

ドクターヘリ事業がスタートして今年で25年を迎える。

この事業は、「医師・看護師が救急現場に急行し、迅速に治療を開始する」ことを目的に、平成13年から厚生労働省によって始められた。これによりヘリコプターを使って「救急患者」を「医療機関」に搬送するのではなく、「医療者」を「救急現場」に送り込むというパラダイムシフトが我が国の救急医療体制に生じた。その結果、以前なら救命は絶対に不可能と思われた重症の外傷患者が元気に退院する姿を何度も目にすることができた。

事業継続の課題が顕在化

当初は全国で50カ所の拠点を置く想定であったが、今では令和7年度末で57カ所にまで普及した。年間の出動件数は全体で3万件を超えている。普及に力を注いできた救急医の一人として感慨深いものがあるが、一昨年から事業継続を妨げることにかなりかたくない、いくつかの問題の顕在化に言

第一は、昨年から大阪府、徳島

転換期迎えたドクターヘリ事業

県、鳥取県など10の都府県で整備士確保が困難との事由で、いままお運航が停止もしくは制限されている状況である。ドクターヘリは拠点となる医療機関（基地病院）が主に国や都道府県からの補助金でヘリコプター会社と委託契約し日々の運航を行っている。

委託契約には、①365日運航体制を確保②操縦士1名、整備士1名が運航③機長としての操縦士の飛行時間1000時間以上④なごの条件が定められているが、これらの条件を満たすことが困難になってきている。今回は特に整備士不足が露呈したが、国土交通省によればこの5年間で整備士を養成する航空専門学校への入学者数は半減している。回転翼操縦士については熟練パイロットの大量退職の時期が近づいている。

第二は、ドクターヘリの利用が適切ではないと疑われるような地域が存在する。例えば令和6年

論 正



日本医科大学特任教授
松本 尚

燃料費などの高騰や機体の更新費用などで各運航会社は厳しい経営環境に晒されている。

これらの課題解決のための方策を以下に提案したい。

現在のヘリコプター業界は数社を除き中小の運航会社が多数存在している。それぞれに操縦士、整備士を雇用しては人繰りにも限界があるだろう。ドクターヘリ事業を継続するためには業界全体で各社の経営の足腰を強くする必要があり、我が国のヘリコプター業界全体の再編を進めなければならない。

生命を守る公共インフラ

次に全国的にドクターヘリの配置の見直しを求めたい。前述のように高いキャンセル率はその出動要件に問題があるからであり、これを放置しているとすればリソースの無駄遣いである。低出動件数はそもそも医療機関や消防機関などを含めた地域にドクターヘリを利用する強い意思を感じない。地域として不要なインフラと考えるのであれば、そのリソースを他の必要な地域に振り分けることは当然検討されるべきである。

最後にドクターヘリ事業の運航経費について、現状の国費と地方自治体で全額を賄っている構造に、「民間からの寄付」を加えるハイブリッドな資金調達法を提案したい。筆者がかねて留学していた英国のロンドン航空救急（LAA）では我が国と同様の目的・方法で救急医療用ヘリを運用しているが、その資金の95%は民間企業と個人からの寄付によるものである。そのためLAAは年間に様々なイベントを行うなどのキャンペーンや情報発信に努めている。

我が国ではこのようなドナー文化が根付いてはいないものの、国民の生命を守る公共インフラを支えるために民間からの資金を恒常的に集める仕組みを作り、年間の運航に充てることは考えられても良い。ドクターヘリ特措法を改正し、基金を設置し公費とともにそれを基地病院に配分するスキームを作ってはどうか。

事業開始から25年、ドクターヘリは「量」より「質」を重視する転換期を迎えている。

（まつもと ひさし）