

HEM-Net 15年を振り返って



認定NPO法人
救急ヘリ病院ネットワーク理事長 篠田 伸夫

■ HEM-Net 誕生の背景

HEM-Netの誕生は、昭和60年、益子邦洋先生（当時、日本医科大学救急医学科講師）が米国ミネソタ州ロチェスター市のメーヨクリニックに留学中にヘリ救急の威力を肌で感じたことがそもそもの発端であった。帰国後、平成9年に日本医科大学千葉北総病院に赴任した益子先生は、その環境がメーヨクリニックと酷似していることに気付き、ヘリ救急の可能性を確信した。そこで、当時、東京災害医療センター副院長であった邊見弘先生とともに、東京ヘリポートから半径100km圏内に所在する関東地区の10病院と6企業からなる「救急ヘリ病院ネットワーク」を立ち上げた。このネットワークこそがHEM-Netの土台となった。

平成10年3月に特定非営利活動促進法（NPO法）が公布されたのを受け、計6回の準備会合を経た後、平成11年8月24日、NPO法人「救急ヘリ病院ネットワーク」の設立に関する理事会と総会が開催された。理事総数9名。理事長に魚谷増男、副理事長に岡田芳明、事務局長に益子邦洋の各理事が選任された。同年12月21日の経済企画庁からの設立認証、翌22日の設立登記を経て、NPO法人「救急ヘリ病院ネットワーク」は正式に発足した。

■ HEM-Net 発足時の苦しみ

設立当初、HEM-Netには専任の事務局員がいなく、また、財源確保のためにイベント会場からの救急患者搬送業務を事業収入とするなど知恵を絞ったが、財政は終始不安定であった。このため、懸案の専任の事

務局体制は確立できなかった。課題は財政基盤の確立であり、そのためには会員の確保と寄付金の募集が不可欠であった。

HEM-Netは10病院が企業等との間で行う救急医療事業の環境整備を中心に研究することとし、自らが救急ヘリの事業主体になることは考えていなかった。ところが、国や都道府県の財政事情からドクターヘリ導入の機運が中々高まらないことから、理事会においては消防防災ヘリ等に伍してHEM-Net自体の搬送業務が議論されるようになった。曰く、①今こそ自ら搬送業務を開始すべき、②いや、今は事業主体となるのは荷が重い、研究に専念すべき、③搬送業務を実施する以上、一次搬送こそ実施すべき、④いや、今は病院間搬送に限定すべき等意見が対立し、中々調整はつかなかった。

平成13年4月のドクターヘリ本格的運航開始を受け、同年11月、HEM-Netはフランスからサミュのベルトラン博士を招請し「ヘリコプター救急のあり方」と題する国際シンポジウムを開催した。HEM-Netとして初めてのシンポジウムであったが、セコム科学技術振興財団との共催により538名の出席者を得た。このシンポジウムでHEM-Netは7項目の提言(P.98参照)を行ったが、「省庁間の協調体制の促進」として、ヘリコプター救急の早急なる普及をはかるには、関係省庁が所要の調整をおこない、中・長期にわたる具体的な実施普及計画を策定するよう、強く訴えた。

略称「HEM-Net」は今や人口に膾炙されているが、そもそもは平成11年10月の第2回理事会で必要性が提言され、翌年1月の第3回理事会において益子理事の案(Helicopter Emergency Medical ServiceのNetwork)が採用されたもので、平成13年10月に商標登録された。

■ HEM-Net活動の本格化

ドクターヘリの導入は平成13年に本格的運航が開始されてからも中々増えず、厚生労働省が掲げる「5年間で30機」という目標は到底実現の見込みがなかった。これは、小泉政権による「小さな政府論」に立った三位一体の改革による地方財源の削減が大いに影響した。こうした厳

しい地方財政状況下、ドクターヘリありきは現実的ではなく、消防防災ヘリのドクターヘリの運用もよしとする考えが支配的であった。

平成15年4月に新しく理事長に就任した國松孝次氏は、こうした状況に鑑み、日本における望ましいヘリ救急のあり方を求め、各理事とともに徹底的に調査し、研究した。その成果が、平成17年3月25日のシンポジウムで発表された総合報告書『わが国ヘリコプター救急の進展に向けて―現状・課題・提言―』であり、「費用負担の分散」や「救急ヘリ整備緊急措置法の制定」等を訴えた6つの提言（P.98参照）であった。

提言のうち、「費用負担の分散」については、ドクターヘリ導入経費は全額公費で賄うこととされ、自治体も厳しい財政事情の下で年間1億円近い負担をしているが、このことがドクターヘリ導入にブレーキを掛けているならばこの方式は再検討されるべきとの認識があった。また、「救急ヘリ整備緊急措置法」の制定については、国が救急ヘリの重要性と必要性を明確に認識していることを示すものであり、世論を喚起する効果は極めて大きいとの認識があった。そこで、法の制定について自公政権与党に対しHEM-Netとして折衝を重ねた結果、与党内にドクターヘリワーキングチーム（座長：木村仁自民党参議院議員、座長代理：渡辺孝男公明党参議院議員）が設置され、11か月に亘る検討の後、平成19年6月19日、超党派の議員立法によって「ドクターヘリ特別措置法」が制定された。この特別措置法によって、民間機であるドクターヘリの任務に公的な性格が付与された。

世論の喚起という点で見逃してはならないのは「マスコミの力」である。平成20年7月から9月にかけてTVで放映されたドラマ「コード・ブルー」の反響は大きかった。お蔭で、多くの国民がドクターヘリという言葉に急速に親しんだ。

今一つ、ドクターヘリ導入の起爆剤となったのは「特別交付税措置」である。平成20年6月策定の「骨太の方針2008」にドクターヘリを含む救急医療体制の一層の整備が盛り込まれたことをバックに、総務省に対し特段の地方財政措置をお願いした。交渉相手の平嶋彰英財政課長からは、既に普通交付税で措置済みであるが、要望に応じインセンティブが

働く特別交付税への切り替えは可能である旨の回答をいただいた。この朗報を受け、実現に向け作戦を展開した。先ず「ドクターヘリ推進議員連盟」の木村仁事務局長にお願いし、11月20日の総会で「ドクターヘリの導入に関する地方交付税措置を充実すること」を決議していただいた。また、ドクターヘリに殊の外ご理解をいただいていた石原信雄元内閣官房副長官からも強い後押しをいただき、國松理事長と一緒に訪れた久保信保自治財政局長からは自治体病院の集中と選択のためにはドクターヘリは不可欠である旨の考えを示していただいた。こうした努力の結果、平成20年度3月分から特別交付税措置が講じられることとなり、全体の事業費の2分の1に相当する道府県負担分の50%が特別交付税で措置されることとなった。そして、更に有難いことに、財政力の弱い県ほどドクターヘリの必要性が高いにも拘らず自己財源がないためドクターヘリの導入が困難であるというHEM-Netの主張を聞き入れていただき、平成21年度3月分の特別交付税からは当該導入道府県の財政力に応じて道府県負担分の80%~50%が措置されることとなった。この裏には、議連の木村仁事務局長の密かなお力添えがあった。今や、財政力の弱い県にとっては、2千万円（導入経費2億円の10%）さえ自己負担すれば2億円の仕事ができることとなった。特別措置法の制定と特別交付税措置を機に、急カーブを描いて導入が増えたことはP.110の図のとおりである。

平成19年2月、HEM-Netは国税庁から「認定NPO法人」として認定された。このことにより寄付金募集が容易となり、財政基盤確立のため大いに寄与することとなった。

■ ドクターヘリ推進議員連盟

ドクターヘリ特別措置法の制定をきっかけに、ドクターヘリの全国的配備の推進を目的として平成20年11月20日、超党派の国会議員によって「ドクターヘリ推進議員連盟」が設立された。会長は元厚生大臣の丹羽雄哉衆議院議員。翌年11月には元厚生労働大臣の尾辻秀久参議院議員に交代し、現在に至っている。議連はほぼ毎年総会を開催し、その時点における重要事項を決議した。HEM-Netは多くの課題を「決議」に取

り上げていただき、背中を押していただいた。お蔭で、特別交付税措置、航空法施行規則第176条改正、ドクターヘリの防災基本計画への位置づけ等が実現した。

■ 東日本大震災とドクターヘリ

平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、全国26機中18機のドクターヘリが現地で活躍した。そもそもドクターヘリは平成7年1月17日発生の阪神・淡路大震災をきっかけにDMATとともにその必要性が叫ばれ、発足したものであり、その後、平成16年の新潟県中越地震、19年の新潟県中越沖地震、20年の岩手・宮城内陸地震と経験を積んできたが、18機という大量展開は発足後初めてのことであった。HEM-Netは平成23年11月にシンポジウムを開催し、諸々の反省点から、ドクターヘリの防災基本計画への位置づけ、大災害時におけるドクターヘリの全国的運用システムの制度化、航空法施行規則第176条の改正等について提言（P.93参照）を行った。

このうち、航空法施行規則第176条の改正については、次に記すように平成25年11月に実現した。また、大災害時におけるドクターヘリの全国的運用システムの制度化については、同改正規則の施行に伴って発出された平成25年11月29日付の厚生労働省医政局指導課長通知「航空法施行規則第176条の改正に伴うドクターヘリの運航について」の別添「災害時のドクターヘリの運航に係る要領案について」によって各道府県のドクターヘリ運航要領に追加すべき項目が示され、一定の方向付けがなされた。肝腎のドクターヘリの防災基本計画への位置づけについては、平成24年7月31日開催のドクターヘリ推進議員連盟総会で決議していただき、HEM-Netとしても内閣府に要望したにも拘らず中々実現しなかった。そこで、平成26年10月、HEM-Netシンポジウム「ドクターヘリと消防防災ヘリの協力体制の強化」において泉田裕彦新潟県知事に基調講演を賜った際、同知事が全国知事会危機管理・防災特別委員会委員長であり、かつ、中央防災会議委員でもあることに着目し、文書をもって要望した。同知事は平成27年5月20日、山谷防災担当大臣に全国知

事会危機管理・防災特別委員会委員長の名において文書をもって直接要望された。この結果、同年7月22日に、久しぶりに開催されたドクターヘリ推進議員連盟総会において、内閣府より、7月7日開催の中央防災会議において防災基本計画を改定し、ドクターヘリを同計画に位置付けた旨の発表がなされ、HEM-Netの長年の要望は実現した。

■ 航空法施行規則第176条の改正

平成25年11月に航空法施行規則第176条が改正されるまでは、ドクターヘリは消防防災ヘリ等の公的な航空機と異なり、国土交通大臣の許可なく場外離着陸場に離着陸するためには、航空法施行規則第176条第2号に基づく消防機関等からの依頼・通報が必要であった。これはドクターヘリが民間機であるが故の制約であった。しかし、これでは消防機関等からの依頼・通報に要する時間だけ医師による治療開始が遅れることになることから、日本航空医療学会は平成21年6月、同条を改正し第1号に格上げすべき旨の要望をドクターヘリ推進議員連盟に対し行った。この要望については、同年11月18日、議連総会において「決議」がなされ、それを受け、平成22年には関係省庁と学会、HEM-Net等が協議する機会が2回持たれた。HEM-Netとしては、来るべき首都直下型地震や東海・東南海・南海連動地震に当たってドクターヘリの機動的運用を行うためには同条の改正が是非必要と訴えたが、同年9月に発出された3省庁連名の文書「ドクターヘリの出動について」はその期待に十分応えるものではなかった。

そうした矢先の平成23年3月11日に東日本大震災が発生した。上述したように18機のドクターヘリが被災地で活躍したが、どのような手順を踏んで飛来したのか、学会では悉皆調査をした。その結果、いずれのドクターヘリも航空法施行規則第176条第2号に基づく消防機関等からの依頼・通報がないまま飛来したことが判明し、違法性が疑われた。とはいえ、そもそも大災害時にこのような手順を踏めというのは迅速性と機動性を旨とするドクターヘリにとってはあり得ない制約であったことから、HEM-Netと学会は連名で国土交通省航空局に対し、同条を改

正し、ドクターヘリを消防防災ヘリ等と同様に位置付けるべきである旨、強く要望した。ところが、航空局からは、「東日本大震災におけるドクターヘリの出動は、緊急災害対策本部が設置され、全ての国務大臣が構成員になったことから、航空法施行規則第176条第2号に該当する」として、違法ではないとの見解を示した。安堵はしたものの、大災害発生の都度、航空局の見解を待たない限り違法性の疑いが晴れないというのではドクターヘリの出動に支障を来すと考えたHEM-Netと学会は、7月、同条を改正するようドクターヘリ推進議員連盟に訴え、決議に取り上げていただいた。しかし、その後、厚生労働省と国土交通省との協議は中々進捗せず、議連での進捗状況の把握、国会での質疑等を経てやっと平成25年11月、航空法施行規則第176条の改正が実現した。従前の第2号の規定はそのまま残しながら、ドクターヘリのために新たに第3号が設けられた。この改正の結果、ドクターヘリは消防防災ヘリ等の公的ヘリコプターと同様、無条件で場外離着陸場に離着陸できることとなった。

■ 医師・看護師等研修助成事業の開始

平成21年4月、HEM-Netはドクターヘリ特別措置法に基づく助成金交付事業を行う法人として登録され、翌22年9月、助成金交付事業として、ドクターヘリを新規導入する基地病院の搭乗医師・看護師等の研修に助成する事業を開始した。同年4月には、この事業を財源面で支えるため、経団連の関連組織として「ドクターヘリ普及促進懇談会」（会長：張富士夫トヨタ自動車名誉会長）が設立され、多額の募金をいただいた。この研修事業は平成26年度をもって一区切りとしたが、5年間で医師60名、看護師103名が研修を修了した。今後も可能な範囲で要請に応じる考えである。

■ AACNによるドクターヘリ起動の研究

交通事故車から発するデータをコールセンターを通じて消防機関等に伝えるシステムを事故自動通報システム（ACN：Automatic Collision

Notification) というが、HEM-Netはこのシステムを進化させ (Advanced)、交通事故車から発するデータを基に一定のアルゴリズムによって傷害予測しドクターヘリの起動につなげる研究、すなわち世界初の「AACN救急医療支援システムの研究」を平成22年から27年度まで継続して行っている。そもそもこの研究は、平成23年3月に策定された「第9次交通安全基本計画」において世界一安全な道路交通を実現するための対策として位置づけられたものであり、平成27年度はこの研究を基に全国において実働訓練を行う予定である。

■ ドクターヘリ導入の今後と無事故出動記録の更新

平成27年8月現在のドクターヘリ導入状況はP.110の図のとおり、38道府県、46機となっている。今後、宮城県、奈良県、愛媛県、鳥取県での新規導入と、新潟県と鹿児島県での2機目導入が確実であるので、この数値を加えると42道府県、52機となる。残すは5都府県。全都道府県への導入が視野に入ってきたと言っても過言ではない。ドクターヘリを導入している道府県の共通の悩みは重複要請があった時の対応である。その際、先ずお願いすべきは自道府県の消防防災ヘリであるが、それに加え、隣県のドクターヘリ同士が相互に助け合うことが望ましい。そうしたことから、また、大災害時に全国的に助け合うためにも、47都道府県全てに早くドクターヘリが導入されるよう強く望みたい。また、平成26年4月、我が国のドクターヘリは平成11年からの連続無事故出動10万回という大記録を達成した。関係者の弛まない努力のお蔭であり、世界に誇れる偉業である。心から拍手を送るとともに、この記録を更に更新していただきたいと切に望むものである。