

【清水勇人さいたま市長】 出版本  
2012年10月28日発売

清水市長と済陽理事長との対談が20ページにわたり大きく取上げられました。

『高齢化社会－誰もが心身ともに健康で、長生きするために  
～地域医療のあるべき姿、行政が目指すまちづくりとは～』

この男、  
行動力。  
さいたま市長の  
政治の根っこを  
聞き解く



9784878893810



1920031013000

ISBN978-4-87889-381-0  
C0031 ¥1300E

株式会社埼玉新聞社  
定価:1,300円(税別)

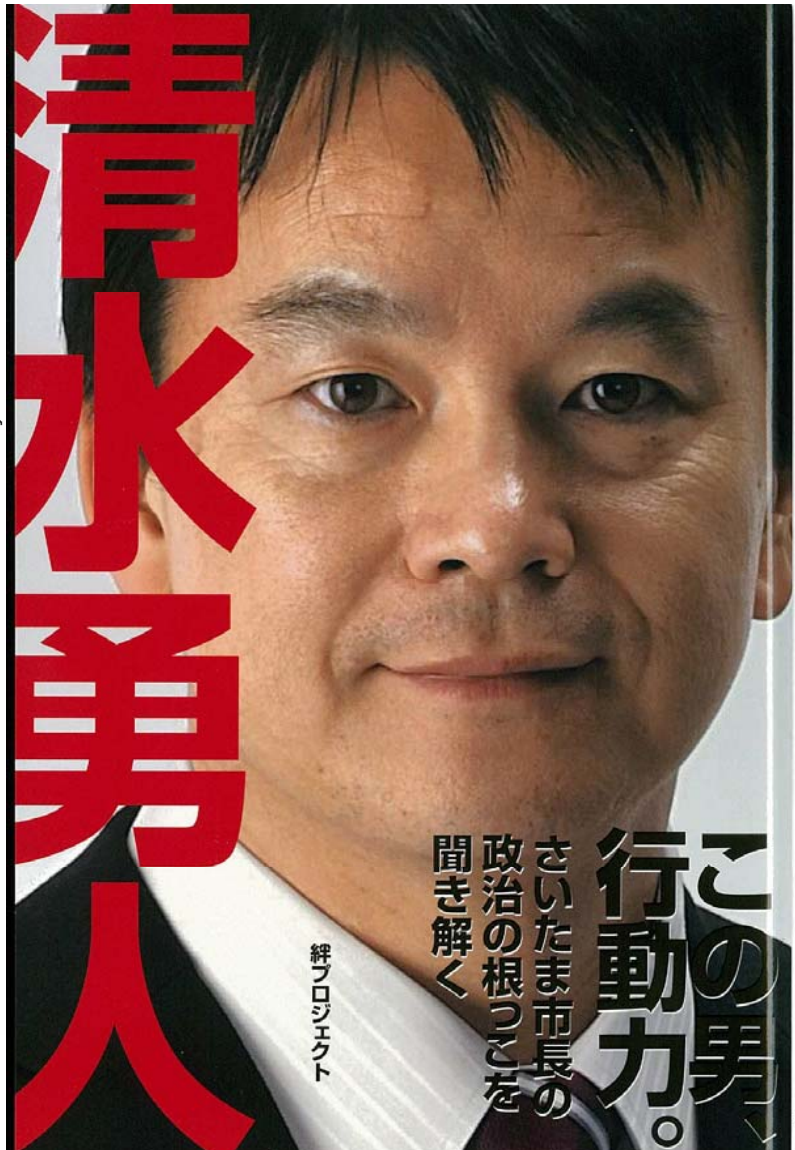


この男、行動力。清水勇人

さいたま市長の  
政治の根っこを聞き解く

絆プロジェクト

埼玉新聞社



この男、  
行動力。  
さいたま市長の  
政治の根っこを  
聞き解く

絆プロジェクト

対談

清水勇人

×

済陽輝久

(医療法人社団松弘会理事長)

高齢化社会においては、

ただ長生きするだけではなく

心身共に健康に暮らすことが大切になってくる。

そのために地域医療ができること、

さいたま市が行っていることはなにか。

市内の民間病院ではトップクラスの救急収容人員を誇る

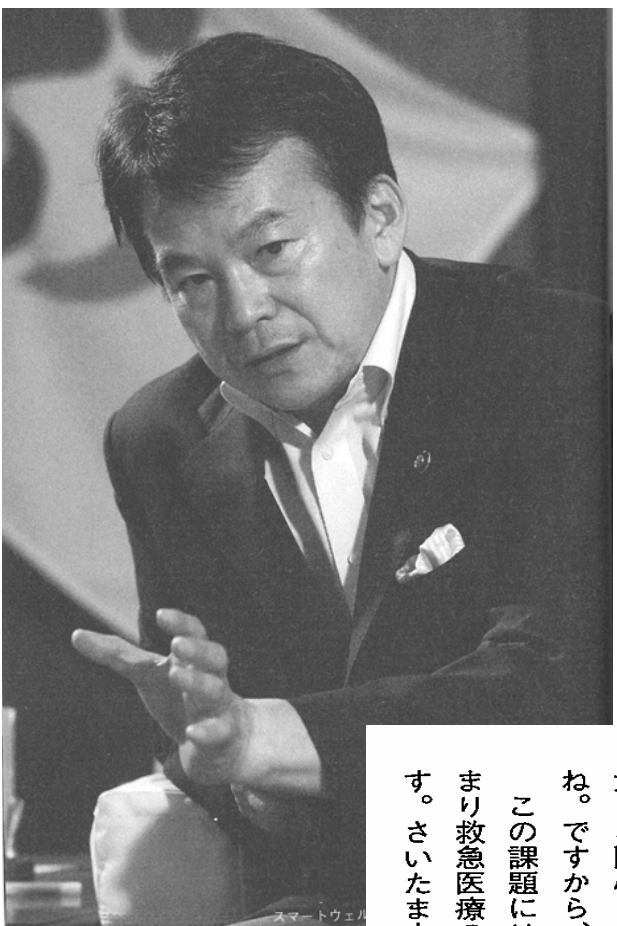
三愛病院の済陽輝久理事長と清水市長が語る。

## 救急医療と一次予防が二つの柱

——昨今、地域医療のあり方が問われています。まずは地域医療の現状と課題について清水市長にお話を伺います。

**清水** はい。まずは、さいたま市民の、地域医療に対する意識についてお話しします。さいたま市は、子育て世代を中心に今でも人口が増加し、全国平均と比べて平均年齢が若い市です。また、かつての人口急増の中心を担った65歳くらいの団塊の世代も非常に多いです。ですから、現状としては若い市だけでも、これから急激に高齢化が進みます。そういったなかで医療体制をどうするかということは非常に重要になってきます。多くの市民が病気や介護について不安を抱えていますし、地域医療の充実に大きな関心ももっています。このことは、市民の意識調査ではつきり出ているんですね。ですから、医療体制を充実させることは、市にとっても重要な課題です。

この課題には二つの柱があると思います。一つは、いざというときの医療体制、つまり救急医療の体制ですね。もう一つは病気をしないための対策、つまり一次予防です。さいたま市の疾患別死因は悪性新生物が最多ですが、生活習慣病になっている人



スマートウェル

も多いのです。これからは、いかに病気を防ぐような生活をするかが大切になってきます。

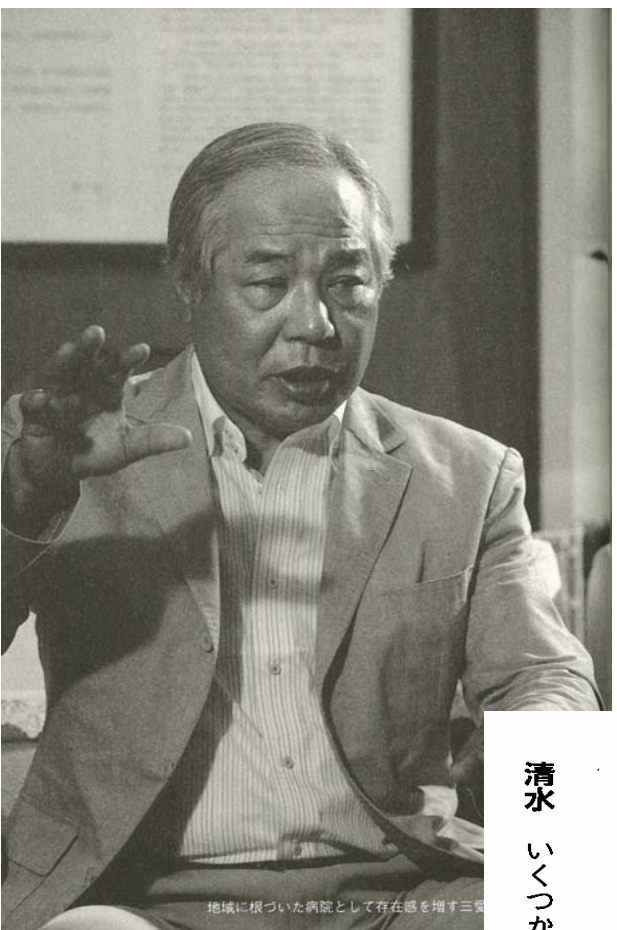
### 救急病院が少ない！

——では、二つの柱のうちの一つ、救急医療の体制からお話をいただけますか。どのような現状なのでしょうか。

**清水** 地域医療にはいろいろな課題がありますが、なかでも救急搬送が困難な事例が日常的に起きています。どういふことかといいますと、救急車の要請から現場に到着するまでの時間は全国平均と同じくらいです。でも、搬送先を決めて病院に向かうまでの時間は全国平均に比べて長いのです。つまり、受け入れ先がなかなか決まらないんですね。これは、さいたま市だけでなく埼玉県全体の問題でもあります。

——その原因は何でしょう。

**清水** いくつか要因はあると思いますが、主には病床数の不足が挙げられます。基準



地域に根づいた病院として存在感を増す三井

病床数は、年齢階級別人口などを用いて国に示された算定式で算定され、これを超える病床は基本的に認められません。既存の病床数がこの基準を超えていたため、さいたま市は病床を増やせず、そのために病院が増えない。もちろん救急病院も増えないわけです。必要な病床が確保できなければ、やがては病院も救急患者の受け入れに支障が出てしまいます。ましてや、さいたま市も今後、高齢化が進んでいきますから。

——それは、市だけではどうにもならない課題ですね。地域医療の重要さが叫ばれているなかで、何か手立てはないのでしょうか。

**清水** 今後の高齢者人口の急増に伴って一層の病床不足が予想されますから、需要に応じた病床数の設定を可能にするなどの柔軟な対応が必要と考えています。厚生労働省にも九都県市首脳会議を通して、基準病床数制度の見直しをお願いしている状況です。

——そんななかで、済陽先生が理事長を務める三愛病院は、さいたま市の二次救急医療指定病院（入院または手術が必要な救急患者を受け入れる病院）として年間3000台を超える救急車を受け入れていらっしゃいます。

**済陽** そうですね。この数は、さいたま市内の民間病院では一番多く受け入れていますが、病床数は126で、救急車から患者の受け入れ要請があっても、満床で断らざるを得ないこともあるんです。

——済陽先生は、地域の救急医療の問題点はどこにあるとお考えですか。

**済陽** 県の「救急医療体制に関する実態調査」でも指摘していることですが、まずは休日・夜間に複数の当直医を配置している24時間体制の救急医療機関が少ないという点でしょう。さいたま市でも同様のことがいえると思います。

県の調査では、県内の開業医（一般診療所）は増えている一方で、病院数が減少していることも指摘しています。さいたま市でも開業医は増えていますが、病院の数は変わっていません。救急医療に関しては、開業医が増えても、救急病院の負担は減りません。病院勤務の医師が疲弊した結果、退職して開業医になり、医師不足となった病院の負担はさらに増える、という悪循環も生まれているようです。これはさいたま市に限らず、県の、ひいては全国の地域医療が直面している問題だと感じますね。

## 一次予防は元気に長生きするために 生活習慣を見直し改善すること

——地域医療はとても難しい状況にあるんですね。では清水市長、地域医療の課題の二つめの柱である一次予防に関して詳しくお話いただけますか。

**清水** 最初に説明しておきたいのですが、一次予防は病気を治療する「医療」ではありません。「病気にかからず、心身ともに健康であり続けるための生活を実践する」ことです。高齢化社会では、生活の質が重要になってきます。いくら長生きしても、多くの病気を抱えていたり、寝たきりになったりするのはよりよい人生とはいえません。元気に健康に長生きするために、積極的に生活習慣を変えていくのが一次予防といえます。

——さいたま市では、一次予防としてどのようなことを行っているのでしょうか？

**清水** 将来に向けた一つの研究テーマとして、スマートウェルネスシティ構想がありまます。来るべき超高齢化社会に立ち向かうために、健康で長生きできるようなまちづくりを目指しているというものです。そのなかで、いろいろな施策を提供していきます。施策は、エビデンス（根拠）も考慮して総合的に進めていきます。たとえば、歩く機会が多い人のほうが、生活習慣病になる確率が低くなるというデータが出ています。では、通勤・通学にはなるべく公共の交通機関を利用してもらうような基盤をつくらう、あわせて歩道を整備して歩く人を増やそう、歩きやすい環境を作ろう、といった具合です。

——医療機関の協力も必要になりますね。

**清水** 医療機関や大学と連携したり。医療のデータなどがとれるといいですね。

## 高齢者がいきいきと生活する 仕組みづくりを

**済陽** スマートウェルネスシティ構想は、私も拝見していますが、ずいぶん面白いも

のですよね。今、市で取り組んでいる長寿応援制度はすばらしくいいですよ。もちろん、こういった制度もよいですが、高齢者の技術や経験を生かした場が増えるといいですね。今、さいたま市の人口124万人のうち、65歳以上が24万人いるんです。これからさらに高齢化社会になります。年金だけをもらう人が増えると、市の財政が圧迫されますから、もっと働いてもらいましょう（笑）。うちの患者さんにも、NASAの技術を持っている人などがいます。こういう人たちを有効に活用しない手はありませんよ。

それにね、定年後に急速に認知症になる人は多いのです。認知症防止のためにも、公と民間が協力して、高齢者が働くことのできるシステムをつくってはいいかがでしょうか。生き甲斐をもつと、人はいきいきとしますよ。

**清水** そうですね。国でも、65歳以上をはたして高齢者として位置づけるかどうかと議論していますが、実際の65歳は若いんですよ。まだまだ働けるし、元気な方がたくさんいらっしゃいます。そこで、さいたま市では、「誰もが安心して長生きできるまちづくり条例」（安心長生き条例）を制定して、高齢者の社会参加を呼びかけています。まだまだ元気な高齢者を地域の中にとりこんでいくのです。地域社会で積極的に活動し、身近なコミュニティの中で何か役割をもつことで、高齢者の方々は張り合

いが出ますし、健康を保つことにもなります。

もともとさいたま市は、主に東京にですが、市外に働きに行っている人がものすごく多いんです。早い話、人材が流出しているわけですね。そんな人たちが、65歳の定年を契機に、さいたま市にある意味帰ってきて定着するわけです。このような人たちが地域で活躍していく場をつくっていくのが一次予防では重要だと思っています。そのための機会をつくる場が、長寿応援制度や介護ボランティア制度、シルバーバンクなどです。

——シニアユニバーシティに入る人も増えていますね。

**清水** 増えているのは確かですね。女性は子どもを通して社会と接点がありますが、市外に働きに行っていた男性は、定年になるまで地域社会と接点がないわけです。そこでまずシニアユニバーシティに入ってもらうことを、市でもすすめています。シニアユニバーシティで仲間をつくり、地域への愛着や関心をもつようになった方は、地域のなかでいろんなことをやりたいと思いはじめられます。卒業後はシルバークに登録したり、地域のボランティアに参加したり、みなさん生き生きと活動する例が多いですよ。

社会とつながりつつけるのが重要ですからね。キーワードは「生涯現役」です。若くて元気な高齢者は病気にもなりにくいんです。

## 一次予防で難しい点とは

——高齢者が社会参加をして生き生きと暮らせるようなくみづくりが、実は長生きで健康な生活に結びつくんですね。制度づくりで、難しい点は何でしょうか。

**清水** そうですね、周知させるだけではなく、実行に移すようにもっていくことでいい。例えば、病気を防ぐためには、週に何回か運動する方がよい、というのはよく知られています。で、健康に対する意識の高い3割の人は、週に何回か運動するということを実行するんです。しかし、残りの7割は、健康にいいということは知っているんだけど実行されない、運動には結びつかないんです。この7割の人たちをどのようにして運動へと気持ちに向けていくかが、実は難しいんです。

——高齢者向けの制度が充実していますが、働き盛りの30〜40代の一次予防の施策はどうでしょうか？ 10年後、20年後を見据えると、これらの世代にこそ健康に対

する意識を高めてもらうことが必要です。

**清水** 確かにそうですね。しかし、実際にはこの世代に健康への意識が十分に浸透していないのも事実です。週1回以上スポーツをする人の世代で最も多いのは50〜60代です。そして、最も少ないのは30〜40代です。

行政側にも、30〜40代に絞って健康に関する施策を行うという発想がまだないと思います。通勤途中で気軽に運動することを提案するなどの方法があるのでしょうか、民間企業のマーケティング的な発想も取り入れながら、試行錯誤してやっていくということも考える必要がありますね。

## 歩くことが健康法です

——ところで、さいたま市の施策についていろいろとお話をいただきましたが、ご自身の健康管理はどのようになさっていますか？

**清水** よく寝ることです、と言いたいたいところなんです、なかなかできていないですね（笑）。でも、なるべく歩くことは心がけていますね。

――公務中は、歩く機会が少ないのではないですか。

**清水** 車を使うことが多いですから、歩くこともなかなかできませんね。でも、朝、庁舎の駐車場から4階の市長室へ行くときは必ず階段を上ります。庁内を移動するときには階段を使うことを心がけています。

――失礼ですが、21年度の市長就任時と比べて体重は増えましたか？ いかがでしょう。

**清水** 一番聞いてほしくない質問なんですけど…10kgくらい太りましたね。

**清陽** 仕事を優先すると、どうしてもそうなるでしょう。そのなかでも、食事は腹八分目にするとか、ゆっくりかんで食べるとか、できる範囲の健康法を行えばいいんですよ。それにね、とてもお忙しいけれど、適度なストレスは長生きのもとなんですよ。ストレスがなくて安穩としているばかりだと、かえって寿命を縮めるんです。だから、今の状態はちょうどいいんじゃないですか。

**清水** ストレスの「適度」は、超えているかもしれません(笑)。でもまあ、ストレスはね、性格的にあまり溜め込まないタイプですので。なにかと気分転換をしています。

**清陽** 発散できるのはいいことですね。

### 連係プレーで地域医療を乗り切る

――では清陽さん、地域医療の実践者として、地域医療のあり方についてあらためてお話しいただけますか。まずは三愛病院について簡単に教えてください。

**清陽** 私どもの三愛病院は、1985年さいたま市桜区田島の地に、外来13科、24時間の救急医療体制をしく総合病院としてスタートしました。三愛病院の由来は三つの愛。すなわち、患者さんへの思いやりの心、地域を愛する心、医療に奉仕する心です。設立当初から、私たちは「一貫して「地域になくてはならない病院をつくっていいこう」をモットーとしてきました。

――地域医療に貢献する病院として、具体的に実践していることは何でしょうか。

**清陽** 医療において必要なことは早期発見・早期治療です。「救える命はひとりでも多く救いたい」。そのために、病院のスタッフが連携し、チーム医療で総合的な治療を行っています。また、高度な医療機器・技術を導入し、リスクを少なくすることに努めています。

それから、三愛病院では、近隣のクリニック（一般診療所）と連携してネットワークをつくり、画像データが自由に行き来できるようにしています。

――ネットワークは独自におつくりになったのですか。

**清陽** そうです。今、近隣の四つのクリニックと提携しています。私は、地域医療が危機的な状況にあるのは、地域の基幹病院に患者が集中しているからだと考えています。24時間体制で患者を受け入れて、そのうえ一般の診療もしてとなると、そこに勤務する医師が忙しすぎて疲れてしまいます。かといって、重要な役割に見合った給与が支払われているとはいええず、医師もますますやる気をなくしてしまうのです。

ですから、うちではクリニックのネットワークを活用して、患者さんにはクリニックでできる治療は、できるだけクリニックで受けていただくようにしているのです。クリニックで手に負えない患者さんは、三愛病院に来てもらって診断・治療し、クリニックでできるレベルだと判断したら患者さんをクリニックにお任せするのですね。そうすることで、救急病院の役割も担う三愛病院が、三愛病院でこそするべき治療に力を注ぐことができます。画像データなどはネットワーク内で自由にやりとりしていますから、病院を移ったからといって何度も同じ検査をすることはありませんし、いつでも患者さんの状態は把握できています。

――地域医療における三愛病院の役割を理解して、的確に実践していらっしゃるのですね。

**清陽** はい。さいたま市には、市立病院、さいたま赤十字病院など、誰でも知っているような大きな病院がいくつもあります。ですが、うちは、そうならなくていいし、そもそも目指していません。診察を受けた近所のおばあちゃんが「この間はこちらでお世話になりました」とあいさつに来るような、近所の人たちが「私、三愛病院で治療を受けたのよ」「あら、いい病院に入ったわね」と会話をするような、地域に愛される病院を追求しているのです。

### データの共有であらゆるムダをなくす

――地域医療の今後のあり方を示唆する、貴重なお話でした。これからの地域医療について、提言があればお聞かせください。

**清陽** これは国の施策になるのでしようけれど、診察カードにICチップを埋め込んで、どの病院に転院しても、過去に検査した画像データなどがすぐに出てくるようになるといいですね。

**清水** それはいいですね。

**清陽** 技術が確立すれば、必ずやっていただきたいですね。この政策を国が実行すれば、検査の二度手間がなく、早く診断がつかえます。医療費も2割は下がりますよ。また、患者の時間的なロス、精神的・肉体的苦痛が減ることも確かです。

――独自の医療ネットワークでデータを共有するなど、連携を重視した医療を実践し

ているからこそのお話ですね。

**清陽** そうですね。データのやりとりに関しては医師の意識が低いと感じることは多々あります。聞いた話なのですが、日本のある地域の基幹病院は、他院でセカンドオピニオンを受けたいという患者に診断書1通しか渡さなかったというのです。患者側が「これではセカンドオピニオンができない。検査データ一式を渡してほしい」とねばったら、対応した事務の人は「担当医師は不在だし、それを渡せとしか言われていない。セカンドオピニオンの先でまた検査すればいいじゃないか」と言い放ったというのですね。

地域の基幹病院が、セカンドオピニオンの趣旨を理解していないばかりか、同じ検査を二度受けることによってもなう時間や医療費のロス、検査する病院側の負担、そして患者さんの肉体的・精神的苦痛を考慮していかないのは残念なことです。もっとも、少しずつ改善されているとも聞きますけれど。これからは医師一人ひとりが地域の医療のあり方を真剣に考えていくことも大切だと思いますね。

――さいたま市への提言としては、何かありますでしょうか。

**清陽** 市の救急医療体制の整備に関する協議会は保健福祉局、救急搬送に関する連絡会は消防局というように、それぞれで協議の場がありますが、両者の連携については、もうひと工夫あってもよいと思います。

**清水** 救急医療体制の整備は医療法に基づくもので保健福祉局が、また、救急業務は消防法に基づくもので消防局が実務を担っています。しかし、救急患者の搬送とその受入体制に関することから、協議の場を共有するとか、工夫はできると思います。