

第4回企業・医療機関・行政連絡調整会議 議事録

日時・場所 令和7年10月9日（木）17:00～19:00

アートホテル鹿島セントラル 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 24人（企業7人、市内医療機関6人、行政2人、神栖市9人）

※別添名簿のとおり

議事

内 容	発 言 者 等
開会	(吉川)
会長あいさつ	(石田会長)
出席者紹介	(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	○資料のP2～3及び資料⑤企業・医療機関・行政連絡調整会議設置規約に沿って説明。(徳永) 同会議において、課題解決方策の検討や連携した取組の促進を図るため、下記のとおり連絡調整会議の参加機関に「医療法人玉心会」、「医療法人玉心会 鹿嶋ハートクリニック」を加えるようとするもの。 ・別表1の参加機関に医療法人玉心会、委員に理事長を追加 ・別表2の参加機関に医療法人玉心会 鹿嶋ハートクリニック、幹事に事務長を追加 説明後、各委員からの異議が無いことから、医療法人玉心会、「医療法人玉心会 鹿嶋ハートクリニック」を連絡調整会議の参加機関に加える。
議題2 市内の医療の現状等について	○資料のP4～16に沿って説明。(徳永)
議題3 課題案件等の取組状況について	○資料のP17～20、P22～24、P26に沿って説明。(徳永) 同資料のP21、25、P27～29に沿って説明。(胡田)
議題4 その他の情報提供について	○資料のP30～36に沿って説明。(増田) 同資料のP37～40に沿って説明(荒沼)

意見交換

○議題 2～4 の説明後、各委員と意見交換

(藤枝医療対策監)

(加藤委員)

7 ページの神栖市の死亡比のグラフにおいて、統計医学的に有意に高い※マークが男女とも多くついているが、なぜこんなに多くついているのか。理由が分かれば教えてもらいたい。

(吉川)

こちらのグラフの見方は、全国を 1 とした場合に対して、神栖市でどのような死亡率が多いかといった見方になる。急性心筋梗塞や脳梗塞は鹿嶋ハートクリニックをはじめとして近隣の医療機関で診ていただいているところだが、一刻を争う病気であるので、市としてもここに力を入れていこうということで、循環器のホットラインの整備などを行っている。時間を追うごとに死亡率が高くなってしまっているので、男性も女性もこのグラフの中で死亡率が高くなっている。

そのほか、健診を受けない方、もしくは健診を受けて異常があっても精密検査に行かず手遅れになってから病院に行くような方も多いと思われ、石田市長就任後は、健診を無料化するなどの政策を行っているところ。

(緒方委員)

このデータを見ると神栖市はこんなにも医療事情が悪いのかと思われるかもしれないが、確かにそういった要素はある。しかし死亡率が高い一番大きな要因は、生活習慣だと思う。資料の数値はコンビナートで働いている方と神栖市にもともと住んでいる方の両方を合算した数値であるので、必ずしも神栖市民の死亡の理由にはならないが、近隣の潮来市、鹿嶋市でも同じような傾向にある。どんな生活習慣が問題かという、確定はしていないが、まずは喫煙率が高いことが挙げられ、神栖市は大きな問題意識を持っている。そのほかにもいろいろな要素があると思われるが、塩分摂取や食事、運動などを改善していく必要がある。この会議は医療の会議であ

るが、生活習慣の改善にも取り組んで医療の負荷を減らしていくことも、この地域に住んでいる方の適切な医療のために大切だと思っている。2つ目の要因としては先ほど吉川課長から説明があった健診受診率、3つ目としては医療のアクセスが悪いといったことも影響していると思うが、死亡の一番大きな要因は生活習慣である。工場内でたばこを吸われているような話も聞くので、今後はそういった生活習慣の改善が課題となってくると思う。

(黄委員)

我々は循環器の疾患を中心に診療を行っており、急性期の迅速な治療に対応している。そのほか血圧が高い方、悪玉コレステロールが高い方、糖尿病の方などに対して普段の健診や診療を行っているが、こうした方々は心臓疾患のリスクが非常に高い。この地域の死亡率が高い要因は先ほどの緒方保健所長の説明になるが、現場で私が身をもって感じたことは、いわゆる企業戦士は自分の命をもって戦っているということである。直近の印象に残っている3人の症例がある。

1人目のケースは、今年6月に30歳の工場の作業員が、業務中に突然倒れ心停止となった。心肺蘇生の訓練を受けた同僚の方がおり、その方に心肺蘇生を受けながら救急搬送で当院へ搬送された。倒れてから病院到着までに30分くらいかかっていた。搬送中に救急隊が何度か除細動を試みるも心臓は動かなかつたが、病院到着前に自発的に心臓が動きだした。我々が心電図を取ったところ急性心筋梗塞と診断でき、直ちに心臓の治療を開始した。意識が戻らないので低体温療法で体外循環をかけて治療を行った。非常に高度な治療を一気に進化したところ、その患者は回復し、2週間後に歩いて帰っていった。心停止してから1時間未満で救命できて、心臓の急性期治療をすぐ行った。この方は高血圧でコレステロールも高いが、普段全く病院に行かず、30歳だが家族性の高脂血症があった。こういった方は若年性冠動脈疾患を合併しやすい。この方の父親は40歳で亡くなり、50歳、40歳で亡くなった親戚もたくさんいた。しかしこういった方でも、検査して治療すれば亡くなることは無い。

2人目のケースは、8月の終わり頃に来院した鹿島臨海工業地域の企業の管理者の52歳男性のケースである。この方は1ヶ月前から胸が苦しく、1週間前からは胸がさらに苦しくなるも病院に行かなかった。奥さんが勧めてもずっと病院に行かなかったが、土曜日の昼過ぎにこれ以上我慢できなくなり、奥さんの運転で来院した。診察して心電図を取り終わった途端に呼吸が止まり、人工呼吸器を付けて心筋梗塞の緊急治療を行った。治療中に再び心停止になり、非常に重篤な症状で、体外循環を付けても心臓が動かないので人工心肺を付けて治療を続けて延命できたが、この方は糖尿病の数値が非常に悪いうえに未治療で、血糖値400～500、ヘモグロビンA1c13の状態で来院されていて、9月の終わり頃まで病気と戦ったが、救命できなかった。

3人目のケースは、最近9月に来られた方で、会議中に興奮して心臓がバクバクして不整脈が出ていると来院したが、やはり心筋梗塞だった。すぐ治療し、この方は1週間以内に退院された。

こういった方たちは、普段からあまり病院に行きたがらず行かない。医師たちが言っていることは他人事で、自分はこういったことにならないと思っている。全く病院に行かない人もいれば健康診断の結果を無視している人もいる。そういったことが死亡率が高いことに繋がっている。普段から健康に気をつけないと大変なことになることもある。

(藤枝代表幹事)

この死亡比のデータは茨城県で取りまとめており、担当課も死亡率の傾向はこのデータでみているが、なぜこの疾患の死亡率が高いのか、神栖では女性なのに胃がんの数値が高いのはなぜかといったところまでは追究しておらず、結果としてこうなっている状況がある。一方で今ご発言頂いた皆さんに共通していることは、手遅れになってから病院に行くのではなく、事前の健康管理がいかに大切かというところ。

(田中委員)

皆さんがおっしゃるとおり塩分摂取率も喫煙率も肥満率も

高い状況と、医療機関を受診していただけない状況でありますので、今後も企業の皆様と協力して健康管理に取り組んでいきたい。産業医トレーニングセンターには、全国から熱意あるドクターが集まってきている。今年が一番遠くて大分県から家族を伴って引っ越してきてくれた方がいるくらいなので、産業医トレーニングセンターの医師を活用していただければと思う。

(加藤委員)

神栖市が医療に対して高い意識を持たれてこういった取り組みをされていることについては、本当に素晴らしい自治体だと思っており感謝申し上げます。一方で企業としては従業員の定着という観点からすると、神栖地域は教育と医療の問題があり、他の地域から神栖市に転勤してきた若い従業員で、その2つの問題を理由に他の地域への異動を希望する従業員がいるのは事実である。この2つの課題については、すでに市と企業で共有し、一緒になって改善していこうとしていることは認識しているので、引き続き課題に取り組み、状況が良くなっていけばというのが私の思いである。

また、11ページにおいて、鹿行地域と筑西・下妻地域には臨床研修病院が無く、そのため県修学生医師の配置も少ないというような説明があったが、臨床研修病院数はどうすれば増えるのか。臨床研修病院が無いことが県修学生医師の配置数が少ないことに繋がり、ひいてはこの地域の医師が少ないことに繋がるような雰囲気の説明だったので、それならば臨床研修病院を増やしていけば良いと思うが、何か戦略的、計画的に増やしていこうというようなプランはあるのか。

(徳永)

臨床研修病院が多い地域になぜ県修学生医師が多いかというと、臨床研修を受けた病院に臨床研修終了後もそのまま残る方がいたり、また臨床研修終了後に他の病院に移ってもやっぱり臨床研修を受けた病院に戻りたいという方がいたりといったことがあり、臨床研修病院がある地域に医師が集まりやすいといった傾向がある。また、臨床研修病院になるため

には指定基準を満たさなければならないが、救急取り扱い件数や症例数などさまざまな課題がある。しかし市としても臨床研修病院は重要と考えており、神栖済生会病院、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニックと一緒に臨床研修病院の設置に向けて勉強会や情報交換を行っている。また一昨年、臨床研修病院になったばかりの病院を視察し、臨床研修病院になるために取り組んだことや困難だったことなどを伺うなど勉強してきた。今後も臨床研修病院の設置に向けて勉強会等を実施していきたいと思っている。できるだけ早く市内に臨床研修病院を設置できるよう取り組んでいきたい。

(藤枝代表幹事)

少しだけ基本的なことを言いますと、医学部を卒業し国家試験が受かった後、そこから2年間の臨床研修を臨床研修病院で受けないと、医師は保険診療に携われない。逆に臨床研修を受けなくても美容整形などはやっても良い。臨床研修を受け入れることができる病院は、指定を受けなければ臨床研修病院になれないが、今説明があったようにいくつか基準をクリアしなくてはならず、その基準をクリアできるようになったら指定を受けることができる。そういったことから、現在、市内の医療機関の皆さんに前向きに取り組んでもらえるように機運づくりをしているところだが、1年や2年ではなかなか指定を受けられない。

(加藤委員)

臨床研修病院になるために、企業側で支援できることや何かできることがあれば、我々も考えていきたいと思う。神栖市で何年先頃には臨床研修病院をひとつ設置したいといったスケジュール感はあるのか。

(藤枝代表幹事)

臨床研修病院になるための準備を始めてから臨床研修病院になるまでには、5年くらいかかる。

臨床研修病院に協力型臨床研修病院として指定してもらい、臨床研修病院に入職した研修医を受け入れその実績を何

年か積んで、その上で審査を受けて臨床研修病院に指定されて、指定された翌年から臨床研修病院になるような形である。現時点では、白十字総合病院や神栖済生会病院は他の臨床研修病院から短期で研修医を受け入れているので、その受入実績を積み上げることがまず一つ条件となる。

(鈴木委員)

臨床研修病院になれない大きな原因は、研修生を指導する指導医が足りないこと。常勤医師が少ないため、自分の臨床業務を行いながら責任をもって研修医の指導にあたるのか、極めて不安な状況である。

(藤枝代表幹事)

先ほど話があった従業員の方が他地域に行ってしまうというような企業の皆さんの不安を払拭するために、少しでも医療体制の強化を図ることが求められているところだが、神栖済生会病院の西先生、そのあたりの意気込みとしてはいかがでしょうか。

(西委員代理)

その前に臨床研修の方ですけれども、神栖済生会病院も、初期研修医の医師たちに当病院に来ていただき学んでもらって巣立ってもらい、または定着してもらいことを目指して取り組んでいる。しかし、実際に研修を受ける研修医の立場からみると、多方面の患者（症例）を多く診療できる施設、例えば内科でいったら循環器だけではだめで、胃腸系の消化器や肺がんなどを含めた呼吸器、透析などの腎臓系など複数のさまざまな分野の患者を診療するというのが、どうしても研修なので必須となってくる。実際精神科なども研修しなくてはならないが、それに関しては他の病院と連携しながらやっていくプランがあると思うが、核になるような内科系、外科系といったところに関しては、自前である程度研修を行うことができるようにしておかないと、実際問題的には、臨床研修病院になるのは難しいと思っている。そのため、例年病院の方からも県を通じて医療機関の方に呼吸器や腎臓等の

医師の派遣要望の働きかけを行っているが、なかなか実現に至っていないというところが現実的なところ。

また、意気込みに関しては、現在いるスタッフの中で、各診療科で診ることができる患者に関しては、救急車をできるだけ多く受け入れ、なんとか地域に貢献しようと心がけているが、マンパワー不足がある。最近で言うと、看護師の人数が増え、病床数も一時期に比べれば増やすことができたので、より多くの市民の皆様を受け入れることができるのではないかと思っているが、その一方で、神栖市民の方が入院するための1日あたりのベッド数からしていくと、相対的に見ると相当数少ないのではないかと思っている。それは診療科によっても診ることができる場所、できないところがあるので、そういったところによるものだと思っている。

前の話に戻るが、死亡比の話で皆さん驚愕していたと思うが、先ほど話が出ていたように健診を受ける人がとても少ない印象がある。私は循環器の医師なので心不全の患者を多く診ているが、心不全の起点となる疾患のひとつに虚血性心筋症という病気があり、冠動脈、心臓の血管が狭くなって心不全になってしまうのだが、そういった状況になるまで放っておく方がけっこういるので、そういったことも死亡率の高い理由の一つになるかと思う。また、神栖済生会病院は心肺停止になった状態の患者を多く受け入れているが、なかなか診断がうまくつかないといったところもある。資料に救急要請があってから搬送まで50分くらいかかると記載されていたと思うが、この地域は救急搬送の受け入れに時間がかかってしまうために心筋梗塞の死亡率が高くなってしまっていると思う。その他のがんに関しては、検診を含めて診察を受けていない患者がけっこう多いので、全国と比較すると死亡率が高くなってしまっているのではといったことが個人的な印象である。

(小川委員)

19ページの労働災害の救急搬送受入割合について、令和6年は40パーセントだが、これは全国と比較して少ないのか。市内搬送が少ないことに理由があるのか。当社で労災対

応として、上層階でケガをした場合に下まで運ぶことができるかという救護訓練を実施したが、その後の手当については今まで訓練を実施していない。実際に大きな災害や震災があった際にはすぐに救急車は来ないと思うので、救急車が来るまでにどんな応急手当をしたら良いかやっておいた方が良い訓練や、用意しておいた方が良い物品等があれば教えていただきたい。

(吉川)

労働災害については、鹿島労災病院に医師が十分いた平成21年はほぼ市内で受け入れできていた。その後、鹿島労災病院の医師が減少したことにより市内受入は減少することとなった。現在は、鹿島労災病院と神栖済生会病院との再編統合に向けた取組や、熱傷・薬傷症例検討会の実施等による市内医療機関の努力により少しずつ市内受入割合が増えてきたところではあるが、他の地域との比較では少ない状況。

(武藤委員)

先に労働災害の市内受入が少ない要因ですが、労働災害は重い外傷や特殊な病状が多く、市内医療機関での診療が難しいため、ドクターヘリやドクターカーにより管外の病院に搬送することが多いことが要因のひとつと考えられる。

救護訓練につきましては、ぜひ心肺蘇生法はやっておいていただきたい。各消防署で実施しており、東部コンビナート地区は神栖消防署で対応できるので、消防署に連絡いただければと思う。

(小野委員)

19ページにあるように症状が重くなるほど市内搬送が少なく、重症は緊急性が高いと思われるが全て管外搬送になっており、企業としては市内で受け入れできていないことに不安を感じる。この課題への取組としてどのようなことを行っているのか。重症患者の市内受入れを推進してもらいたい。

また、私は神栖市に赴任して1年半だが、自分自身の体型に変化があった。車社会で歩かないからだと思うが、生活実

態は生活習慣病に影響があるのか。また、市では健康づくりのための事業は行っているのか。そういったものがあれば医療政策のほか、健康面の市の活動もPRしていきたい。

(市長)

医療面で言えば、日頃から相談できるかかりつけ医を持っていただくことが大事である。

運動不足に対しては、当市の文化スポーツ課がスポーツのまちづくりに取り組んでいる。様々なスポーツやイベントを行っているので、参加いただければと思う。

健康面では、比較的簡単に実践できる健康づくりの目標を達成した方に景品をプレゼントする「かみす健康マイレージ」を、健康増進課が実施している。景品は企業の皆さんからご提供いただいておりますととても好評を得ているので、ぜひ多くの方にご参加いただきたい。

(野口委員)

鹿島医師会の上部団体に県医師会がある。かつては県医師会は神栖市には関心を寄せていなかったが、現在は神栖市に注目するようになった。今度の鹿島医師会の理事会でこの会議の内容を情報共有し、医療機関に何ができるか検討していきたい。

(遠藤委員)

今年ドクターヘリを要請する労災事案があり、先日も熱傷・薬傷の労災事案があり、救急隊や医療機関の皆様にはご迷惑をおかけした。企業としても労災を減らしていきたいと思っている。特に熱中症はすぐに病院に行くよう促しているが、軽症の方が集中して医療機関を逼迫させるのはどうかという思いもある。以前、熱中症になった人が一回休憩し、回復したからと仕事に戻ったところまた倒れ、後遺症が残った事案があったため、症状が軽い場合でもすぐに病院にかかってもらうようにしている。熱中症の対策としてどのようなことをしたら良いか。

また、日常の健康管理の話があったが、当社もメタボ率が

高い。運動不足や喫煙率が高いことが原因だと思われる。弊社は敷地内全面禁煙としたが、パートナー会社の場合、喫煙を禁止すると作業員に来てもらえなくなってしまうため、敷地内の喫煙所を撤去するには至っていない状況である。

また、健診を受けてもらうように声かけをしているが、声かけを従業員家族や親世代にした方が良いのか、意味のあるターゲット層や企業が出来ることがあれば教えてもらいたい。

(田中委員)

熱中症は進行する病気で、軽症だと思って様子を見ていたら亡くなってしまったと言うケースもあるので、躊躇しないで医療機関にかかってもらいたい。また、神栖ワーカーズクリニックは職場からオンラインで禁煙外来の受診ができるので、ぜひ利用していただきたい。

(黄委員)

生活習慣病が重症化する前に、高血圧、高コレステロール、高脂血症のうち2つに該当していたら早めに医療機関に受診してもらいたい。宝山ハートクリニックには幅広く診療できる医師がおり、またMRIやCTなどの機器もそろっているため、生活習慣病の診療に利用してもらいたい。

(福土委員)

私も神栖市に赴任して半年である。メタボの話があったが、弊社は若者のメタボが多い傾向であると感じる。改善策を提案するが本人にやる気が無いので改善しない。本人が改善しようと思ってくれないとなかなか解決しないと思う。

また、8ページの市内診療所の推移について、7件が診療所開業支援制度を活用して11件の診療所が増えたところがあるが、この制度は他自治体よりも優遇されているのか。

(緒方委員)

神栖市の健診受診率は県内で中間ぐらいで、決して悪くはない。年に1回鹿行保健医療圏地域・職域連携推進協議会を

	<p>開催しているが、皆さんお忙しく、なかなか企業の総務担当の方にご参加いただけていない。また、かかりつけ医報告制度がスタートし、かかりつけ医機能について協議する場をどこに設置するか検討しているところだが、やる気のある市があったら市に設置してもらいたいと思っている。神栖市でやる気があったらぜひ設置してもらいたい。</p> <p>(吉川)</p> <p>診療所開業支援制度は、診療所を開業しようとする者に対して2,000万円を上限に貸与するもので、10年間医業を継続すると返還が免除される制度になっている。本市よりも金額が高い自治体もあるが金銭の貸与だけでなく、意見交換会の開催などを通じ行政と一体となった医療体制整備が行えることも売りにしている。本市としては、金額や診療科の限定等の見直しを検討しているところであるので、また皆様に良いお知らせができればと思っている。</p> <p>(真壁委員)</p> <p>皆さんのお話を聞いて、医師確保が難しいことがよく分かった。また健診結果について、自分自身もE判定がでたものの放置していたことがあった。健診結果のフォローが大事だと感じた。</p> <p>(植竹委員代理)</p> <p>当クリニックは健診を主に行っている。健診受診時には、腹囲測定の際などに「生活改善としないといけないな」というような受診者の声を耳にするが、特定健康指導を20人にお声がけしても受けてくれるのは1人程度と、検診後の相談や受診までになかなか繋がっていない。</p>
閉会	(吉川)