

ドクターヘリの憂鬱

白井 正夫 ジャーナリスト

20年近く掛けていた生命保険会社倒産のニュースを聞いたのは一昨年6月、南米チリに滞在中だった。「大変、大変」という日本からの国際電話にも、地球の向こう側では手の打ちようもない。バブルの崩壊以降、危ないという噂はあったのだから、放っておいたわが身の不明を嘆くだけだった。

保険契約は米国資本生保に移された。今年3月まで契約内容が保障されるので「お守り」のつもりで解約しなかった。4月からは、いよいよ減額保障だ。死亡保険金、医療保険金ともほぼ4割カット。65歳まで元気なら支給されるはずだった「生存祝い金」は跡形もない。

不況がこうした現実となって降りかかると、しゃくの種だけが残る。しかし、わが身の減額よりも、回復が予想以上に遅れている日本経済全体の“減額”のほうが深刻な事態を迎えている。自治体財政も昨年半ばからの景気回復ムードで一時、税増収に期待感が膨らんだが、再びそれもしばみがちな昨今だ。

■ 小児救急優先した ■ 神奈川県を選択

休日や夜間の子どもの急患に備え

る「小児救急医療」支援事業の前に、「ドクターヘリ」が飛び立てないでいる。神奈川県の話だ。同じ命に関わる事業。2つともできればいいが、それができない。2001年度予算編成の中で県がみせた「選択」は、不況が引きずる地方財政難の厳しさを象徴している。

米国の人気テレビドラマ「ER・V 緊急救命室」でもおなじみのドクターヘリは、交通事故や脳卒中、心筋梗塞など緊急を要する患者のもとへ医師、看護婦を乗せて飛ぶ救急専用ヘリだ。1年前、航空法の改正で救急、救命の場合、民間機がどこでも離着陸できるようになり、患者がどこにいても早い治療を受け、また救命センターに運んで早期高度治療を可能にした。

旧厚生省は2000年度、以前からドクターヘリに積極的に取り組んでいた東海大病院(神奈川県伊勢原市)、川崎医科大学病院(岡山県倉敷市)、聖隷三方原病院(静岡県浜松市)の3か所で試験的に事業を進めた。実用化の目処も立ち、新年度は4億7000万円を予算化して全国6か所で運航を計画した。

先駆的な役割を果たしてきた東海大病院も一番バッテリーとして予定さ

れていた。ところが、事業主体になる神奈川県が財政難を理由に、ドクターヘリの予算化を見送ったのだ。東海大病院ヘリは3月いっぱいまで運航休止に追い込まれるか、自前で飛ぶしかなくなった。

ヘリ運航には、チャーター料や人件費などで、1回出動すると約60万円かかるといわれる。国は1か所の年間事業費予算を1億8000万円組んだ。こうした事業では病院も経費を分担するが、初年度は事業推進のため、財政負担は国が2/3の1億2000万円、都道府県が1/3の6000万円とした。

ドクターヘリ制度は医療、運輸、通信、消防が絡むため、旧運輸省、厚生省、消防庁など縦割り行政の中で調整ができず、欧米より導入が大幅に遅れていた。それを政治決着でようやくスタートさせたいきさつがある。面子丸つぶれの厚生労働省は1月、幹部が岡崎知事に面談して再考を求めたが、知事は厳しい財政事情をあげて、「小児救急医療の充実の必要性を優先させたい」と断ったという。

■ 早期医療わかるが ■ 急患児18万の現実

東海大病院では1999年10月から今年1月まで423回のヘリ搬送をしている。県内だけでなく、隣接する静岡、山梨両県からの搬送も含まれている。このため生命が助かったと推定される人が9人、後遺症を防げた人が33人いた。聖隷三方原病院でも出動133回のうち、早い搬送で6人の救命ができた(1999年度)という。助かった人や身体機能障害が軽く抑えられた人は、ヘリを使わなかった場合の2倍増と推定されている。

機動性を発揮できるドクターヘリの必要性はだれもが認めるところだ

が、神奈川県には小児救急医療の態勢整備も急務になっていた。県医療整備課によると、1999年度の県内の救急患者約45万人のうち、小児科の急患は約18万人と、45%を占めている。

実は岡崎知事は正月の年頭記者会見で、今年の重点目標として「小児救急医療の充実に取り組みたい」と真っ先に語っている。財源が乏しい中でも、少子化対策の中で子育て支援と共にいま一番求められている「小児救急医療」に県独自でも取り組む姿勢を強調した。地方行政の独自性を示したかったようだ。

県は地元医師会が運営する休日夜間診療所に小児科専門医を配置してきた。しかし政令都市の横浜、川崎市などを中心に都市部の6地域のみだった。新年度は予算措置して鎌倉、相模原、厚木、伊勢原、県央(大和、座間など)の5地域にも広げる計画だ。また、これまで救急患者を受け付けていなかった県立こども医療センター(横浜市)に救急棟を建て、小児科医3、4人、看護婦16人を配置して、24時間救急医療を年度内にスタートさせる。

県の予算額は救急棟建設費を除いて、小児救急医療対策費補助4500万円、こども医療センター救急医療整備費1億2400万円。昨年度の関係予算が2500万円だから大幅アップである。知事が「重点目標」と掲げただけのことはある。もっともこの程度では「前より少し良くなっただけ。整備はこれから」(県医療整備課)だそうだ。

■ 消える小児科に ■ 有効策打てない国

全国の病院から「小児科」が急激に減っていることに危機感を持つ若い母親は多い。特に夜間・休日の急患診療態勢の不十分さから、子どもの

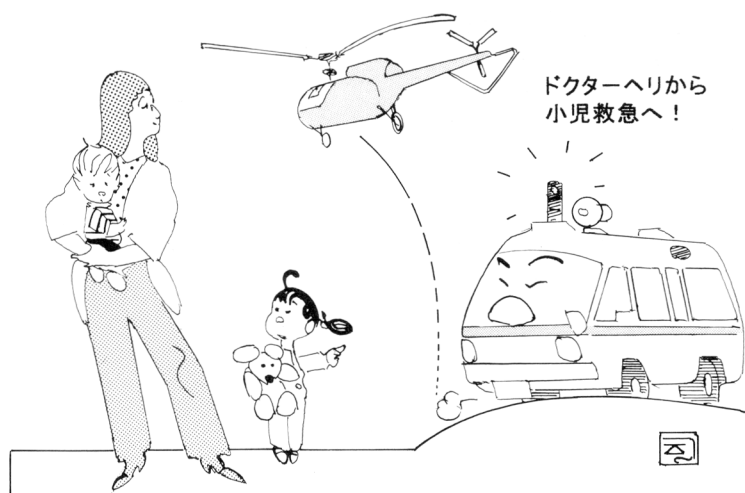


イラスト 西澤勇司

病院たらい回し、治療を受けられない事例もあり、子育ての不安感すら助長する事態になっている。

厚生労働省の医療施設調査では、小児科のある病院数が最も多かった1990年には4119あったのに、1999年は3528と12%、実数で600も減った。少子化という背景に加え、急患が多く、症状を的確に訴えられない診療の難しさ、定期的に通院する慢性患者の少なさと、診療科の中でも「不採算科」「もうからない科」の陰口をたたかれるほど小児科を取り巻く状況は悪くなっている。

国も「新エンゼルプラン」に対策を掲げ、1999年度から3か年計画で小児救急支援事業を進めてきた。全国360地域に少なくとも1か所は小児科専門医が休日・夜間診療に取り組む医療施設を配置する計画だ。1地域に「1日、2万610円」の補助金を出す制度だが、補助額が少ないのか、引き受け病院がないのだ。2年目の整備目標は240地域なのに、まだ50に届かず、国もてこずっている。

最近の報道では、厚労省は地域計画の達成を断念し、3年目の目標も

計画の2/3の240地域に下方修正した。補助額も1日約6000円増額するが、効果の程は疑問だ。

小児救急医療とドクターヘリを神奈川県が天びんに掛けたり、二者択一したわけでもないだろう。ただ、1兆7004億円の新年度一般会計予算の中で、予算化が見送られた6000万円は、言い過ぎかもしれないが「わずかな」額にも思える。現に神奈川県以外では、静岡県(8900万円)、岡山県(1億7400万円)が新年度予算でドクターヘリ事業費を組んでいる。

これに対して、3月、神奈川県議会でも問題になり、県衛生部は「2002年度には事業化に努力する」と約束した。

限られた予算枠の中でのそれぞれの事業選択だ。善し悪しの問題ではないとわかっているが、神奈川県では小児救急医療の前にドクターヘリが失速した感否めない。せっかくその気になってスタンバイしていたのに、早期高度医療の機動性を発揮できないドクターヘリ。世の不景気も酷なことをする。

●しらいまさお
元朝日新聞編集委員