

第3回救急医療搬送体制等のあり方に関する検討会	資料5
令和8年9月17日	

救急医療搬送体制等のあり方に関する検討会 中間とりまとめ(案)

令和8年9月17日

1. はじめに

- 都道府県の救急医療搬送体制においては、救急医療用ヘリコプター(以下「ドクターヘリ」という。)やドクターカー等が、救急現場における早期の医療介入や患者の迅速な搬送を通じて、地域の救急医療提供体制を支えている。一方、近年、一部地域でドクターヘリの運航休止や運航事業者の確保が困難となる事案が生じている。また、人口構造や地域の医療提供体制の変化、人材・機体の確保等を踏まえ、安全で持続可能な救急医療搬送体制を確保する必要がある。
- このため、本年7月に設置された本検討会において、ドクターヘリやドクターカー等を用いた救急医療や患者搬送をめぐる現状や課題について、医療、航空、消防、地方自治体等の関係者からヒアリングを行い、議論を進めてきた。今般、これまでの議論を踏まえ、本検討会として中間的なとりまとめを行うこととする。
- 本中間とりまとめは、現時点で明らかとなった課題、当面对応すべき事項及び中長期的に検討すべき事項を整理するものである。さらなる実態把握や検討を要する事項については、調査・分析等を進めた上で、引き続き本検討会において議論を行うこととする。

2. 救急医療搬送体制におけるドクターヘリに係るこれまでの経緯

- 我が国における傷病者の救急搬送は、消防法(昭和23年法律第186号)に基づき消防機関の救急業務と位置付けられている。この消防機関の救急隊は、傷病者を安全かつ迅速に医療機関に搬送するとともに、救急救命士法(平成3年法律第36号)に基づき、医師の具体的又は包括的な指示の下で、傷病者の現在する場所等において一定の救急救命処置等を行っている。
- 一方、重症外傷等の場合には、医師自らが早期に治療を開始することが救命率の向上や後遺症の軽減に資する場合があること等から、医療機器等を搭載したヘリコプターに医師や看護師が搭乗し、救急現場へ急行して治療を開始するドクターヘリが活用されてきた。ドクターヘリについては、平成11年度に東海大学医学部付属病院及び川崎医科大学附属病院を拠点としたドクターヘリの試行的事業が開始

され、その後、平成13年度から、都道府県を事業主体とし、国が財政支援を行う新たな事業が開始された（現在の医療提供体制推進事業費補助金のドクターヘリ導入促進事業）。

- 平成19年には、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（平成19年法律第103号）が制定され、都道府県はその医療計画にドクターヘリを用いた救急医療の確保について定めるときは、基地病院に関する事項を定めること、都道府県は基地病院の開設者に対してその運航費用の一部を補助することができること等が規定された。
- その後、全国各地の救命救急センターを有する医療機関等に基地病院が設置され、陸路による救急医療や患者搬送だけでなく、医療関係者と航空関係者が連携した救急医療や患者搬送が拡大した。加えて、各地域では主に都道府県内の医療機関や消防機関、運航事業者等による運航調整委員会等を通じて、出動要請基準、運航体制、関係機関の連携体制等が整備されてきている。
- ドクターヘリは、通常の救急医療に加え、大規模災害時にも重要な役割を果たしてきた。平成23年の東日本大震災、平成28年の熊本地震及び令和6年の能登半島地震などにおいても出動し、消防防災ヘリや自衛隊ヘリ等と連携しながら、災害時の医療搬送体制の構築に貢献してきた。
- 令和4年度には京都府を除く全都道府県で導入が実現され、令和8年9月時点では、東京都・大阪府・徳島県を除く43道府県で、55機が委託により通年運航されている。
- 救急医療搬送体制においては、ドクターヘリのほか、地方自治体の消防防災ヘリや救急車等も各地域で必要な救急搬送業務を担っており、地域によっては海上保安庁等のヘリも救急搬送業務を行っている。
- 令和7年度以降、一部地域において、ドクターヘリの運航休止や運航事業者の確保が困難となる事案が生じており、現に運航が休止している地域では、地域の救急医療及び搬送体制の見直しが行われている。
- 厚生労働省においては、こうした状況に鑑み、令和7年9月の事務連絡により、ドクターヘリの運航休止に関して、近隣のドクターヘリや消防防災ヘリ等と連携・協力した搬送体制をあらかじめ検討・調整するよう都道府県に求めている。また、近隣都道府県から協力依頼があった場合には、都道府県域を越えた搬送体制の構築に協力することも求めている。
- また、令和8年3月の事務連絡により、運航事業者の確保や運航事業者間の連

携等の観点から、都道府県等が必要と認める場合には、当面の間、予備機が確保されていない運航事業者への委託を行うこと、また、臨時的に必要なと認める間、関係法令並びに運航規程及び整備規程との適合、安全な運航の確保に十分留意した上で、整備士に代えて所要の訓練等を受けた操縦士を同乗させることは差し支えない(以下「2パイロット運用」という。)ことを示している。

- これを踏まえ、一部の地域では、長期の運航休止を回避するため、基地病院、運航事業者、関係自治体、消防機関等の間で、安全確保策、業務分担、不具合発生時の対応等を確認し、運航調整委員会での協議を経た上で臨時的に2パイロット運用が導入されている。

3. ドクターヘリの出動・運航に関する背景等

- 令和6年度の年間受諾件数は 28,405 件であり、その内訳は、救急現場への出動が 17,242 回、施設間搬送が 4,259 回、途中キャンセルが 6,905 回であった。令和6年度の集計対象となった 57 機の1機当たりの年間平均出動回数は 483 回、年間平均出動時間は 214 時間 4 分であった。¹
- ドクターヘリの出動要請には、救急隊が現場へ到着する前に、119 番通報の内容やあらかじめ定められたキーワード等に基づいて要請する場合と、救急隊が現場へ到着した後、傷病者の状態を確認してから要請する場合がある。各地域における出動要請基準、関係機関間の連絡体制、運航上の取扱い等については、都道府県等に設置されている運航調整委員会において協議されている。また、安全管理に関する事項を検討するため、安全管理部会等が設けられている。
- ドクターヘリを用いた救急医療の提供に当たっては、医師(フライトドクター)、看護師(フライトナース)等の医療関係者、操縦士、整備士、運航管理担当者(Communication Specialist。以下「CS」という。)等の航空関係者、救急救命士等の消防関係者、都道府県等がそれぞれの資格や専門性等に応じて業務を行っている。
- 操縦士、整備士、CS等を雇用してドクターヘリを運航する事業者は、航空法(昭和 27 年法律第 231 号)に基づき国土交通大臣から航空運送事業の許可を受けている。航空運送事業者は、航空機の運航及び整備に関する事項について運航規程及び整備規程を定め、国土交通大臣の認可を受けることとされている。また、国土交通大臣は、必要に応じて事業改善命令等を行うことができる。

¹ドクターヘリ症例データ収集調査分析事業(R7 年度厚労省委託事業報告書)

- 一部の地域では複数機が配備されており、近隣都道府県との広域連携により、都道府県境を越えた出動や相互応援が行われている地域もある。近年、一部地域で運航休止が生じていることも踏まえ、平時から運航休止時等を想定した広域的な搬送体制を構築しておくことが重要である。
- なお、ドクターカーについても全国の救命救急センター等を中心に活用が進んできた。ドクターカーは、陸路による早期の救急医療の提供やドクターヘリが飛行できない状況における手段として用いられてきたが、消防本部との通信・動態管理、運行費用、市町村や都道府県域を越えた運用、医師等のマンパワー確保等について課題が指摘されている。このように、ドクターヘリとドクターカーは単純な代替関係ではなく、地域の実情や課題に応じて相互に補完する関係にある。

4. 救急医療搬送体制に関する課題と論点

- これまでの本検討会におけるヒアリング及び議論を踏まえ、ドクターヘリ等を用いた救急医療や患者搬送等に関する現状及び課題並びに構成員等から示された意見について、以下のとおり整理する。
 - (1) 運航休止が生じている地域をめぐる対応
 - ・運航休止が生じている地域における救急医療搬送体制を確保するためには、近隣都道府県のドクターヘリ、消防防災ヘリ、ドクターカー、救急車等を地域の実情に応じて活用し、関係自治体、基地病院、消防機関等が連携して対応することが重要である。
 - ・2パイロット運用は、一部地域における長期の運航休止を回避し、救急医療搬送体制を維持するための当面の対応となり得る一方、安全な運航の確保を大前提とする必要がある。
 - ・こうした臨時的な運航体制の変更に当たっては、ドクターヘリ固有の安全確保に関する取組²等を踏まえて構築されてきた体制であることに留意し、関係法令並びに運航規程及び整備規程との適合を確認するとともに、基地病院、運航事業者、関係自治体、消防機関等の間で、安全確保策、業務分担、不具合発生時の対応等について十分に連携・調整する必要がある。また、実際に搭乗する医療クルーを含む関係者に対し、変更後の運航体制や安全確保策等について十分に説明することが重要である。

² 「ドクターヘリの安全運航のための取組について」(平成 30 年 7 月 25 日付け医政地発 0725 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

- ・2パイロット運用を行う場合には、整備士が担ってきた役割のうち、操縦士が代替し得る業務と、引き続き整備士が担うべき業務を整理した上で、必要な教育・訓練、実務評価、飛行前後点検及び飛行間点検の実施体制、不具合発生時の連絡・対応体制等を確保することが重要である。
- ・また、整備士が同乗していない場合には、基地病院以外の場所で機体に不具合が生じた際、その場で必要な基準適合性の確認を行い、運航を継続できない場合がある。このため、特に離島や遠隔地においては、近隣のドクターヘリその他の代替搬送手段を活用した搬送体制をあらかじめ確保しておくことが重要である。
- ・2パイロット運用は、臨時的に必要と認められる間の当面の対応であり、現時点で標準的な運用とすることについては慎重な意見があった。一方、将来の運航体制の選択肢としての取扱いについては、今後の運用実績や安全確保上の課題等を把握し、引き続き議論すべきとの意見があった。

(2) 運航事業者の持続可能な事業運営や地方自治体・基地病院の委託契約のあり方

- ・地方自治体は、民間の運航事業者に対して、機体の確保及び運航・整備等を一体的に委託しているが、ドクターヘリの機体価格は、開発費や材料費の上昇等により近年大きく上昇しており、運航に要する経費と補助基準額に差があるとの指摘があった。また、ドクターヘリとして使用されている機体のうち、機齢 20 年以上の機体が約2割を占めており、今後、順次、機体更新の時期を迎えることが見込まれる。こうした状況を踏まえ、ドクターヘリの安全で持続可能な運航に必要な経費の確保と機体更新への対応が課題である。
- ・耐空検査等の計画的な整備時に用いる機体(以下「代替機」という。)については、一定の見通しをもって準備することが可能である。一方、突発的な機体の不具合に備える別の機体(以下「予備機」という。)を常時確保することは、実際の利用頻度に比して相当な費用を要し、運航事業者にとって大きな負担となるとの意見があった。このため、代替機と予備機を区別した上で、それぞれの確保に関する考え方を整理する必要がある。
- ・また、ドクターヘリの機体の発注から納入までには3年程度を要することが多く、機体の型式に応じた操縦士や整備士の養成にも年単位の期間を要する。一方、運航事業者の選定が運航開始の前年度に行われる場合には、受託できるか不確定な段階で機体や人材を確保する必要があり、運航事業者にとって大きな事業リスクとな

るとの意見があった。

- ・都道府県等と運航事業者との間には、航空機の運航・整備に関する専門知識や保有する情報に差がある。このため、運航事業者の選定に当たっては、価格に加え、安全確保の具体的な取組、運航・整備体制の継続性、操縦士・整備士等の人材確保計画、機体の確保計画、運航継続に支障が生じるおそれがある場合の報告・情報共有体制、内部統制の整備状況、関係機関との連携体制等を適切に確認することが重要である。
- ・また、委託契約については、安全性や運航継続に疑義が生じた場合に、都道府県等が運航事業者から必要な情報の提供を受け、その業務状況を確認できること、インシデント・アクシデント等について必要な報告が行われること等、契約締結後の情報共有や対応に関する事項を適切に定めることが重要である。
- ・このため、国において、これまでの調査研究の成果等を踏まえ、運航事業者の選定や委託契約に当たって留意すべき事項を整理し、都道府県等が参照できる形で示す必要がある。なお、具体的な選定方法や契約内容については、地方自治体等の契約制度や地域の実情を踏まえる必要がある。
- ・一部の地方自治体では、自ら機体を保有し、運航・維持管理を民間の運航事業者に委託する取組が進められている。諸外国においても、公的主体が機体を保有して民間事業者に運航を委託する方式を含め、機体の保有主体と運航主体の組合せには様々な形態があるとの報告があった。地方自治体による機体保有は、運航事業者の初期投資の負担を軽減し、安定的な機体確保に資する可能性がある一方、機体の所有者と運航事業者との責任分担、安全管理、維持管理、代替機の確保、運航事業者の変更時の対応、現行の補助金等との関係等の課題がある。また、各地方自治体が個別に機体を保有することにより、全国的には非効率となる可能性、広域連携や共同運航に係る調整を複雑化させる可能性がある。
- ・また、公的に保有する機体の選定に当たっては、機種によって運航可能な事業者が限定される可能性があることから、価格だけでなく、安全性、地域の実情、運航・整備体制の継続性等を適切に考慮する必要がある。
- ・このため、地方自治体による機体保有については、これらの制度面・実務面の課題を整理し、広域連携や共同運用の推進の妨げとなることのないよう整合性を図ったうえで、現行の補助金等との関係を含む今後の取扱いについて、関係省庁間で早急に検討する必要がある。

(3) 操縦士・整備士等の人材確保・養成・定着

- ・ドクターヘリの安全で持続可能な運航体制を確保するためには、操縦士・整備士、CS等の航空関係人材を継続的に確保することが不可欠である。操縦士・整備士等の高齢化や志望者の減少等を踏まえ、中長期的な人材の確保・養成が課題であり、人材確保への支援や訓練環境の整備等が必要との意見があった。
- ・操縦士については、ドクターヘリの機長として必要な経験を得るまでに一定の期間と費用を要する一方、農薬散布等の減少により、飛行経験を積む機会が減少している。また、整備士についても、航空整備士を志望する者の減少等により、中長期的な人材確保への影響が懸念される。
- ・国土交通省においては、航空大学校におけるヘリコプター操縦士養成コースの創設に向けた準備、シミュレータの活用、奨学金制度、自衛隊で整備業務に従事した人材の民間での活用等について検討が進められている。厚生労働省としても、関係省庁における人材確保施策と連携し、ドクターヘリの運航に必要な操縦士・整備士等の確保・養成・定着に向けた取組を進める必要がある。
- ・人材の確保に当たっては、新たな人材の養成だけでなく、人材の定着という観点も重要である。ドクターヘリの従事者については、出勤待機時間に加え、待機時間の前後に機体の点検等を行うことにより、勤務時間が長くなる場合があるとの指摘がある。人材の定着には勤務環境や処遇も関係することから、運航事業者や委託者等において、それぞれの実情に応じた対応を進めることが重要である。あわせて、人材の確保・定着に向けた国や地方自治体の関わり方についても検討する必要がある。
- ・さらに、ドクターヘリを安定的に運航するためには、フライトドクターやフライトナースに加えて、基地病院等における救急医、看護師等の医療従事者の確保も重要である。
- ・なお、救急救命士の機内搭乗や処置範囲の拡大等についても、タスクシフト・シェアの観点から意見があった。これらについては、関係法令、教育・研修、安全管理、医師・看護師との役割分担等を踏まえ、今後の検討課題として整理していく必要がある。

(4) 広域連携や関係機関との連携手法

- ・ドクターヘリやドクターカー等を用いた救急医療や患者搬送を効果的かつ効率的に実施するためには、都道府県を越えた広域連携が重要である。近隣都道府県との

連携は進んできているものの、県内事案を優先する考え方、出動要請の方法、出動優先順位、指令系統、責任分担、費用負担等の課題があり、円滑な共同運用にはなお課題がある。

- ・広域連携や機体のカバー範囲の一定の重複は、重複要請への対応に加え、機体の突発的な不具合、運航休止、災害時等における救急医療搬送体制の継続性を高める観点からも重要である。
- ・消防防災ヘリについては、都道府県間の相互応援協定が一定程度整備されている。また、一部地域では、ドクターヘリへの重複要請等に対応するため、消防防災ヘリに医師・看護師を搭乗させて救急現場へ出動する補完的な取組も行われている。
- ・一方、消防防災ヘリは、救助、消火、情報収集等の多様な任務を担っているほか、地域や運航体制によっては、医療スタッフを搭乗させるためにドクターヘリより現場到着に時間を要する場合や、耐空検査等により運航できない期間が生じる場合がある。このため、消防防災ヘリはドクターヘリを一律に代替するものではないが、地域の実情に応じた補完手段の一つとして、効果的な活用のあり方を検討することが重要である。
- ・消防防災ヘリによる補完的運航を行う場合には、関係機関による協定、運航要領、要請手順、医療スタッフの訓練、安全管理、消防防災業務との調整等について、運航開始前から十分な準備を行う必要がある。
- ・当面は、既存の相互応援協定や運航休止時のカバー体制の実効性を高める必要がある。一方、出動優先順位、費用負担、指令系統、機体や人材の制約等があることから、広域連携のみでは対応が困難な場合があることにも留意し、地域に必要な救急医療搬送体制が確保されるよう、各地域における搬送体制の確保と広域連携を併せて検討する必要がある。
- ・地方自治体による機体保有については、安定的な機体確保に資する可能性がある一方、各都道府県が個別に進めることにより、全国的には非効率となる可能性や共同運用・広域運用に影響を及ぼす可能性があるとの意見があった。このため、国とも必要な調整を行いつつ、地域の救急医療搬送体制や近隣都道府県との広域連携との整合性を確保することが重要である。
- ・また、将来的なドクターヘリの配置については、地域ごとの搬送需要、搬送距離、医療機関の配置、機体や人材の確保状況、既存機体のカバー範囲等を把握し、全国的な観点からそのあり方を検討すべきとの意見があった。

(5)ドクターヘリの安全確保に関するルール

- ・ドクターヘリは、医療と航空の双方の安全確保を前提として成り立つものであり、運航体制や整備体制に関する基準等を検討する場合には、安全な運航の確保を最優先に考える必要がある。
- ・一方、機体性能や整備技術、地上からの支援手法、訓練シミュレータ等は進展している。このため、運航実績や安全上の事案等に関する情報を蓄積し、現場の実情や関係者の意見も踏まえ、エビデンスに基づき、必要に応じて継続的に検討することが適当である。

(6)ドクターヘリの出動要請基準及びドクターカー等との役割分担

- ・近年、交通事故や重症外傷の件数が減少傾向にある一方、高齢化に伴う内因性疾患への対応や、医療機関の機能分化・集約化等に伴う広域的な患者搬送の重要性が高まっている。ドクターヘリには、重症外傷等に対して救急現場で早期に医療を開始する役割と、離島、過疎地、中山間地域等から、患者を必要な医療を提供できる医療機関へ迅速に搬送する役割があり、地域の人口構造、疾病構造、医療機関の配置等によって両者の比重は異なる。特に、医療資源が限られる地域では、高度急性期医療を担う医療機関へ患者を迅速かつ安全に搬送する体制が重要である。このため、医療提供体制の変化も踏まえ、ドクターヘリが今後担うべき役割を改めて整理すべきとの意見があった。
- ・ドクターヘリの出動要請には、救急隊が現場に到着する前に 119 番通報の内容等に基づいて要請する場合と、救急隊が現場に到着した後に傷病者の状態を確認して要請する場合がある。早期の要請は医療介入までの時間を短縮できる一方、要請時に得られる情報が限られるため、一定程度のオーバートリアージが生じ得る。
- ・このため、出動要請基準については、オーバートリアージを抑えることだけを目的とするのではなく、過度に要請を限定することによるアンダートリアージにも留意し、早期の医療介入と要請精度の両面を踏まえて検討すべきとの意見があった。
- ・また、地域ごとに異なる出動要請基準、出動件数、途中キャンセル、不応需等の実態を把握する必要がある。不応需については、天候不良、重複要請、機体、人員、運航時間その他の原因別に把握することが重要である。その上で、各地域において出動要請基準を設定・見直す際の基本的な考え方を検討すべきとの意見があった。
- ・ドクターカーは、医師等が救急現場に出動し、早期に医療を開始する手段として、地域によってはドクターヘリを補完する役割を担っている。特に都市部や、天候等によ

りドクターヘリが飛行できない場合には、ドクターカーの活用が重要となる場合がある。

- ・一方、ドクターカーについては、消防との通信手段や動態管理システム、医師等のマンパワー、市町村や都道府県域を越えた運用、運行費用等の課題が指摘されており、ドクターヘリを一律に代替できるものではない。
- ・ドクターヘリ、ドクターカー、消防防災ヘリ、救急車等は、単純な代替関係ではなく、地域の実情に応じて相互に補完するものである。その役割分担を検討するに当たっては、都市部、山間部、島しょ部、豪雪地帯等の地域特性ごとに、搬送需要、搬送距離、医療機関の配置、道路事情、気象条件、医療従事者の確保状況等を踏まえ、搬送手段の効果的な組合せを検討する必要がある。
- ・また、救急医療の提供や患者搬送に用いる人的・物的資源は有限であることから、地域ごとの搬送需要に加え、機体数、カバー範囲、重複要請、操縦士・整備士、医師・看護師等の供給体制について、必要な実態把握・分析を行うことが重要である。

5. 今後の方向性

- 本中間とりまとめは、ドクターヘリやドクターカー等を用いた救急医療や患者搬送をめぐる課題及び論点について、専門家、実務者、地方自治体等からの意見を踏まえ、現時点における整理を行ったものである。これらの課題には、早期に対応すべきものと、全国的な実態、地域の状況、関係制度等を確認した上で、中長期的に検討すべきものが含まれている。

【短期的な方向性】

- ・当面は、運航休止が生じている地域における救急医療・患者搬送体制を確保することが重要である。このため、都道府県等による運航事業者の確保や、近隣のドクターヘリ、消防防災ヘリ、ドクターカー等との連携・協力が円滑に進むよう、国として情報共有等の必要な対応を行う。
- ・2パイロット運用等の臨時的な対応については、安全な運航の確保を大前提として、その実施状況や安全確保上の課題等を把握する。
- ・都道府県等と運航事業者との委託契約については、これまでの調査研究の成果等を踏まえ、運航事業者の選定や委託契約に当たって留意すべき事項を国において整理し、都道府県等が参照できる形で示す。
- ・都道府県が主体的に行う機体確保、機体更新、代替搬送体制の整備等については、

地域の救急医療搬送体制を維持する観点から、今後の取扱いを検討する。特に、地方自治体による機体保有については、既存の補助制度との整合性、運航事業者との責任分担、安全管理、維持管理、代替機の確保、運航事業者の変更時の対応、事業の継続性等、制度面・実務面の課題を整理し、広域連携や共同運用の推進の妨げとなることのないよう整合性を図ったうえで、現行の補助金等との関係を含む今後の取扱いについて、関係省庁間で早急に検討する。

【中長期的な方向性】

- ・関係省庁における人材確保施策と連携し、ドクターヘリの運航に必要な操縦士・整備士等の確保・養成・定着に向けた取組を進める。
- ・今後の救急医療搬送体制のあり方を検討するため、搬送需要、搬送距離、施設間搬送、疾病構造、基地病院の配置、機体数、機体のカバー範囲、不応需、操縦士・整備士、医師・看護師等について、必要な実態把握・分析や調査研究を進める。その成果を踏まえ、ドクターヘリが今後担うべき役割を整理するとともに、都道府県を越えた広域連携、出動要請基準、ドクターカーや消防防災ヘリ等との役割分担、安全確保に関する基準等及び全国的な観点からのドクターヘリの配置のあり方について、引き続き検討会等において議論する。
- ・2パイロット運用を含む運航体制のあり方については、当面の運用実績、安全上の事案、現場の医療クルー及び運航クルーの意見等を把握し、安全性の検証を前提として、中長期的な取扱いを引き続き議論する。
- ・ドクターヘリの安全確保に関する基準等については、機体性能や整備技術等の進展も踏まえ、運航実績や安全上の事案等に関する情報を蓄積し、エビデンスに基づき、必要に応じて継続的に検討する。

- 本検討会では、中間とりまとめ後も、必要なヒアリングや調査研究の成果を踏まえ、ドクターヘリ及びドクターカー等を用いた救急医療搬送体制の安全性、安定性及び持続可能性の確保並びに地域の実情に応じた効果的かつ効率的な体制のあり方等について、引き続き議論を深めることとする。