

特別講演「ドクターヘリとの出会い」

くにまつたかじ
國松孝次氏(認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク 理事長)

ご紹介いただきました國松でございます。本日は、「全国仮設安全大会 in 東京」が、このように盛大に執り行われたことをお祝い申し上げます。この大会によって、また、皆様のご努力によって、墜落災害の事故が根絶されるようにお祈り申し上げます。

本日、お招きによって参上した訳ですが、貴組合の安全大会に NPO 法人救急ヘリ病院ネットワーク理事長が来るというのは、一体どういうことかと思われる方もいらっしゃると思います。実は貴組合の篠田伸夫専務理事が当 NPO 法人の副理事長も兼務しておりまして、その人的ネットワークによって、小野辰雄理事長とのお付き合いも始まりました。

本日は、そういう人の繋がりで来たことも勿論あるのですが、貴組合と本 NPO 法人は仕事の性格が非常に共通しているため、参考になる話があるのかなと考えて参上したということもあるのです。貴組合と本 NPO 法人の共通点は二つあります。

一つは勿論、「人の命に関わる仕事をしている」ということです。小野理事長や篠田専務理事とのお付き合いがあるまで存知しなかったのですが、お伺いしたところ、毎年、建設労働死亡災害のうち、足場の不備などの理由での墜落災害は、200 人以上にも及ぶというお話でした。この 200 人以上というのは、もの凄い数字であると思います。その多くは、私どもも思うのですが、「防



ぎ得た死」「避けられた死」でした。つまり、足場がしっかりしていれば、本来死ななくてもいい人々が死んでいる。防ごうと思えば防げた死でした。ドクターヘリの場合も全く同じです。ドクターヘリがあり、活動していれば、助かった方々が多数いらっしゃる。きちっとした仕組みさえあれば、助かる命はある。そういうことを無くすために我々も活動しています。皆様には、建設墜落死亡災害が年間約 200 人という具体的な数値がありますが、我々の元には、はっきりした数字がありません。ですが、ドクターヘリによって、「避けられた死」はかなりあるということだけは確かです。例えば、交通死亡事故は、実は北海道が日本では、1、2を争うぐらい多いのですが、特に交通事

故での致死率が圧倒的に高い。これは詳しく分析したことはないのですが、北海道は道が広く、車を飛ばすことが多いから致死率が高いと類推されるのですが、確かにそれは否定しません。しかし、私から言わせれば、北海道は、病院に着くまでの時間が非常に長い。そもそも専門のお医者さんが中々いない。お医者さんがいて、そこまで到達していく時間を短縮すれば、「防ぎ得た死」も多々あったのではないかと思う次第です。速度 200 キロのドクターヘリを使い、その場で治療をしていくシステムを作らないと、中々救えないでしょう。それで北海道という広大な土地にドクターヘリが何機あるかといいますと、たったの 1 機しかなかった。札幌のような都市部はともかく、帯広、釧路や旭川で交通事故を起こして大怪我をしたら、そこでもう手を合わせるしかない。そういう環境が実態としてあったのです。

最近、ようやくドクターヘリは必要だという機運も高まってまいりました。今年になってようやく 2 機目、3 機目が入りました。釧路と旭川です。しかし、北海道は広いですからまだまだ足りません。いくらヘリコプターが頑張っても、稚内も帯広もダメです。北海道はあと 3 機入らないと北海道民の命は平等にならない。そういうことで貴組合と本 NPO 法人は、人の命に関わる仕事をしているということで全く同じ仕事をしていると言っていいでしょう。

二番目の共通点は、ある政治家に言わせると、「人の命は地球より重い」とのことですが、その地球より重い人の命を救う体制を作るというのに、世の無理解と闘わなくてはいけないという点で共通しているということです。今、貴組合はあらゆる無理解・無関心と闘っておられると思いますが、思うようにならない。政治や行政・国民の食いつきが悪く、それと闘いながら仕事をしているのだと思います。私どもも全く同じです。世の人々も「命は大切だ」と総論では賛成してくれますが、各論に入ると曖昧模糊にされてしまう。もし、すべての建設現場で足場の全段に二段手すりかつつま先板を設置する「手すり先行工法に基づく働きやすい安心感のある足場」を設置すれば、「避けられた死」「防ぎ得た死」がなくなることは建設関係者も総論では賛成してくれるものだと思うのです。「それでは設置しましょう」と提案すると、「いや金が無いから」と言われて苦闘する日々が続いている。我々も全く同じなのです。私や篠田専務理事は、ドクターヘリについて、いろんなどころで話をします。ドクターヘリを使えば救命率があがりますよ、命も助かりますよと提案します。皆さんは、それはいいことですよねと言っただけなのですが、「それじゃやりましょうよ」と具体論に入ると、「金が無い」と断られるのです。ドクターヘリというのは一年間回すためには、2 億円かかります。全都道府県に各一機ドクターヘリを稼働させていくためには 100 億円必要です。この 100 億円というのは多額な金に思えますが、国民一人あたり年間 80 円です。その 80 円の金が無いのかと思うのですが、とても食いつきが悪いのが一つの現実で、そういうジレンマと闘っているのです。この二つは全く貴組合と本 NPO 法人は同じで、そういう意味でお互いにエールを交換する意味はあると思うのです。

我々は黒子的な役割でお役に立てたことはいくつかございます。最近の動向では、一昨年、議員立法で「ドクターヘリ特別措置法」ができました。これは議員の先生方のお蔭でございましたが、この法律

をつくる動機付けやデータなどを整理して、先生方をお願いをし、そうした議員立法可決までもっていくために、黒子的な役割ではありましたが、それなりにお役に立てたと自負しております。あと、「お金が無い」という話をいたしました。この「お金が無い」というのは国ではなく、都道府県の自治体でございます。実際、最近、都道府県はお金が無いのですが、この都道府県の負担を軽くしなければ、ドクターヘリを運用しようという機運が盛り上がりません。今までドクターヘリを導入した都道府県は比較的金に余裕があるところでしたが、これから本格的に導入しようとするところは、東北、四国、南九州、日本海側等の中小県でございます。従いましてそういうところの中小県には負担を少しでも軽減しないと難しかりょうと思うのです。今年の3月から総務省より特別交付税で交付金を交付してもらい、都道府県の負担を半分にするという仕組みが成りまして、2億の半分の半分、すなわち1/4を負担すればよいようになりました。これは総務省の大変な英断だったと思います。まあ、これも裏では本NPO副理事長を兼務している篠田専務理事が、大変強く古巣の総務省に働きかけて頂き、こういう経緯に至ったのです。

私は、ドクターヘリと足場の仕事でさらに共通しているのは、ドクターヘリも足場も小さな一隅を照らす存在であるということだと思います。こういう一隅を照らす仕事をする場合、何が大事かということと同じことを繰り返し、訴えていくことです。例えばドクターヘリの管轄は、厚生労働省の医政局指導課です。しかし、この指導課の仕事は他にもゴマンとあるわけです。今の新型インフルエンザの仕事もこの指導課で、毎日ドクターヘリのことを考えてくれるわけではないため、とにかく足を運んで同じことを言い続ける。私は、これを「虚仮の一念」と呼んでいます。虚仮の一念がないと前に進まない。この、虚仮の一念と道理が通っていれば、必ず聞き届けられると思います。私は今後とも虚仮の一念で頑張っていこうと思いますけれど、足場の安全も同じで、皆様のご努力に期待したいとエールをお送りします。

今でこそ、私は、ドクターヘリで一人前の顔をしています。私はもともと警察官でありまして、人様の命にかかわる仕事を別の観点から行って来たわけですが、ドクターヘリについては実は全く存知上げませんでした。ドクターヘリとの出会いの経緯を申しますと、私が警察庁長官時代に、狙撃され、危うく命を落とすところから始まります。狙撃されて以来、今年で14年目です。来年の3月で時効を迎えます。一国の警察の長官が狙撃されるというのは誠に格好がつかないわけで、いまだに慙愧に耐えないのでありますが、本当に私は死なないで良かったなと思います。体内に3発打たれたわけですが、日本医大の辺見弘先生（前・国立病院東京災害医療センター院長）と益子邦洋先生（現・日本医大千葉北総病院救命救急センター長）という稀代の名医が手術してくださったお蔭で助かりました。あの時、も

し死んでいたら日本国警察の面目は地に落ちていたでしょう。狙撃犯人に言わせれば私を殺すという目的を達することができなかったわけですから、私の命が助かったということで、日本国警察の面目は辛うじて保たれたことでした。この時に、辺見先生から言われたのですが、「あなたは撃たれてから病院まで 30 分で来ました。だから、出血があっても手の施しようがあったんです。東京消防庁の救急隊員には本当に感謝しなければいけませんよ。」と言われました。さらに続けて、辺見先生は、「もし東北のある県にいたら絶対に助からない。そういう県は、病院搬送まで 1 時間はかかります。だからどんな名医がいたとしても絶対に出血多量で手の施しようがなかった」と述べられました。この時は、「命というのは、地域によってかほどさように格差があるものだ」と思いました。もちろん病院をどんどん建てて、救急車で飛ばせばいいという発想もありますが、それはやはり現実的ではない。やはりドクターヘリを運行することが一番現実に適ったことだと思います。この両先生は、そうしたことを救急の現場でひしひしとお感じになって、その頃から、本 NPO 法人設立の構想を考えていたと思うのです。99 年に本法人の役員になって欲しいと言われました。ただしその頃、私はスイスに行くことが内定しておりまして、話は帰国してからということになったわけです。私が赴任したスイスという国は、世界中で最もドクターヘリを整備している国です。帰国してから、本法人の理事長に就任いたしました。私の狙撃体験とスイス体験の両方が生きて、現在の私があるのです。その意味で今の仕事は運命的なものを感じます。

総論賛成・各論反対の中で、もどかしい思いをされていることは皆様多々あるかと思いますが、私の経験を踏まえて参考になる話を三点ほどさせていただきます。

その一つは、制度・仕組みをきちんと決めないと中々うまくいかないということです。つまり、制度・仕組みを国の制度・仕組みとして正規に立法化することが必要だということです。今、皆様は「手すり先行工法に基づく働きやすい安心感のある足場」や「専門家による足場の安全点検」の立法化を求めていると存じます。安全衛生部長通達には、そのことを明記しているにも拘わらず何故履行しないのか大変苛立ちを感じていらっしゃるかと存じます。私が思うには、本省部長が偉いとか偉くないとか以前に、部長通達はそれなりの意味しかありません。これは法律に格上げすれば事態はがらりと変わります。ですから皆様が国に法律にして欲しいという運動は正しいので、これに邁進していく方針を進めていくのがベストです。とにかく法律の形にしていくというのが勝負の分かれ目です。私どもも「ドクターヘリ特別措置法」が制定されて以来、全く状況が一変しました。その前は何年やっても 11 機で止まっておったものですが、一昨年もう 9 機追加されました。来年はさらに 6 機追加されるでしょう。法律は国権の最高機関である国会で決められたことで、それについては都道府県もゼネコンでも受け止め方が全然

違うものです。世の中そういうものです。我々も「ドクターヘリ特別措置法」制定以前にも、厚生労働省医政局長通達がありました。普及は一向に進まなかった。実は、「ドクターヘリ特別措置法」は本格的な枠組みありません。はっきりいうと、厚生労働省からもこんな法律作っても中身がないのではという声があったことも事実です。しかし、これは作ってみて絶対正解です。法律は非常に重みがあり、受け止め方が違う。なんとか国の法律で、きちりとした仕組みをつくるのが大切なのです。また、私は以前、暴力団対策法を作ったことがあります。実はこの法律は、暴力団に対して、「お前、何かやったらすぐ逮捕するぞ」ということを書いた法律ではないのです。グレーゾーンの部分を止めたらどうだというものです。そして止めたらどうだという行政命令に従わなければ命令違反で逮捕するという、やや回りくどい二段階での法制でしたので、こんなことで効果があるのかという批判が立法当時ありました。しかし、この法律が出来るまで、実は暴力団が反社会的な勢力と明記した法律は一文もなかったのです。何となく側にいる危ない奴らだという認識でした。しかし、この法律は暴力団について、これこれ、こういう要件を充たせば反社会的な勢力だと明記したことは大きい。それ以前は金看板で大手を振っていましたが、そういうことはできなくなった。法律後は若干地下に潜行し、いまだにやっていますが、暴力団対策をチェックできたという意味では大きい。ドクターヘリも法律制定後は、都道府県の受け止め方が全然違う。おそらく皆様の場合もそういう法律制定に動いていくことが肝要だろうと思うわけです。

もう一つは、国民の共感をバックしていかななくてははいけない。残念ですが、まだまだドクターヘリの認知度は低い。昨年は、ドクターヘリを舞台にしたドラマ「コード・ブルー」がフジテレビ系で高視聴率を得たわけですが、これは、出演者の山下智久さんなどが大変有名で若い方に人気がある方なので私どもとしてはありがたいことでした。先ほど、経団連で、大会社の社長さんを前に、ドクターヘリについて一席ぶってきたわけですが、出席された方々も「へー」という顔をされていました。いずれにしてもマスメディアに大いに働いてもらって辛抱強くやらなくてははいけない。できることであれば、我々の仕事に参画してもらおう。参画というのは具体的に仕事をするのではなく、何がしかの寄付をしてもらおう。スイスを見ていると、国民の1/3くらいの方がドクターヘリの運行に対して年間3,000円ほどの寄付をする。そして寄付してくれた人は、何か事故に遭ったときは、無料で乗れる。スイスは、ドクターヘリが運行しているだけでスイス国民は安心感がある。そういうことで参画していくことも大事です。やはり寄付をすることは、ドクターヘリという公の財産を自分たちが担っているという意識を持つ。寄付は3000円でも4000円でもいいからやってもらうことは大事です。私どもは、このようなドクターヘリ支援基金を運営してやっていこうと計画しているところです。

最後になりますが、小野理事長がいろいろな場で話をされていることですが、大事なことは現場目線です。現場からモノを考え、仕組みをつくっていくことが大切で、貴組合は、まさにそれを実践しているものだと思います。私も元役人でしたから自省をこめて申し上げるのですが、今の霞ヶ関は現場目線というものが無くなっている。上から目線で通達を出す行政だったから、国民からしっぺ返しが来る。それが、ちょっと評判が悪くなっている理由なのかと推察します。現場というものはどういうものかという、まさに職人の立場です。日本は非常に職人の立場が低い。これは、見事にスイス・ドイツと違う。スイスで一番威張っているのは職人ですよ。そして金も持っています。スイスで別荘に行くと皆さん職人ですよ。マイスターをもっている職人は特に別格です。日本は、なんだか知りませんが一流大学を出れば大喜びする。スイスは違います。スイスは一流大学に入っても、一年くらいで半分は篩にかけられる。そういう世界です。だから、現場でどれだけ力をつけたのかが評価される社会です。日本もそういうことにしていかななくてはならない。国民の一人として、日本の教育システムは特に単線で、大学に行くのがいいと考える。はっきり言うと、職人は技能を磨くことが一番で、現場に根付いて行くことが本来の姿です。

スイスには実は日本で言う文部科学省はありません。じゃあ教育はどこが実施するのかというと、日本の都道府県・市町村に当たるところが仕切っています。だからスイスの教育は地域によってバラバラです。それではスイスの教育はでたらめかという、全くそういうことはない。スイスはとにかく目線が低いから安定している。日本も、少し足場も含め全てのことを現場から積み上げていくことに改めていく社会にならないと、上滑りの社会のままになり、変なことになる。我々のドクターヘリも、患者目線から始まって、ドクターヘリの導入も進むのではないかと思うのです。

冒頭に申し上げました通り、我々のドクターヘリと貴組合の安全な足場の普及活動は大変似通ったところがあり、そういう意味で皆様に連帯のエールをお送りし、これからも「虚仮の一念」で頑張ってもらいたいと思います。御清聴、どうもありがとうございました。

國松 孝次（くにまつ たかじ）1937年生まれ 静岡県浜松市出身

認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク理事長

東京大学卒業後、警察庁入庁。兵庫県警察本部長、警察庁刑事局長を経て、1994年に警察庁長官。警察捜査にDNA型鑑定の導入や、暴力団対策法の制定に尽力した。

退官後、1999年から特命全権スイス大使。2003年から現職。

著書に『スイス探訪 - したたかなスイス人のしなやかな生き方』（角川書店）がある。