

令和 8 年度 第 1 回 さいたま北部医療センター 地域協議会

開催概要

- ・ 日時：令和 8 年 9 月 9 日(水)19:30～20:30
- ・ 場所：さいたま北部医療センター 大会議室

1. 出席者

- 学識・行政・地域代表：
 - 松本 雅彦(大宮医師会 会長)
 - 遠藤 俊輔(自治医科大学附属さいたま医療センター長)
 - 堤 俊太郎(さいたま市保健衛生局 地域医療課長)
 - 三浦 正稔(さいたま市保健衛生局 保健所管理課 主管)
 - 五十嵐 光一郎(さいたま市北区自治会連合会 会長)
- さいたま北部医療センター
 - 黒田 豊(院長)
 - 菅原 養厚(副院長/議長)
 - 塩川 洋之(副院長)
 - 中條 洋(院長補佐)
 - 伊澤 直広(地域医療連携室長)
 - 小野 祐美(看護部長)
 - 野口 宣隆(事務長)

2. 病院の近況報告(野口事務長より説明)

病院概要・施設状況

- ・ 病床数・診療科：許可病床数 163 床、18 診療科。
- ・ 併設施設：健康管理センター、訪問看護ステーション、地域包括支援センター。
- ・ 人員体制(4 月現在)：常勤 259 名、非常勤 69 名。

令和 8 年度 目標および進捗状況(4 月～7 月累計)

1. 1 日平均入院患者数：124.4 人(前年比 +0.1/日、進捗率 89.5%)。
2. 1 日平均外来患者数：99.1 人(前年比 -5.2/日、進捗率 83.4%)。
 - 外来は令和 5 年をピークに減少・加工傾向。入院へ注力し、軽症外来は地域クリニックへ紹介・逆紹介を推進する方針が影響。
3. 救急搬送受入件数：516 件(前年比 +5 件、進捗率 90.8%)。
4. 紹介連携数：188 件(前年比 +16 件、目標達成率 ほぼ 100%)。

救急医療・病床運用の詳細

- 救急応需率：73.8%(前年同期比 +1.8%)。曜日別では、自治医大から医師派遣のある火・水・木曜日が高い応需率を維持。
- 課題：地域全体の救急依頼数が横ばい・減少傾向にあり、他院へ患者が流出している状況が見受けられる。
- 地域包括ケア病棟：58床(今年度平均稼働 44.6人)。入院経路は自宅から 31%、他院転院が約 50%。
- 機器共同利用・リハビリ：MRI 利用件数が大幅増加。リハビリ体制強化のため土曜リハビリ(隔週)を開始、言語聴覚士(ST)等の増員を検討中。

さいたま市大宮休日夜間急患センターの運営状況

- 概要：さいたま市からの委託事業として当院が運営(内科・小児科・眼科・耳鼻科)。
- 実績・課題：昨年度受診者は延べ 8,225 人。受診者数が年々減少傾向にあるが、市民の安心確保のため適切な運営を維持。

今後の方向性・経営改善

- 物価高・人件費上昇に伴い厳しい経営環境が続くが、在院日数の適正化と病床稼働率改善により入院収益は回復傾向。
- 2026 年 6 月の診療報酬改定(単価アップ効果：7 月実績で入院単価 約 5 万 8,000 円)への対応、医療 DX 推進、2040 年地域医療構想を見据えた機能再編を推進。

3. 意見交換および質疑応答

(1)経営状況と診療単価について

- 松本委員：6 月の診療報酬改定による診療単価への影響はどうか。
- 病院側(事務局)：入院単価は 4 月 5 万 1,000 円、5 月 同水準、6 月 5 万 4,000 円、7 月 5 万 8,000 円と着実に上昇しており、改定による効果が出ている。

(2)救急受入体制と入院率向上について

- 松本委員：今後、近隣病院同士で救急患者の取り合いが懸念される。紹介入院受入率「83.9%」は良い数字。近隣病院が救急応需率 9 割以上を目指す中、貴院も特に外科系の応需率向上が課題ではないか。
- 黒田院長：自治医大からの派遣も含め常勤・非常勤の救急医確保に努めているが、どうしても患者を断らざるを得ないケースがあるのも事実。救急医の確保や応需率 80%近くを目指し努力していく。
- 松本委員：救急車で運ばれてから「入院」になる確率は？
- 野口事務長：令和 8 年度の実績では 43.6%。もう少し上げていきたい。

(3)外来患者数の減少と逆紹介率・選定療養費

- 五十嵐委員：入院患者が増え、外来患者が減っているということは、軽症者は地元の町医者で済ませて、貴院まで来ないという理解でよいのか。
- 黒田院長：そのように推進している。なるべく入院に注力し、外来は「逆紹介」という形で、病院から地域のクリニックの先生方へご紹介して日頃はクリニックで診ていただく

く。具合が悪くなったらまた紹介いただいて当院で入院を受ける、という取り組みをしているので、それが数字に表れているのだと思う。

- 五十嵐委員：重症患者や入院・専門的な治療が必要な患者を病院が受け入れ、外来通院が可能な患者については地域の診療所をお願いする、という方向性で間違いないか。
- 黒田院長：はい。外来で通院可能な方は地域のクリニックをお願いし、入院が必要になったら当院で引き受ける、という考え方である。
- 松本委員：外来患者の「初診」と「再診」の比率はどのくらいですか？病院のミッションとしては初診が多くて再診を減らすこと（逆紹介推進）だと思うが。
- 野口事務長：直近の7月は、初診が1,544人、再診が約8,000人なので、初診比率は2割弱（約16%）となっている。
- 松本委員：初診患者の中でも、紹介状を持たずに来院される患者さんと、紹介状持参の患者さんの割合や、選定療養費の徴収状況は。
- 野口事務長：選定療養費は取っていない。（200床未満のため）紹介率は若干上がってきており、現在41%程度。手元に詳細なデータがなく、経営的にも重要な指標として改めて把握・検討させていただく。

（4）さいたま市大宮休日夜間急患センターの接遇・救急連携

- 堤委員：前回の協議会でお話した急患センターの口コミ・接遇苦情への改善状況と、急患センターの内科で受けた患者が貴院の2次救急へ移行することはあるか。
- 事務局：接遇の改善につきましては、委託業者と打ち合わせを重ね、適宜指導を徹底している。医師の接遇に関しては文書で周知した。また、患者さん向けの診療案内をリニューアルし、急患センターで「できること・できないこと」を分かりやすく、当院のホームページに掲載した。2点目の当院2次救急への移行は、過去3ヶ月の記録を確認したところ、月に1名程度であるが、翌日以降に再診のケースもある。
- 堤委員：多くはそのまま帰宅しているということ。ただ、2次救急適用レベルの患者さんが他院に行ってしまうのは勿体ないので、急患センターと貴院の救急との連携は引き続きしっかり行っていただきたい。

（5）病院内におけるマスク着用方針

- 五十嵐委員：「病院とマスク」について。医療従事者のマスク着用は理解できるが、一般市民の感覚として、お互いにマスクをしていると表情や顔が分からず、親しみやすさやコミュニケーションが薄れる印象がある。感染対策として一生、外せないものなのか、病院としてどう捉えているのか。
- 黒田委員長：病院としては感染を防ぐことが最優先なので、どうしても外せない状況。最近はインフルエンザの流行期が早まっていますし、高齢者施設からのコロナ患者さんの受け入れ要請も依然としてある状況。職員に対しても「患者さんを守るため、そして自分自身が感染しないために手洗いとマスク着用を徹底する」という方針を出している。
- 小野看護部長：おっしゃる通り、コロナ以降「表情が見えない」ことによる影響は私たちも実感している。ただ、院内での感染拡大を防ぐため、状況に応じながら医療者として気を配っていきたいと思う。

(6)婦人科・産婦人科の診療体制

- 三浦委員：産婦人科・婦人科の現在の受け入れ状況は。
- 黒田院長：分娩自体は当院では行っておらず、妊婦検診を当院で行い、分娩は自治医科大学附属さいたま医療センターにお願いしている。婦人科の手術に関しては、自治医大さいたま医療センター産婦人科医局から医師を派遣していただき手術を行っていたが、女性医師が多く産休・育休になり医師不足で現在は手術がストップしている。10月から別の医師が派遣していただく予定であり手術再開できると考えている。

(7)今後の病棟機能・地域医療構想(地域包括医療病棟の検討)

- 遠藤委員：今後の経営改革について、新しくなった診療報酬制度の中で、貴院としてどのような構想を描いているか。
- 黒田院長：今回の改定で急性期病院B一般入院料の要件を満たすためには、まだ看護師数が不足している等の課題がある。また、新たな地域医療構想の中では、当院は「高齢者救急・地域急性期機能」および「在宅医療支援機能」を担う役割が大きいと考えている。その中で「地域包括医療病棟」への移行も選択肢として検討しているが、現時点の基準をクリアするにはハードルがあり、慎重に模索している段階。
- 遠藤委員：高齢者救急の際、一度帰宅させた後、再搬送・悪化するケースを防ぐためにも、救急からの「入院手続き・フローの簡略化」を進めて、もう少し入院受入率を上げられると良いのではないか。