

令和6年度厚生労働省行政事業レビュー(公開プロセス)

議 題：ドクターヘリの導入促進(統合補助金分)

開催日時：令和6年6月17日(月)10:00～11:04

開催場所：中央合同庁舎第5号館 専用第14会議室

出席者：石田委員、大屋委員、島田委員、高久委員、寺田委員、中益委員、松村委員
(五十音順)

○総括審議官(行政改革推進室長)

それでは、定刻となりましたので、ただいまより「厚生労働省行政事業レビュー(公開プロセス)」を開催いたします。

私は進行を務めさせていただきます行政改革推進室長の黒田でございます。委員の皆様方におかれましては、御多忙中のところ御参集いただきましてありがとうございます。この場をお借りして御礼申し上げます。

本日開催する「行政事業レビュー(公開プロセス)」について御説明いたします。行政事業レビューは、国の事業について、各府省庁自らが自律的に、原則全ての事業について、EBPM(エビデンスに基づく政策立案)の手法を用いて、事業の進捗や効果について成果目標に照らした点検を行い、事業の改善、見直しにつなげるとともに、予算が最終的にどこに渡り、何に使われたかといった実態を把握し、外部の視点も活用しながら、過程を公開しつつ事業の内容や効果の点検を行い、その結果を予算の概算要求や執行等に反映させ、また行政事業レビューシートを予算編成過程で積極的に活用することで、事業の効果的、効率的な実施を通じ、無駄のない、質の高い行政を実現するものです。

行政事業レビューのうち「公開プロセス」については、国の行政の透明性を高め、国民への説明責任を果たすために、改善の余地の大きい事業等として選定した対象事業について、外部有識者に委員として参画いただいた公開の場で点検し、事業の評価や見直しの方向性を公表するものとなっております。なお、本日の公開プロセスの実施に当たっては、委員の皆様には事前に担当部局から説明を聞く勉強会、実地での現場ヒアリングを行う等、有識者の皆様には議論の準備をさせていただいている点を申し添えたいと思います。

次に、本日の会議の進行についてです。6つの事業について、1事業50分を目安に進めてまいります。はじめに事業の内容について担当部局から説明いたします。その後、委員の方々に質疑、議論をしていただき、事業の課題や見直しの方向性などの御意見を記載していただいたコメントシートを議論の流れの中で提出していただきます。これらを集約し、最終的にとりまとめ役の有識者の先生より、事業の評価や事業の見直しの方向性等に関するとりまとめのコメントを頂きます。以上が本日の流れです。

有識者の皆様のうち、とりまとめ役については大屋先生にお願いすることとしておりますので、あらかじめ御了承願います。なお、委員の皆様及び事務局出席者の紹介については、時間の都合上割愛をさせていただきます。お手元の資料により御確認ください。また、本日の会議については、インターネット生中継を行い、会議終了後、厚生労働省ホームページにも掲載をさせていただきます。

それでは、「行政事業レビュー(公開プロセス)」を開始いたします。本日は6つの事業について行政事業レビューを行いますので、よろしくお願いいたします。カメラについては、撮影をされる場合には議事進行の妨げとならないよう、所定の場所での撮影をお願いいたします。

では、1つ目の事業であります「ドクターヘリの導入促進(統合補助金分)」を始めます。まず、担当部局より5分以内で簡潔に説明をお願いいたします。

○医政局

それでは、「ドクターヘリの導入促進(統合補助金分)」について、医政局より御説明申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。資料をお開きください。

ドクターヘリですが、御案内のとおり、救急医療、そして今年1月の能登半島地震もそうですが、災害医療にも大変威力を発揮しております。

少しスキップして、3ページです。その根拠として、ドクターヘリの導入促進事業というものが平成13年度からスタートしております。根拠法は、その後になりますが、平成19年に議員立法で成立し、これに基づいて、予算事業、指針等で運用がなされております。

4ページです。この導入促進事業ですが、令和6年度当初予算で95億円です。都道府県が基地病院等に対して行う補助に対して、国が2分の1を補助しているといった立て付けになっており、現在46都道府県、57機で事業を実施しております。

5ページです。このドクターヘリの導入機体数に合わせて、年間受託件数、要請に応じたフライトの件数ですが、パラレルに伸びている状況です。

6ページです。広域連携の取組も進めております。42府県において29の協定が締結され、この協定の中で、地理的条件によってはどちらかのドクターヘリを優先的に飛ばすといったことが定められています。

次のページです。こうしたドクターヘリを運用しながらも、その診療及び運行状況について把握するためのデータベース収集事業を行っております。

8ページです。その結果の1つですが、治療開始までの時間短縮効果が見られるということで、例えば図2、図3にありますように、救急車との対比において、30km離れていると、この短縮効果が大きく開いて見られるというものです。

9ページです。ドクターヘリの適正運用ということも考えていかなければなりません。本年度の厚生労働科学研究事業ですが、これまで策定した質的改善を図るための

「品質評価システム」を活用し、各地域の機能評価、適正機体数の判断等に反映してまいりたいと考えております。

10 ページです。その背景の 1 つとして、全県的にドクターヘリが配備されている現状もありますが、上から 3 つ目の○にありますように、昨今の燃料費や機体部品価格の急激な高騰、人件費の急激な上昇、これを踏まえて、いかに予算を適切に確保していくかということを考えてまいりたいと思っているところです。

最後、11 ページです。繰り返しになりますが、今後の見直しの方向性として、この「品質評価システム」について、必要に応じて改善を加えながら各基地病院におけるドクターヘリの運用方法を評価し、そして補助基準額の見直しを行うということ、ひいてはより適正な予算額の試算計上につなげてまいりたいと考えているところです。担当部局からは以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございました。それでは、質疑応答に移ります。これからの質疑応答については、担当部局から御説明のありました論点等説明シートにおいても示されている個別の論点を踏まえていただき、また、見直し案も示されておりますので、それらも念頭に御議論をお願いできればと存じます。なお、コメントシートについては、議論の状況を踏まえて、適宜御記入いただければ幸いです。またアナウンスをさせていただきます。

それでは、質疑応答に移ります。時間が限られておりますので、発言をされる方は挙手をお願いいたします。当方で指名させていただきます。石田先生、お願いいたします。

○石田委員

御説明ありがとうございました。ドクターヘリの必要性や、あるいは活動の幅というものが、能登の震災を含めて非常に広がっているということで、その有用性については私自身も賛成をするという立場からの細かい点についての御質問になります。今回、人件費等の高騰等によって経費が上がってきているということですが、こちらの運行経費については、もともとドクターヘリの購入から修繕等の維持管理コストなどのライフサイクルコストや、その燃料等についても効率的な調達ができているのかといったことに踏み込んだ何か分析等がされているようでしたら教えてください。

○医政局

お答え申し上げます。現状では、そこまでの分析に至っておりません。事業者団体からの要請を踏まえながら、こちらとして適正な所に設定させていただいているという、そういったところにとどまっております。

○石田委員

ありがとうございます。今回かなり急激な燃料費高騰等により、予算についてもかなり要求も現場からの悲鳴に近いようなものもあがって、担当の皆さんのほうでも増加されたと思うのですが、特に今、どの辺りが今後しっかりと予算を確保していかないと、運行に影響があるのではないかとお感じになっているのか教えてください。

○医政局

ありがとうございます。全般的といったらいけないのかもしれませんが、固定費の部分でも、機体の確保、整備等について費用が高騰しているというお話、それから変動費の部分、こちらは燃油代ですが、こういったものの高騰も御指摘いただいておりますので、その都度、適宜予算要求の段階では、これらを含めて反映させていただいているつもりです。我々としては全体的に見てまいりたいと考えております。

○石田委員

ありがとうございます。昨今、人手を確保するのが非常に困難であるという声も聞かれますが、その辺りの人材の確保等について、何かお悩み等はないでしょうか。

○医政局

ありがとうございます。医療人材の部分については、引き続き研修事業で確保してまいりたいと思っておりますが、御指摘のとおり、パイロット等、そちらの人材が今後確保できなくなるのではないかと国土交通省からもお話を頂いておりますので、その辺りは国交省とも連携しながら、どのような形で確保できるか手立てを考えたいと思いますし、そういった現状を踏まえながら、実際の運用に当たってどのような工夫ができるか、厚労省としても考えてまいりたいと思っております。

○石田委員

ありがとうございます。恐らく、ヘリコプターを飛ばすとか、災害支援みたいなことまでの連携ということになると、厚労省だけでなく、いろいろな所が連携してくるだろうと、地方自治体、医療機関もそうですが、その辺りの連携を深めるに当たって、どのような点がポイントになってくるとお感じでしょうか。

○医政局

今回の能登半島地震で少し見られた課題としては、かなり個別搬送が避難のために必要だったということで、そのためにドクターヘリを中央ブロックからかなり集めて

行ったのですが、空港管制のところが少し逼迫したという課題が見いだされておりますので、この辺りについては内閣府の防災担当部局とも話をしておりまして、今後に向けて検証しながら、どのような改善が図れるか検討してまいりたいと思いますし、内閣府を通じながら関係省庁とも連携してまいりたいと考えております。

○石田委員

ありがとうございます。どのように評価すべきなのかは、この後いろいろな委員の方からも御質問があると思うのですが、私からは、限りある予算の中でどうやるのかというと、この辺りの調達とか、合理的に予算配分をするには、もう少し中長期的な、あるいは連携の中でどのようにそれを効果的に使っていくのかみたいな横連携も必要になってくると思いますので、引き続きその点についても御検討いただければと思います。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

石田先生よろしゅうございますか。ありがとうございます。それでは、島田委員からお手が挙がっているように拝見しましたが、いかがでしょうか。

○島田委員

ありがとうございます。聞こえますでしょうか。時々音声聞こえなくなる瞬間があり、私がしゃべっているときになってしまうと大変申し訳ないので、簡潔に質問させていただきます。よろしくお願いいたします。

これまでの成長というのでしょうか、例えば平成 16 年には 7 機で 3,365 件という対応から、約 20 年の間に 56 機に増え、そして 2 万 8,000 件に……(音声中断)……、それから当然、人件費の高騰にもつながってくるとも思ったのです。今回の論点の 1 つに、どうやって、そのコストをうまく配分しているのか、また、どのように今の取組が効果を出しているのかといった点のレビュー、運営方法を含めたレビュー、必要という点ですが、現時点で皆様のほうではどのような点をもっと評価しようと思われているのか、そこを教えていただきたいと思います。以上です。よろしくお願いいたします。

○医政局

ありがとうございます。今、搬送件数が伸びているところです。このグラフを見ると、機数の導入が段々止まっているので、ひょっとしたらプラトーになるかもしれないなと思いつつも、やはり現行の運用の中でも改善点が見られるのではないかと考えております。全体的には、また、この調査事業を通じて検証してまいりたいと思っておりますが、担当といたしましては、要請はあったが飛ばなかったという、いわゆる

不応受だとか、そういった事案が少しずつ、年々増えているような研究成果も頂いておりますので、例えばそういったところの原因は何だったのか、表層的なもの、深層的なものを含めて検証できないかと思っています。

そういったところに、実は要請基準の、アンバサダーかもしれませんし、逆にいうと実はもっと足りないのだという話も出てくるかもしれません。どちらに振れるか分かりませんが、やはり現状、飛べなかった若しくは飛ばなかったことに対して原因を分析できないかなとは思っております。

○総括審議官(行政改革推進室長)

島田委員、申し訳ありません。少し音が通じにくくなっているようです。

○総括審議官(行政改革推進室長)

島田委員とのコミュニケーションは別のやり方がないかどうかを含めて模索しまして、メッセージが届きましたら先生方にも共有させていただきます。すみませんが、島田委員のお話は一旦置かせていただき、次の御質問がありましたら続けたいと思います。では、松村先生、お願いします。

○松村委員

質問ではないのですが、先ほど石田先生が御指摘になった持続可能性に関して、例えば燃料費のようなものであれば、本来は指標性が高いというか、事業者の努力によってどうかなるものではないのは、かなりの程度明らかで、燃料価格の指標価格のようなものはあるので、予算の段階で、ある種の自動調整ができないかを検討する余地があると思います。

でも、このドクターヘリ事業のためにこれをやるというのもおかしな話で、予算全般に関わることなので、恐らく厚労省が引き取るというよりは、行革事務局のほうで引き取るということなのかもしれません。がこれを検討できないかは、どこかの段階で考えていただければと思いました。この制約のせいで出動回数に限られてしまうことになったら目も当てられないことになるし、ほかのいろいろな要因と合わせて、2年後の本予算で調整ということであればまだ大丈夫かもしれませんが、補正予算で対応することが本当に健全かは、是非検討していただければと思います。

次に、このレビューの具体的な内容のターゲットに入っていないかもしれないのですが機数のことです。例えばもし、もう1機ここに増えたとすれば、なかったときと比べてこのような効果があるというシミュレーション、あるいは逆に今、運用している1機を停止したとしたらどのようなことが起こってしまうのかというような、どこを選ぶのかというのはとても難しいのは分かるのですが、そのようなことをすると、適正な規模、どこまで普及することを目指さなければいけないのかに対して、何らか

具体的に言えるような気がする。そのような取組は難しいのでしょうか。

○医政局

2 点目の御指摘ありがとうございます。申し上げましたように、本年度から研究事業のほうでそういった品質評価システムの活用を用いた分析も行っていきたいと思いますので、今、先生から頂きました御指摘も踏まえて、そのシミュレーション的な考察も含めて、機数のあるべき論、これは全国一律ではなくて、都道府県状況によって異なってくる部分もあると思いますので、それも検証の過程に組み込んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

あと、先生からお尋ねのありました 1 点目、何かインデックス的なものがないのか、というお尋ねだと承りました。このお話は、言ってみれば、賃上げと物価が上がっていくことが将来見込まれている現在の中で、各省が行う予算編成の中でこういった形で、外的な環境の変化というものを取り込み得るのかということだと承ります。私もただではなく、全省庁にまたがる大きなテーマだというふうにお伺いしますので、本日頂いたお話を財政当局とも共有しながら、言ってみればどこまでがインデックスで、どこまでが各省の予算編成の中で工夫すべきものなのかと、役割分担の話も含めて議論を深めてまいりたいと思います。ありがとうございます。では、高久委員、お願いします。

○高久委員

材料費、人件費が高騰しておりますので、効率的な資金の運用に努めていただくというのは非常に大事なかなとこちらも思っているところです。それで、先週、今週でしたか、東京都のドクターヘリのキャンセル率が異常に高いということがスクープされたりしておりますので、改めてそのような観点からも効率的な運用に努めていただくというのはとても大事なかなと思っているところです。

お配りいただいた資料の 26 ページに任務中止例の分析ということが載っているわけですが、例えば兵庫県の北部ですと年間 600 件、かなり突出して高いという、地域性があるのでしょうか、かなり高い地域があったり、それから前年度比較では余り変化がないという説明なのですが、茨城県は前年から 2 倍ぐらい任務中止が増えていたりしていて、この要因、説明責任を果たすということは重要だと思いますので、こういったことになっている要因について何か考えがあるのであれば、お聞かせいただければと思います。

○医政局

ありがとうございます。繰り返しになりますが、正にこうしたデータで横を見ると、どうしてこの県はこうなっているのだろうと、我々としても非常に疑問は持っているところです。この任務中止の理由等、その表層的な部分と、更にその根っこにある深層的な部分を今後の検証で確認してまいりたいと思っております。併せて、東京都のキャンセル率の高さ、かなり突出していると思っておりますので、今後ヒアリングを行うなどして、その状況についても深掘りしてまいりたいと考えております。

○高久委員

ありがとうございます。ヒアリングしていただいて、実態と乖離したような解釈が広まってしまうとよくないので、丁寧にやっていただく必要があると思いますが、もし可能であれば、任務中止の割合の地域間の格差などが前年度よりも縮小するというような、例えばそのような目標を設けていただくと、オーバートリアージしている、過度な判断をしている地域に改善を促せるのではないかと考えますので、場合によっては、そうしたことも検討していただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○総括審議官(行政改革推進室長)

高久先生、ありがとうございます。ほかの先生方で、御質問等ございましたらお願いします。大屋先生、お願いします。

○大屋委員

ドクターヘリ全体については、私の家族も助かったことがありますので、大変有り難い事業だと思っております。やはり救命効果も高く期待できるので、これは是非進めていただきたい事業だとは思っております。

その一方で、資料の 16 ページに導入状況を示していただいておりますが、それだけで決まるものでもないのですけれども、必ずしも、例えば都道府県の面積と導入の傾向が一致しているわけではないという、北海道はあれだけ広くて 4 機持っているのはいいのですが、福島県みたいな巨大な県でも 1 機しか持っていないという所もあると。やはり、もうそろそろ出動回数という数だけの指標から、これによってどの程度効果が生じているかという、先ほど御指摘もございましたが、例えば 1 機増やすことによって期待される効果であるとか、現在の機数でどのぐらい救命に役立っているかということを勘案して見ていただかないといけない状況にあるだろうと思うのです。もちろん今、研究を進めておられるところだとは思いますが、これをもとに質的な指標の策定に取り組んでいただきたいというのが 1 点です。

もう 1 つは、これも進めていращやるところではあるのですが、やはり広域連携ということが極めて効果的な手段だと思います。特に 1 機が出動してしまっている状

態で、次の救急搬送依頼が来たという場合には、これに頼らないとどうしようもないということもありますので、これも是非進めていただきたいところです。これはもちろん、都道府県さんの自主的な取組でも進むとは思いますが、厚労省さんのほうで積極的に音頭を取って進めていただくとより効果的かと思いますので、その点についても検討していただければと思います。

あと、質的な評価をするに当たっては、やはり地域特性の問題を勘案する必要があると思っています。つまり、例えば東京のような所ですと、東京も小笠原などがあるからあれなのですが、本土ですとそれなりに消防署の配置数も多く、救急車がたどり着くまでの時間もかなり短いことが予想できるといった土地と、そもそも消防車、救急車自体が少ないという場所があるということで、それぞれでドクターヘリがもたらす効果には違いがあると予想されますので、そういった点も踏まえた指標作りに引き続いて検討していただければと思うところです。私からは以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。中益委員、お願いします。

○中益委員

先ほど、委員や説明でも質という点が様々に指摘されましたが、検討の改善の方向としては、品質評価システムによる評価基準の見直しを検討されているということで、これ自体は賛同できる方向性かと思います。例えば猪口研究の中では、効果や効率性を測る指標として、ミッションの中止割合とか救急外来の転帰が帰宅以外になった件数などを指標に含めることが検討されているかと思います。

しかしながら、現場の視察に参りまして意見を聞いた限りでも、やはりどうしてもオーバートリアージはこの事業の特性上致し方ないと言いますか、そうしなければ必要な命を救えないおそれがあるという実感を持っていらっしゃる感じがあります。したがって、このオーバートリアージの許容性との一環性は、やはり見落とせないのではないかと思いますので、その点に御留意いただいたほうがいいという印象を持っております。

また、少々細かい点にはなりますが、各都道府県の法 6 条による出動要請基準は、基本的には同様の内容になっているものと拝読いたしました。ただ、その抽象度と言いますか、具体性については都道府県格差があるような感じがしております。つまり、出動要請のタイミングであるとか、その判断方法や判断主体の在り方が、各都道府県で違っているような印象があります。要するに、具体化次第では、ドクターヘリの運行にかかる指標は、いずれも実際に出動要請を行う消防機関の判断に大きく左右される可能性があるかと思います。取りわけ、消防機関の裁量が大きい場合には、そのような可能性があるかと思いますが、消防機関自体は、法では連携や協力機関に

とどまる主体であるところ、こういった主体の判断いかんによってアウトプットが左右されかねず、それが事業の結果に影響を及ぼすという構造になる可能性もあると思います。したがって、指標設定の前提条件としては、キーワード方式にせよ何にせよなるべく具体的に設定するのが様々な評価を行う上での前提条件になるように思いますので、その辺りの各都道府県の運用の実態をお調べいただけないかなという印象を持ちました。以上です。

○医政局

承知しました。御意見、御指摘を踏まえて、今後の検証に活用したいと思います。ありがとうございます。

○会計管理官

すみません、医政局様、その前の大屋委員の御質問についても回答できることがありましたら、よろしくお願いします。

○医政局

大変失礼いたしました。大屋先生からも、中益先生からも御指摘いただきましたように、機体数、この増減による実際の救命率効果、質的なところを評価すべきということで、また地理的特性も踏まえてということですので、こちらもしっかり検討していきたいと思います。もちろん広域連携を行うことによって、機体数を稼げているという部分はあると思いますので、これらと相まった形の検証をしてみたいと思っています。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。ほかに先生方、御質問がおありでしたらお知らせいただければと存じますし、並行してコメントシートの記入も進めていただければ幸いです。しばらく先生方からの御質問を待ちたいと思います。石田委員、お願いします。

○石田委員

また予算の話に戻って恐縮なのですが、これは補助率が2分の1ずつで、自治体と国とで半分ずつということですが、そうしますと、自治体によっては、なかなか負担というのが難しくて準備することができないみたいな声とかはないのでしょうか。

○医政局

お答え申し上げます。もともとの予算立ての部分ですが、都道府県のほうで厳しいという話は特段伺ってはいないところです。ただ、この事業自体はいいのですが、タ

イトルにもあるように、いわゆる統合補助金の一角というか、割と半分近くを占めているものになっておりますので、これは国家予算でもそんな感じですので、その他の医療体制の確保の部分について、どうしてもその部分は窮屈になっているという、逆にそういった影響についての御意見は頂いております。

○石田委員

関連するのは分からないですが、差し控えなければ、どのような声が出ているのでしょうか。

○医政局

具体的には、統合補助金というのは、このドクターヘリに限らず、いわゆる救急医療若しくは周産期医療の関係の運用費に当てたりしている費用なのですが、我々国から補助するものなのですけれども、補助に対する負担と言いましょうか、県のほうでは予算立てのほうが厳しいという話がありまして、もっともっと全体的な統合補助金を増やしてほしいという御要請を頂いています。

○石田委員

ありがとうございます。陸路のほうに関しては、救急に関しての利用の適正化みたいなこともいろいろな所で言われてしまうところだと思いますが、ただ、一方において、これは質問になるのですけれども、このようなドクターヘリも含めて救急を必要とする方々というのは、高齢者が爆発的にここから多くなっていくことは分かっているわけですが、これに伴ってそのところは非常にニーズが高まっていると理解すべきでしょうか。それとも、別に年齢に限らず、いろいろと救急要請はあると思いますので、年齢構成とは余り関係ないものと理解すべきなのでしょうか。

○医政局

現時点で申し上げますと、高齢者が多いことに伴って、実は外傷だけではなくて、内因性の疾患で搬送されている実態があります。例えば敗血症になって、全身状況が悪くなって、救命のためにドクターヘリを飛ばしているという実態があります。

今後ですが、高齢者が爆発的に増えるというよりは、2040年に向けてなだらかにまだまだ増え続けるというところですので、引き続きそういった御要請はあるかと思っております。ただ、高齢者の増加に伴って、ドクターヘリによる搬送要請が著しく増えるとは見立てておりません。

○石田委員

ありがとうございます。ドクターヘリに絞って言うならば、ドクターヘリを必要と

する地域、山岳地域とか、なかなか陸路では大変だという所と、予算規模みたいなものというのは、なかなか予算規模を取れない所のほうがニーズが高いとか、そういうことは特にはないのでしょうか。都心部とか、そういう所のほうが財源などは潤沢で人もたくさんいると思うのですが、陸路でも間に合うのではないかとということが地域にあるのかどうかということです。

○医政局

何となく掴みと言いましょうか、例えば東京や大阪といった都市部では、そもそもドクターヘリというよりは陸路の搬送で賄っているだろうということで、搬送件数に至っていないということが考えられますので想像はつきます。一方で、離島とか抱えている部分というのは、もちろん近い離島という意味ですが、どうしても陸路では搬送できないという所はドクターヘリを活用していただく必要性は高いと考えております。

逆に山岳だと、余り高過ぎると、今度は出力の問題もありますので、実はドクターヘリは対応できない、むしろ防災ヘリとか、もっと手練れたヘリコプターに搬送していただいている実態というものがあります。

○総括審議官(行政改革推進室長)

高久委員、お願いします。

○高久委員

関連する質問だと思うのですが、私もドクターヘリというのは余りよく知りませんでしたので、最初は救急車で行けない所の搬送を担っている離島とか、搬送が困難な地域の所を担っているというイメージでしたが、視察に行ったときには、救急車は着いているという、要はドクヘリで良いことというのは、ドクヘリに乗った専門的なお医者さんが早く患者に接触できるということがドクターヘリのメリットだということを伺いました。

そういう観点からすると、患者が中等症ぐらいですと、それほどメリットはないという話ですので、松村先生が言われたように、ドクヘリ 1 機導入したら、本当に救命がどれくらい上がったのかというのは、別途データできちんと明らかにすべきではないかと。患者のメリットにつながっているというのが、都市部においてはそれほど自明ではないという印象を持ちましたので、導入実績を見ますと、かなり年々地域ごとにばらついて導入されてはいて、効果の検証をやろうと思えばできるのかなと思っておりますので、是非、厚労科研でもいいのでしょうか、専門的な予算を組んでいただいて、本当に効果がどの程度、どういう層にあるのかというのを、これから明らかにしていくことを期待したいと思います。

○総括審議官(行政改革推進室長)

寺田委員、お願いします。

○寺田委員

私も今のご指摘と関係したところで、具体的な事案の把握とその情報の共有についてお伺いしたいと思います。ドクターヘリを飛ばす判断が機関によって異なるという場合に、過去どういう場合に飛ばして、過去どういう場合に飛ばさなかったのかみたいなことを、ある程度他の機関、例えば東京都と大阪府でどう違ったのかとか、そういうことが分かるようなものが、都道府県の間で情報を、個人が特定されない形で、一例えば脳出血で搬送とか、大けがで搬送とか、そういう感じの抽象度でいいので、若しくは、例えば中止になった理由に天候とかというのも結構あるので、暴風雨で無理だったとかいった情報の共有化が大事かと思います。そこで、全国ドクターヘリ症例システムというのが以前提案されていましたが、それは今、検討されているのかということをお伺いします。

それから、これまでの症例とか、オーバートリアージの事例の蓄積というのは、それぞれの都道府県で、少なくともその記録を残しているのかということもお伺いしたいですし、もし記録を残されているのであれば、共有ができないのかということをお伺いしてみたいと思います。

○医政局

ありがとうございます。資料でいうと、参考の部分になりますが、26 ページ以降の所で、収集したデータに基づいた任務中止等、分析はさせていただいています。全症例について、どういった状況でドクターヘリを飛ばした、あるいは飛ばさなかったというのは分かりますので、そうした状況から教えていただいたオーバートリアージの部分というのも集抽出可能ではないかと思っていますので、今後の分析に当たっては、そういった視点でも行ってまいりたいと思っております。

○寺田委員

これは、例えばドクターヘリを飛ばす現場がその場でそれぞれ見ることはできるのですか。

○医政局

現場で見ることができるというのは。

○寺田委員

現場で、どういう状況で飛ばしているのかということを、一急いでいるからそれぞれ難しいと思いますが、例えばある程度ドクターヘリに関わる人たちが研修とか、そういうもので、こういった症例の状況を見ておくとか、そういった研修はされているのですか。

○医政局

ありがとうございます。ドクターヘリのクルーについての要請研修事業というのがありまして、そういった要請される側が立ち会って見るという、そういった機会があります。

○寺田委員

先ほど、高久委員、大屋委員もおっしゃっておられましたが、どのくらい質的に効果があったのかということはやはり検討すべきだと思います。これから高齢者も増えるに当たって、もっと要請が増える可能性もありますし、オーバートリアージはある程度容認するというのは仕方がない部分があり、恐らく必要だと思うのですが、地域差が結構あるようですので、その辺りをうまく目に見える形で、現場にも分かるようなシステムがあるといいなと思います。

○医政局

ありがとうございます。先生方から頂いた御指摘を踏まえて、全国共通的な共通項プラス地理的特性、あるいは他県との広域連携の中で組み込まれているものもありますので、幾つかいろいろな交絡因子といたしましょうか、要素はあると思いますが、いずれにしても質的評価を行っていきたいと考えております。

○総括審議官(行政改革推進室長)

松村先生、お願いします。

○松村委員

繰り返しになってしまうかもしれませんが、正に今の時点でこれだけ地域差がある。オーバートリアージがある程度あるのは、結果論としては健全なことだと思うのですが、これだけ大きな格差があるということだとすると、例えば要請する側が、他県の状況はこんなふうですということを学ぶ機会、情報を共有する機会はあるのでしょうか。

○医政局

ありがとうございます。今後の検討課題にさせていただきたいと思います。現状では、ドクターヘリの運行会社の集合体というか、組織体がありますので、年に1回、

協議会で情報共有されているというのがありますが、更にそれをしっかり今回の分析結果を含めてフィードバックして、いわゆる他県比べと言うのでしょうか、他県ではこうやっています、自県ではこうしましょう、若しくは他県ではこういう運行をしているのだから、連携に当たってはこういった理解をしましょうみたいな形で落ちていけるように、何かしら共有できないか、国としても考えたいと思っています。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ほかにいかがですか。コメントシートの提出について、まだの先生方がいらっしゃれば事務局宛てにお願いします。並行して議論は継続いたします。ほかにいかがですか。石田委員、お願いします。

○石田委員

今、話題に出ていたオーバートリアージですが、やはりそれが必要だとは言えども、かなり大きな割合を占めてしまっているというところは事実なのだろうと。また、救急車と違って、オーバートリアージのときにヘリを飛ばして戻すみたいな話だと、かなり大事になるのかなと思うのですが、この辺りのことで、御担当のほうでは改善していくべきポイントというのが何か掴めているのか、また、それについて全国的な人材育成の中でもいかしてくような手立てみたいなことを何か御検討されていることがあれば教えてください。

○医政局

現状、担当としてはそこまで、ここがポイントという形でまだ掴めておりませんので、今後の分析を通じて、正にそういったポイントを確認し、人材要請とかにも活用してまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ほかにいかがでしょうか。何度も申し訳ありません。コメントシートにつきましてどうぞよろしくお願いいたします。状況だけ、あと2名の先生方からのコメントをお待ちしている状況です。今しばらくお待ちください。

(コメントシート記入中)

○総括審議官(行政改革推進室長)

島田先生、申し訳ありません。コメントシートを事務局宛てにお送りいただいていますか。もし、不具合等あるようでしたらお知らせください。どうぞよろしくお願いいたします。

○島田委員

お送りしております。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。確認いたします。

○島田委員

恐れ入ります。

○総括審議官(行政改革推進室長)

確かに承りました。ありがとうございます。お手数をお掛けします。それでは、先生方のコメントシートが整いましたので、頂いたコメントシートに加えて、これまでの御議論における御意見等を踏まえて、大屋委員ととりまとめのコメント案の作成をさせていただきます。しばらくお待ちください。

(とりまとめコメント案作成中)

○総括審議官(行政改革推進室長)

それでは、大屋先生、よろしいでしょうか。

○大屋委員

それでは、とりまとめコメントの案を示させていただきます。

救急医療において、ドクターヘリは、治療開始までの時間短縮により、傷病者の早期救命や後遺症の軽減に繋がることから、その有用性やそのニーズは認められる。

現時点ではほぼ全ての都道府県で1台以上のドクターヘリの導入が進んでいることから、本事業の効果を適切に把握するためには、数のみならず質を評価する方法を検討する必要があります。成果指標についても、一定程度のオーバートリアージは許容しつつ、不必要な出動が増えていないか確認できるものや搬送の有効性を測れるものに見直すべきである。

その際、導入された地域の特性や災害の有無など状況の差異も考慮すべきである。

また、稼働率に地域間格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積極的に学ぶ必要があるのではないか。

都道府県境を越えた広域連携の協定締結を進めていくことは、事業の効率性という意味でも重要である。今後、更なるドクターヘリの導入の検討に当たっては、代替方法として、まずこうした広域連携の活用を促進していくべきである。

ドクターヘリは整備コストやランニングコストが高いことから、救急車の搬送効率を高めることをまずは実施し、それでも対応できないときにドクターヘリで対応するのが理想的と考えられる。

現在実施している厚生労働省の調査研究の成果も踏まえつつ、例えば、国においてドクターヘリの出動基準を示すなど、運用の透明性を高めるための方法を検討すべきではないか。

また、急速な物価高や円安の影響が見込まれる状況であってもドクターヘリの適切な運行が実現できるよう、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検討するとともに、厚生労働省においては適正な予算の配分に努める必要がある。

以上です。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。ただいまのとりまとめコメント案につきまして、御意見がありましたらお願いいたします。よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、ただいま大屋先生からお示しいただいたとりまとめコメントで御了解いただいたものとさせていただきます。公表に当たりましての具体的な記載文については、大屋先生と私どもに御一任いただければと存じます。よろしいでしょうか。

(各委員了承)

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございます。では、以上をもちまして、本事業の行政事業レビューは終了とさせていただきます。それでは、ここで次の事業の準備と併せて 10 分間の休憩とさせていただきます。開始は 11 時 10 分とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。ありがとうございました。

(休憩)