

# 第1回 埼玉県立精神医療センター 将来構想検討委員会

令和8年1月16日



## 1 設置目的

精神医療センターは施設の老朽化・狭隘化が進み、県内における急速な少子高齢化も進展する中、将来的に高度化・多様化する精神科医療ニーズに対応していくとともに、県から示された第2期中期目標※に基づき建替え検討を進めていく必要がある。

そのために、本委員会は将来的な精神科医療提供体制の在り方を検討し、基本構想を策定するものとする。

※ 地方独立行政法人埼玉県立病院機構 第2期中期目標[抜粋]

第5 その他業務運営に関する重要事項

平成2年に開設した埼玉県立精神医療センターについては、建物及び設備が老朽化しているため、将来的な精神科医療ニーズを踏まえ、災害時において精神科医療の提供を可能とする環境整備を含めた建替えを検討すること。

## 2 検討事項

- ① 埼玉県における将来(2040年頃)の精神科医療に係る需給状況の見通し(将来推計調査ベース)
- ② 上記①を踏まえた当センターが担うべき医療機能
- ③ 上記②を踏まえた当センターの現状と課題

## 3 委員名簿

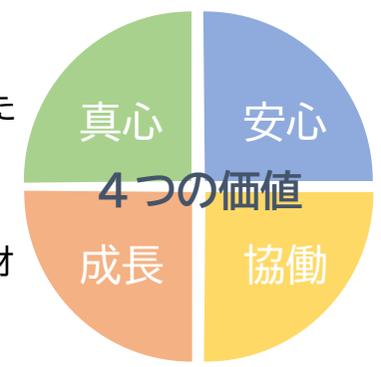
敬称略・五十音順

氏名	所属	役職
くろき のりおみ 黒木 規臣	地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	病院長
こばやし おうじ 小林 桜児	地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター	所長
さかい としゆき 坂井 俊之	一般社団法人 埼玉精神神経科診療所協会	会長
さかた ますひろ 坂田 増弘	地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立精神医療センター	前副病院長
さがわ みゆき 佐川 みゆき	社会医療法人 壮幸会行田総合病院	看護部長
すずき くみこ 鈴木 久美子	埼玉県保健医療部疾病対策課	課長
はやし ふみあき 林 文明	一般社団法人 埼玉精神科病院協会	会長
まつお こうじ 松尾 幸治	埼玉医科大学病院	教授
まるき ゆういち 丸木 雄一	社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター	理事長

## 1 運営の理念

私たちは、患者の皆様の視点に立ち、  
信頼される良質な医療を提供します  
私たちは、和をもって**4つの価値**を実現します

人権を尊重し、心のこもった  
医療サービスを提供します  
高い技能を持つ心豊かな人材  
を育成します



安全で質の高い医療を  
実践します  
地域の保健・医療機関  
との連携に努めます

## 2 運営の基本的な考え方

### ①政策的医療の実施

**県精神科救急医療体制の常時対応施設**として救急患者を時間外、夜間・休日を含め積極的に受け入れ、  
医療観察法の指定医療機関として国等と連携し患者を受け入れ専門治療プログラムを実施する

### ②高度専門・特殊医療の提供

**依存症治療拠点機関・専門医療機関**として高度専門医療を提供するとともに、**特別支援学校を併設した  
児童思春期精神科専門病棟を有する医療機関**として小・中学生の患者を対象に入院・通院医療を提供する

### ③地域医療機関への支援

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの確立に資するために、精神科診療所の通院患者や地域の  
施設利用者の急変時に一時的に受け入れを行うなど、在宅療養の後方支援を実施する

## 3 診療科目・病棟・外来

精神科、児童・思春期精神科、内科、小児科、外科、歯科

病棟		
第1病棟	急性期病棟	30床
第2病棟	依存症病棟	40床
第5病棟	児童・思春期病棟	30床
第6病棟	救急病棟	50床
第7病棟	医療観察法病棟	33床
合計		183床

外来	
第1外来	一般外来
第2外来	児童・思春期外来
第3外来	救急外来

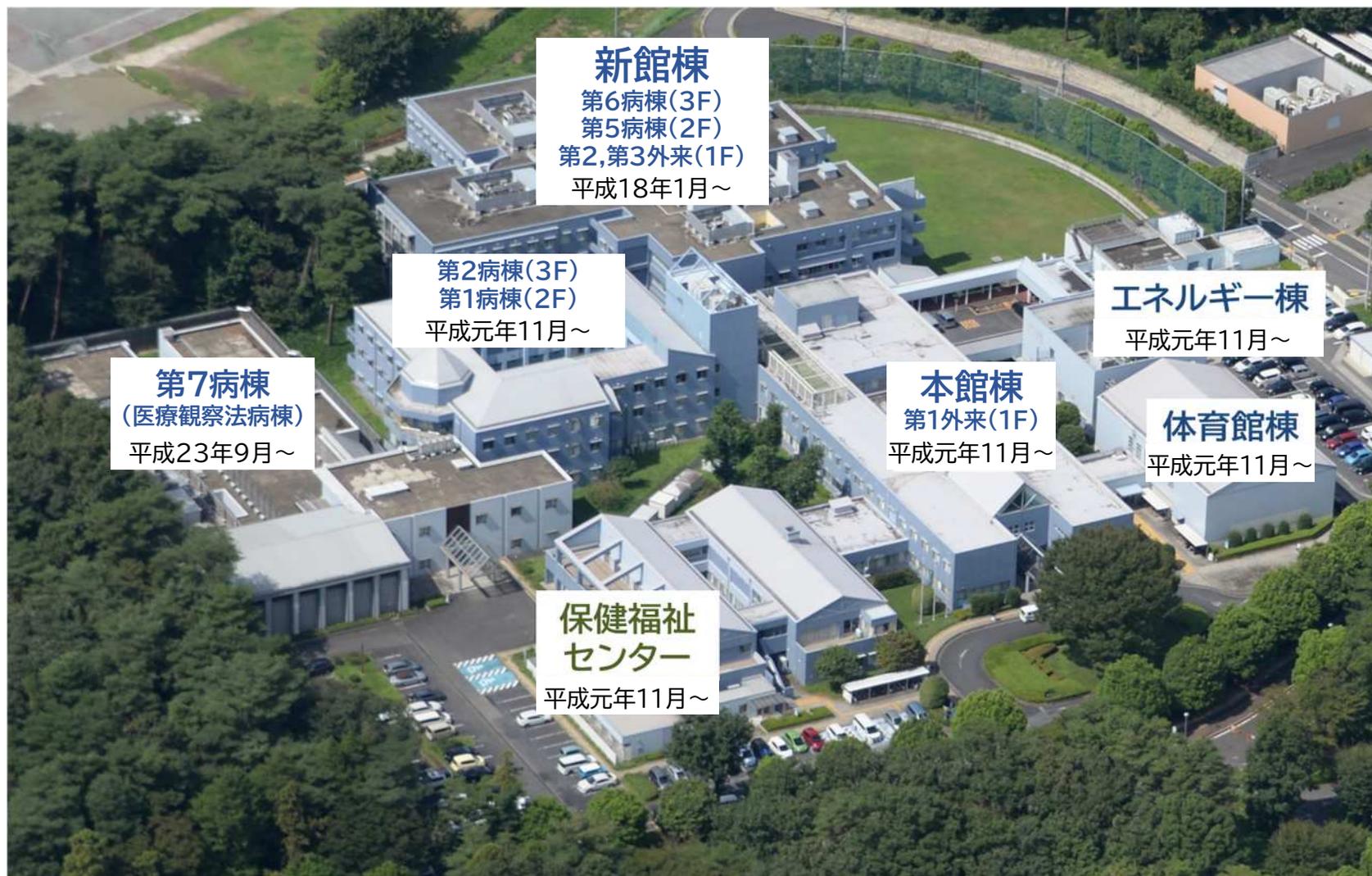
## 4 特徴的な施設基準

精神科救急急性期医療入院料(第6病棟) / 精神科急性期治療病棟入院料(第1、第2病棟)

児童・思春期精神科入院医療管理料(第5病棟)

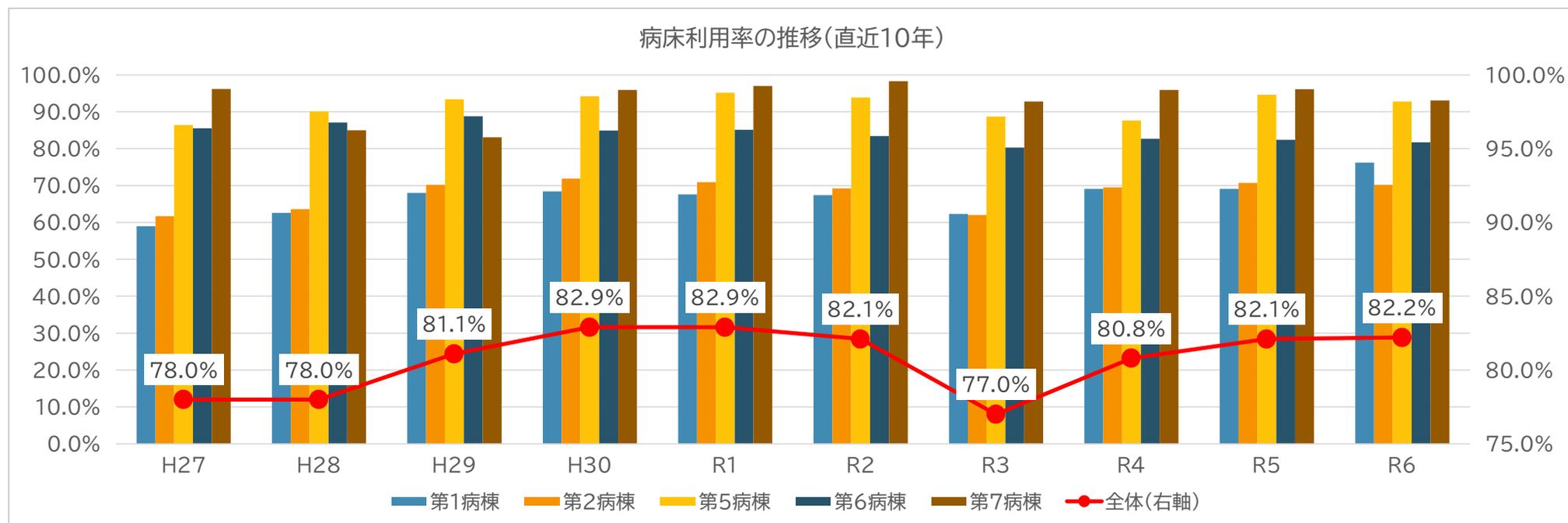
治療抵抗性統合失調症治療指導管理料(クロザピン治療)

# 精神医療センターの概要



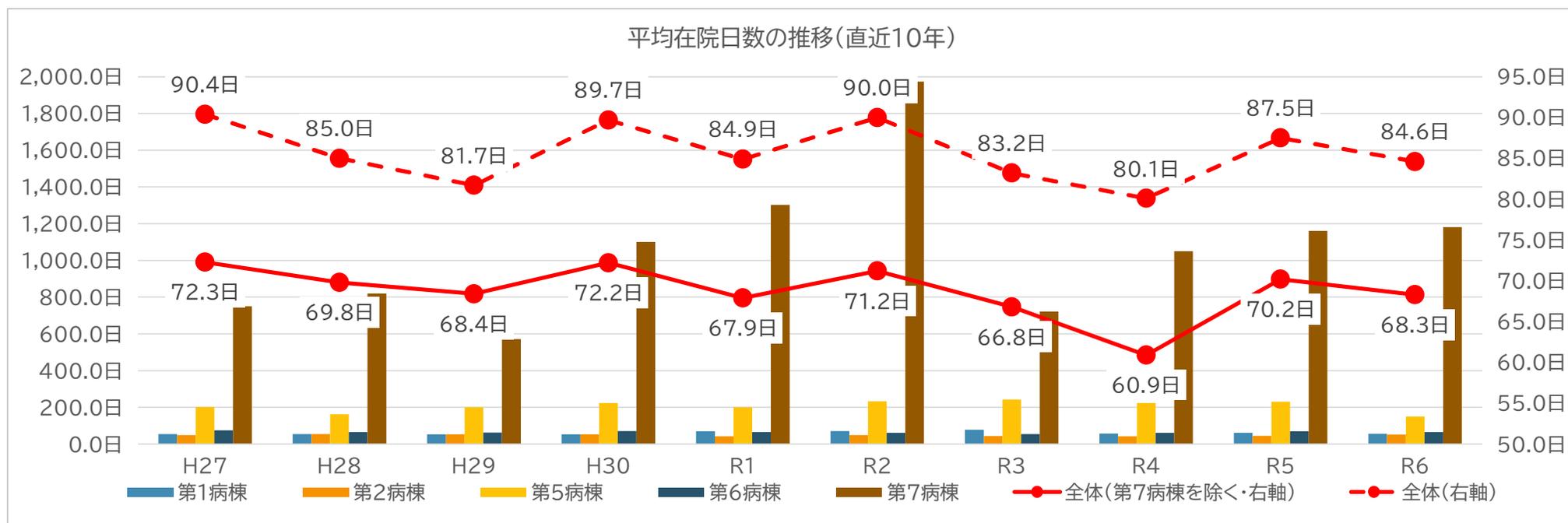
## 1 病床利用率の推移(直近10年間)

- 平成29年度以降は、コロナ禍を除き**80%を超える**水準となっている。
- 一方で、病棟別では第1病棟(急性期)や第2病棟(依存症)の病床利用率は60%から70%で推移しており、**4床室のベッドコントロールなどが課題**となっている。



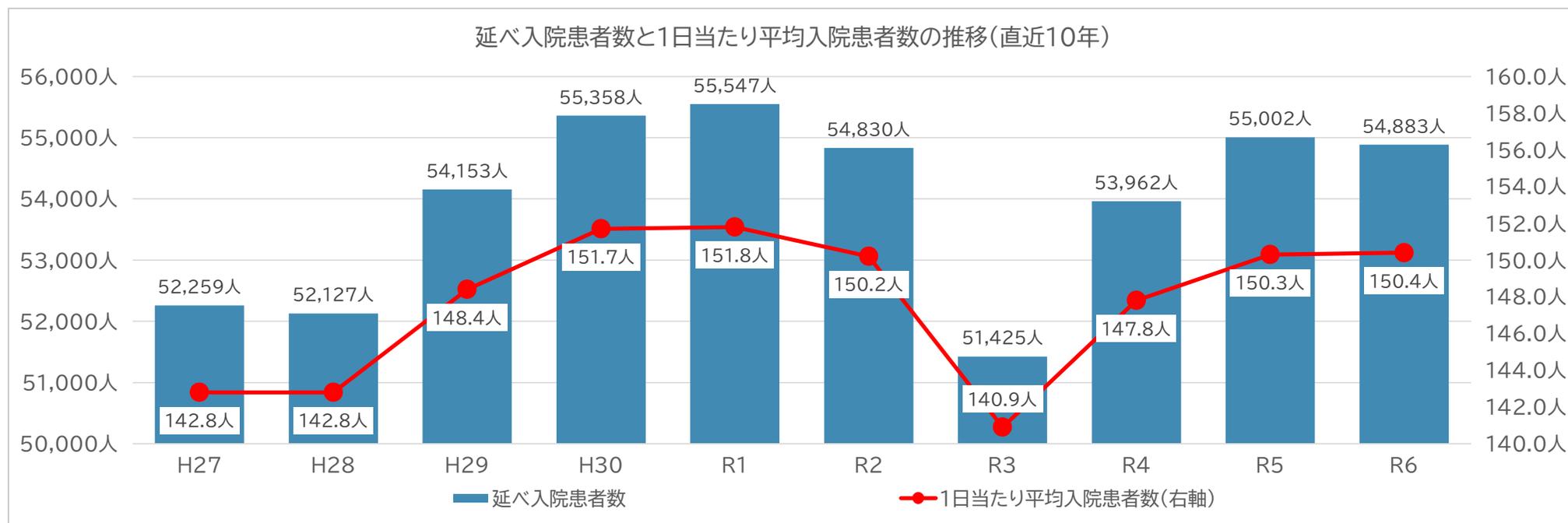
## 2 平均在院日数の推移(直近10年間)

- 長期間になりやすい第7病棟を除けば、およそ**70日前後**の水準となっている。
- 一方で、第6病棟(スーパー救急)は直近令和6年度が65.9日と比較的長くなっており、**90日超の長期入院患者の退院促進に向けた調整が課題**となっている。



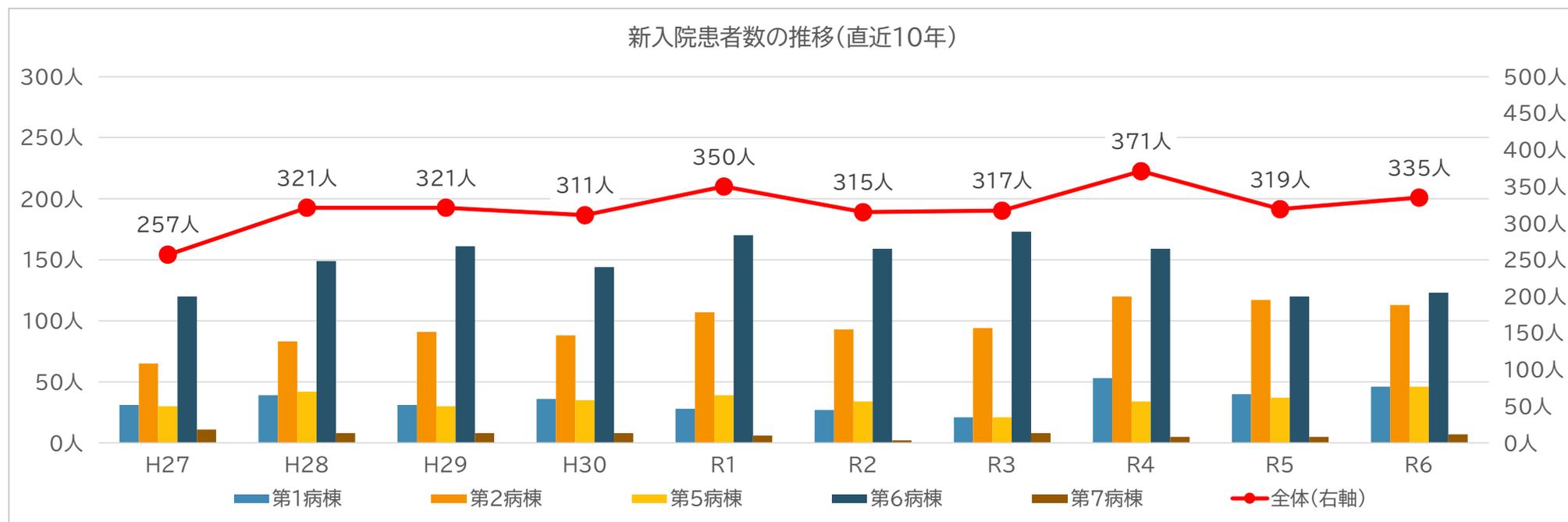
## 3 延べ入院患者数の推移(直近10年間)

- 平成29年度以降は、コロナ禍を除き延べ入院患者数ではおよそ5.4万人から5.5万人の水準、1日当たりの平均入院患者数では150人前後の水準となっている。
- 一方で、全体としてはコロナ禍前の水準まで戻り切れていない。



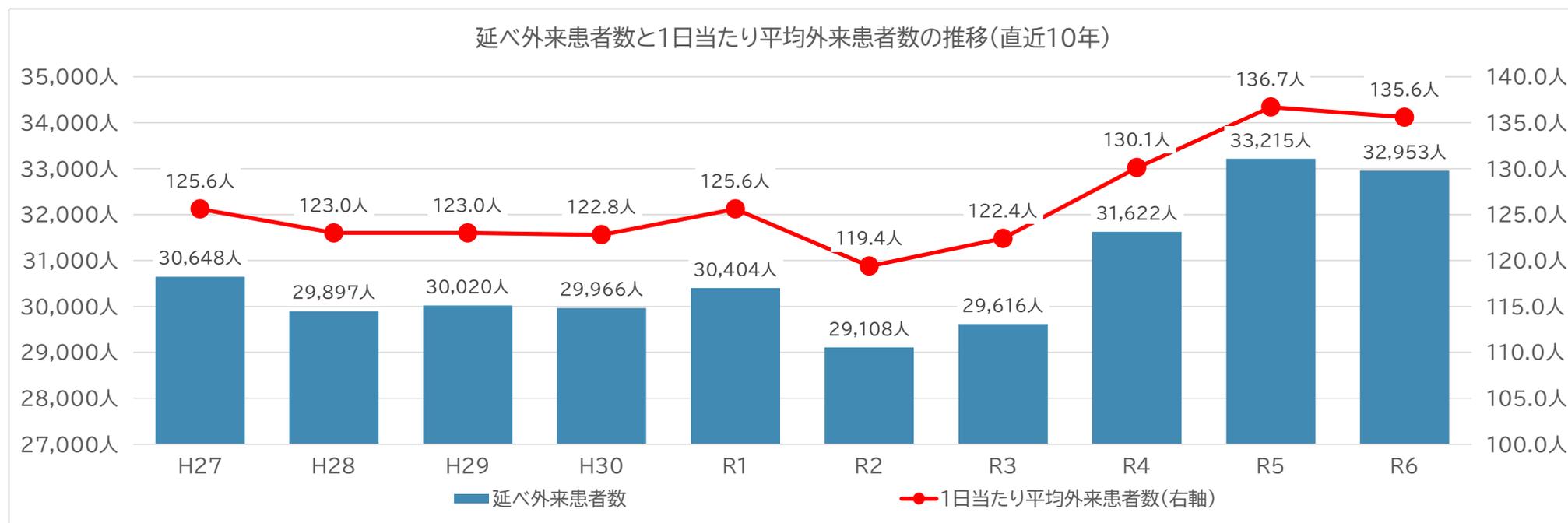
## 4 新入院患者数の推移(直近10年間)

- 平成28年度以降は、コロナ禍も含めて**新入院患者数では300人を超える水準**となっている。
- 病棟別では、**第6病棟(スーパー救急)**で県内常時対応施設が増えた令和4年度を境に**減少傾向**となる一方、**第5病棟(児童・思春期)**ではコロナ禍を除き**40人近い水準を安定的に維持**している。



## 5 延べ外来患者数の推移(直近10年間)

- コロナ禍により一時的に減少したが、令和5年度には過去最高の3万3,215人まで増加している。
- 1日当たり平均外来患者数も同様に令和5年度には136.7人まで増加したものの、**外来診察室の不足が課題**となっている。



# 将来推計に係る調査結果

第1回  
精神医療センター  
将来構想検討委員会

## 1 将来推計の前提条件【推計に用いたデータ・係数や推計方法】

疾患名	入外	患者数の考え方	対象患者	推計方法	係数に用いた指標	受療率・患者数に用いたデータ	将来人口推計に用いたデータ
精神疾患患者数全体	入院	1日あたり患者数	精神病床入院患者	2040年の性・年齢階級別人口推計×性・年齢階級別受療率×係数	精神病床の平均在院日数	厚生労働省「患者調査」	国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年3月推計）」
	外来	1日あたり患者数	精神及び行動の障害に分類される患者	2040年の性・年齢階級別人口推計×性・年齢階級別受療率×係数	精神及び行動の障害に分類される性・年齢階級別の受療率変化（2003～2023）		
精神科救急	入院外来総数	年間件数	精神疾患の救急搬送件数	過去の件数推移からの線形外挿	用いず	埼玉県「消防年報」	
身体合併症患者数	入院	1日あたり患者数	精神病床に入院する患者のうち、身体合併症を有すると考えられる患者数	2040年の性・年齢階級別人口推計×年齢階級別受療率 <sup>※</sup> ×係数	用いず	厚生労働省「患者調査」	
児童・思春期患者数	入院	1日あたり患者数	精神及び行動の障害に分類される入院患者のうち、20歳未満の患者	2040年の性・年齢階級別人口推計×性・年齢階級別受療率×係数	精神及び行動の障害に分類される性・年齢階級別の受療率変化（2003～2023）	厚生労働省「患者調査」	
	外来	1日あたり患者数	精神及び行動の障害に分類される外来患者のうち、20歳未満の患者				
アルコール依存症	入院	1日あたり患者数	「アルコール使用＜飲酒＞による精神及び行動の障害」に分類される入院患者	2040年の性・年齢階級別人口推計×性・年齢階級別受療率（全国）×係数	「アルコール使用＜飲酒＞による精神及び行動の障害」に分類される性・年齢階級別の受療率変化（2003～2023）	厚生労働省「患者調査」	
	外来	1日あたり患者数	「アルコール使用＜飲酒＞による精神及び行動の障害」に分類される入院患者				
薬物依存症	入院	1日あたり患者数	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2040年の性・年齢階級別人口推計×性・年齢階級別受療率（全国）×係数	「その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害」に分類される性・年齢階級別の受療率変化（2003～2023）	厚生労働省「患者調査」	
	外来	1日あたり患者数	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害				
ギャンブル依存症	総数	実患者数	年度ごとに当該傷病名かつ精神科専門療法の算定を有するレセプトで、当該年度内・当該医療機関において2日以上の算定日数を有する患者	過去の件数推移からの線形外挿及び年平均成長率を持ちいた推計	用いず	厚生労働省「精神保健福祉資料（630調査）」	
外国人患者数	入院	1日あたり患者数	精神病床入院患者	2040年の性・年齢階級別人口推計×性・年齢階級別受療率×係数	総務省「住民人口台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」の外国人人口増加数	厚生労働省「患者調査」	
	外来	1日あたり患者数	精神及び行動の障害に分類される患者				

※「今後の精神保健医療福祉の在り方等に関する検討会 精神病床の利用状況調査結果報告」（平成20年9月3日）で示された年齢階級別身体合併症有病率

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザー業務最終報告（令和7年11月26日）」（抜粋）

# 将来推計に係る調査結果

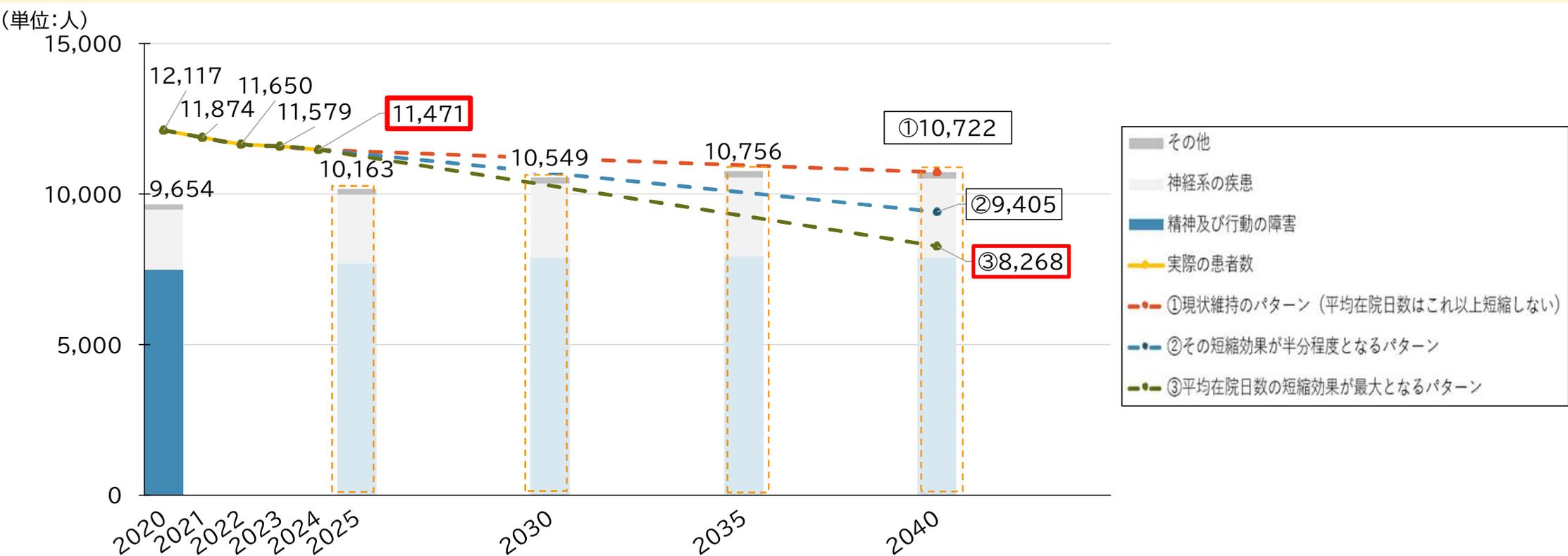
第1回  
精神医療センター  
将来構想検討委員会

## 2 将来推計結果サマリ

疾患名	入外	患者数の考え方	直近の推計患者数(埼玉県)	パターン別の将来推計(2040年の値)	直近からの増減
精神疾患患者数全体	入院	1日あたり患者数	11,471(2024)	① 平均在院日数が現状維持 ② 平均在院日数の短縮効果が半分程度 ③ 平均在院日数の短縮効果が最大	10,722 93% 9,405 82% 8,268 72%
	外来	1日あたり患者数	9,500(2023)	① 2023年の埼玉県受療率 ② 埼玉県の受療率を起点に全国の受療率変化を組み込む ③ 全国の受療率を起点に全国の受療率変化を組み込む	8,871 93% 10,284 108% 16,450 173%
精神科救急	入院外来総数	年間件数	4,586(2024)	① 埼玉県の2019年実績を起点に、2012～2020年の全国トレンドを線形外挿 ② 埼玉県の2023年実績を起点に、2012～2020年の全国トレンドを線形外挿	6,507 142% 4,622 101%
身体合併症患者数	入院	1日あたり患者数	4,444(2025推計)	① 平均在院日数が77%に短縮 ② 平均在院日数が88%に短縮 ③ 平均在院日数短縮なし	3,749 84% 4,265 96% 4,847 109%
児童・思春期患者数	入院	1日あたり患者数	約180人(2025推計)	① 2023年の埼玉県の受療率 ② 2023年の全国受療率及び受療率変化 ③ 2023年の埼玉県の受療率及び受療率変化	143 79% 142 79% 213 118%
	外来	1日あたり患者数	約770人(2025推計)	① 2023年の埼玉県の受療率に基づく推計 ② 2023年の全国受療率及び受療率変化に基づく推計 ③ 2023年の埼玉県の受療率及び受療率変化に基づく推計	642 83% 2,794 363% 1,140 148%
アルコール依存症	入院	実患者数	約500人(2025推計)	① 2023年受療率 ② 2023年受療率に加え、受療率変化を加味	539 108% 341 68%
	外来		約360人(2025推計)	① 2023年受療率 ② 2023年受療率に加え、受療率変化を加味	357 99% 530 147%
薬物依存症	入院	実患者数	約50人(2025推計)	① 2023年受療率 ② 2023年受療率に加え、受療率変化を加味	45 90% 49 98%
	外来		約90人(2025推計)	① 2023年受療率 ② 2023年受療率に加え、受療率変化を加味	76 84% 195 217%
ギャンブル依存症	総数	実患者数	218(2022)	① 全国の患者数トレンドに基づき線形外挿 ② 埼玉県の患者数トレンドに基づき線形外挿 ③ (参考)全国の患者数年平均成長率	577 265% 624 286% 4,052 100%
外国人患者数	入院	1日あたり患者数	不明	① 外国人が年13,229人増加 ② 外国人が年16,500人増加 ③ 外国人が年21,000人増加	314 - 352 - 401 -
	外来	1日あたり患者数	不明	① 外国人が年13,229人増加 ② 外国人が年16,500人増加 ③ 外国人が年21,000人増加	526 - 661 - 756 -

## 2 将来推計結果(精神疾患患者数 入院)

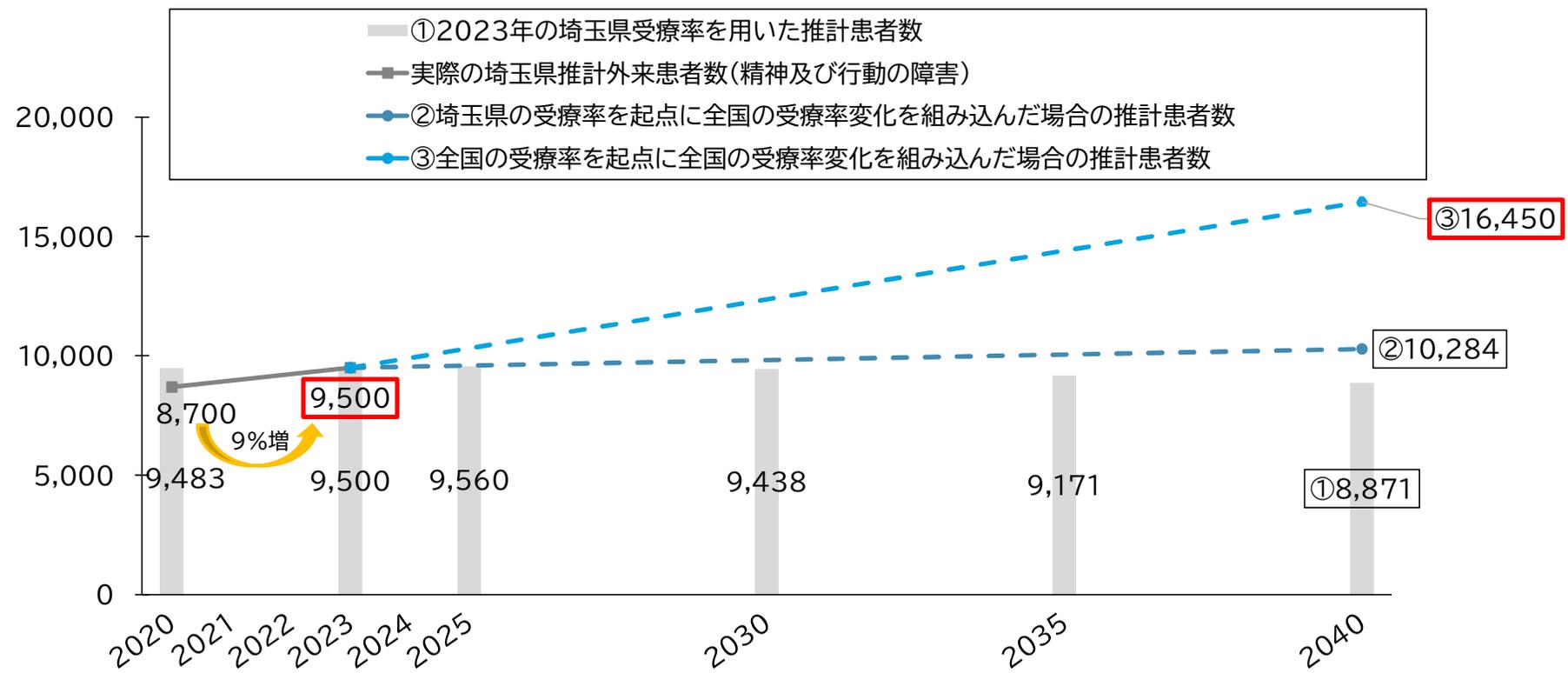
➤ 平均在院日数の短縮傾向を最大限加味した場合(下のグラフの③)の入院患者数の推計は、**2024年の患者数11,471人と比較すると最大で約28%の患者数減となる**ことが想定される。



【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

## 2 将来推計結果(精神疾患患者数 外来)

➤ パターン③では、2023年の患者数9,500人と比較して、**最大で約73%の患者数増となることが想定される。**  
この推計は**2020年から2023年までの患者数の推移(約9%増)の傾向と最も類似した結果となった。**



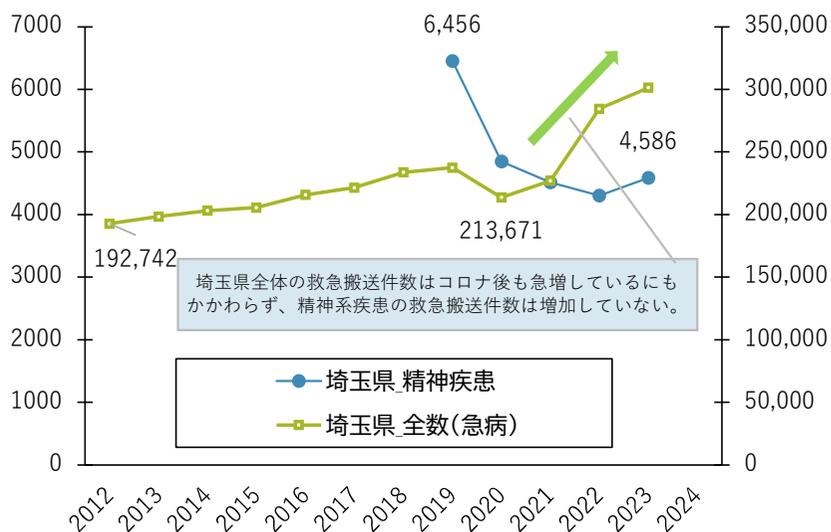
【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

# 将来推計に係る調査結果

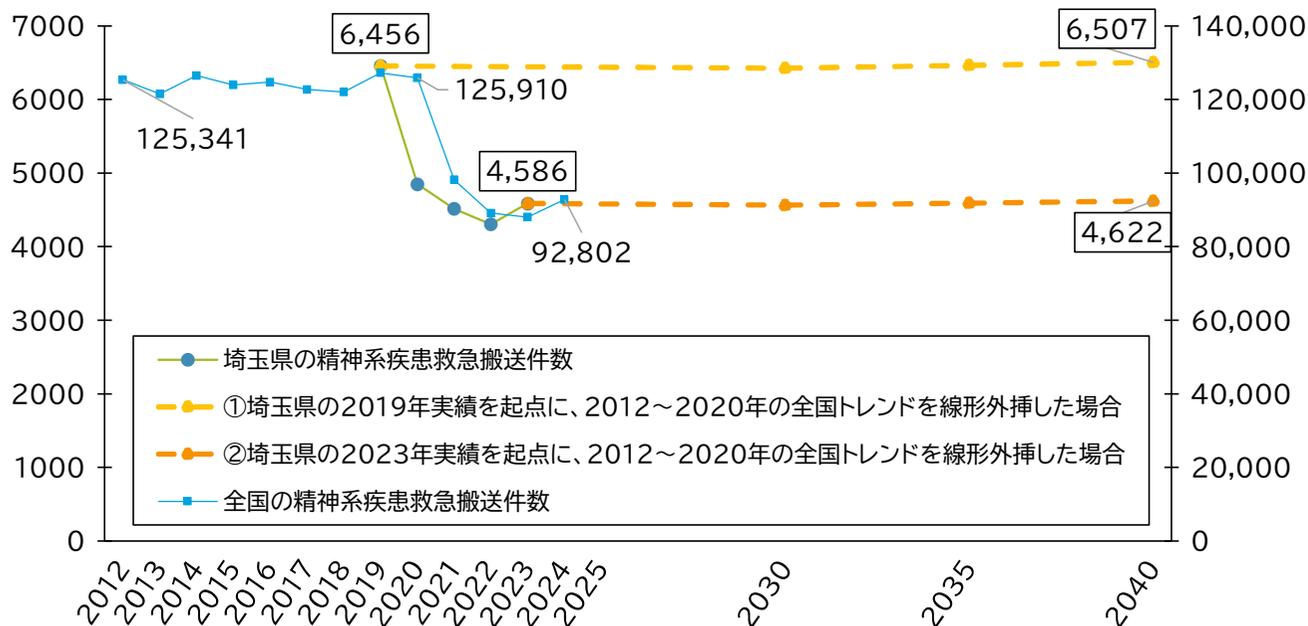
## 2 将来推計結果(精神科救急)

➤ コロナ禍以降も、埼玉県における急病救急出動件数は増加している一方、精神疾患での出動件数は減少している。コロナ禍以前の水準に戻る、または現在の水準のまま推移していく場合のいずれにおいても、2020年まで一定で推移している救急搬送件数をもとに**今後も横ばい傾向で推移する**と想定される。

埼玉県における全出動件数（急病）、及び精神系疾患での出動件数



将来精神系疾患救急搬送件数推計（埼玉県）



【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

## 2 将来推計結果(身体合併症)

➤ P.13の将来入院患者数推計に統合失調症における年齢階級別の身体合併症受療率と平均在院日数短縮の影響を加味した場合、**2040年には3,700～4,800人程度、入院患者全体の約45%にあたる身体合併症患者がいると推計される。**

平均在院日数の影響を加味しない場合の推計患者数



- 特別な管理 (入院治療) を要する患者
- 日常的な管理 (外来通院程度) を要する患者
- 日常的な管理が必要な患者が全入院患者に占める割合
- 特別な管理が必要な患者が全入院患者に占める割合
- 身体合併症全体の割合

平均在院日数の影響を加味する場合の推計患者数

2023年の入院患者数	推計パターン	入院患者数推計			
		精神病床全入院患者数	うち特別な管理が必要な患者	うち日常的な管理が必要な患者	管理が必要な患者合計
2025年	-	10,163	1,215	3,229	4,444
2040年	パターン1平均在院日数短縮なし	10,722	1,335	3,512	4,847
	パターン2平均在院日数88%に短縮	9,435	1,175	3,090	4,265
	パターン3平均在院日数77%に短縮	8,294	1,033	2,717	3,749

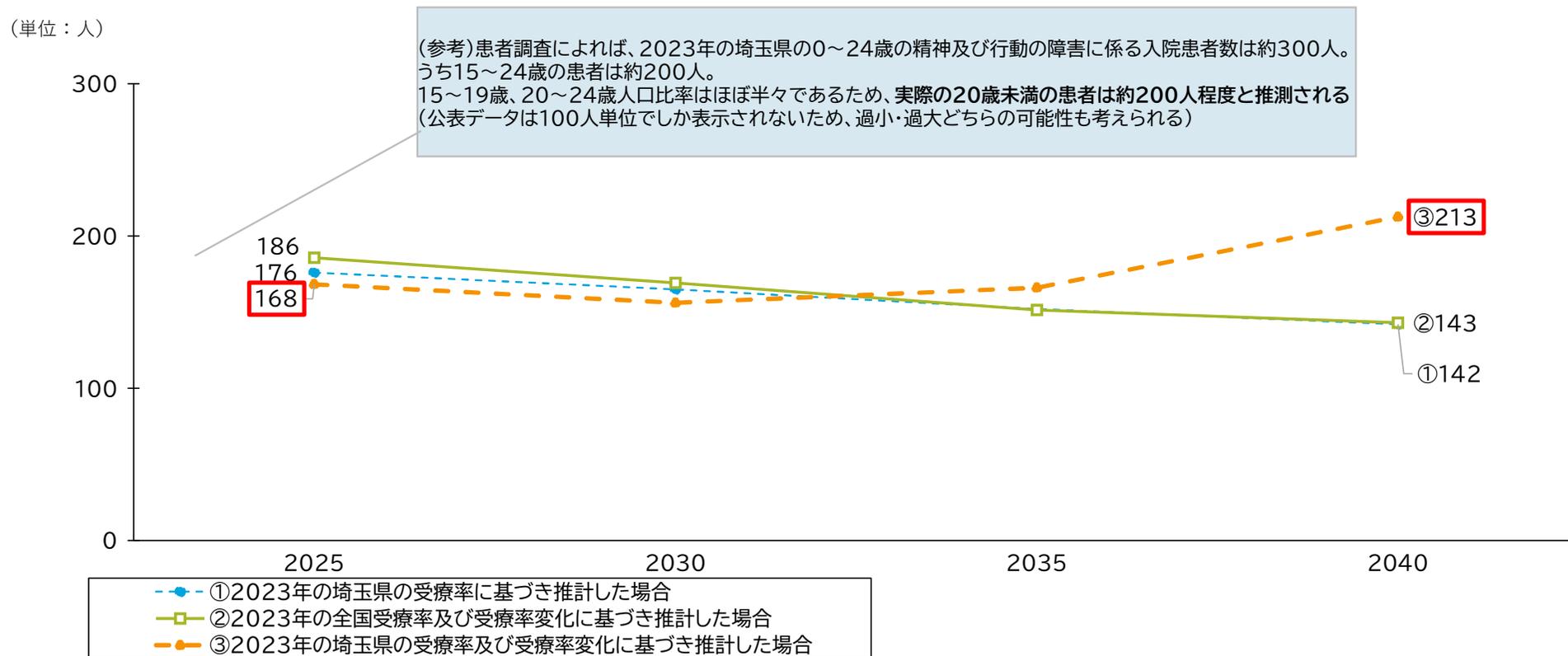
日常的な管理を含めると、**精神病床に入院する患者の約45%程度が身体合併症を有すると思われる。**そのうち、入院治療が必要な患者は、約13%程度となると想定される。

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

# 将来推計に係る調査結果

## 2 将来推計結果(児童思春期 入院)

➤ パターン①とパターン②の場合、入院患者数は減少傾向となる。一方、パターン③の埼玉県の受療率に加え受療率変化を用いる場合は、**患者数が約27%増加することが想定される。**

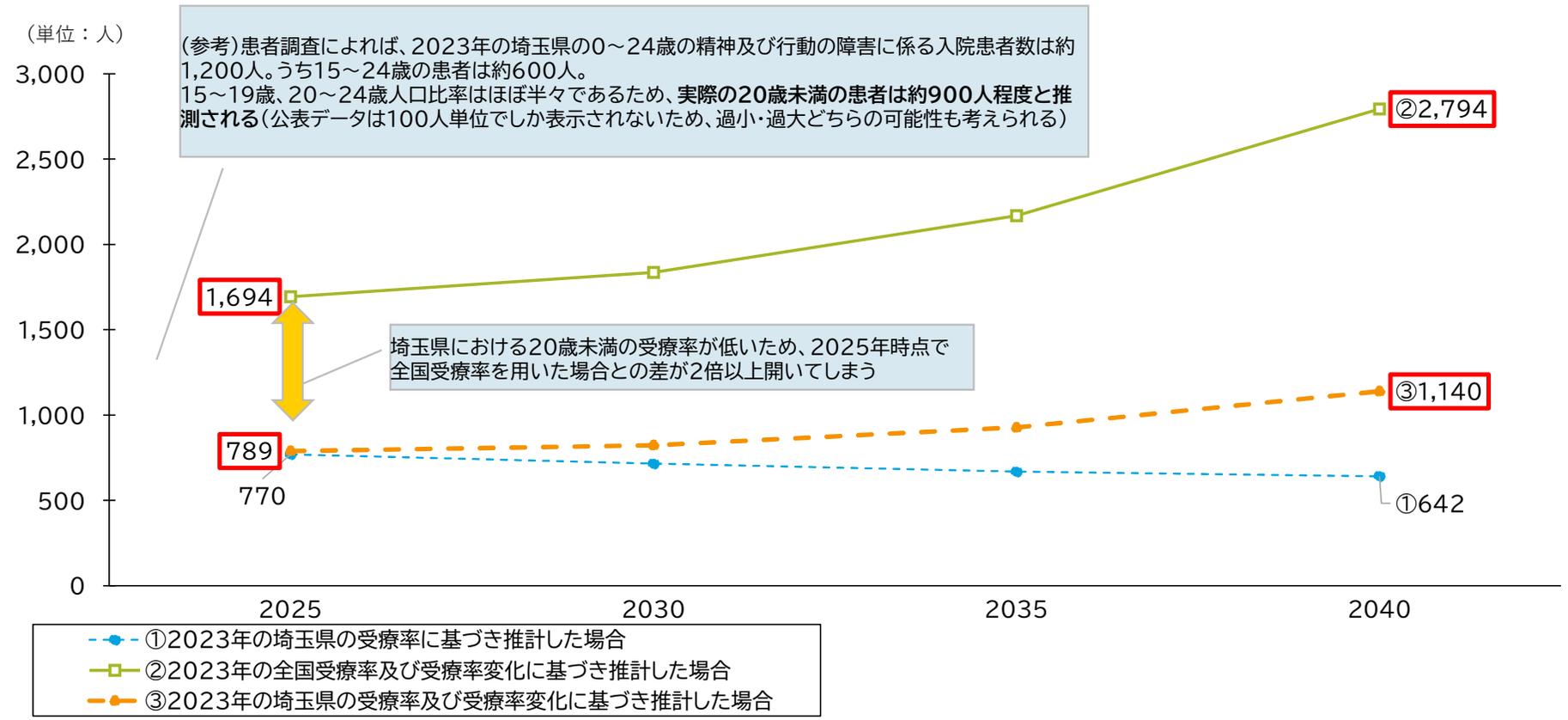


【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

# 将来推計に係る調査結果

## 2 将来推計結果(児童思春期 外来)

➤ パターン③の埼玉県の受療率に加え受療率変化を組み込む場合、**約48%の患者数増が想定される**。パターン②の診療体制が整備され全国水準の受療率まで上昇した場合は、**現在の3倍以上の患者数が見込まれる**。



【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

## 3 全国と埼玉県の精神医療提供体制(病院)の推移比較

全国の概況

	1999年	2023年	差	増減率
精神病床数(床)	358,609	319,874	-38,735	89%
在院患者数(人)	121,991,170	95,293,586	-26,697,584	78%
病床利用率(%)	93.2	81.6	-11.6	88%
新入院患者数(人)	311,289	360,123	48,834	116%
平均在院日数(日)	390.1	263	-126.9	67%
外来患者数(人)	14,898,323	20,728,844	5,830,521	139%
人口10万人対 平均在院患者数(人)	193.8	162.2	-31.6	84%
人口10万人対 新入院患者数(人)	0.4	0.6	0.2	150%
人口10万人対 平均退院患者数(人)	0.4	0.6	0.2	150%
人口10万人対 平均外来患者数(人)	40.0	46	5.7	114%

出所：厚生労働省「病院報告」より作成

埼玉県の概況

	1999年	2023年	差	増減率	全国との差 (2023)
	12,657	13,599	942	107%	-
	4,354,020	4,226,192	-127,828	97%	-
	94.2	84.9	-9.3	90%	-
	10,941	15,362	4,421	140%	-
	398.0	275	-122.7	69%	12
	770,882	990,289	219,407	128%	-
	140.6	124.5	-16.1	89%	-37.7
	0.4	0.5	0.1	125%	-0.1
	0.4	0.5	0.1	125%	-0.1
	37.8	37	-0.8	98%	-8.7

埼玉県は  
増えている  
入院延数も  
減っていない  
利用率も  
高い  
新入院件数  
も増加  
一方で人口  
10万人対は  
いずれの指  
標も低い

埼玉県は  
さらに需要拡大  
の可能性がある  
のではないか

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

# 将来推計に係る調査結果

第1回  
精神医療センター  
将来構想検討委員会

## 4 入院受療率の変化(人口10万人対・全国)

▶ 平均在院日数の短縮効果から、ほとんどの年齢階級で入院受療率が減少している一方で、**5~19歳の児童思春期相当の入院受療率は増加している。**

全体									男									女								
合計	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率		
全体	255	236	225	209	199	188	171	-33%	261	240	225	210	197	185	164	-37%	249	232	224	208	201	190	178	-29%		
0歳	4	5	3	0	2	3	2	-50%	3	4	4	1	3	3	2	-33%	5	6	3	0	1	4	1	-80%		
1~4	2	2	2	1	2	2	1	-50%	2	3	2	2	2	2	1	-50%	2	1	2	1	2	2	1	-50%		
5~9	3	3	3	2	2	4	4	33%	3	3	4	3	2	5	4	33%	3	2	2	2	3	4	3	0%		
10~14	11	15	14	15	19	25	22	100%	9	14	14	13	16	21	18	100%	13	17	14	18	22	29	26	100%		
15~19	26	25	26	26	26	30	34	31%	21	22	20	22	20	20	23	10%	31	29	32	29	31	40	46	48%		
20~24	47	41	44	39	36	35	39	-17%	47	38	41	38	34	33	32	-32%	47	44	48	41	39	38	47	0%		
25~29	72	67	63	58	54	49	44	-39%	73	69	61	59	51	47	40	-45%	71	65	64	58	56	51	47	-34%		
30~34	103	87	85	82	73	64	56	-46%	114	93	89	89	73	64	56	-51%	92	82	82	75	73	63	56	-39%		
35~39	141	119	109	104	96	84	72	-49%	167	135	118	112	104	89	71	-57%	115	103	99	96	88	79	73	-37%		
40~44	191	163	143	137	125	109	99	-48%	228	194	165	152	138	116	107	-53%	153	131	122	121	112	101	91	-41%		
45~49	253	219	196	180	164	141	121	-52%	304	258	225	204	180	156	128	-58%	202	180	167	155	148	126	114	-44%		
50~54	364	291	257	246	225	194	166	-54%	446	344	308	285	252	220	176	-61%	284	238	206	207	197	167	157	-45%		
55~59	412	393	345	299	282	255	222	-46%	491	474	406	351	323	293	244	-50%	335	315	285	247	242	218	201	-40%		
60~64	459	418	404	386	343	313	285	-38%	539	486	465	448	390	351	317	-41%	384	354	345	326	298	276	254	-34%		
65~69	486	447	409	390	383	371	327	-33%	533	498	450	428	418	408	357	-33%	443	401	373	353	350	336	298	-33%		
70~74	479	458	441	399	366	360	343	-28%	492	467	454	405	375	374	352	-28%	469	449	430	393	359	348	335	-29%		
75~79	477	461	449	397	381	353	324	-32%	458	444	431	375	361	332	295	-36%	491	473	463	414	398	369	348	-29%		
80~84	575	494	470	398	381	369	327	-43%	447	428	401	348	337	330	276	-38%	646	535	515	431	411	396	363	-44%		
85~89	797	659	561	429	409	392	341	-57%	583	509	462	343	343	343	287	-51%	888	723	607	473	444	420	372	-58%		
90歳以上	1309	988	834	624	519	429	364	-72%	913	628	568	429	395	368	309	-66%	1433	1100	909	680	559	450	384	-73%		

出所：厚生労働省「患者調査」より作成

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザリー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

# 将来推計に係る調査結果

第1回  
精神医療センター  
将来構想検討委員会

## 5 外来受療率の変化(人口10万人対・全国)

- 入院受療率同様に5～19歳の児童思春期相当の外来受療率は増加している一方で、中高年層は入院受療率と異なり増加傾向となっている。

全体									男									女								
合計	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率	2005	2008	2011	2014	2017	2020	2023	2023/2005 増減率		
全体	176	182	176	203	206	211	197	12%	156	163	162	195	194	198	182	17%	195	200	189	211	217	224	211	8%		
0歳	12	12	14	8	19	15	13	8%	16	13	14	7	21	11	10	-38%	8	10	13	9	17	18	17	113%		
1～4	54	50	55	71	73	123	100	85%	74	71	70	104	101	189	146	97%	33	29	39	37	44	54	51	55%		
5～9	48	63	64	99	118	185	169	252%	67	93	94	135	167	267	237	254%	28	31	34	61	67	98	98	250%		
10～14	36	57	56	80	92	119	158	339%	43	71	68	102	121	148	194	351%	29	43	44	58	61	89	121	317%		
15～19	68	83	67	89	99	121	142	109%	53	64	54	88	96	101	111	109%	84	103	81	89	103	143	176	110%		
20～24	131	129	143	135	139	170	150	15%	94	94	126	111	125	131	112	19%	170	167	161	160	154	212	190	12%		
25～29	180	179	180	196	199	238	190	6%	161	135	148	188	165	200	154	-4%	201	224	213	205	236	278	229	14%		
30～34	217	205	201	206	228	259	186	-14%	205	187	179	185	200	228	160	-22%	230	225	222	226	256	292	215	-7%		
35～39	251	228	227	258	241	252	211	-16%	226	222	206	247	221	227	185	-18%	276	235	249	270	262	279	237	-14%		
40～44	240	247	238	287	273	263	238	-1%	230	233	224	279	250	229	214	-7%	250	262	253	294	297	298	262	5%		
45～49	221	243	240	289	279	276	242	10%	226	248	249	301	266	258	232	3%	215	238	231	276	293	293	252	17%		
50～54	196	227	219	267	296	276	258	32%	199	232	228	265	299	274	230	16%	194	223	210	270	293	278	286	47%		
55～59	185	202	200	255	259	277	258	39%	170	197	217	266	269	278	260	53%	201	206	182	244	249	275	256	27%		
60～64	187	194	172	221	229	204	206	10%	166	178	167	234	214	211	206	24%	208	208	177	209	243	198	205	-1%		
65～69	175	185	169	199	210	188	194	11%	133	151	146	182	199	177	182	37%	214	216	190	214	220	199	205	-4%		
70～74	211	190	165	187	182	159	160	-24%	157	145	136	141	145	134	154	-2%	257	229	190	228	215	182	165	-36%		
75～79	215	215	196	181	186	165	165	-23%	153	154	151	152	147	120	131	-14%	261	261	231	204	217	202	192	-26%		
80～84	235	213	207	210	190	163	182	-23%	160	154	138	145	150	117	130	-19%	277	250	251	254	218	196	218	-21%		
85～89	260	282	249	225	205	201	195	-25%	203	176	178	153	157	158	124	-39%	284	326	281	261	231	224	236	-17%		
90歳以上	322	342	312	285	267	322	259	-20%	263	235	208	277	259	229	177	-33%	340	376	342	288	269	353	288	-15%		

出所：厚生労働省「患者調査」より作成

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

## 6 民間医療機関との役割分担

比較事項	公立病院	民間病院	埼玉県の場合
シェア(施設数)	全国で36施設。4%程度のシェア。 病床数も同様	全国で1,015施設。96%程度のシェア 病床数も同様	1施設のみのため公立病院シェアは低く、 1施設当たりの医療密度も全国平均より 高いことが示唆される
シェア(患者数)	施設数の減少により、シェアは低下	公立病院のシェア低下により増加	患者数自体は微増であるものの、 シェアとしては低下
救急体制	地方独立行政法人や都道府県立施設は 毎日救急体制や夜間診療体制を敷いて いる施設が大半	毎日夜間診療体制を敷いているのは2 割未満、毎日だけでなく夜間診療体制 を敷いている施設でも6割未満にとど まる	—
届出施設基準	急性期や特殊疾患の届け出割合が高い	精神療養病棟の届け出割合が高い	児童思春期精神科入院医療管理料は公立・民 間で1施設ずつ、精神科救急急性期医療入院 料はセンターのみ、精神科地ケア病棟や精神 科救急・合併症入院料は県全体で届け出なし
医療従事者数 (医師・看護師)	多い	少ない	地方独立行政法人の中でも、医師数や 看護師数が充実している
病床回転率	高い	低い	不明(公表データなし)
病床利用率	低い	高い	不明(公表データなし)
平均在院日数	短い	長い	不明(公表データなし)

【出典】デロイト トーマツ作成「埼玉県立精神医療センターの在り方検討に関するアドバイザー業務最終報告(令和7年11月26日)」(抜粋)

### ○第2回将来構想検討委員会

日時:令和8年3月13日(金) 16:00~17:00

内容:第1回委員会での議論等を踏まえ、  
当センターが担うべき医療機能等について検討いただく。

### ○第3回将来構想検討委員会

日時:未定

内容:2回にわたる委員会での議論等を踏まえ、  
基本構想(案)について検討いただく。