

兵庫県内ドクターヘリにおける2パイロット運用の導入について

兵庫県内ドクターヘリの状況と運航体制

1 ドクターヘリの設置状況

- ・ 関西広域連合を事業主体とし、県内2機を運航中
- ・ 令和7年度以降、運航事業者における整備士不足により計画運休が発生

ドクヘリ	基地病院 (準基地病院)	運航事業者	主な運航範囲	運航実績/年度
3府県DH	公立豊岡病院	ヒラタ学園	兵庫県北部 京都府北西部 鳥取県東部	R6:1,504件 R7:1,160件 (R7運休:51日)
兵庫県DH	県立加古川医療センター (県立はりま姫路総合医療センター)		兵庫県南部	R6:577件 R7:411件 (R7運休:47日)

2 令和8年度の運航状況

- ・ 一定の運休には柔軟に対応していたものの、R8年5月に運航事業者が7月以降の全面運休の可能性を示唆
- ・ 広大な山間部を有する兵庫県においては、DHの長期運休が救急医療に与える影響は大きく、関西広域連合管内でのバックアップ体制のみならず、県としても運航対策を講じる必要がある

6/1 兵庫県内DH緊急連絡会議（兵庫県知事、鳥取県知事、関係市長、基地病院長等）

6/17 第1回兵庫県内DH運航対策検討会（基地病院、運航事業者、消防機関等の実務関係者）

⇒ 全面運休の回避及び運休期間の短縮に向け、関係者と忌憚のない意見交換

「整備士に代えて操縦士を同乗者とする運用」にて運航体制の確保を求める声

3 整備士に代えて操縦士を同乗者とする運用について

【ドクターヘリの運航事業者の確保について（R8.3.31厚労省事務連絡）】

- ・（略）都道府県等が必要と認める場合には、臨時的に必要なと認める間、航空法関連法規及び整備規程等との適合並びに安全な運航の確保に十分留意しつつ、救急医療の関係者等と連携・調整の上、整備士に代わって操縦士を同乗者とすることは差し支えない

4 兵庫県内のドクターヘリ 2 機の運航体制の変更

- ・ 現行の運航事業者における整備士不足により長期の運航停止が避けられない状況にある
- ・ 基地病院から 2 パイロット運用による運航体制の確保を求められている
- ・ 現行の運航事業者の整備士不足については短期的な解消は見込めず、代替事業者も見つからない状況のなか、あらゆる手立てを検討する必要がある

⇒ 目下の長期運航停止を回避するためには、**安全性を十分に確保したうえで、臨時的に運航体制の変更をすることもやむを得ない**

- 【ポイント】
- ・ 基地病院のコンセンサスがある兵庫県内のドクターヘリのみ
 - ・ 令和 9 年 3 月までの臨時的措置

2 パイロット運用の導入結果

1 兵庫県内DH2機において2パイロット運用を交えた運航を開始

- ・ 令和8年8月から、整備士に代わり操縦士を同乗者とする運用を導入して運航中
(運航日の6～7割が2パイロット運用)
- ・ 全面運休の可能性もあったところ、数日程度まで計画運休期間を短縮

⇒現時点まで、特段の問題は発生しておらず、現場関係者からも不満の声は届いていない

2 2パイロット運用時の役割等

【ドクターヘリ整備士の主な役割】

- ・ 機体に搭乗して機長を補佐
 - ・ 飛行中はナビゲーションの支援、無線通信を支援
 - ・ 機体と装備品の維持・整備（日常点検）
- ⇒ 変更後も原則整備士が対応

操縦士が代替する部分

日常点検	対応	備考
飛行「前」点検	基地病院にて確認整備士(※)が実施	
飛行「間」点検	基地病院以外では <u>日常点検確認者の資格を有する機長（操縦士）</u> が実施	機長発令を受けた機長で、必要な教育を受け、運航事業者が実施する試験に合格した者
飛行「後」点検	基地病院にて確認整備士(※)が実施	

※業界ガイドラインによる整備士（実務経験5年以上、確認整備士3年以上）を確保できない場合であっても、機体の型式認定を受け、基地病院での日常点検に従事できる整備士（確認整備士）を配置することで対応

導入前後の課題と対応

1 導入「前」の課題

(1) 基地病院のコンセンサス形成

- ・ 基地病院からの要望に基づき検討を開始したため、大枠としてのコンセンサスはあったが、D Hに搭乗する医療クルーの個別の意向をしっかりと踏まえる必要
⇒ 基地病院において個別ヒアリングを実施、希望しない医療クルーは同乗させない取扱いを確認

(2) 安全確保対策

- ・ 左座席に同乗する操縦士の研修体制、R P等で不具合が生じた際の対応策などを過去の事例も含めて確認し、体制変更による安全面への影響が最小限となるよう整理する必要
⇒ 運航事業者から関係者に具体的な内容を説明、県で取りまとめ、会議資料として整理・検討

(3) 判断基準・プロセス

- ・ 「都道府県等が必要と認める場合には、臨時的に必要と認める間・・・」の判断基準・プロセスが不明であり、誰とどこまでの調整が必要で、それが十分であるかの判断も必要
⇒ 上記(1)(2)を前提とし、基地病院・運航事業者・行政（関西広域連合・京都府・鳥取県含む）の関係者には同じ情報を同じタイミングで共有、方針決定や意向確認などは公開の場で実施

【留意点】

- ・ 今般の2パイロット運用は、臨時的な運航体制の確保策であり、整備士不足の解消策ではないため、抜本的な解決には至っていない

2 導入「後」の課題

(1) 個別事案（不具合事案・スタッフ）への対応

- ・体制変更による現場の反応は特になく、従前どおりの運航しているが、操縦士・整備士・医療クルーなどへのフォローは必要に応じて対応
- ・また、2パイロット運用期間中における不具合事案等は整理が必要

⇒**運航事業者・基地病院において必要に応じてヒアリングなどを実施。不具合事案と対応実績については、取りまとめのうえ厚生労働省にも報告予定**

(2) より安全で持続可能な運航体制の確保

- ・医療リソースも限られていることから、将来を見据え、費用対効果も含め今まで以上に安全性や効率性を高めるための検討を進める必要がある

3 結びに

- ・2パイロット運用は、単に左座席に操縦士を搭乗させるだけではなく、飛行中の安全性確保、地上での整備体制の確保、OJTなど関係者の協力のもとに導入
- ・兵庫県の事例を契機として、ドクターヘリの運航実績の分析、運航基準や要請基準を統一・整理し、他のヘリコプターの運航基準等との整合性や安全性などをベースに中長期的な議論を継続してはどうか

【参考】導入までのプロセス

○ 主な兵庫県の動き

- ・ 基地病院からの要望を踏まえ、運航事業者に変更後の体制や安全確保対策を確認、関係者と随時情報を共有しつつ、**各ヘリの運航調整委員会での決議をもって体制を変更。**

日付	項目	備考
R8.6.1	兵庫県内ドクターヘリ緊急連絡会議	2パイロット運用の導入要望
R8.6.9	厚生労働省に緊急連絡会議の経緯等連絡	以降、随時情報共有・相談
R8.6.16	但馬自治会要望	2パイロット運用の導入要望
R8.6.17	第1回兵庫県内ドクターヘリ運航対策検討会	運航事業者・消防機関・基地病院・行政関係者
R8.6.24	県・基地病院・運航事業者等によるWeb連絡会	基地病院の意向確認、導入効果聞き取り
R8.7.1	県・基地病院・運航事業者等によるWeb連絡会	運航事業者より研修課程や安全性の説明
R8.7.7	大阪航空局への報告	変更後の運航体制に法令違反がないことを確認
R8.7.7～8	基地病院よりコンセンサスの形成報告を受領	DHに同乗する医師・ナース含む
R8.7.9	兵庫県知事より体制変更の方針発表	
R8.7.11	関西広域連合委員会	兵庫県内DHの体制変更方針を報告
R8.7.16	県・基地病院・運航事業者等によるWeb連絡会	OJT状況等について説明
R8.7.16	全日本航空事業連合会ドクターヘリ分科会	冒頭、県からこれまでの経緯等を報告
R8.7.24	第2回兵庫県内ドクターヘリ運航対策検討会	基地病院の意向・運航事業者の体制等を再確認
R8.7.29～30	各ヘリ運航調整委員会	2パイロット運用の導入決議
R8.7.31	厚生労働省への報告	運航体制や運用開始日等の事前報告
R8.8.2～	整備士に代わり操縦士を同乗者とする運用開始	8/2～3 府県ヘリ、8/5～兵庫県ヘリで運用開始