

事業名

ドクターヘリの導入促進（統合補助金分）

外部有識者のコメント

○事業の課題や問題点

- ・運行経費の増加について、人件費や燃料費高騰などの影響があるとするが、そもそも、ドクターヘリの購入から修繕等の維持管理コスト（ライフサイクルコスト）、部品や燃料等の効率的な調達ができているか等、運行経費の合理化が図られる仕組みができているか。
- ・関連する他省庁の事業との連携や、広域での連携を図る仕組みができているか。
- ・事業の評価方法について、効率的な運用ができているか。単純な搬送件数ではなく、事業の有効性を図る指標を取り入れるべきことは、論点にも記載されているとおりである。
- ・量的な拡大が一段落した段階であり、特に救命への効果という質的な面での評価を中心にしよう切り換えていく必要がある。
- ・週刊誌報道でも東京都のドクターヘリのキャンセル率の異常な高さがスクープされたように、過度なトリアージュは避ける必要があるものの、実際に搬送に結びつかないケースが増えていないか確認する必要がある。もし需要に対してドクヘリの供給が過剰であれば、キャンセル率（任務中止）が多くなるか、搬送件数が減るはずである。事前勉強会の資料（25ページ）でも兵庫県北砂地域の任務中止件数は600件を超えており、人口規模を加味しても多すぎる可能性がある。
- ・事業そのものは、災害が多い日本の国土事情（道路等が使えなくなることもある）に鑑みても必要なものといえることができる。
- ・導入していない県もあるなか、都道府県間の連携運用を強化することが望ましい。
- ・オーバートリアージュがどの程度あったのかなどといったことについて、他県の状況について学ぶ機会があったほうがよい。
- ・地域特性を考慮することは大事であるが、全国的に、どの程度ドクターヘリによって救急車等よりも人命等を救済できたのかということに関する質的検討を行うべきである。
- ・現行の指標（運搬件数の前年度比）は、本事業の興隆期には有効なものであったかもしれないが、ほとんどすべての都道府県にドクターヘリが配置されることとなった今日においては、より現状に適した指標の可能性を探るべきと思われる。ドクターヘリの要請は、各都道府県が設定する基準（法6条）にもとづき基本的には消防機関が行うこととなる。この点、当該基準の設定が都道府県により適切に行われ、これにもとづいた運用が行われる以上は、搬送件数にかかわらず適切な運用といえるためである。
- ・これから急激なインフレなどが起こりうることを考えると、今の予算手当の仕組みでこの事業が長期的に維持可能なのか不安がある。実際にこの問題が深刻になった後、具体的には予算不足で稼働率が抑えられてしまう事態になってから考えるのではなく、今から準備しておく必要があるのではないか。
- ・東南海、南海地震のような広域的な災害時に機能する供えになっているか検討が必要と考える。

○改善の手法や事業見直しの方向性

- ・予算管理が効率的にできているかの検証については確認を要する。ヘリコプターのライフサイクルコストや、管制塔機能等必要不可欠な周辺設備の整備、維持管理コスト、適正な人員確保、人材育成等の目線も含めた中長期的なコスト管理や、効率的な調達方法ができているかの評価や、その好事例の横展開ができる仕組みについても、検討されるべきと考える。
- ・評価指標について、有識者の知見を入れて新しい方式を入れること自体は賛成である。利用される地域特性をふまえて、その地域において、ドクターヘリを導入することにより、効果が上がっているのかの質的分析は引き続き行われるべきと考える。
- ・オーバートリアージュの要因分析、改善方策、人材育成についても、引き続き検討されたい。

・都道府県の境界を越えた広域連携については運用の効率化という観点からも重要であり、今後も積極的に展開することが望ましい。

・予算額の高さからコスト低減にフォーカスがいきがちにならないようにすることが大事だと考える。

・今後も基数を増やす方向なのであればそれはなぜなのか、1機増えることによってどのような効果が見込まれるのかを明確にするとこの事業の必要性への理解が進むと考える。

・現在の調査で”キャンセル””重複要請””不明”となっている内容を把握、対応することで低減できるコストがあると考ええる。

・成果指標として「ドクターヘリによる搬送件数を前年度以上とする」ことが掲げられているが、不十分だと思われる。例えば、搬送件数の増加とともに、不必要な出動が増えていないかチェックするために「任務中止割合の地域間格差（Min-MaxでもIQRでも変動係数でも簡単に計算できる格差指標であれば事務局の負担にはならない）が前年度比で減少」など、極端な出動判断をしている地域に改善を促すことを検討すべき。

・ドクターヘリ症例登録システム（JSAS-R）が整備されているということであるが、特にそのなかで、他県の状況を検証したり分析したりする状況はそれぞれの自治体において生じていないようである。それぞれの自治体の特性があることにも配慮しながら、オーバートリアージの状況などの情報共有を全国的に進めるべきである。

・品質評価システムによる評価基準の見直しという方向性は適当と思われる。ただし、本事業の効果や効率性を指標設定の観点に含める場合（たとえば、ミッション中止割合、救急外来の転帰が帰宅以外になった件数等）には、オーバートリアージの許容性（ドクターヘリのニーズのある患者を見落とさないためには有効）との一貫性を考慮すべきと考える。オーバートリアージを許容する以上は、ドクターヘリが不要であったはずの患者の搬送も、一定程度は許容されると考えられるからである。

・都道府県による出動要請基準が抽象的なものにとどまる場合には、その具体化の方法（出動要請のタイミングや、その判断方法、判断主体等）次第では、効果や効率性にかかる指標はいずれも、実際に出動要請を行う消防機関の判断に左右されるおそれもある（とくに出動の要否判断に関する消防機関の裁量が大きい場合）。法では連携、協力機関にとどまる消防機関の判断如何によりアウトプットが左右され、事業の結果に影響が出る構造となりうることから、指標設定の前提条件としては、いずれにせよ具体的な出動要請基準の設定が望ましいようには思われる。

・仮想的に今ある特定のドクターヘリ1機が廃止されたら何が起こるのか、特定の地域にもし増えたら何が起こるのかを考えて、その効果を数字として現すことを試みるべきではないか。これがないと、適正なドクターヘリの規模の議論が難しい。

・稼働率が高ければ高いほどよいとは言えないことは理解できるが、準備を十分に行いその結果高い稼働率を維持できているエリアがあるとすれば、それを評価出来る指標を何か考える必要があるのではないか。

・一定の件数の任務中止があることは事業の性質上やむを得ない、むしろ健全なことでもあると思うが、地域間でこれだけの差があることを踏まえ、各地域の担当者が他地域の状況を学ぶ機会を積極的に設ける、強化する必要があるのではないか。

○その他（特筆すべき事項）