

# ドクターヘリ運航費用の負担の多様化に関する 有識者懇談会の報告書の要旨

本報告書は、ドクターヘリの運航費用の負担のあり方を、新たな発想に基づいて、総合的、多角的に検討した本邦初の労作である。約1年間にわたって、熱心なご討議をいただいた懇談会の委員各位に対し、深甚なる敬意を表したい。

ドクターヘリの運航費用は、現在、全額、税金で賄われているが、これに、医療保険を適用できないが、その可能性を検討するように求めたのは、他ならぬ「ドクターヘリ特別措置法」である。本報告書は、この法の要請に正面から応える真摯な検討を行い、結果、ドクターヘリ運航費用を診療報酬で賄うという選択肢を示している。

その論拠は、ドクターヘリを、「病院のアウトリーチ」として捉えるところにある。ドクターヘリによって、医師と看護師が、救急の現場に送りこまれ、直ちに、命の救命につながる迅速な治療が開始される。まさに、現場から病院の機能が発揮されるのだから、ドクターヘリの運航は、現場における診療行為と一体不可分のものとして捉えるべきだというのが、本報告書の基本の考え方である。

もちろん、だからといって、運航費用の全額を診療報酬で賄うべしと書いているわけではなく、現行の公費負担制度との混合形態での運用が提唱

されている。民間からの寄付の導入も推奨されている。

この画期的な報告書の公表をきっかけにして、ドクターヘリという重要な医療資産を総合的、長期的に支えていく制度の構築に向けた議論が活発に行われるようになることを期待したい。

(HEMNet会長 國松孝次)

表 ドクターヘリ運航費用の負担の多様化に関する  
有識者懇談会 委員一覧

| 氏名     | 所属・役職                                   |
|--------|---|
| 石橋 三洋  | 元 日本生命保険相互会社<br>代表取締役副会長                |
| 伊藤 隼也  | 医療ジャーナリスト<br>株式会社医療情報研究所 代表             |
| 栗山 泰史  | 丸紅セーフネット株式会社 常勤監査役<br>(元 日本損害保険協会 常務理事) |
| 辻 哲夫   | 東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授                    |
| 野崎 洋之  | 株式会社野村総合研究所 上級研究員                       |
| ※横山 禎徳 | 東京大学 エグゼクティブマネジメントプログラム<br>特任教授         |

※は、座長

## 1. 運航費用の負担の多様化を検討する必要性

ドクターヘリは、2015年末の時点で、その配備が全国46機に達し、今や、日本の救急医療にとって、なくてはならない重要な医療資源となっている。

現在、ドクターヘリの運航費用は、国と都道府県の公費で賄われているが、2007年に制定された「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」(以下、ドクターヘリ特別措置法という)は、その附則2号において、つとに、運航費用への医療保険給付の適用の可能性を検討すべき旨を定めているところであり、ドクターヘリが全国に普及した今こそ、その運航費用をどのように負担分擔するのが最も合理的であるかを、我が国の医療全般に係る課題として捉えて、事の本源に立ち返った検討をする必要がある。

## 2. ドクターヘリの効果と救急医療上の意義

患者にとつてのドクターヘリの最大の効果は、救命率の向上と予後の改善である。

救急医療は時間との勝負である。救急医療において何よりも肝心なことは一刻も早く患者に対して治療を開始することであり、迅速な治療を開始してこそ、救命率の向上と予後の改善という、患者にとつてかけがえのない価値をもたらす質の高い救急医療が確保できる。

さらに、ドクターヘリを活用すれば、現場に急派された医師・看護師は、現場での初期治療を行った後、搬送先となる病院に帰投する機内で、必要な治療処置を行いつつ、搬送先となる病院で待機する医師陣に対し、無線等を用いて患者の情報を伝えることが可能で、受け入れる側も万全の態勢を準備しておくことができ、その結果、根本治療までの時間の大幅な短縮化が図られる。

## 3. ドクターヘリ運航費用と医療保険

ドクターヘリの運航費用の負担問題を考える場合に最も重要なことは、上記のように、ドクターヘリの運航という行為が、当該ドクターヘリに搭乗して救急の現場等に駆け付けた医師・看護師によって施される救急医療の質を決定的に左右する機能を有しているところを正しく認識することである。このような認識に立てば、ドクターヘリの運航という行為を、当該ドクターヘリに搭乗して救急の現場等に駆け付けた医師・看護師が患者に施す医療行為と不可分一体のものとして捉えるのが合理的である。

言い換えれば、ドクターヘリは、まさに「病院のアウトリーチ」であり、一定の病院施設・設備や医療機器のメンテナンスコストが診療報酬に含まれているのと同様に、その運航費用を含むメンテナンスコストも診療報酬の対象にすべきものということになる。

この点、「ドクターヘリ特別措置法」附則2号の解釈において、ドクターヘリの運航費用を、「診療に要する費用」以外の費用として捉え、医療保険の

適用をそもそも除外する考えは、当を得ていない。なお、医療保険が適用される疾病の種類およびそれに対するドクターヘリの出動基準については、日本航空医療学会が、日本救急医学会をはじめとする関係学会と協議して、明確なガイドラインを設定することが不可欠である。

## 4. 今後の配備状況の進捗推定と費用負担の多様化の必要

以上のように、ドクターヘリの運航費用の負担は、医療保険の診療報酬の一端として検討するのが合理的であると思われるが、医療保険の適用も含め、費用負担の多様化を図っておくことは、ドクターヘリの今後の配備状況を考える上からも必要であると思われる。

ドクターヘリは、全国各地の医療需要から考えた場合、今後いったい何機必要なのか。この点に關し、日本航空医療学会の最近の調査・研究によると、ドクターヘリの必要機数は72機と推定されることである。2015年末現在の配備数は46機であるから、今後、更に26機の増機が必要ということになる。この全てにつき継続して全額を公費に頼るのは時代の潮流から考えても無理があるように思える。そこで、全てを公費負担にするのではなく、医療保険による負担も含め、費用負担の多様化を図っていくべきである。

## 5. 公費負担との関係

ドクターヘリの運航費用は、年間400回飛行す

るものとして計算すると、1回の飛行あたり概ね50万円かかる。これは、かなりの高額と言わなければならない。医療保険の給付の対象にすると、その全額を医療保険の負担に廻すと言うのは現実的とは言えない。

そこで、制度設計に当たっては、ドクターヘリ運航費用のうち、公費負担として残す部分と医療保険の負担に廻す部分の割合をどのようにするか、明確に検討する必要がある。

この問題は、すぐれた制度設計者の考えに任せられるべきところであるが、例えばドクターヘリ運航費用のうち固定費(ドクターヘリが出動しなくても必要となる費用)部分は公費、変動費(ドクターヘリの出動により必要となる費用)部分は保険給付の対象にするという方法も考えられる。

ドクターヘリの運航費用の負担を医療保険の範疇で考えると、それは、現行の公費負担の仕組みと矛盾したり、或いは、それを否定したりするものではない。

現在の医療保険制度も、相当額の公費の注入によって維持されているのは紛れもない事実であり、それは、公費と保険料の混合形態で賄われているのである。

## 6. 自己負担の発生に対する対応

ドクターヘリの運航費用を医療保険給付で賄うこ



とになれば、自己負担が生じることは不可避である（健康保険法第74条）。しかし、これまで、全額公費負担で個人負担など考慮せずに行ってきた経緯もあり、また、費用を負担する力のない患者も存在することでもあるので、個人の自己負担を極力軽減する仕組みをあらかじめ考えた上で、制度設計をする必要があると思われる。

我が国にも、「公費負担医療制度」があり、特定の疾病ないし一定の患者の状況に応じて、立法措置を取ることにより、医療負担の全額または一部を公費負担としたり、また、「高額療養費制度」を利用して一定以上の自己負担を軽減したりすることも可能である。そうした制度を援用して、可能な限り自己負担を極小化する制度設計に腐心すべきである。

## 7. 寄付の募集の推奨

他方、寄付の募集は大いに推奨されるべきことである。現在のように、運航費用の全額を公費で賄っている制度においては、民間からの寄付を募ることは、かなりの困難を伴うが、医療保険の適用など、費用負担の多様化が図られる機会に、いろいろな形で寄付を募る制度設計を行うことも、検討に値するものと思われる。

これまで、日本人は一般的に寄付を行う気風に欠けると言われてきたが、最近、幅広く寄付が集まる例が目立ってきている。ドクターヘリは、ドクターヘリでなければ救えない命を救う顕著な救命事例が増えてくるにしたがって、患者に高い医療価値をもたらす有効なツールであることが認識されるに至っ

ており、寄付募集のあり方に工夫を凝らすことによつて、国民各層からの寄付が寄せられることも期待できるものと思われる。

## 8. おわりに

ドクターヘリ運航費用の負担の多様化を論ずる場合の基本的な視座は、ドクターヘリの運航を、それによつてもたらされる医療効果を正當に認識して、当該ドクターヘリに搭乗して現場に駆け付ける医師・看護師が救急に施す診療行為と不可分一体のものとして捉えようとするところにあるべきである。

この視座に立てば、ドクターヘリの運航費用の負担は、一義的には医療保険の枠内で処理されるのが合理的であるという結論に導かれる。

ドクターヘリの運航費用を医療保険で賄うという仕組みは、何も珍しいことではなく、ドクターヘリの運航が先進的に行われているドイツ、アメリカ、スイスなどの国々では、ごく普通に採用されているところである。

ただ、ドクターヘリの運航費用を医療保険で負担する考えをとるにしても、それは、現行の公費負担の仕組みと組み合わせる形態を採用すべきである。

医療が、本来、公益性が高く、「官」も「民」もともに参画する「公」の場に位置付けられるものであることを考えれば、今や、救急医療部門だけでなく、全医療部門の大きな資産に成長しつつあるドクターヘリの運航費用を、同じく「公」の立場に立って、公費と保険料、すなわち公助と共助・自助の混合の負担形態で処理していこうとするのは、時流に合っ

た合理的な考え方であると言いうことができる。

現在、我が国の救急医療体制は、医療資源の集約化、都道府県境を越えた広域医療圏の構築、地域格差の是正、他の医療部門との連携の強化など、様々な時代的要請を受けて、その変革を迫られている。今いろいろな提案が出されているが、この問題を考える場合、ドクターヘリを中心に据えて、救急医療システムの再構築を図るのが非常にわかりやすいと思われる。

例えば、医療資源の集約化を図る場合、中核病院と地域病院の間を切れ目なく繋ぎ、その円滑な連携を実現するためには、ドクターヘリは重要な役割を果たし得るし、都道府県境を越えた広域医療圏を構築する場合、ドクターヘリは、医療提供可能範囲を飛躍的に格大する機能を有している。ドクターヘリを使った新しい救急のスタイルという発想が、今こそ、必要なのではないか。

いずれにしても、ドクターヘリ運航費用への医療保険の適用は、民間寄付の導入の呼び水になり、更にはドクターヘリ運航事業への民間参画の活性化を生み、その負担の多様化の連鎖が始まるであろう。ドクターヘリという重要な医療資産を総合的・長期的に支えていく制度の構築が期待されることである。

なお、ドクターヘリ運航費用への医療保険の適用の結果生じる患者の個人負担をどう処理するかという問題は、現実的には、軽く考えられない重みを持つ。可能な限り負担の極小化を図る制度設計に腐心すべきである。





## HEM-Net座談会 道東ドクターヘリを支える 地域の理解と協力

