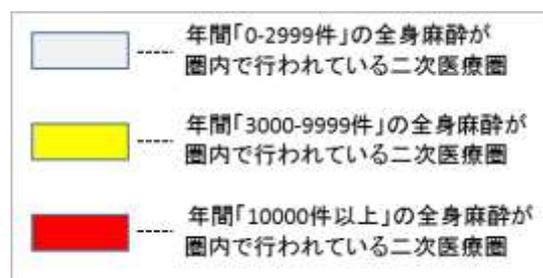
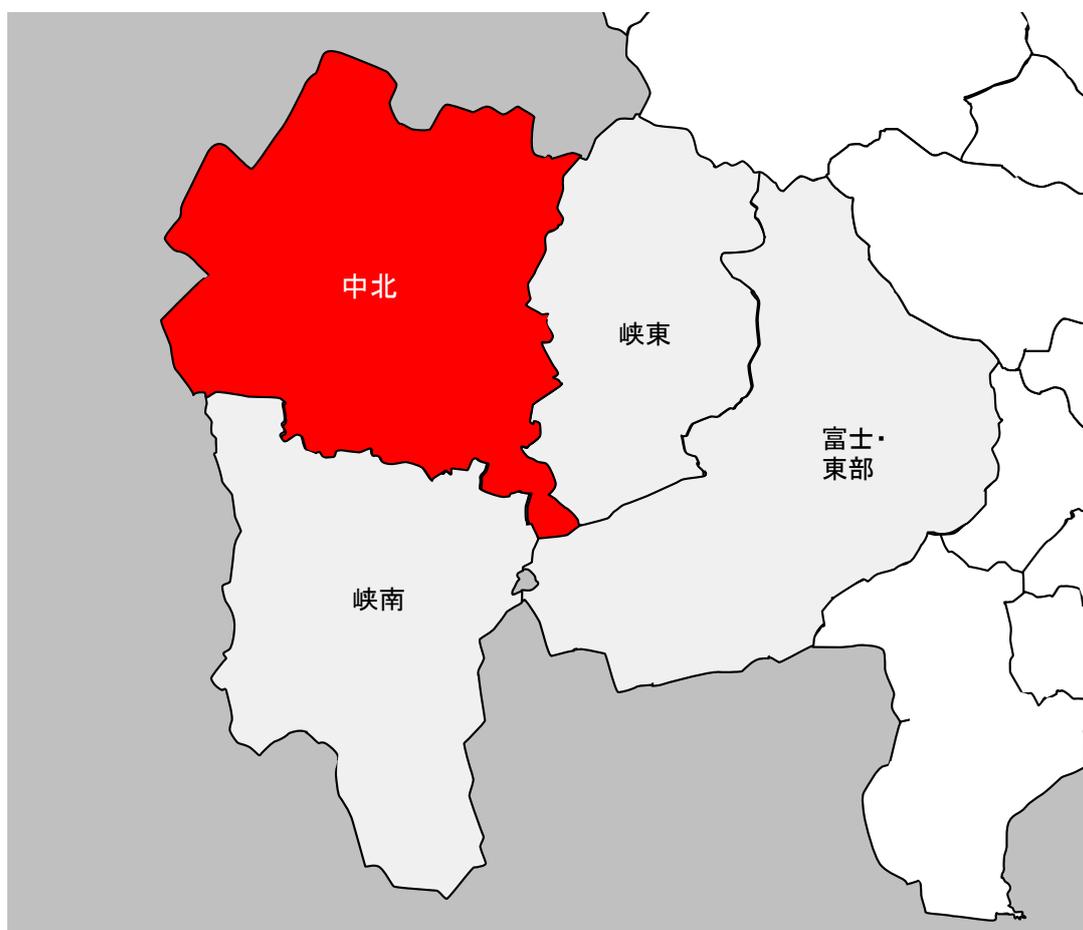


19. 山梨県



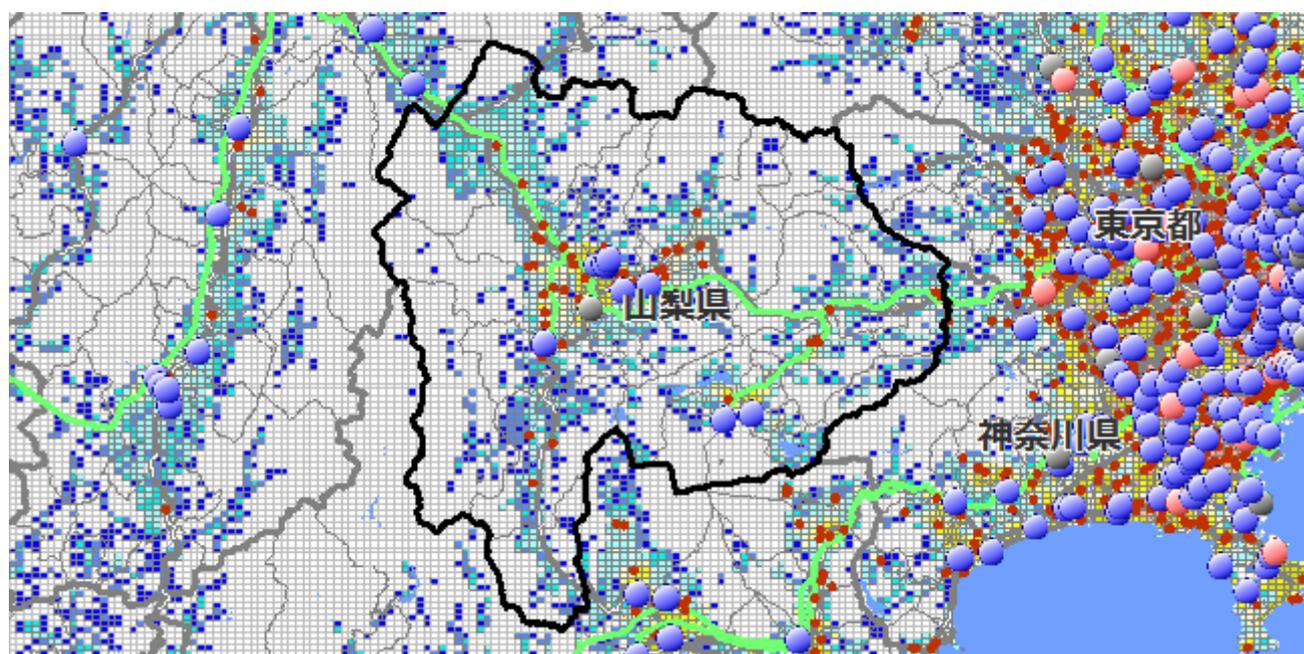
19. 山梨県

目次

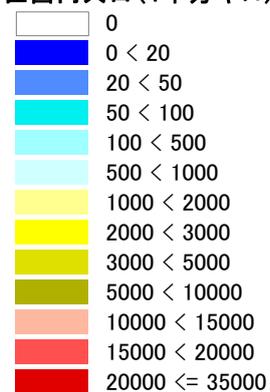
山梨県.....	19 - 3
1. 中北医療圏.....	19 - 9
2. 峡東医療圏.....	19 - 15
3. 峡南医療圏.....	19 - 21
4. 富士・東部医療圏.....	19 - 27
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	19 - 33

19. 山梨県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

● I 群

● II 群

● III 群

● 一般病院

¹ 山梨県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

19. 山梨県

(山梨県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

山梨県の特徴は、(1) 全国平均を下回る急性期の医療資源、(2) 急性期医療の中北(甲府)への集中、(3) 豊富なポスト急性期の医療資源、である。

(1) 全国平均の医療資源レベル

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 51、一般病床が 52、総医師数が 48 (病院勤務医数 49、診療所医師 47)、総看護師数が 49、全身麻酔数 48 と、全国項目がほぼ全国平均レベルである。

(2) 急性期医療の甲府への集中

中北(甲府)に人口の 55%が集中しているが、年間 1000 件以上の全身麻酔を行う施設は、中北に集中しているため、医師数の 67%、全身麻酔数の 76%、看護師数の 61%と、人口以上の割合で医療資源がこの地域に集中している。一方、峡南、富士・東部は、医師数、全身麻酔数、看護師数も偏差値が 40 前後であり、医療提供の少ない地域である。

(3) 豊富なポスト急性期の医療資源

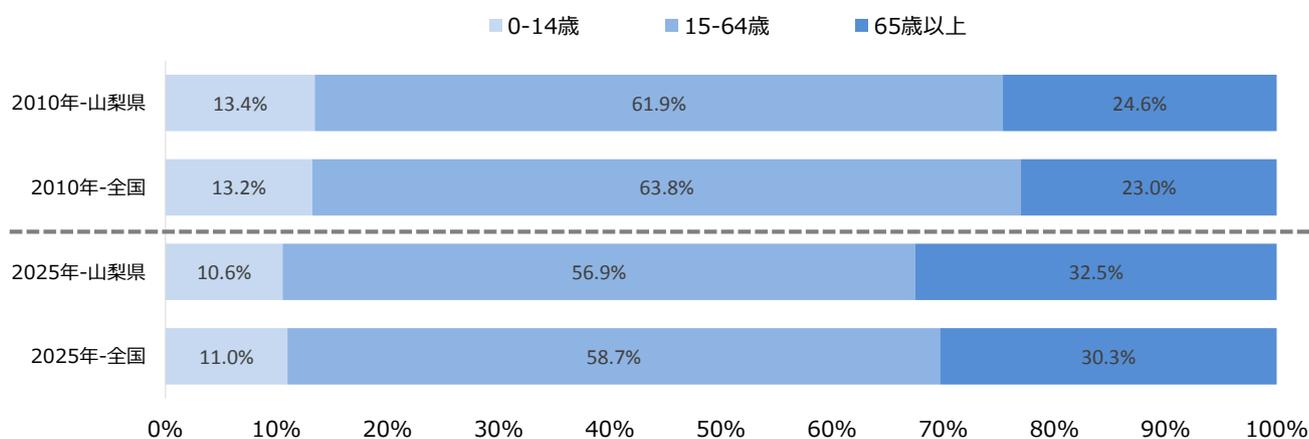
峡東には石和(いさわ)を中心に複数のリハビリ病院があり、主に首都圏からのリハビリ患者を受け入れている。その結果、峡東地区の偏差値は、療法士 118、総病床数 63、回復期病床数 143、総医師数 45、全身麻酔数 41、看護師数 57 という特異な構成になっている。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

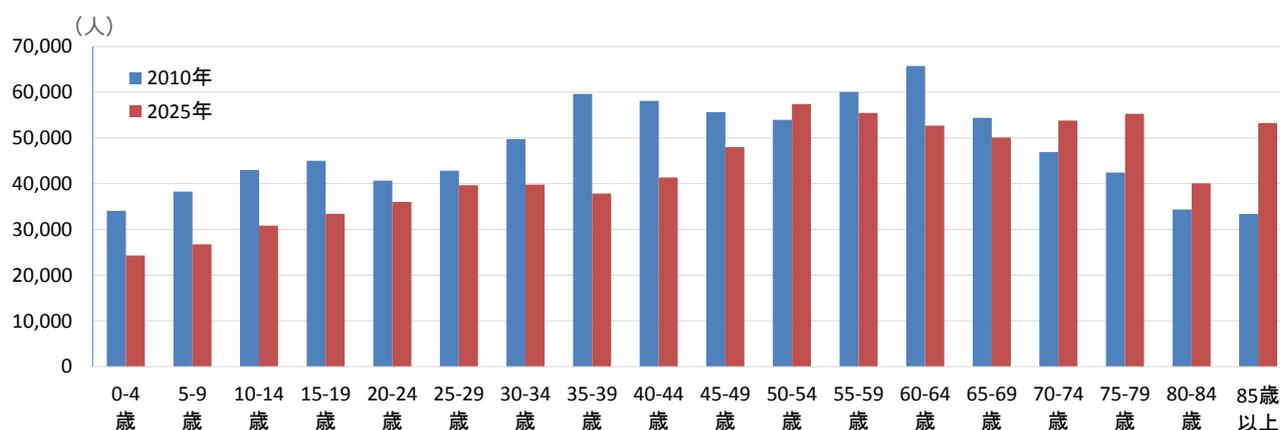
図表 19-1 山梨県の人口増減比較

	山梨県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	862,765	-	775,908	-	-10.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	115,315	13.4%	81,869	10.6%	-29.0%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	531,279	61.9%	441,582	56.9%	-16.9%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	211,469	24.6%	252,457	32.5%	19.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	110,147	12.8%	148,576	19.1%	34.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	33,375	3.9%	53,248	6.9%	59.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 19-2 山梨県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 19-3 山梨県の5歳階級別年齢別人口推移

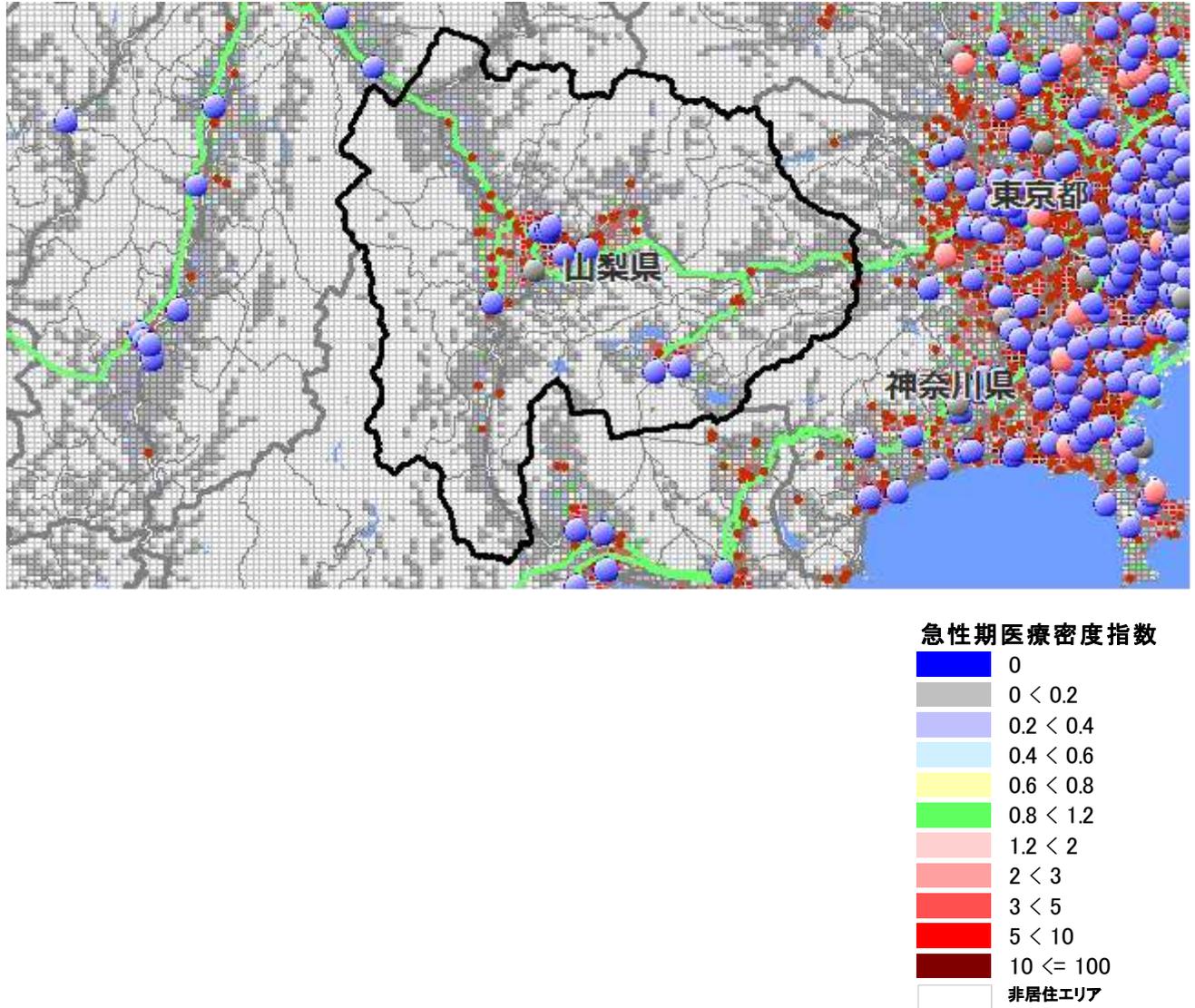


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19. 山梨県

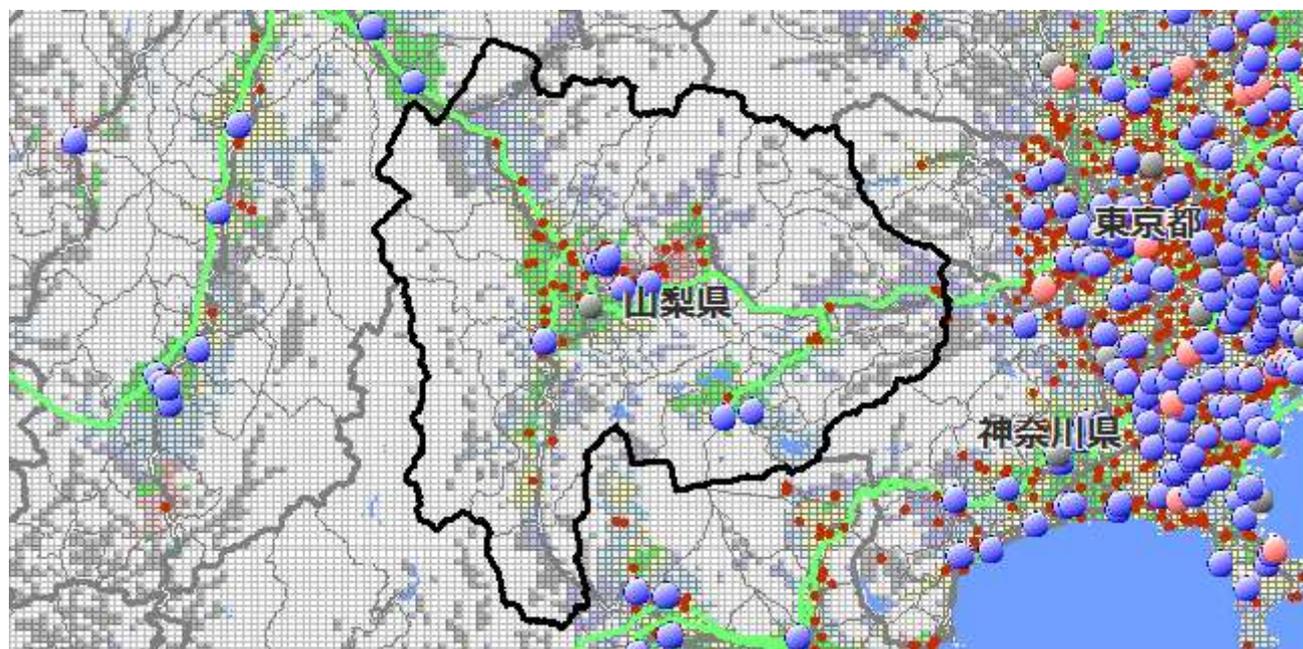
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 19-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 19-4 は、山梨県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。山梨県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.7（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 19-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

一人当たり急性期医療密度指数



図表 19-5 は、山梨県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる山梨県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.05（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 19-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

19. 山梨県

4. 推計患者数⁵

図表 19-6 山梨県の推計患者数（5 疾病）

	山梨県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	959	1,150	1,071	1,243	12%	8%			18%	13%
虚血性心疾患	117	443	140	522	20%	18%			29%	26%
脳血管疾患	1,300	809	1,680	962	29%	19%			44%	28%
糖尿病	175	1,462	212	1,567	21%	7%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,977	1,503	2,065	1,407	4%	-6%			10%	-2%

図表 19-7 山梨県の推計患者数（ICD 大分類）

	山梨県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	9,754	50,319	11,484	50,553	18%	0%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	162	1,162	192	1,077	19%	-7%			28%	-3%
2 新生物	1,068	1,533	1,185	1,602	11%	4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	48	153	57	145	18%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	267	2,883	327	3,021	23%	5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,977	1,503	2,065	1,407	4%	-6%			10%	-2%
6 神経系の疾患	845	1,066	1,012	1,164	20%	9%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	85	2,063	96	2,177	13%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	19	790	20	755	4%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,898	6,796	2,458	7,836	30%	15%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	683	4,809	885	4,072	30%	-15%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	468	8,887	544	8,414	16%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	115	1,732	141	1,607	22%	-7%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	461	7,059	554	7,813	20%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	348	1,831	423	1,854	21%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	108	85	86	68	-20%	-20%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	41	17	29	12	-29%	-29%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	38	76	30	63	-21%	-17%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	139	578	173	572	25%	-1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	928	2,184	1,150	2,047	24%	-6%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	55	5,112	57	4,845	4%	-5%			4%	-1%

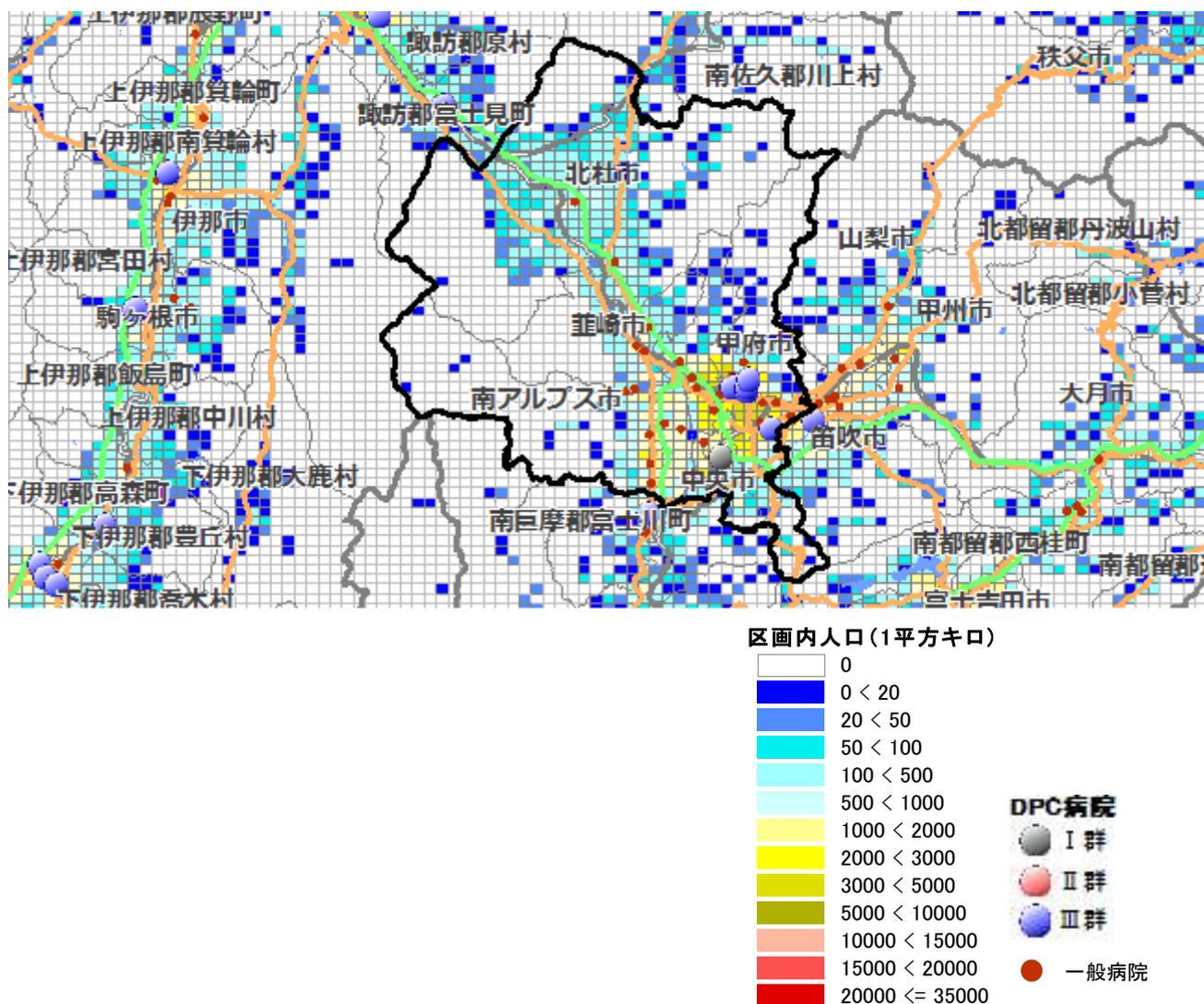
山梨県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 18%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 0%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19-1. 中北医療圏

構成市区町村¹ [甲府市](#), [韮崎市](#), [南アルプス市](#), [北杜市](#), [甲斐市](#), [中央市](#), [昭和町](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 中北医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(中北医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 中北（甲府市）は、総人口約 47 万人（2010 年）、面積 1336 km²、人口密度は 355 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

中北の総人口は 2015 年に 47 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 44 万人へと減少し（2015 年比−6%）、40 年に 39 万人へと減少する（2025 年比−11%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.5 万人から 15 年に 6.2 万人へと増加（2010 年比+13%）、25 年にかけて 8.1 万人へと増加（2015 年比+31%）、40 年には 8.5 万人へと増加する（2025 年比+5%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が高く（全身麻酔数の偏差値 55-65）、山梨県全域より多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 54（病院勤務医数 55、診療所医師数 51）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数 52 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 53 で、一般病床はやや多い。中北には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の山梨大学（本院）、山梨県立中央病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の市立甲府病院がある。全身麻酔数 55 とやや多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。療養病床の流入－流出差が+15%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 53 とやや多く、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 54 とやや多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 49 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 中北の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 9%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 29%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 中北の総高齢者施設ベッド数は、5708 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3567 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 2141 床（偏差値 43）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 51、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 44、有料老人ホーム 41、グループホーム 45、高齢者住宅 54 である。

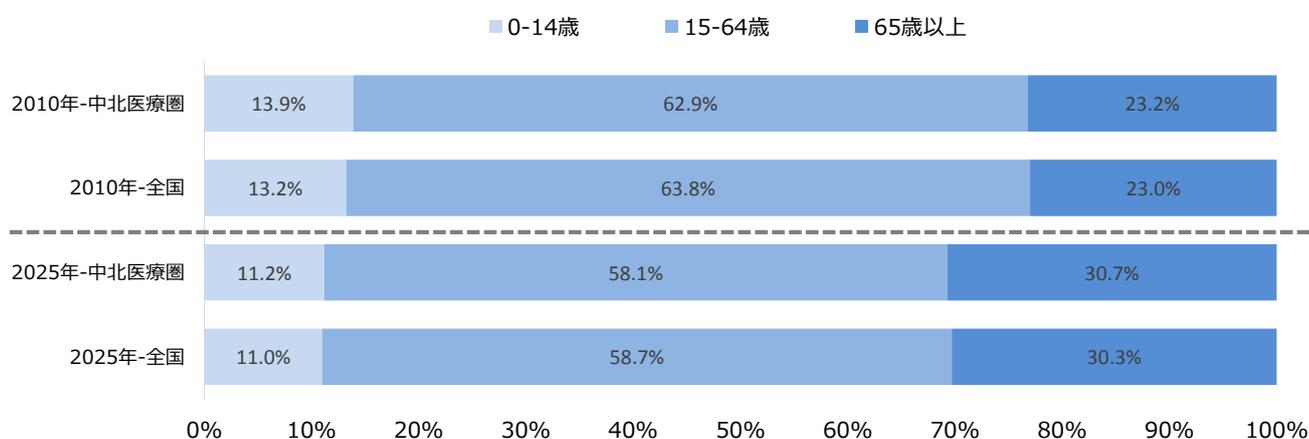
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 24%増、2025 年から 40 年にかけて 6%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

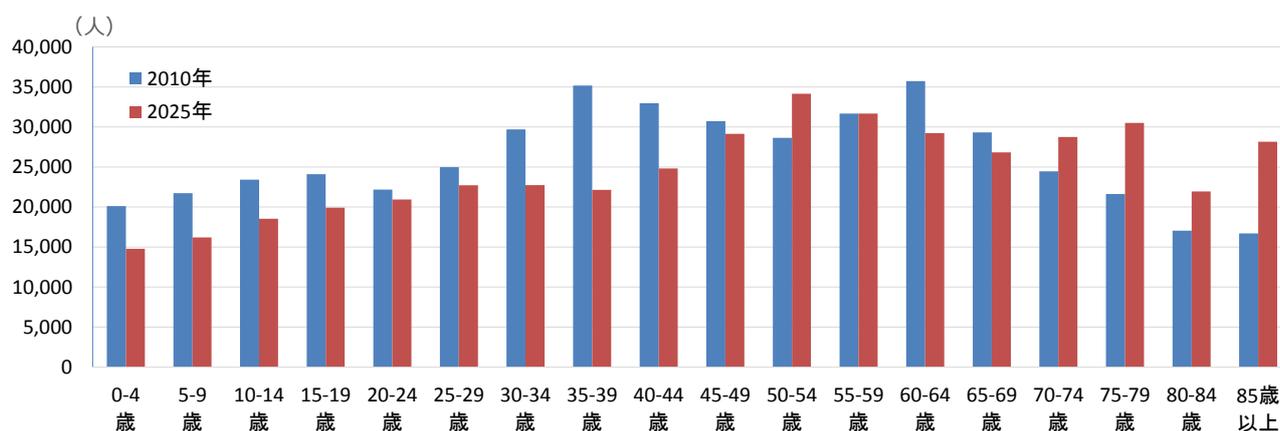
図表 19-1-1 中北医療圏の人口増減比較

	中北医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	473,854	-	443,143	-	-6.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	65,259	13.9%	49,515	11.2%	-24.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	295,836	62.9%	257,450	58.1%	-13.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	109,137	23.2%	136,178	30.7%	24.8%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	55,358	11.8%	80,603	18.2%	45.6%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	16,703	3.6%	28,147	6.4%	68.5%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 19-1-2 中北医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 19-1-3 中北医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

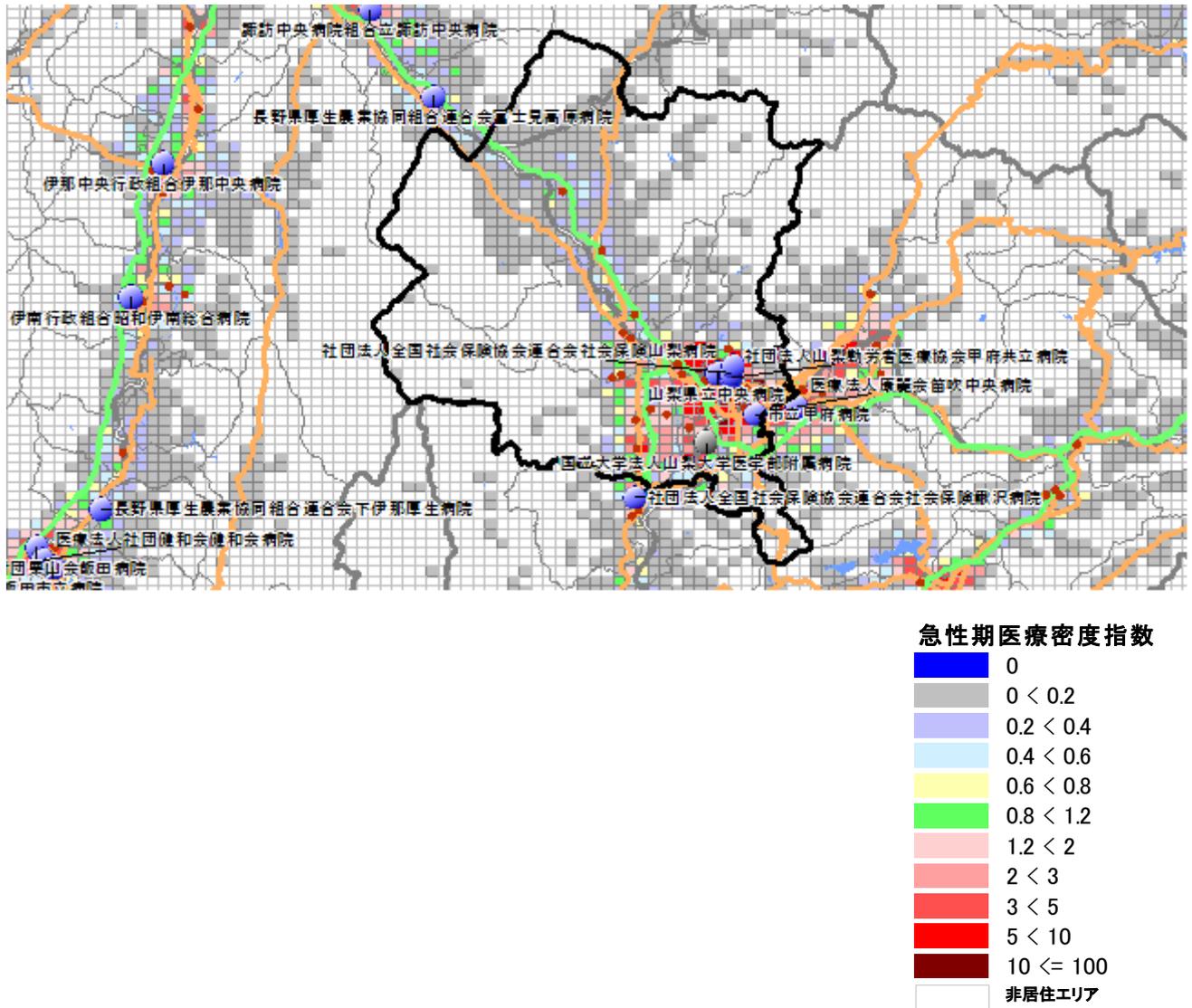


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19. 山梨県

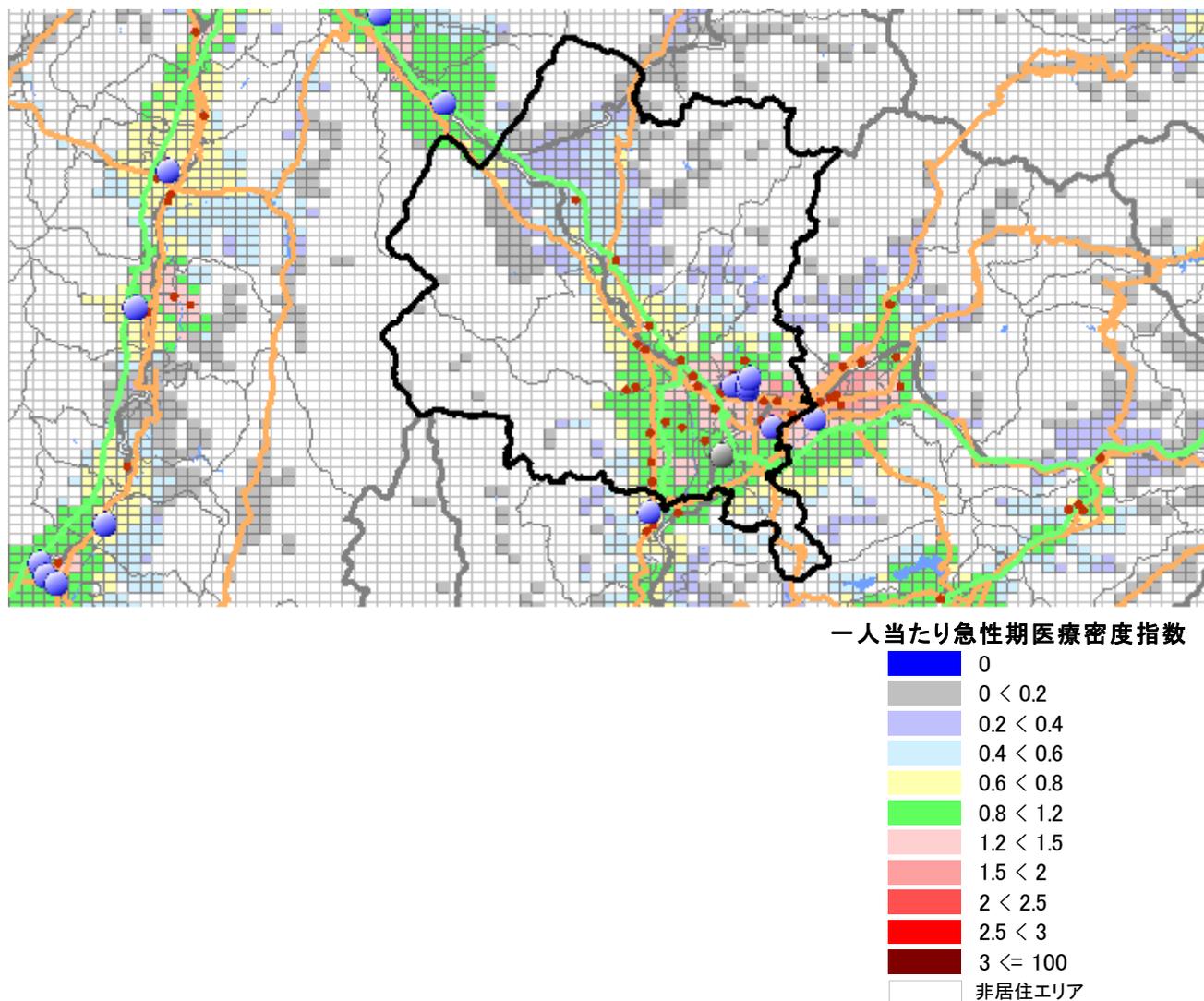
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 19-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 19-1-4 は、中北医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.21（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 19-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 19-1-5 は、中北医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.13（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 19-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

19. 山梨県

4. 推計患者数⁶

図表 19-1-6 中北医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	501	604	587	685	17%	13%			18%	13%
虚血性心疾患	60	229	76	284	26%	24%			29%	26%
脳血管疾患	664	417	907	523	37%	25%			44%	28%
糖尿病	91	768	115	862	27%	12%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,049	822	1,145	800	9%	-3%			10%	-2%

図表 19-1-7 中北医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	5,080	26,986	6,273	28,262	23%	5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	84	634	105	612	25%	-4%			28%	-3%
2 新生物	559	813	650	889	16%	9%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25	83	31	82	24%	-1%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	138	1,524	178	1,669	29%	10%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,049	822	1,145	800	9%	-3%			10%	-2%
6 神経系の疾患	438	563	553	643	26%	14%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	44	1,093	53	1,206	19%	10%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	429	11	426	8%	-1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	969	3,527	1,327	4,278	37%	21%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	350	2,683	479	2,361	37%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	244	4,815	298	4,750	22%	-1%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	60	947	77	914	29%	-3%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	239	3,693	302	4,297	26%	16%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	180	981	230	1,034	28%	5%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	63	50	50	39	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	24	10	18	7	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	21	43	18	37	-18%	-14%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	72	311	94	321	31%	3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	479	1,186	625	1,161	31%	-2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	30	2,781	32	2,735	5%	-2%			4%	-1%

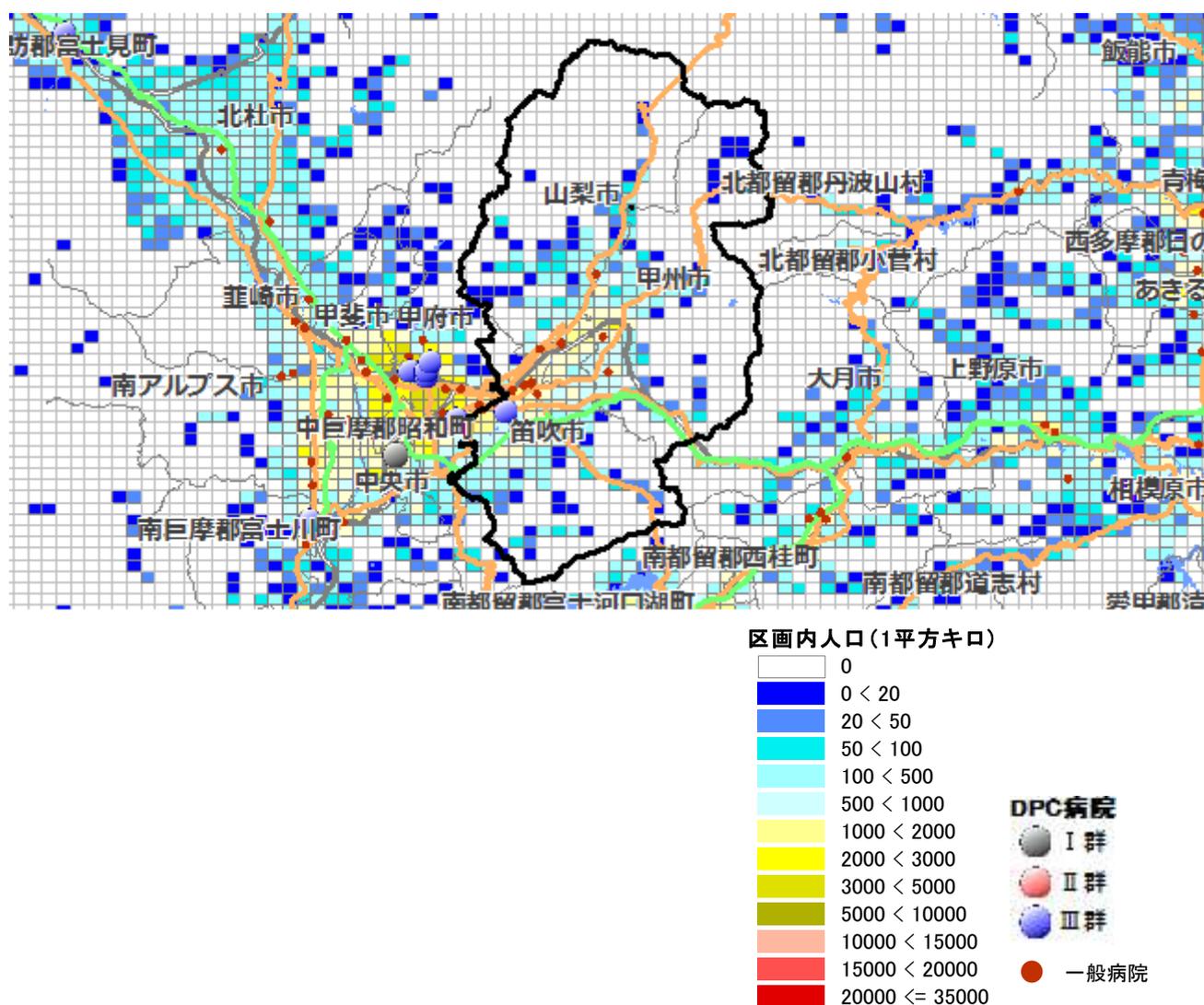
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 23%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 5%(全国 5%)で、全国平均並みの伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19-2. 峡東医療圏

構成市区町村¹ [山梨市](#),[笛吹市](#),[甲州市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 峡東医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(峡東医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 峡東（山梨市）は、総人口約 14 万人（2010 年）、面積 756 km²、人口密度は 187 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

峡東の総人口は 2015 年に 14 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 12 万人へと減少し（2015 年比-14%）、40 年に 10 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2 万人から 15 年に 2.1 万人へと増加（2010 年比+5%）、25 年にかけて 2.6 万人へと増加（2015 年比+24%）、40 年には 2.6 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の基幹病院がなく、急性期医療の提供能力も低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、甲府への流出は多いが、周辺医療圏からのリハビリ目的の患者の流入が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 45（病院勤務医数 49、診療所医師数 39）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は少ない。総看護師数 57 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 62 で、一般病床は多い。峡東には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 41 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 62 と多い。療養病床の流入-流出差が+28%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値 118 と非常に多く、回復期病床数は偏差値 143 と非常に多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 56 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 39 と少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 43 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 56 と多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 42 と少ない。

***医療需要予測：** 峡東の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 25%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 21%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。

***介護資源の状況：** 峡東の総高齢者施設ベッド数は、2266 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 1343 床（偏差値 51）、高齢者住宅等が 923 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 52、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 40、有料老人ホーム 47、グループホーム 42、高齢者住宅 47 である。

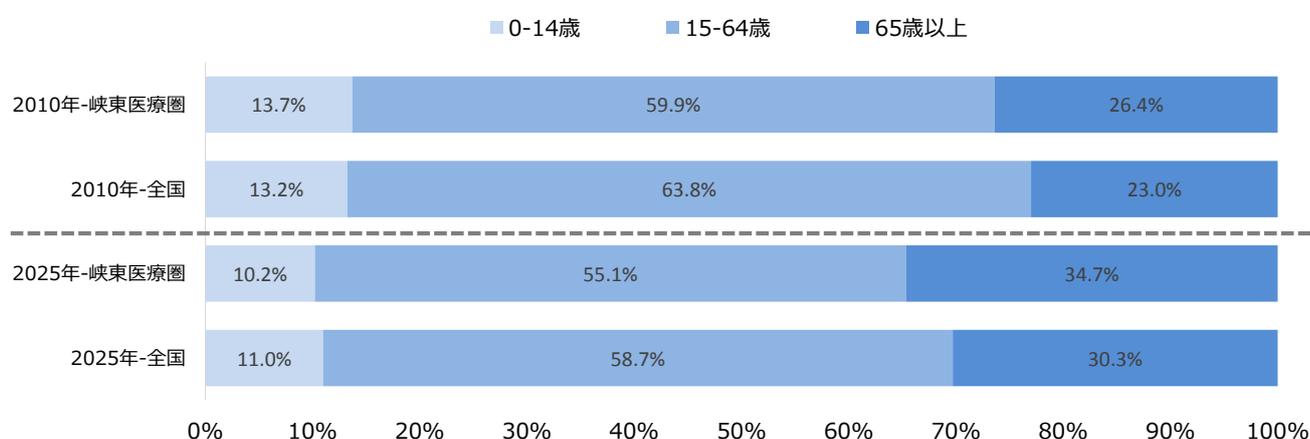
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 17%増、2025 年から 40 年にかけて 1%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

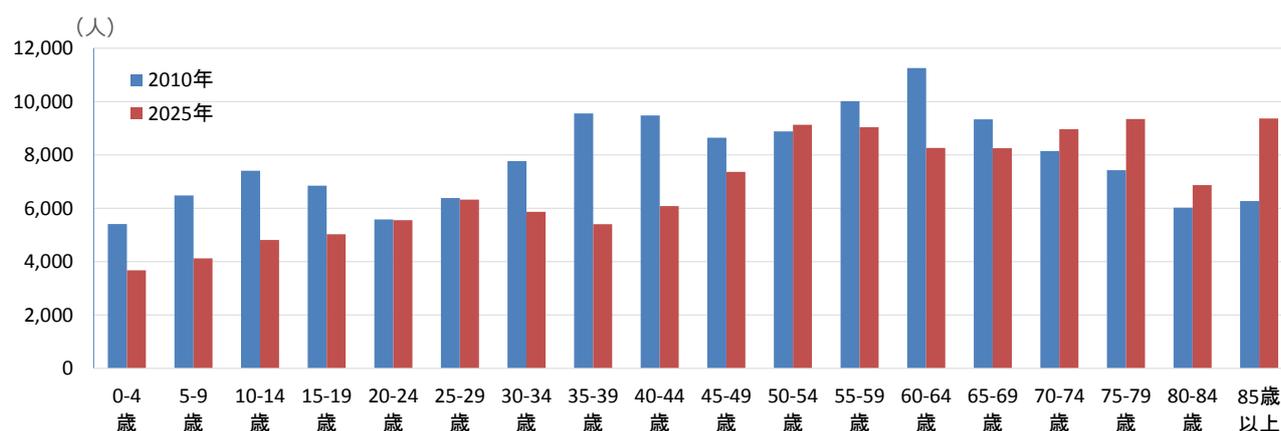
図表 19-2-1 峡東医療圏の人口増減比較

	峡東医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	141,288	-	123,472	-	-12.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	19,296	13.7%	12,614	10.2%	-34.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	84,404	59.9%	68,055	55.1%	-19.4%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	37,198	26.4%	42,803	34.7%	15.1%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	19,721	14.0%	25,587	20.7%	29.7%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,270	4.5%	9,368	7.6%	49.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 19-2-2 峡東医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 19-2-3 峡東医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

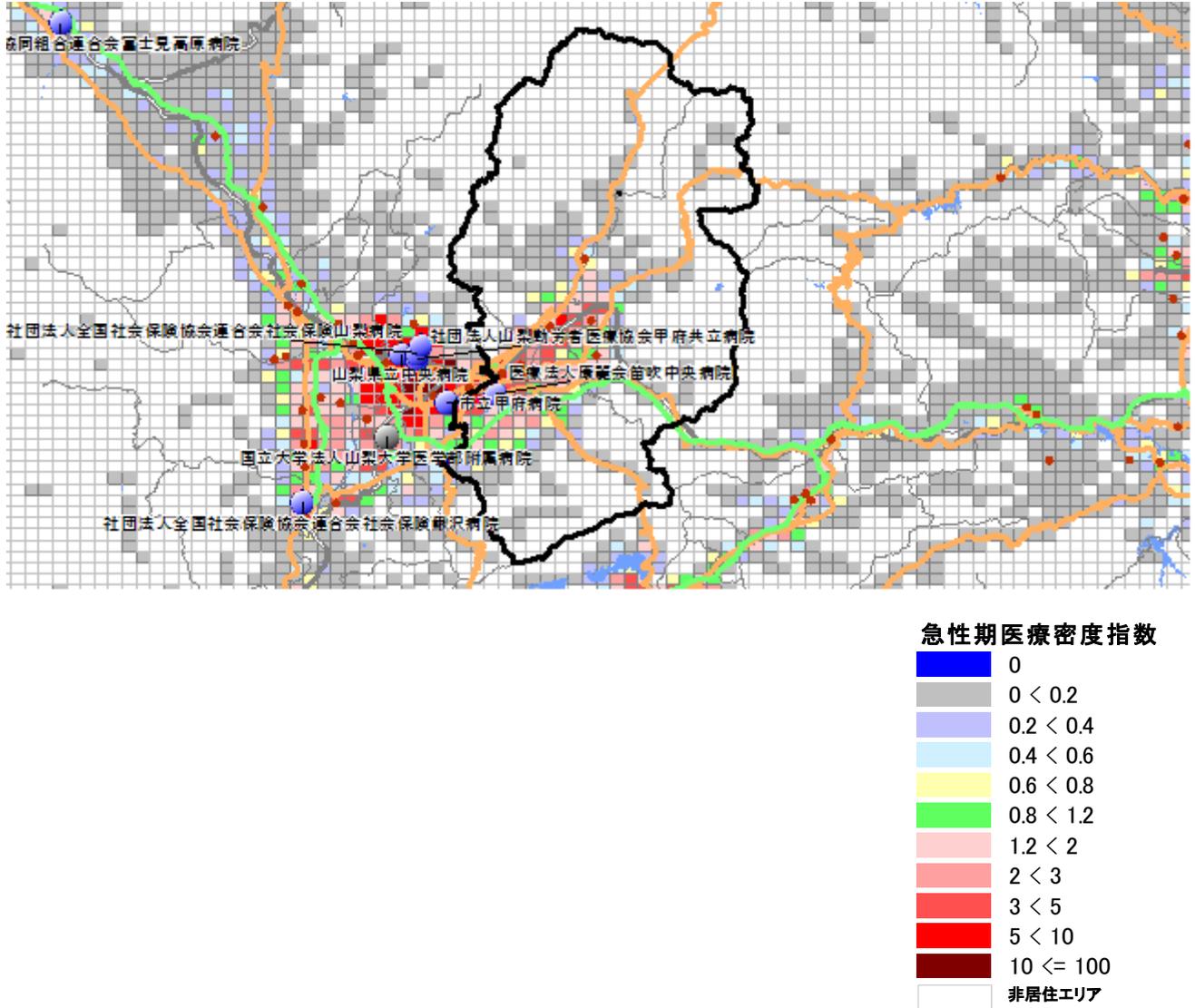


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19. 山梨県

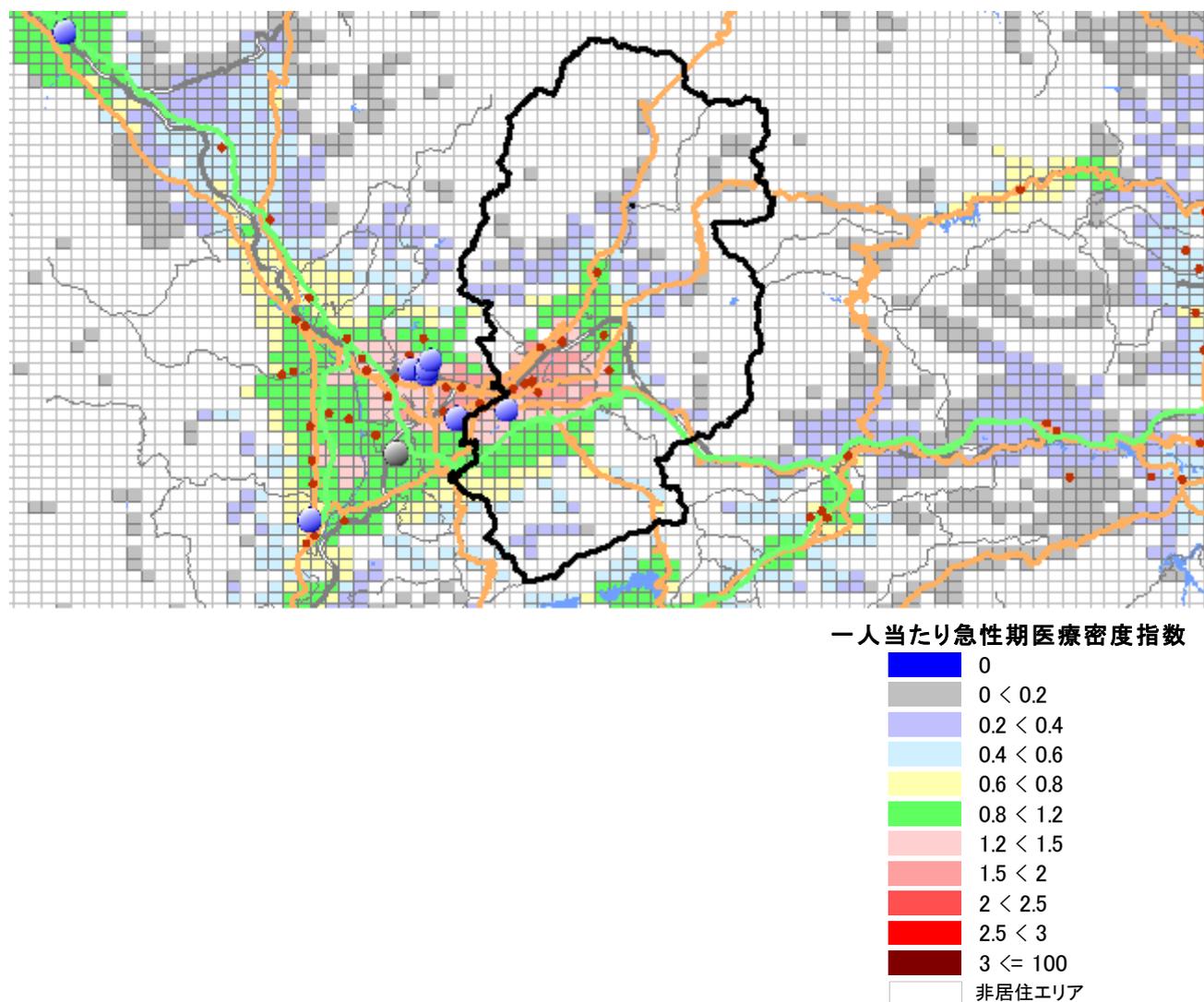
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 19-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 19-2-4 は、峡東医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.92（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 19-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 19-2-5 は、峡東医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.22（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 19-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

19. 山梨県

4. 推計患者数⁶

図表 19-2-6 峡東医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	166	198	179	206	8%	4%			18%	13%
虚血性心疾患	21	78	24	88	15%	13%			29%	26%
脳血管疾患	232	142	288	163	24%	15%			44%	28%
糖尿病	31	252	36	260	16%	3%			31%	12%
精神及び行動の障害	337	248	340	225	1%	-9%			10%	-2%

図表 19-2-7 峡東医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,703	8,502	1,936	8,265	14%	-3%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	28	193	32	173	15%	-10%			28%	-3%
2 新生物	185	261	198	264	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	8	25	10	23	14%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	47	493	56	498	18%	1%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	337	248	340	225	1%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	148	183	171	193	16%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	352	16	360	9%	2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	133	3	123	0%	-8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	339	1,186	421	1,318	24%	11%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	122	790	152	643	25%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	81	1,483	91	1,355	12%	-9%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	286	24	258	18%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	81	1,218	94	1,302	16%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	61	309	72	303	17%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	17	13	13	10	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	7	3	4	2	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	5	10	-24%	-21%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	25	97	30	93	20%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	164	363	196	329	20%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	9	854	9	783	2%	-8%			4%	-1%

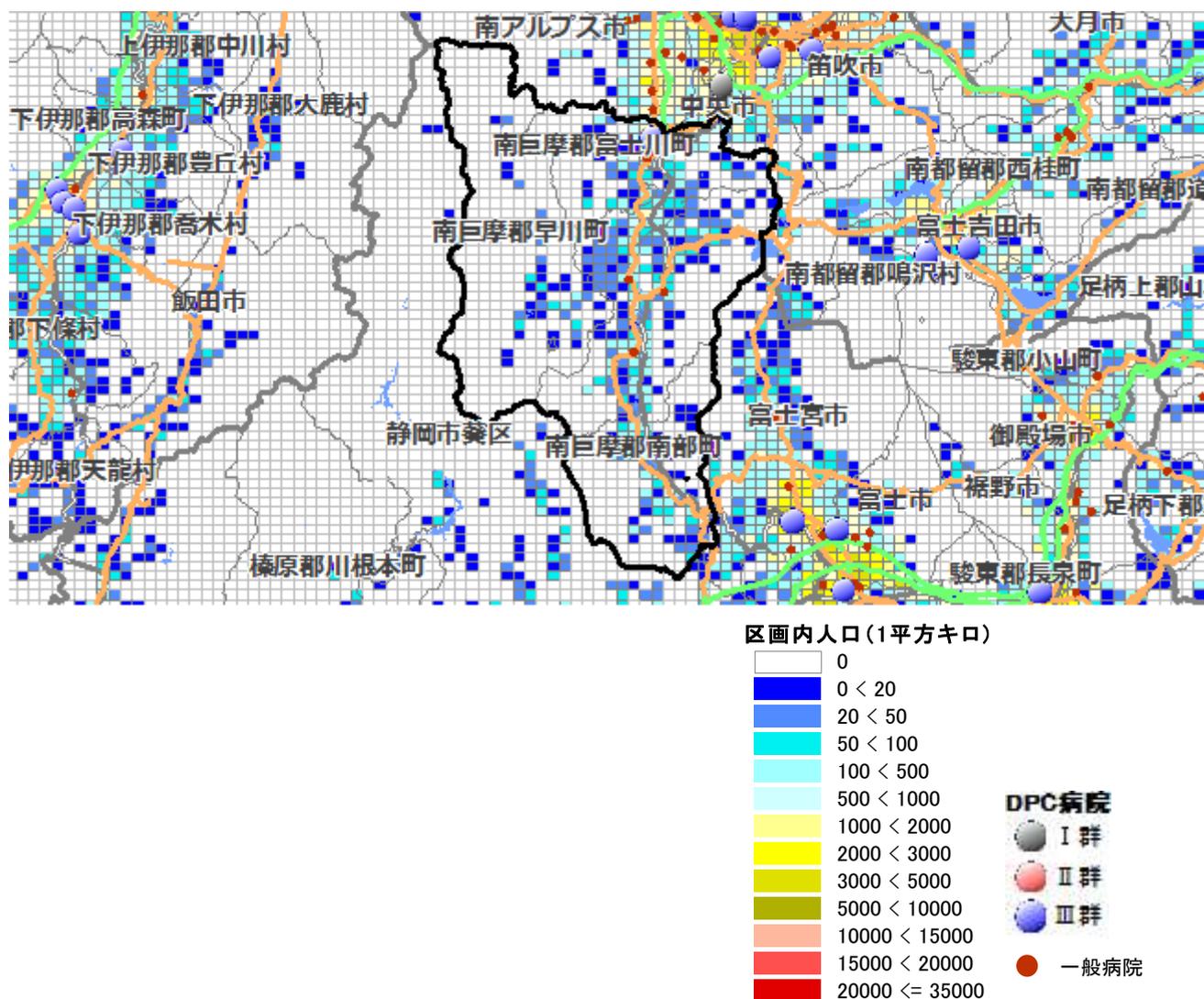
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-3%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19-3. 峡南医療圏

構成市区町村¹ [市川三郷町](#),[早川町](#),[身延町](#),[南部町](#),[富士川町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 峡南医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(峡南医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 峡南（市川三郷町）は、総人口約 6 万人（2010 年）、面積 1060 km²、人口密度は 55 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

峡南の総人口は 2015 年に 5 万人へと減少し（2010 年比-17%）、25 年に 5 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 3 万人へと減少する（2025 年比-40%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.2 万人から 15 年に 1.2 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年にかけて 1.2 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年には 1.1 万人へと減少する（2025 年比-8%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、甲府への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 39、診療所医師数 41）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師はともに少ない。総看護師数 41 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 50 で、一般病床は全国平均レベルである。峡南には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 34 と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-34%であり、甲府への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。療養病床の流入-流出差が-20%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 43 と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 精神病床は存在しない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 54 とやや多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は存在せず、在宅療養支援病院は偏差値 67 と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 53 とやや多い。

***医療需要予測：** 峡南の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 8%減少、2025 年から 40 年にかけて 17%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 23%減少、2025 年から 40 年にかけて 30%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 峡南の総高齢者施設ベッド数は、1136 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 40）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 813 床（偏差値 53）、高齢者住宅等が 323 床（偏差値 37）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 56、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 37、グループホーム 38、高齢者住宅 40 である。

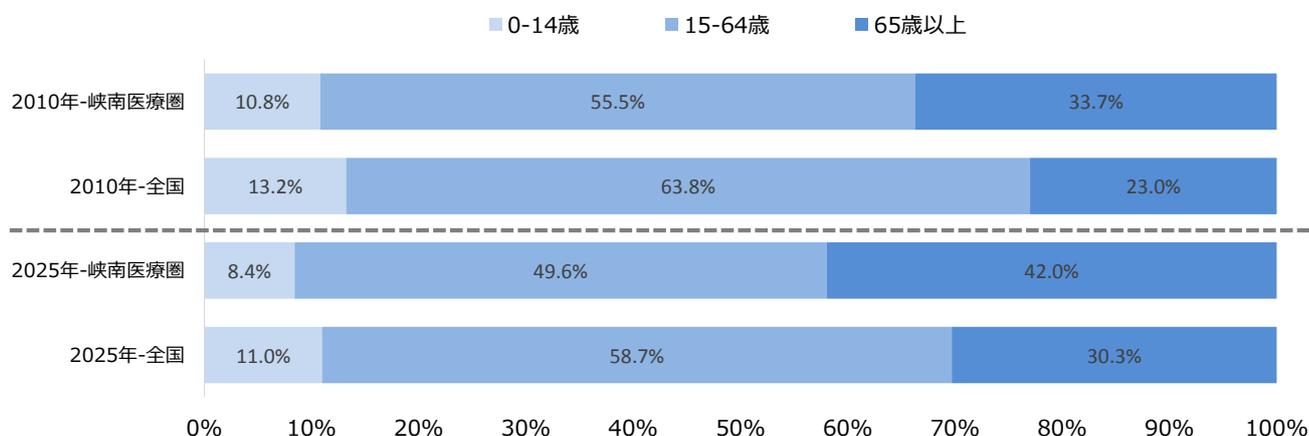
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 10%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

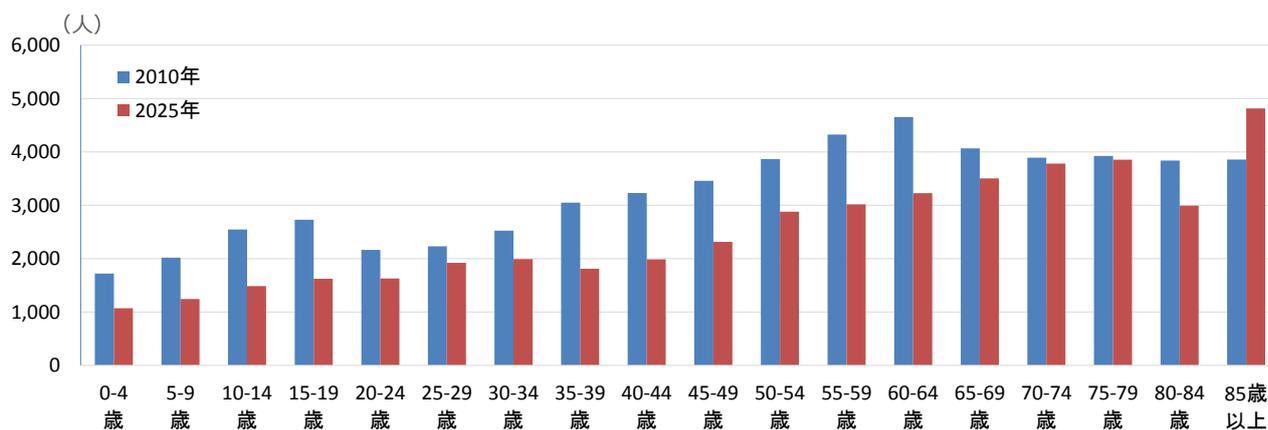
図表 19-3-1 峡南医療圏の人口増減比較

	峡南医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	58,137	-	45,139	-	-22.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	6,282	10.8%	3,799	8.4%	-39.5%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	32,230	55.5%	22,392	49.6%	-30.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	19,575	33.7%	18,948	42.0%	-3.2%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	11,618	20.0%	11,661	25.8%	0.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,856	6.6%	4,815	10.7%	24.9%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 19-3-2 峡南医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 19-3-3 峡南医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

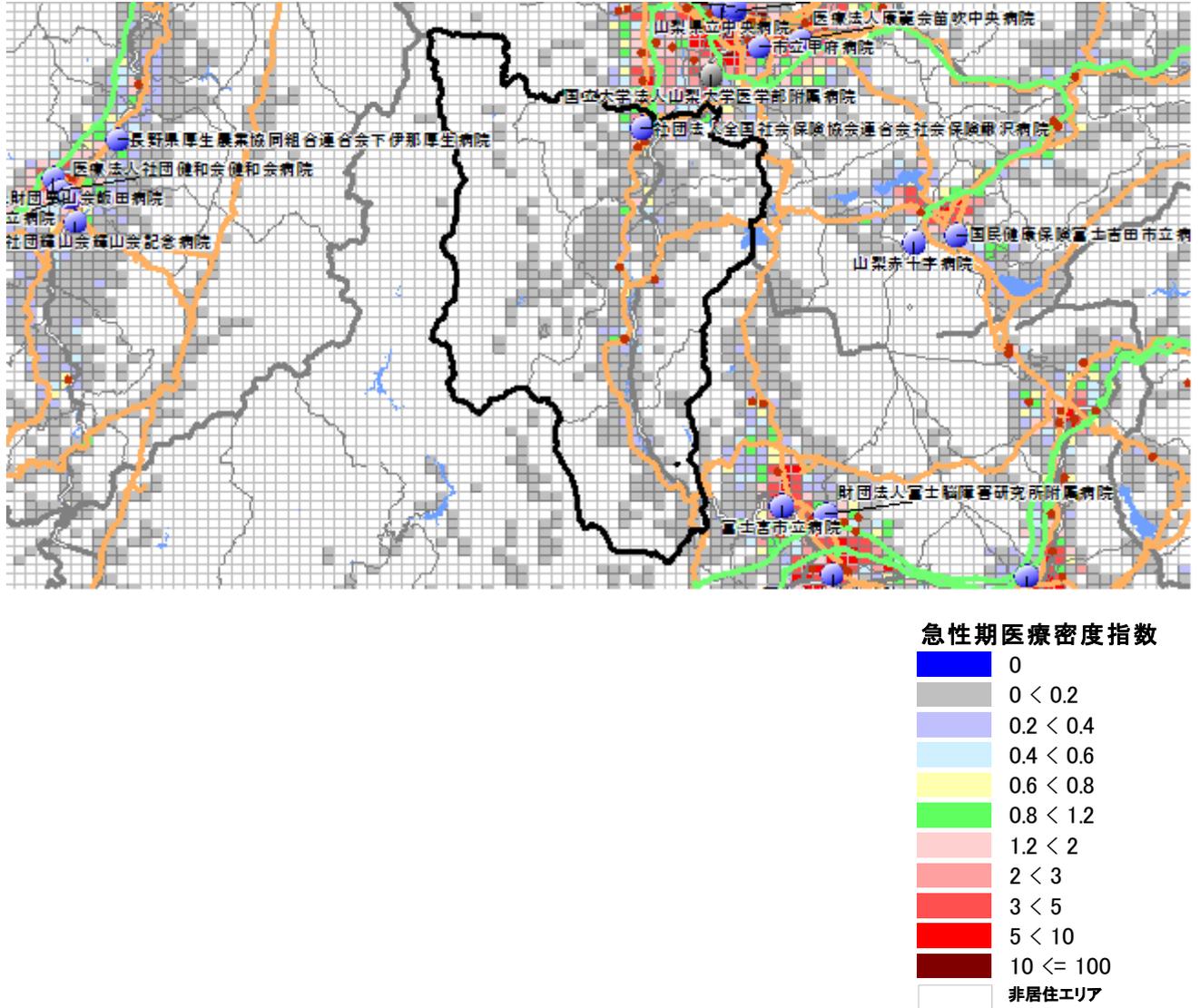


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19. 山梨県

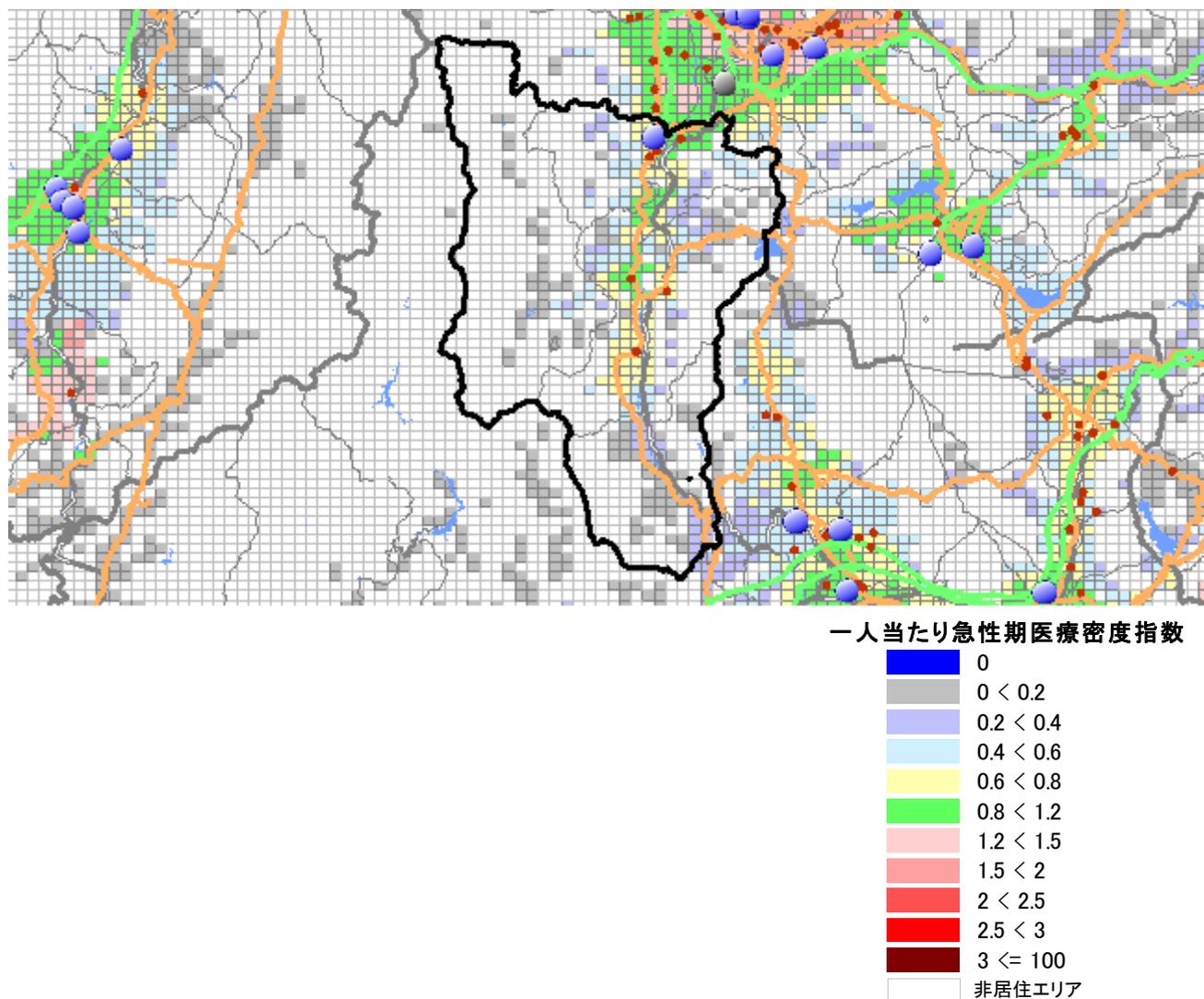
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 19-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 19-3-4 は、峡南医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.16（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 19-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 19-3-5 は、峡南医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.69（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 19-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

19. 山梨県

4. 推計患者数⁶

図表 19-3-6 峡南医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	84	97	76	85	-9%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	11	41	10	38	-4%	-6%			29%	26%
脳血管疾患	130	75	133	71	2%	-5%			44%	28%
糖尿病	16	122	16	107	-3%	-12%			31%	12%
精神及び行動の障害	159	105	139	84	-13%	-20%			10%	-2%

図表 19-3-7 峡南医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	885	3,870	852	3,279	-4%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	15	81	14	65	-4%	-20%			28%	-3%
2 新生物	92	124	84	107	-9%	-14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4	11	4	9	-3%	-19%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	25	235	25	203	-1%	-13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	159	105	139	84	-13%	-20%			10%	-2%
6 神経系の疾患	78	90	76	81	-3%	-10%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	7	168	7	147	-9%	-12%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	58	1	47	-13%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	190	611	195	569	3%	-7%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	68	304	70	226	4%	-26%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	42	639	40	513	-5%	-20%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	11	120	11	96	-1%	-20%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	43	607	41	544	-3%	-10%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	33	142	32	120	-2%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	6	4	4	3	-25%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	2	1	1	1	-38%	-38%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	2	5	1	3	-32%	-28%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	13	44	13	37	1%	-16%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	89	155	88	124	0%	-20%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	4	368	4	299	-9%	-19%			4%	-1%

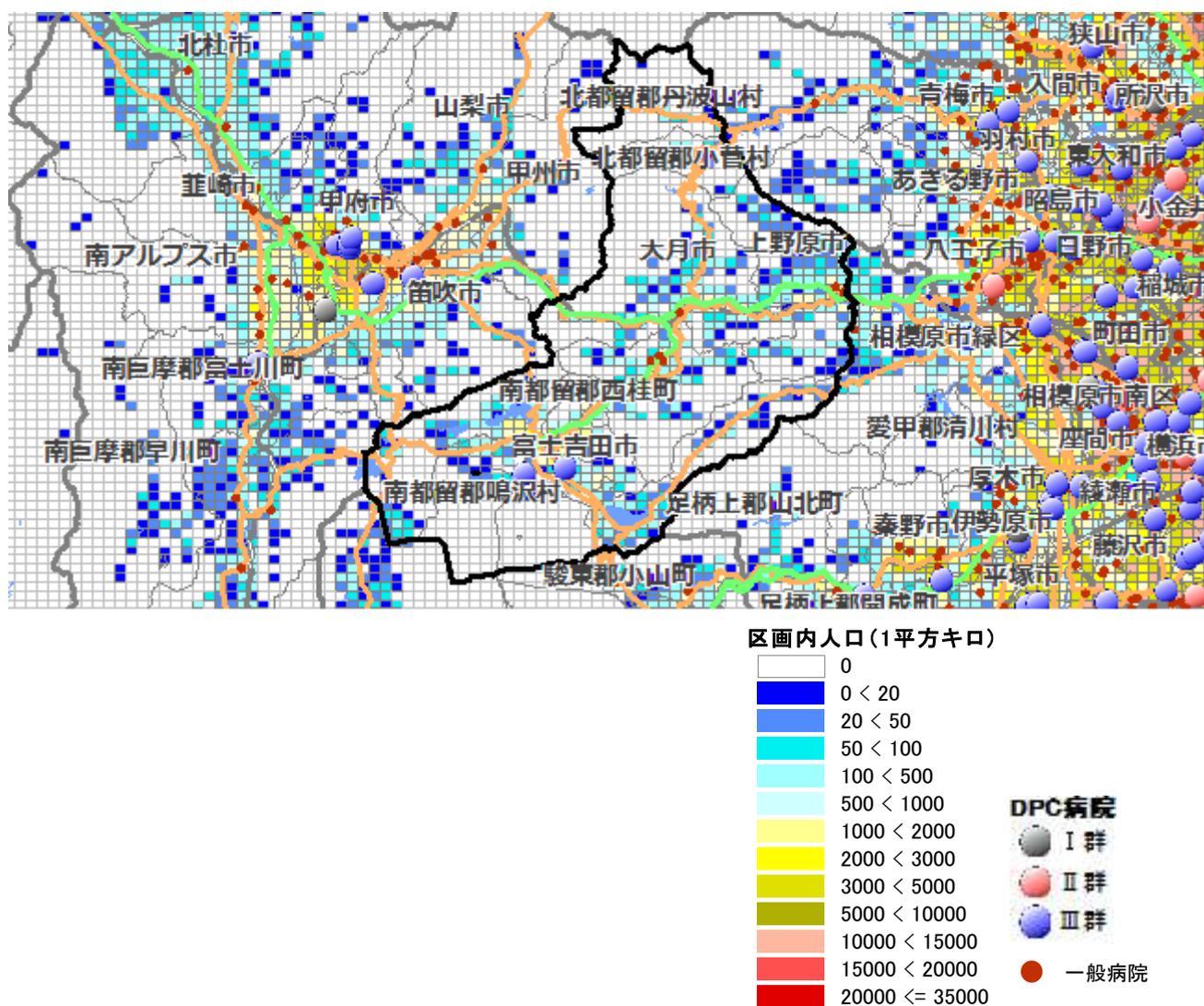
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は-4%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19-4. 富士・東部医療圏

構成市区町村¹ [富士吉田市](#),[都留市](#),[大月市](#),[上野原市](#),[道志村](#),[西桂町](#),[忍野村](#),[山中湖村](#),[鳴沢村](#),
[富士河口湖町](#),[小菅村](#),[丹波山村](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 富士・東部医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(富士・東部医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 富士・東部（富士吉田市）は、総人口約 19 万人（2010 年）、面積 1309 km²、人口密度は 145 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

富士・東部の総人口は 2015 年に 18 万人へと減少し（2010 年比−5%）、25 年に 16 万人へと減少し（2015 年比−11%）、40 年に 14 万人へと減少する（2025 年比−13%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.4 万人から 15 年に 2.6 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 3.1 万人へと増加（2015 年比+19%）、40 年には 3.3 万人へと増加する（2025 年比+6%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があるが、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、甲府や周囲の医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足しており、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 39（病院勤務医数 37、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 38 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 42 で、一般病床は少ない。富士・東部には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の富士吉田市立病院がある。全身麻酔数 39 と少ない。一般病床の流入一流出差が−31%であり、甲府や周囲の医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 41 と少ない。療養病床の流入一流出差が−63%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値 39 と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 39 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 36 と少ない。

***医療需要予測：** 富士・東部の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%増加、2025 年から 40 年にかけて 6%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 富士・東部の総高齢者施設ベッド数は、1851 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 32）と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 1487 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 364 床（偏差値 31）である。介護保険ベッドは全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 49、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 38、グループホーム 37、高齢者住宅 42 である。

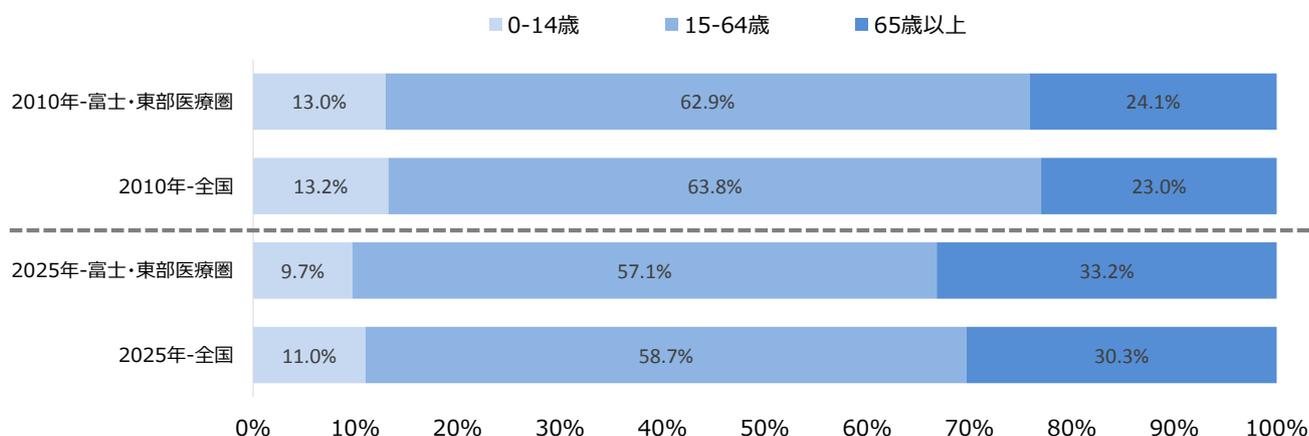
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 16%増、2025 年から 40 年にかけて 5%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

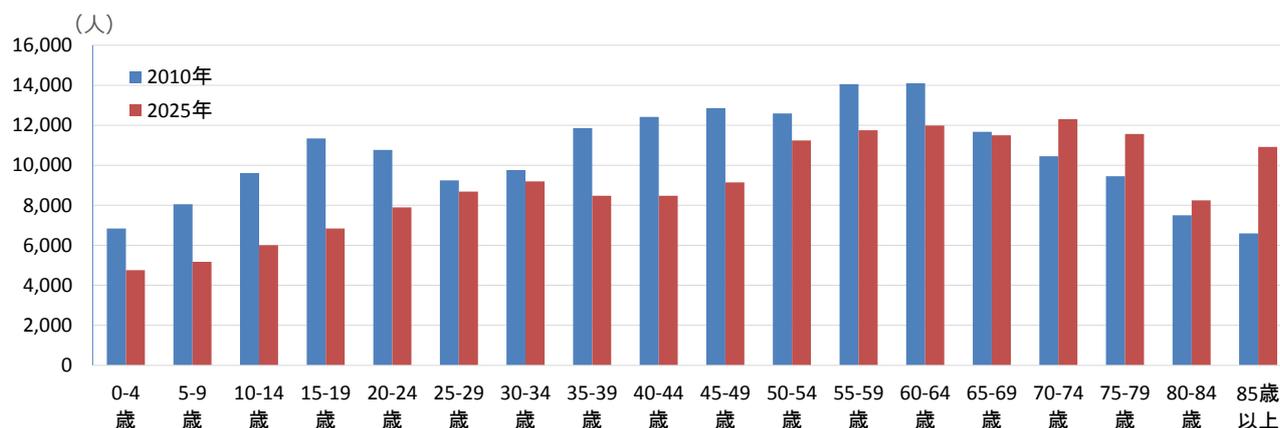
図表 19-4-1 富士・東部医療圏の人口増減比較

	富士・東部医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	189,796	-	164,154	-	-13.5%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	24,500	13.0%	15,941	9.7%	-34.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	118,985	62.9%	93,685	57.1%	-21.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	45,671	24.1%	54,528	33.2%	19.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	23,544	12.4%	30,725	18.7%	30.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,592	3.5%	10,918	6.7%	65.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 19-4-2 富士・東部医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 19-4-3 富士・東部医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

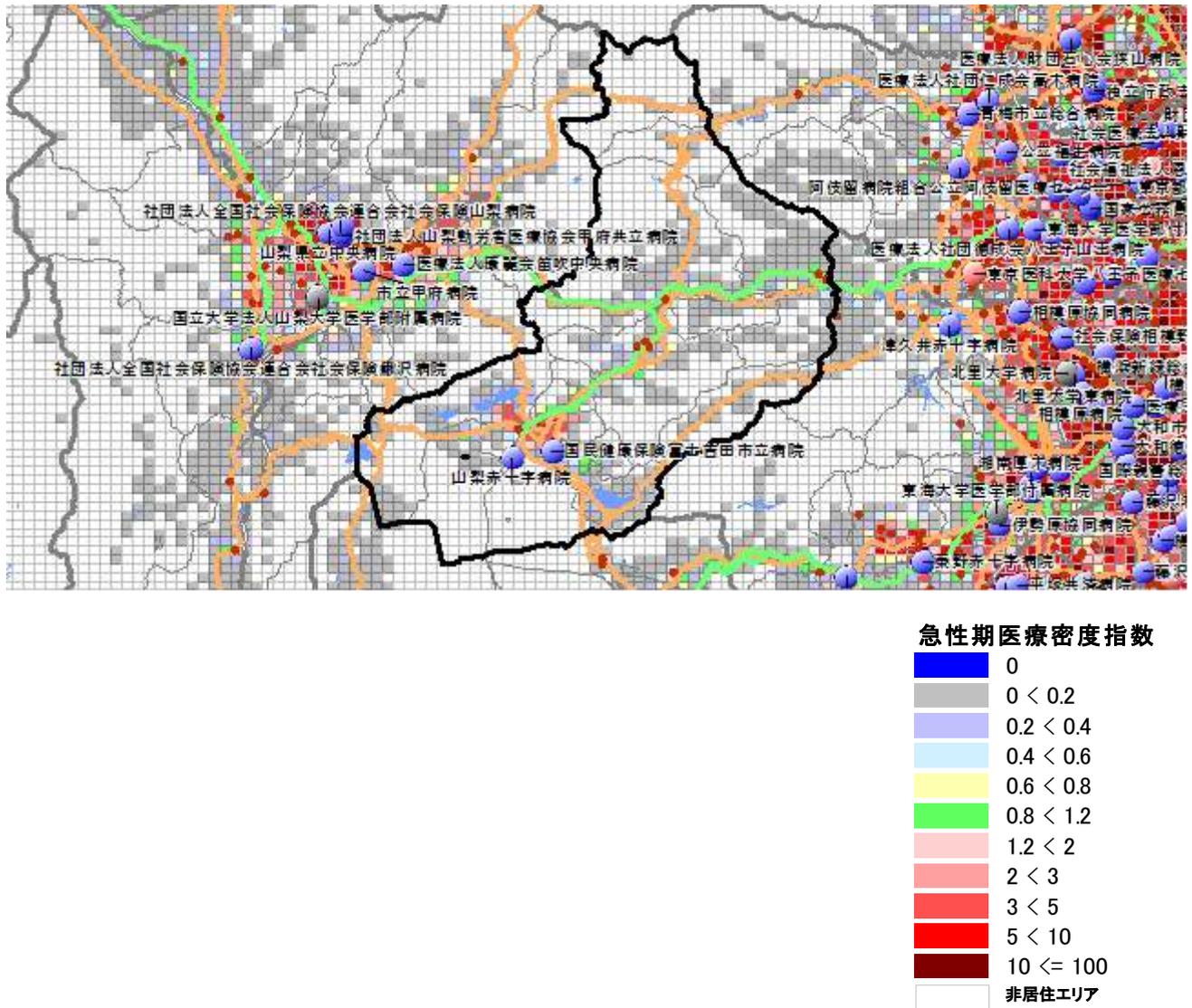


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

19. 山梨県

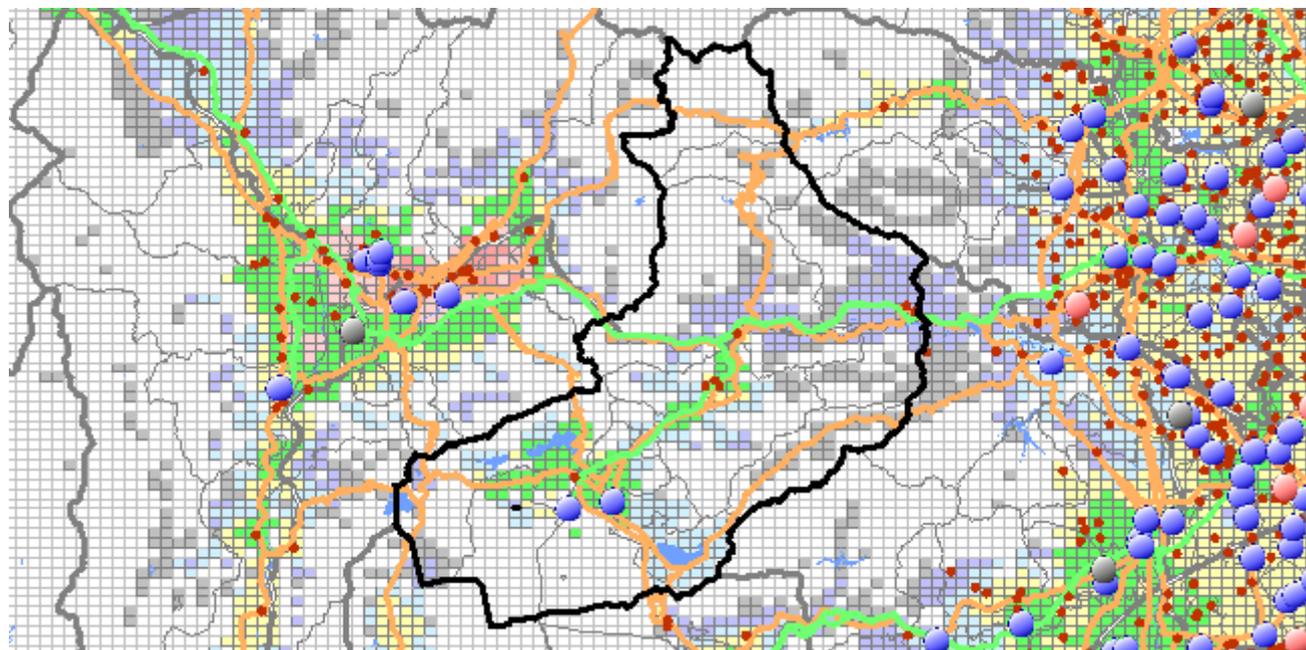
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 19-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 19-4-4 は、富士・東部医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.32（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 19-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 19-4-5 は、富士・東部医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.6（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 19-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

19. 山梨県

4. 推計患者数⁶

図表 19-4-6 富士・東部医療圏の推計患者数（5 疾病）

	富士・東部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	209	252	229	267	10%	6%			18%	13%
虚血性心疾患	25	96	30	111	18%	16%			29%	26%
脳血管疾患	276	175	352	205	28%	17%			44%	28%
糖尿病	38	320	45	337	19%	5%			31%	12%
精神及び行動の障害	432	329	441	298	2%	-9%			10%	-2%

図表 19-4-7 富士・東部医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	富士・東部医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	2,093	10,982	2,423	10,747	16%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	35	253	40	228	16%	-10%			28%	-3%
2 新生物	233	336	253	343	9%	2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	33	12	31	16%	-9%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	57	632	69	650	21%	3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	432	329	441	298	2%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	181	232	212	246	17%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	19	452	21	464	11%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	4	170	4	159	2%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	402	1,476	515	1,671	28%	13%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	143	1,033	184	843	28%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	101	1,954	115	1,796	14%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	25	380	30	340	21%	-11%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	99	1,545	117	1,669	18%	8%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	74	400	89	397	20%	-1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	23	18	19	15	-15%	-16%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	8	3	6	2	-30%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	8	16	6	13	-25%	-21%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	29	126	36	122	23%	-4%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	198	481	241	433	22%	-10%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12	1,112	12	1,028	4%	-8%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 16%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 19-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
山梨県	863,075	41位	4,461	32位	193.5		25%	-23%	40%
中北	473,854	55%	1,336	30%	354.7	地方都市型	23%	-17%	54%
峡東	141,288	16%	756	17%	186.9	過疎地域型	26%	-27%	29%
峡南	58,137	7%	1,060	24%	54.9	過疎地域型	34%	-41%	-8%
富士・東部	189,796	22%	1,309	29%	145.0	過疎地域型	24%	-28%	40%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年 <2040年人口>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月								

資_図表 19-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所施設数			
					診療所 施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
山梨県	60	0.7%	7.0	51	682	0.7%	79	50
中北	32	53%	6.8	50	411	60%	87	54
峡東	14	23%	9.9	58	81	12%	57	39
峡南	6	10%	10.3	59	50	7%	86	54
富士・東部	8	13%	4.2	44	140	21%	74	48
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 19-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数			
					診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
山梨県	11,163	0.7%	1,293	51	674	0.5%	78	48
中北	6,288	56%	1,327	52	451	67%	95	50
峡東	2,614	23%	1,850	63	68	10%	48	45
峡南	559	5%	962	44	21	3%	36	44
富士・東部	1,702	15%	897	43	134	20%	71	47
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

¹ 「地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

19. 山梨県

資_図表 19-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所施設数（再掲）				無床診療所施設数				有床診療所施設数			
	診療所施設数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
山梨県	682	0.7%	79	50	624	0.7%	72	51	58	0.6%	6.7	49
中北	411	60%	87	54	372	60%	79	54	39	67%	8.2	51
峡東	81	12%	57	39	77	12%	54	42	4	7%	2.8	43
峡南	50	7%	86	54	47	8%	81	55	3	5%	5.2	47
富士・東部	140	21%	74	48	128	21%	67	48	12	21%	6.3	48
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 19-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数				療養病床数				精神病床数			
	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
山梨県	6,384	0.7%	740	52	2,233	0.7%	259	50	2,468	0.7%	286	51
中北	3,620	57%	764	53	1,239	55%	261	50	1,391	56%	294	51
峡東	1,363	21%	965	62	688	31%	487	62	541	22%	383	56
峡南	405	6%	697	50	150	7%	258	50	0	0%	0	37
富士・東部	996	16%	525	42	156	7%	82	41	536	22%	282	51
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 19-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	救命救急 センター	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	がん診療 拠点病院	県内 シェア	人口 100万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	全身麻酔 件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
山梨県	1	0.4%	1.2	46	4	1.0%	4.6	54	15,816	0.6%	1,833	48
中北	1	100%	2.1	50	3	75%	6.3	59	11,976	76%	2,527	55
峡東	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,680	11%	1,189	41
峡南	0	0%	0	42	0	0%	0	41	300	2%	516	34
富士・東部	0	0%	0	42	1	25%	5.3	56	1,860	12%	980	39
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 19-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院勤務 医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
山梨県	2,051	0.6%	238	48	1,308	0.6%	152	49	743	0.6%	86	47
中北	1,365	67%	288	54	900	69%	190	55	465	63%	98	51
峡東	295	14%	209	45	210	16%	149	49	84	11%	60	39
峡南	92	4%	158	39	53	4%	90	39	39	5%	67	41
富士・東部	299	15%	158	39	145	11%	76	37	155	21%	81	46
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 19-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
山梨県	6,899	0.7%	799	49	5,642	0.6%	654	49	1,258	0.7%	146	51
中北	4,210	61%	888	52	3,367	60%	710	51	843	67%	178	55
峡東	1,417	21%	1,003	57	1,254	22%	888	59	162	13%	115	46
峡南	337	5%	580	41	269	5%	463	40	68	5%	116	46
富士・東部	936	14%	493	38	752	13%	396	37	184	15%	97	44
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 19-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	回復期 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
山梨県	1,073	1.0%	124	60	893	1.4%	103	62
中北	443	41%	93	53	251	28%	53	50
峡東	541	50%	383	118	642	72%	454	143
峡南	29	3%	50	43	0	0%	0	38
富士・東部	60	6%	32	39	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

19. 山梨県

資_図表 19-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所				在宅療養支援病院				訪問看護ステーション			
	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
山梨県	55	0.4%	5.0	40	7	0.8%	0.6	50	45	0.6%	4.1	42
中北	32	58%	5.8	42	3	43%	0.5	49	23	51%	4.2	42
峡東	13	24%	6.6	43	2	29%	1.0	56	8	18%	4.1	42
峡南	0	0%	0	31	2	29%	1.7	67	7	16%	6.0	53
富士・東部	10	18%	4.2	39	0	0%	0	40	7	16%	3.0	36
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 19-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者ベッド数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設ベッド数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	総高齢者住宅数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
山梨県	10,961	0.6%	99	41	7,210	0.8%	65	49	3,751	0.5%	34	40
中北	5,708	52%	103	42	3,567	49%	64	48	2,141	57%	39	43
峡東	2,266	21%	115	48	1,343	19%	68	51	923	25%	47	46
峡南	1,136	10%	98	40	813	11%	70	53	323	9%	28	37
富士・東部	1,851	17%	79	32	1,487	21%	63	47	364	10%	15	31
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

資_図表 19-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健施設(老健)収容数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	特別養護老人ホーム(特養)収容数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護療養病床数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
山梨県	2,819	0.8%	26	51	4,168	0.8%	38	52	223	0.3%	2.0	42
中北	1,415	50%	26	51	1,988	48%	36	50	164	74%	3.0	44
峡東	510	18%	26	52	815	20%	41	56	18	8%	0.9	40
峡南	324	11%	28	55	489	12%	42	56	0	0%	0	39
富士・東部	570	20%	24	49	876	21%	37	52	41	18%	1.7	42
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 19-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	高齢者 住宅	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
山梨県	753	0.2%	6.8	41	810	0.5%	7.3	42	629	0.7%	5.7	49
中北	364	48%	6.6	41	510	63%	9.2	45	428	68%	7.7	54
峡東	325	43%	16.5	47	141	17%	7.1	42	102	16%	5.2	47
峡南	0	0%	0	37	60	7%	5.2	38	28	4%	2.4	40
富士・東部	64	8%	2.7	38	99	12%	4.2	37	71	11%	3.0	42
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 19-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100 とした総人口		~64歳人口		2010年を100 とした ~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100 とした 75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
山梨県	775,908	666,155	90	77	523,451	407,544	81	63	148,576	154,674	135	140
中北	443,143	392,894	94	83	306,965	246,554	85	68	80,603	85,461	146	154
峡東	123,472	102,833	87	73	80,669	60,525	78	58	25,587	25,522	130	129
峡南	45,139	34,138	78	59	26,191	18,061	68	47	11,661	10,699	100	92
富士・東部	164,154	136,290	86	72	109,626	82,404	76	57	30,725	32,992	131	140
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月											

資_図表 19-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
山梨県		2%	-5%	-12%	-22%	23%	4%	19%	3%
中北	地方都市型	5%	-2%	-9%	-20%	29%	6%	24%	6%
峡東	過疎地域型	1%	-8%	-15%	-25%	21%	0%	17%	-1%
峡南	過疎地域型	-8%	-17%	-23%	-30%	1%	-8%	0%	-10%
富士・東部	過疎地域型	1%	-6%	-16%	-23%	19%	7%	16%	5%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度 国民医療費 厚生労働省								

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成 22 年時と変わらないことを前提に算出している。

19. 山梨県

資_図表 19-16 山梨県 2015 年→40 年医療介護需要の増減予測

