

# 平成20年度消防審議会

日時：平成21年2月9日（月）

13：15～15：00

場所：虎ノ門パストラルホテル 新館5階「ミモザ」

## 1. 開 会

【大塚課長補佐】 本日は、大変お忙しい中をご出席賜りましてまことにありがとうございます。ただいまから消防審議会を開催させていただきます。

### (配布資料確認)

それでは、まずお手元にごございます資料の確認をさせていただきます。

上から、初めに議事次第、委員名簿、幹事名簿、配席図、本日の審議事項であります資料1として、消防機関と医療機関の連携のあり方に関する答申（案）について、そしてその参考資料でございます。その下、報告事項として、資料2及び資料3でございます。さらに、平成21年度消防庁予算（案）についての配布資料でございます。予算の資料につきましては参考配布ということで説明は省略させていただきます。

なお、本日は、委員のうち、大河内委員、門川委員、孝橋委員、善養寺委員、林委員が所用によりご欠席されております。

以降の進行につきましては、吉井会長にお願いしたいと存じます。

それでは、吉井会長、よろしく願いいたします。

## 2. 議 事

【吉井会長】 皆さん、こんにちは。お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

本日は、消防機関と医療機関の連携のあり方に関する答申（案）についてご審議いただきたいと思っております。協議が整いましたら、その結果を受けて答申をしたいと考えておりますので、よろしく願いしたいと思っております。

お手元にありますように、審議事項が、先ほどの答申（案）についてという1件、あと、報告事項が2件ございます。

まず、審議事項でございますけれども、前回の審議会の議論を踏まえまして、今回は答申をまとめたいと考えております。前回お話ししましたとおり、各委員の皆様方に事前にご確認いただいておりますが、その意見等を踏まえまして、答申案原案を作成しております。まずそれを事務局のほうからご説明いただいて、その後、十分時間をかけて答申案を

まとめていきたいと思っております。

それでは、事務局のほうから答申案のご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### 《審議事項》

- ・消防機関と医療機関の連携のあり方に関する答申案について

【開出救急企画室長】 救急企画室長の開出でございます。ご説明させていただきます。

資料1が答申の案でございます。その下に参考資料といたしまして、パワーポイントの資料がとじられておるとお思いますので、まずそちらを先にご説明させていただきます、答申案を後でご説明申し上げたいと思っております。

参考資料の冒頭の部分には、救急搬送におきます医療機関の選定状況につきまして、前回の報告申し上げましたデータが記載されてございます。4ページを1つその中でお開きいただきますと、医療機関の選定が難しい問題がある、特に大都市部中心にあるということでございますけれども、産科・周産期におきます救急隊が現場に到着してから医療機関が決定して出発するまでのいわゆる現場滞在時間と申し上げておりますけれども、30分以上かかった事案の占める割合、同じ大都市でもいろいろ事情が異なるということございまして、こういった問題に対処するためにも、一定の搬送受け入れのルールが必要ではないかというようなお話を前回の審議会でもご説明させていただいたところでございます。

こういった問題の背景として、5ページでございますが、医療機関選定困難事案の発生の背景とございますが、地方の状況と大都市の状況は異なるのではないかと。特に右側の大都市部におきましては、救急需要、医療資源ともに多いということございまして、一定の搬送受け入れルールが定められていない場合には、選定にやはり時間がかかってしまう、回数、時間がかかるということもあるのではないかと。事前の関係者間が合意できる搬送受け入れルールの策定が必要ではないかというようなことを述べております。

6ページでございますが、消防と医療、それぞれ異なった法体系のもとに異なった主体が担当しているということでございますが、左側の消防につきましては市町村が行うということでございますが、医療につきましては都道府県が医療計画に基づき医療圏ごとに整備しているということございまして、このルールの策定を行うとすると、より広域的な都道府県レベルでの対応が必要ではないかというようなことを説明した紙になってございます。

7ページでございますが、そのための対策といたしまして、この図は左から、患者さんが発生いたしまして、救急車で搬送し、最終的に医療機関で救急医療が提供されるということでございますけれども、この間の受け入れの部分につきまして、実態に基づいた搬送・受入ルールを地域でつくっていくことが必要ではないか。そのための協議組織が必要であるということでございます。

具体的には、8ページでございますが、消防・医療連携による協議会についてということでございます。考え方といたしまして、この協議会を都道府県に設置してはどうかということでございます。構成メンバーといたしましては、消防機関の職員、医療機関の管理者または指定する医師、診療に関する学識経験者の団体の推薦する者、これは医師会を想定しておりますけれども、そういった団体の推薦する方、都道府県の職員、その他の学識経験者から成る協議会を設置いたしまして、役割でございますが、先ほどのルールに当たるものでございますけれども、搬送・受入の実施基準、ルールに関する協議を行うということ。そのルールをつくるに当たりまして、いろいろな調査・分析、実態の分析等が必要ですので、連絡調整とございますけれども、基礎的な調査等を行うということが協議会の役割として考えられるのではないかとということでございます。

9ページに具体的な搬送・受入のルールとしてどういったものが考えられるかということで、大きな4つの柱を資料に記載してございます。

1番目が、傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリストとございますが、これは傷病者の状況、重症度、緊急度の度合いであるとか、あるいはそれぞれの病態に応じまして適切な医療が提供できる医療機関が異なるわけでございますので、それぞれの患者さんの状態、状況に応じた医療機関が具体的にどういったところが適切なのかという、いわば医療機関のほうの受け入れのサイドのルールをまず関係者が共通認識で持つ必要があるのではないかとございます。

②につきましては、消防機関とございますけれども、具体的には救急隊が傷病者の状況を観察行為を行うわけですが、観察により確認し、具体的な医療機関のリストの中から搬送先の医療機関について、どういった選定を行っていくべきかといったルールをあらかじめ定めておくということも必要ではないか。

③でございますけれども、救急隊が医師に傷病者の具体的な状況を的確に重要な事項から伝達するためのルールも必要ではないかとということで③としてございます。

④でございますけれども、こういった選定を行う中で、どうしても速やかに決定しない

場合が出てくるということが考えられますので、そういった場合において最終的に傷病者の方を受け入れる一定のルールというものもあらかじめ関係者の間で合意しておく必要があるのではないか、そういったものがありますと、搬送困難、選定困難となった場合の医療機関の確保がより円滑にいくのではないかとということで④としているものでございます。

今の内容をもう少し図示したものが10ページ以降でございまして、10ページは、今申し上げたところの①に当たる医療機関のリストのイメージでございまして、左に傷病者の発生とございますが、まず救急隊は、重症度、緊急度の判断を行うということで、これが極めて高ければ、救命救急センター等の三次の機関対応というようなこととなります。

そういった場合以外におきましても、それぞれの疾患であるとか、病態ごとに、患者さんの状況は異なってまいりますので、それぞれの程度であるとか、病態に応じた適切な医療を提供できる医療機関があろうということで、その機能がピンクのところを示されておりますが、具体的には一番右のA救命センターであるとか、B救急病院、こういったものの対応できる医療機関の名称が記載されたリストが関係者の間で協議される必要があるのではないかとということで図示したものでございます。

11ページ以降は、東京都のほうで現在検討を進めておられます具体的な例として資料をつけてございます。11ページは脳卒中の搬送におきます医療機関の選定の手順ということでございますけれども、患者さんが発生してから重症度の判断を経て、脳卒中の疑い判断基準に当てはめまして適切な医療機関を選定していくということでございますが、12ページに具体的な医療機関名がリストとして提示されているということでございまして、この1つの例として参考につけさせていただいております。

13ページでございましてけれども、こういった医療機関の選定を行っていく前提として、救急隊が適切な判断を行わなければならないということでございますが、これも同じく脳卒中の患者さんの搬送におきます疑い、有無を判断する基準ということで、このような基準についても議論を進められているということでございます。

ルールの中の④に、医療機関が速やかに決定しない場合の確保するためのルールということで申し上げましたが、14ページがこの④のルールに相当するものということでございますが、これも東京の例を参考につけさせていただいておりますが、地域ネットワークの構築ということで、例えば、一時受入・転送システムの導入ということで、一時的な受入機関で応急的な医療を提供し、専門的治療は、その後、他の医療機関に転送して提供するシステムをあらかじめ構築するというところでありますとか、黒丸の3番目にありますけ

れども、コーディネーターの設置ということで、受け入れが困難な場合にコーディネーターの調整に従って受入医療機関を決めるというようなルールを設定を現在進めておられるということで、その資料をつけさせていただいております。

ご説明申し上げる資料としては最後でございますけれども、15ページでございますけれども、これは島崎委員が委員会の座長を務められた重症度・緊急度判断基準作成委員会の報告書ということでございますが、これは全国的に共通する搬送選定のルールの報告書でございますけれども、これをベースに各地域の医療資源の状況等が異なりますので、各都道府県で搬送を受け入れるよう決めていただいたらどうかということでございますが、参考となります全国版の1つの考え方ということでご紹介させていただいております。

以下、幾つか資料がついてございますが、説明は省略させていただきたいと思っております。

恐縮です、戻っていただきまして、資料1が答申の（案）ということでございます。おめくりいただきますと、会長名での答申の文言がございまして、1ページが、（別紙）がついてございますが、1、2、3という3つのパーツから構成されております。

1の現状と課題につきましては、救急搬送におきます医療機関の選定が難しい事案があるでありますとか、一層の連携の強化が必要だということで、背景について説明した部分でございまして、この部分については説明は省略させていただきたいと思っております。

具体的な提言といたしまして、2ページの2からでございますが、2の冒頭の柱書きの部分におきましては、都道府県を中心として、次の連携体制を強化する方策を講ずるべきであるということでございまして、具体的な2点の提言を行う形になってございます。

(1)が救急搬送・受入れの実施に関するルールの策定ということでございまして、これは先ほどの資料でご説明申し上げましたルールが必要だという部分でございまして、具体的には、3ページにまたがりまして、3ページの1行目からでございますけれども、消防業務は市町村単位で実施されている一方で、医療提供体制は都道府県が策定する医療計画に基づき市町村より広域な二次医療圏単位で整備されていること等を踏まえると、都道府県が調整を行いルールを策定することが適当であるという提言を第1パラで行っているということでございます。

具体的なルールの内容につきましては、(2)の協議組織で具体的には策定されるが、その主な柱とすると、以下の内容が必要ではないかということで、今し方ご説明申し上げました4つ大きな柱が書いてございますが、このそれぞれの医療機関のリスト、選定ルール、伝達ルール、確保ルールというようなものが必要ではないかという内容でまとめた形にな

っております。

(2) が第2点ということでございますが、救急搬送・受入れに関する組織の設置ということで、円滑な搬送・受け入れを確保するためには、消防機関、医療機関が同じテーブルについて協議を行うための組織を設置することが必要であるとしたしまして、組織のメンバーとして、消防機関、医療機関のほか、行政関係者や関係団体等が参画することとしたしまして、搬送・受入れのルールに関する協議、あるいは調査、救急業務に関する調査、検証等の日ごろからの連絡調整を行う役割が求められるのではないかとということでまとめております。

第3パラグラフ、「また」ということで、既存のメディカルコントロール協議会がかなり地域によっては、この搬送問題についても携わっているということで、その組織の活用が考えられるのではないかとということで、文言として記載してございます。

答申の案の最後でございます。4ページの「3. おわりに」というところでございまして、消防審議会としての見解を示しておる表現になっておりまして、2行目からでございますけれども、具体的には、各都道府県において、救急搬送・受入れの実施に関するルールを策定すること及び救急搬送・受入れに関する組織を設置することについて、制度改正等を求めるということに記載させていただいております。

なお、こういった制度あるいはルールについては、実施状況の検証に基づきます必要な見直しを随時行うことが大切であるということになってございます。

一番最後のパラでございますが、この問題については、国民の生命を守ることは極めて重要であるということから、消防庁においては速やかな措置を講じ、この答申の実現に努めるよう要望するということでまとめるという形でございますが、事務局のほうからは、答申案として以上のような形で用意させていただいているということでございます。説明は以上でございます。

【吉井会長】 どうもありがとうございました。

事前に、直前ですけれども、お配りしてご意見をいただいていたところもあるわけですので、ご意見、それからご質問をいただきたいと思っております。

どうぞ。

【小川委員】 小川でございます。事務局からのご説明ありがとうございました。これは答申の前ですから思い切ったことを手短かに申し上げます。

「おわりに」のところの最後のパラに国民の生命を守ることは極めて重要であるということがうたわれているんです。しかし、この答申案を見ますと、事務局の気持ちが反映されていない文章になっているかなと。つまり、スピード感が感じられない、緊急性が感じられない、人ごとの印象があります。その辺をちょっと念頭に置いて幾つかのことを申し上げます。

まず、いつまでにこういったことを実現していくのかといったようなことについて、ロードマップはどうするのかということが全然ない。言いつ放しになる文章の典型でございます。この辺はお気持ちが反映されていない結果だと思しますので、少し申し上げたい。

それから、参考資料の9ページにありました①の医療機関のリスト云々の話は、これはこれから申し上げますけれども、命を救うためのシステムを構築するためのソフトの位置づけにすぎないのに、そのリストをつくるのが目的になっているというのは、これは甚だ遺憾である。

それから、同じ9ページの④、「速やかに決定しない場合」とありますが、基本的には決定しない場合がないようなシステムを構築すべきであって、決定しない場合というのは大災害などの例外的な状況とすべきであろうということを感じました。

2ページに戻りますけれども、これは言葉を入れていただきたいという希望を申し上げていくような話でありますけれども、とにかく1の一番終わりのところですが、これは2に行く前の下から3行目ぐらいです、「消防機関から医療機関への確実な情報伝達を行うためのルールを策定する必要がある」とありますが、情報伝達というか、「情報共有」というような言葉にしたほうがいいだろうし、「ルールを策定する」の後に、「ルールを策定するとともに、速やかかつ確実な搬送による救急医療の実施システムを構築する必要がある」といったようなシステム構築の問題に触れるほうがいいのではないかなと思います。

それから、これに関して協議する体制あるいは協議機関といったようなことが出てまいります。やっぱりこれは当面は常設をするといったような位置づけにしていったほうがいいのではないかなと思います。

それから3ページでありますけれども、上から5行目の一番左、「活用されていることを考える」とありますが、「いる」ではなくて、「されており、ドクターヘリや消防防災ヘリなどの広域搬送システムの展開が進んでいる」というのをに入れて、「進んでいることを考えると」というふうにしたらどうかかなと思っております。

その下の行に、「調整を行うよりも、都道府県が調整を行い」とありますが、その後、

「ブロック単位の」という文言を入れたらどうかと思います。広域搬送システムがどんどん展開が進んでいっている中では、やはり都道府県という境界線ははるかに越えてしまうということがあるわけですから、「ブロック単位で」という言葉を含めていったらどうかと。

それからその後、「ルールを策定する」とありますが、「ルールの策定とシステムを構築することが適当である」というような感じではいかがかなと思います。

それから、下に①、②、③、④と丸がありますが、①のところは、やはり「傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト」とありますが、これは表現をいろいろ変えて、情報共有システムを持つということがうたわれてはどうかと思います。

それから、②もやはり①のリストの中から搬送先医療機関と搬送手段を選定するためのルールとシステムといいますか、そのような形にしてはどうかかなと思っております。

③についても、やはりこれは情報共有システムということを目指したほうがいいのではないかな。

④も、これはルールとシステムというような格好で書いてはどうかかなと思っております。

それから、3ページの下(2)のところですが、上から3行目、「両者が同じテーブルについて協議を行うための組織」とありますが、「同じテーブルについて協議を行い、その行うためのシステムと組織を設置する」といったような形はどうかかなと思います。

それから、下から5行目ですが、「(1)の救急搬送・受入れの実施に関するルール作りのための協議や、救急業務に関する調査や検証などの連絡調整を行う役割が求められる」とありますが、これについても「システムを構築する」といったようなことが含まれてはどうかかなと思っております。

4ページですが、上から4行目、救急搬送・受入れに関する組織、それからシステムといったようなことについて言及があってはどうかかなと思います。

それから、その次の次の行ですが、「必要な見直しを随時行うとともに、システムの完成度を高めていくための組織」といったようなことがうたわれてはどうかかなと、そんな大変素朴な感想を抱きました。以上であります。

**【吉井会長】** ありがとうございます。

非常にたくさんあったので、全部対応できるかどうか、ちょっとわからないんですけども、大きく文言的なところと、考え方のところがあったと思います。一番最初におっしゃられたロードマップ関係、スピード感、これは確かに私も感じたところなんですけれど

も、なかなか入れ方が難しかったということもあったんです。つまり、最近では行政がさまざまなことをやる時に、じゃあ、それはいつまでにどういう目標でやるのかということと言わないと、小川委員もそうですが、私もたびたび委員会に出ていて、その後どうなったのかということを見ていると、なかなかうまくいかない。やはりちゃんとどのくらいの目標まで達成できるのかということを含めて、少しそういう数値目標的なこと、いつまでにどこまでやるのかということを入れたらどうか、そういうご意見だったと思いますけれども、その辺、事務局から何か、お考えがあれば。

【開出救急企画室長】 この答申をいただいて、どういう段取りでということになるかと思えますけれども、私ども、これを実現するために、法的な制度の手当てが必要だと思っておりますので、それについては早急に関係省庁と調整をいたしまして、早急に国会のほうに提出できるような段取りで行きたいと思えます。

その後の、おそらくこのルールの策定であるとか、システムの構築、具体的にいつできるのかということにつきましては、その後の話になりますと、国会のご審議とか、いろいろあると思えますので、行政庁のほうでいつまでということとは難しいかと思えますが、まず最初の制度の法的な手当てについては、役所の中で調整を踏まえて早急にお出しできるような形でというふうに思っております。

【吉井会長】 法律的にはなかなか書き込むのは難しいけれども、例えば、アクションプランとか、そういうことになれば、目標設定とか、いつまでとか、ロードマップ的なことは書けるのではないかと。ただ、ここに明示していないので、我々はちょっと心配だという、小川さんもそういうことです。

【小川委員】 よろしいでしょうか。

【吉井会長】 どうぞ。

【小川委員】 どうもありがとうございます。

多分私が国会議員であったら、いつまでやるんだということその段階で聞きます。その段階で持っていなかったら、多分、ビリビリビリと壁が震えるぐらいになるでしょうね。あるいは、いすをけ飛ばすかもしれない。つまり、たたき台を持っていなかったらだめなんです。だから、そのロードマップというのは、言うともうこれは実現しなければいけないとか、そういう話になってしまうんだけど、それに相当するものをやっぱりちゃんと考え出しておくというような何かが必要かなと思えます。

【吉井会長】 わかりました。

多分、先ほどご説明いただいた中に、大都市の中でもいろいろなレベルのところがあって、かなり調整とかコーディネーターがうまく機能しているところはかなり減っているということになって、暗黙のうちに、そこまではすぐにできるのではないかと、そういうふうには私は読んでいますね。だから、それは期待できる場所だと思いますけれども、それ以上になると、さらに仕組みを考えていかなければいけないということもあると思うんです。ただ、あまり先のところまでここで言えるかというところ、そこで検証ということが最後に入っているんですけども、やっぱり何年後かにきっちり検証していただいて、どのくらい減っているのかということを見ていただかなければいけないのではないかと、そういうふうにも思います。小川委員のほうからは、例えば文章をそのことに関してどこかに追加するとか、特にそういうご意見はありますか。議事録にとどめて今後その辺をちゃんとやってくれということなのか、それともこの文章そのものをやっぱり入れたほうがいいというお考えですか。

【小川委員】 文章をいじくることについては、そこまでは私のほうで言うつもりは今の段階ではないですね。だから、議事録に残すという格好で結構だと思います。

ただ、参考資料の中にあっただけですが、やっぱりこうじゃないかと、ほかの受け入れ機関に適切なものがあるんじゃないかという推測が入ってくるという部分は、そういったものが入らないシステムをつくらないとだめだし、やっぱり命を失っていく国民というのは、今も死んでいっている人はいるわけです。そういう問題として何か月後、何年後というような尺度で救急医療の話はしてもらったら困る。これは防衛省に私がいつも国防の問題で言っていることと同じでございます。たるんでいるぞという話でございます。この救急がたるんでいるとは思いませんけれども、そういう緊急性を持ったテーマであるということはいさし少し押さえていただけたらいいなと思っております。以上です。

【吉井会長】 ありがとうございます。

ほかに幾つか文章も含めてご意見をいただいたんですけども、それについて何か事務局のほうからございますでしょうか。

【開出救急企画室長】 まず、ご指摘の中に何か所か共通してシステムの構築というお話をいただいたと思います。我々もそういったシステムをつくっていくことの必要性ということは全く同じ認識でございまして、そのためのツールとしてこういった関係者間の手順であるとかルールというものをしっかり組織とともにつくっていく必要があるのではないかと考えておりましたので、表現の中にシステム構築という基本的な考え方を入れ

ることについては、入れる方向で考えたいと思います。

あと、3ページのあたりでございますが、小川委員からご指摘がありましたドクヘリであるとか、消防防災ヘリの広域活用ということで、既に圏域を越えた広域搬送が進んでおりますので、その事実の記載を入れる必要があるということと、都道府県が基本的にルールを決めていくわけですけれども、圏間を越えた調整ということについても、表現ぶりはちょっと考えてみたいと思っております。

あと、情報共有という考え方、情報提供ではなくて情報共有だということは当然ご指摘のとおりでございますので、消防機関、医療機関がそれぞれ情報共有していくという必要があるということの部分については、ちょっと表現ぶりを考えてみたいと思っております。

今、直ちにお答えできるのは以上のような点でございます。

【吉井会長】 とりあえずそこで。細かいところについては、また後で調整させていただくということにしたいと思えます。

ほかの委員の方のご意見をいただきたいと思えますが、いかがでございましょうか。  
どうぞ。

【山脇委員】 島崎先生にも伺いたいとも思っているのですが、参考資料の15ページに先生が座長を務められた重症度・緊急度判断という基準があるのですが、これは例えば、それほどの専門知識がない人でもこれで判断ができるものなのかどうかということなんです。つまり、人材育成みたいなものというのをここで書き込まなくていいのかということと、ちょっと先生にそういうことも伺いたします。

【吉井会長】 お願いいたします。

【島崎委員】 これは基本的に現場の救急隊員がこのプロトコールに従ってやっていくということで、大体ここに書いていますような内容、各都道府県によって少しずつは違うんですが、基本的な骨格はこういうものを各疾患別、病態別に20か30ぐらいつくって、プロトコールのカードのようなものを持っているんですが、それに従って、例えばこの共通のデシジョンツリーとか、それから左側の第1段階、第2段階と書いていますが、これは救急隊員レベルであれば基本的には理解できるということになっているんですが、率直な意見を言うと、かなり地域によっては格差があります。こういう形で協議会を設けて、あるいは今やっているメディカルコントロール協議会というのがあるんですけども、その中での再教育というのが非常に重要な項目になっているので、その中では日々教育しているということにはなっているんですけども、都道府県によっては少し温度差があるか

などというように率直には思いますけれども。

【吉井会長】 先生のご意見だと、やはり教育とか、その辺を追加してこの文章の中に入れたほうが良いとお考えですか。

【島崎委員】 ですから、もともとのこれらをやっていくベースになる一番ソフトのところの方々の能力がないと動きませんから、だから、それは基本的に必要なものですから、書いておいてもいいのかなと、どうですかね。もともとのメディカルコントロール協議会の中にはそういう教育あるいはプロトコルのよりレベルアップした、あるいは新しい型のプロトコルの策定とか、そういうものは一応入っているんですね。

【吉井会長】 どうぞ。

【山脇委員】 と言いますのは、この報道が正しいかどうかはちょっとわからないのですが、秋葉原の事件とか、最近問題になっております妊婦の搬送ができなかったという事件でも、第一報を聞いた電話を受けた人や秋葉原での消防隊員の判断がちょっと違っていたのではないかというような報道もされていまして。まずそのところでつまずいてしまうと、連携もなにもないなというような気もしまして、そういう意味では、教育や人材育成というのは、基本中の基本ではあるんですが、必要かなというふうになんかちょっと感じたものから。

【島崎委員】 秋葉原のお話が出ましたけれども、あれはメディアなんかの一部取り上げているところだと、トリアージタグのカードがほんとうは緊急性が非常に高いのに、低い緊急度のカードが張られていてというような話に書いているんですが、実はあれ、半年ほどかけて東京都メディカルコントロール協議会でその事後検証、実際に救急隊員が現場できっちりやったかどうか、あるいは処置をきっちりやったかどうかを含めて事後検証をやっているんですね。亡くなられた方と、それから運ばれた方、亡くなられたのが7名か8名でしたか、全部やっています。その中できっちりできていたということではあるんですけれども、今言ったトリアージタグが間違っていたというのは、実は患者の現場での運んでいる最中、あるいは現場で刻一刻患者の状態は変わりますよね。そうすると、トリアージタグも時間経過とともに何回もあれは変えるんです。変えて、最初が黄色か、比較的軽い搬送状況の病態だったのが、その後すぐ何分か後にもう一度見て、そのときは最重傷になっていて、実はその患者さんは一番早く運ばれているんですね。ですから、それは例えばそういうこともありますから、再教育とかを含めて、教育はきっちりやっていますし、秋葉原の件に関しては、特にそういう意味での問題はなかった。ただ、委員おっ

しゃるように、教育とかプロトコールをきっちりしたものをつくって、それを徹底させるというのは絶対に必要なので、何だったら入れておかれたほうがいいかもわかりませんが、けれども。

【吉井会長】 ありがとうございます。

どの辺に入れましょうか。連携がテーマですから、連携の前提みたいなところになりますね。

【山脇委員】 そうですね。連携の前提もそうなんですけれども、例えば消防隊員を医療機関で教育するというような連携ということもあるんじゃないかというふうに思ったんですけれども。

【吉井会長】 もう既にやっていますね。

【島崎委員】 やっております。

【山脇委員】 そうですか。済みません、無知で。

【島崎委員】 2年間で128時間を義務化して、病院実習を含めて実はもうやっております。

【山脇委員】 済みません。寡聞にして知りませんでした。

【吉井会長】 では、基本的にそれもどこかに前提として……。

【山脇委員】 一言ぐらいあってもいいかなという気はいたしました。

【吉井会長】 一言入れるということで。事務局のほうは大体……。

【開出救急企画室長】 ちょっと位置はあれですけれども、これは連携の答申でございますけれども、関係するということですので、「おわりに」のところか、あるいはその前提のところ、場所についてはまたご相談申し上げたいと思います。

【吉井会長】 ほかにいかがでございましょうか。

はい、どうぞ。

【高梨委員】 これを拝見したときに、まず、ルールづくりとなっていますけれども、搬送先となる緊急性の高い搬送先のリストがないというのが多分一番の課題で、その共有をすれば、少しは搬送が早くなるのではないかという、情報共有のところが一番なのではないかなと考えました。ここで新しく出てきているのが、その調整のため、都道府県がメディカルコントロール協議会等の既存の組織を活用してと書いてあるのですが、どちらかというと、メディカルコントロール協議会はわりと市町村レベルとか、消防機関レベルの医療と消防との連携ということで各消防機関のレベルでやっておられるものが中心ではな

いかと思うのですが、その先の県レベルでの医療関係と消防機関の連携ということになると、むしろ災害拠点病院協議会とかでの連携がわりと強いので、既存のものを活用するというのではそこ辺が強くなってくるのではないかと思います。また、国民保護関係とかでも医療関係の方が入ってくるケースがあまり多くないので、その辺りの既にあるものから連携を図っていくということが必要ではないかと思います。

また、メディカルコントロール協議会を開催する過程で、単に救急救命士の育成というだけではなくて、医療関係の方から個人的なメールで、ベッドの空きができましたよとか、緊急的に受け入れる素地ができましたというメールが来るようになったなど、いろいろな形で現場での日ごろの連携が出てきていますので、これをさらに深めていただいて、それを広域レベルで展開するというのが形として出てくるということではないかなと理解いたしました。

【吉井会長】 多分、MCの協議会だけを対象にするというふうには書いていないわけですが、かなりそこを中心にというふうに念頭に置いていると。ただ、高梨委員のお話しですと、それ以外も地域によってはいろいろな候補があって、多分そういうものを活用したほうがいいのではないかとのご意見だと思いますけれども、いかがでございますか。

【開出救急企画室長】 メディカルコントロール協議会、もちろん地区単位のものもありますので、今、全国で287ほどありまして、全都道府県に県単位のメディカルコントロール協議会というものもございます。

答申の前段でご説明しました参考資料の18ページ以降に、メディカルコントロール体制の現状ということで3枚ほどございますが、現在、各都道府県には全部、あと、地区にもメディカルコントロール協議会があるわけですが、高梨委員のお話にもありましたように、救命士の救急処置の質の向上ということで、応急処置の質の向上の活動というのが多くのMC協議会では中心になっていたということでございまして、今回、搬送の問題についてもしっかりやっていただく必要があると。一部、島崎委員もおられますけれども、東京のメディカルコントロール協議会は、処置だけではなくて搬送についても既に先進的に取り組んでおられるというところもありますけれども、地域によってその活動に差があるということと、今回、搬送の問題まで取り組みますと、消防と医療の両方にまたがるということなので、しっかりした根拠づけが必要だろうということで今回のお話になっているわけですが、私どもとしますと、現状のメディカルコントロール協議会が今

回の問題の協議をする組織としても一番適しているのではないかと考えております。ただし、地域ごとのさらに県全域ではなくて、エリアを割った中でのルールづくりであるとか、災害の観点ということもあると思いますので、地域でよりふさわしいものがありましたら、そういったものを活用していただくということはもちろんあると思いますけれども、ベースには一番メディカルコントロール協議会が、関係者のメンバーであるとか、今までの所掌の扱いから見てみますと、一番適しているのではないかとということで書かせいただいているということでございます。

【吉井会長】 よろしいでしょうか。

私、素朴な疑問をちょっと島崎先生にお尋ねしたいのですが、この資料の4ページのところに、東京消防庁管内はかなり産科・周産期で時間がかかっているというデータがあって、ほかのところで東京はMC協議会を通じて、島崎先生もご努力されて非常に先進的だと書いてあるんですね。先進的なんだけれども、どうしてこんなに時間がかかっているのだろうかという疑問。東京都の先進的なところをまねしたら、このレベルになってしまうのか、もっと別の要因があって減らせるのか、その辺が非常に素朴な疑問なんですけれども。

【島崎委員】 お答えになるかどうかかわからないんですけども、1つは、やっぱり救急患者の数が圧倒的に多いんですね。年間60万件。

それからもう1つは、最終受入医療機関が東京都は実はたくさんあるんです。そうしますと、例えば自分のところが今、外来で比較的軽い患者等を含めて処置している。電話がかかってきた。外来はすぐは動かせないけれども、隣の救命センターがとれるだろうというような患者の共有をしているようなところがありまして、じゃあ、行ってくれるかということなんです。地方へ行きますと、例えば救命センターが最終の受入医療機関になっていますので、自分のところがとらなければ行くところがなくなるという意識が非常に強くあって、ですから、地方へ行くほどそういう意味では患者の数も比較的少ないです。実際、地方は救命センターと言っても二次救急も三次救急もすべて扱っているんですね。比較的その先生方も自分たちが見なければというあれがありますので、比較的決まりやすいというような実情でこういうことになっているのではないかなと思います。

【吉井会長】 わかりました。

東京の協議会のほうでも、まだ病院のこのような、今、提言で答申でやるような、こういうルールはまだ十分はできていないと。つくれば……。

【島崎委員】 実は、ここに書かれているような、例えば疾患別の病院を決めて、そこへ

患者を送ろうと。そういう病院、例えば脳梗塞で脳血栓溶解剤を特別に行えるような、その治療自身は簡単なんですけれども、いろいろな検査で適用があるかどうかを含めてそういう病院というのはある程度決まってくるんですね。そういう病院を選定して、そこでとってもらいようにしようというようなことは、実は東京ルールというのを来年度、この4月から一応動かす形は出来上がっております。ですから、一部ここに書かれている内容のひな型がその東京ルールとか、大阪でもやり始めていますかね。幾つか始まってはおります。

【吉井会長】 そうすると、この30分以上かかる割合は東京でもかなり減ってくるだろうと。

【島崎委員】 私が思いますのは、何でもかんでもあの病院へ行けば何とかなるというのではなしに、最近かなり病院をセレクトして、こういう病態、あるいはこういう状況の患者ならこの病院、比較的軽い患者も含めてです。重傷はもちろん何でも救命センターなんですけれども、その中等度の重傷を疾患とか病態で、脳梗塞らしきものならこの病院、心筋梗塞らしい病態なら違う病院というような形にだんだん各論的に分けて動かし始めているというような感じですか。それをやり出しますと、比較的受け入れがうまくいくみたいです。

【吉井会長】 なるほど。ありがとうございました。

ほかにいかがでございましょうか。

はい、どうぞ。

【秋本会長代理】 いろいろ議論を伺いながら、私が長官をさせていただいたのは、ほんの10年ぐらい前ではありますけれども、島崎先生なんかにお世話になって、救急救命制度が始まって、養成はどんどん進んでいったんですが、その当時、救急救命士の資格を持っている人がほんとうに救急救命士として活動しているのかという調査をしたら、非常に少なかった時代がありまして、その理由の中に、大きな理由の1つが、医療機関との連携、医師の指示を受けて救急救命士は措置をしなければならない。その連携を十分に行う体制ができていないということで、救急救命士が機能していないという時代がほんの10年前にありました。その後、いろいろな方に大いに努力していただいてどんどん発展してきたんですけれども、今回の話を伺って、医療機関と消防との間で話し合いをするルールをつくるとか、決めるためのルールをつくるとかというようなことまで進んでいったというのは、その昔のことを考えますと隔世の感がありまして、よくぞここまでまとまったなと思

いながら、小川委員の先ほどからのお話で、何とか消防機関もしっかりやれるように応援してやろうというような気持ちがつくづくわかるんですけれども、だから、そういう意味で言うと、例えば、いつ、何年に何をやるというところまでは審議会の答申としては難しいかもしれませんが、早急にやるようにといったようなことぐらひはこの文言の中に入れるというのは、入れたほうがむしろいいかもしれない。だから、最後の「おわりに」のところ、**「制度改正等を求める」**となっていますが、**「制度改正等を早急に行うように求める」**とかというぐらひのことはお気持ちを反映させるというのはできるんじゃないか。ただ、それから先のことになる、おそらく先ほどのシステムとか情報共有というのは、いわば中身の問題ですけれども、どの程度の中身まで入っていいのかというのは、私は現場のことも少し離れていますけれども、おそらく話し合いをする中で具体的にどういうことを決めていくかというあたりは、各県で、各市で、いろいろなご相談をする過程というのは、結構私は苦労するのではないかなと思います。ですから、こういったところまでのところはどこまでいけるかというのはわかりませんが、それでもできるだけ早く中身の充実したものをやるようにということを消防審議会のほうでも応援するといったような、そんな形があればいいんじゃないかなという気がいたします。

**【吉井会長】** ありがとうございます。

小林委員、何か一言ありますか。

**【小林委員】** 特に。

**【吉井会長】** よろしいですか。

**【小林委員】** 結構です。

**【吉井会長】** 一番当事者で、なかなかご発言しにくいかもしれません。

今、いろいろなご意見をいただきましたけれども、できればきょう、答申の手交まで行きたいと、また後で修正してということよりも、小川委員の字句の修正も含めまして、それから、秋本委員の先ほどのご提案もあって、その辺をこの審議会が終わるまでにちょっと修正を事務局のほうですていただいで、それで今日でこの答申案をまとめて手交するというに、その方向で行きたいので、少し時間をいただきたいと思います。

先にちょっと報告事項のほうを進めさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは、答申案の修正ができるまで、報告事項を進めさせていただきたいと思います。

住宅用火災警報器の設置推進についてということで、資料2に基づきまして事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

## 《報告事項》

### ・住宅用火災警報器の設置推進について

【木原予防課長】 予防課長の木原でございます。資料2に基づきまして、住宅用火災警報器の設置推進についてという事項についてご報告させていただきます。

お手元の資料の1ページ目でございますが、これが現在の建物火災による死者と、そのうちの住宅火災による死者がどうなっているか、あるいは高齢者の死者数がどうなっているかというグラフでございます。最近、建物火災の中で住宅が火災100件当たりの死者数では一番死者発生の確率が高いところでございまして、トータルで言いましても、建物火災で亡くなっているうちの9割の方が住宅火災で亡くなっているという現状がございます。

それからもう1つは、下の緑のラインでございますが、住宅火災に占める高齢者の方々の死者発生の割合がだんだん多くなっている。これは高齢化が進んでいるとともに、これからは右肩上がりになるのではないかと想定されますので、そこを何とかしなければいけないというのは大きな課題でございます。

ここ5年間、住宅火災による死者数は1,000人を超えた状態が続いておるとというのが現状でございます。

2ページ目をお開きいただきたいと思います。2ページ目は、アメリカにおいて、住警器とこれから言わせていただきますが、住宅用火災警報器の普及していく状況につれて死者が減ってきたかどうかというグラフでございます。

アメリカにおきましては、1970年代の後半ごろ、住宅用火災警報器が10%程度しか普及していなかったというところで、6,000人ぐらいの方が亡くなっていたということでございます。日本の人口が1億2,000万人で、今、1,200人前後の方が亡くなっている。アメリカの人口は約3億でございますが、6,000人ぐらいの方が当時亡くなっていたということでございますので、大体日本の今の現状の2倍ぐらい亡くなっていたということで、これは大変だということで、連邦議会でも議決をしたりして全国的に住警器の設置を進めましょうということになりました。アメリカの場合は、ほとんどの州法でこの住警器の設置が義務づけられておりますし、州法で義務づけられていないところも、郡でありますとか、市町村の条例で義務づけられているという実態がございます。

最近ですと、96%程度この住宅用火災警報器が普及してきた。それに反するように死

者が6,000人から3,000人程度の半分に減ってきたというのがアメリカの実態というふうに承知しております。

もちろん住警器の普及だけが死者の低減につながったかどうかという要因分析は必要かもしれませんが、相当の相関があるというふうに私どもは考えております。

こういった背景を受けまして、3ページになりますが、平成16年に消防法を改正していただきまして、全住宅、全住宅というのは新築住宅も既存住宅も、あるいは共同住宅の中の住戸もという意味でございます。寝室等に住警器の設置の義務づけを行ったということでございます。

具体的な設置場所につきましては、当時の出火場所がどこの火災で死者が発生しているかという分析等に基づきまして、あるいはアメリカの設置義務づけの状況も参考にいたしまして、寝室と、寝室が2階以上にある場合は、その寝室のある階の階段室につけるということを原則にさせていただきました。

なお、新築住宅につきましては、3ページ目の中段に書いてありますが、建築基準法施行令を改正していただきまして、建築確認対象法令にさせていただきましたので、新築住宅については建築確認のときにすべてチェックできるということで、相当なシェアで新築住宅は間違いなくついているという状況だというふうに聞いております。

住宅用火災警報器はどんなものか、きょう、実物をお持ちいたしましたので、こちらを用いてご説明致します。私どもが義務づけているのはすべて煙感知式でございます。この網のところから煙が入ってきて、受光素子がキャッチすれば警報が鳴るということでございます。設置場所は、原則として、天井か壁でございます。本日、持参しました住警器は壁掛け式です。ここの穴ところに釘とかネジでとめるということで、天井から15センチから50センチぐらいのところにつけてくださいという基準になっております。これはテスト用ですので若干音が小さいのですけれども、「(警報音)、火事です、火事です。」煙をキャッチすればこういうふうな音が出るというものでございます。

お聞きいただきまして4ページ目でございますが、実は新築住宅は18年6月1日からすべてに義務づけになったわけですが、既存住宅の施行時期については、条例に委任するというように条例で定めておりますので、全国画一的ではございません。この地図の赤のところは、基本的には、一部例外はありますが、平成20年6月1日から既存住宅にも義務づけられたところでございます。

今まで義務づけられた割合は、この赤のところだけですので、大体全世帯数、4,700

万世帯ぐらいあると言われていたのですが、そのうちの4分の1に、今、義務づけが終わっているところがございますが、最終的には、23年6月1日から全国の既存住宅に義務づけがかかるということでございます。

昨年の6月にアンケート調査したところ、大体36%前後のところ、今、普及しているというのが実情でございます。

5ページ目をお開きください。私どもは、これを単に法律で定めて義務づけたから普及できるとは思っておりません。もちろん自己責任分野でもございますので、罰則もございません。住宅の中に勝手に立ち入るといふこともなかなか難しい点がございます。そうしたところで私どもが考えましたのは、地域の力でこれを普及させていこうということでございます。

この5ページの右上の囲みのところを見ていただきたいと思いますが、私ども、地域の力といいますのは、消防機関と特に連携していただけるような人たちと考えましたが、消防団、婦人防火クラブ、町内会等々の方々でございまして、そこで共同購入をしていただくと、ここに書いてありますように3つの良い点があるのではないかと。

まとめて買えば安くなる。例えば、これ、一応希望価格は4,980円ですけれども、こういったものが3,000円台でまとめ買いで何とかなったという事例も報告されております。

それから、悪徳訪問販売、これは消火器でも随分私ども悩みました。こういうこともあると思います。消防のほうから来ました。義務づけられましたと言って2万円ぐらいで売りつけるとかという話は時々聞きますので、そういうことも地域の顔が見える同士でお話をさせていただいて購入していただくと、悪徳訪問販売も防げるのではないかとということでございます。

それから、現状、婦人防火クラブの方にやっけていただいておりますが、購入後、ボタンを押して試験をすとか、非火災報など、いろいろな相談を受けるとか、あるいは、どこの人が買ったというような台帳もつける。これは大体10年もちます。10年たったら交換していただくようなこともお勧めしようかなと、こういった方々と連携しながらこの普及あるいは設置推進を的確に進めてまいりたいと思っております。

そのほか、下から2番目にあります住宅防火対策推進シンポジウムというような、これは主として施行期限が迫ったようなところに行って、こんな奏功例がありましたよとか、あるいは共同購入でこんな具体例がありましたというようなことを皆様方の中で紹介し合

ったり、話し合ったりする場でございます。

それから6ページ目でございますが、現状、35.6%という昨年6月の数字もありまして、このままではいけない。我々がしゃかりきになって普及促進をやらなければいけないということで、まず体制づくりとして、消防庁のほうで事務局をさせていただいておりますが、住宅用火災警報器設置推進会議を立ち上げさせていただきました。会長には菅原先生になっていただいておりますし、この地域の婦人防火クラブ等を取りまとめている団体、あるいはメーカー、それから全消長会、国土交通省の住宅局、あるいはマスコミの方々、こういった方々が参加していただき、この推進会議を立ち上げたということでございます。そして、右側にあるような緊急アピールを採択させていただきました。

この中で、7ページ目を開いていただきますと、この推進会議の基本方針を決めさせていただきました。本方針の背景というところは、今までご説明したような内容でございます。赤い矢印がありまして、こういった普及活動について国民運動的に展開していこうということで、目標としては、23年6月までにすべての地域の住宅に住警器を設置して、住宅火災の死者数を半減することを目指す、これはアメリカの例にならってこういうふうに立てさせていただいたということでございます。

右上に行きまして、基本方針でございますが、基本方針は文書になっておりますので、その要約として基本的な考え方として、地域に密着した取組の推進ということで、先ほど、婦人防火クラブあるいは町内会の方々と連携してやるというふうなことでございます。

それから、国民運動的な取組を推進していく。これは広報活動をしっかりやったりして、国民の皆様はこの住警器の重要性、あるいは普及の設置期限等を周知していただくというふうなことでございます。

それから、推進状況の公表ということで、これはどこの地域がどのぐらい普及しているかとか、どういった普及活動のいい例があったかということを積極的に公表していこうというものでございます。

私どもは、先ほどご説明いたしました中央の組織をつくらせていただきましたが、基本的に活動していただくのは地方の組織だというふうに考えております。これを消防署あるいは消防本部単位でつくっていただいて、地域に密着した活動をしていただきたいと思いますということでございます。

具体的な話が8ページ目でございます。8ページ目の一番上にありますが、消防機関の方々がその下に書いてあるような消防団、婦人防火クラブ云々いろいろありますが、こう

いった方々となるべく広く連携してこういった活動を進めていきたいと思います。こういった組織をつくった上で、それぞれ地域の実情に合った方針を決め、その一番下にあるような実施プランをつくっていただくということでございます。これは私どもで調査をさせていただいて、現状、かなり普及しているような都市のところでは、これと似たような組織をつくっていただいたり、実施計画をつくっていただいておりますので、そういった形で進めるのが適切かなと考えたところでございます。

ですが、私ども、消防機関の方といろいろお話をさせていただくと、消防機関によってかなり推進のレベルに温度差があるというふうに聞いておりまして、私ども、全国消防長会にお願いをいたしまして、県内の消防機関がそれぞれこの住宅用火災警報器の普及の意見交換をする場を設けていただきたいというお願いを現在しておりまして、全消会のほうでも前向きにそれを取り組むというご返事をいただいております。

そうしないと、やはり頑張れるところは頑張るけれども、頑張れないところは何かそのまま行ってしまうというようなことにならないように、できるだけ消防機関が、消防機関は非常にまとまりのいい組織でございますので、うちはこういうふうに行っているよというようなことを意見交換をしっかりといただければ、消防機関が一体となってこの運動を進めていけるのではないかとこのように考えております。

それから9ページ目でございますが、やはりこういった運動を進めていくためには、私どもの財政的な措置、いろいろな意味での支援が必要であろうということございまして、交付税関係では、義務化周知のための事業として普通交付税、それから普及促進のための事業として、いろいろな地域社会との連携の普及促進事業、あるいは低所得世帯に対する給付、購入の一部の助成事業、こういったものに対して特別交付税が交付される予定でございます。

それから、いわゆる交付金の関係でございますが、一次補正、これは10月末に通りましたけれども、一次補正を活用できるということで、55の団体の方々が、この交付金の活用の実施計画の中には公営住宅に住警器をつけるための交付金とか、あるいは低所得者の方に給付するための事業を計画の中に盛り込んでいただいております。

それから、二次補正の関係でございますと、この交付金の中の真ん中の例でございますが、これと3番目の緊急雇用創出事業、これが二次補正分でございますが、これについても住宅用火災警報器の普及促進に活用できるということで、これは使えるのは関連法案が通っ

てからということになります。関連法案が通った段階でこれを全国の消防機関が使えるように、私どもも努力してまいりたいと思います。

あわせて、国交省の住宅局のほうからのご紹介もありまして、地域住宅交付金というのが現在加えられております。これは従来、公営住宅の促進等で建設等の補助金がいろいろあったわけですが、その補助金では使いにくいということで交付金になった。交付金になった段階で、従来の補助金事業については基幹事業ということになりましたけれども、それ以外にも提案事業はいろいろ提案できる。この中で住警器の普及促進のためのお金も使えるということを知っておりますので、これは交付率が45%ですが、こういったことも積極的に活用できるよう努めてまいりたいというふうに考えております。

それから、一番下の※印がございますが、秋本委員が関係されているんですが、日本消防協会、日本防火協会、こういったところからもいろいろな研修会だとか、パンフレットをつくっていただいて活動されております。共同購入の活動とか、そういったものと消防機関がうまく連携してうまく回るように、私ども、これからも機会をとらえてそういった説明をしてまいりたいというふうに考えています。こういった組織的なこと、あるいは財政措置、こういったものが一体となって住宅用火災警報器の推進に、23年6月が締め切り、ほとんど地デジの締め切りと同じなんです。それまでに私ども精いっぱい取り組んでまいりたいと思っております。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。

小川委員は、これを見れば、こういうふうにはっきり目標設定をして、ちゃんとやるべきだというご意見を言うのではないかと思いますけれども……。

**【小川委員】** いえいえ、すっきりしています。

**【吉井会長】** 非常にすっきりした内容になっておるかと思っておりますけれども、連携の部分がいかにか難しいかということでもあると思っておりますが、ご質問が何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、もう1件、報告事項がございますので、そちらに移りたいと思います。消防防災ヘリコプターの効果的な活用に関する検討会についてということで、よろしくお願ひします。

## 《報告事項》

### ・消防防災ヘリコプターの効果的な活用に関する検討会について

【中村応急対策室長】 応急対策室長の中村でございます。それでは、資料3に基づいてご説明をさせていただきます。

この消防防災ヘリコプターの効果的な活用に関する検討会、これは実は平成19年10月から消防審議会会長の吉井先生に座長をお願いしまして、また、小川委員にもご参加をいただきまして検討してまいりました。今週の13日に一応最終の取りまとめの検討会を行いまして、今年度に最終の報告書を出す予定ということで、おおむね取りまとまりましたものですから、この場をおかりしましてご報告をということで、本日、ご説明させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、青抜きのところでございますが、消防防災ヘリコプターの効果的な活用に関する検討会という、これがいわゆる親会でございます、その下に3つテーマがございます。

1つ目が空中消化技術のより効果的な活用、次が消防防災ヘリコプターの救急活動への積極的活用、消防防災ヘリコプターの365日・24時間運航体制、この3つにつきまして、それぞれ座長なり、メンバーの方をお願いいたしまして、検討をやってきております。

1枚おめくりいただきまして2ページ目でございます。これが第1章でございますけれども、この図にお示ししておりますように、災害活動機につきましては、いろいろな共通の課題がございます。1から4にございますように、例えば1ですと、災害が起こりますと災害活動のためのヘリも集まれば、それ以外のヘリとかも集まって、非常に空域が混雑する。ですから、この辺につきましては、交通整理して安全の確保が必要であろうということでございます。

2が、地上の消防活動に影響を及ぼす騒音障害。これは上空をヘリとかが飛び回りますと、やはり救助者の声とか、そういうものがなかなか聞き取りにくいというような事情があります。これについては、救急活動の人命検索におきまして是非とも必要なことであるということで、現在、報道ヘリ、こういうものを運航させております新聞社やテレビ局関係の皆様と、このヘリ待避要請の内容などについて協議を進めさせていただいているということでございます。

3につきましては、ヘリが上空から見たときに、この建物が何かとか、そういうものがわかるようにしたほうが良いというものでございます。

4は、ご存じのように、空を飛び回る際にも色々な障害物等がありますので、この辺についての危険を回避するための対策が必要ということで、これは消防防災ヘリに限らず、いわゆる災害活動等に携わるヘリについては、すべて共通した問題ということで整理されております。

もう1枚おめくりいただきたいと思います。3ページ目でございます。これは冒頭申し上げましたテーマのうちの空中消火技術につきまして述べております。空中消火は、今回初めて空中消火をどういう場合に適用できるかというようなことで、具体的な地理的条件等を記載いたしております。一番上の真ん中の青抜きでございますが、不燃化率30%以下の市街地ですとか、1棟当たり平均宅地面積が100平米以下の建築物が密集する市街地、こういうところにつきましては、この空中消火が有効であろうということで記載しております。

一方、右側にバツ印がついておりますけれども、耐火構造の建築物が密集する地域、これについては空中消火をやろうとしてもなかなか難しいであろうということで整理されております。

あと、この下のほうに四角で幾つか囲んでおりますけれども、いわゆる災害発災後にどういう準備をするかですとか、どういうときにこの空中消火をやるかとか、実施判断はだれが行うかとか、あと一番下には、消防ヘリでは限界がございますので、自衛隊ヘリとの連携、さらには協定や訓練、そういうものが必要であろうということでおまとめいただいております。

もう1枚おめくりいただき、4ページでございますけれども、これが空中消火をもっと具体的にお示した図でございます。空中消火をやるときには、基本的に右側のヘリの絵の下のところに書いていますけれども、1編成5ないし6機で水投下の場所に突入していったって順次水を落としていく。どういうふうな形でやるかというのは、ここの青のところに書いてありますけれども、水投下は下記の高度・速度を目安として、空中消火部隊指揮者が状況に応じて決定、連続的に投下する。高度は50フィート以上で、速度が20から50ノット。

これは消防ヘリなんですけれども、一方、自衛隊のヘリは、大きゅうございますので、高度は150フィート以上、速度は20ノット以下、こういうものでやれば効果的であろうということでまとめたものでございます。

次にもう1枚おめくりいただきまして5ページでございます。これは先ほどの空中消火

とは変わりました、消防防災ヘリコプターの救急活動への積極的活用というものでございます。最近では消防防災ヘリの出動の約半数が救急に出動しているというようなこともございまして、消防防災ヘリをより効果的に使うためにはどういうふうな活用をすればいいかということでおまとめいただいているものがこの第3章部分でございます。

また、左のほうに四角でくくっておりますが、いわゆる出動要請の判断ですとか、医師を必要とした場合には、搭乗医師を確保してどうやって連れていくかとか、あとは、似たようなことで活用していますのはドクターヘリです。これは重複している地域もございまずので、そういう地域にあっては、いわゆる消防防災ヘリとドクターヘリの使い分けというのでしょうか、それをどういうふうにやったらいいかというようなことをおまとめいただいております。

さらにもう1枚おめくりいただきまして、これが3つ目のテーマでございます消防防災ヘリコプターの365日・24時間運航体制というものでございます。現在、夜間に対応しておりますところは、仙台市と埼玉県と東京消防庁の3団体のみでございまして、ほかの団体はすべて昼間についてのみ対応しているということでございます。夜間の救急とか、そういうもので需要が今後見込まれますので、やはり救急車や消防自動車は24時間体制をとっておることのかねあいからも、当然に消防防災ヘリへの要請が高まってくるであろうということで、その場合にはどういうふうな方策を講じるかということでまとめていただいております。

もう1点、必要なところは、今まで昼間しか飛んでいないものを夜間にも飛ばすこととなりますと、夜間用の飛行訓練なり、そういうものが必要になってくる訳でございますので、そういう訓練なり装備、そういうものへの対応が必要になるであろうと、そういうことでおまとめいただいております。

この部分については、下の四角の4つぐらいのところの右を見ますと、国の財政措置の検討と記載されております。365日・24時間の体制をとりますと、人が増えるとか、先ほどちょっと申し上げましたけれども、夜間の飛行をやるためには、専用の訓練が必要でございますし、夜間照明とか、そういうものを設置した離着陸場の整備も必要だと。そういうことを考えれば、やはり今後も国の財政措置等も検討していく必要がありますねと、そういう形でおまとめいただいております。

いずれにいたしましても、今週の親会において、ほぼこういうような内容で決まる見込みでございますので、今年度中に最終的な報告書といたしまして、また皆様方にお示しし

たいと思っております。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。

この件に関しまして、ご質問、ご意見ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

1番目のテーマともちょっとかぶるところがあるんですけども、救急搬送でもヘリコプターを活用していくということになると夜間も飛ぶということは、特にドクヘリとの関係を考えて、夜間を飛ぶということが求められてくるのではないかと、そういうこともあって、こういう報告書を今作成中ということでございます。

何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

ちょっと修正が間に合わないので、時間調整で……。

【秋本会長代理】 時間調整的発言だと思っていただきたいのですが、この全国航空消防防災協議会というのは、私、個人的にはちょっといろいろ思い入れがありまして、阪神・淡路大震災がありましてヘリコプターが一挙に倍増になって、それでここにありますようないろいろなテーマについて、せっかくヘリコプターを入れたのに役に立たないではないかと言われたら、これはいかんかと思っ、何かこういう組織をこしらえて消防機関側で連携協力をして運航方法についての研究をしたり、それから訓練もさらに充実させたりとかというようなことをやったほうがいいだろうと思っ、この全国航空消防防災協議会というのをつくってもらったんですけども、これは今、どうなっていますか。どういうふうに活動できていますか。

【中村応急対策室長】 従来どおり活動はしていただいておりますけれども、もっと細かい具体的なテーマを中心に検討会等をしていただいております。今回、私どもが取り上げておりますのは、消防庁だけではなくて、国交省ですとか、内閣府ですとか、各省をまたがったようなテーマでございますので、これについては協議会独自ではちょっと難しいのかなというようなこともあったのではないのでしょうか。そういうふうに理解しております。

【秋本会長代理】 全国協議会は、今でも事務的な体制もそんなにあるわけではないだろうと思っますので、ここだけで何かするというのは非常に難しいと思っんですけども、この研究会、吉井会長はじめ小川先生とかにお世話になりながら、このテーマはものす

ごく大変なテーマだと思うんです。夜間飛べるようにというの、ここにありますように、バックアップ体制というか、飛べるような体制をつくること自体がおそらく大変だろうと思うんですが、そういうことを何とかしようということになると、国の財政措置なども必要だと思いますが、全国ある程度足並みをそろえてやっ払いこうといったようなこともないといけないかなという気もするんですけれども、そういうことのためには、こういう全国協議会のような消防機関側としてのお互い連携協力してやっ払いいきましょうといったようなものも、自分に関係したことをまた一生懸命言うみたいで恥ずかしいんですけれども、大事ではないかと思うんですが、そういったこれからのことについては何か話は出たりしていますでしょうか。

【幸田部長】 今、秋本委員からお話がありましたように、大変熱心に、会長、それから小川委員に参加いただいて、ここまで来たというのは大変素晴らしいことだと思っております。全国航空防災協議会とは、情報交換は既にしておりますけれども、今後も一緒に検討していくことは非常に重要なことだというふうに考えております。財政措置、それから全国的な体制をとるということで、先ほどお話がありました24時間体制等につきましては、特にこれは全国の中でヘリを融通し合うということも検討しようという議論も出ておりますので、ぜひ今の秋本委員のご意見も踏まえて、全国協議会には積極的に関わっていただいて取り組んでいきたいと思っております。

【小川委員】 済みません。

【吉井会長】 はい、どうぞ。

【小川委員】 もうそろそろ時間調整の必要がなくなってきたみたいですが、このヘリの話で、6ページの国の財政措置の検討というところなんです、これは消防庁の山口さんともお話ししたことがあるし、ずっと言ってきたことなんです、自衛隊の古くなったヘリを払い下げで使う中で、安上がりで数も増やしてという格好に持っていくという考え方が入っていいと思うんですね。私、ちょっと、前に伺った方は、行政財産の処分に関する法律が引っかけるといっ払い話だったんですが、山口さんに調べていただいたら、武器だからつぶさなければだめだということなんです、日本は武器の扱いだから。じゃあ、用途がはっきりしていて、消防防災ヘリであり、ドクターヘリであるということになったら武器じゃないじゃないか、平和利用じゃないか、武装解除の話じゃないかということだから、それは政治的に何とでもできると思うんです。

例えば、どのくらい安上がりになるかという、僕が阪神・淡路の後、ロサンゼルス消

防局の聞き取りを現地でやったときは、あそこで最初にUH-1のガスタービンエンジンのヘリを入れたときは、陸軍がベトナムで使ってぼろぼろになった2機を、日本円にして1機5万円ずつでもらった。それを共食いして1機に組み立て直して、日本円にして500万円かけてベルに整備してもらって、それから20年飛んだ。自衛隊は大体20年飛ぶとつぶしているんですよ。売ることができないから。だから、それをちゃんとやれば、なんぼでもできる。私のこのスーツみたいなものですね。20年前に買ったものをまだ着ている。麻生さんみたいにパツパと年に五、六着仕立てることはできない。でも、結構もつものはもつんですよ。だから、そんなことをやるとかなり安上がりで数も増えるし、いざというときに役に立つしということにもなるんじゃないかと、そういう感じがしております。どうもありがとうございました。

【吉井会長】 どうもありがとうございました。

私もメンバーなものですから、一言申し上げると、いろいろな課題があって、その中で特にヘリコプターに特有のものというのは、先ほど小川委員が言った広域化のことも関係するんですけども、どうも都道府県単位で狭い、もったいないということがあります。ブロックにするとちょっと広過ぎるところもあるので隣接する都道府県が共同で使う必要があるとか、あるいは、特に政令市の中で、名古屋とか、北九州とか、いろいろありますけれども、そういうところだと狭過ぎてヘリコプターの能力をもてあましてしまうという問題があって、その辺は少し仕組みを考えないといけない。そういう幾つかの課題があって、安く購入するとか、24時間どうやって実現するかというときに、財政的な問題はもちろんありますし、そういう運用上のさまざまな問題を解決していかなければいけないということを考えております。部長さん、いかがですか。どうぞ。

【幸田部長】 一言。済みません、先ほどちょっと詳しくは説明しなかったんですけども、今、会長がおっしゃいましたように、幾つも課題がございまして、まだ残されているものについては、引き続き検討していきたいと思っております。今のお話に関して言いますと、24時間体制というのもそれぞれの消防本部が全部24時間は、すぐこれはなかなかできない。そうすると、例えば近くの横浜と川崎が交代で、その両方で24時間カバーするといったようなこともできるのではないかとということも検討する必要がある。

それから、今お話がございました広域的な対応をもう少し検討すべきではないか。そういった課題などをご指摘いただいておりますので、これらにつきましても、引き続き、先ほど秋本委員のお話がありました全国協議会とも協議しながら検討を進めていきたいと考

えております。

【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。

ブレイクするわけにはいきませんしね。あと5分ぐらいだと思いますので、ちょっとお待ちいただいとしたいと思いますけれども。

休憩しますか。

では、5分ほど休憩させていただきます。

【吉井会長】 準備が整ったようですので、再開したいと思います。

お手元に答申ということで、修正をさせていただいた文書が行っているかと思えますけれども、最初に室長のほうから修正点をご説明いただきたいと思えます。

#### (答申案についての修文箇所の説明)

【開出救急企画室長】 小川委員からご指摘がありました幾つかの点で、まず2ページでございますが、1.の最終パラの中の中段あたり、「情報共有」という言葉にした箇所がございます。「消防機関と医療機関が確実に情報共有を行う」というふうに、「情報伝達」を「共有」に改めております。

その後の「システムの構築」というお言葉をいただきました。「ルールを策定するなどのシステム構築を行う必要がある」といたしてございます。

協議組織は常に設置されるべきだということで、このパラの一番最後でございますけれども、「消防機関と医療機関が常に協議を行う体制を強化することは必要である」というふうに修文しております。

3ページでございます。ルールの策定の部分において、ヘリによる広域搬送が進んでいるというご意見がありました点につきまして、医療提供体制が二次の単位で整備されているということと、市町村を越えた搬送があるということの最後に、「いること、ドクターヘリや消防防災ヘリ等の活用により、広域搬送が行われていること等を考えると」という現状の認識と、都道府県が広域的観点も含めて調整を行ってルールを策定することが適当であるという点を修文しております。

4ページでございますが、「3. おわりに」のところ、ロードマップの関係で、「制度改正を早急に行うことを求める」ということで表現を加えております。

もう1点でございますが、教育が重要であるということで、一連の「必要な見直しを随

時行うとともに」の後に、「救急隊員等の教育をさらに充実することが大切である」というふうに入れさせていただいております。

修文については、以上、行ったところでございます。

【吉井会長】 ありがとうございます。

小川委員、いかがでございましょうか。ちょっとシステムという用語は幅広く使わせていただいたということでございますけれども、ほかの点についてよろしいでしょうか。

それでは、今、修正していただいたものを答申案ではなくて答申とさせていただくことにしたいと思います。どうもありがとうございました。

ほぼ議事書に書いてあるものはすべて終わったんですけれども、参考配付ということで消防庁の予算案についてというのがありますけれども、何か簡単にご説明……。要らないですか。

それでは、答申を長官に手交させていただきたいと思います。

消防機関と医療機関の連携のあり方に関する答申をまとめましたので、お渡ししたいと思います。

#### 《答申手交・写真撮影》

【岡本長官】 どうもありがとうございました。

【吉井会長】 本年度はこれで最終の審議会ということでもありますので、ここで長官よりごあいさつをいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

### 3. 長官挨拶

【岡本長官】 それでは、一言お礼を申し上げたいと存じます。

只今、消防機関と医療機関の連携のあり方に関する答申をいただきました。本当に熱心にご議論いただきましてありがとうございました。

本日ご指摘いただきましたように、この制度改正、まさに国民の命を守るということを目標に我々はいろいろお知恵もいただきながら向かっていくということでございます。スピード感を持ってこれに臨むということがおっしゃるとおりに必要でございますし、私共

は、早急に厚生労働省、また医師会等関係団体にも、島崎先生はじめいろいろな先生方にもお教えいただきながら、今、必死に様々な連携をとっておりますので、できればこの国会に法案を出し、それぞれの消防機関ごとに若干の温度差はございますけれども、そのすべての機関ができるだけ早く寄っていただけるように、またそのために国として支援できるものを最重点に講じるということもあわせて行うことによって、国民の命を少しでも早く守るという目標が達成できるように鋭意努力をしまいたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくご指導お願い申し上げたいと思います。

また、これまでこの2年間、消防審議会には各種の答申をいただいてまいりまして、その都度、国会に法律を改正してまいっておりますけれども、いろいろ今ご報告いたしましたような、住宅用火災の問題でございますとか、へりの活用の問題でございますとか、これから私共が、いろいろな課題を解決し、国民の命を守るというために、いろいろな取り組みをしていかなければいけないこと。課題は、まだ多数ございます。是非、皆様方には、今後ともまたご指導賜りますようお願い申し上げます、簡単でございますが、ごあいさつにさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

【吉井会長】 長官、どうもありがとうございました。

#### 4. 会長挨拶

【吉井会長】 それでは、私からも一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

あっという間に2年がたちまして、私もこういう審議会の会長というのは初めてでして、大変いろいろ不手際があったかと思っておりますけれども、この2年間でそれぞれ1つずつ大きな答申を出すことができました。昨年度におきましては、大規模地震に備えた当面の消防防災対策のあり方についてという諮問を受けまして、その答申を。昨年2月15日に「大規模地震等に対応した自衛消防力の確保に関する答申」としてまとめさせていただきました。

また、今年度におきましては、先ほど修正、まだホットな段階ですけれども、消防機関と医療機関の連携のあり方についてという諮問を受けまして、その答申を今まとめさせていただきます。

一昨年9月には、地域総合防災力の充実方策に関する小委員会を設置しまして、会長代理をお願いしております秋本委員に小委員長をお引き受けいただいてご報告を取りまとめ

ていただきました。これも予算等に反映させていただいたということでございます。

2年間何とかこういう形でこの審議会を運営できましたこと、委員の皆様方、それから事務局の皆様方の大変なご努力とご協力があったというふうに考えております。2年間、どうもありがとうございました。

## 5. 閉 会

それでは、これで審議会を終わりにしたいと思います。長時間、どうもありがとうございました。

【大塚課長補佐】 なお、ご連絡事項でございますが、本日取りまとめいただいた答申につきましては、この後、事務局のほうから記者クラブのほうには発表させていただきますので、よろしくお願いたします。