

埼玉医科大学 特任教授　堤　晴彦（つつみ・はるひこ）氏

東京大学医学部を卒業後、救急医学・脳神経外科学の分野で長年にわたり活躍。埼玉医科大学総合医療センターの高度救命救急センターの発展を牽引し、病院長を歴任。現在、埼玉医科大学の特任教授・業務執行理事、埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校校長として、救急医療の充実、人材育成、地域医療の発展に尽力。埼玉県の救急医療を支えてきた第一人者。

対談 命守る地域医療の構築を

深谷　いつもお世話になっております。公明党が推し進めるドクターヘリの県内運行にご尽力いただいたのが堤先生です。以後、党の国会議員から地方議員まで何度もお邪魔させていただき、いつも気持ちよく我々の質問に答えていただきました。

2020年3月、新型コロナ患者を受け入れてくださった埼玉医科大学総合医療センターを訪問しました。**ナースステーションに足を踏み入れたときの緊張感、恐怖心と闘いながら覚悟をもって治療にあたってくださっている医療スタッフの皆さんの姿に感動したことを、鮮明に覚えています。**

以来50回以上足を運び、堤先生や感染症専門医の岡秀昭教授にご指導をいただき、現場で起きていることを自分の目で見て、課題を市・県・国に届け、政策に反映してきました。当時、医療現場と政治・行政の間に温度差があると言われた中、現場第一主義を貫くことが、議員としての重要な役割だと考えたからです。

堤　**新型コロナとの闘いでは、深谷さんが頻繁に足を運び、現場の声を政治・行政側に伝えていただいたことは、非常に大きな仕事だったと思います。**当初、川越市でコロナ病床を持っていたのは当病院だけでした。感染拡大によって満床になる危機感から深谷さんに相談しました。すぐに深谷さんは川合善明・川越市長（当時）に直談判いただいた。結果、市長自ら市内の医療機関にお願いに歩いてくださいました。その後、当病院を含め市内6病院が受け入れる体制となりました。

振り返れば、2007年10月からドクターヘリを当病院で運航していますが、県内導入の後押しをしてくれたのが公明党でした。ドクターヘリは要請から5分以内に出動、県内の最も遠い地域にも20分以内に到達することができます。医師による早期治療を開始するとともに、短時間で医療機関へ患者を搬送することができます。**深谷さんの前任である福永信之前県議会議員は、運航費用の補助基準額の引き上げやヘリの格納庫設置にも動いてくれました。公明党には本当に感謝しています。**

深谷　ドクターヘリについては、悪天候や夜間でも運航できるよう研究を進め、大規模災害時に複数のドクターヘリを安全かつ円滑に運用できるよう、議会でも取り上げてまいりました。

またコロナ収束後も、次なる感染症危機に備える取り組みを進めています。感染症を想定した「埼玉版FEMAによる感染症対応訓練」の実施を提言し、これまでに3回訓練が行われています。私はこれからも、「命守る地域医療の構築」に向けて、全力で働いてまいります。

医療に何を求めるのか

深谷　70歳以上の高齢者が支払う医療費の窓口負担を巡る議論が本格化しています。社会保障費が膨らみ続ける中、現役世代の保険料負担を抑える改革は急務ですし、年齢にかかわらず経済力に応じて負担する「応能負担」をめざす方針を政府が打ち出したことは妥当だと思います。一方で、高齢者だけに負担増を求めるような制度は、高齢期における生活の安心を揺るがしかねません。持続可能な制度に向けた改革と同時に、全世代で支え合い、必要な受診を抑制す

と、副作用管理や就労支援なども必要になります。しかし、ここでも同じですが、働き手が足りません。人がいないのに、「チームをつくらなければ評価しません」という診療報酬加算が非常に多いです。

私は「外来腫瘍化学療法診療料」を拡充し、がん患者の就労支援や看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーらがチームで行うケアに対する加算を新設する必要があると思います。

深谷　**人材育成への支援強化も重要ですね。コロナ禍、岡教授の助言を受け、専門医や看護師を病院に派遣して感染防護対策などを指導する「トレーナー派遣事業」を県に要望して実現したことがありました。**

コロナ禍では、安心安全な医療の提供のためにはとにかく人材が必要不可欠なのだと思い知らされました。医療従事者が身体を壊すことなく安心して働けること、学び続けることのできる体制を作ることは、地域医療を守り、地域住民を守ることにつながります。今後も現場の声を踏まえた、より一層の支援を県に求めていきたいと思います。

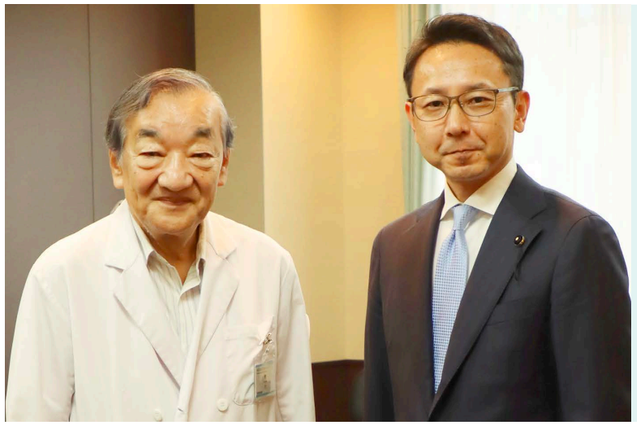
耳傾け書き留める姿に敬意

堤　**私は、これまでいろいろな場所で、何度も深谷さんの活動を見てきましたが、いつも心に残る光景があります。それは、現場にいる一人ひとりの話に耳を傾けながら、手帳に細かな字で丁寧に書き留めている姿です。**

決して派手なことではありません。その姿を見ていると、「この人は、目の前にいる人の声を本当に大切にしているんだなあ」と感じます。政治家というと、どうしても派手な言葉やパフォーマンス、そして、マスコミを意識した華やかな行動に目が向きがちです。でも、本当に大切なことは、こうした目立たないところにあるように思います。

誰かの声を聞く。手帳に書き留める。そして、また現場へ足を運ぶ。

その繰り返しを続けている深谷さんの姿に、私は一人の人間として敬意を感じています。これからも、現場の声を大切にする姿勢を忘れずに歩んでいってほしい。そんな思いで、これからの活動を見守っています。



埼玉県議会議員　深谷けんじ

1974（昭和49年）年9月3日生まれ 52歳
神藤幼稚園卒園、川越市立南古谷小・中学校卒業
東京農業大学第三高等学校卒
創価大学文学部社会学科卒
2023年4月埼玉県議会議員2期目当選　現2期
警察危機管理防災委員会 副委員長
少子・高齢福祉社会対策特別委員会 委員

埼玉県庁公明党控室
〒330-0063　さいたま市浦和区高砂3-15-1
TEL048-822-9606　FAX048-822-9408

自宅事務所
〒350-0015　川越市今泉88-14
TEL049-236-2566　FAX048-611-7393

ホームページ

令和8年度 9月定例県議会

一般会計補正予算など32議案が可決

令和8年熊本地震、千葉豪雨、台風第25号などの相次ぐ自然災害により、亡くなられた方々の御冥福をお祈りするとともに、被災された方々に対し、心からお見舞いを申し上げます。

9月定例会では、県立熊谷工業高校を高等教育の先導拠点として整備する他、公共工事の追加などを盛り込んだ113億9100万円余りの一般会計補正予算など32議案が可決しました。

令和9年度～

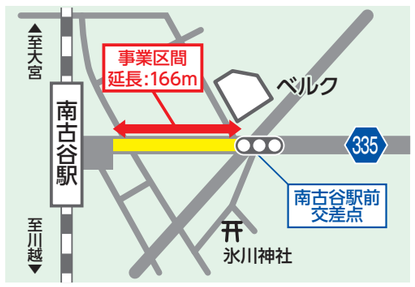
南古谷駅前 ↔ ベルク前交差点間「無電柱化事業」がスタート!

目的
1. 災害時の電柱倒壊リスク抑制
2. 歩道が広がり高齢者や車椅子・ベビーカーを利用する方の安全性向上
3. 電線や電柱のない魅力ある景観の南古谷に

〈例〉



資料）国土交通省





ることにならないよう配慮が必要ではないでしょうか。

堤　アメリカにおける医療制度の話で、有名な考え方があります。

「コスト、アクセス、クオリティー このうち2つを選びなさい！」つまり、医療費が安い▽いつでも、どこでも受診できる▽質の高い医療を受けられる。この3つを、同時にすべて満たすことはできない。2つしか選べない、という考え方です。このオレゴン・ルールと呼ばれる考え方はアメリカのオレゴン州で1990年代に行われた医療改革で、限られた医療資源の中で、どう優先順位を付けるのかを検討するために用いられました。

今現在、国の政策は、医療機関を集約化し、役割を分担していくという方向なので、「質とコストのバランスを優先し、アクセスを調整」するというシフトなのかもしれないですね。

ただ私は、疾患や病態、地域によって考え方は変わると思います。ある地域ではアクセスを良くする必要がある。ある疾患ではコストを下げなければならない。別の疾患では、医療の質を上げなければならない。病態や地域によって、何を優先するかは変わるはずです。一律に、「質を上げろ」、「受診を制限しろ」というやり方は、良くないと思います。



2019年 ドクターヘリ格納庫を視察

高齢者救急の「受け皿」どうつくるか

深谷　先ほど先生が言われた医療機関の集約と役割分担ですが、今年度から検討が始まった新しい地域医療構想のことで、地域ごとの医療機能として、急性期拠点機能▽高齢者救急・地域急性期機能▽在宅医療等連携機能▽専門等機能の4つを作ったのです。

堤　各病院は、このうちのどれかを選択する。急性期拠点機能は人口20～30万人に1カ所となっていますので、当院が急性期拠点機能を申請しますと、他の病院の多くは、それ以外のそれぞれの役割を担うことになります。

深谷　高齢者やその家族が今後お世話になる可能性が高くなるところといえば「高齢者救急・地域急性期機能」かもしれませんね。

堤 そうですね。誤嚥性肺炎の高齢者を受け入れるとか、リハビリを行うとか、比較的頻度の高い手術、つまり難易度のそれほど高くない手術を行うという機能です。ただ、これに手を挙げる病院が本当にあるのか、という話です。

救急患者の搬送困難事例。いわゆる「たらい回し」となっている事例の上位は高齢者の意識障害、精神疾患の合併、高齢者の吐血・下血です。内科的疾患によって寝たきりになっている高齢者もいれば、精神疾患を抱えている高齢者もいます。

では、なぜ病院は高齢者を受け入れたがらないのか。診る能力がないからではないのです。高齢者は複数の持病を抱えていることが多く、救急科だけでなく、診療科が複数にまたがり治療が難しく、負担が大きい上に診療報酬も安いからです。さらに、80歳、90歳の意識障害の患者さんを受け入れたら、ずっと介護しなければならないわけです。それだけの対応をするには介護士等も必要かもしれません。しかし、病院には介護士はいません。人的要員がないのです。

深谷　埼玉県では2013年1月に、119番通報後に複数の病院で受け入れが進まず、搬送まで長時間を要した末に死亡した事案があり、県議会でもその後の課題として繰り返し取り上げられています。

また、コロナ禍の2020年には、埼玉県内で発熱や肺炎の患者を中心に搬送困難が急増し、疑い患者を受け入れる医療機関を指定するなど、対応に追われました。

私は、コロナ禍のほか、一昨年11月に中止になった県の順天堂大学新病院誘致事業の時も、ことあるごとに地域ごとの不足診療科の把握、将来の医師需要予測、医療提供体制の見える化の必要性を訴え、県保健医療部に働きかけてきました。年齢に関係なく、交通事故に遭ったとき、救命救急につながるのか。高齢者は高熱でも身体硬直し、救急搬送が必要な状態になります。そんな時間との闘いのときに、地域に高齢者を診てくれる救急医療が提供されているのか。誰もが可能性のあるケガや病気で、命を守るためにとても重要なポイントだと思っています。

堤　高度救急医療については、大学病院等が頑張るしかないのですが、高度医療でない高齢者の救急搬送も大学病院が受け入れている実態があります。各病院から断られ、大学病院に救急隊が連れてくるという例です。そうなると、大学病院がパンクすることになります。そうならないために、先ほどの役割分担です。

例えば、高齢者施設は入所者が急変したときに適切な医療を受けられるよう、協力医療機関を決めて連携することが定められています。各高齢者施設は、みんな医療機関と提携しています。何かあったら、本来は提携先の病院に行けばいいのですが、提携先の医療機関も高齢者を受け入れたくないから断るケースがある。協力医療機関として決めた役割を、きちんと守ってもらうようにし、各医療機関が役割分担すれば、限られた医療資源も必要な人に必要な医療を提供できる可能性は高まります。

医師だけではない働き方改革

深谷　**搬送困難患者の約7割を75歳以上が占めている現状ですね。私は埼玉県の医師数全国最下位水準の改善を求めてまいりました。**医師の働き方改革への対応が進む中、救急医療や輪番体制をいかに維持するか、夜間・休日診療を担う医師をどのように確保するかが課題です。**私はこの問題について議会で質問してきたところ、受け入れ補助制度が創設されました。75歳以上の重症救急患者の受け入れ要請を3回目までに受け入れた件数に応じて、1件当たり8,000円を補助する制度です。**貴病院では、医師の働き方改革の影響はどうでしょうか？

堤　外科系の医師は、時間外労働が非常に多くなっています。うちの病院でも外科系の負担が大きいです。年間1,860時間を上限とする特例水準については、超えないように管理できる状態にはなってきています。ただし、医師を支える事務作業補助者などの人員を確保することは、非常に難しい状況です。

医師の働き方改革を進めるには、忙しい医師の仕事の一部を負担する特定看護師や薬剤師、事務作業補助者など、医師の治療方針の下、チームで対応する必要があります。これは専門家らが複数でチェックし合いながら治療を進めることができ、患者にとってもいいことだと思います。こうした各分野での高度専門知識を持つ人材が増えなければ、医師の勤務時間を一定のところまで下げても、それ以上は減らせません。

深谷　医師の時間外労働について上限を超えないよう管理できる体制が整ってきていることは、大きな前進だと思います。ご指摘の通り、医師が担っている業務の一部を、それぞれの専門性を持つ職種に適切に移していく「タスク・シフト」が重要だと考えます。



堤　タスク・シフトを進めると、今度は看護師や医師事務作業補助者の残業が増えます。医師の働き方改革を進めた結果、別の職種の時間外労働が増えるということが起きています。

チーム医療に必要な高度専門知識を持つ人材の育成には時間とお金がかかり、高度な人材に育ったとしても、給与アップなど待遇面の向上は病院任せです。国がチーム医療を推進し、人の配置を義務化しようとするのであれば、もう少し制度についての評価を上げ、医師を助ける職種に対して、人件費や研修費を含め、診療報酬上の加算を付けるなど国が支援していかなければ、実現は無理だと思います。そういった支援が進めば、医師も働きやすくなり、医療従事者も集まりやすくなると思います。

深谷　大変重要なご指摘です。**医師を支える看護師、薬剤師、事務職など、医療現場で働くすべての人が持続的に働ける環境をつくり、支援を充実させる必要があります。それにより、医師の負担軽減だけでなく、医療従事者の確保や定着にもつながり、結果として地域医療を持続可能なものにすることができると考えます。**

チーム医療支える制度を

堤　また、これもチーム医療の話ですが、日本人の生涯でのがん罹患率は男女計でほぼ「2人に1人」と言われる中、「入院から外来でのがん治療へ」という国の大方針の下、通院での化学療法が激増しています。通院での化学療法が増える



2021年3月 埼玉医大総合医療センターのコロナ仮設病棟を視察