

○吉川沙織君 民主党の吉川沙織です。

今日は、国民の命と暮らしを守るという大きな観点に立ち、二つの側面から質問をさせていただきたいと存じます。一点目は、今回の消防法改正に係る論点、二点目は、国民の皆様を守る情報をいかに伝えるかという視点に立った消防防災体制の充実についてお伺いをしてまいりたいと思います。

今回の消防法改正については、消防機関と医療機関の連携と救急搬送・受入れのためのルール策定が柱となっております。もちろん、救急業務は消防庁であり、救急医療は厚生労働省が所管する事項ではありますが、実際に利用される国民の皆様から見た場合、消防庁所管であるとか厚生労働省所管であるとかは関係ありません。要するに、利用されることになる立場にある国民の皆様が救急医療を必要とされる際に、安心、安全かつ迅速に医療機関に運ばれ、そこで適切な治療が一刻も早く受けることができるかどうかということが肝

要となります。救急搬送において、もう二度とたらい回しがあつてはならない、尊い命を落とされるようなことが決してあつてはならない、それが今回の法改正でかなうのかどうかという観点から質問をさせていただきたいと思えます。

まず最初に、通告はしておりませんが、今回の法律の第一条の目的に、「災害等による傷病者の搬送を適切に行い」と、初めて救急搬送の文言が加えられたこととなります。これまでももちろん救急搬送の役割を消防として担ってきておられますが、今回の改正で目的に明記されたことによる効果について端的にお伺いできればと思います。

○政府参考人(岡本保君) お答えいたします。今委員御指摘いただきましたように、これまで救急の業務、二十四時間体制を取っております町村の消防で担ってまいりました。これまで消防組織法の第一条の消防の任務という中に傷病者の搬送という救急そのものを表す適切な単語はなく、これまで災害による被害を軽減するという中で解的に救急というものを読んでおったということでございます。我々消防関係の者、また現場の救急隊員の皆さん方からは、是非その救急の業務というものをきちんと法律上に明記、位置付けてほしいということはかねてから強く御要望があらたところでございます。

そういう意味で、今委員御指摘ございましたよ

うに、今回、言わば適切な搬送と医療といったものが全体として救急医療、まさに国民にこたえる、そういうものをつくる、そういう意味での救急業務というのをきちんと位置付ける、そのための新しいシステムを消防法の方でお願いしているわけですが、これに併せて、従来から救急としての位置付けをしたいということもございまして、消防組織法の第一条に今御指摘いただきましたような規定を設けまして、救急の業務をきちんと任務として位置付けるということができましたので、私どもとしても大変有り難いことだと思っておりますし、また全国の消防長会等現場を担っている方々からも、是非この改正によって更に救急の業務を消防の任務として全うしてまいりたいというお話も伺っておりますので、このことは非常に有意義なことだといふうに考えております。

吉川沙織君 今長官おっしゃいましたとおり、これまでは火災や災害を予防して国民の命、身体を守ることが法律の目的とされていまして、今回明文化される意味は大きいと思います。そこで、今回の法改正の二本柱は、救急搬送を円滑に行つための協議会の設置と実施基準の策定でございますが、まず協議会について伺いたいと思います。

救急搬送・受入れの実施基準に関する協議を行

うための協議会が都道府県に設置されることとなります。その構成メンバーとしては、消防機関の職員、医療機関の管理者又はその指定する医師、診療に関する学識経験者の団体の推薦する者、都道府県の職員、学識経験者等となっております。しかしながら、これまでの経験を生かすためには、現場の声は非常に大切になると考えております。

各都道府県に協議会を設置される際、消防機関の職員や医療機関の管理者又はその指定する医師をどのぐらいの割合でお入れになるのか、具体的に決まっておりますでしょうか。消防機関にせよ医療機関にせよ、現場の声をしっかりと反映できる体制にしなければスムーズな連携には結び付かないと考えますが、御見解をお伺いいたします。

政府参考人（岡本保君） 今委員御指摘いただきましたように、都道府県に今回、その実施基準を定めるために、またそれから、その実施基準に基づきましたような実施状況を検証し、それをチェックし、お互いに意見を交換をし、そしてそれをまた新たな実施基準の見直しに向けて作業していくという意味で、協議会が言わばそのキーステーションとして、消防と医療と、そして言わば学識経験者等の声を全部調整、討議をする舞台になるわけでございますので、今御指摘ございましたように、現場の声をそこにきちんと反映をして、現場に起こった様々な問題点が実施基準に体现を

されていくという形を取ることには非常に重要なことだと思っております。

そういう意味では、それぞれ医療機関の言わば体力と申しますか、そういう状況は各地域によってそれぞれ区々でございますので、どういった割合で、今委員御指摘いただきましたような消防機関、医療機関、学識経験者あるいは医師会といったような方々を構成、組み合わせるかとということ、これはそれぞれの都道府県でそれぞれの状況に応じて御議論をいただくということで、私どもとしてこういう割合がいいというようなことを現在定めているわけではございません。

吉川沙織君 現在定めていないということですが、ならば現場の声が多く反映されるように、つまり消防機関の職員の皆さんの割合を相対的に多くすることは留意すべき事項や検討に値する事項ではないかと考えます。なぜならば、今年二月九日に出されました「消防機関と医療機関の連携のあり方に関する答申」の平成十九年中のデータによりますと、重症以上傷病者の救急搬送三十九万件のうち約一万六千件が、産科・周産期傷病者の救急搬送においては約二万三千件のうち約千三百件で、救急隊が現場に到着してから現場を出発するまでに三十分以上もの時間を要していることが明らかになっています。これらの現場に立ち会って傷病者と向き合い必死に命を救う努力をされ

ているのは、言つまでもなく消防職員の皆さんだからです。

だからこそ、今どこに何が問題があつて、どのように解決をすることが有効であるかを身をもつて感じられていらっしゃるのが消防機関の職員の皆さんでありますことから、協議会の設置をするならば、それを都道府県に任せるといふのなら、それで結構なんです。消防機関の現場第一線で働いておられる皆さんの声がかしつかり生かされるようにすべきと考えますが、いかがですか。

政府参考人（岡本保君） 御指摘いただきましたように、現場におきますまさに選定困難というようないろんな事案が発生していることが今回の法律改正の一つの端緒でもございます。そういう意味で、現場における様々な状況、また医療機関側と消防機関側でのやり取り等が、どうやってそれを円滑にするかということが大きな課題でございますから、現場の声を踏まえた実施基準になることが必要だと思っております。

ただ、今回作りますこの実施基準に基づきまして、それぞれの医療機関におきます選定でございますが、今度は、言わばある意味ではそれが一つのルールという形になってまいりますので、そのルールを今度は医療機関それから消防機関側の基本的にはこれを守るといふ中でそのルールを定めるという事になってまいりますので、そのル

ールを定めるといふことがこの協議会の最終的な一番大きな役割でございますから、そういうことも踏まえた中で、医療現場のそれぞれの、お医者さん側の声もあると思いますが、そういうことをどのように反映していくかということとをそれぞれ各都道府県で工夫してほしいと思ひます。

国務大臣（鳩山邦夫君） 今お話聞いていて思つたんですけれども、それは医療機関と消防機関が連携を深めていくという、それで協議会をつくる、ルール作る、実施基準だと、そういうことなんですけれども、やっぱり今まで、例えば委員御指摘のような、三十分以上出発できない、搬送先が決まらないという状況の中で、一番危機意識、何というんでしょうか、困惑の中にあつたのは救急隊員の方だろうと思ひますから、そういう方々の意見が通るように、よく反映するような協議会にしなければならぬと、そう思ひます。

吉川沙織君 今大臣から、救急隊員の皆様、現場第一線で活動されておられる皆様の声を反映することの重要性について御答弁をいただきました。そこで、関連してお伺ひしたいんですが、第三十五条の六の、「総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。」という項目がございます。これは、恐らく具体的には消防庁と厚生省が連携して実施基

準策定のためのガイドラインを作成するということとを指していると思つんですが、この認識は合ひますでしょうか。

政府参考人（岡本保君） 三十五条の六は、今のまさに消防と医療の連携、それから地域医療のいろんな意味での確保といったようなこと、それぞれが各省が連携をしていく中で、まさに消防と医療の全体としてすき間なく行うことによつて、今御指摘いただきましたように、国民の立場に立つて搬送と医療が行われることが適切なわけでございますから、総務省それから厚生労働省が密接な連絡を取る必要があるということから、消防法では初めてでございますが、総務大臣及び厚生労働大臣という書き方をさせていただいて、その提供、助言といったものを行いました。

そのやり方をガイドラインという形を作つてやるのか、それはこれから、例えば全国の消防長会や都道府県と意見交換をしながら、ある意味ではガイドラインといひますと典型的なひな形を示すということにもややなりがちなものでございますから、そういうことになるのが適当なのか、あるいはできるだけ現場のいろんな各都道府県の事情を踏まえた方がいいのかということも意見交換をさせていただきながら、どういつうようなやり方をするか、これから、今御指摘いただいておりますような意見も踏まえながらやつてまいりたいとい

うふうに考えております。

吉川沙織君 今、ガイドラインの策定で認識が合つという御答弁だったと思いますが、なぜこれを関連してお伺いさせていただいたかといいますと、実施基準を作るのは都道府県に設置をされる協議会です。でも、その協議会で実施基準が策定されるにしても、そのガイドラインが消防庁と厚労省で大臣の意見で決められるということであれば、そのガイドラインがもしひな形であれば、そのひな形を作るときに現場の声が反映されていなければ、結果、協議会でどんなに現場の声を吸い上げたとしてもそれが反映されないものになってしまう。そこでお伺いをさせていただいた次第です。

続きまして、今回の法改正では実施基準の策定と協議会の主体を都道府県に設置することとなっております。しかし、救急業務は市町村の消防部門が担当し、救急医療の提供体制は都道府県の衛生主管部局が担当しており、救急業務に関しては市町村がその役割を大きく担っていることとなります。今回の法改正で都道府県が果たすべき役割についてどう考えるのか、消防庁にお伺いいたします。

政府参考人（岡本保君） 都道府県が救急業務に果たすべき役割ということでございます。

防が、先ほど委員御指摘いただきましたように消防の任務としてやっておるわけでございます。その現場の声というものと、それから医療の言わば賦存量といいますが、どのような状況にあるかということにつきましては、医療行政につきましては、医療計画に基づく医療圏といったものを定めたり、その中におきますベッドの問題等は都道府県によって実施をされているということでございます。

したがいまして、消防と医療といったものの密接な連携を推進するということが今回の法目的でございますので、そのためには都道府県が具体的な橋渡し、そしてそれについて基準を作るという責任を持つてもらうことによつて、また当然のことながら県境を越えたような搬送が必要になるものも出てまいりますので、そういうことについては都道府県間の協議ということが出てまいりますので、都道府県にその役割を担っていただくということが適当であろうということから、今回都道府県に協議会の設置、実施基準の作成をお願いしているわけでございます。

吉川沙織君 広域の連携が必要であること、また医療計画とのかかわりなどから設置主体を都道府県にしたという御答弁だったと理解をいたしますが、これまでの消防に関する都道府県の役割としては、やはり連絡調整等の事務が多く、具体的

に救急業務のことを最も理解されているのはやはり市町村の現場であることに相違ありません。ですから、そういった意味でも、都道府県に設置をする協議会には現場のことを分かる人を必ず入れていただきたいということを再度申し上げておきたいと思っております。

次に、第三十五条の五第二項の六に、「傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項」とございます。消防機関と医療機関の間で合意を形成するために具体的にはどのような事項を想定されているのかお伺いいたします。

政府参考人（岡本保君） 御指摘いただきました三十五条の五第二項第六号は、その前号までに定めておりますルールに従つてやった場合でも、速やかに搬送先の医療機関が決まらないような場合に最終的に傷病者を受け入れる医療機関を確保するということが必要でございます。そういったしません、先ほど来御指摘でございますように、現場で救急車が立ち往生するといったような事態にもなりますので、そういうことを避けるために最終的な傷病者を、例えば一時的な応急をするのか、あるいはだれかが決めるのかといったようなやり方がありますけれども、そのために、じゃあどういふふうに消防機関と医療機関が合意をするかとい

う観点から定めようとするものでございます。

具体的には、速やかに搬送先の医療機関が決まらないような場合に、例えば受入れ医療機関の選定を専門のコーディネーターにゆだねる、その判断、指示に従って搬送及び受入れを行うというようなルールをお互いに決めるといふようなことも考えられましようし、あるいは例えば地域の一定の病院を一時的に、今ちょっと申し上げましたが、受け入れて応急的な処置を行う、現場にいるだけでは応急処置も行えませんので、応急処置を行って、その後の治療はそれぞれの症状に応じた本格的なといいますか、その担当の転院先の医療機関に移すといったようなルールを定めるといったようなことを考えておりました、どのようなやり方を行うかはそれぞれ都道府県の地域の事情を考慮して定めていくことになるのではないかとこのように考えております。

吉川沙織君 コーディネーターや一時受入れ転院システム、基幹病院による調整ということを具体的にイメージされているんだと思います。

そこで、コーディネーターが担うべき役割というものは非常に重要になってくると思います。そこで、今回の法改正による合意形成手段のためのコーディネーターはどのような役割を担うことになり、具体的にどのような権限を持つことになるのか、お伺いしたいと思います。

政府参考人（榮畑潤君） 救急患者の受入れ医療機関の選定を円滑に進めるためには、救急隊による受入れ医療機関の選定が困難であった事案につきまして、地域の事情に精通したお医者さんなどが患者の症状等を踏まえて受入れ医療機関との調整等を行うことが重要であると考えております。

このため、厚生労働省といたしましても、平成二十年度予算から、地域の事情に精通したお医者さんなどを救急患者受入れコーディネーターとして救命救急センターや消防本部等に配置して、受入れ医療機関との調整等を進めるといふことにならざることを考えております。

この救急患者受入れコーディネーターの役割としては、救急医療機関に積極的に働きかけて、それぞれの受入れ可否状況等に関する情報を適宜に収集、更新することとか、救急隊からの依頼を受けて患者の症状等を踏まえて適切な受入れ医療機関を選定し、受入れに向けた調整を行うこと、こういったことが主たるものであると考えております。

以上でございます。

吉川沙織君 今役割についてはお答えあったんですが、権限というものについては明確化されているわけではないんでしょうか。

政府参考人（榮畑潤君） この受入れコーディネーターというのは、今申し上げました役割とい

うのを適切に果たしていただくことがまず大事なことだろうと思っておりますが、権限という法律上の位置付けというのがあるようなものではなく、あくまで救命救急センターとか消防本部等で配置していただいて調整等を進めていただくというふうな方々だろうと思っております。

ただ、先ほども申しましたけれども、まさに地域の事情に精通したお医者さんが当たっていただくことが第一義でございますから、そういう点では、このコーディネーターの方々が調整、指示をされるようなことについては、医療機関との間で十分その指示が通るといふことになるものと考えております。

吉川沙織君 平成二十年三月に消防庁が救急業務高度化推進検討会報告書というものを公表されております。この中に、消防機関と医療機関の連携に関する作業部会による検討結果報告が掲載されていて、この中で、早急に講じるべき対策の一つとして、医療機関選定における消防機関と医療機関の連携についてとあり、コーディネーターの権限、具体的な業務内容、コーディネーターと消防機関との連携体制等を明確にしておくことが必要と、これは平成二十年三月に報告されていて、もう一年ちょっとたつんですが、早急に講じるべき対策とされていましたが、これと今お答えになったのとちょっと合わないんですけれども、検討

は、どちらでも構わないですけども、されましてでしょうか。

政府参考人（岡本保君） 今厚生労働省の方からお答えございましたような役割を踏まえて、その役割が全うできるような権限を、言わばその権限という場合にはどのようにそのことに医療機関が従うか、あるいは消防機関が従うかということ、先ほど御指摘先生ございましたような協議会の場においてそれは定めていただくということになるわけでございます。先ほど申し上げましたように、コーディネーターを置かないという選択肢も、取りあえずは一定のどこかの基幹病院に一時的に行ってもらって、そこから次の専門的な病院に回すというやり方もあるわけでございますので、仮にコーディネーターを置く場合に、そのコーディネーターの我々として担ってほしい役割は、先ほど榮畑審議官からお話したとおりでございます。どこまで強制的といいますか、法的な権限というわけではございませんが、その基準の中で、お互いでそれをどこまでそれに対してやるかということを決めるということによってその権限は実質的に決まってくるというふうにお考えいただけます。ただこれは有り難いと思います。

吉川沙織君 今いろいろ御答弁いただきましたが、このコーディネーターがうまく機能しさえすれば非常に有効で役に立つシステムだと思えます

が、今はやはりまだ関西の一部を除いてはなかなか有効に機能していないところが散見されるのではないかと思えます。ですから、今後コーディネーターを置かれる場合は、権限の明確化はもちろんですが、どのような人選を行うかということは大きなポイントであると考えます。

つまり、ベテランの医師や、この人が言うことだったらその指示に従ってということがやはり重要であると思いますが、消防庁、いかがですか。

政府参考人（岡本保君） 全国で幾つかやっていらっしゃるお話をお伺いいたしまして、今委員御指摘がございましたように、率直に言えば、あの先生が言うからまあみんな聞いているんですけど、こういうなお話も率直に伺っております。また、そういう方がおられる場合、みんなが一目置いてそういうふうな物が決まるということで、おられる場合にはそういうやり方ができましようし、またその方が引き受けていただければできると。やはりコーディネーター、常に二十四時間、どのような対応を取るか、時間的なゆるい制約もございまして、その方にすべて二十四時間やっていただけるのか、三百六十五日やっていただけるのか、いろいろ問題もあると思えますし、それから、そういうような人がいないような場合には、さつき申し上げましたように、しかしコーディネーター制度を取りたいという場合には、や

はりその協約においていかに消防機関と医療機関それがその圏内の全体の意思としてそういうルールをお互いに決めたのだから、そこによって設置されたコーディネーターにみんなできちんと従おう、あるいはそのルールの下で駄目なものは検証していくことというような、これを努力して守っていくということが必要なのではないかと、このように思っております。

吉川沙織君 是非、今答弁いただいたような内容をしっかり吟味して、ルールを決めて、それで置いたのであればその指示に従って、救える命を少しでも救うという体制を確立していただきたいと思えます。

昨年十月、東京都で脳内出血を起こした出産間近の妊婦の方が七か所の医療機関に診療を断られ、出産後に尊い命を落とされたこととなりました。この事例では、受入れを拒否した病院のうち三か所は都の周産期医療情報ネットワークの情報端末に空きベッドありと表示されていたものの、かかりつけ医が電話をすると、満床を理由に搬送を拒否されました。周産期医療情報ネットワークシステムは情報の更新が遅いなどの問題を抱えており、今回の事例でも残念ながら有効に機能しませんでした。

一般救急においても、手術の可否や空きベッド情報をリアルタイムで表示する救急医療情報シス

テムがありますが、同じような問題を抱えていま

まず、現在の整備状況について伺いたします。

政府参考人（榮畑潤君） 救急医療情報システムの整備状況でございますが、傷病者の搬送や受入れをより円滑に行うためには、医療機関や消防機関が地域の医療機関の診療体制とか空床状況等のやっぱり情報を絶えず共有していくことが必要だろうと思っております。特に大都市部など医療機関の数が多いところではその必要性が高いと考えております。そのための救急医療情報システムにつきましましては、現在、四十三都道府県で導入されておるところでございます。

国務大臣（鳩山邦夫君） 吉川委員、この間衆議院でもその議論があつて、私は誠に恥ずかしいことだと思つたんですね。救急医療情報システムなんでしょう名前のもがあつて、本当に機能しておればこの問題は大半解決しておつて、消防法を改正しなくても足りたかもしれないと思つわけで、だから、救急医療情報システムというのをこれからは整備するのかもしれませんが、要するに何で使えないのかと。リアルタイムの情報が入っていないと。ベッドが空いているかどうか分からないと、なぜ分からないんだと。結局、そういう情報をこのシステムに伝える、入力する人が病院にい

ないからなんという話を聞いておつて、余りにはかばかしいと思ひまして、だから、厚生省は反省しろとこの間申し上げたんですけれども。

何か、だから、要するに形作つて魂が入っていないようなことを絶対やらないことがこれから大事なんで、この今回の協議会も実施基準も同じだと思つたんですよ。これ、形は整つても魂が入らないと、あるいは、コーディネーターがコーディネーターしようと思つたら、逆らつて全然だれも言うことを聞いてくれなかつたら最悪でございますから、その辺に注意してこれからやっていきたいと思ひます。

吉川沙織君 大臣、今まさにおっしゃつていただいたとおりで、今回の質疑に当たつていろいろ調べておりますと、今おっしゃつた救急医療情報システムがきちんと機能していれば、今回わざわざ改正をしなくても済んだかもしれないところがございます。

具体的に申しますと、救急医療情報システムを活用するために必要な事項として、消防本部の全体の七一％がリアルタイムの表示というものを挙げています。しかも、受入れ選定困難事案が数多く発生しているのは都市部です。でも、この都市部で情報の信憑性が低いために、つまり情報の更新がなされていないために本システムが使えていないということとは都市部が多くなつていますので、

やはりこの改善は早急に講じられるべき措置として、先ほども申し上げた二十年三月の消防庁の報告書にも記載をされておりました。

そこで、厚生労働省としては、医療機関においてリアルタイムで更新を行っているのは一％という結果が出ています。これは、医師が忙し過ぎて情報を更新できる状態にないということに起因するものだと思います。昨年、診療報酬の改定を行い、医療クラークをその算定対象とすることで医師の負担を軽減し、情報の更新が図られる効果というものを期待してこういう措置をとつたんだと思ひますが、その効果について端的にお教えください。

政府参考人（榮畑潤君） 救急医療を始めとした勤務医の方々の勤務環境、大変厳しい状況にあるところでございます。勤務医の勤務環境の改善というのは大変重要な課題であると考えております。

このために、今も御指摘ございましたが、医師事務作業補助者、二十年度の診療報酬改定においてそういう方の配置を行った医療機関に対して診療報酬上評価するということを新しく始めるとともに、二十年度補正予算からでございますが、この医師事務作業補助者を設置、養成する際に必要な経費の助成事業を一般会計としても講じておるところでございます。そういう点では、この医師

事務作業補助者に関しまして、診療報酬改定、一般会計の補助、それぞれを通じて設置を進めておるところでございます。現実の医師事務作業補助者が配置されている医療機関、診療報酬上の届出で申しますと七百三十施設になっておるところでございます。

また、昨年十月に中医協におきましてこの病院勤務医の負担軽減の実態調査を行ったところでございますが、その調査におきまして、この医師事務作業補助者と、情報システムの入力だとか、これに限らず診断書とか診療録等の記載等の業務、役割分担を進めることとして負担軽減上の効果があったというような、七割程度のお医者さんが効果があったという回答があったところでございます。

吉川沙織君 効果があったかどうか、医療クリニックを診療報酬改定で算定対象とすることで置いて、お医者さんが余りにも忙しくて情報更新できないから、そういう措置をとったから効果があったかどうかということをお伺いしたかったんですが、何の効果があったのかさっぱり分かりませんでした。

四月十五日、厚生労働省はこの負担軽減につながったかどうかを検証する実態の調査の結果を発表されていて、七七%が医療クリニックを置いているんですね。ですから、ある程度効果が上がった

かどうか。実際これは研修に六か月程度の時間を要するということはお伺いしましたけれども、これは効果が出ることを期待してこれからも注視してまいりますので、是非取り組んでいただければと思います。

そこで、昨年三月二十七日の当総務委員会において、救急搬送における医療機関の選定に長時間を要する問題の解決として、消防庁長官は、「この問題の解決のためには医療機関側の受入れ体制の構築が何よりも重要であると認識しております」と答弁をされています。

今回の法案第三十五条の七では、消防機関においては実施基準を遵守、医療機関は実施基準を尊重するよう努めるものとしています。つまり、消防機関には遵守義務を課す一方で、医療機関に対しては尊重努力義務にとどめられています。これは、衆議院総務委員会での質疑を拝見しておりますと、消防機関が公的機関であること、医療機関においては私立病院が多いことによることに依拠するものであるとされていました。実施基準を定める際の協議会にはもちろん医師を始めとする医療機関関係者が入ることから、医療機関が基本的に従うものと期待をされるという答弁なさっていました。実効が上がるのか疑問を持つと同時に、やはりちょっと違和感を感じざるを得ないんですね。

この医療機関に対して尊重努力義務としたのはこれは医事法に関係するものではないんでしょうか。

政府参考人（岡本保君） 先ほど来御指摘ございますように、この実施基準をきちんと守っていく、消防機関と医療機関が協議会の場でその都道府県におきます医療資源、様々な資源の賦存状況を見ながらお互いのルールを決める。私どもとしては、これができるだけいろんな症状に応じて細かく決めることによつて、できるだけその選定がルールに従えばほかなり、例えばこういう症状ならばAという病院だとか、具体的にできるだけきめ細かく決まっていくことによつてそういうものがきちんと守られていくというふうに考えておりますが、そういうルールでございますから、消防機関、医療機関とも法律に基づいたルールはきちんと守って努力していただくというのが当然だろうと思っております。

ただ、これを法的に、同じような答えで恐縮でございますが、義務を課すかという、常に守っていくことを法律上の義務として課すかということについては、先ほど御説明ございましたように、消防機関の公的機関の性格、あるいは医療機関側の大半が私人であるということ、さらに、る御指摘でございますような現在の医療の医師の状況、病床の状況等を踏まえれば、法的な遵守義務まで

課すということは現実的ではないということから、尊重努力義務という形を取ることとしたものでございます。

吉川沙織君 病院の場合は私立の機関が多いということでしたが、やっぱり民間であるから規制なり義務付けができないというのは私はおかしいと思います。なぜならば、消防法自身も民間に様々な規制や義務付けというものを行っています。消防機関には遵守、法律でルールを定めて、協議会を設置して、そこで実施基準を定めてそれを守ろうというのであれば、病院に対しても遵守というものを課していいのではないかと考えています。

ただ、やはり衆議院の答弁がああなった理由と一つのは、医師不足等の救急現場の実態にかんがみると、義務付けをしてしまうと現場がもたない可能性があるということを考慮した上での答弁だったのかなと私自身は推測をしております。しかしながら、医師不足等の原因を招いたのは今までの国の政治であり、それを克服できていないのもまた事実でありますので、今回は残念ながら消防機関には遵守で医療機関には尊重努力ということになりましたが、それが守られるよう、しっかりと大臣、指導をしていただければと思います。どうでしょうか。

国務大臣（鳩山邦夫君） 何かNHKと民放の関係と、全く違う話なんですけれども、NHKは

公共放送であると、しかし、民放でもやはり非常に社会的な影響の大きいマスメディアであるから、放送法上守らなければいけないことがきちんと定められておると。

そういった意味で考えれば、今回はこうやってスタートしましたが、私は、病院というものの社会的使命というものを考えれば、病院に将来は遵守義務を課しても全然おかしくないと思います。

吉川沙織君 前向きな御答弁をいただきましてありがとうございます。是非、今回はこういうことでしようけれども、大臣、指導力を発揮してそのようにしていただければと思います。

今回の法改正で救える命を確実に救うための救急搬送体制が確立されるためには、やはりいろいろな同じような分野でお伺いしても、消防庁長官がお答えになったり厚生労働省の審議官がお答えになったり、どっちが何を担当しているのかというのが分かりづらいというような状況もありますが、それは今回連携を図ることが明記をされていますので、是非しっかりとやっていただきたいと思っております。

そこで、ここからは、命を守る情報をいかに伝達するかという観点から幾つかお伺いをさせていただきます。ただければと思います。

まず最初に、消防救急無線のデジタル化に伴う財政措置についてお伺いをします。

消防救急活動において消防救急無線は、情報収集、伝達、指揮、連絡等に使用されるものであり、消防救急活動には必要不可欠なものとなっております。現在アナログで運用されていますが、平成二十八年五月三十一日までにデジタルに移行しなければならぬこととされています。しかしながら、今運用されているアナログの機器とデジタルの機器は互換性が全くありませんので、全面更新に多大な費用が掛かることとなります。

地方財政が厳しい折、消防庁としてどのように対応されるのか。多分防災基盤整備事業とお答えになるとは思います。端的にお願いたします。

政府参考人（岡本保君） 委員御指摘いただきましたように、二十八年の五月までに消防救急無線のデジタル化を推進するということになっております。

消防庁といたしましては、このデジタル化を推進支援いたしますために、今委員御指摘ございましたように、これまで防災基盤整備事業でこの推進の支援措置を講じてまいりましたが、今般の経済危機対策におきまして国費十分の十で二十七億円ほどの額を確保いたしました。救急デジタル無線の整備を幾つかの市町村に対して国が一緒にモデルケースとして進めまして、どのような費用の効率化が図れるか、またどのような進め方がよりスムーズに、より効率的であるかといったことを

一緒にやってまいりたいというふうに考えております。

また、この実績を踏まえまして、今申し上げました防災基盤整備事業を含めまして、デジタル無線の整備が円滑に進むような様々な支援も検討してまいりたいと考えております。

また、今回、別途地域活性化・経済危機対策の臨時交付金といったものを経済危機対策でお願いする予定といたしておりますが、これの中でも、安全、安心の実現といったことで、まさに御指摘のような情報の伝達といったことは重要事項であるという観点から一つの柱として私ども考えておりますので、そういう交付金も活用しながら進めてまいりたいというふうに思っております。

吉川沙織君 時間の関係がございまして、端的にお答えいただけると本当にうれしいです。

消防救急無線のデジタル化は多大な費用が掛かるとされております。今いろんな財政措置をおっしゃっていただきましたが、幾つかの県での試算によると、県内をブロック化し共同で整備した場合でも九十八億円や三百五十億円という膨大な額が掛かるという、こういう試算もございまして。

また、これは昨年も指摘させていただきましたが、デジタル化によるメリットがある一方で、伝達距離が短い、直進性には優れているが障害物を越えて電波到達が困難ですとか、アナログとデジ

タルの機器の併用、保持の問題とかいろいろなものがありますので、是非そこにも注意をして、やるのであれば取組を進めていただければと思います。

そして、今経済危機対策のことをおっしゃっていただきましたが、これに関連してお伺いをいたします。

国民の命、そして身体を守る情報を伝える目的で平成十九年二月から消防庁として全国瞬時警報システム、Jアラートの運用が開始されております。このシステムについては、今年の当委員会で、今月は災害特と決算でも質問をさせていただきましたが、これは対処に時間的余裕のない事態に関する緊急情報を人工衛星を用いて送信し、市区町村の防災行政無線を自動起動することにより住民に緊急情報を瞬時に伝達するものです。

しかしながら、四月五日にありました北朝鮮からのミサイル発射事案に伴いこのシステムが使用されることは、整備が進んでいないことを理由に使用されませんでした。四月六日の決算委員会で、磯崎委員とともに様々な観点から指摘をさせていただいたところ、翌四月七日に総務大臣が閣議後の記者会見にて、「Jアラートの整備、それから防災行政無線の整備については、これは緊急を要することとあって、全力で頑張っていかなければならないと思っております。」と発言をされま

した。

それで、今回の経済対策でも百十億円という額が計上されていますが、この内訳についてお伺いしたいと思います。

政府参考人（岡本保君） Jアラートを全国すべての市区町村に一斉整備をするということを目的といたしまして、今回、この経済危機対策の一つの柱としてJアラートの全国一斉整備ということをしたというふうに考えております。

総事業費約百十億円と見込んでおりますが、現在、防災行政無線が整備されている団体と残念ながら防災行政無線が整備されていない団体がございまして、それぞれの団体に分けまして、情報を受信するための設備整備、それから防災行政無線を自動起動するための改修といったようなものを、現在システム導入をしております団体を除きまして個別に積み上げていきました結果、約百十億円というふうに見込んだものでございます。

吉川沙織君 ということは、Jアラートの受信環境は整えるが、その先の防災行政無線については補助がないということでしょうか。

政府参考人（岡本保君） 防災行政無線につきましては、今もお答え申し上げましたように、市区町村数でいきますと、現在の市町村でいいますと七五%ということですが、この整備につきましても、先ほど申し上げました交付金等を使

つてこの防災行政無線の整備も併せて進めていた
 だこうということが進みますれば、この七五％、
 二五％のすき間といったものもより縮めていきたく
 いというふうに考えております。

吉川沙織君 結局、今回の百十億では受信環境
 まででは整えるが、その先は防災基盤整備事業を使
 って整備をするということだと思います。Ｊアラ
 ートの受信環境を整備したとしても、命を守る情
 報、それを伝達するためには、市町村防災行政無
 線の整備がなければ瞬時にその情報が地域住民の
 皆様の耳には届かないということになります。こ
 の整備率、一番新しいもので七五・五％となつて
 おりますが、これは市町村合併の効果を入れたも
 のとなっております。

このことについては四月六日の決算委員会でも
 指摘をさせていただきましたが、当該自治体の中
 の一部にだけ整備されていけば、その自治体全域
 に整備されていなくても整備済団体とされ、必ず
 しも実態に合わない整備率となっております。この
 ことについて消防庁にお伺いいたしましたところ、
 この市町村防災行政無線の整備と併せて、実態に
 そぐわない統計で七五・五％ですから、市町村合
 併前の点にしているものについて検討するという
 ことでしたが、その検討状況若しくは検討される
 予定であればどのように検討なさるのか、端的に
 お願いします。

政府参考人（岡本保君） 整備率七五・五％で、
 これが前回の決算委員会等で御指摘をいただいた
 ものでございますが、合併が行われる前の時点の
 市町村をベースに考えますと七〇・九％という数
 字に相なります。

防災行政無線の整備につきましては、先ほど申
 上げましたように、防災基盤整備事業や、それ
 から今回、経済危機対策でやりますこの交付金を
 使いまして、すべての市町村におきまして、この
 同報系無線の整備を進めていただくということ
 を進めて、このＪアラートの一斉整備ということ
 相まつて、いろいろな緊急情報等が国民に的確に
 伝わるという体制の整備を進めてまいりたいとい
 うふうに考えております。

吉川沙織君 今、市町村合併前の整備率に換算
 し直すと七〇・九％というお答えでしたが、これ
 はやっぱり市町村合併前の整備率から上がってい
 ない、毎年の整備率を拝見いたしますと、市町村
 合併が大きく行われる前からほとんど変わってい
 ないという数字になりますので、命を守るための
 整備は一刻も早くやっていただきたいと思いま
 す。しかしながら、防災基盤整備事業を強調なさい
 ますが、この防災基盤整備事業では当初の一般財
 源の負担は一〇％でよいといつても、市町村防災
 行政無線においても、期限が決められていないだ
 けで、デジタル化することが国の方針で決められ

ています。となれば、財政力の弱い地方団体にと
 つては、当初の一般財源が一〇％でよいといえど
 も大きな負担になることが考えられますので、こ
 れは消防庁としてしっかりと対策を考えていただ
 ければと思います。

最後に、消防予算に関する大臣見解をお伺いし
 たいと思います。
 平成十九年度決算における歳出総額に占める消
 防費の割合は実に二・〇％にすぎません。消防予
 算に割り当てられている予算はいかにも少額です。
 このような状況で、今申し上げたような消防救急
 無線や市町村防災行政無線のデジタル化、そして
 救急全般にかかわること、これらに一般財源を振
 り向けることは、現実の財政運営にかんがみれば
 非常に難しいと言わざるを得ません。

しかしながら、国民の命を守るためのものが自
 治体の財政状況によって整備がなったりかなわ
 なかったりするということは本来あってはならな
 いことだと思います。国民の命、身体、暮らしを
 守るために消防予算を増やすなど、高度な政治判
 断をすべきではないかと考えますが、大臣の御見
 解をお伺いします。
 国務大臣（鳩山邦夫君） 一言で言えばそのと
 おりだと思えます。
 人の命の問題ですから、人の命の問題、消防、
 防災、災害というそういう事態において、それぞ

れの市町村の、それこそ財政力の高いところは守られたけれども、財政力の低いところは命を守ることができなかつたなどということは絶対にあってはならないことだと思います。

この間の北朝鮮のミサイル発射問題というのは、我々にとつてはいい勉強にもなったわけでございます。Ｊアラートというのが結局は二百九十一団体しか整備されていないと。今委員が御指摘の防災行政無線が自動起動可能団体は、その中の二百二十一団体にすぎないと。全部で千八百団体あるんですから、こんなことであるいは本当の大災害とか、いわゆる武力攻撃事態とか、そういう事態になったときに何ができるかということでございます。今までの、今回の地域活性化・経済危機対策臨時交付金でもかなりの措置をいたしまして、消防庁の予算の四年分ぐらいを今回要求しているわけでございます。

そういった意味で、緊急消防援助隊の役割が拡大をしてきておりますので、そのための補助金等は、ずっと五十億円を横ばいでありますが確保してきているということでございますが、全体の消防予算自体は減つていっていると。ただ、人数は地方財政措置で少しずつ増やせるように基準を改めていけると、こういうことだろう思っておりますが、国民の生命の問題でございますから、予算の確保は最大の課題だと、こう思つて取り組んでまいりま

す。

○吉川沙織君 昨年五月、中国の四川で発生した大地震を受けて、昨年六月に地震防災対策特別措置法が改正されて、耐震化に係る補助率が二分の一から三分の二に引き上げられた事例もござい

ます。今回の消防法の改正も、救急搬送がうまくいかなくて尊い命を落とされた事例があつてこういう議論に結び付いた。Ｊアラートに関しても、今回北朝鮮の事案があつてこういう議論が巻き起こっている。やっぱり人の命を守るために、暮らしを守るために、国民の皆様の命を守るために、これからも大臣、先頭に立つて、命を守る取組、消防予算を増やすような取組をやつていただきたいということを申し上げて、質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。