

空の救命インフラを どう守るか

消防防災ヘリ・ドクターヘリの
持続可能な再編に向けた提言

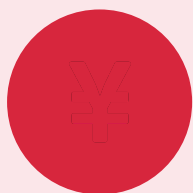
現状の必要性／1フライトの全コスト／
9ブロック広域体制と「機数5分の1」への道筋

一般社団法人 日本防災教育訓練センター
代表理事 サニー カミヤ

行政・議会関係者向け説明資料 2026年9月



本日の要旨（3点）



年間約670億円の"二系統"体制

ドクターヘリ57機＋消防防災ヘリ77機＝134機。
1フライト当たりの全コストは概ね117万円（ドクターヘリ）
／約600万円（消防防災ヘリ）と試算。



「人材・機体・運航会社」3つの崖

操縦士の7割が50代以上、機体価格は5年で58%上昇、
整備士不足で東京・大阪・徳島が運休。現状維持は既に困難。



9ブロック広域体制で機能を守り機数を減らす

都道府県単位の"1県1機"から全国9ブロック運航へ。
段階的に134機→27機（5分の1）を目指しつつ、
到達時間を条件に検証。

現状① 全国の配備と出動実績

2つの制度が、ほぼ全国をそれぞれ独立にカバーしている



ドクターヘリ

57機

厚労省・46都道府県に配備

29,251件

年間受諾件数（令和6年度）
= 1機あたり約513件

国予算 計122億円（R8）



消防防災ヘリ

77機

消防庁・46都道府県55団体

5,503件

年間出動件数（令和7年）
= 1機あたり約71件

救急44%、運航時間の63%は訓練

現状② 2つのヘリの役割の違い

「医療を運ぶ」ヘリと「人と水を運ぶ」ヘリ



ドクターヘリ

- 医師・看護師が搭乗し、現場で治療開始
- 半径50～75km、時速230～260km
- 民間13社に運航委託（上位3社で35機）
- 施設間搬送・医師搬送も増加
- 整備士の同乗が要件（運休の急所）



消防防災ヘリ

- 救助・空中消火・救急・広域応援
- 11～17人乗りの中大型機が中心
- 自主運航20団体／委託34団体
- 2人操縦体制への移行が進む
- 大規模災害時は緊急消防援助隊の中核

なぜ必要か ヘリ救急の効果

「早く医療を届ける」ことで生存と社会復帰が変わる



15分

要請から初期治療までの
目標時間（ドイツ基準に準拠）



約半分

交通外傷患者の健康保険費用：
ヘリ13.3万点 vs 救急車24.9
万点（千葉北総病院）



山間・離島

陸路60分超の地域に唯一到達
できる高度医療手段



災害

能登半島地震等で孤立集落の救助
・搬送を担う（消防防災ヘリ）

高まる懸念 「3つの崖」

運航経費の問題だけでなく、供給側そのものが細っている



人材の崖

- 操縦士214名の70%が50代以上
- 整備士217名の46%が50代以上
- 2030年以降は年10名超の追加養成が必要



機体の崖

- 新造機は1機約15.5億円
- 5年間で58%の価格上昇
- 機齢15年以上が37%、納期は3年



運航会社の崖

- 受託13社、上位3社で6割超の寡占
- 整備士不足で東京・大阪・徳島が運休
- 新規参入は「準備2年以上」が7割

運休の連鎖 2025～2026年に何が起きたか

1社の人手不足が、複数府県の救急体制を止めた

2025年
7月

ヒラタ学園（関西広域連合8機を受託）で整備士が必要18名に対し10名に。全8機が断続的に運休

2025年
9月

整備士同乗要件がボトルネックと報道。東京都・大阪府・徳島県で運航停止が続く

2026年
4月

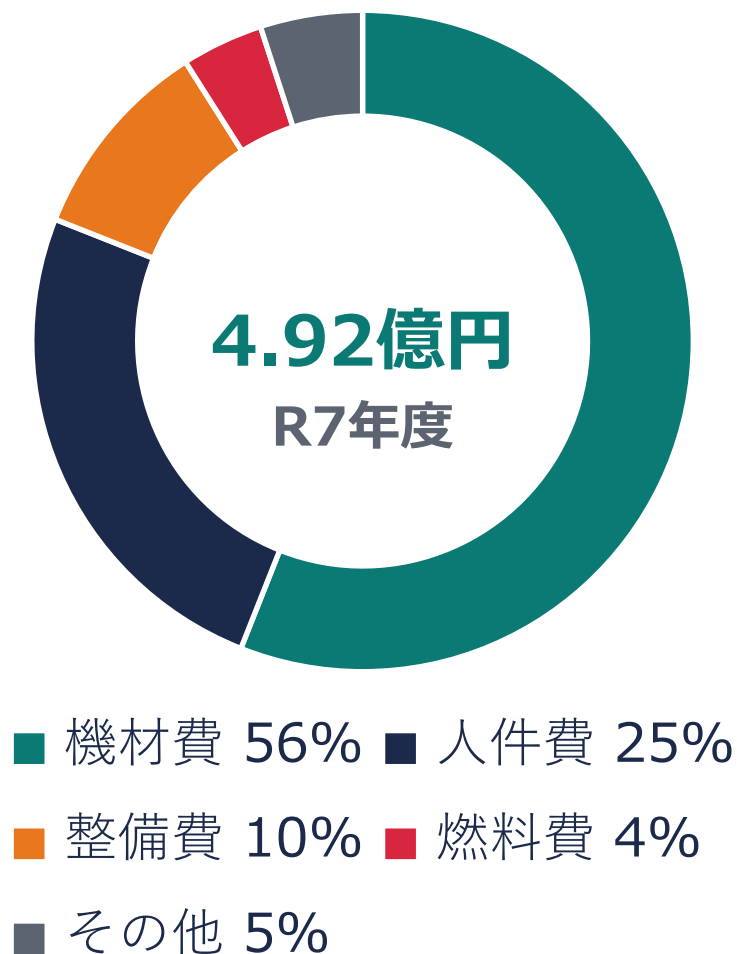
徳島・大阪の2機は代替事業者が決まらず運航不能に。滋賀・鳥取のみ2社が引き受け

2026年
7月

厚労省が「救急医療搬送体制等のあり方に関する検討会」を設置。9月までに短期策、R7補正22億円で緊急支援

ドクターヘリ1機の年間運航経費

実経費4.92億円 — 補助基準額との差は約1.2億円



補助基準額（R8）

3.35～3.98億円

飛行時間50～350時間以上で
段階設定

医師・看護師確保等

+ 約0.24億円

搭乗医師・看護師、調整員、
委員会等

差額

約1.2億円

基地病院・都道府県・事業者
が吸収

1フライトに掛かる全コスト① ドクターヘリ

見えない費用まで積み上げると、1件あたり約117万円（試算）

運航委託費（機体・乗員・
整備・燃料）

4.92億円

基地病院の医師・看護師の
待機分

約0.80億円

運航調整・通信・研修等

約0.20億円

都道府県事務・ヘリポート
維持等

約0.10億円

年間フルコスト（1機）

約6.0億円

※出動の約9割が現場出動・施設間搬送。
キャンセル（離陸後中止）も費用は発生する。



約117万円

1出動あたり
6.0億円÷513件



約170万円

飛行1時間あたり
年350時間換算

試算：公表資料を基に作成（病院側人件費等は推計値）

1フライトに掛かる全コスト② 消防防災ヘリ

出動が少ないため、1件あたりでは約600万円（試算）

運航経費（委託・点検・燃料
・保険） 約2.4億円

航空隊員の人件費（9名程度） 約0.7億円

機体更新引当
（約20億円÷20年） 約1.0億円

基地施設・格納庫の維持 約0.2億円

年間フルコスト（1機） 約4.3億円

※運航経費は県により1.9～6.5億円と幅が大きい。機体価格は10.5～27億円（H27～29調達実績）。



約600万円

災害出動1件あたり
4.3億円÷71件

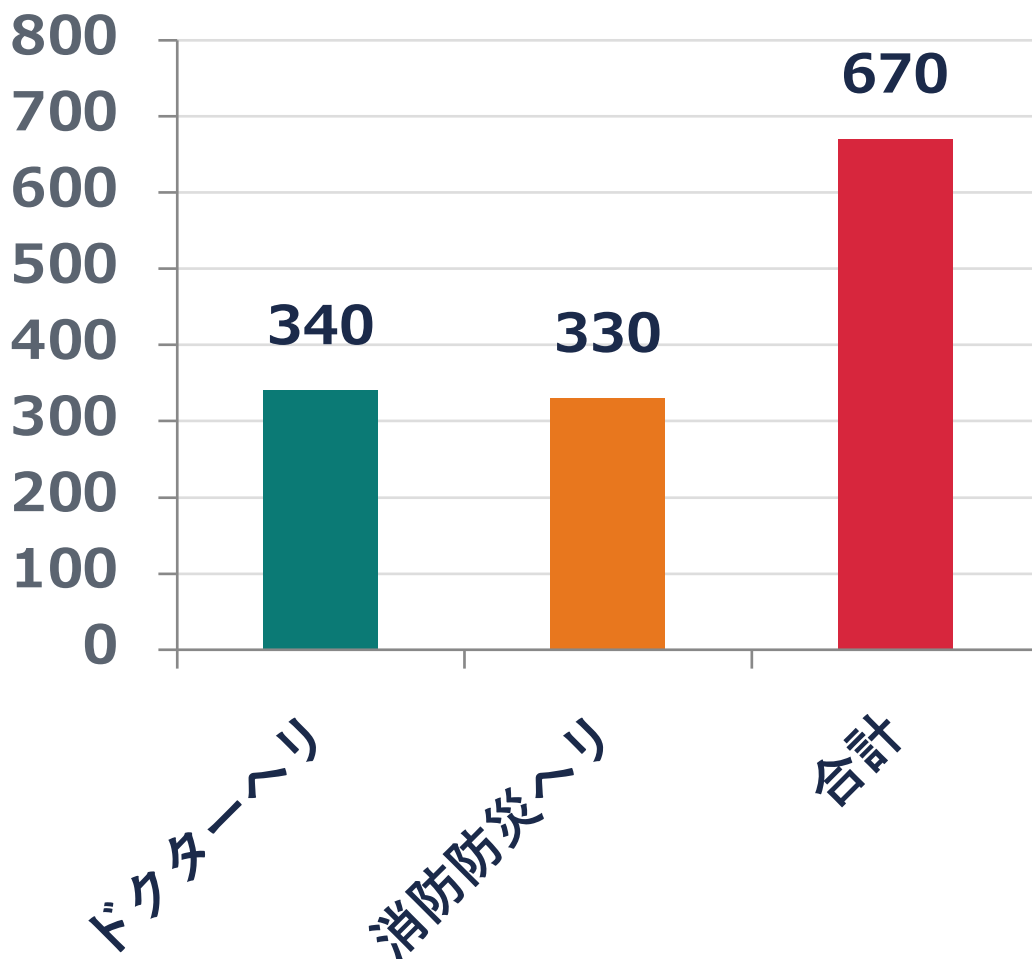


約180万円

飛行1時間あたり
年236時間換算

全国合計では年間約670億円（試算）

国・都道府県・基地病院・市町村に分散し、全体像が見えにくい



¥

国のドクターヘリ
予算は100億円。
残りは都道府県・
病院・事業者が負担

△△

消防防災ヘリは交付
税措置が中心で、
実負担が予算上
「見えない」

||||

134機に対し出動
は年3.5万件。稼働
の偏りが大きい

試算：前2枚の1機当たりコスト×機数

構造的な問題 なぜ高コストで脆いのか

お金を足すだけでは解決しない5つの制度要因



二重行政

厚労省・消防庁・国交省で制度が分立。同じ空域を別々に飛ぶ



"1県1機"の発想

県境で運航が区切られ、予備機・人員を県ごとに抱える



整備士同乗要件

1名欠けると全機停止。安全と持続性のバランスが未整理



補助基準の硬直性

物価・人件費上昇が委託費に反映されず、事業者が撤退



寡占と情報の非対称

13社中3社で6割。自治体側に運航の専門知識が乏しい

提言の全体像 3本柱

「機能を守り、機数と組織を減らす」ための順番



① 9ブロック広域 運航体制

都道府県単位から地方
ブロック単位へ。
ブロック運航本部が
両ヘリを一元指令



② 機体の共通化と 段階的縮減

マルチミッション機
に統一し、予備機を
共有。134機→27
機を最終目標に



③ 人材の国家的養 成と規制合理化

操縦士・整備士を国が
養成し、同乗要件・
契約制度を見直す

9ブロック案 ブロック運航本部と配置の目安

面積・人口・地形で調整。数字は最終形（27機）の配分イメージ

北海道 4機

 広大な面積・
冬季対応

東北 4機

 6県を2拠点+
予備で

関東 4機

 人口最大・
都市型救急

中部・北陸 3機

 山岳救助と
日本海側

近畿 3機

 関西広域連合を
母体に

中国 2機

 山陰・山陽に各1

四国 2機

 既存の4県共同
運航を継承

九州 4機

 離島・火山災害

沖縄 1機

 離島搬送・海保
と連携

各ブロックに運航本部・整備拠点・予備機を集約

「5分の1」へのロードマップ

134機→27機へ。到達時間を測りながら3段階で

フェーズ1
2027～29年

約100機

共同運航・兼用化

- 隣接県で予備機を共有
- 消防防災ヘリの救急兼用
- 複数年・物価スライド契約



フェーズ2
2030～33年

約60機

ブロック運航本部

- 9本部が両ヘリを一元指令
- 整備拠点をブロックに集約
- 到達時間の公開評価



フェーズ3
2034年～

27機

最終形＋予備機

- ドクターカー・固定翼で補完
- 国による操縦士・整備士供給
- 年間約400億円の縮減余地

縮減余地＝670億円－約250億円（本部・代替手段込み）

縮小しても守るべき条件 到達時間が全て

「5分の1」は上限目標。条件を満たせない地域は例外設計



現場到着30分圏の維持

縮減前に全市町村の到達時間をシミュレーションし、悪化する地域には代替手段を先に配備



予備機・整備士の共有

ブロック内で予備機と整備士をプールし、1社の欠員で複数県が止まる構造を解消



災害時の相互応援

緊急消防援助隊・自衛隊・海保との運航協定を法定化し、ブロック間で融通



離島・山間部の例外

北海道・沖縄・離島は機数基準ではなく到達時間基準で個別に配置

ヘリを減らした分をどう補うか

ヘリは「最後の切り札」に絞り、日常の搬送は陸路と新技術へ



ドクターカー

国土の64%をカバー可能、
全面展開で約100%。1台あたり
年約0.3億円とヘリの1/20



固定翼ジェット

長距離の施設間搬送・離島搬送
を担い、ヘリの"転院搬送"負荷
を減らす



ドローン・遠隔医療

AED・血液・医薬品の搬送、
救急隊へのオンライン指示で
「医師が飛ぶ」件数を削減



救急車の高度化

救急救命士の処置範囲拡大と
搬送先調整の一元化で、ヘリ
要請を真に必要な事案に絞る

人材・制度面の具体策

供給側を国が支えなければ、どんな配置案も動かない



人材

- 航空大学校にヘリ操縦士課程を新設（国交省検討中）
- 奨学金・公的支援で養成費（1時間約30万円）を軽減
- 自衛隊・海保OBの転職ルートを制度化
- シミュレータ時間の飛行経験算入
- ブロック単位で操縦士・整備士を一括採用



制度

- 整備士同乗要件を見直し、地上整備＋ツーパイロット制を恒久選択肢に
- 委託契約を複数年・物価スライド・安全評価入札に
- 補助基準額を実経費（約4.9億円）に連動
- 機体は国が一括調達しリース（価格交渉力の確保）
- 運航データの全国レジストリ公開で費用対効果を検証

今後12か月のアクション

検討会の議論を「試算と実証」で前に進める

1

2026年9月

検討会の短期策に「実経費連動の補助」と「ブロック予備機共有」を盛り込む

2

2026年内

全市町村の到達時間シミュレーションと1フライトコストの公開ダッシュボード

3

2027年度

近畿（関西広域連合8機）と四国をモデルブロックに指定し、運航本部を先行設置

4

2027年度末

法改正案（広域運航協定・整備士要件・国による機体調達）を国会へ

参考 救急車「有料化」の現状（茨城県）

緊急性なしの場合に選定療養費7,700円を徴収（2024年12月～）

¥ 7,700円

200床以上の22病院で、緊急性が認められない場合に徴収（税込）



▲1.8%

県内の救急搬送件数（2025年9～11月、前年同期比）。近隣5県は増加



▲13.4%

軽症等の搬送件数。対象病院の軽症割合は43.5%→36.9%に低下



3.0%

実際に徴収された割合（604件／20,406件）。重症化やトラブルは限定的

各国の航空救急 費用と患者負担の比較

「ほぼ無料」が主流。米国だけが例外的に高額

国	1回の費用の目安	患者の負担	財源の仕組み
日本	約117万円（試算）	無料	国1/2 + 都道府県1/2
ドイツ	約3,902ユーロ （約63万円）	最大10ユーロ	公的医療保険が支払う
スイス	約4,500フラン （約80万円）	保険外は会費で 免除	Rega会員 年40フラン
英国	1拠点 年約14億円超	無料	寄付95% + NHS人件費
豪州	ヘリ最大約2.9万豪ドル	州により無料～ 全額	州政府・民間保険
米国	中央値 3.64万ドル （約540万円）	保険内自己負担 のみ	民間・PE資本、法規制 で抑制

※160円/ユーロ、180円/フラン、150円/ドル換算。韓・仏・加も原則無料

出典：ドイツGKV統計、Rega、nib、U.S. PIRG ほか

ドクターヘリの妥当な料金水準（提案）

患者は「呼べない」。抑止ではなく公平と財源の設計で考える



① 医師判断の緊急出動

定額 5,000～1万円

救急車の選定療養費（7,700円）と同水準。
ドイツ型の象徴的負担。重症・子ども・生活保護は免除



② 転院搬送・家族希望

5～10万円

緊急性が低く選択性がある搬送は実費（約117万円）の
1割程度を選定療養費として徴収



③ 会員制で負担免除

年 3,000円

スイスRega型。国民の1割加入で年約360億円、全国コスト
（約670億円）の半分以上を賄える

主な出典・注記

- 厚労省「救急医療搬送体制等のあり方に関する検討会」
第1回 資料2～6（2026年7月）
- 消防庁「消防防災ヘリコプターの現状について」（資料4）、
令和6年版消防白書
- 全日本航空事業連合会「ドクターヘリ事業の現状」（資料6）、
国交省 資料3
- 厚労省 行政事業レビュー、沖縄県 消防防災ヘリ導入調査検討報告書
- 徳島新聞・日経・GemMed 各報道、HEM-Net、
茨城県「選定療養費の検証結果」
- 海外：ドイツGKV統計、Rega、London's Air Ambulance、
nib、U.S. PIRG
- ※1フライトコスト・全国合計・縮減余地・9ブロック配分・
料金案は本資料独自の試算・提案