をして、また情報を更新して電話をかけるとか、ばかなことをやっているうちに命がなくなっちゃうということを繰り返しているわけでしょう。

ところが私は軍事の世界の関係者でもあるんですが、例えば軍艦が積んでいる武器のシステムなどは、その軍艦に向かって飛んでくるミサイルについてレーダーで把握した段階で、どの武器を使えばいいのかというのは瞬時にコンピューターが判断して、発射するわけです。だから原理としては実に簡単なんです。

ドクターヘリがいいのか、消防防災ヘリがいいのか、あるいは救急車がいいのか、ドクターカーがいいのか、そういったものを例えばブロックごとに情報共有できるシステムをつくっておけば、空きベッドが神戸にある、妊婦さんは奈良で119番している、空きベッドのところには特に適切なお医者さんがいない、ただその医者は京都からだったら連れてこられるということになったら、自動選択で、例えばヘリを使って神戸に妊婦さんを運ぶ、もう一機のヘリを使って医者が京都から神戸に飛ぶ。極端に言えば、一番早ければ10分後には三者が1つのところに集まることができる。そういう話なんです。なんでやろうとしないんだというところがあります。

その辺は目的を明確にして、オールジャパンで取り組まなきゃいけないのに、それぞれ縦割りの中でぼそぼそやっている。だから地方再生戦略でも総務省から行っている福山次長さんとちょっと話をしたりして、あそこの報告書を見せてもらったけれども、ドクターヘリだとかなんだとか、言葉はいっぱい入っているんです。ただどうそれを運用していくのか、トータルの位置づけでどういう目的に使うのかというのは不明確です。あるいはヘリコプターについてだって、この消防白書だって、ドクターヘリについては法律ができてという記述はあるけれども、トータルとしてヘリの能力を自衛隊も含めてどうやって使っていこうかという発想のもとに、この消防白書というのは書かれていないというのは明々白々ですよ。そういったこともやはりやらなきゃいけないだろう。

私はやっぱり中央防災会議もそうだし、先ほどご説明の中にあつた作業部会の中間報告というのもあつたし、それからメディカルコントロール協議会なるものの名前も出てきたけれども、もう一回この人たちのメンツ、顔ぶれを洗い直して議論をしてみたらいいんじゃないかなと思っています。この人たちが問題意識を持ち、知識や情報を持っていたら、この段階でとまっているはずないんです。あるいは日本航空医療学会の総会に私ごときが2回も呼ばれて同じ話をしなきゃいけないということはありません。日本医大の山本先生

もいる、あるいは北総病院の益子ドクターもいる、救急医療のトップのドクターたちがいる中でそういう話になっていない。

今日の出席者、幹事さんの顔ぶれを見ていたら、経済産業省の原子力安全・保安院の方がいらっしゃったですね。やっぱり原子力の安全についても僕は若干関係者なんです、今年も当時の官房長だった松永和夫さんとしゃべっていて、何で原子力安全・保安院の有識者会議に危機管理の専門家がゼロなんだと。原子力の話はわかるけれども、国民の命を救うことについては無知な人ばかりですよ。これで何で安全に関する有識者会議なんだ、懇談会なんだという話をして、実はそのとおりのことになった。同じような構造があちこちにありはしないのか。そういったことを非常に痛感させられております。

長々とお話しする時間をいただきましたけれども、ぜひ私ごときの問題提起でありますけれども、どこか頭の片隅に置いていただいて議論が進められるといいかなと思ったりしております。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

【吉井会長】 ありがとうございます。非常に大きな全体的な話と、それから具体的に、前の審議会でもご意見をいただきましたけれども、IT化による情報共有によってかなり対策が進むのではないかと、そういうアイデアもいただいたと思います。

【開出救急企画室長】 1点だけ。縦割りを除外して省庁間の連携と情報技術の活用を図ることは大変重要なこととございまして、昨日妊婦さんの事案を受けまして、今小川委員からお話がありました救急医療に関するITの活用を検討する委員会が設けられまして、我々も当然その議論に参加させていただいております、昨日は第1回目ということでございましたけれども、主に現場のほうのユーザーからの意見を申し上げさせていただいておりますので、その点だけちょっとご報告させていただければと思います。

【小川委員】 ありがとうございます。

【吉井会長】 どうぞ。

【善養寺委員】 前にもこの議論で話したと思うんですけど、ITは進めるべきだと思うんですが、すぐに始められることとして、今の9ページと22ページと23ページの資料をすべて考えると、結局場所の問題は都市部におけるのであれば、この問題の場所だけでもセンターでアポイントをとるアナログ的方式をとったらいかがか、モデルでもいいからやってみたらいかがだと思います。

1回目のアポイントでこれほどちゃんと80%以上搬送先が決まっているなら、1回目のアポイントだけは救急車から直接とらせる。2回目以降のアポイントに関しては、この

都市部におけるところだけはセンター方式に持って行って、県単位でアポイントをとる人数を5人程度確保し、そこにリーダーを1人つけて、一斉にそこに電話をしてある程度の情報を送ったら、5人で同時に病院へアポイントをとる。その中で受け入れ可能かどうかが決められる。全部5人が断られたらもう一回5人でとれば、一遍に作業が10倍できるわけじゃないですか。

そのセンター方式でやるなら、これは東京と神奈川県と奈良と大阪あたりにやらせて、もし県内でいい体制がとれない、受け入れができなかったら、センター同士で隣県に連絡をして、そこで受け入れ先がないかとすれば、1人の救急隊がその場で何か所もやっているよりははるかに早い効率でできると思います。

それが22ページの、都市部だとほかは受け入れる可能性があるからといって辞退する例があるということも、ある種防げると思いますし、この23ページの広域の医療に関しての部分での連絡の不一致みたいなものも解決できる。だからどこかでモデル事業でもいいですので、年間4,000人もそういう状況にあるんだとすれば、東京だけでもまずセンターポイント方式というのを実施してみれば、明日からでもできるんじゃないですか、人だけ集めれば。

【小林委員】 すいません、じゃ、その東京から。ただいまお話しいただきました件、救急はその傷病程度に応じての医療選定を行います。そのときに基本的にはまず救急隊のほうでやりますけれど、選定困難といったときにはまさにセンターのほうで各医療機関を当たるという仕組みをとっています。実際それをやっています。複数の人間でトライアルしていくということもやっています。

【善養寺委員】 それでもこの数字になっちゃう。

【小林委員】 この数字を見ると、何かごく当たり前の患者さんがこのように受け入れられないというように思われるんですけど、そうではなくて、社会的に問題のある方という表現は悪いんですけど、例えば住所がない、要するにホームレスの方とか、それからもう一つ大きな問題が高齢者の方、またもう一つが、要するにがんで末期とか、そういう方々になりますと、単純にもう命が危ないんじゃないかといって、3次へすぐに持っていくというわけにはいかないんです。

もう末期ですから3次へほんとうに持っていきましようかというのと、3次へ持ってくれば、救命センターですからあらゆる手だてを講じて生きながらせ得ちゃう。そうすることによって家族はとんでもない医療費がかかってくる。そういうものが非常にこの中に潜ん

でいるということです。

特に最近が高齢者の方による影響というのは大きいです。80過ぎの方とかいうと、比較的軽度なものであっても1度入るとベッドをふさいでしまう、長期入院に結びつくとかいうケースもかなりあります。

【善養寺委員】 そうすると連携以前の問題。

【小林委員】 今、その部分はまさに東京においても、東京都の医療対策協議会、それから東京都のMC協議会と、両方の場でいろいろ議論していきまして、ほんとうにある一面、福祉のほうに入っているんじゃないかという議論までしています。そういう中でも最近こういういろいろな周産期の問題も事実出ましたので、もう少しこれを確実に医療機関に入れ、そしていつときでも収容できるような仕組みをとろうということでの、今財政措置だとか、それから救急も何カ所か必ず受け入れる場所を設けると、そこがすぐベッドがふさがってしまう。そうしますと今度は受けられなくなるんです。

そのために、じゃ、消防としても逆に下り搬送。今までは下り搬送とって、長期療養のための入院患者をほかへ送るといって救急搬送は救急搬送ではないと言い切ってきましたので、自己矛盾するところはあるんですけど、そういうインフラを確保するために消防としても協力しようという政策づくりを今している最中です。ですので、この数字だけですべてが論じられるんじゃないということをご理解いただきたいと思います。

医療機関は周産期ネットワークというネットワークを組んでいますので、その中で皆さん動く。今東京のほうでは周産期医療の問題についても議論を進めていきまして。やはり周産期の場合は別だというとらえ方をこれまでしてきました。

と言いますのは、周産期といえども単純にお産をするだけではなく、附帯的な別の病状が発生するといったときに、命に問題があるのであれば、救命センターと合体して行動できるような仕組みが必要じゃないかという議論を今進めているところです。今まではどうしても周産期は別だと、お医者さん方もそういう区割りをしたがつたんです。その結果がこうなってきたと。

【開出救急企画室長】 今の善養寺委員のセンター方式というのは、まさに今日、最終の報告書がまとまるんですけども、厚生労働省のほうで周産期医療と救急医療の連携に関する懇談会というのを設けていきまして、その中でも議論されている点でして、今回周産期のネットワークの中でも、実際にはかかりつけ医のお医者さんが探していたということにして、総合周産期センターというのは別にあつたわけですけど、今回の一例を見たら墨東

だったわけですが、やはりセンターが情報を見られる状況にありますので、そこで探す方式がやはり望ましいんじゃないかと。そこにコーディネーターのような方がおられて、そこが情報を集約して調整するというのも議論されていまして、そういった方向で提言がなされると思います。まさにそういった各地域のセンターでコーディネーションを行っていくということが、今後の方向になると思います。

【吉井会長】 ありがとうございます。ご意見をまだいただけていない方。どうぞ。

【高梨委員】 すみません、会議の終了時刻を過ぎてしまっているようではありますが、災害医療のほうに飛んでしまう部分もありますが、1点は、先ほどの搬送のトリアージと病院の側のトリアージというのがちょっと違うという話ですが、患者の全体の状態からどういう医療、治療が必要なのかという判断も、救命士の方とかがしておられる部分があるので、個々に対応しなくてはいけない部分などが反映された形でのIT化でのみでの対応というのは、非常に難しい部分があるのではないかと思います。

それと災害医療のほうについてですが、メディカルコントロールに関連することです。先日、新潟県下で開催している、医療機関の災害医療コーディネーター研修会で図上演習をやってきましたが、新潟県では、災害医療コーディネーターとして保健所の所長さんにかかわっていただくという方針を目論んでいます。新潟県中越地震、中越沖地震時に、また阪神・淡路でもそうだったのですが、医療関係者の集結拠点になっているのが保健所です。能登半島地震でも、集結拠点にはなりませんでしたが、保健所の所長等が調整に入っていました。災害時医療では、日常時からどうやって調整を図っていくのかというのは非常に大きな問題です。その調整センターをどこにつくるのかということとも関連してくると思うのですが、どこが音頭をとるのか、調整がとれないと、医療の問題と救急の問題との両方にいろいろ問題が生じてしまいます。医療のほうからみると、搬送の部分が考えられずに医療のコーディネートだけをしようと考えたりするので、医療搬送では非常に調整部門の役割が大きいと思うのです。

ですからこのメディカルコントロール協議会というのがあって、そこで調整を図られるというのは、非常によいことだと思います。ただ問題は都市部、例えば横浜、川崎、そして東京で非常に搬送できなかったというケースがあるというのですが、そこでの広域の調整を図るところが十分ないのではないかと思います。先ほど小川委員もお話ししていましたけれども、そういう地域のブロックをどうやってつくっていくのかといったようなこと、そして県のレベルでも、救急医療システムを使って不搬送の部分について対応し

たり、相手先を探したりするといったような動きが出ていたりするので、そのあたりの調整をどういう形でとっていくのか、そして新潟県のような、災害時医療に保健所が入ってといったような動き、またこれも縦割りとして済んでしまうことなのかどうかということで、そのような動きも踏まえて、協議会委員に加えていただくなどをご考慮いただければと思います。

【吉井会長】 ありがとうございます。ほかに。

【小林委員】 今、救急体制については主にこのメディカルコントロール協議会というものをベースにして、東京では医療体制まで踏み込んでいろんな議論をしているところです。実はこの平成13年のMC体制をつくるにあたって、当時私も委員会の幹事のほうをやっていたしまして、本来の目的は、あくまで救急救命士を基準として医療の質を担保していこうと。

これは医師が一緒になって現状におけるプレホスピタルケアの医療の質を担保するという目的でスタートして、しかし現実はまだ単なるプレホスだけではなく、そのバックボーンにある医療制度についてもやはり議論をしていかなきゃいけないんだということで、先ほどの資料にもあったと思うんですけど、17ページにもあるような形で出しまして、まさにここにありますメディカルコントロール協議会の協議事項という中で、救急搬送体制だとか、医療体制にかかわる検証もやります、そしてそういったものにかかわる受け入れ態勢についてもここで議論する、むしろこういう体制をきちっとつくっておかなければいけなかったものが、どうも論じられていなかったんじゃないかと。

東京はこれに基づいてきちっとやってきたつもりですけど、それでもいろいろな問題が常々起きているというのが実情です。ですので、こういったものをやはりきちっと地域が制度化してやっていくということが重要なのではないのかなと、私は思っております。

【吉井会長】 ありがとうございます。この問題になると熱くなる人が多くて、時間がだんだん長引いてくるんですが、今日は予定の時間を10分近く超えていることもあって、この辺で終了したいと思います。

この問題は多分、医療側の受け入れ能力の問題が1つと、それから受け入れ能力はあるんだけどその活用方法が問題だということがあって、消防がやれるのはどっちかという、こういううまい仕組みをつくれれば受け入れ余裕があるんじゃないか、そういう情報システムを含めて、あるいはコーディネーター、あるいはトリアージの方法をいろいろ考えていけば、今ある医療資源を、ある意味最大限に活用できる方策が必ずあるはずだと

ということだと思っんです。そうなると、かなり具体的に詳細なデータの精査をしていかなきゃいけない。

つまりいろいろ意見を言うのはできるんですけど、ほんとうにできるのかということを考えるためには、消防が持っている膨大なデータがあつて、これは医療機関に多分ないようなすばらしいデータだと思っんです。このデータをできるだけ精査していつて、どこをどう押さえれば、仕組みとして現在ある医療資源を最大限に活用して、重症の患者さんの命を救うことができるか、そういう方策が見つかるんではないか。都市によるいろんな対応の違いを見ていくと、やはりその辺の対策をする余地があるんではないかということだろうと思っます。

次回にはかなり具体的な答申案まで進むかと思っますけど、その前に各委員の先生にいろいろご意見を伺わないと、1回ではまとまりそうもないというのが私の印象ですので、事務局の方は大変でしょうけれども、ぜひお願いしたいと思っます。

最後どうしてもという方、一言。

6. 閉 会

それでは以上をもちまして、本日の審議会は閉会といたします。委員の皆さん、それから幹事の皆様、ご協力どうもありがとうございました。

今回は消防機関と医療機関の連携のあり方という、後半で議論しました答申案について、審議、決定をしたいと思っております。答申案については皆様方の意見を調整しながら、次回の委員会の前までに、事前に送付をしたいということでございます。

では最後に、事務局のほうから連絡事項をお願いいたします。

【川島理事官】 次回は2月開催の方向で日程調整させていただきたいと思っますので、よろしくをお願いいたします。以上でございます。

【吉井会長】 それでは、閉会ということで、どうもお疲れさまでございました。