

ドクターヘリは救命救急センターに配備されているヘリコプターで、
フライトドクター、フライトナース等が搭乗して患者のもとに向かう。
ドクターヘリを要請するのは消防で、指令室が119番通報を受けた時点、
あるいは救急隊員が現場に到着した時点でドクターヘリの出動基準に
合致する症状と判断すれば、基地病院にドクターヘリの出動を要請する。
ドクターヘリは救急用の医療機器を装備しており、フライトドクター、フライトナースが
現着後直ちに初期治療を開始し、患者を医療機関に搬送する。
道路が渋滞しても、災害時に道路が通行不可能になっていても、
あるいは道路がないようなところにも飛んでいけるのがドクターヘリ。
一刻を争う重症患者の場合や医療が不十分な地域で、
救命に果たす効果は絶大だ。



急ピッチで全国配備が進む命を救うヘリコプター

DOCTOR HELICOPTER

ドクターヘリ

本書の初版である平成21年10月20日発行の「ドクターヘリ&レスキューヘリ」(イカロスMOOK)誌上で「わが国ドクターヘリの「これから」」「これから」と題する文章を書いたとき、日本全国のドクターヘリの数は24機であった。それが、今日では35道府県で41機、正に長足の進歩といっている。こうした全都道府県配備に近い状況を踏まえ、現時点でのドクターヘリの「これから」を書いてみたい。

財源措置である 特別交付税のその後

前記の文章の中で、「ドクターヘリの配備が一向に進まない最大のネックは財源問題である」と問題提起した後、幸い総務省が特別交付税で対応してくれることになり、一挙に問題解決が図られた旨を紹介した。初年度の平成21年度は、地方負担の特別交付税への算入率は一律50%であったが、翌年度からは当該都道府県の財政力に応じて80%から50%ときめ細かくなった。財政力が特に弱い県は地方負担の80%が特別交付税に算入されることから、当該県の純粋な持ち出し(負担)は僅か20%で済むことになった。現在、事業費は2億1千万円。地方負担は2分の1の1億5百万円。とすると、財政力の特に弱い県は1億5百万円×0.2=2千万円を負担するだけで10倍の仕事ができることになった。こんなにありがたい財政措置はなく、ドクターヘリを導入しない方がおかしい位である。ドクターヘリの機数が41機にも増加したのは偏に特別交付税のお蔭である。

再び、 わが国ドクターヘリの 「これから」

認定NPO法人 救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net) の理事長である篠田伸夫氏が、ドクターヘリのこれからの課題について問題提起する。認定NPO法人 救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net) はヘリコプターによる救急医療システムの普及促進を目的として活動している団体。その活動は今日のドクターヘリの普及に大きく貢献し、新しい航空レスキューの時代を創り上げてきた。

認定NPO法人 救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net) 理事長
篠田伸夫

題を孕んでいたことも事実である。

被災地に飛んで行ったドクターヘリは、現地で人命救助のために各地を転戦した。言うまでもなく、こうした活動には法律上一定の縛りがかけられている。周知のように、航空法第79条は「航空機(国土交通省令で定める航空機を除く)は、陸上にあつては空港等以外の場所において、離陸し、又は着陸してはならない。ただし、国土交通大臣の許可を受けた場合は、この限りでない」と規制を加えている。ただし、この規制には「捜索又は救助のための特例」があり、法第81条の2は「前三条の規定は、国土交通省令で定める航空機が航空機の事故、海難その他の事故に際し捜索又は救助のために行なう航行については、適用しない」と規定している。そして、この規定を受けた航空法施行規則第176条は、特例を働かす航空機として、「一国土交通省、防衛省、警察庁、都道府県警察又は地方公共団体の消防機関の使用する航空機であつて捜索又は救助を任務とするもの」と「二前号に掲げる機関の依頼又は通報により捜索又は救助を行なう航空機」の2種類を規定している。ドクターヘリは第二号に該当するが、注意を要することは、ドクターヘリは第一号に該当するヘリコプターのように、それ自体として特例が働くわけではなく、あくまでも「前号に掲げる機関の依頼又は通報」があつてはじめて特例が働くことになっているという点である。正に、この点に問題を孕む要因があつた。

日本航空医療学会は3・11の直後、出動したドクターヘリについて、基地

病院からの出動手順の実態を調査した。その結果、ドクターヘリの出動に当たっては、DMATからの要請があつたが、肝心の「消防機関等の依頼又は通報」はなかつたことが判明した。

折角、人命救助のために善意で出動しながら、ドクターヘリは違法行為を犯していたことになる。こんな理不尽なことはない。日本航空医療学会とHEM-Netは問題意識を共有し、問題はドクターヘリがそれ自体として特例が働くようになっていないところにあると考え、同年5月、国土交通省航空局運輸課長に対し、連名で同規則を改正し、ドクターヘリを第一号に格上げするよう要望した。その理由は3つ。①緊急を要する大災害時に、消防機関等からの依頼等 wait している時間的余裕はなく、また、消防機関等もその余裕がない、②そもそもドクターヘリによる救助は、平成19年6月27日に制定されたドクターヘリ特別措置法に基づいて法律的な任務となつた以上、第一号の自衛隊ヘリや警察ヘリ、消防防災ヘリ等と同列に位置づけられて然るべきであるにも拘らず、相変わらず消防機関等の依頼等を出動要件とするのは理屈に合わない、③首都直下型地震や東海・東南海・南海地震の連動等が頻りに懸念されている今、大量のヘリコプターによる救助システムを確立することが不可欠であり、ドクターヘリもその一翼を担い、自衛隊ヘリや消防防災ヘリ等と一緒に活動的に活動することが期待されている(因みに、HEM-Netはこうした問題意識から、同年11月、「ドクターヘリと消防防災ヘリのコラボレ

東日本大震災の 教訓を踏まえた 航空法施行規則 第176条の改正問題

さて、平成21年にこの文章を書いた1年4ヵ月後の平成23年3月11日、東日本大震災が発生した。ドクターヘリはすかさず、全国26機中18機が

被災地に出動した。阪神・淡路大震災の反省から、人命救助に関し2つの仕組みが作られた。DMATとドクターヘリである。東日本大震災では、この二つが一体となつて、つまり、ドクターヘリがDMATを乗せて現地に飛んで行った。この両者が活躍したことは今更言うまでもないが、ただ、ドクターヘリについては大きな法的問

「1シヨーン」東日本大震災の教訓を踏まえて」と題するシンポジウムを開催するとともに、翌年5月、「大災害時におけるドクターヘリの活用について」と題する提言を行い、その第一に「ドクターヘリを防災基本計画に位置づけること」を掲げた。ドクターヘリの導入が47都道府県の半数を超えるに至った今、重要な戦力として活用すべきであるとの問題意識からである。

この要望を行った際、運航課長から、「これまでドクターヘリ関係者の誰も知らなかった重要な事実を教えられた。3・11におけるドクターヘリの出動は違法ではない」というのである。違法だと思っていたことが違法ではない、一体何故なんだ。こんな重要なことは正式な文書で照会し、回答を得る必要があると考え、同年6月、連名で運航課長に照会した。文書による回答を得て、違法ではないとする理屈が明らかとなった。「東日本大震災に当たっては、緊急災害対策本部が設置され、すべての国務大臣が構成員となったことから、当該本部の依頼又は通報により捜索又は救助を行う航空機については、航空法施行規則第176条第2号の航空機に該当する」というものであった。この解釈により、3・11におけるドクターヘリの出動は違法ではないことが明確となった。関係者として安堵したが、しかし、この解釈とてオールマイティではない。というのは、災害対策基本法に基づいて緊急災害対策本部が設置されるのは「著しく異常かつ激甚な非常災害」が発生した場合に限られており、このレベルに至らな

い災害の場合は当該解釈は成り立たない。また、このレベルの災害が発生した場合であっても、解釈が出るのに相応の時間が掛かる。3・11の場合も、非常災害対策本部が設置されたのは15・14であり、発災(14・46)から28分が経過していた。したがって、迅速なドクターヘリの出動を重視する立場からは、国土交通省航空局の解釈を待たずに躊躇なく出動できるよう、やはり航空法施行規則第176条は改正されなければならない。

そこで、日本航空医療学会とH E M・Netは、同年7月に開催された超党派の国会議員で構成するドクターヘリ推進議員連盟の総会において、航空法施行規則第176条の改正を要望した。その結果、「大規模災害時において、ドクターヘリが被災地において機動的、かつ、迅速に救助活動ができるよう制度の充実を図ること」が全会一致で決議された。この決議の意義は大きい。国会から政府に対し宿題が与えられたと同様である。航空法施行規則第176条を改正する立場にあるのは国土交通省航空局である。しかし、先ず先鞭をつけるべきはドクターヘリを所管する厚生労働省である。何故なら、ドクターヘリを第一号に格上げするためには、先ずもって、安全確保に関して厚生労働省がどう担保するかが鍵だからである。当日も、この点についての確証が得られるならば、国土交通省航空局としては前向きに対応する旨の発言があった。この決議以降、厚生労働省は関係者による意見交換会を呼び掛けたり、国土交通省と協議するなど検討を進めてきたようである

が、1年半後の平成25年2月21日、進捗状況を把握するためドクターヘリ推進議員連盟総会が開催された。航空法施行規則改正の検討状況が議題に付され、厚生労働省と国土交通省からは、両省間で前向きな検討を進めている旨の答弁があった。そして、平成25年4月24日開催の参議院予算委員会で公明党の渡辺孝男委員がこの点について質疑し、田村憲久厚生労働大臣は「しっかりと安全確保をした上で、規則改正の検討を加速度を速めて進めてまいりたい」と、また、桃山弘志国土交通副大臣は「厚生労働省との間で検討及び調整が終了次第、規則改正を早急に進めてまいりたい」と答弁した。規則改正が実現した暁には、ドクターヘリは「消防機関等の依頼・通報」なしに、自衛隊ヘリや消防防災ヘリと同様、独自の判断で出動し、必要な場所に着陸できるようになる。ドクターヘリの歴史に新たな一歩が刻まれる。

ドクターヘリの広域運用

先に述べたように、現在、ドクターヘリは35道府県に41機配備されている。今後とも増える見込みであり、そうなれば概ね、全国的に配備されたといっている。こうした状況下において、各道府県が共通して抱える深刻な悩みがある。「重複要請」への対応である。複数機が配備されている一部の道府県を除き、多くの道府県ではドクターヘリは1機のみである。そのドクターヘリが稼働中に要請が入る。当然あり得ることである。その場合、どう対応すべきか。先ず、各道

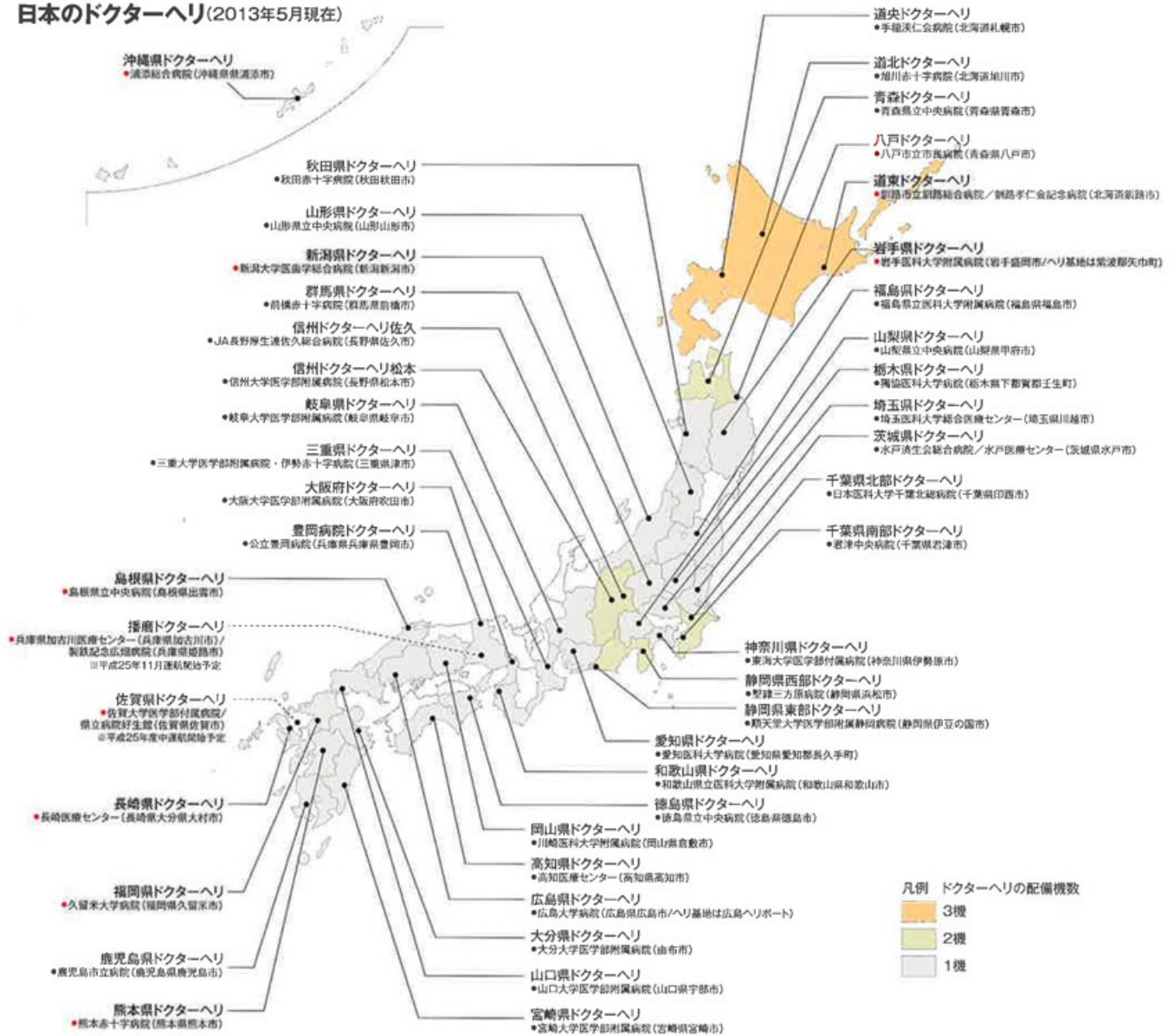
熊本赤十字病院を基地病院とする熊本県ドクターヘリ。熊本県防災ヘリと効率的な連携を実現している。photo柿谷哲也



府県に配備されている消防防災ヘリを活用することが考えられる。正直言って、私は、消防防災ヘリはもともとドクターヘリ的に運用されて然るべきと考えるが、その点、熊本県では、ドクターヘリと消防防災ヘリとの2機連携体制を敷き、「役割分担」相互補完「同時出動」を柱に運用しており、見事である。ただ消防防災ヘリは救急専用ヘリではないだけに一定の限界があることも事実である。そこで関係者の中で模索されているのが

「ドクターヘリの広域運用」である。重複要請があった際、予め協定を結んでおき、隣県のヘリの助けを借りようというもの。関西広域連合では、連合の業務として重複要請があった際の他府県のドクターヘリの出動順序を予め決めていく。広域運用の有効性は重複要請への対応だけに限らない。例えば、島根県、東西155kmと細長い。ところが、ドクターヘリの基地病院は東の出雲市にある。15分ルールを当てはめると、西の江津市

日本のドクターヘリ(2013年5月現在)



ドクターヘリの パイロット確保問題

紙面が尽きたので簡単に触れるに

や浜田市、益田市、津和野町といった自治体は範囲外となり、30分のみでも益田市や津和野町は外れてしまふ。この空白域を隣の山口県や広島県のドクターヘリにカバーしても、本々1月23日、「中国地方5県ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」が締結された。ドクターヘリの広域運用は災害時においても重要である。上述した平成24年5月のHEM-NET提言では、「大災害時におけるドクターヘリの全国的運用システムを制度化すること」を掲げた。3・11の東日本大震災は災害時におけるドクターヘリ広域運用の第一号例であったが、残念ながらドクターヘリは、緊急消防援助隊を構成し消防庁長官に出勤指示権がある消防防災ヘリのように、全国的運用システムが法律で制度化されているわけではない。しかし、そうだからといって、一挙に消防防災ヘリ並みの全国的運用システムを法的に整備することは困難である。そこで、大規模地震の発生が確実化されている今、当面の対応として、厚生労働省は、ガイドラインを示し、それに沿って各都道府県がドクターヘリ運航要領を制定(改定)していくよう、指導すべきである。ガイドラインに盛り込むべき事項としては、①厚生労働大臣の各都道府県知事に対する一斉出動要請、②要請を受けた知事の迅速なドクターヘリの出動指示、③DMATとの連携等が考えられる。

ドクターヘリの パイロット確保問題

紙面が尽きたので簡単に触れるに

止めたい。上述したように、ドクターヘリの導入は急テンポで進んでいる。大変結構なことであるが、しかし、ドクターヘリも搭乗するパイロットがいなければ機能しないことは言うまでもない。実は今、正にそのことが懸念されているのである。

平成25年2月21日、ドクターヘリ推進議員連盟総会の場で、「(社)全日本航空事業連合会ヘリコプター部会ドクターヘリ分科会の高岡信委員長は切々と訴えた。要望した内容を要約してみよう。

- ①主要事業者のパイロットの年齢分布をみると、55歳〜65歳が3分の1、半分以上が50歳以上と大変高齢化している。
- ②ドクターヘリを運航している主要事業者のパイロット数の予測をみると、2011年…約360名→2022年…約270名→2032年…約140名と推移し、ドクターヘリの継続は困難となるものと予測される。
- ③そこで、それへの対応策として飛行時間1800時間以上の官庁の40歳代のパイロットを毎年10名程度採用することができれば、パイロットの減少とドクターヘリの増加に対応できる。
- ④官庁、特に自衛隊出身の高い技術をも身につけたパイロットが渴望される。

このように極めて深刻な状況が予測されており、放置しておれば社会的インフラといつていいドクターヘリが機能しなくなる。このことは絶対に避けなければならない。関係省庁が一丸となって取り組むべき課題である。

(文中の数字は平成25年5月現在)