

第2回企業・医療機関・行政連絡調整会議 議事録

日時・場所 令和5年10月16日（月）18:00～20:00

鹿島セントラルホテル 鳳凰の間

出席者 委員 13人（企業6人，市内医療機関4人，行政3人）

他 21人（企業8人，市内医療機関4人，行政2人，神栖市7人）

※別添名簿のとおり

議事

内 容	発 言 者 等
開会	(石田会長)
会長あいさつ	(石田会長)
委員紹介	(吉川)
協議等 議題1 企業・医療機関・行政連絡 調整会議設置規約の一部 改正について	○事務局から説明 第1回企業・医療機関・行政連絡調整会議において，労働災害における救急搬送時間等について参加企業から指摘があったことから，救急に関することに対する検討を更に充実したものとするため，下記のとおり連絡調整会議の参加機関に鹿島地方事務組合消防本部を加えるようとするもの。 ・別表1の参加機関に鹿島地方事務組合消防本部，委員に消防長を追加 ・別表2の参加機関に鹿島地方事務組合消防本部，幹事に救急救助課長を追加 説明後，各委員からの異議が無いことから，消防本部を連絡調整会議の参加機関に加える。

議題 2 第 1 回連絡調整会議後の 市内医療情勢と企業要望 等への取組状況について	資料 2 の P 1 ～P 2 2 に沿って説明。(徳永) 同上 P 2 3 ～ 2 4 に沿って説明。(伊勢崎)
議題 3 労災救急患者の受入強化 のための熱傷・薬傷症例 検討会について	資料 2 の P 2 5 ～P 2 7 に沿って説明。(山澤)
議題 4 産業医体制の充実につい て	資料 2 の P 2 8 ～P 3 3 に沿って説明。(伊勢崎) 資料 3 に沿って産業医トレーニングセンターについて説明。 (田中委員)
意見交換	○議題 2 ～ 4 の説明後、各委員と意見交換 (高安委員) 資料 2 の 6 頁で、常勤の医師数が全国、もしくは県と比べて低い値になっているという説明があった。一方で、8 頁を見ると、各疾病に対する患者数の想定を示しているグラフがあり、疾患毎で見えていくと、脳疾患、循環器、癌の患者数が今後かなり増えていくという推移になっている。 こうした疾患毎の医師数の推移について、神栖市はどうなっているのか。また、今後どのような推移にしていきたいのか。参考に教えていただきたい。 (吉川) 各医療機関の医師の配置状況について、定期的に確認しているところだが、数字は持ち合わせていない。 年度初めや途中での異動もあるので、今後、基準日を設けて示せば良いが、各医療機関による公表も難しいと思われるので、ご理解いただきたい。 (藤枝医療対策監) 疾患別の医師数は自動的に推移するものではなく、各医療機関の計画上、重点的に力を入れる分野に対し医師確保にあたっていくもので、それぞれの病院で戦略を持って取り組んでいる。その部分について各医療機関に伺ってみたいと思う。

(長野委員)

脳疾患は神栖済生会病院で今一番不得意としている分野であり、脳外科、神経内科の専門医がいない。現状は、小山記念病院や旭中央病院など、域外にお願いしているのが現状である。今後については、特に脳疾患をなんとかしていきたいと考えている。

整形外科についても3人体制であるが、今後病院を大きくしていく中で、さらに人数を増やすべきと考えている。

(鈴木委員)

脳疾患に関しては、専門医は私1人ですが、非常勤を含めると4人おり人数はいるが、当院は脳卒中がメインで、そのうちの約7割が脳梗塞である。脳梗塞であれば3.5～4.5時間以内であればカテーテル治療、tPA療法（血栓溶解療法）を行えるが、当院は急性期病院として即戦力で対応できる状態ではない。実際、3.5時間、4.5時間を過ぎた初期に積極的治療をしない方、手術の必要がない方を診ている。もし、手術の必要があった場合、主に阿見町にある東京医科大学茨城医療センターまで転送している。

脳梗塞などは場合によっては数時間以内に初期対応をすれば回復すると言われていた時代なので、マンパワーの余裕があれば初期治療もやっていきたいが、今の状況だと難しい。

循環器についても同様。専門医は2人+αだが、急性期のカテーテル治療を積極的に行うことができる体制はとっていない。というよりとれない状況なので、カテーテル治療を用いない方を診ている。急性期医療を積極的に行うことができるような体制管理の病院を目指すことが理想ではある。現実には難しい状況。

(藤枝医療対策監)

7、8頁の資料は、前提条件として脳疾患患者を受け入れてくださっている小山記念病院が、今満床だが、そのままの状態が続くという前提でつくっているの、高齢者の割合が増えると人口が減っても患者数は増え、このようなグラフの総数となる。その中で、市内の医療機関の入院能力が増えなければ、2020年、2025年の受け入れの状態が横ばいに続いていくという状態となる。

また、15頁の鹿嶋ハートクリニックの病院化について、脳疾患と心疾患のドクターを強化するとしており、病院化の申請にあたっては、循環器系疾患については年間200件、脳卒中については年間30件の受け入れ増を可能とするという見通しで病院化の準備を進めているところ。

ただ、市内のグラフで見るところの患者数はまだまだ沢山いるので、急性期の部分と、それを過ぎたところの両方をみていかないといけないというのは課題として持っている。

(永仮委員)

大変勉強になった。事前資料を社内展開し、情報共有させていただいた。質問は特にありません。

(吉田委員)

20頁の夜間救急・診療について。昨年、弊社の鹿島工場の中で、設備に巻き込まれる災害があった。実際の災害の度合いは、4針縫合するという程度のものであり、その時は24時間操業している工場で、たまたま朝6時頃に災害が発生し、その場で止血をして病院に電話をし、上司が付き添って搬送したのだが、6時半頃に病院に電話したものの、受け入れていただける病院、当直のいる病院がなく、なかなか受入先が見つからず、最終的に旭中央病院まで連れて行った。

また、今年の夏場も、朝6時頃に救急搬送が1件あった。波崎の消防署に電話してから約10分ほどで救急車に来ていただけた。そこはとても良かったが、その後やはり搬送先が決まるまで、工場の中で約1時間ほどじっと待っていた状態だった。最終的には病院に受け入れてもらい、入院し、ことなきを得た。

今後、夜間の救急体制をどのようにしていくのかということと、医師が少ない中、救急医療体制を強化いただいていることは大変ありがたいが、特に救急医療の充実という点で今後どのような展開を考えているのか、教えていただきたい。

(藤枝医療対策監)

救急のいろいろな分野別で、専門の医師が充実してきているとはいえ、例えば3名程度の専門医で、外来も入院も手術も3人で回している状態だと、夜間も土日もと24時間365日体制というのは、かなりの無理があるところが実態である。

その中で、ある程度の救急のレベルを維持していこうと思うと、3次救急ではなく2次救急といわれる神栖のような医療体制であっても、相当数のスタッフを抱えていないと全体の時間を満遍なく診ていくというのは確かに難しいと思う。今度はそれだけの頭数を抱えて医師、看護師に給料を払い病院経営をしていくためには、それなりの病床数の稼働率もきちんと取って、回していく必要があるため、両面から対策する必要がある。

そうした前提のひとつが、今回の労災病院と神栖済生会病院を統合して、医療資源が分散しないようにということと、そこで将来的には350床の急性期病院、救急受入病院を、また労働災害の拠点病院をとという目的があって、進んでいるというのがひとつ。

一方で、救急も色々な面があるので、救急の拠点病院と後方から支える病院との役割分担があり、そういう意味でいうと、神栖済生会病院だけではなくて、白十字総合病院もそうですし、鹿嶋ハートクリニックも担っていくというかたちになる。

こうした救急医療体制は、医者が来れば自然にできるのかというとそうでもなく、医師を呼び込むためにどういった病院づくりをしていくのかをきちんと打ち出して、やりがいのある体制を用意する、というようなかたちで進めていく必要がある。そうした政策医療を進めていくために、3次の拠点病院ばかり充実させれば良いというわけではなく、2次救急病院の底上げをどう実施していくかがこの地域の最大の課題だと思っている。

政策医療の点で県の見解を、緒方所長お願いします。

(緒方委員)

県の見解になるかどうか分からないが、保健所長としていくつかコメントしたい。この地域は立派な工業地帯があって、優秀な技術者が日本の国を支えるような産業になっておられるのに、それに見合うような医療が供給されているのかということで、神栖市も地元の企業さんも心を痛めておられるのかなと思った。まさに、医師数が十分でない中でどうやってそれをやっていくかということである。

1つ目は私の個人的な考えなので、裏付けや科学的にということではないが、私自身は将来を考えた場合、こんな医療が不足しているところにいつまで工場を持っているんだということではなく、将来的には日本の医療は、需給の差が緩和されてくると思っている。なぜかという、医師が段々増えてくるので、そしてこの地域は確かに医師は少ないが、いずれ都会で飽和してきた医師が職を求めてより広い地域へ散っていきますし、現実はこの数年間の間でも、10万人あたり常勤医師が20名増えておりますし、全国的には遅れていても段々緩和されていく。そして人口が減っていけば、確かに高齢者といってもそんなに悲観することでもない、といったことが私の個人的な考えです。

2つ目は、病院というものを考える場合に、市や消防と地域医療構想というものを進めているが、昔はひとつの病院で全て賄うという考え方だったが、今は病院の中で役割分担をするということが大事である。地域医療構想調整会議というのは、行政が何か決めるのではなくて、医療圏ですので神栖市内の2病院だけではなくて、小山記念病院も入っている。神栖市から致命的に遠いわけではないし、これから医師が増えてくればパワーアップしてくるし、脳外科もかなり診療ができる。心臓に関しては鹿嶋ハートクリニックなど、役割分担をしながら医療圏でお互い効率的にやっていくということが必要と考えている。

3つ目は、先ほど旭中央病院に運ばれたという話があったが、大きな怪我・病気については、どうしても地域の医療機関で賄えないこともあると思う。賄えないことは将来的に解消すべきことだと思うが、それをどうやって早く対応する

か考えた時に、この夏にはじめて、この地域の医療機関と、
県外・管外の水戸・土浦・旭などの救急病院とで広域の会議
を開催し、県外・管外の医療機関に神栖、鹿嶋、潮来の患者
を診てもらいたいとお願いした。20くらいの病院が出席し
たが、そこで「私たちが診ます」という意見をいただいた。
先程の3名で救急患者の受入を行っている等の中規模の病院
ですと医師・病院が疲弊してしまうので、緊急の時は私たち
が診ますと。ただし、それには条件があって、常に救急で来
た患者をずっと診ていると、千葉や水戸の患者を診られなく
なるので、救急で診た患者は、ある程度時間が経ったら地元
の病院で診てくださいという話だった。

今後はそういったシステムを白十字総合病院、神栖済生会
病院、小山記念病院と相談しながら、うまく作っていきたい。
緊急の時には大きな病院に行く。災害などでご心配かと思う
が、その代わり、災害や熱傷や薬傷があった時などは、大き
な病院で診た患者を地元にどのように戻していくか検討して
いきたいと思う。

(藤枝医療対策監)

救急のことは市も、病院・消防との検討会を持っている。
将来的に体制を強化していくということと、目の前に患者が
倒れているという時に、現状のなかでベストパフォーマンス
としてどうしていったらいいのか、救急隊と医師のなかでホ
ットラインを結ぶ、時を争う循環器の体制を優先的に強化し
ようなど、色々な取り組みは行っているが、そのあたりにつ
いて、消防本部の武藤委員お願いします。

(武藤隆委員)

救急の現状についてですが、救急隊は現場に着いて患者の
様態を確認して搬送先を判断する。緊急度、重症度によっ
ては大きな病院、遠方の病院へ行く現状となっております。た
だ、中には軽傷患者もあり、それが先ほどのお話のように地
域の医療機関で診ることができず、市外の医療機関へ搬送す
ることでもどうしても搬送時間がかかってしまう。時間がかか
るイコール患者へ不利益を与えてしまうと考えると、地域の
医療機関で診ていただきたいと考えている。

ただ地域の医療機関でも、他の救急車が来ていたり、外来

を対応していて対応できなかった等、病院も受け入れたくても受け入れできないという回答もいただいておりますので、医療機関側の事情も十分理解している。

(折原委員)

本会議出席前に社内で要望事項をまとめたが、企業としては一次救急、二次救急を市内で対応していただきたいというのが、一番のお願い事項になる。

資料2の10頁の救急搬送患者数のデータでみると、労働災害における市内医療機関の救急搬送患者数としては平成21年の46人が最大で、令和4年までの搬送人数はまだそこまで至っていない。ここ数年間市内の受け入れを努力され、先ほどの消防長のお話から重篤度をみながら、受け入れていただいているのは分かるが、できるだけ市内で速やかに受け入れていただいというのが、企業としての要望となる。

これに関連して、昨年の会議から熱傷・薬傷の対応を取られていて前進していると思う。弊社は化学企業であるので、かなりの数の化学物質を扱っている。その中でも、一次処置を適切に行えば、ある程度重篤度を抑えられるという化学物質がいくつかある。

日頃は産業医の先生がいらっしゃって、日中は対応していただけるが、救急要請となる休日・夜間となった場合、特に薬傷の場合、一時処置をやっていただければかなり重篤度合いを防ぐことができる薬品も、数は多くないが、一定数ある。次のステップとして講演を少し集中的に取り組んでいただけると、私どもにとっても非常にありがたいと思っている。是非ご検討いただきたい。

(藤枝医療対策監)

今年開始した、熱傷・薬傷症例検討会が今のまま続けば、今お話に挙げたような一次処置が可能になってくるのでしょうか。田中委員に伺いたい。

(田中委員)

受け入れの第一報で、薬傷と聞いた途端に拒否する、診れないと判断する医療従事者が非常に多いのが私の実感ですので、それを少しでも自分たちも診られるような意識に変えて

いっていただければと思っているので、これからも、本症例検討会は私も力を入れて協力して底上げしていきたいと思う。

先程の4針縫合の事例で搬送時間が1時間かかるという話もとても辛いので、受け入れていただくように医療従事者側の意識改革をしていきたい。

一方で、救急など医療機関の充実には先立つものが必要になります。健康診断などは現状の体制でもすぐにできますので、企業・住民の皆様におかれましては、市内医療機関を積極的に利用していただきたいと思う。「みんなが創る！みんなで守る！かみすの医療」というスローガンを実行いただくことを切に願います。

(藤枝医療対策監)

熱傷・薬傷については、市内の救急ワーキング会議において、市内の医療機関ではスルーしてしまっていると反省点として出た部分。白十字総合病院の医師が自分たちでまず勉強会をやりましょう、簡単に処置ができるものであれば勉強したうえで、我々も受け入れられるように努力しますとしてスタートしたものであるので、症例検討会を継続していくなかで、受入体制を強化できればと思っている。

(神門委員)

今自分たちが置かれている状況が非常によく分かった。田中委員から先立つものが必要とのお話がありましたので、その部分について企業としてどういったことで協力できるのかということになるかと思う。例えばがん検診の健康診断率が著しく低いと言われていたので、もし我々が知らないということに起因しているのであれば、情報共有や啓蒙などは極力協力できると思う。「こういうことがある」と示していただければ協力できると思っている。今回の会議の中で看護師確保の協力のお願いの話もありましたので、来月の朝礼にでも報告したい。

(藤枝医療対策監)

企業の皆さんに情報提供等があればということでしたが、

医師会の武藤委員は、何か企業みなさんに日頃気を配ってもらいたいものなどがあればお願いします。

(武藤隆雄委員)

小児科専門でやっているのですが、その辺りのことははっきりしたことは言えないが、自身が開業していて、従業員に関しては必ず健康診断は受けるように言っている。先程、田中委員がおっしゃったように、企業におかれましては積極的に一人ひとり説得して健康診断を受けてもらいたい。

(白倉委員)

弊社も24時間体制で操業しているので、やはり救急医療体制について非常に危惧しているところ。企業としても労災を起こさないということで、安全には留意して操業しているところではあるが、万が一を考えると救急医療の体制が非常に重要だと考えている。是非、救急医療体制を充実していただきたい。

質問として、32頁の産業医研修会の神栖市への興味について。興味がない方が半数以上いて、興味がある方の意見は書いてあるが、興味がない方については意見の記載がないが、何か具体的なものがあれば教えていただきたい。

(吉川)

興味がない部分の深掘りについては難しい部分がある。産業医学の研修会を受講していただいた先生の中には、「神栖がこんなに都会だと知らなかった」という意見もいただいている。情報発信・広報を引き続き行っていきたい。

また、受講者の年齢層が様々だが、仮に若い医師の場合、市内医療機関の研修・教育体制の充実が、市内の医療機関に興味を持っていただく一つの要素になると考えている。研修医療機関と協力して益々強化していきたいと考えている。

(藤枝医療対策監)

この産業医学基礎研修会には全国の医師が参加しているので、最初から神栖市内の勤務が念頭に無い方も含まれていると考えられる。産業医研修会を開催する発端は、医療界に神栖市イコール産業都市だということをアピールしたいという気持ちがあり、まずはそこを狙って産業医の研修会を全国に

発信したというのがスタートである。

そこから産業医を通じてその実務も身につけたいということで、手始めに、総合診療の先生や麻酔科の先生が、産業医の勉強に来てみたりというようなことでありました。今は産業医のステップアップを主たる目的とする方もいるが、そうした先生が来はじめているところ。

我々としては他の診療科もメインとしながらも、産業医のスキルアップもしたいという人たちにもっと数多く集まってくればということも考えている。

(田中委員)

産業医に興味を持っている医師は非常に多いので、研修会をそうした目的として使っていただければと思います。他の研修会は1週間缶詰で行っていることが多いが、私はあえて月に1回土日、半年間通っていただくプログラムにしている。通っているうちに、親和性が出たりこの地域に馴染んできたり、意外と近いという感じになったり、この場で毎回神栖市の職員に来てもらって情報発信していますので、段々興味を持っていただける仕組みも持っている。

こういった研修会をやっている自治体はあまりないので、参加された医師に神栖に来ていただければいいなと考えている。工場内の実地研修もほかの産業医研修ではほぼ無い状況ですので、企業の皆様にはご迷惑をお掛けしますが、ご協力をお願いしたい。

(石田会長)

今の質問の内容で、神栖市に来たい「けど」、というところに大きな課題が見え隠れしている。

1点は、田中委員や、藤枝から説明がありましたが、やはり神栖に医師を呼び込むというのは大きな挑戦であるということ。本日医療機関の院長をはじめ、多くの皆さんにお越しいただいておりますが、医療機関も大きな投資をされて、来年は白十字総合病院や、鹿島ハートクリニックであったり、またこの後再編統合の大きな局面を迎える神栖済生会病院も、大きく舵を切ってくれるものと思っている。医師に対して神栖市に是非とも来てくださいとお話をする前に、医療環境をしっかりと作っていかうということについては、市も医療

	機関も同じ方向を向いている。 医師の皆さんから見て、神栖は選ばれる場所だと思ってもらえるようにしたい。企業の皆さんにこれだけの数を立地いただいている。それをプラスにして今回田中先生のお力添えもあって、茨城県医師会、鹿島医師会の皆さんのご尽力いただき、産業医という新しい切り口で、神栖市をPRしてるという状況である。 市の魅力というものはすぐに、明日明後日もしくは5年や6年で解決するものではありませんので、魅力はあわせて、何とかしたいと言うのは、私の思いであった。 魅力度ランキングひとつをとってみますと、茨城県がまた最下位になっておりますが、神栖市が魅力ランキングで何位ぐらいかご存知ですか。茨城県内の市町村が44あり、市だけで32のうち、6年前は神栖市は30位、住みよさランキングで言えば、6位～8位ぐらいを行ったり来たりしている状況でだった。それが昨年のデータでは、神栖市は20位まで上がった。しかし鹿行地区では潮来が10位、鹿嶋市が11位ぐらいで、まだまだ神栖市は賑わい作りが必要である。医師の皆さんにも仕事のし甲斐があるまちだということを理解してもらいたいと思う。 あと1点、救急は就任時から大問題だと思っていた。緊急の医療対策チームを立ち上げて、藤枝医療対策監が神栖市に赴任し、チームを引き継いだ。救急の不応需の理由、何故受け入れできないのかということ、救急隊の皆さんと医療機関とで一つ一つ、細かく分析を行った。どうしようもない時は、千葉北総病院であったり、旭中央病院であったり、成田赤十字病院にお願いするというのはあると思うが、今、大きな拠点病院が生まれ変わろうとしていますので、そういったところで、もう少しお時間をいただきながら、併せて神栖市の魅力づくりにもしっかりと取り組んでいきたい。 今現在のお話を聞かせていただきましたので、改めて身が引き締まる思いで聞かせてもらった。本当にありがとうございます。
--	--

(藤枝医療対策監)

予定の時間も近づいてますけども、ここで潮来保健所から、もう一つテーマをいただいております、資料4になりますが、緒方委員お願いします。

資料4に沿って地域・職域連携推進協議会について説明（緒方委員）

(藤枝医療対策監)

これはどちらかというと健康経営のような観点かと思う。実は鹿島のコンビナートの企業の皆さんは健康経営優良法人という、ホワイト500等の指定を受けている企業がたくさんある。社員の皆さんの健康を維持していくことが、社員が休業してしまう、労働生産性を落としてしまっているという指標で見ると、健康を維持していくことが経営上プラスになるという視点の経済産業省主導の制度である。ホワイト500には医療法人も入っているので、産業都市の神栖にとって、今後医療機関側も、健康経営の指定を受けるような目標にしたらどうかといったことを、尾形裕也先生という九州大学の名誉教授の方が、神栖に対して提言されたこともございましたので、こういった分野についても注目していきたい。

(武藤隆委員)

皆さんの話を聞かせていただきまして、消防としまして、身の引き締まる思いがした。今後、もちろん皆さんの希望に沿えるような救急活動していけるのが一番良いんですが、先ほども内情をお伝えさせていただきましたが、しっかりやっていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いします。

(緒方委員)

今後とも是非皆様方の声をいろいろ教えてください。それによって我々一生懸命努力していきたい。ありがとうございます。

	(田中委員) 白十字総合病院も神栖済生会病院も健康診断の受診者が増えていますので、引き続きよろしくお願いします。 (植竹委員代理) 当院はクリニックですので、救急医療という部分に関しましては、中々貢献できることは難しいですが、健康診断や産業医活動等の方法で、私どものできる範囲で、地域に貢献したい。 (鈴木委員) このような機会をいただきまして、皆様の切実な御希望が身に沁みて感じた。できるだけそれに沿うように、何を指すかというところをまた改めて考え、推進していきたい。 (長野委員) 今日、企業の皆さんの要望を聞くことができまして、我々がもっと救急に対して対応すべきであると実感しました。今後も努力していきたい。 (武藤隆雄委員) 私が神栖に開業して40年経ちますが、医療機関の皆さんのこれまでの弛まぬの努力は、よく分かっております。これからも医療機関は皆一生懸命努力していくと思いますので、よろしくお願いいたします。
閉会	(石田会長)