

令和6年度

厚生労働省 委託研究事業

ドクターカーの運用事例等に関する
調査研究事業

報告書

株式会社M&A総研ホールディングス

令和7年3月

目 次

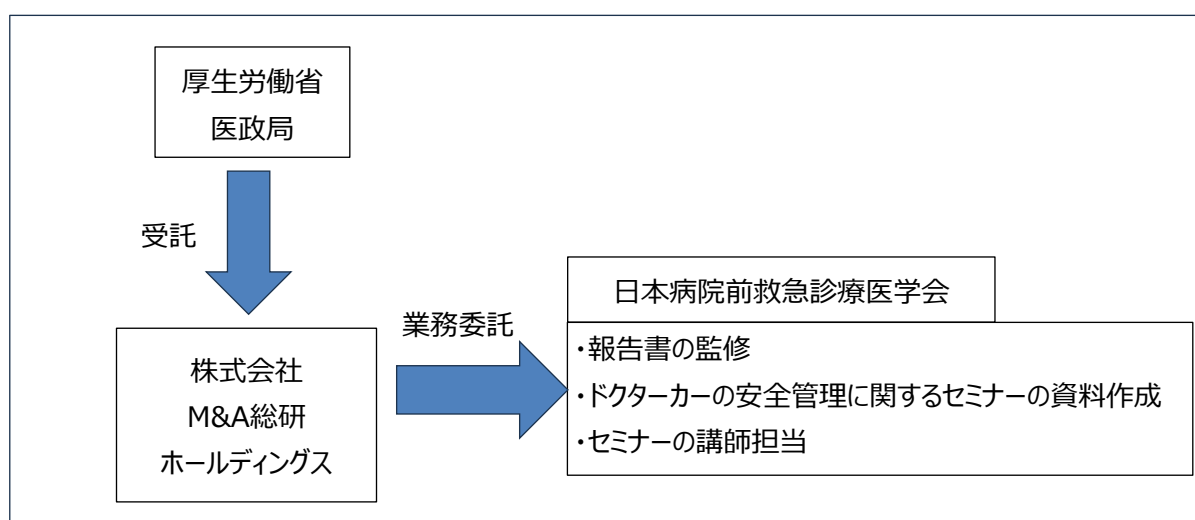
表紙	1
目次	2
1. 本調査研究事業における遂行体制について	3
(1) 組織図	
(2) 調査研究手法の概要	
(3) 調査研究手法の詳細	
2. 調査結果と考察について	8
(1) 後方視的調査研究：ドクターカー運用状況に関するアンケート	
(2) 後方視的調査研究の考察	
3. 研究事業の進捗について：ドクターカーの安全管理に関するセミナー	42
4. 資料	51

1. 本調査研究事業における遂行体制について

本事業は、株式会社M&A総研ホールディングスが受託し、日本病院前救急診療医学会に業務委託を行い、令和6年度委託研究事業報告書の監修及びドクターカーの安全管理に関するセミナーの実施をご担当いただいた。

なお、後方視的調査研究とドクターカーの安全管理に関するセミナーを実施するにあたり、厚生労働省医政局地域医療計画課（以下「厚労省」という。）にオブザーバーとして各会議体に参加・助言いただいた。

（1）組織図



（2）調査研究手法の概要

本調査研究事業における趣旨

ドクターカーに関しては、消防機関に救急要請があった場合に現場に出動するもの、転院搬送の際に医師が同乗するものといったように、地域の実情や考え方に応じて様々な運用が行われている。

都道府県が策定する「医療計画」の作成指針の中で、ドクターカーと並んで患者搬送・診療手段の一つとして位置付けられているドクターヘリについては、症例データ収集調査分析事業により、運用実績等の収集及び分析が行われているが、ドクターカーについては運用方法に関する事例の収集や分析は行われておらず、ドクターカーを出動させるべき条件等のドクターカーの出動基準についても明らかになっていない。

そのような状況の中、地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築をめざし、ドクターカーによる診療の効果検証を進める必要がある。ドクターカーを運用する医療機関に対して、ドクターカーとドクターヘリとの連携方法や、その要請及び運航状況、関係機関との連携等の運用に関するデ

ータと、患者本人の状態や予後等の症例に関するデータを一連のデータとして収集し、各々の型のドクターカーのメリット・デメリットに関する整理、時間帯に応じた運用傾向、自治体の規模、地理環境の特性、気象条件に応じた運用方法、費用負担の状況などについて調査・研究し、効率的・効果的なドクターカー運用を実現するための分析を行う。

したがって、本調査研究事業における目的は、ドクターカーの要請及び運用状況、関係機関との連携等の運用に関するデータと、患者本人の状態や予後等の症例に関するデータを一連のデータとして収集し、効率的なドクターカー運用を行うために調査・集計・分析を実施することである。

また、本データを元に、ドクターカーの効率的な運用に関して分析を行い、政策的かつ技術的な見地から意見を整理する。

なお、本調査研究事業は以下の2つに分けられる。

- ①後方視的調査研究
- ②ドクターカーの安全管理に関するセミナー実施（日本病院前救急診療医学会 教育研修委員会）

（3）調査研究手法の詳細

①後方視的調査研究事業

後方視的にドクターカー要請及び運用状況に係る事例の収集・調査・集計・分析を行った。すなわち、ドクターカーがどのように要請され対応しているか（未出勤も含む）についてドクターカー運用医療機関から入手し、傾向に関して調査・集計・分析を実施した。

また、下記項目は必ず収集することとした。

（i）各ドクターカー運用医療機関における以下に関する件数

- ・ 出勤要請件数
- ・ 要請受諾件数
- ・ 受諾件数のうち、現場出勤、施設間搬送、ミッション中止の内訳
- ・ 要請不応需件数
- ・ 要請不応需件数のうち、時間外要請、天候不良、重複要請、車体不具合・点検中、その他の内訳
- ・ 診療人数
- ・ 当該運用医療機関以外への受入人数
- ・ ドクターヘリとの同時要請の件数
- ・ ドクターカー及びドクターヘリ要請基準
- ・ ドクターカー出勤がカバーしている地域の規模
- ・ ドクターカー出勤の気象条件

(ii) 各ドクターカー運用医療機関における費用負担及び補助金活用の状況

- ・ドクターカーの購入費の内訳
- ・ドクターカーに搭載する資器材の購入費の内訳
- ・ドクターカーの維持費
- ・ドクターカー運用にかかる経費
- ・ドクターカー運用にかかる人件費
- ・ドクターカー運用による診療報酬

実際のアンケート内容は以下の通り。

1. 貴医療機関の属性は？（複数選択可）
2. 貴施設のドクターカーのタイプは主として下記のうちどれに該当しますか？（複数選択可：日本病院前救急診療学会定義）
3. 貴施設のドクターカーの類型を以下から選択して下さい（複数選択可）”
4. ドクターカー を常時（24 時間）運行していますか？
5. 令和 5 年度（2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日まで）のドクターカー出動要請件数
6. 上記 5 のうち、ドクターカーの出動要請受諾件数（要請された件数のうち、応需した数）
7. 上記 6 の要請受諾件数のうち、医師が同乗して傷病発生現場（あるいはランデブーポイント）に出動し、実際に傷病者と接触した件数（現場救急に係わった件数）
8. 上記 6 の要請受諾件数のうち、施設間の搬送業務を行った件数
9. 上記 6 の要請受諾件数のうち、ミッション中止件数（要請キャンセル、途中引き上げ、活動中止など）
10. 出動要請に対して応需しなかった件数
11. 上記 10 の要請不応需の理由が、「活動時間外の要請」であった件数
12. 上記 10 の要請不応需の理由が、「天候不良」であった件数
13. 上記 10 の要請不応需の理由が、「重複要請（他の案件にてドクターカーが出動中）」であった件数。
14. 上記 10 の要請不応需の理由が、「車体の不具合」であった件数
15. 上記 10 の要請不応需の理由が、「車体点検中」であった件数
16. 令和 5 年度中（2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日まで）のドクターカー活動による診療人数（のべ）
17. 上記 16 のうち、ドクターカー基地病院（自貴院）以外への搬送人数
18. ドクターカー要請基準がある
19. ドクターカー出動がカバーしている地域の人口規模（およそで結構です。地域別統計 | 地域医療情報システム（日本医師会）（jmap.jp）をご参考ください。）
20. ドクターカー出動の際の気象条件に制限はありますか？

- 2 1. ドクターカーとドクターヘリを両方運用していますか？
- 2 2. 上記 2 1 で『はい』と答えた施設にお伺いいたします。
ドクターヘリとドクターカーの運用（使い分けの決まり）はどのように
決めていますか。（複数選択可）
- 2 3. 上記 2 2 につき具体的な取り決めがあればご記載ください。
（例：半径 10 km 以内ならドクターカー、重症度が高ければドクターヘ
リ、安静搬送が必要ならドクターカー、等）
- 2 4. 国からのドクターカー活動に関わる補助金（医療提供体制推進事業費補
助金）については、下記の如く、関連の補助金があります。
- ・救命救急センター運営事業
 - ・救命救急センター設備整備事業
 - ・周産期医療施設設備整備事業
 - ・基幹災害拠点病院設備整備事業
 - ・地域災害拠点病院設備整備事業
 - ・NBC 災害・テロ対策設備整備事業
 - ・医療機関アクセス支援車整備事業
- 令和 5 年度（2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日まで）のドク
ターカー活動においてこれらの補助金を活用しましたか？
- 2 5. 上記 2 4 で『使用しなかった』とお答えいただいた施設にお伺いしま
す。なぜ使用しなかったか、理由をお答えください。
- 2 6. ドクターカー活動に係わる年間総費用を令和 5 年度の概算でお答えく
ださい。（2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日まで）
- 2 7. 上記 2 6 の費用のうちの、ドクターカー購入費用
- 2 8. 上記 2 6 の費用のうちの、ドクターカーに搭載する資機材の購入費
- 2 9. 上記 2 6 の費用のうちの、ドクターカー（車）の維持費（自動車税や車
検代、ガソリン代、メンテナンス費など）
- 3 0. 上記 2 6 の費用のうちの、ドクターカー運用にかかる経費（事業活動を
行う上で必要な費用：人件費除く）
- 3 1. 上記 2 6 の費用のうちの、ドクターカー運用にかかる人件費
- 3 2. ドクターカー購入に係わる支出に活用した補助金（複数選択可）
- 3 3. ドクターカーに搭載する資機材の購入に活用した補助金（複数選択可）
- 3 4. ドクターカーの維持費に活用した補助金（複数選択可）
- 3 5. ドクターカー運用にかかる経費に活用した補助金（複数選択可）
- 3 6. ドクターカー運用に係わる人件費に活用した補助金（複数選択可）
- 3 7. ドクターカー運用により診療報酬を算定しているか
- 3 8. 上記 3 7 で『はい』と答えた施設にお聞きします。診療報酬の具体的な
算定は？（複数回答可）
- 3 9. 診療報酬で算定した（ドクターカー事業で直接的に得ることができた）
医療収入は？令和 5 年度の概算でお答えください。（2023 年 4 月 1 日

から 2024 年 3 月 31 日)

②ドクターカーの安全管理に関するセミナー実施（主催：日本病院前救急診療医学会）

ドクターカー出動現場における危険予知を含む、安全管理及び医療安全に関して、必要な研修カリキュラムの策定を行い、安全管理に関するセミナーを実施する。

研修内容に関しては、日本病院前救急診療医学会（全国ドクターカー協議会）に資料作成と安全管理の取り組み事例発表を依頼し、研修受講対象者としては、既にドクターカーを運用している施設の医師・看護師・救急救命士とし、開催 1 回あたり最小定員は 30 名とすることとした。

（４）調査研究のスケジュール

研究遂行のスケジュールを以下に記載する。

期間	令和7年3月			
週	第1週	第2週	第3週	第4週
事業① 後ろ向き研究	アンケート 作成	各施設にアンケート 発出	報告書作成	納入
事業② ドクターカーの安 全管理に関する セミナー		準備開始	開催案内発出	セミナー開催

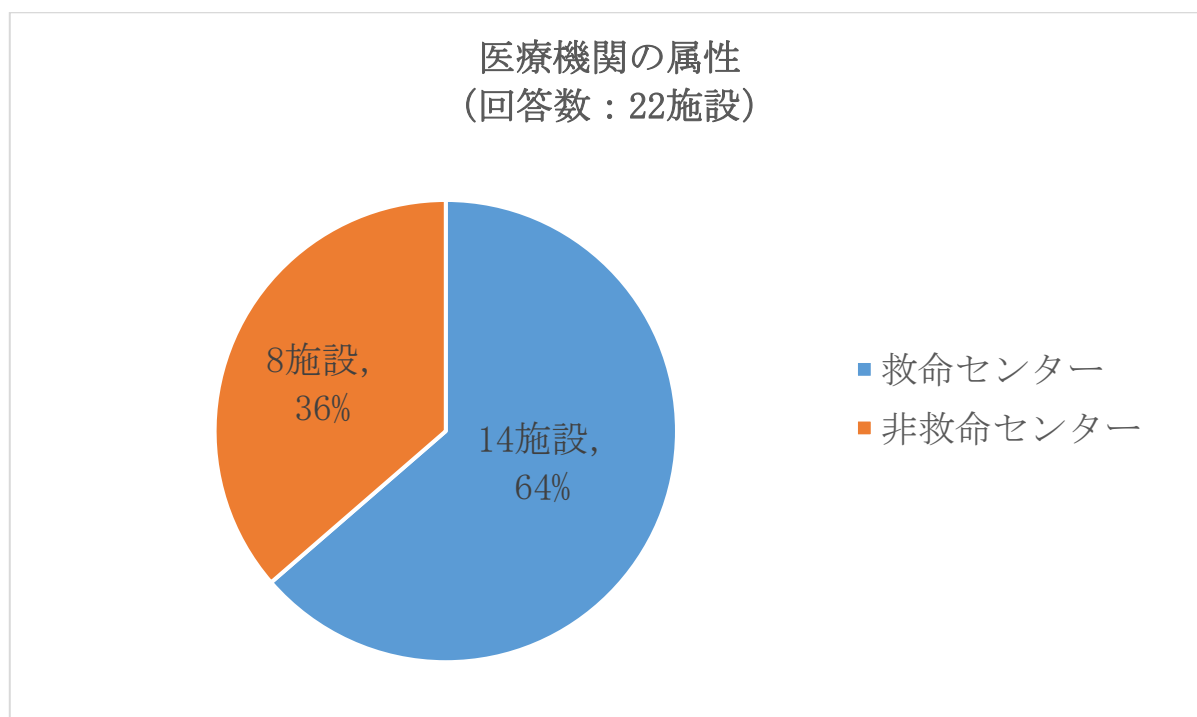
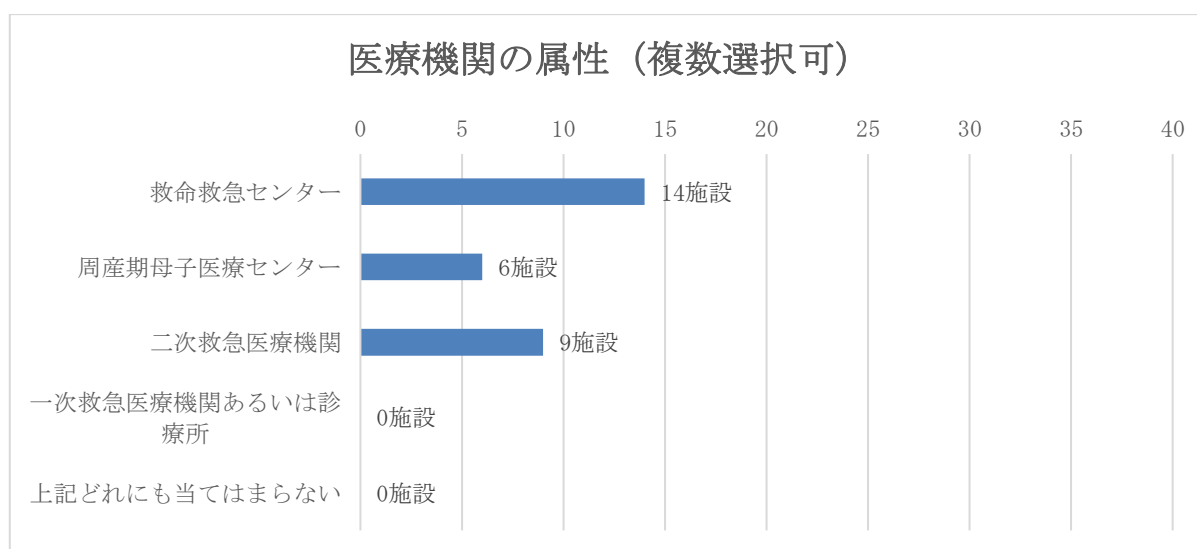
なお、本アンケートは、委託元の厚労省のスケジュール設定により、アンケート収集期間が一週間弱と、前年に比して著しく短期的な実施となったため、十分な回答を得られなかった点を留意頂きたい。

2. 調査結果と考察について

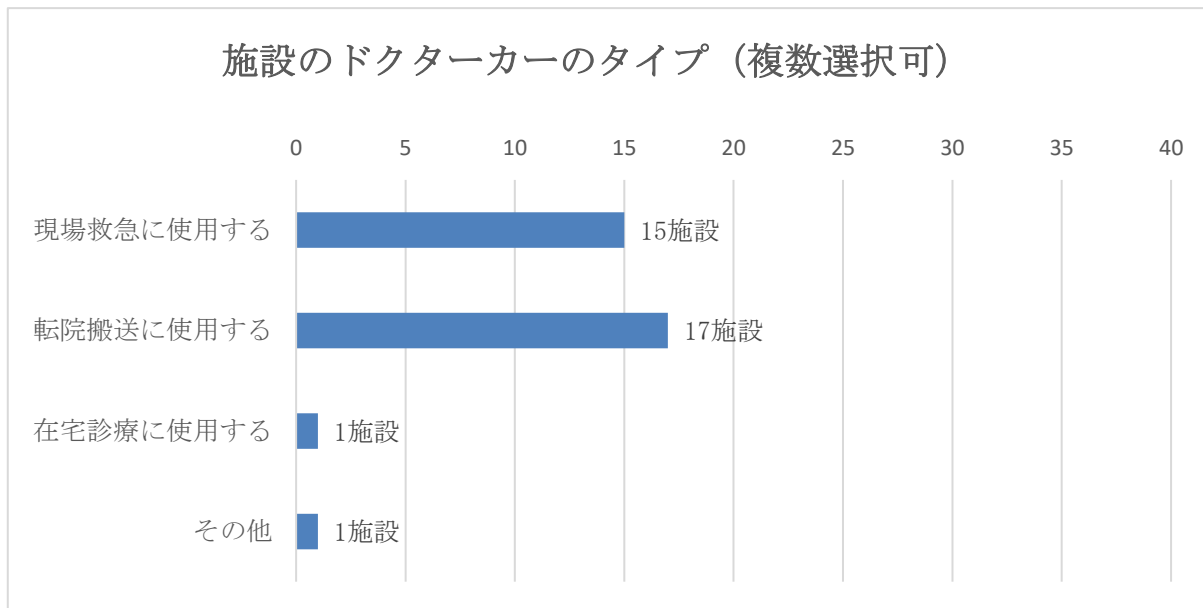
(1) 後方視的調査研究：ドクターカー運用状況に関するアンケート

ドクターカーを運用している医療機関のうち、136 施設に対しアンケート調査を行い、全国 22 医療機関より返答を得た。（回答率 16.1 % 回収に際し、逐次依頼のメール、電話によるリマインドを実施した。）

・医療機関の属性



・施設のドクターカーのタイプ



上記より、「転院搬送に使用する」ために利用されているタイプが最も多かった。

- ・転院搬送に使用する施設：17 施設
- ・現場救急に使用する施設：15 施設。
- ・現場救急と転院搬送に使用する施設：11 施設

であったことから、ドクターカーは主として現場活動と転院搬送に主に活用されていることが明らかとなった。

・ドクターカーの類型

日本病院前救急診療学会のドクターカー類型分類を以下に示す。

表：ドクターカーの類型と名称

類型	名称	車両の 所属	患者 搬送	医師 派遣	主な機能	車両の種類 (道交法区分)
I-①	(搬送機能付)ドクターカー	医療機関	○	○	現場出動 施設間搬送 その他*	高規格救急車 (1-2)
I-②	ラビッド・ドクターカー	医療機関	×	○	現場出動 その他	乗用車** (1-5)
II	在宅ドクターカー	医療機関	×	○	在宅支援	乗用車** (1-6)
III	ワークステーション型ドクターカー***	消防機関	○	○	現場出動 施設間搬送 その他	高規格救急車 (1-2)

(出典：日本病院前救急診療医学会、2019、「ドクターカーの定義と分類」
https://square.umin.ac.jp/jspm/dokuta-car_teigi.pdf)

*災害出動、イベント出動など。

**高規格救急車などを用いてもよい。

***医師が主体的に診療を行い、診療録が作成されるもの。ピックアップ方式も含まれる。

(参考) 道路交通法施行令の緊急自動車の区分

第十三条 法第三十九条第一項の政令で定める自動車は、次に掲げる自動車で、その自動車を使用する者の申請に基づき公安委員会が指定したもの（第一号又は第一号の二に掲げる自動車についてはその自動車を使用する者が公安委員会に届け出たもの）とする。

一 消防機関その他の者が消防のための出動に使用する消防用自動車のうち、消防のために 必要な特別の構造又は装置を有するもの

一の二 国、都道府県、市町村、成田国際空港株式会社、新関西国際空港株式会社又は医療機関が傷病者の緊急搬送のために使用する救急用自動車のうち、傷病者の緊急搬送のために必要な特別の構造又は装置を有するもの

一の三 消防機関が消防のための出動に使用する消防用自動車（第一号に掲げるものを除く。）

一の四 都道府県又は市町村が傷病者の応急手当（当該傷病者が緊急搬送により医師の管理下に置かれるまでの間緊急やむを得ないものとして行われるものに限る。）のための出動に使用する大型自動二輪車又は普通自動二輪車

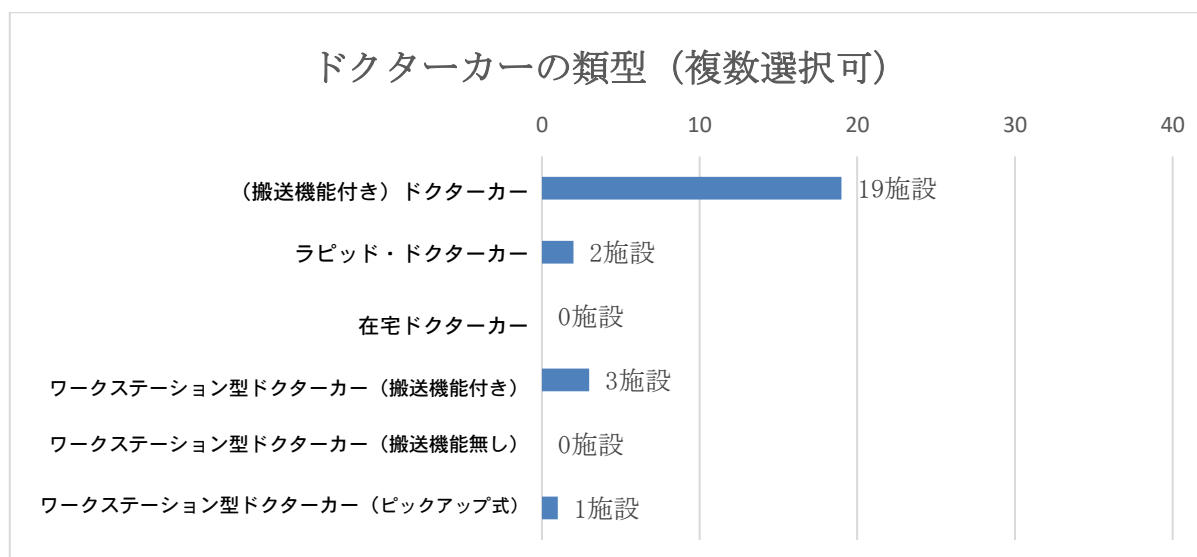
一の五 医療機関が、傷病者の緊急搬送をしようとする都道府県又は市町村の要請を受けて、当該傷病者が医療機関に緊急搬送をされるまでの間における応

急の治療を行う医師を当該傷病者の所在する場所にまで運搬するために使用する自動車

一の六 医療機関（重度の傷病者でその居宅において療養しているものについていつでも必要な往診をすることができる体制を確保しているものとして国家公安委員会が定める基準に該当するものに限る。）が、当該傷病者について必要な緊急の往診を行う医師を当該傷病者の居宅にまで搬送するために使用する自動車

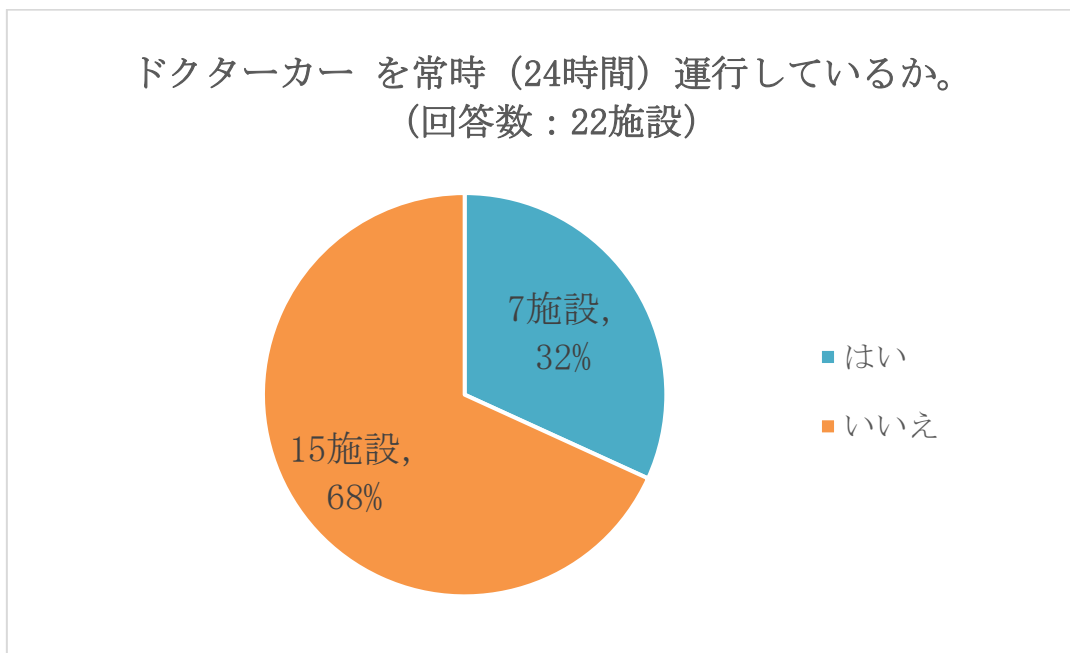
一の七～十二 （略）

上記を基に、ドクターカーの種類区分について下記の如く回答を得た。



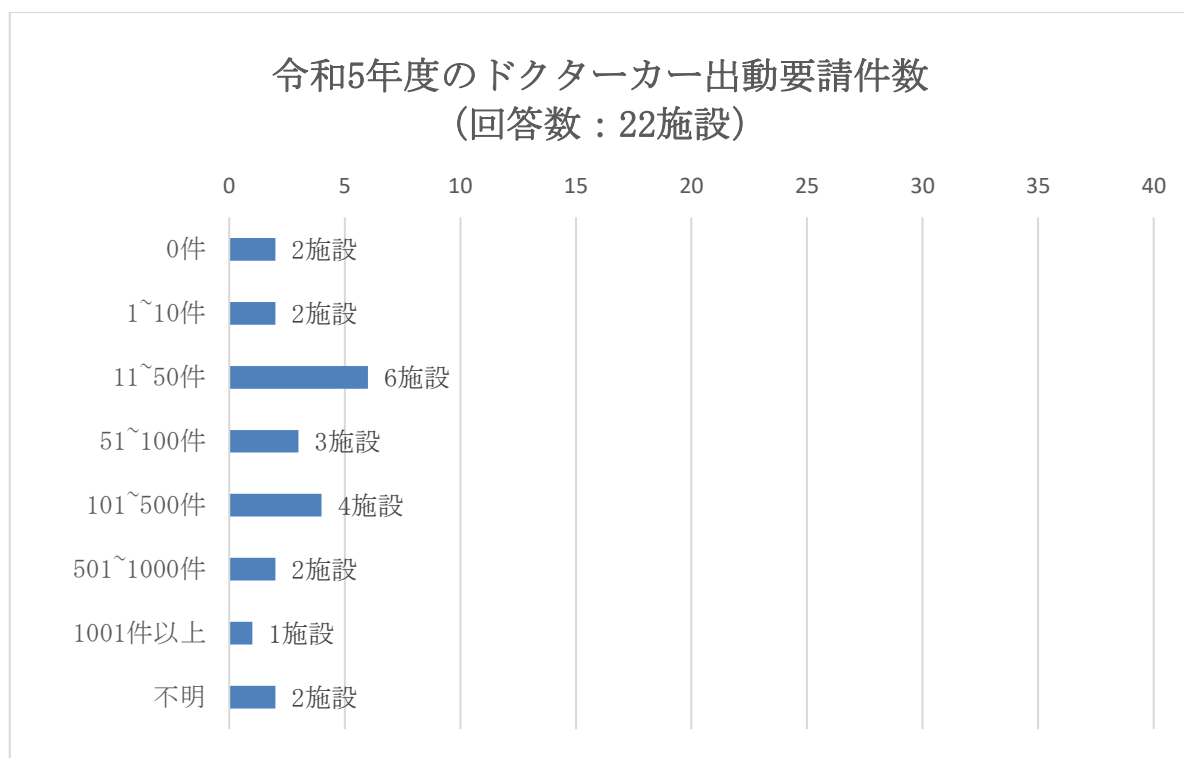
搬送機能付きドクターカーが最多であり、そののちにワークステーション型ドクターカー（搬送機能付き）が続いた。この結果を踏まえ、ワークステーション型であるなしに係わらず搬送機能がついている類型のドクターカーの保有台数が最も多かったことから、より汎用性の高い車両が選択される傾向があった。

・ドクターカーを常時（24時間）運行しているか（回答 22 施設）



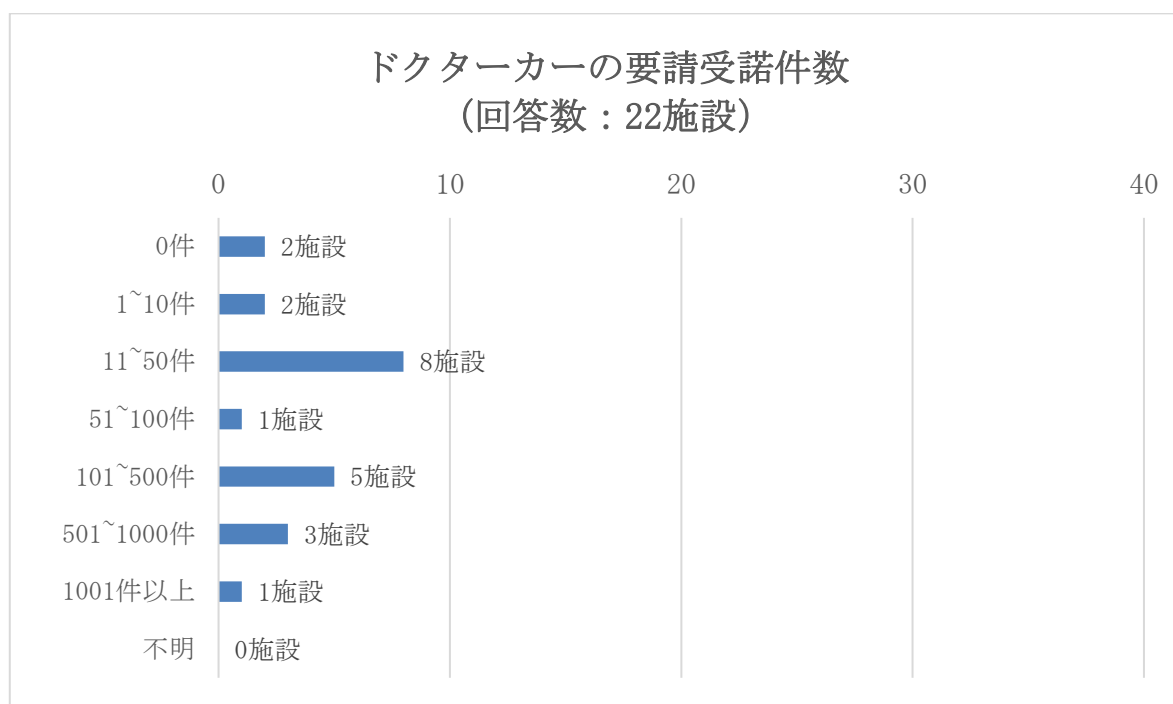
ドクターカーを24時間運行できている施設は 7 施設（31.8 %）にとどまり、15 施設（68.2 %）が常時ドクターカーを運行できない状況にあった。令和 5 年度厚労省 委託研究事業ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業報告（以下、令和 5 年度報告）によると、ドクターカーが常時運用できていない施設は 90 施設（72.0 %）であったため、昨年とほぼ同様の結果となった。ドクターヘリを運用できない夜間において、その代替医療をドクターカーで補助する意味があるならば、改善すべき大きな課題であると思われる。

・令和 5 年度（2023年4月1日から2024年3月31日まで）のドクターカー出動要請件数（回答 22 施設）



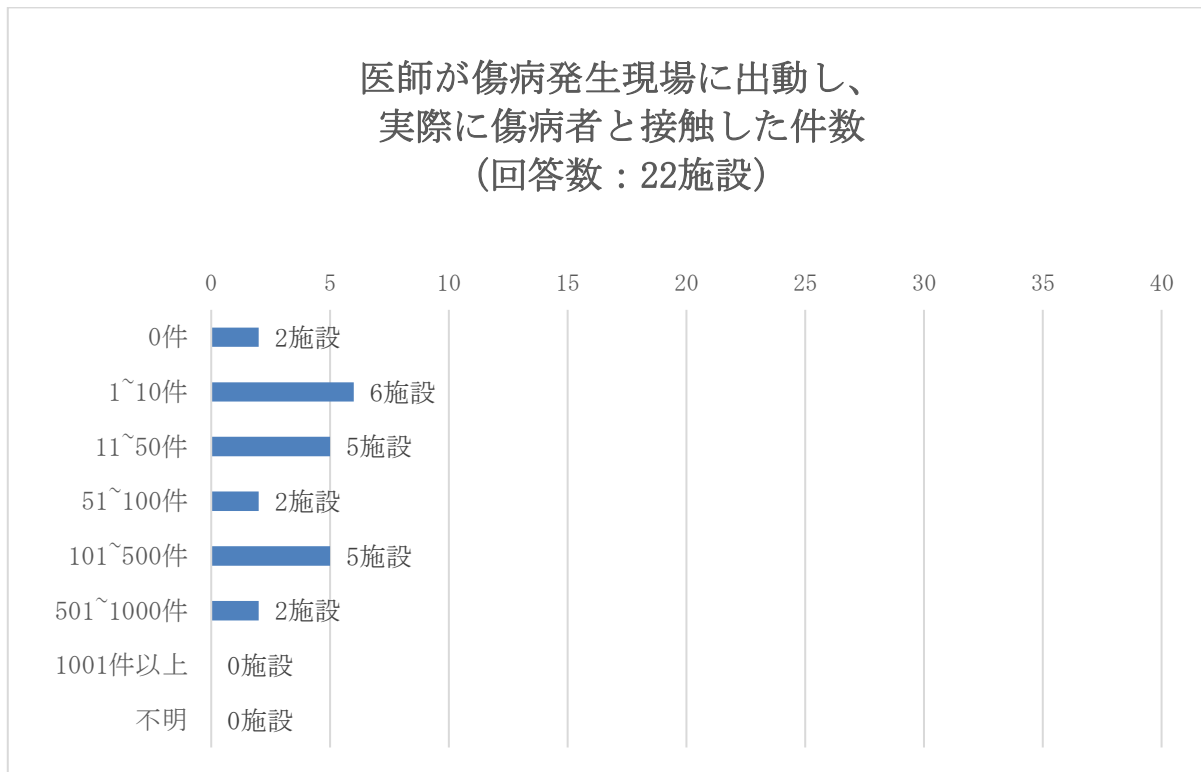
1年間において、101 件以上出動依頼のある施設が、8 施設(36.3 %)に見られた。一方で100 件以下(月平均およそ 8 件以下)である施設が、14 施設(63.7 %)見られた。なお1 年要請件数が 0 件であった施設も 2 施設(9.0 %)存在した。また、1,001 件以上(月平均およそ 83 件以上)の施設は 1 施設(4.5 %)存在し、施設間で大きな格差が存在することが明らかとなった。これは令和 5 年度報告の分布と同等であった。

- ・ドクターカーの要請受諾件数（要請された件数のうち、応需した数）（回答 22 施設）



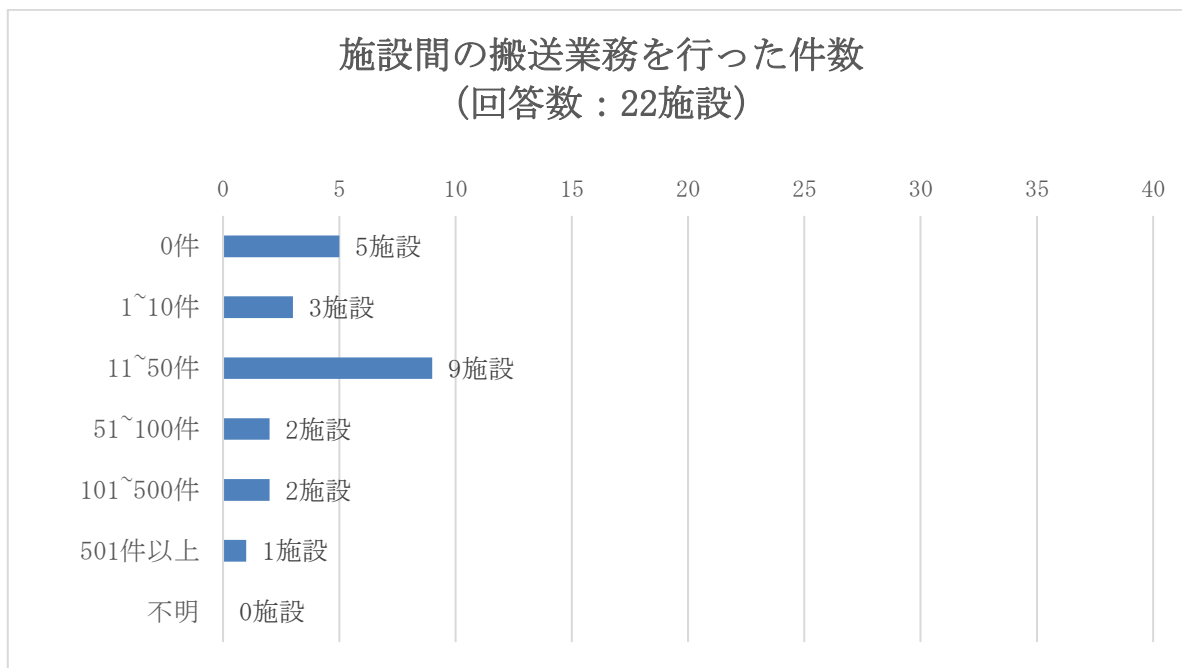
1年間におけるドクターカー要請受諾件数を示す。多くの施設がドクターカー要請に応需することができている。特に、501 件以上の要請受諾を行えている 4 施設については、前項の要請件数とほぼ一致していることから、とりわけ多くの要請に応需できていることがわかる。また、年間 11 件から 50 件程度受諾を行っている施設が最多であった。

- ・要請受諾件数のうち、医師が同乗して傷病発生現場（あるいはランデブーポイント）に出動し、実際に傷病者と接触した件数（現場救急に係わった件数）（回答 22 施設）



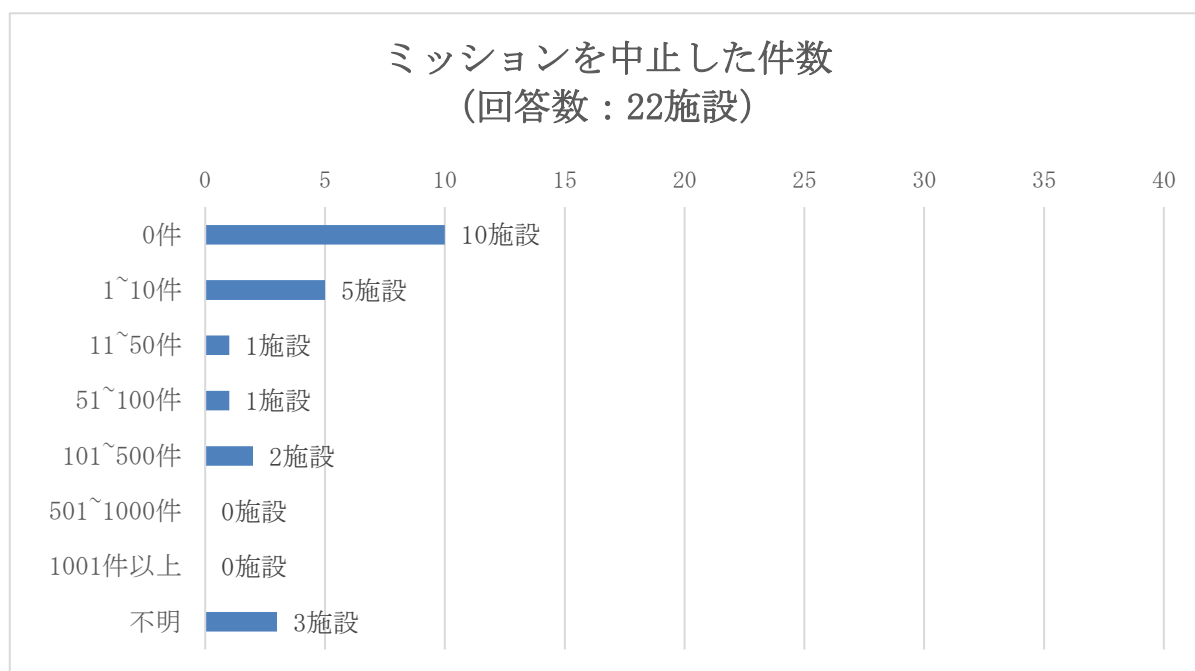
この回答に関しては、受諾件数から途中引き上げの件数などを減じた値が反映されると思われる。100 件以上（月平均およそ 5 件以上）の施設は 7 施設（31.8 %）存在していた。一方、1 年のうち、まったく患者診療に至っていない施設も 2 施設（9.1 %）存在した。

- ・要請受諾件数のうち、施設間の搬送業務を行った件数（回答 22 施設）



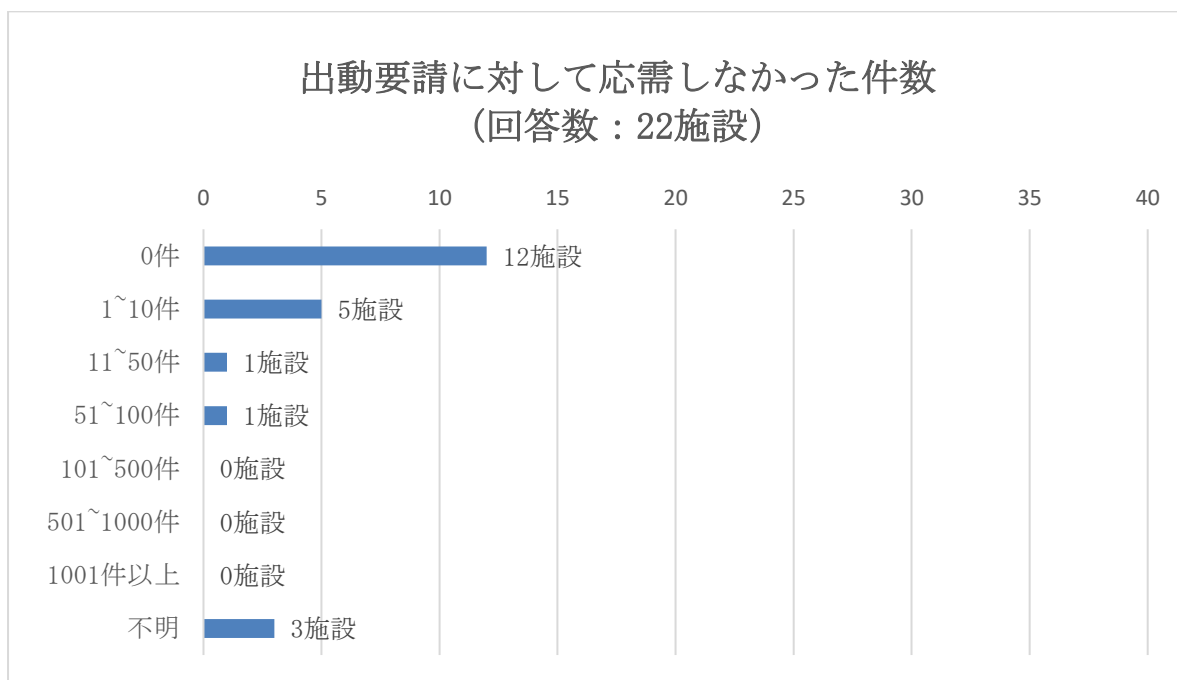
施設間の搬送業務は、年間 11 件から 50 件が最多であった。各病院からの回答をもとに、要請受諾件数と比したところ、それぞれの件数がほぼ一致していることが分かった。これにより、ドクターカー運用の主な用途が、施設間搬送であることがわかる。

・要請受諾件数のうち、ミッションを中止した件数（要請キャンセル、途中引き上げ、活動中止など）（回答数 22 施設）



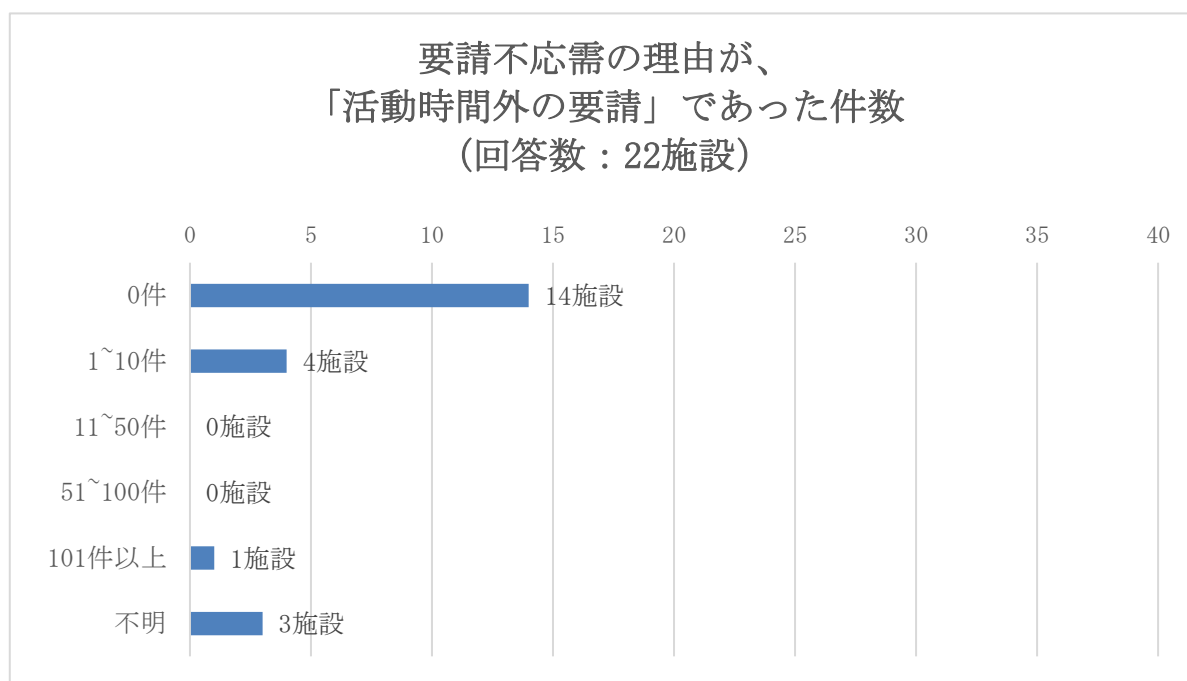
ミッション中止が発生したケースの中では、0 件を除き1-10件が 5 施設で最多であり、全体で見ると途中引き上げなどが見られなかった 10 施設（45.4 %）が最多となっている。一方、引き上げの頻度が高い施設も存在し、100 件以上の引き上げ回数が見られる施設もあった。これは施設ごとの出動数にもかかわるところではあるが、ミッションを中止するに至った事由を、より詳細に追究する必要があると思われる。

・ 出動要請に対して応需しなかった件数（回答 22 施設）



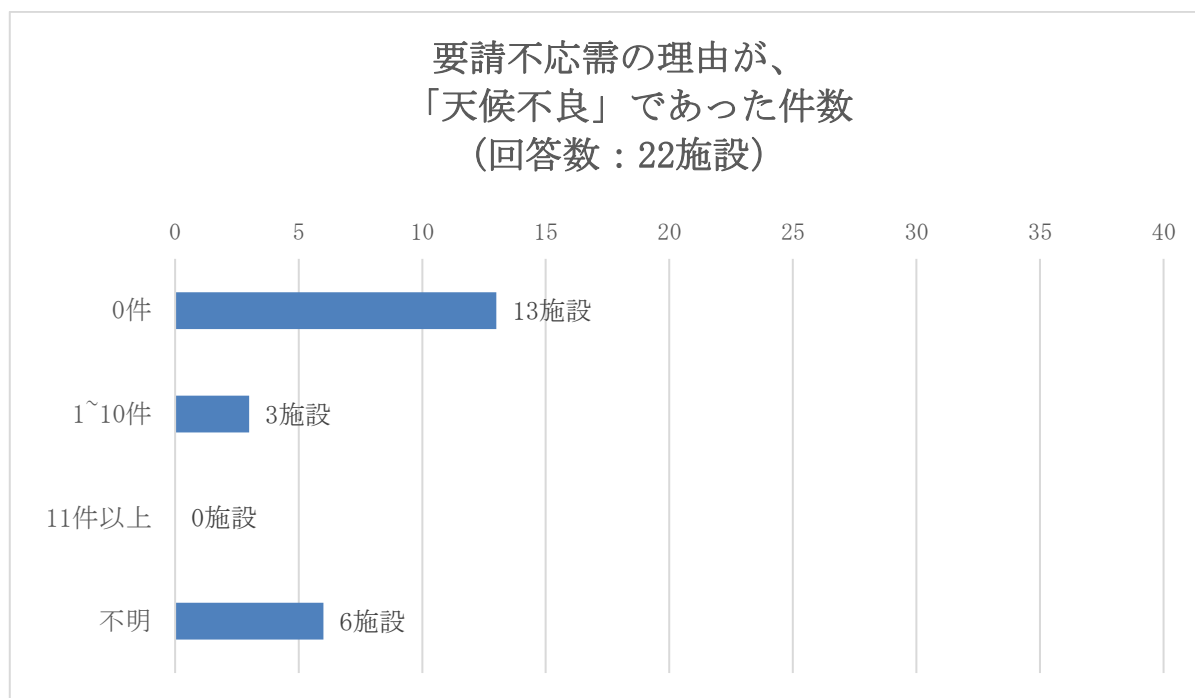
22 施設において、不応需がない施設が過半数となった（ 12 施設：54.5 %）。
一方、不応需件数の多い施設は、件数ごとに減少していくことが見て取れた。

- ・要請不応需の理由が、「活動時間外の要請」であった件数（回答 22 施設）



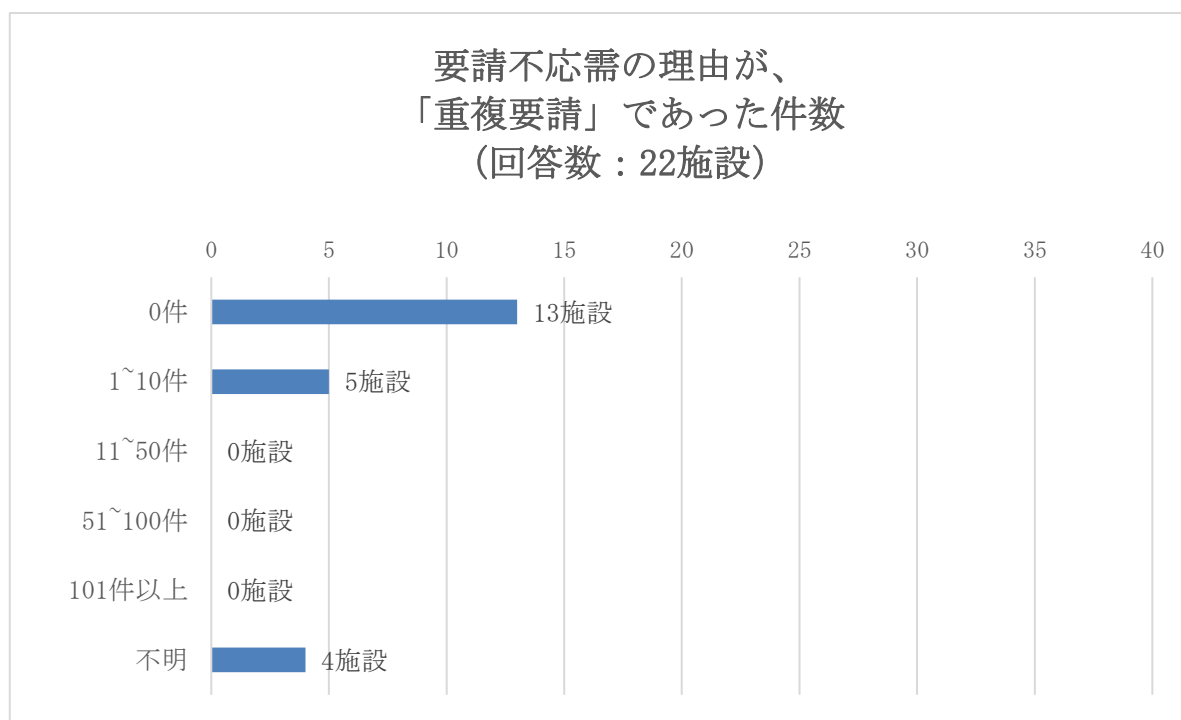
活動時間外で応需できない経験のあった施設は 5 施設（22.7 %）で見られた。令和 5 年度の報告では 19 施設（32.8 %）であったため、時間外要請における不応需が減少していることが明らかになった。なお、アンケートを短期間で実施したことにより、回答を十分数確保できていないため、一概に改善傾向にあるとは言えない。

- ・要請不応需の理由が、「天候不良」であった件数（回答 22 施設）



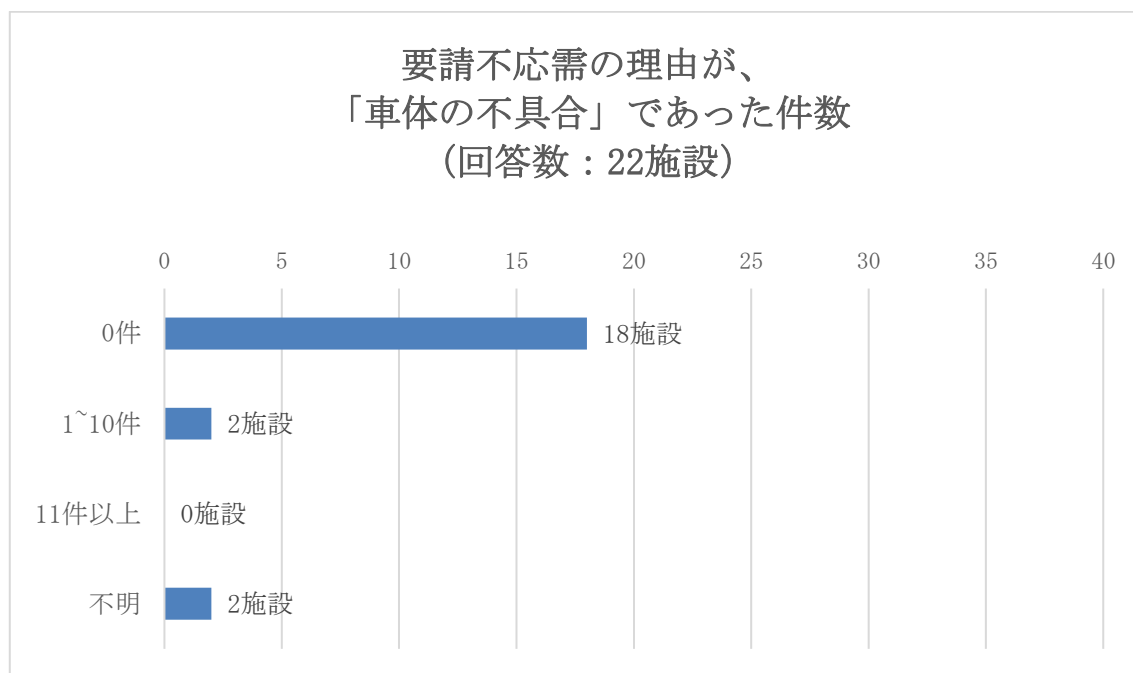
要請不応需の原因が天候不良であったものは、昨年に引き続き、ほとんど見られなかった。ドクターカーは天候に左右されず、活動が可能であることが、ドクターヘリと比較してのメリットだと考えられる。

・要請不応需の理由が、「重複要請（他の案件にてドクターカーが出動中）」であった件数（回答 22 施設）



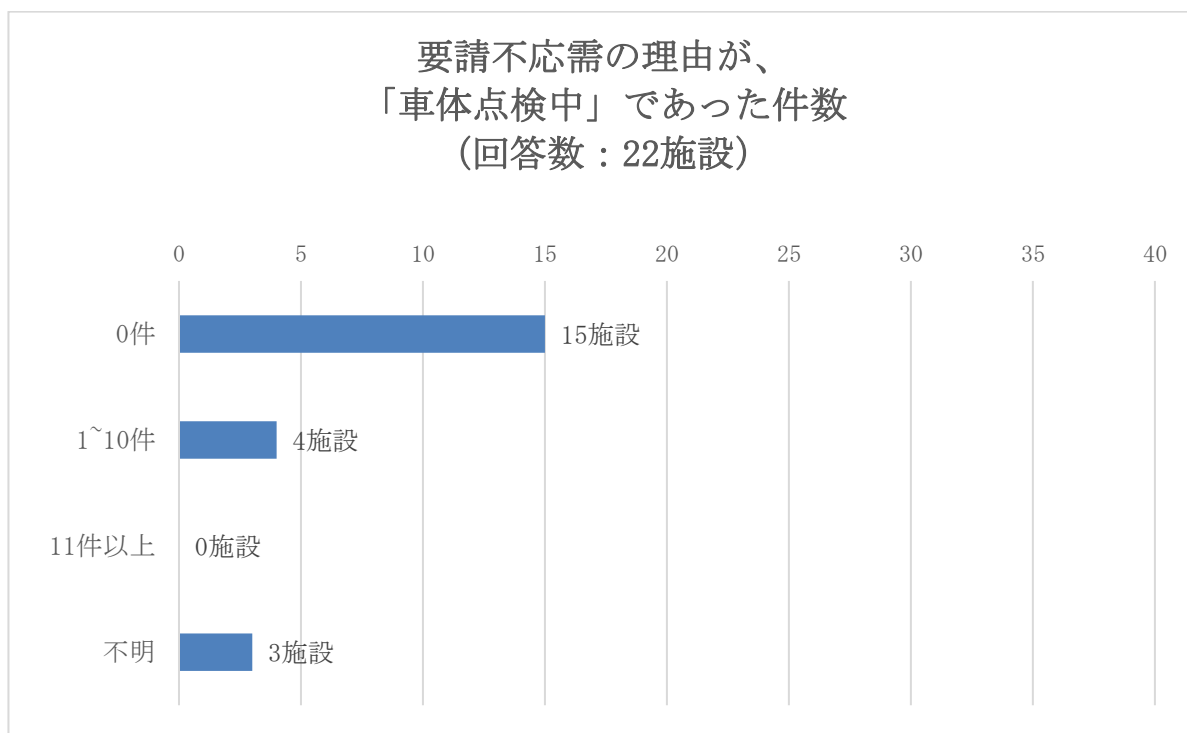
重複要請が原因での不応需を経験している施設は、5施設（22.7%）に見られた。令和5年と比較すると、27施設（45.0%）よりも大幅に減少していることがわかった。なお、アンケートを短期間で実施したことにより、回答を十分数確保できていないため、重複申請によって応需できなかったというケースに対し、一概に改善傾向にあるとは言えない。

- ・要請不応需の理由が、「車体の不具合」であった件数（回答 22 施設）



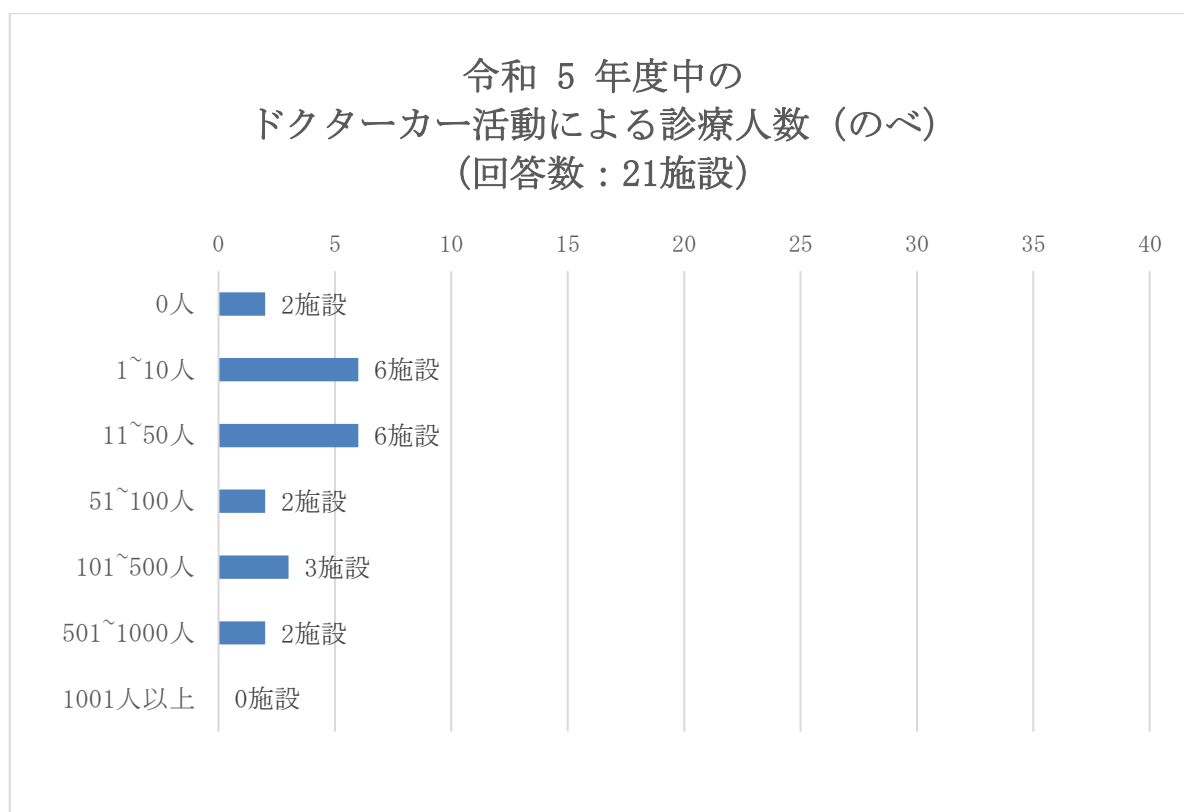
車体の不具合による不応需を経験した施設はほぼ見られず、 2 施設（ 9.0 %）のみにとどまっていた。ドクターカーは車両設備のトラブルによる不応需が少ないことが明らかになった。なお、アンケートを短期間で実施したことにより、回答を十分数確保できていないため、トラブルによる不応需に対して、一概に改善傾向にあるとは言えない。

- ・要請不応需の理由が、「車体点検中」であった件数（22 施設）



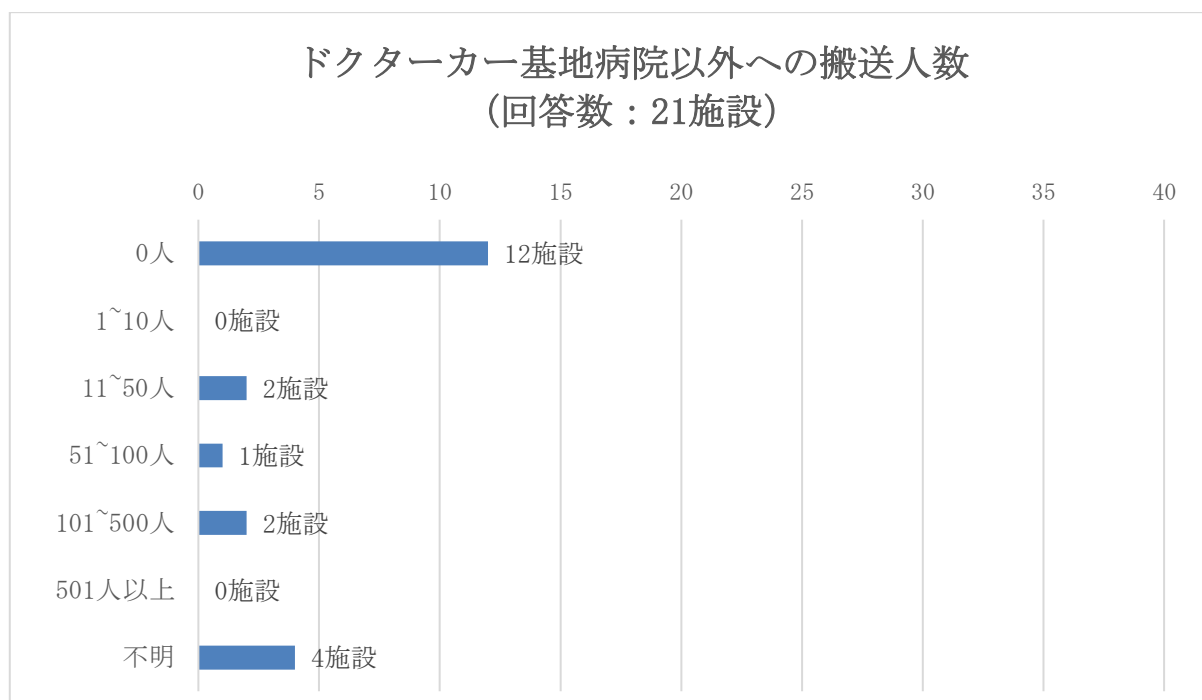
前項の「車体の不具合」による不応需数とは異なり、車体点検中により不応需を経験した施設は、4 施設と全体の約 20 %弱に上った。ドクターカーはドクターヘリと比べ、車体点検や整備に時間を要さず、即応性が高いことが特徴と挙げられはするものの、無視できない割合になっている。車両点検中だった際に替わる方法を検討する必要があると考えられる。

・2023年4月1日から2024年3月31日までのドクターカー活動による診療人数
(のべ) (回答 21 施設)



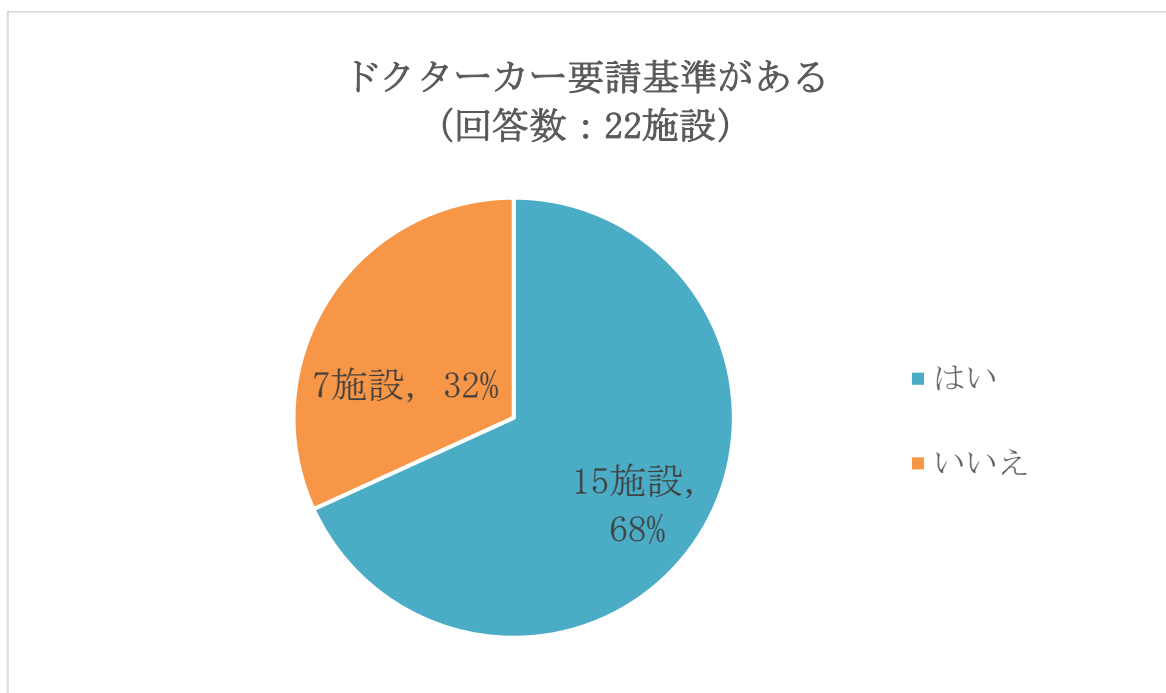
ドクターカー活動による診療人数が最多(2施設/501~1000人)であった施設は、いずれもその施設がカバーしている地域の規模が25万人~50万人であり、ドクターカーによる診察割合が大きく表れていた。また、次いで診療人数の多かった施設(3施設/101~500人)も、カバーしている地域の人口が25万人以上と、診療人数と施設がカバーしている地域人口には相関があるといえる。

・ドクターカー基地病院以外への搬送人数（回答 21 施設）



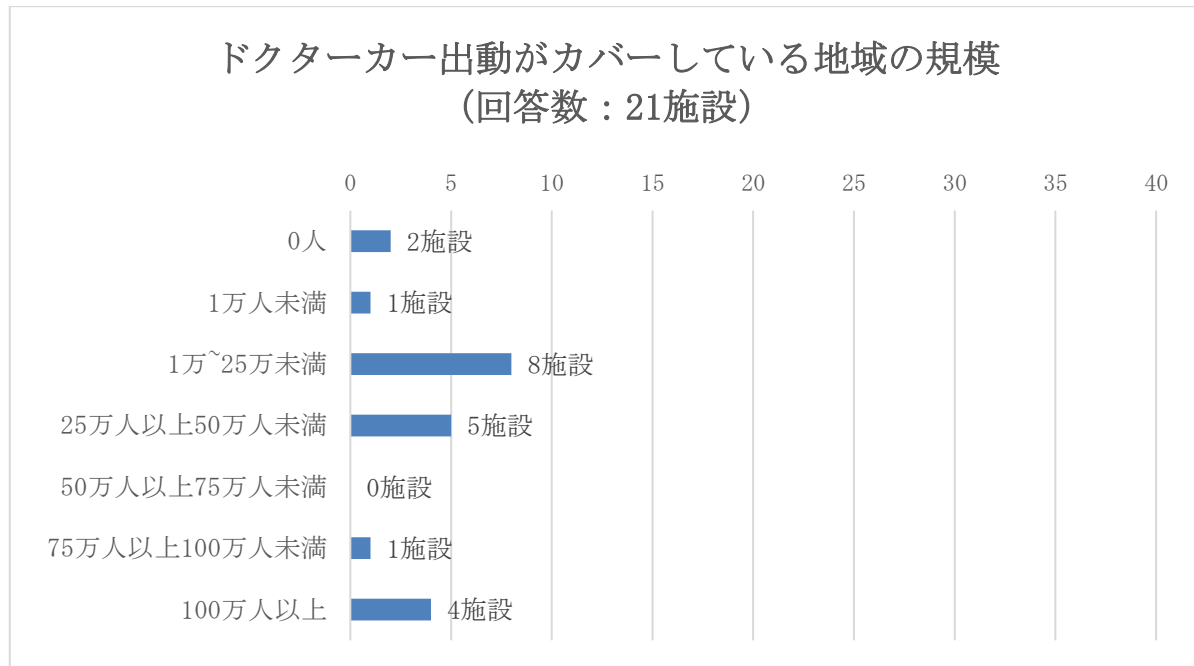
自院以外への患者搬送を行っていない施設は 12 施設（57.1 %）に見られた。一方、5 施設（22.7 %）の施設においては、ドクターカー基地以外への搬送を実施したことが明らかとなった。

・ドクターカー要請基準があるか（回答 22 施設）



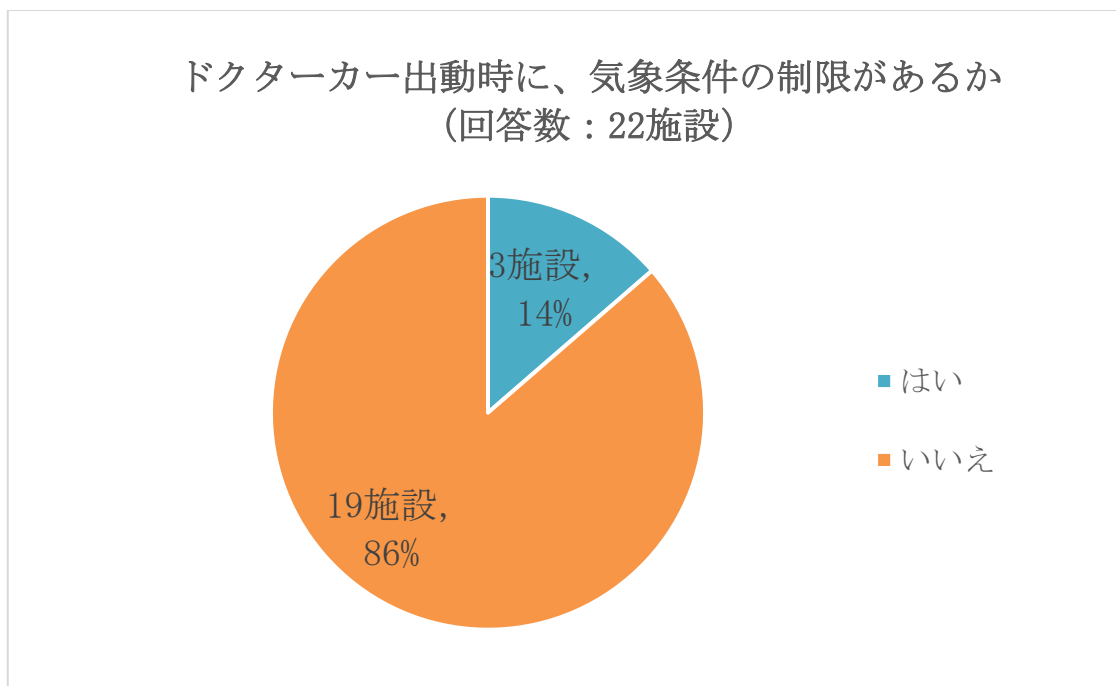
15 施設（ 68.2 %）が出動基準を設定していると回答している。一方、 7 施設（ 31.8 %）においては、出動基準の明確な設定はないことが明らかになった。令和 5 年度の報告における、ドクターカー要請基準があると答えた 110 施設（ 83.0 %）より、割合が減少している。なお、アンケートを短期間で実施したことにより、回答を十分数確保できていないため、出動要請基準に関わる事前の取り決めに撤廃している病院が増加しているとは一概には言えない。

・ドクターカー出動がカバーしている地域のおおよその人口規模（回答 21 施設）



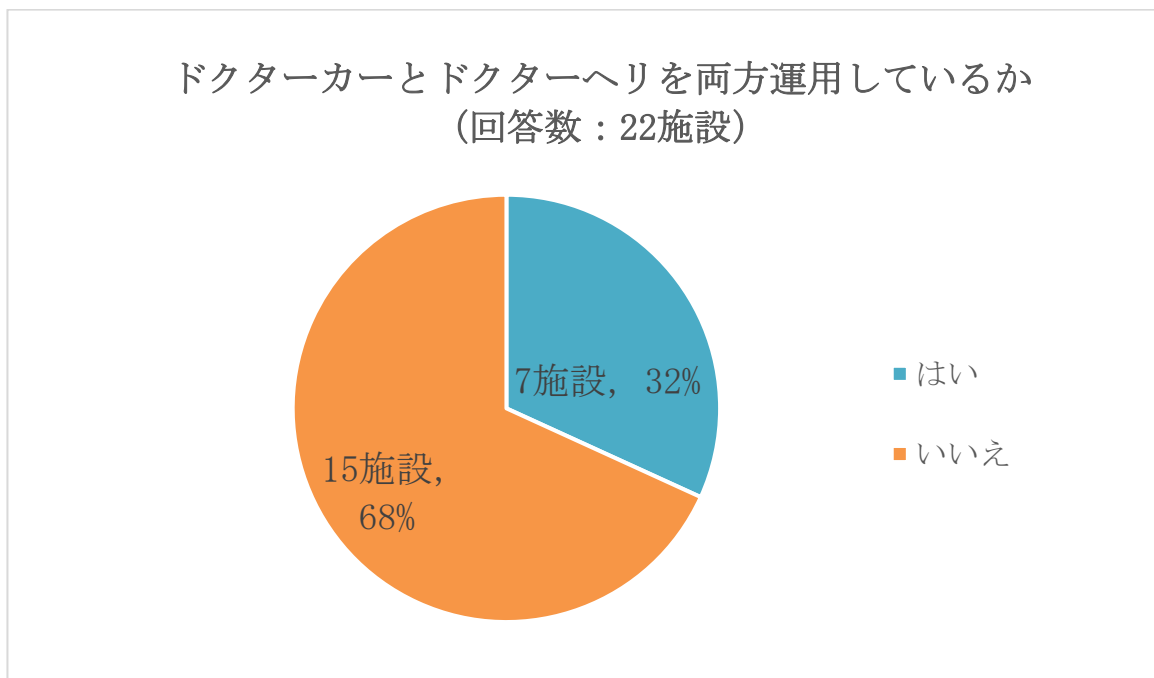
21 施設からの回答によると、昨年最多であった 25 万人～ 50 万人規模内の運用（44 施設：36.0 %）と比較して、1 万人～ 25 万人をカバーする運用が最多（8 施設：36.3 %）へと、縮小する結果となった。一方、100 万人以上をカバーする施設も 3 施設（18.1 %）存在した。なお、アンケートを短期間で実施したことにより、回答を十分数確保できていないため、分析検討は困難といえる。

- ・ドクターカー出動時に、気象条件の制限があるか（回答 22 施設）



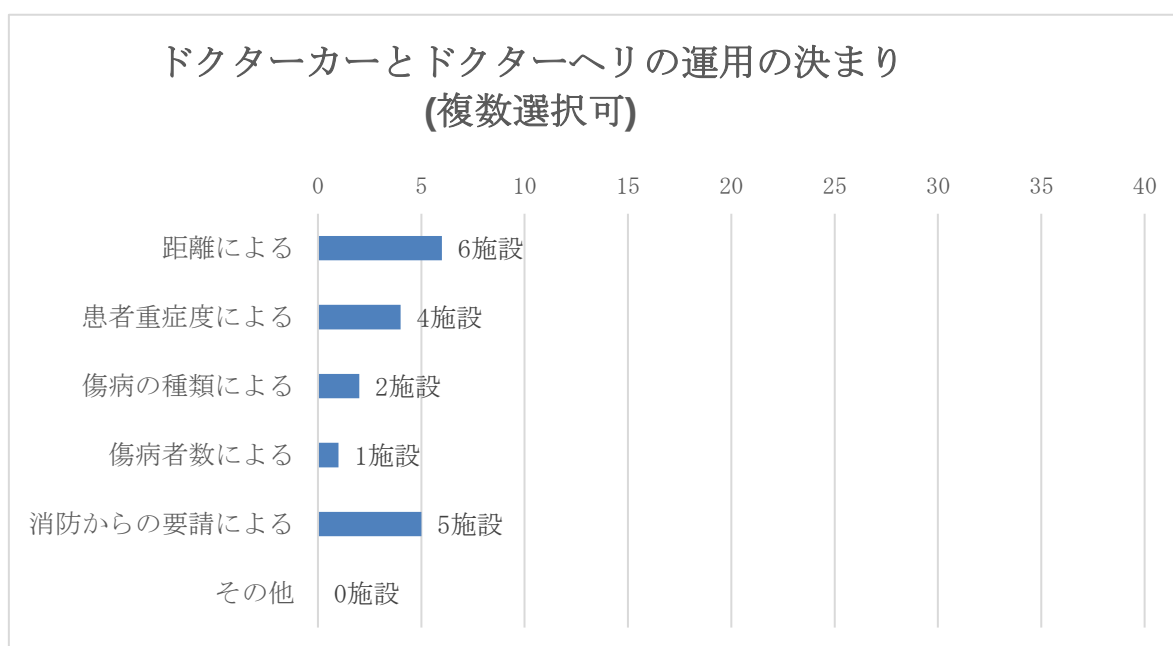
19 施設（ 86.0 %）において、ドクターカー出動の際の気象条件の制限はないとの回答だった。昨年の集計同様、気象による活動制限は少ないことが明らかとなった。

- ・ドクターカーとドクターヘリの両方を運用しているか（回答 22 施設）



全国 7 施設（ 32.0 %）の施設がドクターカーとドクターヘリの両方を運用していることが明らかとなった。なお、「いいえ」と回答した 15 施設は、ドクターヘリを保有していないためにドクターカーとドクターヘリの並行稼働に至っていない。

- ・（ドクターカーとドクターヘリの両方を運用している施設に対して）運用（使い分けの決まり）はどのように決めているか（複数選択可）



上記、「患者」重症度による、「傷病者」数によるとの記載ですが統一必要でしょうか。

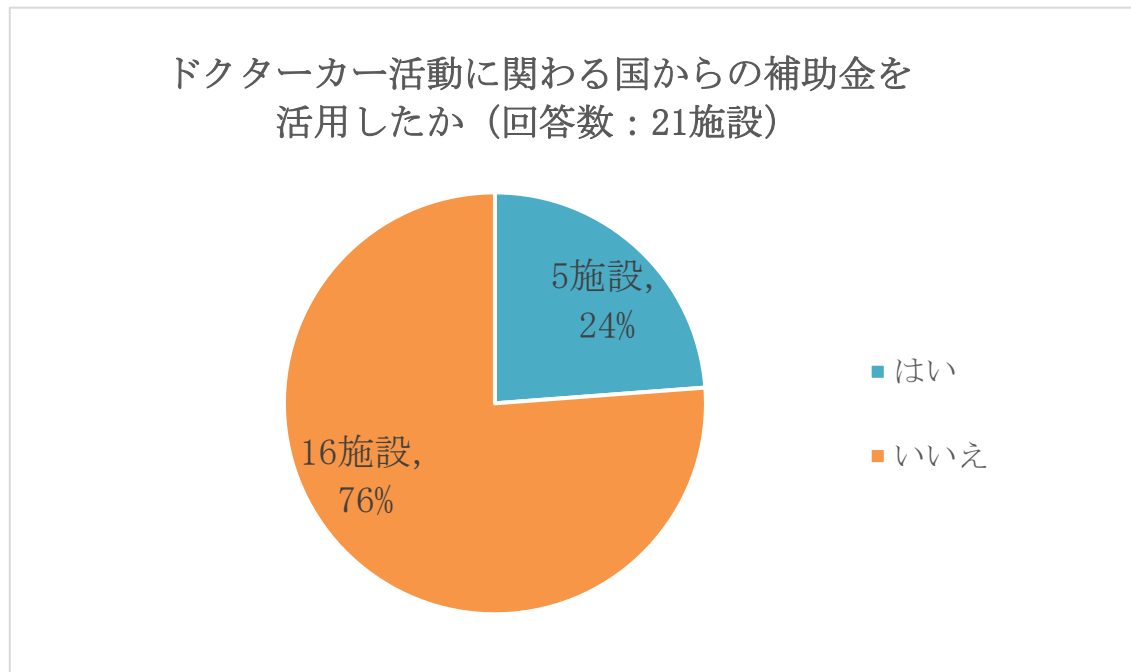
これによるとドクターカーとドクターヘリの運用は、距離に基づく運用が多かった。（6施設、36.0%）

また、その他の回答として、

- ・ドクターヘリは県の事業であり、ドクターカーは病院の事業で、管轄内の消防機関との協定で運用している。そのため、出動範囲や要請元が異なる。出動キーワードは同じである。

という回答を得られた。

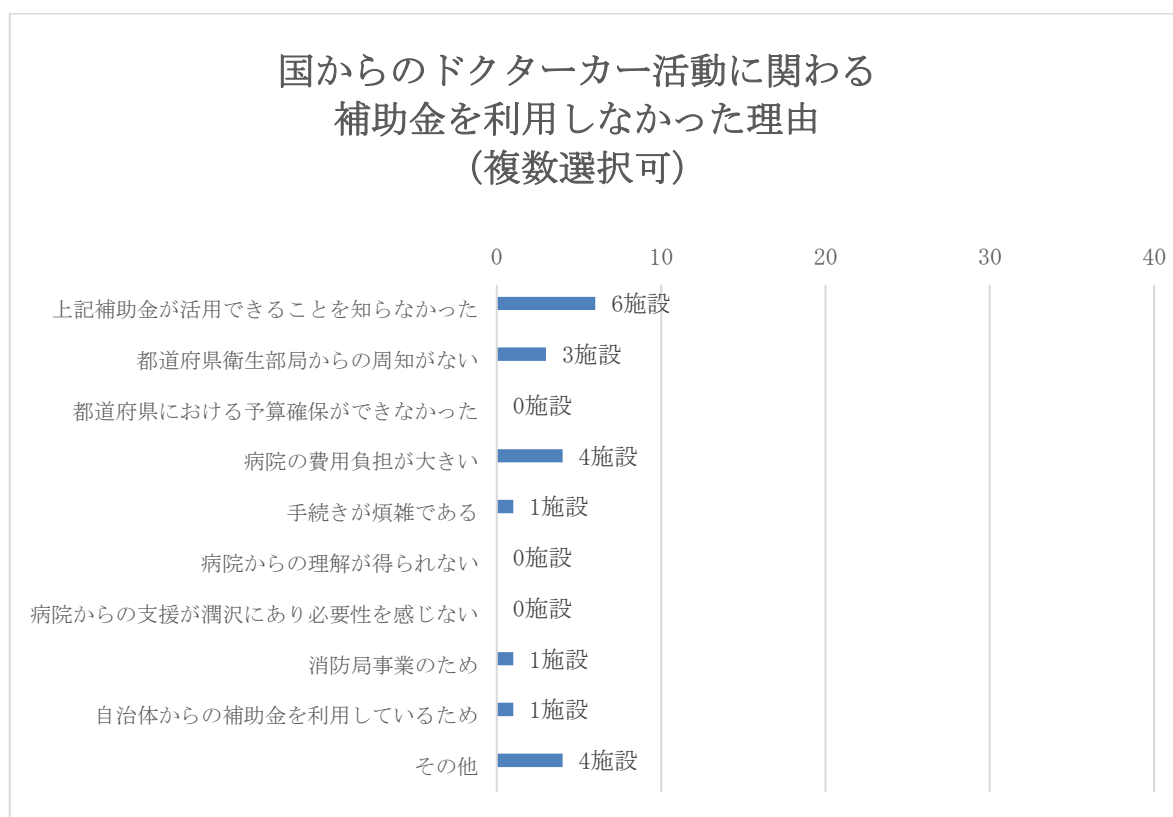
・（補助金の活用状況）令和 5 年度（2023年4月1日から2024年3月31日まで）のドクターカー活動において、下記補助金（医療提供体制推進事業費補助金）を活用したか（回答 21 施設）



- ・救命救急センター運営事業
- ・救命救急センター設備整備事業
- ・周産期医療施設設備整備事業
- ・基幹災害拠点病院設備整備事業
- ・地域災害拠点病院設備整備事業
- ・NBC 災害・テロ対策設備整備事業
- ・医療機関アクセス支援車整備事業

上記補助金を活用した施設は 5 施設（ 24.0 %）と、昨年と同じ割合となった。

- ・（補助金を活用しなかった施設への質問）補助金を使用しなかった理由（回答 15 施設）



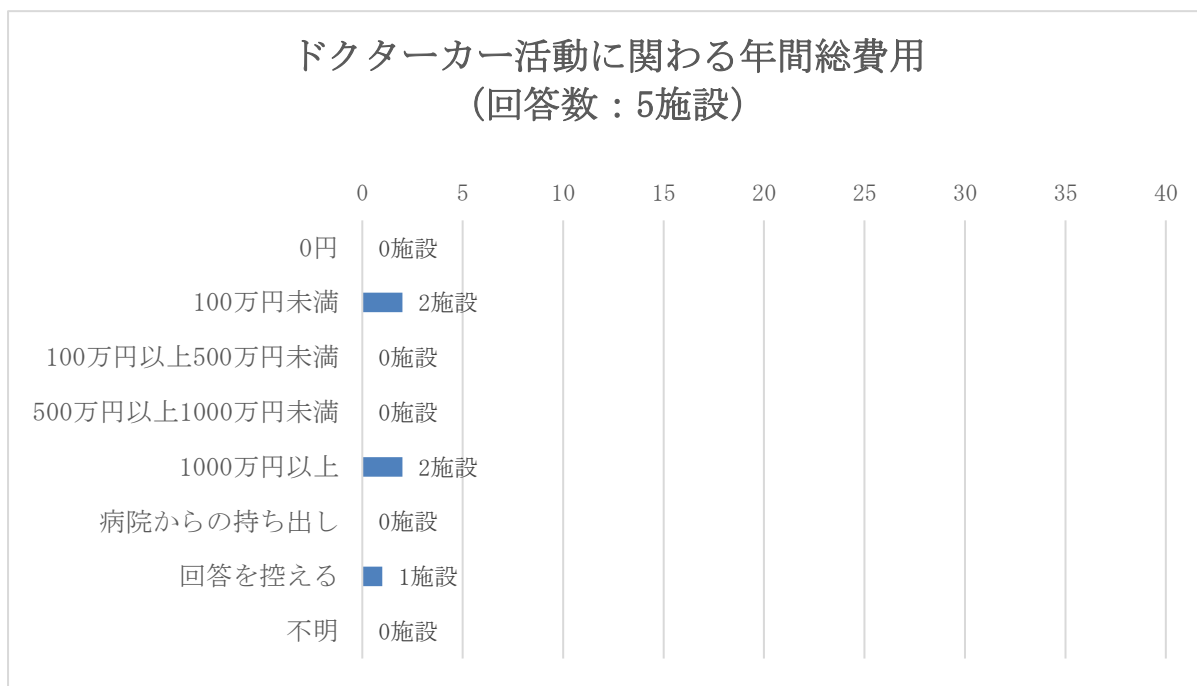
補助金を使用できることを知らなかった施設が最多（6 施設、40.0 %）であった。また、病院の負担によるところが大きい、都道府県衛生部局からの周知がないという意見が次いだ。これらの結果から、より周知を行う必要性があることが分かった。また、自由意見として、

- ・交付要領に該当しない（3 施設）
- ・対象に該当しない（1 施設）
- ・寄贈により、救急車を更新できたため、不要（1 施設）

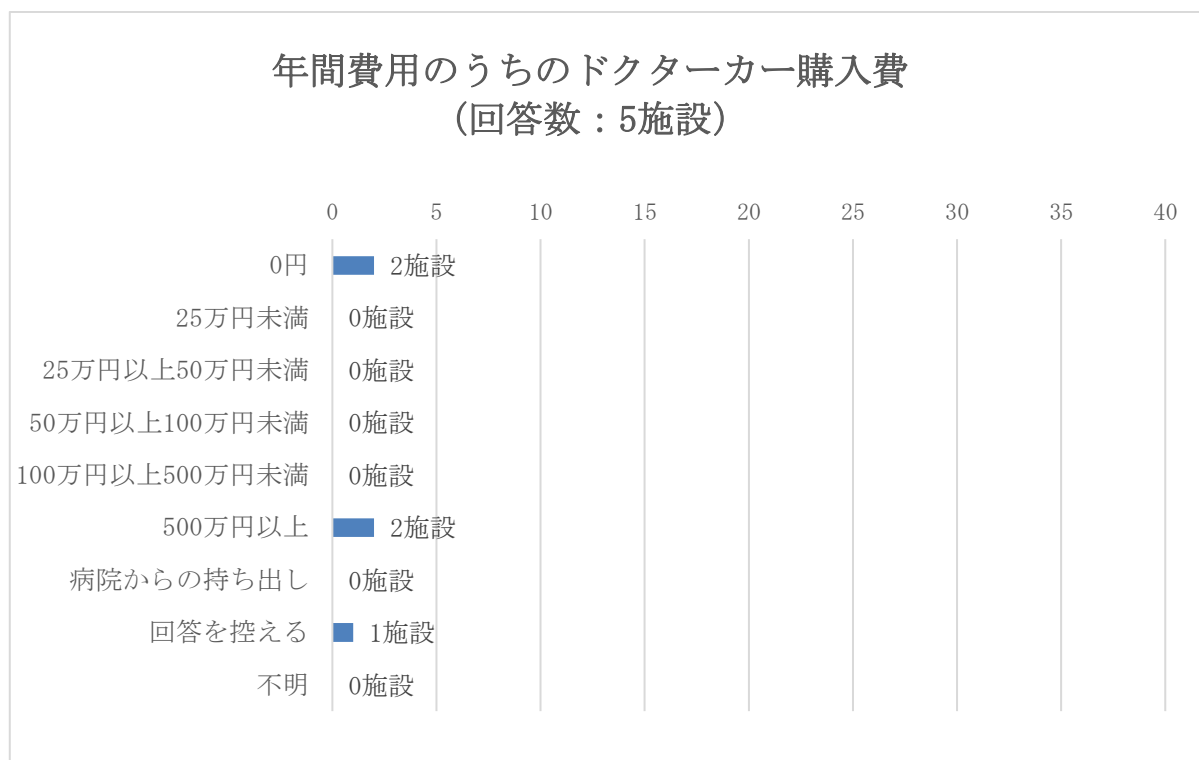
などの意見があった。特に公的病院、自治体病院は上記の補助金を使用できないことも影響していると考えられた。

以下、補助金を活用していた施設に対し、費用を問うた。なお、アンケートの回答総数が少ないうで、補助金の活用施設自体も少数であり、回答を十分に得られなかったため、分析検討を行うことは困難とみられる。

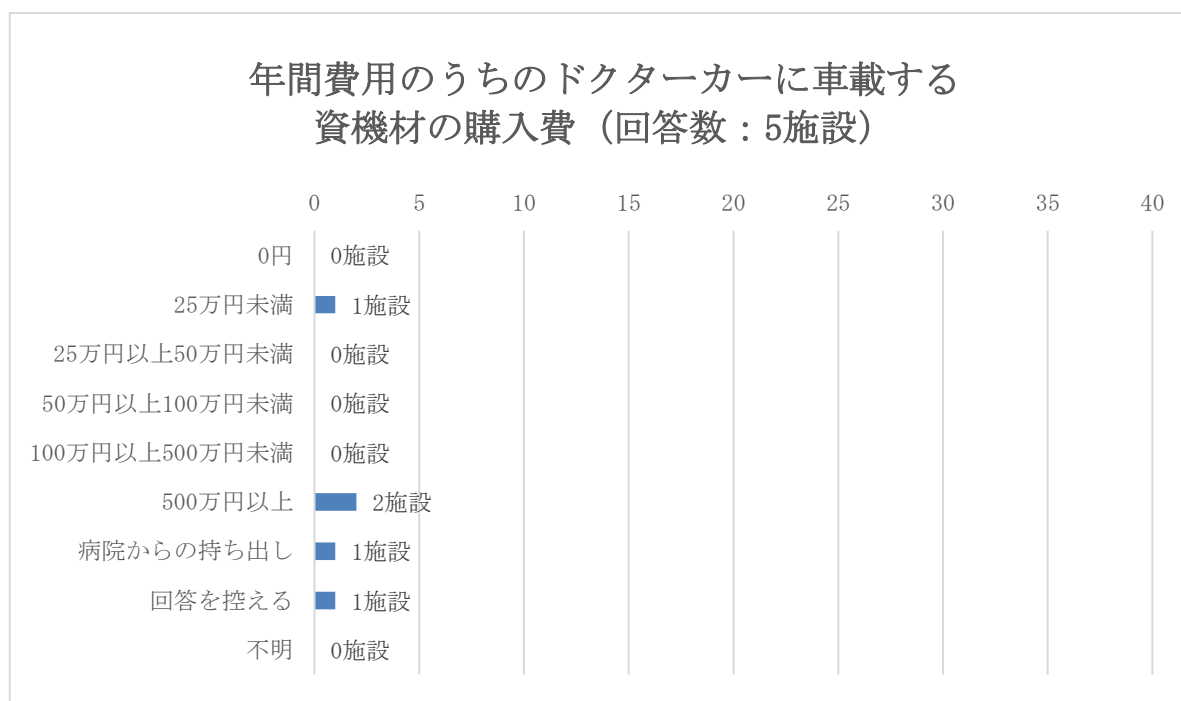
・令和 5 年度におけるドクターカー活動に関わる年間総費用について（回答 5 施設）



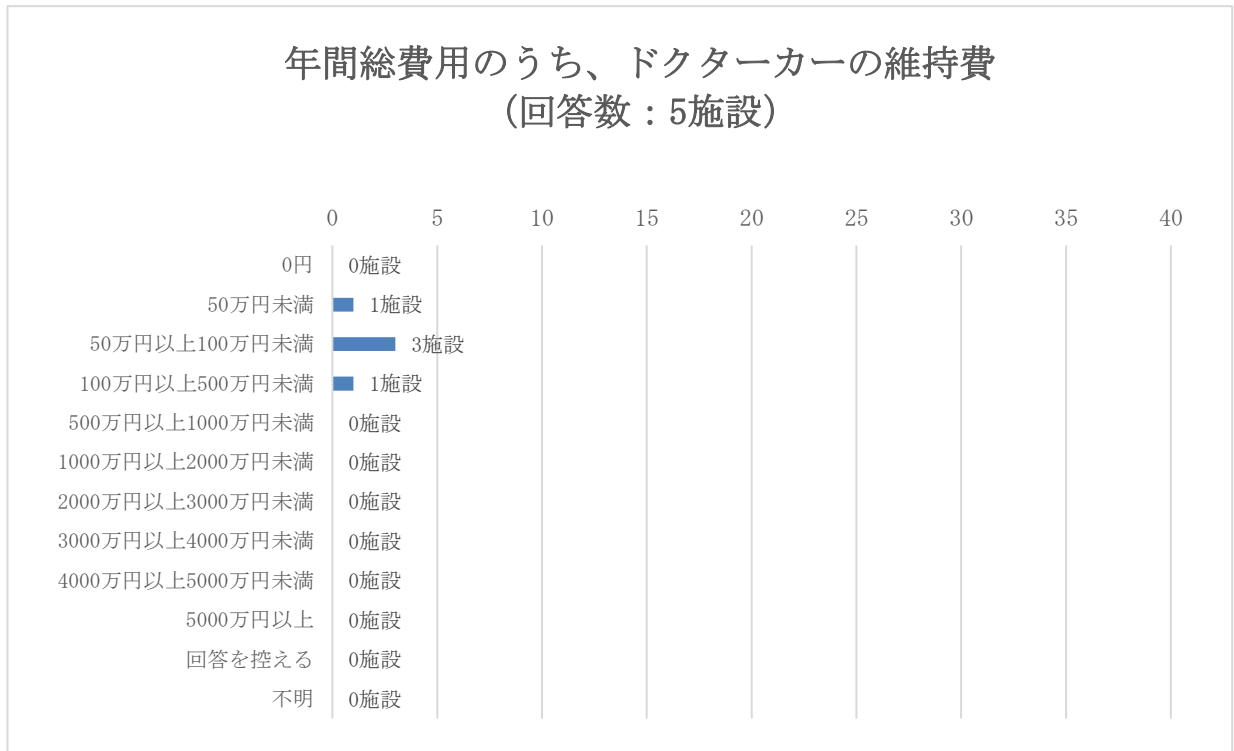
・年間総費用のうち、ドクターカー購入費（回答 5 施設）



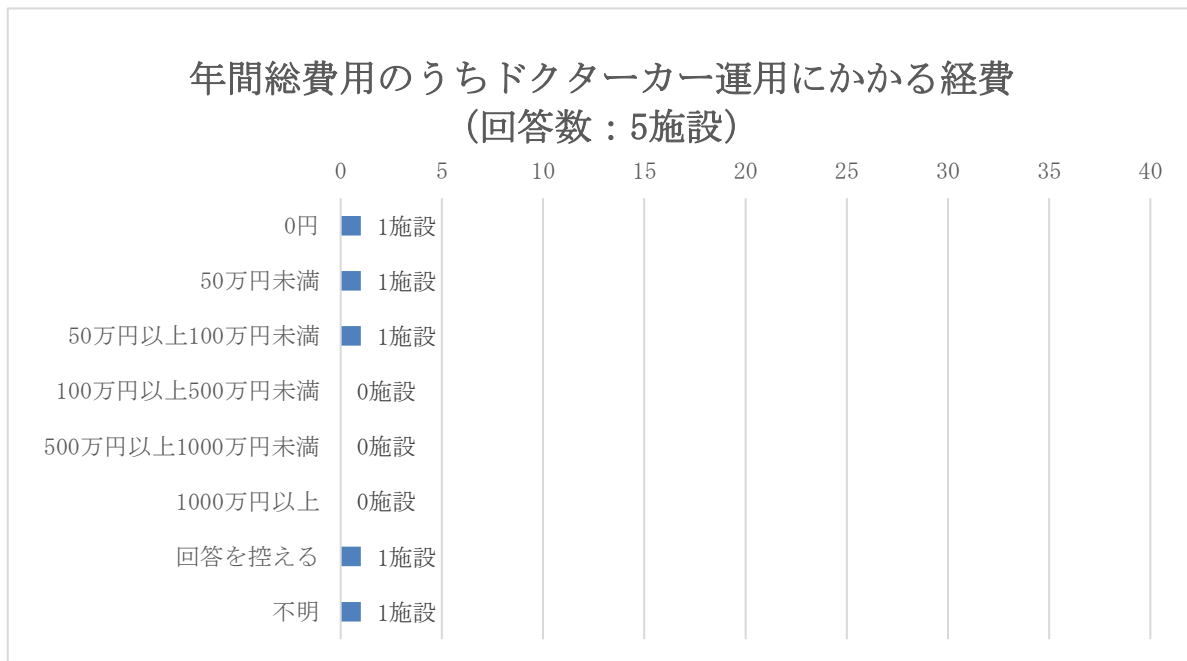
・年間費用のうちのドクターカーに搭載する資機材の購入費（回答 5 施設）



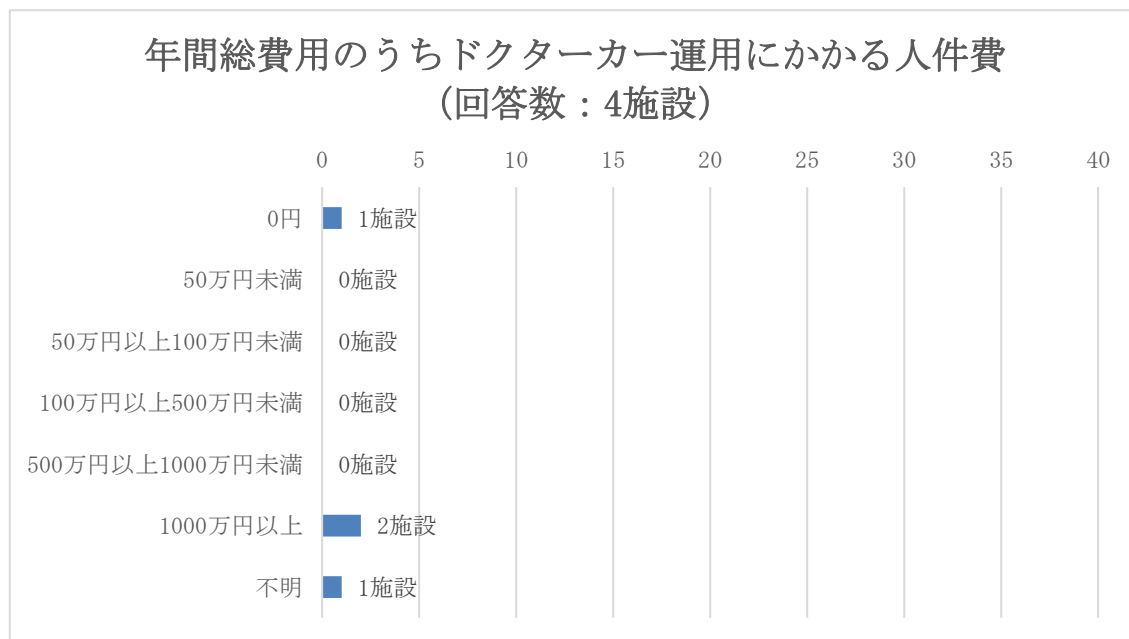
- ・自動車税や車検代、ガソリン代、メンテナンス費などのドクターカー（車）の維持費（回答 5 施設）



- ・ドクターカー運用に係る経費（事業活動を行う上で必要な費用：人件費除く）（回答 5 施設）

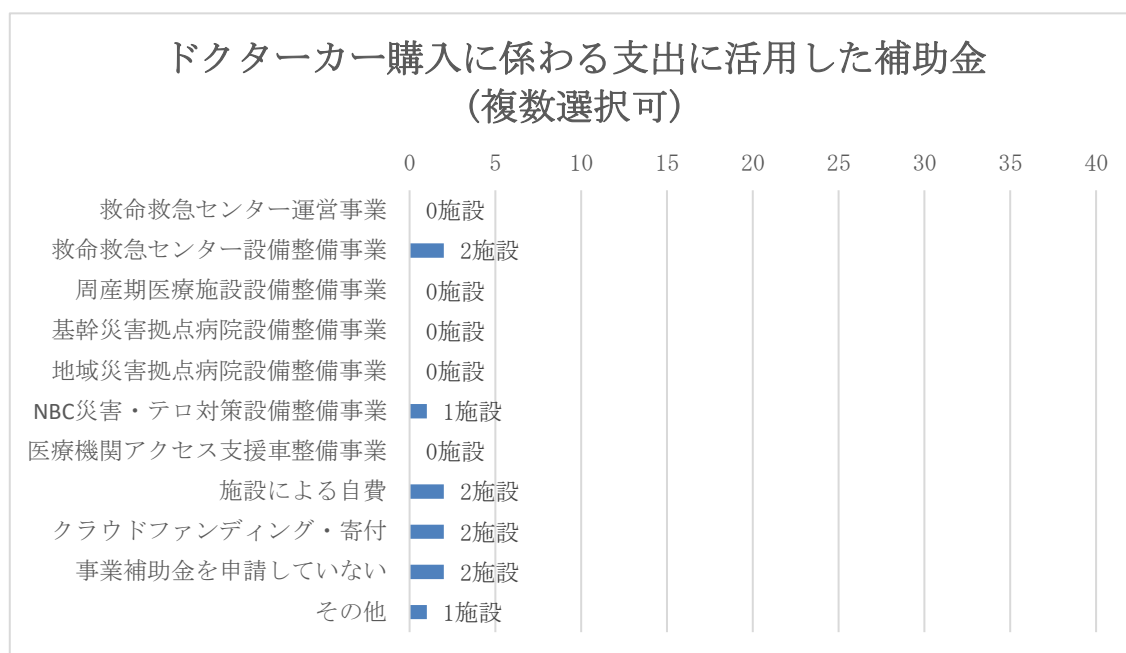


・ドクターカー運用に係る人件費（回答 4 施設）

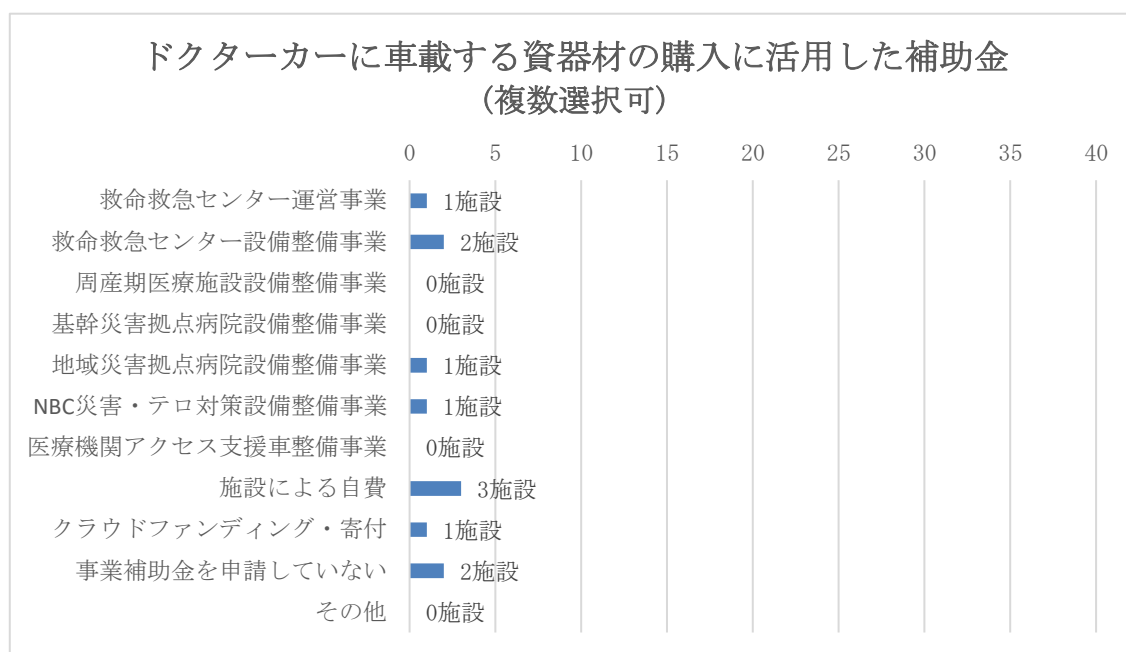


以下、補助金を活用していた施設に対し、具体的な利用内訳を問うた。なお、アンケートの回答総数が少ないうで、補助金の活用施設自体も少数であり、回答を十分に得られなかったため、分析検討を行うことは困難とみられる。

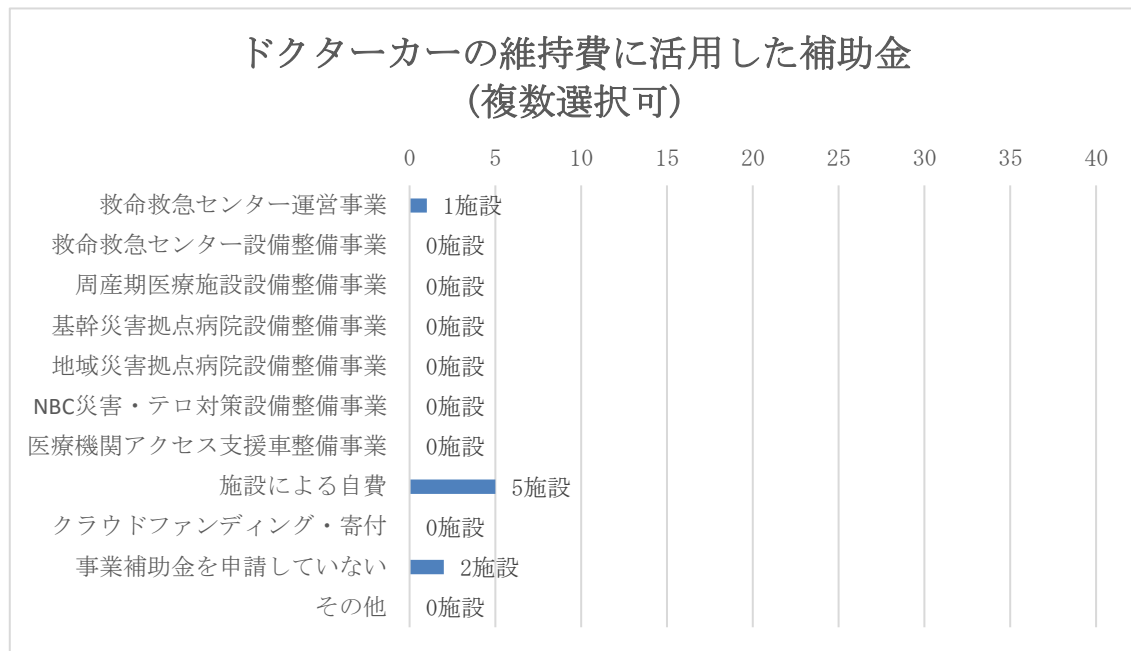
・ドクターカー購入に係わる支出に活用した補助金（複数選択可）



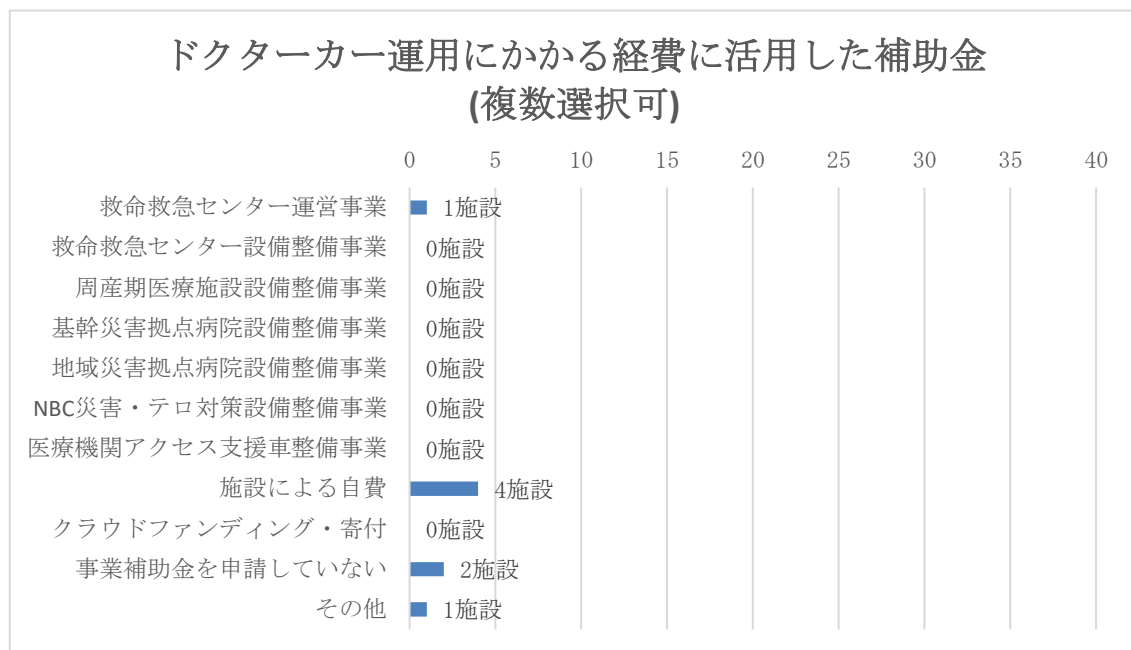
・ドクターカーに搭載する資器材の購入に活用した補助金（複数選択可）



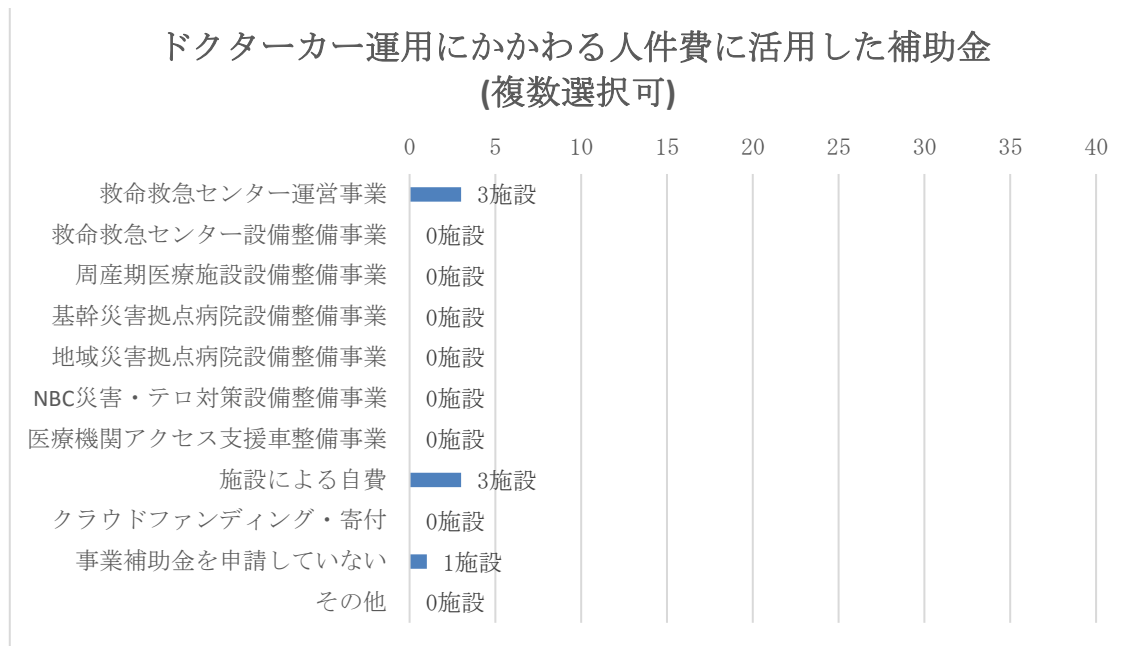
・ドクターカーの維持費に活用した補助金（複数選択可）



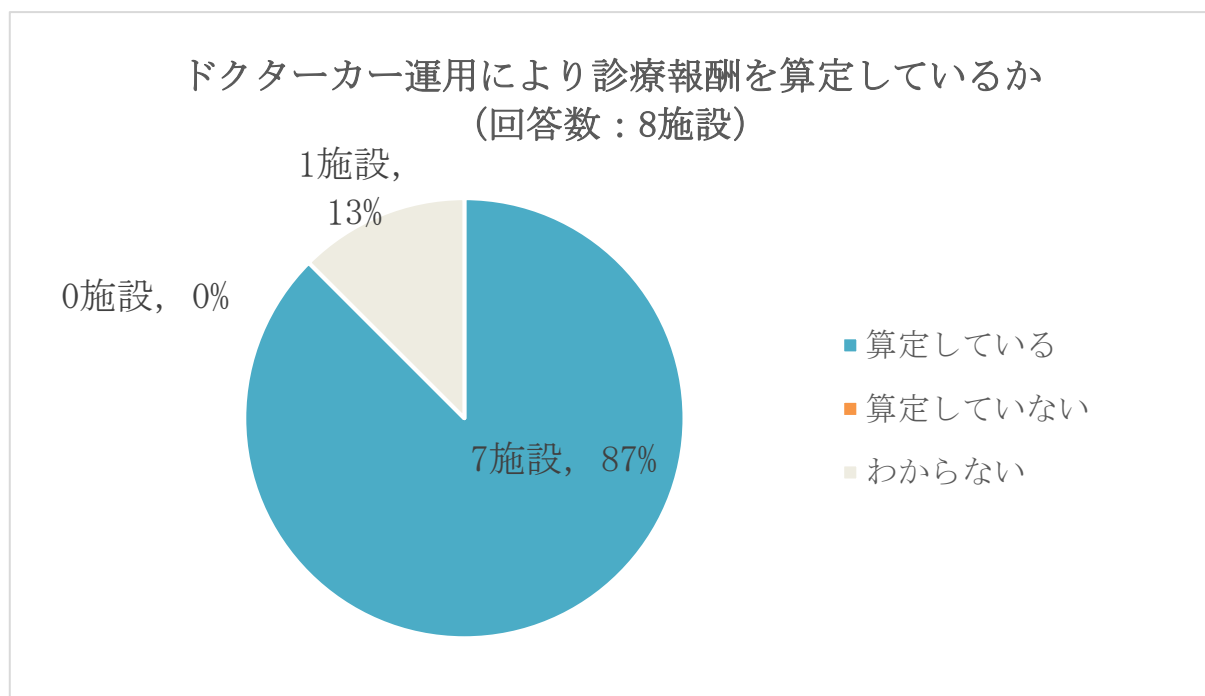
・ドクターカー運用に係る経費に活用した補助金（複数選択可）



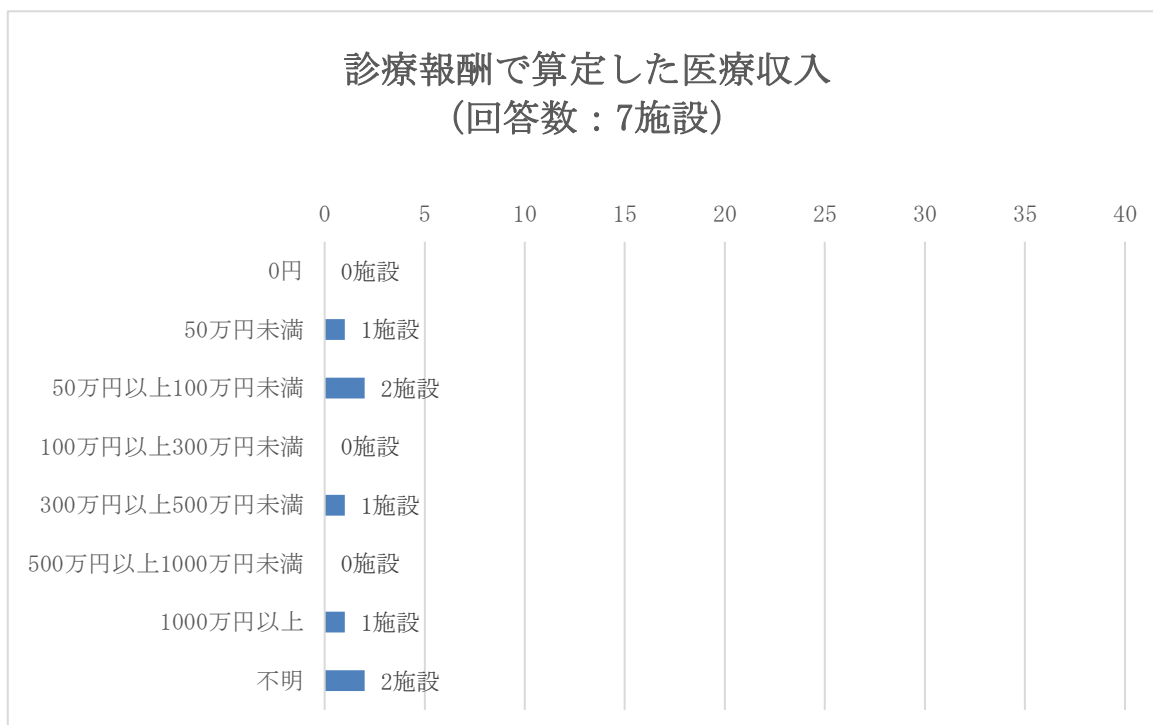
・ドクターカー運用にかかわる人件費に活用した補助金（複数選択可）



・ドクターカー運用により診療報酬を算定しているか（回答 8 施設）



・診療報酬の具体的な算定（複数選択可）（回答 7 施設）



（２）後方視的調査研究の考察

ドクターカー活動を行っている医療機関へのアンケートにおいて、転院搬送に使用する施設が最も多く、次いで救急搬送に使用する施設が多かった。故に、搬送機能をもつ救急車型（日本病院前救急診療学会定義のⅠ－１）の運用が最多であった。道路交通法上では、緊急走行が可能な車両として、いわゆる在宅ドクターカーも容認されているが（道路交通法施行令 13 条 第2項第1号の－6 に該当）、令和 5 年度の調査（令和 5 年度厚生労働委託事業報告）同様、依然運用が少ないことが分かった。

ドクターカーを24時間、フルタイムで運行できている施設は、全体の 7 施設（31.8 %）にとどまり、15 施設（68.2 %）がフルタイムで運行できていない状況にあった。昨年と比較し、割合としては微増しているものの、未だに全体の半分にも満たないのが現状としてみられる。要請基準の有無については、15 施設（68.2 %）が出動基準を設定していると回答している。一方、7 施設（31.8 %）においては、出動基準の明確な設定はないことが明らかになった。令和 5 年度の報告における、ドクターカー要請基準があると答えた 110 施設（83.0 %）より、割合自体は減少しているものの、アンケートを短期間で実施したことにより、回答を十分数確保できていないため一概には言えないものの、年々ドクターカー要請基準を設ける施設が増えている傾向にある。

ドクターカー活動に係る補助金活用については、未活用が約 7 割強に上った。また、活用しなかった理由について、補助金を活用できることを知らない施設が 6 施設 40.0 %を占め、都道府県衛生部局からの周知がない 3 施設 20.0 %と併せて考慮するに、補助金利用の周知が十分に至っていないことが考えられる。加えて、病院からの持ち出しによってまかなわれている施設も 4 施設 28.0 % に及んでいた。また、ドクターカーの購入に関わる費用、資機材の購入費、ドクターカーの維持費、経費、人件費において、その支出は各病院からの持ち出し、クラウドファンディングや寄付などによる財源からなされ、もしくは事業申請を出していない等、活動を支持する経済的支援が十分でないことが判明した。故に、今後国や都道府県衛生部局から各医療機関への補助金活用に関する周知をより強化する必要があるといえる。

車体の不具合による不応需を経験した施設はほとんどなく、ドクターカーは安定的に稼働できる可能性が高いことが示唆された。一方で、車体点検中による不応需を経験した施設は全体の約2割に上っており、一定の頻度で発生している。したがって、車両点検時における代替手段の確保について、検討を進める必要があると考えられる。天候の影響を受けにくく、応需率が高い点は、ドクターカーの特性として注目される。これは、天候条件により出動が制限されるドク

ターヘリと比較した場合において、ドクターカーの優位性の一つといえる。出動要請に対する応需率も高く、救急医療のニーズに対する即応性の高さは昨年と同様、特に評価に値する。

3. 研究事業の進捗について：ドクターカーの安全管理に関するセミナー

ドクターカーの安全管理に関するセミナーは、現場の医療従事者の安全管理や医療安全に関し、安全意識を高めることの必要性があるという本調査研究事業の調査結果を鑑み、今年度より試行的に実施するものである。

(1) 実施主体

日本病院前救急診療医学会 教育研修委員会

(2) 日時

2025年3月24日 18時～19時30分

(3) 場所

Zoom Webinars

(4) プログラム

ア 開会のあいさつ

挨拶：今明秀（八戸市立市民病院/日本病院前救急診療医学会理事長）

イ ①ドクターカーの安全管理について

講演者：小橋大輔（前橋赤十字病院 高度救命救急センター）

ウ ②ドクターカーの安全管理の取り組み事例①

講演者：吉村有矢（八戸市立市民病院 救命救急センター）

エ ③ドクターカーの安全管理の取り組み事例②

講演者：岸田全人（埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センター）

オ ④ドクターカーの安全管理の取り組み事例③

講演者：伊藤裕介（大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター）

カ 質疑応答

司会：吉村有矢（八戸市立市民病院 救命救急センター）

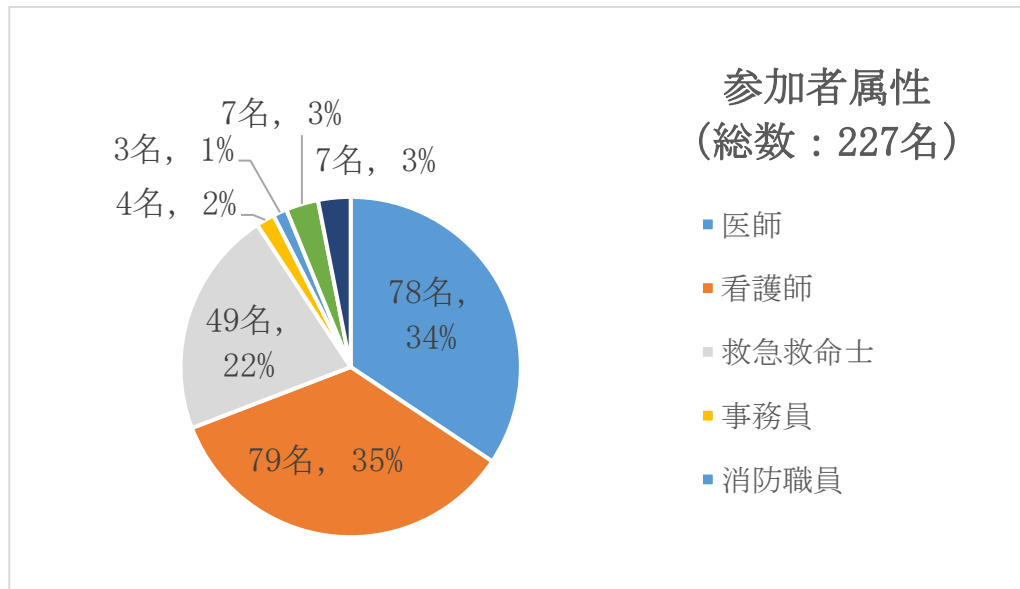
キ 閉会の挨拶

挨拶：横堀將司（日本医科大学附属病院 高度救命救急センター）

(5) 参加者

本セミナーの案内は、2025年3月12日に全国の日本病院前救急診療医学会員などを対象に広く呼びかけを行い、当日は計227人の参加を募ることができた。

なお、参加者の属性は下記の通りである。



(6) 実施状況

ア 講義内容

各講演者より、プログラムのとおり講演がなされた。

なお、講義内容の細部は以下URLのアーカイブを参照されたい。

https://us06web.zoom.us/rec/play/GKfXVdKXhjGIm2hkWOYFfq3-sWowNYNEZLooghyRguhMP7j5b709VhQCy86wUuyGnWz9Cc3I0kGXx9w.Um5nf7DrW07WQX?accessLevel=meeting&canPlayFromShare=true&from=my_recording&startTime=1742806765000&componentName=rec-play&originRequestUrl=https%3A%2F%2Fus06web.zoom.us%2Frec%2Fshare%2FHLd8vUUR2288_nrfxuiiTER6nZ7Dxagu3nYRvrIZ10UYWe7mLx1VhTvUguPK0CLK.9ELbNVXU8ZUqzqpS%3FstartTime%3D1742806765000 (パスコード：JRmr5+A&)

イ 質疑応答

セミナー中はZoom WebinarsのQ&A機能を用いて、パネリストと参加者間で以下のとおり、質疑応答を実施された。

(ア) ドクターカーについて

問1：医師派遣用自動車のサイレンは、救急車と同一でなくて良いとのことだったが、「道路交通法施行令の一部を改正する政令の一部施行に伴う緊急自動車の指定対象の追加に関する交通警察の運営上の留意事項について（警察庁丁交企発第91号（平成20年4月22日）警察庁交通企画課長）」の通知において、『8 医師派遣用自動車は、道路運送車両の保安基準（昭和26年運輸省令第67号）上は「救急自動

車」として取り扱われること。』とあった。本規定は撤廃されたという認識でよろしいか。

(回答) 国交省、警察庁と幾度とない密なやりとりを経て許可を頂戴した。また、地域の警察、消防、省庁にも許可を得て実施している。根拠の文書はこの場では示せず申し訳ないが、各病院で導入を検討したいのであれば、まずは省庁、そして所轄の警察や消防と順を追って許可を得ること必要がある。(吉村有矢 八戸市立市民病院 救命救急センター)

問2：ラピッドカーやドクターカーの塗装は「白」主体でなければいけないと聞いたが、他の色にしても良いのか。

(回答) 法令上の規則の中で、白色をベースにすることと定められている。独自のデザインについては、所屬地域の公安委員会が緊急車両としての認定を行うので、問い合わせていただきたい。(加藤渚 厚生労働省医政局)

(イ) ドクターカーの事故について

問1：緊急要請を受け、現場に急行している途中、おそらく緊急走行による影響で事故(直接接触等無し)が起きたと思われた。よってミッションを中止し、事故対応を行ったが、間接的に起きた事故についてはどうするのが正解か。

(回答) 直接的な接触等なければ、緊急要請を優先してよいと思料。ただし、事故の規模によるところ。(岸田全人 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センター)

まずは足を止めて、事故の状況を確認し、判断を下すということが重要と考える。(吉村有矢 八戸市立市民病院 救命救急センター)

問2：各機関で起きている走行中の事故はどのようなものが多いか。

(回答) 年に1~2回、擦り事故やパンクといったものがある。出場途上よりも、現場からの帰路、現場での駐停車中に起きることが多い。(吉村有矢 八戸市立市民病院 救命救急センター)

(ウ) ドクターカーのドライバー教育について

問1：消防や自衛隊の経験がない、緊急走行未経験のスタッフがドライバーを担っているような病院で、緊急走行時の安全教育を施すにはどのような方法が考えられるか。

(回答) 重要なことは3点。①緊急走行の講習会に参加する。②道を覚える。③落ち着いた精神状態で運行する。そのために、隊員一丸となる。(岸田全人 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急セ

ンター)

問 2 : ドライバーは消防OBだが、助手席は院内救命士で、1年未満の未経験が座っている。そのような場合、緊急要請は断った方が良いのか。

(回答) 緊急要請受諾の可否は助手席の有無や技術・経験に依るものではない。(吉村有矢 八戸市立市民病院 救命救急センター)

(エ) 要望

問 1 : 安全管理のレベルを高めることに、一定レベル以上を管理するには当然コストがかかる。病院の持ち出しでは困難。安全運行の基準作りと、それを満たす施設への財政支援が必要だと考える。

(回答) 国としても、ドクターカーの安全性を高め、ドクターカーを普及させていきたいところで、財政支援に向けた第一歩として研修会を実施した次第。現場の意見を聞きながら措置を図っていきたい。安全管理については次年度以降も研修を実施したい。また、運行マニュアルを作成しているので、そちらも参考にいただければと思う。(加藤渚 厚生労働省医政局)

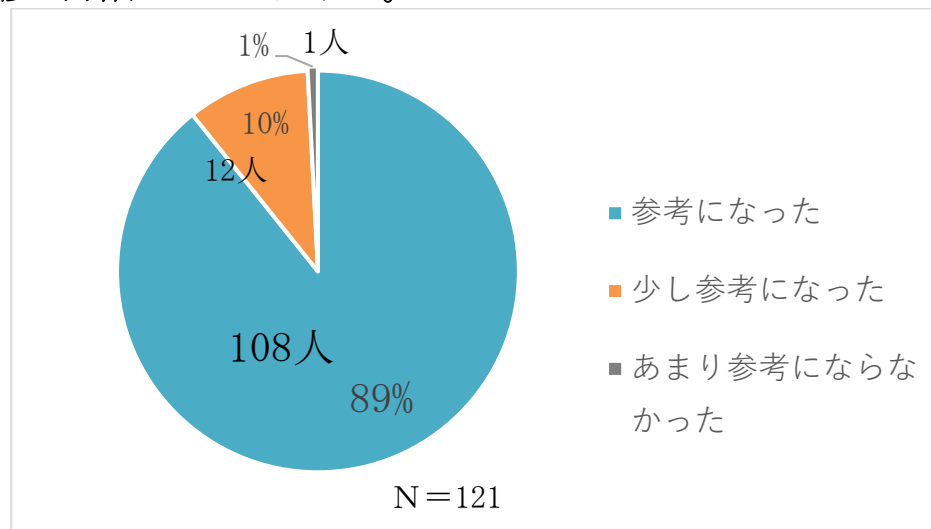
ウ 実施後アンケート

受講者に向けてアンケートを実施し、次回以降の改善点やセミナー内容の定着度などを調査した。

受講者のうちアンケート回答者の 99.0 %が、本研修の内容は参考になった又は少しは参考になったと答えている。また 97.0 %が、安全意識が高まった又は少しは高まったと考えている。加えて 95.0 %が、本研修の受講を通じて現場で安全に活動できると思う、又はやや思うと答えており、参加者は本研修受講の効果を感じていることが分かる。

なお、アンケート項目と調査結果の細部は以下の通りである。

① 研修の内容はいかがでしたか。



② 特に参考になった部分がございますでしょうか。

1. 安全管理

- ・ 各医療機関の安全管理を知ることができた。
- ・ 安全管理の基本や、安全管理を優先することの重要性を再認識できた。
- ・ 安全管理はすべてのスタッフ及び管理者が理解すべきものであると理解した。
- ・ 現場での安全確認の重要性を改めて実感した。また走行中の安全にも意識が高まった。
- ・ 医療が現場に先着した際の安全管理について理解した。
- ・ 安全走行に関する情報共有や、現場での振る舞い等がもたらす二次災害の危険性など、共感できることが多く勉強になった。
- ・ ドライバーの育成、安全管理のブリーフィング、デブリーフィングの重要性に係る説明が参考になった。
- ・ 他施設での安全管理の対策や実例、事故対応などを知ることができた。

2. 運行要領

- ・ 運行技能評価や、事故発生時の対応などを理解した。
- ・ 他施設でのドクターカー運用について知ることができた。

3. 乗員間の連携

- ・ 安全確認をしていても事故は発生するため、乗員全員で安全を担保しなくてはならないと再認識した。
- ・ 事前準備が非常に大事なこと、また職種1人1人の役割や連携が重要であることを理解した。

4. 緊急走行

- ・ ドクターカーを運行するにあたり、緊急車両が必ずしも優先される訳ではなく、周りの車と事故を起こさないために、細心の注意が必要だということを理解できた。

- ・ 緊急走行の危険性及び緊急走行時の安全管理について再認識した。

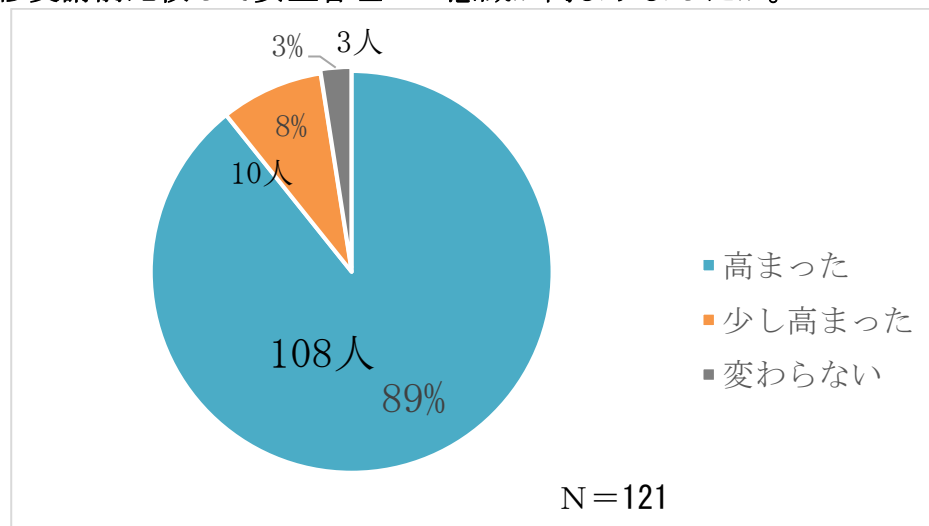
5. 症例・事例紹介

- ・ 具体的な症例提示があり、大変わかりやすかった。
- ・ 症例の共有などを通じて、留意すべき点に気付くことができた。
- ・ 実際の事故事例や、危険行動事例を示していただき、安全管理の重要性を再認識した。
- ・ 事故が意外に多いことを理解できた。また事故が起こりやすいタイミングを理解できた。
- ・ ガス漏れ案件など、多数の事例を示していただき参考になった。
- ・ 緊急走行時の事故の様子は目にすることが少なく、貴重な映像で参考になった。また、当院は1つのドラレコのみで運用しているが、当該映像には4つドラレコを運用した別角度の映像が含まれており、緊急走行を振り返るためには複数のカメラが必要と理解できた。
- ・ 動画で状況を保存することは以前から知っていたが、当院ではまだ行えていないため今後整備したい。また、走行協力依頼も録音音声利用を検討したい。

6. 各病院の取り組み紹介

- ・ 各病院の取り組みを知ることができて勉強になった。
- ・ エクストレイルを運行する際、視認性が悪いと感じていたため、サイレン音の変更が可能という点を聞き、斬新と感じた。
- ・ サイレン音の変更は参考になった。
- ・ 当院の取組みがある程度スタンダードであることが確認できた。

③ 研修受講前比較して安全管理への意識が高まりましたか。

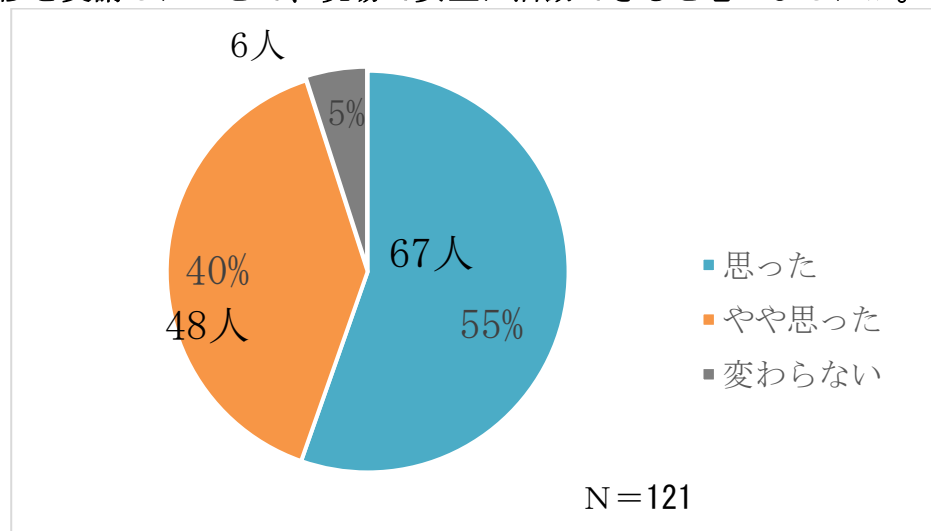


④ (③で変わらないと回答した方) それはなぜですか。

- ・ 各医療機関の取り組みを知れたのは良かったが、今後の対策や事故が起きた時の対応等具体的に知りたかった。
- ・ 当院では、ワークステーション型のドクターカーなので、これまでも安全につ

いては考えてきたため、これまで通りを続けていきたい。

⑤ 研修を受講したことで、現場で安全に活動できると思いましたか。



⑥ (⑤で変わらない以下の回答した方) それはなぜですか。

- ・ 普段考えている安全管理と変わらなかったから。
- ・ 各自報告内容を再度精査し自施設に合わせた形にする必要があるため。
- ・ 定期的に安全については議論していく必要があると認識している。やはり、人の入れ替わりがあるため、月に一度は検討会を開くべきだと思う。

⑦ 今後の研修開催にあたり、研修内容の改善要望はございますでしょうか。

1. 継続的な研修の実施要望

- ・ 職員の教育コースに組み込むなどの活用をしたいため、年1回程度の開催を希望
- ・ 安全運行に関する研修は継続的に繰り返し行うべき。

2. 研修内容に関する改善要望

対象別の講習希望

- ・ 看護師目線での安全管理、報告や提案を聞きたい。
- ・ 運転手の教育について取り扱ってほしい。
- ・ 院内救命士のスキルアップについて取り扱って欲しい。

内容に関する改善要望

- ・ リスクをどのように認知、管理するかについての内容が必要だと思う。
- ・ 運行に関する部分が多かったため、現場での安全にスポットをあててほしい。

- ・ 消防本部での安全講習について紹介があるとよかった。

今後の研修テーマの提案

- ・ 施設ごとに同乗する職種が異なるため、職種間の分業や、各施設が円滑なドクターカー業務を行うために必要なチームワーク構成に係る取組みについてお話を伺いたい。
- ・ ドクターカーにおける医療安全に関して、患者管理・看護等について伺いた

い。

- ・ ドクターヘリとドクターカーの使い分けを考えるセミナーを計画頂きたい。
- ・ 現場救急隊との連携強化について、消防機関と医療機関との協働の円滑化を目的としたセミナーを計画頂きたい。
- ・ 都市型と地方型、病院型とワークステーション型の活動の違いと意義、それぞれの使い分けや形態の違いに合わせた研修を計画頂きたい。
- ・ 様々な地域の安全に関する取り組みや、活動の特殊性についての研修に参加したい。

症例・事例等紹介の希望

- ・ 具体的な症例を交えた研修だとより理解がしやすい。
- ・ 現場活動で困った事例などを、どのように対応したか紹介いただきたい。
- ・ 起こったインシデント・アクシデントを共有しあうという時間が良かった。
- ・ ドクターカーに同乗するための条件について、施設ごとの基準を伺いたい。

3. ロジに関する要望

- ・ 講演内容の事前・事後の配布や、レジュメの配布をお願いしたい。
- ・ 院内の複数人に受講をさせたく、看護師など勤務の都合上聴講できない者も受講できるよう、アーカイブ配信の期間を長めに設けていただきたい。
- ・ 法令に関することは後日文書ベースで通知してほしい。

⑧ その他、ご意見ご要望等ございますでしょうか。

1. 研修内容等の要望

- ・ 昨今、院内救急救命士の広がりに伴い、ドクターカーの運用に携わる例も増えているかと思われる。救急救命士がどのように関わっているかの事例報告や課題共有を行えるとよい。
- ・ 病院救急車患者搬送研修とコラボしていただければ幸い
- ・ 市立病院では、消防との連携など（予算、AVM. 無線）取りやすいと考えるが、市立病院以外の医療機関で消防との実活動時など連携についての工夫が聞けると良かった。
- ・ 沖縄では、搬送事例がその後どうなったか、システムとしてフィードバックが得られていない状態である。活動の振り返りが効率的にできている地域があればご紹介いただきたい。学会の呈で開催されていないので難しいかもしれないが、症例検討会コーナーがあっても良い。また、搬送中の不祥事、困り事集のようなものも一案
- ・ 安全管理のみならず、フライトナース勉強会のようにドクターカー勉強会など検討していただきたい。ドクターヘリに比べ、全国多数の病院がドクターカーを運用しているため、集まつの勉強会は難しいが、Zoomなどのツールを利用して行ってほしい。
- ・ 次回は、各職種の立場からドクターカーに同乗する際の留意点や取り組みなどを取り扱って欲しい。
- ・ 安全確認、スタッフの心理面のケアなどの必要性がある。他施設ではそれらをどのように対応しているのか、知ることができればよい。

2. 制度等に関するご意見

- ・ ドクターカードライバーの育成や技能維持のために、緊急走行講習の講習代の補助をすすめていただきたい。
- ・ このような研修に参加することが、今後の認定制度などに繋がらないと参加意欲が保てなさそうと感じた。

3. 感想等

- ・ 当院は現在、ドクターカーに看護師が同乗するための準備を行っており、大変参考になった。
 - ・ サイレンの工夫についてとても参考になった。
 - ・ 様々な方向性からの意見が聞けてよかった。時間配分も良好
- その他、本研修の開催に対する謝辞多数

4. 資料

資料1：ドクターカーの安全管理に関するセミナー 案内文書

2025年3月12日

ドクターカー関連施設 関係各位

日本病院前救急診療医学会

理事長 今 明秀

日本病院前救急診療医学会

教育研修委員会 委員長 吉村 有矢

ドクターカー安全管理に関するセミナーのご案内

謹啓

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、厚生労働省調査研究事業「ドクターカーの運用事例等に関する調査研究事業」の一環として、ドクターカー安全管理に関するセミナーを下記の要領で開催することとなりました。

つきましては、ご出席いただける方は下記参加フォームへご回答いただけますようお願い申し上げます。

ご回答は、2025年3月21日（金）までをお願い申し上げます。

皆様お誘い合わせの上、ご臨席賜れましたら幸いです。

謹白

記

日時：2025年3月24日（月） 18時～19時30分

場所：Zoom Webinars

プログラム：開会の挨拶

今明秀（八戸市立市民病院/日本病院前救急診療医学会理事長）

① ドクターカーの安全管理について

演者：小橋大輔（前橋赤十字病院 高度救命救急センター）

② ドクターカーの安全管理の取り組み事例①

演者：吉村有矢（八戸市立市民病院 救命救急センター）

③ ドクターカーの安全管理の取り組み事例②

演者：岸田全人（埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センター）

④ ドクターカーの安全管理の取り組み事例③

演者：伊藤裕介（大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター）

質疑応答と閉会

吉村有矢（八戸市立市民病院 救命救急センター）

横堀将司（日本医科大学附属病院 高度救命救急センター）

参加フォーム URL：

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_goHYWZVLSQmwDhJi7vKqtg#/registration

参加フォーム QRコード：



以上

令和6年度 ドクターカーの 安全管理に関するセミナー

主催：日本病院前救急診療医学会

日時：2025年3月24日（月）

18:00～19:30

場所：Zoom Webinars

プログラム

開会のあいさつ

今明秀（八戸市立市民病院/日本病院前救急診療医学会理事長）

①ドクターカーの安全管理について

小橋大輔（前橋赤十字病院 高度救命救急センター）

②ドクターカーの安全管理の取り組み事例①

吉村有矢（八戸市立市民病院 救命救急センター）

③ドクターカーの安全管理の取り組み事例②

岸田全人（埼玉医科大学国際医療センター 救命救急センター）

④ドクターカーの安全管理の取り組み事例③

伊藤裕介（大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター）

質疑応答と閉会

吉村有矢（八戸市立市民病院 救命救急センター）

横堀將司（日本医科大学附属病院 高度救命救急センター）

座長：吉村有矢

（八戸市立市民病院 救命救急センター）

横堀將司

（日本医科大学附属病院 高度救命救急センター）



お問い合わせ

株式会社M&A総研ホールディングス

TEL：09069329637

Mail：dr.car_research@quants.co.jp

参加フォームはこちら→



資料3：後方視的調査研究 参加施設（全 22 施設）

国立成育医療研究センター
兵庫県立淡路医療センター
静岡赤十字病院
慈泉会相澤病院
神戸大学医学部附属病院
前橋赤十字病院
和歌山労災病院
愛知医科大学病院
済生会滋賀県病院
医療法人札幌ハートセンター
大分医療センター
種子島医療センター
石巻赤十字病院
聖マリアンナ医科大学病院
福山医療センター
兵庫県災害医療センター
東京曳舟病院
秋田大学医学部附属病院
いまきいれ総合病院
大阪警察病院