

自治体消防70年の歩みと今後の課題

第7回 予防行政の果たして来た役割と課題 / 救急行政の進展

東京理科大学総合研究院 教授 小林 恭一

8 予防行政の果たして来た役割と課題

8.1 予防行政の果たしてきた役割

防火法令の骨格は昭和40年代の相次ぐ改正によってほぼ固まり防火安全対策も概ね整備されたが、その後も時代の変遷とともに、時に新たな危険要因が顕在化して多数の死者を伴う火災が発生することもあった。そのような火災が起こると、消防庁ではその都度原因の究明を行って必要な規定整備を行い、消防機関の努力により新たな危険要因を一つひとつつぶしてきた。

その結果、近年になると、火災が発生した場合の死者の発生率は、病院、社会福祉施設、旅館・ホテル等、潜在的火災危険性が極めて高い施設についても十分低くなり、ほとんど防火規制の対象とされてこなかった「住宅」の方が相対的に高くなって(図6)、7.1で述べた戸建て住宅を含む一般住宅への住宅用火災警報器の設置義務づけにつながるようになった。

8.2 消防法令が難解になりすぎているのではないか

以上のように大きな成果を上げて来た予防行政だが、その根拠となる消防法令は難解化の一途をたどっている。

その一つの理由は、性能規定化が導入されたことによっ

て、ルートC(特殊消防用設備等)やルートB(必要とされる防火安全性能を有する消防の用に供する設備等)など、従来の基準(ルートA)とは別の基準体系が複雑に入り込んで来たことである。

もう一つは、病院や福祉施設など消防法施行令別表第1(6)項系の用途に対する規制強化の影響である。特に火災危険性の高い(6)項系の就寝施設にピンポイントでスプリンクラー設備の設置などの厳しい規制を課そうとすると、条文の表現は例外規定の多い複雑で難解なものにならざるをえない。また、スプリンクラー設備のような費用のかかる設備については、建築面で一定の措置を講じた場合には設置を免除する、という規定も必要になる。

共同住宅等の一部を福祉施設や民泊など他の用途に用いる場合も、一般住民を巻き込んだ規制強化が困難であるため、それを避けようとする、規制体系も条文表現も複雑にならざるを得ない。

以上の結果、最近改正された条文は、理解するのに多大な労力と時間がかかるものになっている。

8.3 予防行政執行体制の弱体化

一方で、予防行政の担当職員がどんどん減っている。予防行政の充実に従って多数の死者を伴う大規模なビル火災がほとんど起こらなくなった反面、地方行政予算の逼迫に

よる人員削減圧力、高齢化の進展に伴う救急需要の増大などが長年続いており、交代制勤務職員配置の下方硬直性もあって、総務・予防など日勤職員にしわ寄せがいき、皮肉にも現地の予防体制は長期的に弱体化傾向にある。予防人員は平成元年に比べると20%も減少し、立入検査の実施率も半減してしまった。これは全国平均の数値だが、地方の小規模消防ではもっと縮小化傾向が著しい。

かつては、消防法の執行運用は、経験豊かな先輩職員の指導によって行

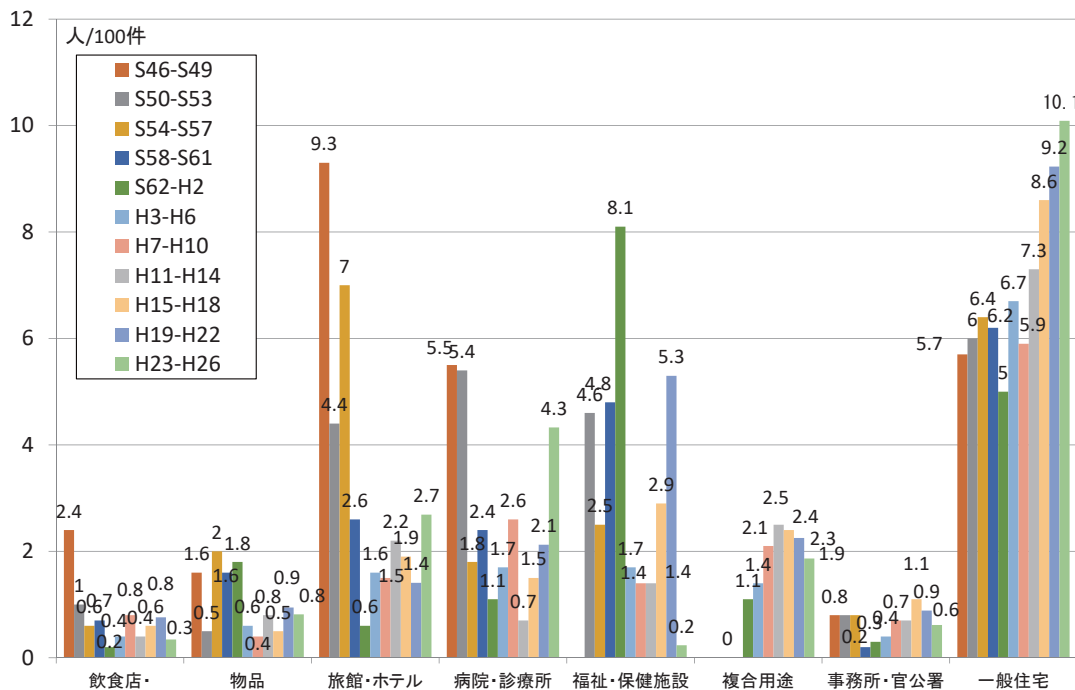


図6 用途別火災100件当たり死者数の推移(昭和46年~平成26年)(消防白書より作成)

われていた。特に、昭和40年代後半から50年代前半に、週及適用の最前線で苦労した方々の知識と経験の伝承は極めて重要だった。だが、そんな人たちはもうとっくに退職してしまい、その人たちに教えを受けた第二世代も退職し始めている。

地方の予防行政担当者たちは、人員が減らされ、頼るべき先輩職員もいなくなった中で、途方に暮れつつ、何とか防火安全を維持しているのだが、それもそろそろ限界に来ているのではなかろうか。消防法令の正確で公正な解釈・執行が危機に立たされているのではないかと、予防行政の執行体制の強化などに本腰を入れて取り組むべき時期に来ているのではないかと考えられる。

9 救急行政の進展

消防業務の中に遅れて取り込まれた救急業務は、住民意識の変化、地域社会の変貌、医療事情の変化等に伴い、消防業務の中で、質、量とも急速にそのウェートを高めて来た。

救急業務は、その当初は事故・急病等による傷病者の搬送業務が中心であったが、救急搬送者数は、救急実施市町村の増加もあって急増する。

その一方で、救急搬送中に救急隊員によってなされる応急措置の内容をより充実したものにすべき、とのニーズも強まり、昭和53年7月には「救急隊員の行う応急処置等の基準」が定められて、救急隊員の行う応急処置の内容が確立されるとともに教育訓練の内容も充実強化された。

その後、医療機器の進歩等も踏まえ、プレホスピタル・ケアを充実し、傷病者の救命率のさらなる向上を図っていくことが喫緊の課題とされ、医療関係者などを含めた救急業務研究会での検討報告（平成2年11月）などを踏まえて、ついに平成3年4月、救急救命士法が制定されることとなった。

この法律では、心肺停止状態に陥った傷病者に対する高度な応急処置等については、国家資格（救急救命士）を持った救急隊員が行うこととされている。

また、同じ救急業務研究会の報告を受け、救急救命士制度の創設と並行して、平成3年8月には「救急隊員の行う応急処置等の基準」が改正され、同じく8月には「救急業務実施基準」が改正されて「高規格救急自動車」の整備が推進されることとなった。さらに都道府県の消防学校が行う専科教育の救急科に「救急Ⅱ課程」及び「救急標準課程」が新たに設けられた。なお、平成15年11月には、消防需要の専門化・高度化などを背景として消防学校の教育訓練の基準が全面改正され、「救急Ⅰ課程」及び「救急Ⅱ課程」が廃止されて、「救急科（旧基準における救急標準課程を改称）」に統合整理された。

これらの動きと並行して、平成3年5月には、(財)救急振

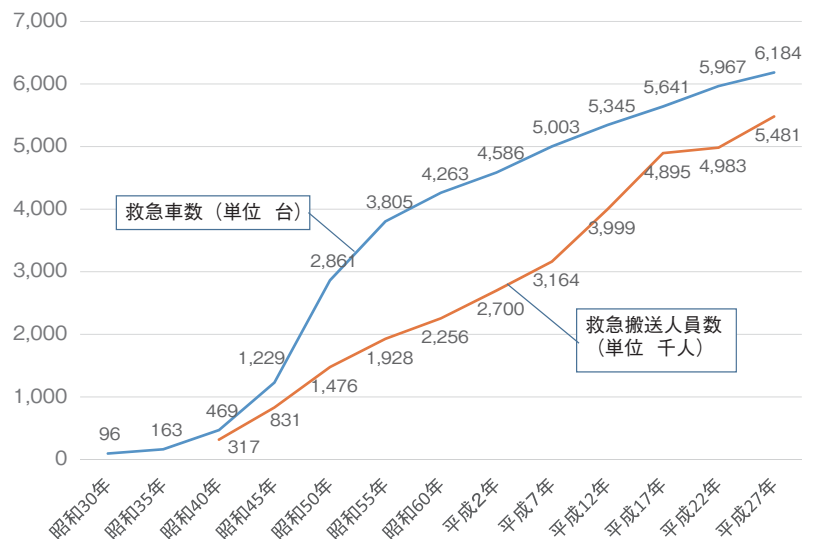


図7 救急車数と救急搬送人員の推移（昭和30年～平成27年）（消防白書より作成）
救急搬送人員にはヘリコプターによる搬送人員を含む

興財団が設立されている。同財団は救急救命士を養成するための高度かつ専門的な教育訓練を全国の救急隊員を対象に実施すること等を目的として各都道府県の共同出資によって創設されたもので、平成5年10月に「救急救命東京研修所」が、平成7年4月には「救急救命九州研修所」が開校されて、「救急救命士学校養成所指定規則」（平成3年文部省・厚生省令）に基づき教育が行われている。

これらにより、懸案であったプレホスピタル・ケアの体制が飛躍的に充実されることになり、傷病者の救命に大きな効果を上げることとなった。

その後も消防庁は、救急隊員が行える応急処置等の範囲の拡大について厚生労働省と共同で「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」を開催し、平成14年12月及び平成15年12月に報告書を取りまとめた。この報告書を受け、メディカルコントロール体制の整備を前提とした上で、救急救命士が、心肺機能停止状態の傷病者に対し、除細動（平成15年4月）、気管挿管（平成16年7月）、ビデオ硬性挿管用顕微鏡を用いた気管挿管（平成23年8月）を行うことができるようになり、薬剤投与についても平成18年4月にアドレナリンの投与が行えるようになった。また、救急救命士が医師の具体的な指示を受けて行う救急救命措置（特定行為）についても、平成26年4月に拡大されている¹⁾及び¹⁴⁾。

このように、消防における救急業務の比重が高くなったことを背景に、平成21年5月には消防法が改正されて、第1条（目的）に「災害等による傷病者の搬送を適切に行い、」という文言が追加された。

救急車数と救急搬送人員数の変遷は、図7のとおりである。

（続く）

〔参考文献〕

- 1) 消防白書（平成29年版）
- 14) 例解救急救助業務10訂版