資料4

阿賀町の医療・福祉・介護の現状と課題

2026年6月23日

阿賀町こども・健康推進課

阿賀町の地理的条件と地域特性

平成17年に東蒲原郡の旧４町村が合併し、現在の阿賀町となる。

952.89ｋ㎡と面積は佐渡島より広く、大小119の集落が広範囲に点在していることから通院、救急搬送、訪問診療・訪問看護、介護サービス利用等の移動に時間を要する。

積雪は平坦部で1.5m、山間部で2.5mに達し、特別豪雪地帯に指定されており、冬期間は除雪などの作業にかかる負担が大きい。また搬送や訪問・通所サービスにおける移動時間がさらに延びる。

町が福祉バス等を運行し、高齢者の買い物や受診等に利用されているが、広大な土地であるが故に運行日が限られるなどの制約がある。

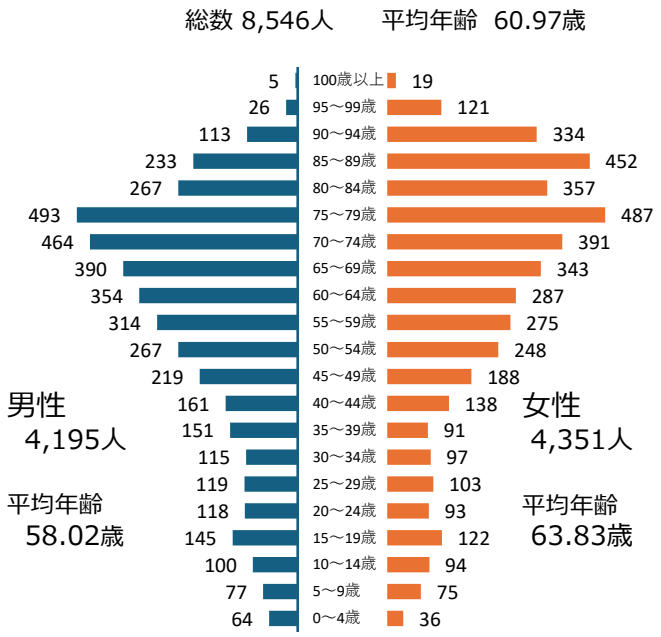
人口の減少と高齢化

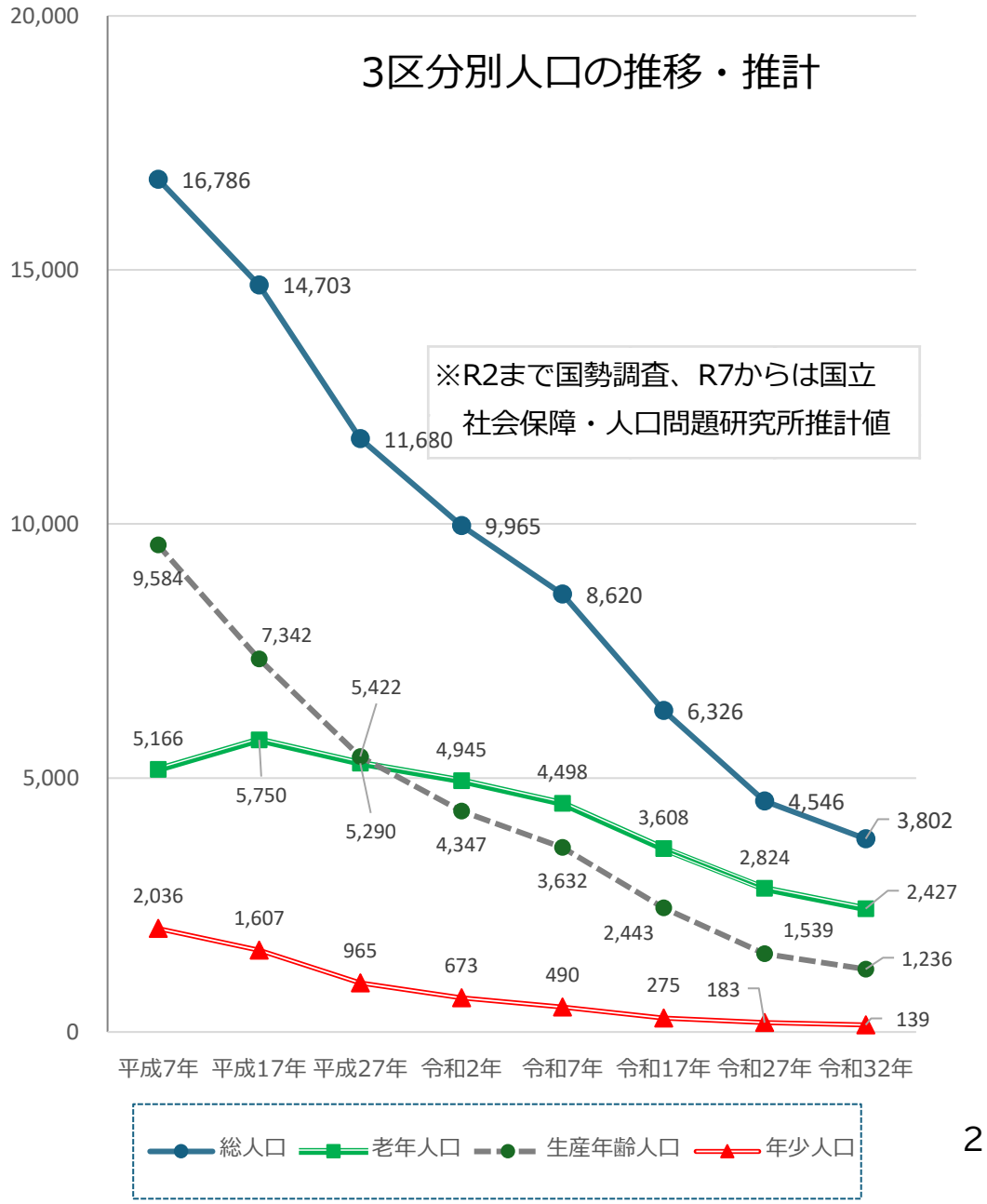
阿賀町の総人口は、令和7年の国勢調査速報値では8,329人となり、30年で半数近く減少している。さらに令和32年には3,802人、高齢化率は63.8%に達する見込みとなっている。

65歳以上の人がいる世帯は令和5年に3,320世帯で、全体の77.5%を占める。65歳以上の単身世帯は1,268世帯で、特に85歳以上の単身世帯が増加している。

人口減少により世帯数も減少しているが、高齢者世帯の割合が高く受診支援や緊急時対応、介護を含む生活支援の需要が高い。

阿賀町性別・年齢別人口（R8.3.31現在）





高齢者世帯の状況

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
世帯数	4,561	4,505	4,447	4,382	4,286
65歳以上の人がいる世帯	3,552	3,520	3,465	3,412	3,320
65歳以上単身世帯	1,199	1,240	1,271	1,267	1,268
65～74歳の単身世帯	352	380	405	414	405
75～84歳の単身世帯	427	411	395	359	356
85歳以上の単身世帯	420	449	471	494	507
65歳以上のみ世帯	824	817	795	799	792
75歳以上のみ世帯	370	358	324	327	321
その他世帯	1,529	1,463	1,399	1,346	1,260

住民基本台帳各年10月1日

高齢者の状況

高齢者の要介護認定者は1,081人で、85歳以上から認定率が高くなる。
新規申請の時期も、85～89歳が最も多く、次いで90歳以上、80～84歳と続いている。

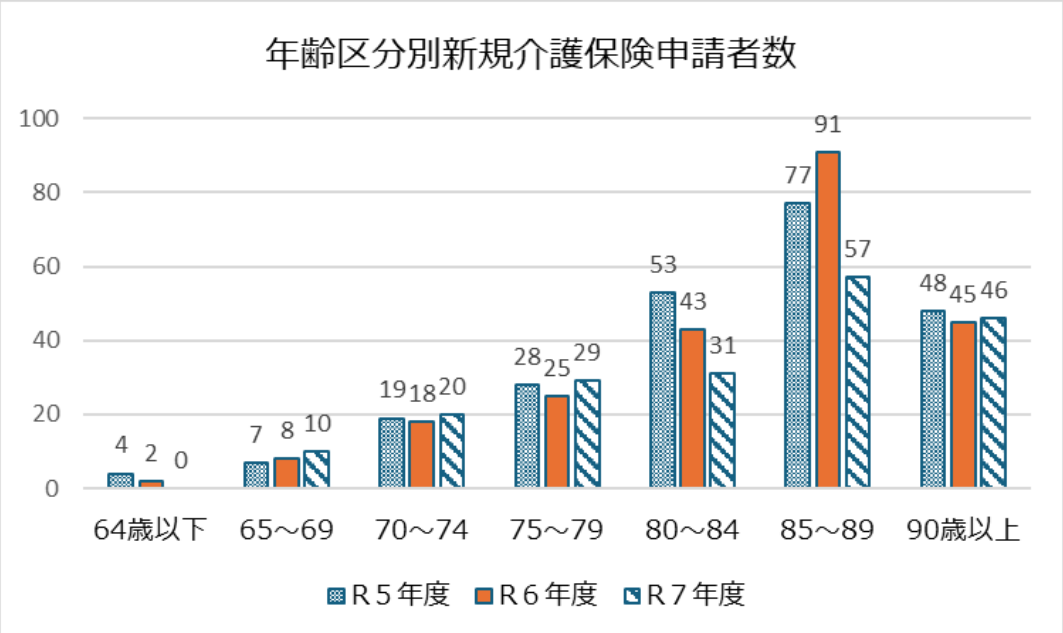
介護度を見ると、要介護1以下の認定者が多い状況である。認知症や筋力低下による申請が多く、地域の高齢化により互助にも限界があることから、単身高齢者等は特に早くから申請に至る場合が多い。

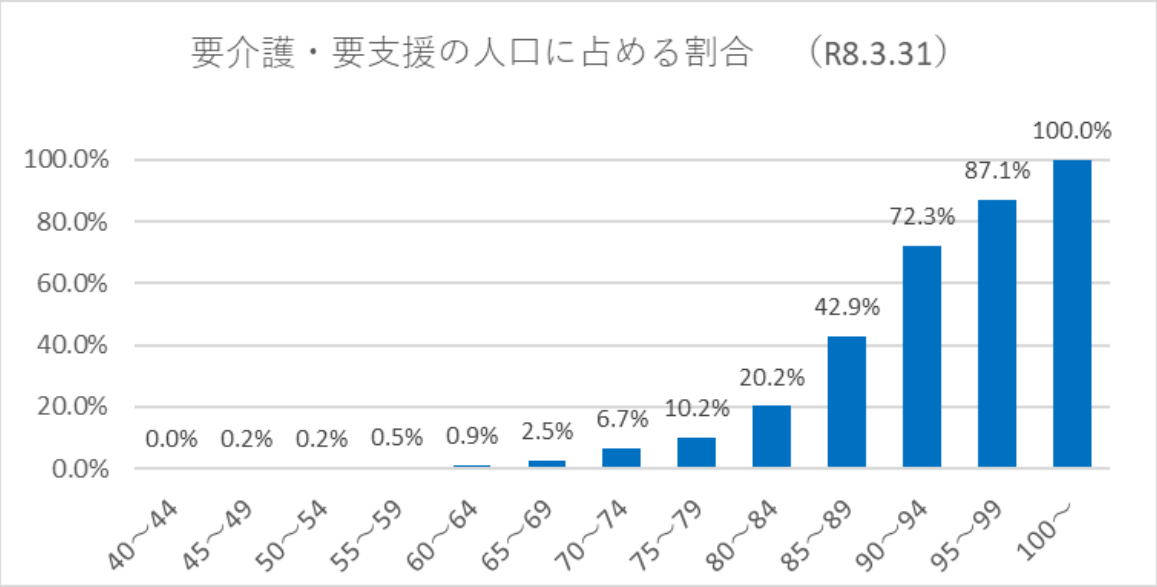
医療・介護需要は高い一方で、単身や高齢者のみの世帯が多く、介護度が上がると在宅介護が難しくなっている現状であり、医療・介護を支える担い手の確保が重要である。

年齢区分別認定状況　　R8.3.31現在

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	人口	人口に占める割合
40～44								0	299	0.0%
45～49					1			1	407	0.2%
50～54			1					1	515	0.2%
55～59	1	1			1			3	589	0.5%
60～64	2	1	2			1		6	641	0.9%
65～69	5	1	4	1	2	2	3	18	733	2.5%
70～74	16	6	11	7	5	7	5	57	855	6.7%
75～79	34	8	17	11	4	13	13	100	980	10.2%
80～84	33	11	35	9	14	17	7	126	624	20.2%
85～89	82	24	57	33	36	38	24	294	685	42.9%
90～94	88	25	62	45	28	50	25	323	447	72.3%
95～99	13	6	23	19	16	27	24	128	147	87.1%
100～			1	6	5	8	4	24	24	100.0%
計	274	83	213	131	112	163	105	1,081	6,647	16.3%

阿賀町福祉介護課





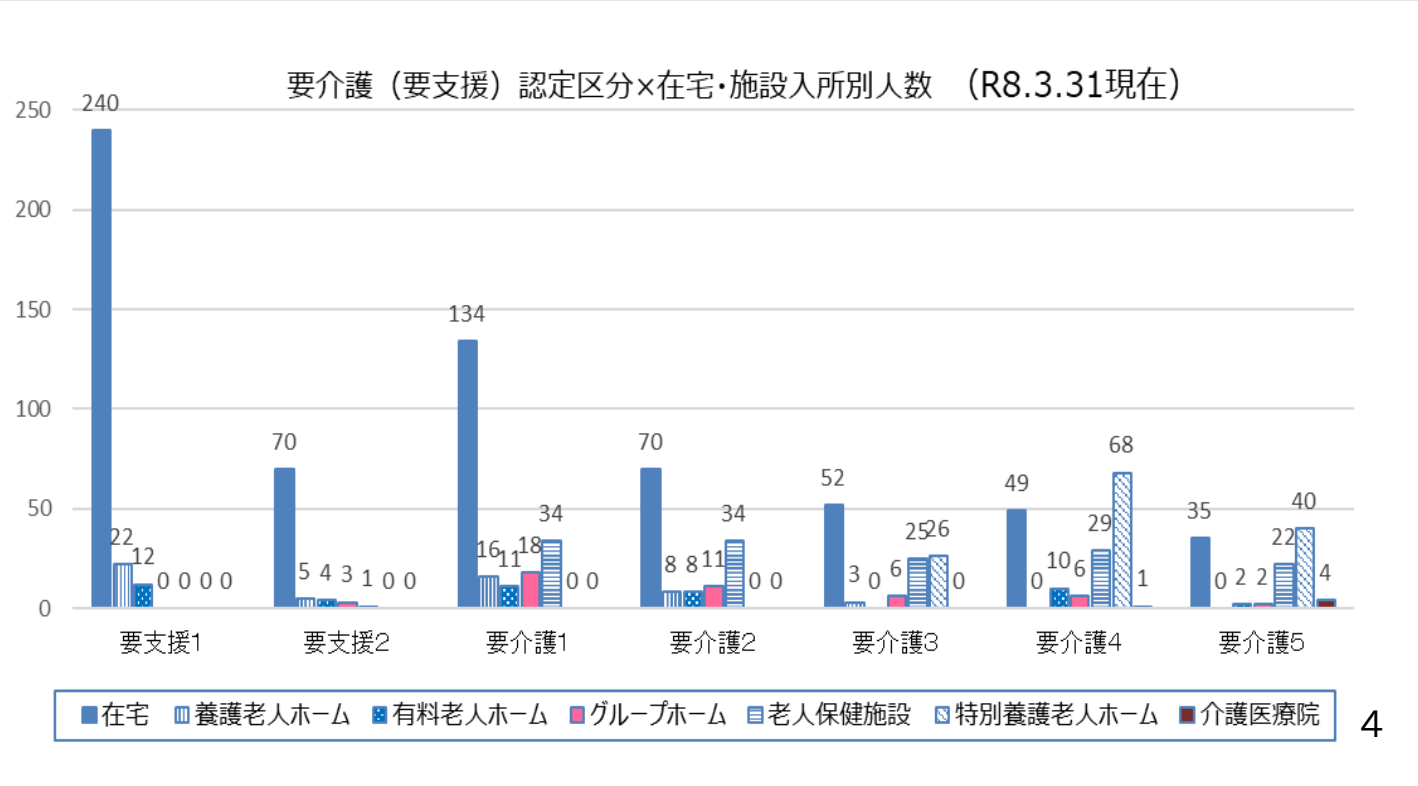
高齢者の状況②

阿賀町の要介護認定者のうち、在宅者が約60%、施設入所者が40%となっている。
単身や高齢者のみの世帯が多く、要介護3以上になってくると在宅生活・在宅介護が困難になり施設入所の割合が高くなる。

町内には特別養護老人ホーム（2）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（4）、介護老人保健施設（1）、養護老人ホーム（1）、有料老人ホーム（1）のほか、小規模多機能型居宅介護等があり、県立津川病院は協力医療機関として、救急や入院に対応している。

要介護(要支援）認定者区分別在宅･施設別人数　R8.3末

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	総計
在宅	240	70	134	70	52	49	35	650
施設	34	13	79	61	60	114	70	431
養護老人ホーム	22	5	16	8	3	0	0	54
有料老人ホーム	12	4	11	8	0	10	2	47
グループホーム	0	3	18	11	6	6	2	46
老人保健施設	0	1	34	34	25	29	22	145
特別養護老人ホーム	0	0	0	0	26	68	40	134
介護医療院	0	0	0	0	0	1	4	5
総計	274	83	213	131	112	163	105	1,081



阿賀町の高齢者福祉介護施設

名称	定員
混合型特定施設　養護老人ホーム　きりん荘	70
特別養護老人ホーム　東蒲の里	50
特別養護老人ホーム　東蒲の里みかわ園	50
介護老人保健施設　三川しんあい園	150
認知症高齢者グループホーム　えんなか	18
認知症高齢者グループホーム　大輪の里	9
認知症高齢者グループホーム　ハーティ	9
認知症高齢者グループホーム　どんぐり	9
有料老人ホーム　御山リンドウ	9

高齢者施設の状況

施設入所者の県立津川病院の受診状況を見ると、施設からの救急搬送は多くないが、時間外受診が比較的多く、重症化する前に早めに受診していることが考えられる。
入院については、１～２週間の入院から、２カ月ほどなる場合もあり、入院延べ日数も年によってばらつきがある。
また特別養護老人ホームでは、県立津川病院の協力・連携のもと、看取りを行っている。
専門外来への受診では、内科（一般・専門）、皮膚科、眼科が多くなっている。

町内福祉・介護施設の県立津川病院の受診状況等

	年度	救急搬送数	時間外受診数	入院患者数（延べ）	入院日数（延べ）	専門外来受診数	看取り
社会福祉協議会	R5～7	12		–	–	–	–
三川しんあい園	R7	20	7	32	493	44	–
東蒲の里	R5	5	12	37	1061	132	3
	R6	4	18	29	1056	219	5
	R7	5	18	16	714	197	4
東蒲の里みかわ園	R5	9	37	74	944	67	4
	R6	3	17	47	622	53	6
	R7	3	7	29	445	26	7
きりん荘	R5	3	10	13	270	–	–
	R6	2	5	6	123	–	–
	R7	1	4	6	254	146	–

町内福祉・介護施設の県立津川病院専門外来受診状況(R7年度)

	三川しんあい園	東蒲の里	東蒲の里みかわ園	きりん荘
内科(呼吸器・腎・糖尿病含む)	—	51	3	81
外科	—	1	1	17
皮膚科	—	67	11	18
泌尿器科	—	7	3	4
眼科	—	4	4	17
耳鼻咽喉科	—	3	0	4
整形外科	—	4	1	3
婦人科	—	4	0	2
脳神経内科	—	2	3	0
血管外科	—	7	0	0
その他（発熱外来他）	—	47	0	0
計	44	197	26	146

在宅医療の現状

阿賀町では、県立津川病院と町診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等が連携し、へき地の巡回診療、訪問診療、訪問看護を実施し、在宅での看取りにも対応して、在宅医療・在宅介護を推進してきた経緯がある。しかしへき地巡回診療については、利用者が会場まで行けなくなった等の理由から訪問診療に切り替わる地区が増え、現在３か所のみで行っている。

阿賀町の死亡者のうち、県立津川病院の医師による死亡診断書（死体検案書含む）の作成が半数以上となっており、住み慣れた地域で最期を迎える体制を支えるうえで、県立津川病院との連携は極めて重要である。
また、検死については、県立津川病院で引き受けられなくなると、五泉市東蒲原郡医師会へ影響が及ぶと考えられる。
阿賀町の在宅医療、地域包括ケアは、土日・夜間も対応できる県立津川病院があることが前提となっている現状である。

訪問診察

	年度	延べ人数	月平均
津川病院	R5	759	63.3
	R6	717	59.8
	R7	589	49.1
鹿瀬診療所 上川診療所	R5	812	67.7
	R6	731	60.9
	R7	631	52.6
合　計	R5	1,571	130.9
	R6	1,448	120.7
	R7	1,220	101.7

訪問看護

	年度	延べ人数	月平均
津川病院	R5	524	43.7
	R6	481	40.1
	R7	563	46.9
阿賀町訪問 看護ｽﾃｰｼｮﾝ	R5	1,693	141.1
	R6	1,465	122.1
	R7	1,469	122.4
合　計	R5	2,217	184.8
	R6	1,946	162.2
	R7	2,032	169.3

津川病院との看取りの連携状況

年度	在宅看取り 希望者数	実際の 在宅看取り数	施設における 看取り数
R3	1	0	－
R4	2	1	－
R5	4	3	7
R6	1	1	11
R7	3	2	11

阿賀町　年度別死亡数

年度	全死亡数	津川病院における 死亡診断書作成数	町診療所における 死亡診断書作成数
R5	248	140	1
R6	259	177	3
R7	216	114	0

※津川病院は死体検案書含む

町内の診療所の状況

阿賀町には、県立津川病院のほかに、町営の3つの診療所と、津川地区に個人内科医院が1つある。

鹿瀬・上川診療所では、内科のほかに、臨港病院・万代病院から整形外科、新潟大学から小児科について支援を受け開設している。
町営診療所みかわでは、精神科・心療内科、内科、小児科を開設している。

これらの医師は全て町外から通勤しているため、平日夜間、土日祝日には、救急外来のほか、災害時や感染症拡大時等も、県立津川病院が頼りとなっている。

渡辺医院(内科)診療予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	第2・第4 ○
午後	○	○	○	休診	○	休診

令和8年度　阿賀町診療所外来診療予定表

鹿瀬診療所

	月	火	水	木	金
午前	内科（山崎医師）	内科（山崎医師）	内科（山崎医師）	内科　（山崎医師）	内科（山崎医師）
	物理療法【要予約】			物理療法【要予約】	物理療法【要予約】
午後	内科 【要予約】 （山崎医師） 訪問診療	整形外科 【要予約】 （臨港病院医師） 2：00～4：30	第2.4 小児科 （大学医師） 2：30～4：30	内科 【要予約】 （山崎医師） 訪問診療	内科 【要予約】 （山崎医師） 訪問診療

上川診療所

	月	火	水	木	金
午前	内科（近藤医師）	内科（近藤医師）	第1.3.5 内科 （近藤医師） 第2.4 整形外科 （臨港又は万代病院医師）	内科 （第1.3吉田医師） （第2.4.5近藤医師）	内科（近藤医師）
午後	第2.4 物忘れ外来 （近藤医師） 訪問・巡回診療 （馬場医師）	訪問診療	内科 （亀田第一病院医師） 訪問・巡回診療	第1.3 内科 （吉田医師）	訪問診療

町営診療所みかわ

	月	火	水	木	金
午前	内科（内藤医師）	精神科・心療内科 （三浦医師）	休診	内科（小田医師）	精神科・心療内科 （宮尾医師）
午後	内科【要予約】 （内藤医師）	内科・小児科 （阿部医師） 2：30～4：30	休診	往診	休診

救急搬送の現状

阿賀町では、津川地区にある消防本部のほか、上川、鹿瀬（日出谷）、三川に分遣所があり、救急車は消防本部に3台、三川分遣所に1台設置している。上川地区や鹿瀬地区の遠方の救急出動の際は、分遣所からも消防車で救急要請現場に向かい、救急車到着までに初期対応を行うなどして広大な土地の救急をカバーしている。

町の中心地域から離れている集落は、いずれも冬期間の積雪量が多く、夏季に比べ病院までの搬送にさらに時間がかかっている。

救急搬送数は直近３年でみると減少しており、県立津川病院への搬送率も低下している。それに伴い覚知から搬送先までの平均時間は伸びている現状である。

集落から津川病院までの距離と搬送に係る時間（片道分）

地区	集落名	距離	時間
津川	八ツ田区	13km	18分
	田沢区	14km	25分
鹿瀬	船渡区	22.5km	25分
	当麻区	15km	20分
上川	室谷区	21km	30分
	柴倉区	23km	35分
三川	石間区	18.5km	25分
	綱木区	22km	30分

いずれも降雪期は＋10～15分

覚知から搬送先までの平均時間比較

	阿賀町(R7)	新潟県(R6)	全国(R6)
覚知～現場	11.8分	9.3分	9.8分
覚 知～搬送先	66.9分	45.1分	44.6分

年間救急搬送数と、津川病院搬送率の推移（年別）

	R3	R4	R5	R6	R7
救急搬送数	768人	837人	935人	881人	806人
津川病院搬送数	288人	327人	336人	308人	261人
搬送率	38%	39%	36%	35%	32%

令和7年の津川病院への搬送状況

内　容	合計(人)	搬送率(%)
全搬送人員	806	100.0
津川病院への搬送人員	261	32.4
津川病院に問合せたが受入れに至らなかった人員	77	9.6

休日・夜間救急搬送数（R7年度）

	全体計	津川病院
夜間	171	36
休日	147	44
計	318	80

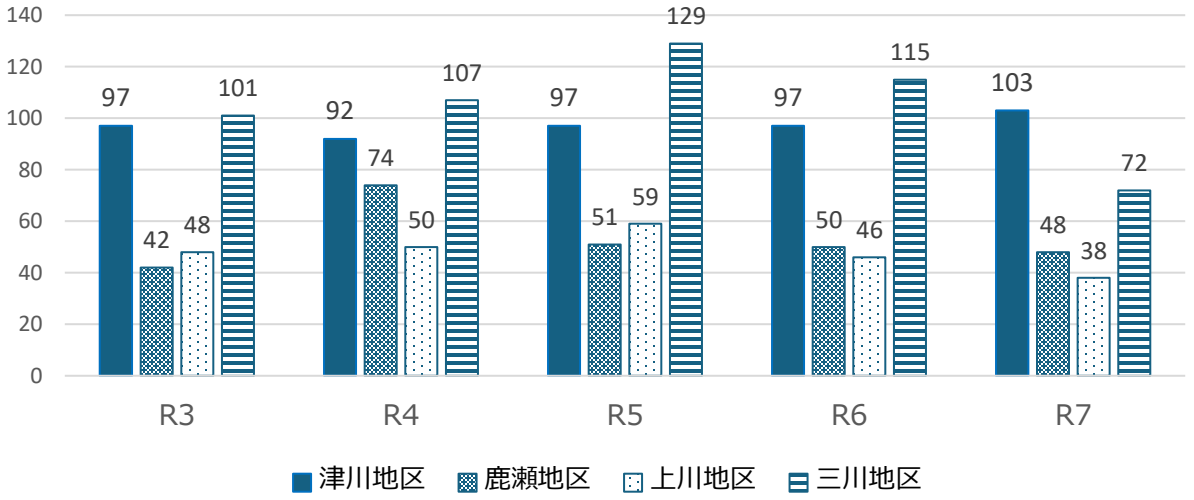
救急搬送の現状②

県立津川病院への地区別の救急搬送数を見ると、令和7年を除き三川地区が一番多く、次いで一番人口の多い津川地区となっている。

津川病院への地域別搬送数

	R3	R4	R5	R6	R7	地区別5年合計
津川地区	97	92	97	97	103	486
鹿瀬地区	42	74	51	50	48	265
上川地区	48	50	59	46	38	241
三川地区	101	107	129	115	72	524
年計	288	323	336	308	261	1,516

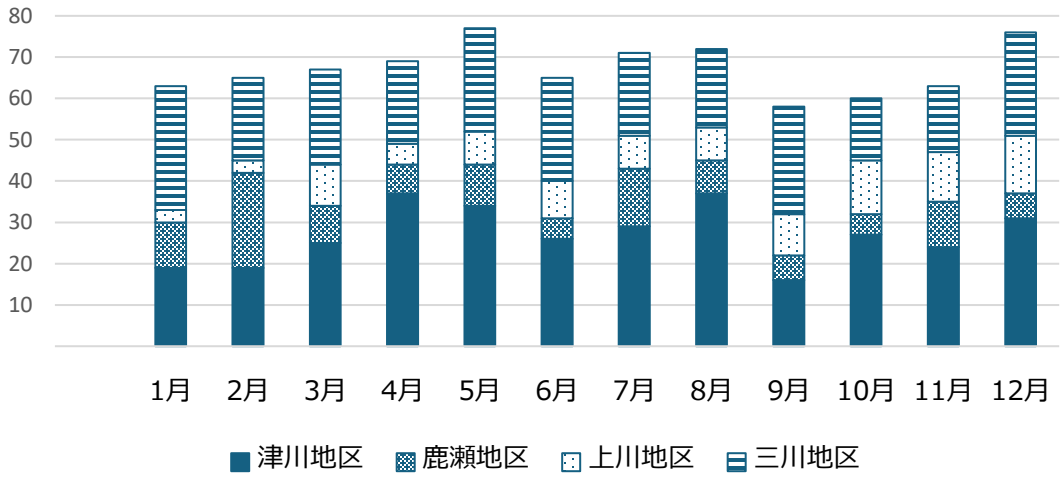
津川病院への地区別搬送数の推移



令和７年　地区別・月別搬送人員

地区＼覚知月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	地区別搬送率(%)
津川地区	19	19	25	37	34	26	29	37	16	27	24	31	324	40.2
鹿瀬地区	11	23	9	7	10	5	14	8	6	5	11	6	115	14.3
上川地区	3	3	10	5	8	9	8	8	10	13	12	14	103	12.8
三川地区	30	20	23	20	25	25	20	19	26	15	16	25	264	32.7
阿賀町全体計	**63**	**65**	**67**	**69**	**77**	**65**	**71**	**72**	**58**	**60**	**63**	**76**	**806**	
月別搬送率	7.8	8.1	8.3	8.6	9.6	8.1	8.8	8.9	7.2	7.4	7.8	9.4	100.0	
月別津川病院搬送数	18	19	25	24	24	23	32	20	14	12	20	30	261	
月別津川病院搬送率(%)	28.6	29.2	37.3	34.8	31.2	35.4	45.1	27.8	24.1	20.0	31.7	39.5	32.4	

R7年　地区別・月別　救急搬送数



県立津川病院の保健・予防・災害医療

停電や水害等の災害時には避難入院の受け入れをしたり、感染症拡大時に発熱外来を町内で最初に開設し、町民の安心と安全に寄与してきた。

町が行う保健事業のうち、がん検診の精密検査については、高齢者が多いこともあり以前と比較して県立津川病院での検査を希望する人の割合が高くなっている。
予防接種については、かかりつけ医として県立津川病院で受ける人が多い。

津川病院における発熱外来患者数

年度	受診件数	備考
R3	566	
R4	1,888	
R5	1,633	
R6	1,166	
R7	294	6/30で集計修了

阿賀町　各種がん検診　要精密検査者の状況

胃がん検診

年度	受診者数	要精検者数	津川病院での受診者数
R4	600	21	7
R5	574	14	5
R6	534	17	5
R7	470	12	3

大腸がん検診

年度	受診者数	要精検者数	津川病院での受診者数
R4	1,411	70	29
R5	1,315	79	40
R6	1,293	68	29
R7	1,235	60	12

胸部検診

年度	受診者数	要精検者数	津川病院での受診者数
R4	1,440	17	10
R5	1,338	17	9
R6	1,351	20	10
R7	1,278	25	16

前立腺がん検診

年度	受診者数	要精検者数	津川病院での受診者数
R4	296	25	14
R5	257	19	10
R6	266	17	6
R7	264	17	8

阿賀町の予防接種の状況（高齢者分）

高齢者インフルエンザ

年度	全接種者数	町内医療機関での接種者数	津川病院接種者数
R4	3,543	3,011	1,026
R5	3,170	2,664	953
R6	3,207	2,736	944
R7	2,988	2,481	907

高齢者肺炎球菌ワクチン

年度	全接種者数	町内医療機関での接種者数	津川病院接種者数
R4	120	97	32
R5	168	152	59
R6	23	20	6
R7	22	19	7

新型コロナワクチン

年度	全接種者数	町内医療機関での接種者数	津川病院接種者数
R6	1,119	1,026	157
R7	778	718	89

帯状疱疹ワクチン

年度	全接種者数	町内医療機関での接種者数	津川病院接種者数
R7	193	177	96

関係者の声

【救急について】

〇施設入所者が体調不良で夜間や休日に受診が必要となることは多い。早めに救急外来で診てもらい重症化を防ぎたいが、もし町外まで行かなければならなくなれば、移動時間や職員の拘束時間も長くなる。重症ならすぐ救急車を要請するが、そこまででないときには受診を躊躇する可能性がある。

〇救急搬送までではない夜間救急について、現在でも津川・五泉等で断られれば新潟市まで行かなければならない。自力で新潟市まで行けない人は朝まで我慢するか、救急車を呼ぶかとなる。

〇夜間や休日にも軽症・中等症患者を受け入れる救急が町内には必要。

〇救急車搬送先医療機関からの帰宅時交通手段の確保が必要だが、単身や高齢者のみの世帯の場合何らかの支援が必要になるのでは。

【入院機能について】

〇現在、津川病院は急性期病棟から転院先として退院前のワンクッションとなっており、その機能は阿賀町にとって重要。

〇レスパイト入院先が遠くなるのではないか心配。

〇尿路感染や肺炎など短期間の入院で治療が終わる場合も多く、近くの病院の方が家族も施設も助かる。

〇病院経営はどこも厳しいと聞く。五泉市等町外の病院もさらに病床数を削減していけば、入院を断られ、新潟市まで行かなければならなくなるのではないか。町内で入院機能をなくしてはいけないと思う。

【在宅医療・看取りについて】

〇がん患者の苦痛緩和や看取りの対応は、診療所は平日日中のみの対応になるため、津川病院との協働が必要。夜間や休日に対応できなければ、在宅看取りが難しくなる。

〇看取りをしていない施設については、老衰等で不安定な状態になってから入居者を県立津川病院へ搬送するが、町外の病院に搬送することになれば、慣れ親しんだ施設でぎりぎりまで過ごすことはできなくなる。

【災害時の対応】

〇水害や長期停電等では避難入院等の対応が必要となることがよくあった。

〇新型コロナ感染症拡大時、県立病院で発熱外来が開設され、休日に診てもらったときは本当にありがたかった。

阿賀町における現状と課題の整理

■広範囲な過疎地域、へき地、交通機関の不便、豪雪等地理的条件の不利
■人口減少と高齢化、高齢者のみ世帯や単身世帯の増加による医療・介護需要の増大
■除雪・買い物・通院等生活全体へ支援が必要、家族や施設職員の負担、担い手不足
　　➡福祉、医療、交通政策の見直しの必要性
■県立津川病院の救急・入院機能の存続危機
　在宅医療・高齢者施設等、地域包括ケアシステムの崩壊危機
　高齢者世帯は町外受診が困難なため初期救急受診控えによる重症化のリスクと救急車要請件数の増加
　救急搬送時間の延長、家族や施設職員の負担増大、専門診療科の維持困難
　死亡診断書・検死の問題
　　➡県立津川病院のあり方（規模・機能）の検討、阿賀町の地域包括ケアシステムの見直し
■災害時や感染症拡大時の医療体制

阿賀町の福祉・介護施設を含む地域包括ケアは、県立津川病院との連携を前提に成り立っている。仮に県立津川病院の救急・入院・在宅医療機能が縮小または喪失した場合には、在宅医療の継続が困難なだけでなく、町内施設の運営にも大きな影響が生じる。

入院や救急外来を必要とする患者がすべて町外に流出すれば、救急搬送時間の延長、家族や施設職員の付き添い負担の増大、町民の不安増大につながる。

また医療提供体制の低下は、安心して暮らし続ける地域基盤の弱体化であり、子ども・若者・子育て世代の定住意欲にも影響する。県立津川病院は単なる医療機関ではなく、阿賀町にとって「地域の命綱」であり、医療・福祉・介護だけでなく、防災、定住を支えるインフラとして位置付ける必要がある。

県立津川病院に期待する役割

〇地域医療の拠点として、外来、救急、入院機能の維持
〇豪雪、水害、停電等の災害時や、感染拡大時において、町内で最低限必要な医療体制の確保
〇高齢者のみの世帯や単身世帯が増加する中で、在宅医療と施設介護を支える医療的バックアップの継続
〇救急搬送時間が長い地域特性を踏まえ、町内での初期対応・受け入れ機能の維持
〇専門外来の維持
〇検診・予防接種等予防医療の受け皿として町民の健康維持と重症化予防への寄与