

第1回県立津川病院あり方検討会 議事要旨

1 開会

2 挨拶

〔新潟県病院局：菊池次長〕

県病院局次長をしております菊池と申します。本日は夕刻からの会議にも関わらず、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

また、皆様には日頃から県立病院の運営に様々な形でご理解とご協力をいただいておりますことに、心より感謝を申し上げます。

検討会の開催にあたりまして、冒頭、私の方から少しお時間をいただきまして、開催趣旨のご説明も含めてご挨拶を申し上げます。

まず、医療を取り巻く環境の変化について、でございますけれども、現在、少子高齢化に伴う人口減少、人口構造の変化が急速に進んでおりまして、このことが地域医療に大きな影響を与えております。

患者が減少することによる経営状況の悪化ということの他にも、大きなポイントが二つあると考えております。

1つ目のポイントは、さらに進む高齢化という点でございます。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達した今後につきましては、後期高齢者の中での高齢化、具体的には85歳以上の高齢者の増加がさらに進んでまいります。

これによりまして、複数の慢性疾患を抱え、認知症など介護面での対応も必要な、症状としては重篤ではないけれども、多様なケアが必要な患者さんが今後増えてまいります。通院も難しくなる。リハビリ、服薬指導、栄養指導、介護保険などがもっと必要になると。

この状況に医療が介護と連携をしながらどう対応していくのかという点が1つ目の大きなポイントであるというふうに考えております。

2つ目でございますけれども、働く世代の急激な減少でございます。

これまでも生産年齢人口につきましては、年々減少してきておりますけれども、国立社会保障・人口問題研究所の推計によりますと、今後2040年までの15年間で、新潟県におきましては、約25万人程度の生産年齢人口が減少する見込みとなっております。

これは長岡市の人口に相当する規模で働き手が失われるという状況を意味しております。

働き手が減少していく中で、患者数の変化に対応して、若い世代が働きやすい環境もつくりながら、どのような形で人材を確保し、地域の医療を維持していくかという点が2点目でございます。

これまでも様々な課題に対して、現場の皆様方が様々な工夫、あるいは連携を行いながら対応し、地域の医療や介護を守ってこられて現在に至るわけでございますが、今後さらに大きくなる先ほどの2つの課題に効果的に対応するためには、これまで以上に一つの医療機関の範囲や一つの自治体の範囲、さらには医療の範囲を超えて様々な連携を進める必要があるというふうに考えております。

県内でも各医療圏で様々な議論が進んでおりますし、医療提供のあり方を具体化するというところでありますが、最近の診療報酬改定におきましても、この2つの課題解決を強く意識をした改定が行われております。

次に、そういったことを踏まえた検討会の開催趣旨、この検討会の開催趣旨でございますけれども、私ども県病院局といたしましては、このような状況変化の中で、将来にわたり持続可能な医療を提供していくためには、地域における医療、介護、福祉関係者の皆様のさらなる連携が不可欠であり、関係者の皆様と共に考え、体制を構築していく必要があるというふうに考えております。

他の医療圏では、圏域全体の医療、介護等の関係者が地域医療構想調整会議という場で将来的な医

療のあり方を議論しておりますけれども、津川病院や阿賀町が属する新潟医療圏におきましては、圏域の関係者が多数に及ぶ関係もありまして、調整会議での議論が深まりにくいということもございます。

津川病院のあり方を考えるに当たりましては、事前に今回開催しておりますこのような検討の場で、地域の実情をしっかりとわかっておられる皆様に集まっていただき、具体的な課題や論点について整理をし、あり方を検討する必要があると考え、今回の開催に至ったものでございます。

津川病院につきましては、受診患者のほとんどが阿賀町の住民の皆様でございます。まさに阿賀町における医療の中心的な役割を担わさせていただいてきたところでございます。

一方、阿賀町では人口減少、それから高齢化が県内で最も早く進んでおりまして、それに伴う患者数の減少、患者像の変化、病院が診療する患者さんの状態という意味での患者像の変化に対応するための医療と介護との連携強化、高まる在宅医療ニーズへの対応など、津川病院を運営する上で様々な課題があることに加えて、病院建物の老朽化も進んでいるところでございます。

皆様方から今回広くご意見、ご提言をいただきまして、将来を見据えた阿賀町における医療、介護、福祉の提供体制についての議論を深めるとともに、その中で津川病院にあるべき機能規模の方向性について、この検討会を通じて見いだしてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

検討会は後ほどまたご説明いたしますけれども、今年度中に5回程度開催をしたいと考えております。

本日は第1回目となります。どうぞよろしくお願いいたします。

3 議事

(1)検討会の進め方（要旨）

〔事務局〕

○ 県立津川病院あり方検討会の設置の意義・目的は以下のとおり

1 津川病院を中心とした阿賀町における持続可能な医療提供体制を構築するため、関係者から広く意見をお聞きし、その将来像を議論する場として検討会を設置する。

2 津川病院の設置者である県病院局と地元自治体の阿賀町をはじめ、今後より必要となる医療・介護の連携協力を踏まえ、町の医療・介護・福祉の関係団体をメンバーとし、津川病院のあるべき機能・規模について方向性をとりまとめることを目的とする。

○ 検討スケジュールについて、現状・課題の洗い出し、論点整理、論点ごとの検討、深掘りをいし、年度内を目処に方向性をとりまとめる。年5回程度開催を予定し、議論の進捗によっては回数が変更する場合もある。

○ とりまとめ意見を踏まえ、年度末から次年度にかけて病院局として方針を検討、決定する。

○ 議論の中身に応じ、アドバイザーとして阿賀町の近隣病院様や有識者などの参加、地元住民の方の出席の回も予定。

(2)座長あいさつ

〔堂前座長〕

新潟県医師会の堂前でございます。ただ今座長を拝命いたしました。よろしくお願いをいたします。円滑な議事進行に努めてまいりますので、出席者の皆様のご協力をよろしくお願いをいたします。

先ほど菊池次長からいろいろなこの会の趣旨の説明がありました。

現在、阿賀町においては、出席者の皆様のご努力によってなんとか維持、医療提供体制は維持できているというふうに考えておりますが、これが本当に将来そのままいくかどうかというのは非常に不

透明な事態でございます。

そこで、老朽化した津川病院をどうするのか、そのあり方を検討することによって、将来にわたって阿賀町に医療提供体制が継続できるということになると私は考えております。

本日は、津川病院のあるべき機能・規模の方向性についてまとめていくことになりますが、1回目ですので、まずは現状と課題を共有しながら、今後の土台となる議論ができれば良いと思っております。

出席者の皆様から率直なご意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いをいたします。

(3)津川病院及び阿賀町の医療・介護・福祉の現状と課題について

①県立津川病院の現状と課題、見直しの必要性

〔新潟県病院局経営企画課 塩尻課長〕

- 1 ページ目、資料の構成について、県病院局では6つの課題がある。
- 3～4 ページ目は津川病院の概要。津川病院は入院、外来診療、救急対応のほか、訪問診療、訪問看護などの出向医療に力を入れて取り組んできた。また、新型コロナウイルスの感染拡大への対応として、令和2年4月には発熱外来を設置するなど、阿賀町で必要とされる医療の提供に努めてきた。
- 病床数は42床で、令和6年7月より一部を地域包括ケア病床に転換し、現在、急性期病床が14床、地域包括ケア病床が28床で運用をしている。外来の診療科目は12科で、他の県立へき地病院と比較して診療科数は多く、幅広く医療需要に対応してきた。
- 5 ページ、二次保健医療圏上の位置付け。阿賀町は一般的な入院や救急を完結させる地域的な区域である二次保健医療圏域は新潟圏域に属し、新潟市、阿賀野市、五泉市、阿賀町から構成。
- 6 ページ、現状と課題の一つ目、人口や患者数の状況。阿賀町の地域的な人口の分布。令和7年時点の総人口は9,965人で、津川地域と三川地域の人口が多く、全体の約63パーセントがこの2地域に集中している状況。
- 7 ページ。津川病院の入院、外来の患者数の推移。一日当たりの入院患者数は近年30人程度で推移し、病床利用率は7割程度にとどまる。令和6年7月に入院機能を見直し、地域包括ケア病床の運用を開始したものの、病床利用率の改善は見られず、病床別では急性期病床と比較して地域包括ケア病床の利用率が低い状況。

右側の外来患者数については一貫して減少し、令和7年度は1日あたり約100人と、20年前の平成19年度と比較して約4割まで減少をしている。

- 8 ページ。令和7年度に津川病院に入院した患者の99パーセント以上が阿賀町の住民となっている。
- 9 ページ。阿賀町の人口は新潟県全体よりも早いペースで減少し、5年ごとに15パーセント程度減少し、2020年から2050年の30年間で人口は4割まで減少し、4,000人を切る見込み。一方で、75歳以上の後期高齢者の割合は増加し続け、2050年には約半数を占める見込みだが、人数、絶対数自体は既にピークアウトしている状況。
- 10 ページ。左の図が1日当たりの入院患者数、右の図が1日当たりの外来患者数。2025年までは実績で、2030年以降については国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口に日本医師会が示す年齢別の医療需要の係数を用いて推計した患者数の見込み。
入院患者数については2025年をピークに減少し、2050年には約19人と20人を下回る見込み。外来患者数は、2050年には1日あたり52人程度まで減少する見込み。
この推計は年齢別の医療を受ける割合が将来にわたって変わらないと、また津川病院の現在の入院患者さんの状況をベースに置いている。
- 11 ページ、12 ページ。現状と課題の2つ目、医療の担い手の減少について。

阿賀町については 11 ページの通り、2020 年をピークに生産年齢人口だけでなく、医療需要それから介護需要ともに減少していく見込み。

医療需要と比較し、生産年齢人口の減少率の方が大きく、阿賀町の中で医療の担い手を確保することはさらに厳しくなる。

令和 8 年 4 月現在、津川病院に勤務する正規職員のうち 8 割の職員は阿賀町の外に生活の本拠地を有しており、担い手の大半を阿賀町の外に頼っている状況。

- 12 ページ。県全体でも医療需要と比較して生産年齢人口の減少率が高い。また、介護需要は今後も増加する見込み。

今まで以上に限られた担い手で医療を提供する必要がある、津川病院の担い手を確保することはさらに厳しくなる見通し。

- 13 ページ。令和 7 年度の津川病院の入院患者の 9 割が 75 歳以上の後期高齢者であり、85 歳以上が 6 割を超える。高齢者、特に 85 歳以上の入院患者は、慢性疾患や複数の疾患を患っていることが多くあり、個人差が大きい、あるいは症状の出方が非定型的であるといった特徴があり、リハビリ、栄養指導、服薬指導、介護的ケアなど総合的なケアが必要となる。

今後、そうした総合的・包括的ケアの必要性がますます高まると考えられ、小規模の病院では十分なスタッフを確保することができず、対応していくことが困難になってくるような状況。

- 14 ページ。令和 7 年度の津川病院の入院患者のうち、要介護 1 以上の方は 7 割を占め、要介護 3 以上に半数程度が認定されている。

介護的ケアの必要度の高い患者、医療と介護の狭間の患者が相当程度いるというような状況。

患者の状況・状態に合わせた、より適切なケアを提供していくために、医療と介護とのさらなる連携の下で、医療機関と施設の適切な役割分担、スムーズな患者のやりとり、振り分けが必要になってくる。

- 15 ページ。現状・課題の 4 つ目は救急のあり方。令和 7 年の阿賀町消防からの救急搬送の搬送先病院の状況で救急搬送の総数は 806 件であり、うち津川病院に搬送されるのは約 260 件、およそ 3 件に 1 件。そのうち、8 割が軽症患者や中等症患者。

周辺の下越病院、あがの市民病院、五泉中央病院の 3 病院と、新潟市民病院等 3 つの三次救急医療機関、この 6 病院でおおよそ半数の救急搬送を受け入れている状況。

なお、二次医療圏である新潟地域の医療圏の中でほぼ完結している。

- 16 ページ。傷病程度別の救急搬送先病院で比較すると、左の軽症患者については津川病院の搬送が約 4 割と最も多く、右の中等症から重症の患者については、周辺 3 病院と三次救急病院の搬送割合が高くなっている状況。

- 17 ページ。津川病院で受け入れた重症患者の状況。脳卒中や急性心筋梗塞など緊急性のある重症患者については、既に阿賀町外の医療機関に搬送されており、津川病院で受け入れた重症患者は誤嚥性肺炎や脱水、尿路感染の患者。重症患者の時間帯別にも、日中の受入がほとんどで夜間の受入は限定的。

- 18 ページ。時間帯別救急患者の受入状況。18 時から翌朝 8 時までの夜間の時間帯は 4 日に 1 件程度、22 時から翌朝 6 時までの深夜帯で見ますと、12 日に 1 件程度。

医療スタッフの確保が困難になりつつある中で、津川病院は現在、夜間常時看護師 3 人という体制であり、その維持も課題となっている。

- 19 ページ。津川病院以外で救急搬送が多い病院への津川病院からの距離と、移動時間を地図に落とし込んだもの。高速道路が利用できることもあり、周辺病院で 30 分程度、三次救急病院でも 1 時間程度で搬送できるような位置にある。

- 20 ページ。現状と課題の 5 つ目は在宅医療ニーズの増加。全国的に高齢化の進展に伴い在宅医療の増加が見込まれている。阿賀町は新潟圏域平均と比較して高齢化の進展が早く、厚生労働省の

見込みよりも早く需要のピークを迎えることが見込まれている。

- 21 ページ。在宅医療の実施状況。令和 7 年 10 月現在の阿賀町の高齢化率は 53%で、県内で最も高齢化率が高く、県立のへき地病院と比較しても、津川病院の実施数が最も多く、ニーズは高い状況。

- 22 ページ。現状と課題の 6 つ目は津川病院の経営状況。医業収益は減少傾向、医業費用は増加傾向にあり、差し引きの医業損益（赤字）は拡大しており、平成 20 年度と令和 7 年度を比較すると 2 倍以上となっている。

これを県の一般会計からの繰入金で賄っており、繰入金は国の地方交付税が充当されているが、全額が充当されるわけではなく、6 割程度、約 4 億円が県の実負担。

損益のマイナスが拡大傾向にある中で、将来にわたって津川病院の機能を単純に維持し続けることは難しくなっている。

- 23 ページ。県立病院全体の経営状況として、令和 8 年度の大規模な収支改善は見込めない状況であり、令和 8 年度末の内部留保資金は枯渇する恐れがあり、津川病院においても収支改善を図っていく必要がある。
- 24 ページ。病院会計への繰出金の一般会計に占める割合。県の令和 7 年度の予算 1 兆 2,365 億円のうち、裁量の幅が大きい経費は、690 億円程度に過ぎず、うち既に 3 割の 200 億円以上を病院事業に繰り出している状況。

人口減少対策や産業、生活者支援など、県政の重要課題に対応する事業などの経費を削減しない限りは、病院事業への繰出金をこれ以上増やすことはできない状況であり、経営改善が求められている。

- 25 ページ。このような経営状況の中、津川病院に限らず、地域の医療需要に応じた機能・規模の適正化や収益改善の取り組みを県立病院全体で進めている。令和 6 年 4 月に全庁横断的に県立病院改革推進チームを立ち上げ、県立病院の経営改革に取り組んでいる。

同時に、診療報酬の改定や財政措置など、あらゆる機会を捉えて国へ要望しているところ。

- 27 ページ。現状と課題を踏まえた見直しの必要性。現状と課題のまとめとして、
 - 1 つ目に、人口減少が進み、入院、外来の患者数がどんどん減少していくということ。
 - 2 つ目に、津川病院の担い手は町外に頼っているところであり、その中でも県全体での人口減少が進み、その確保がさらに難しくなってくるということ。
 - 3 つ目に、総合的・包括的ケアが必要となる高齢の患者が増えているが、小規模病院では対応が難しくなってくるということ。要介護の高い患者が増えて、医療と介護では、より介護領域でのケアが求められる患者もあり、医療と介護の連携強化がさらに求められてくるということ。
 - 4 つ目、救急搬送においては、夜間体制を維持することが課題になってきているということ。
 - 5 つ目、高齢化に伴って高齢者の生活を支える在宅医療の充実、これは量と質両方あるが、さらなる充実が求められるということ。
 - 6 つ目、津川病院の収支は悪化基調であり、支える財源にも限りがあることから、人口減少や患者数の変化に合わせて持続可能な体制に見直していかなければならない。
- 以上を踏まえ、見直しの必要性として、今後の安全・安心な医療を地域で残していくためには、建物が老朽化している現状があり、建替も含め津川病院の機能・規模を見直す、身近な外来機能はしっかりと残す、医療と介護のさらなる連携強化を行う。それにより、身近な医療へのアクセスを確保していくことが必要ではないかと考えているところ。
- 28 ページは令和 8 年度診療報酬改定の資料。赤字で囲っている部分、2040 年頃を据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進というのが基本的な視点の一つとして示されている。

この検討会で議論する上でも欠かせない視点であり、地域に必要な医療を提供し続けるためにど

うしたらいいのか、医療、介護、福祉施設、県や町、住民と一緒に考えていきたい。

- 29 ページ。阿賀町における新たな医療提供体制のイメージ図。阿賀町の中核となる医療施設を中心に、医療については二次医療圏域での救急、高度医療の病院と連携し、町の中では在宅医療の充実、老健、特養などの施設と連携して日常的な身近な医療にしっかりと対応し、救急や高度医療は周辺病院等からバックアップをいただくというイメージ。
- 今後、阿賀町だけではなくて全県に言えることだが、あらゆる面で現状維持というのが難しくなってくる。これら課題を踏まえた中で、この地域でいかに医療提供体制を継続させて、住民の方が安心して暮らしていけるか。医療だけではなく、介護、福祉、インフラ、DX の活用など、それらを一体的、総合的に検討していく必要があると考えている。

②阿賀町の医療・福祉・介護の現状と課題

〔阿賀町こども・健康推進課 加藤課長〕

こども・健康推進課の課長をしております、加藤でございます。

本日は大変お忙しい中、堂前会長様をはじめ、医療、介護、福祉関係の皆様にご参集をいただき、誠にありがとうございます。

本検討会は、地域住民の命と健康を将来にわたりどのように守っていくかについて、皆様と共に考える大変重要な機会をいただいております。

新潟県では、第 8 次新潟県地域保健医療計画におきまして、全ての地域で必要な医療が十分に提供され、健康で安心して暮らせる新潟、新潟県づくりを基本理念として掲げてございます。

阿賀町は高齢化率が 53%と県内で最も高く、人口減少により世帯数も減少しておりますが、高齢者世帯の割合は高い状況にございます。

また、広大な面積に 119 の集落が点在しており、集落によっては津川病院まで片道 30 分を要する地域もございます。

冬期間になればさらに移動時間は長くなり、医療機関へのアクセスに課題を抱えております。

そのような中、津川病院は町内唯一の入院機能及び救急機能を有する中核病院として、町の診療所、包括、訪問介護、訪問看護、介護施設、地域包括支援センターなどと連携しながら、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担って、長年にわたり地域医療を支えていただいております。

本検討会に先立ちまして、町といたしましても、病診連携会議におきまして、阿賀町の医療・介護・福祉の現状や課題について意見を交わし、本町に必要な医療機能や津川病院に期待する役割について整理をしております。

高齢化の進行や冬期間の交通事情など、本町の地域特性を踏まえますと、入院機能や救急機能は、住民の皆さんが安心して暮らし続け続けるために欠かすことのできない機能であると考えます。

本検討会におきまして、病院経営の健全化という視点と併せ、地域住民の皆さんが必要な医療を将来にわたり受け続けられる議論をいただきますようお願い申し上げます。

〔阿賀町こども・健康推進課 伊藤課長補佐〕

資料に沿って阿賀町の医療・福祉・介護の現状と課題ということでお話をさせていただきます。

資料作成に当たり、関係者の皆様からご協力いただきありがとうございました。

○ 1 ページ

東蒲原郡の 4 町村が合併して阿賀町になった。佐渡より広い面積に 119 の集落が広範囲に点在しており、町内だけの移動でも時間がかかる状況。

また、積雪が多く、町全域が特別豪雪地帯に指定されている。

集落が点在しているために除雪費用も非常に大きくなるが、火事や救急など緊急時に車両が通れ

ないというわけにはいかず、どんなに小さな集落でも人が住んでいる限り除雪が必要。

町では福祉バスなど多くの路線を運行しているが、週に 2 回しか運行がない地域もある。

自家用車がない方はこの限られた機会を利用して、受診や買い物などの用事を足している。

○ 2 ページ

阿賀町の総人口は直近の国勢調査の速報値では 8,329 人、この 30 年で半分になった。

2040 年、令和 22 年には人口約 5,400 人、2050 年、令和 32 年には約 3,800 人になる見込み。
高齢化率も高く、世帯状況では令和 5 年のデータで高齢者のいる世帯が全体の 8 割、高齢者のひとり暮らし世帯が 3 割、高齢者のみの世帯は 2 割となっている。

○ 3～4 ページ

要介護認定を受けている高齢者は、令和 8 年 3 月末で 1,081 人。85 歳以上から認定者が増える。要介護 1 以下で申請する方が多く、単身高齢者や高齢者のみ世帯が多いことも影響していると思われる。

高齢者の多くは医療、福祉、介護サービスの利用と地域の支え合いによって住み慣れた地域で過ごすことを望んでいるが、特に冬期間の除雪など、高齢化と人手不足によって地域の支え合いだけでは対応が難しくなっている状況。

○ 5 ページ

町内高齢者施設入所者の受診状況では、救急搬送や時間外受診数はそれほど多くないが、体調に不安がある場合はできるだけ平日日中のうちに受診させて、夜間休日に悪化しないようにすることを心がけており、それが職員の負担軽減にもつながっている状況。

また、特別養護老人ホームでは県立病院との協力連携のもと施設看取りを行っている。

○ 6 ページ

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、へき地巡回診療や訪問診療、訪問看護を実施し、看取りにも対応して在宅医療、在宅介護を推進してきた。

へき地診療については、利用者が会場まで行けなくなったなどの理由から、訪問診療に切り替わる地区が増えており、現在 3 か所のみとなった。

また、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上で、県立津川病院との連携は極めて重要である。

○ 7 ページ

町内には町立の診療所が 3 つ、津川地区に開業された内科医院が 1 つある。

鹿瀬・上川診療所では、常勤医師による内科の他に、臨港病院、万代病院からは整形外科、新潟大学からは小児科について医師の派遣を受けて開設している。

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。

町内の診療所の医師は全て町外から通勤していることから、平日夜間、土日祝日には県立津川病院にしか医師がいない状況であり、災害時や感染拡大時などにも非常に重要な存在となっている。

○ 8～9 ページ

阿賀町では津川地区にある消防本部の他に、上川、日出谷、三川に分遣所がある。

救急車は消防本部に 3 台、三川分遣所に 1 台設置されており、救急隊は常時 3 隊編成され活動している。

阿賀町の、例えば上川地区室谷で救急要請があると、救急車が室谷に到着するまでに片道 30 分、患者さんを乗せて室谷から津川病院に行くのにまた 30 分かかる。

そこから例えば五泉中央病院まで行くことになると、さらに 35 分かかり、冬期間は積雪があれば搬送時間はさらに長くなる。このような地域が阿賀町にはたくさんある。

上川地区や鹿瀬地区の遠方への救急出動の際は、分遣所から消防署消防車で現場に向かい、救急

車到着までに初期対応を行うなどして、この広大な土地の救急をカバーしている。

救急車でなければ患者さんは乗せられないが、分遣所から 10 分でも早く到着して対応してもらえるだけで、患者や家族にとってはどんなに心強いかわかると思う。搬送時間の長さは重症患者にとっては命の危険に影響するが、中等症以下の患者にとっても大きな不安と負担が伴っている。

救急搬送数は直近 3 年で見ると減少しており、県立津川病院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。

○ 10 ページ

阿賀町では過去に水害や豪雪、大規模停電などの災害を経験している。

令和 4 年 12 月の大雪の際は、1 週間停電が続いた地域があった。

それらの災害の際には、在宅で医療機器を使用している方などについて、県立津川病院で避難入院の受け入れをお願いすることが多々あった。

また、新型コロナウイルス感染症や流行感染症が流行した時には、多くの町民が県立津川病院の発熱外来を受診した。頭痛や発熱のある時には長時間の移動も厳しいため、普段県立病院を受診しないような若い方も相当数受診した。

また、町の予防接種などの保健事業にもご協力いただいているので、今回資料に挙げた。

○ 11 ページ

町の保健、医療、福祉、介護関係者からの意見を掲載した。

○ 12 ページ

阿賀町の現状と課題の整理。

1 つ目に地理的条件の不利。

広範囲の広い過疎地域で豪雪地帯であること、医療機関までが遠く町でバスを運行していても交通の便が悪い地域がたくさんあり、タクシーも台数が少なく、今後町で対応について見直していく必要がある。

2 つ目は人口減少と高齢化の進行。

人口減少が著しい中で高齢者の割合が高く、高齢者のみの世帯や単身世帯が多いため、医療・介護の需要は人口減少と同じペースでは減らない状況であり、医療と介護のさらなる連携が必要となっている。

3 つ目は担い手不足。

買い物、通院、除雪など生活全体への支援が必要な人が増えており、家族や施設職員の負担は大きくなっているが、生産年齢人口が減っている状況で、今後どのような体制で支えていけるのか検討が必要。

4 つ目、県立津川病院の救急・入院機能の存続の危機。

阿賀町の地域医療、地域包括ケアシステムは、津川病院との連携が前提になって成り立っており、津川病院の機能いかにによっては地域包括ケアシステムの見直しが必要になってくる。

また、救急については、本来ウォークイン受診してきた患者の救急車要請件数の増加、それによる救急搬送時間の延長が懸念される。

町外の医療機関まで行くということを躊躇し、受診しないことによる重症化のリスクも心配。夜間の軽症救急患者さんを全て町外の病院で受け入れてもらえるのかも心配。在宅看取りや施設看取り、死亡診断、検死の業務をどこで受けしてもらえるのかという心配もある。

5 つ目として、災害や感染症拡大時の医療。

水害、豪雪、停電などの災害がよくある。新型感染症などの際の医療についても、どのような体制で臨んでいけるのか検討が必要。

○ 13 ページ

県立病院に期待する役割を示した。

人口の減少や高齢化、患者数の減少など様々なデータが示され、客観的に考えれば、機能の縮小や喪失という考えが出てくるのも承知している。

しかし、阿賀町に暮らしている人々、また阿賀町の高齢者を支えている者にとって、入院機能と救急機能はどうしても必要。どんなに過疎地に住んでいても、安心して医療が受けられ、安心して暮らせる阿賀町、そして新潟県であるために、簡単ではないがどのようにしたらそれが実現できるのかを検討していきたいと思う。どうぞよろしくお願いいたします。

③参加団体による意見交換

〔新潟県臨港保健会〕

- 当法人は、2013 年から当町で整形外科、内科の診療をはじめ、整形外科を現在も続けている。年 1 万人ぐらいの患者を診ている。
- これまで交通の便についてよく聞く。患者が病院に来にくい、バスの便が悪い、送ってくれる人がいない、あるいは、検査や精密検査、そういう機械がこの町には十分にはないため、町外に行かなければならないがそのための足がなく、それぞれ医療が受けられないという話を耳にする。
- 県立病院のあり方については、そういう観点も含めて考えていってほしい。
- 病院というのは労働集約型であり、これから担い手が少なくなっていくと、なかなか厳しいという気もするので、地域での医療をまとめるというか、そういうことも大事ではないか。

〔青山信愛会〕

- 当法人は、町営診療所みかわの運営を受託し、介護老人保健施設三川しんあい園を運営している。
- 以前より県立津川病院とは協力医療機関として連携体制を構築し、日中は医師が常駐しているが、夜間や休日は不在のため、急変時に救急体制、救命措置等を講じてもらっている。そのため、今後、津川病院がなくなるということは非常に痛手であると思っている。
- 町営診療所みかわにおいては、最近、阿賀町にお返ししようかというような話も出ている。令和 7 年度末現在で当法人の累積赤字が 1 億 2,240 万円になっている。以前は、1 日平均 40～50 人の利用者数がいたが、今は 1 日 9 人というような状況であり、できれば阿賀町全体として診療所を一つにして、そこに集中して診療いただいた方がいいのではないかとと思っている。訪問看護ステーションも当法人が運営していたが、巨額の赤字を抱えたため、町に伝えて撤退した。理由としては非常に地域が広いため、三川から上川、鹿瀬、津川の奥に行くにあたっては 1 日 3 人で 4 件をこなすのが精一杯で、1 人の訪問看護師が 1 日 4 件回れば赤字にはならないが、冬場は 1 日 1 人あたり 1 件というようなこともあり、広大な地域で不便だということは感じている。
- 介護老人保健施設においても、この地域では高齢者が非常に多く、同じような施設が同じ利用者さんを奪い合うというようなことでは行き詰まってしまうので、それぞれの特性を活かして存続維持していくという形態を期待している。

〔東蒲原福祉会〕

- 当法人では津川地区、鹿瀬地区、上川地区、三川地区の 4 地区で高齢者施設および障害者施設を運営している。日中は利用者約 250 名、夜間でも 170 名の利用者が生活しており、その 8 割が高齢者。常に持病の悪化や急変という高いリスクと隣り合わせの状況にあるのが現状。
- 津川病院との密接な連携としては、現在、東蒲の里および東蒲の里みかわ園の協力病院は津川

病院である。利用者の体調悪化時には迅速に受け入れをしてもらっている状況。

- 救急車が必要となるケースももちろんだが、病状が進行した際には病院との親密な連携のもとで退院し、最終的には施設で看取り介護ということで看取りにつなげるケースも少なくない。
- 利用者が住み慣れたこの阿賀町で最期を迎えられるというのはとても重要なことで、津川病院様があってこそだと思う。
- 課題であるが、仮に津川病院の機能縮小などによって町外の病院を頼らなくてはならなくなった場合、現場には深刻な問題が突きつけられる。
- 第1にご家族の負担。利用者の家族も高齢化し、町外の病院まで付き添うことは体力的に困難になっている。津川病院があるから安心して施設で過ごしてもらっている。例えば、遠くに救急搬送された場合は、遠くてやっと来たとか、すぐには行けないとか、運転できないとかいう形で来てもらえない場合もあり、施設職員が代理で書類にサインしたり、そういった現状もある。
- 次に施設職員の業務圧迫。本来、救急搬送だったり、専門外来に受診するとなると、移動だけでかなりの時間がかかり、利用者の身体的負担も大きくなる。付き添う職員の拘束時間が長時間に及ぶため、施設内に残るスタッフの負担が増大する。本来の介護業務に大きな遅延が生じてしまう。
- 第3に、受け入れ先の確保の不透明さ。近隣の病院が私たちの要請に対して常にその時に受け入れを行ってくれるのかが不安。新たな協力病院の選定自体が見つかるのか不安。
- 我々の思いとしては、施設の利用者は長年この阿賀町に住み継いで阿賀町のために働いて、そして今阿賀町の施設で暮らしている。最後までこの阿賀町で安心して暮らせる環境を守っていきたいと思う。町全体の存続に関わる重要課題だとは思いますが、東蒲原福祉会としては存続を希望する。

〔津川病院〕

- 院長として当事者の立場、現場の立場から現状の津川病院について説明する。
- 病院の経営指標として重要な病床利用率だが、令和7年度は73.5%だった。令和8年度に入ってから病床利用率は堅調であり、4月が82.2%、5月が79.9%、6月途中だが82.7%という数字で8割近くとなっている。
- 他の小規模病院に比べて津川病院の病床利用率が堅調なのは阿賀町の人口は減少しているが、高齢者が多く、津川病院の守備範囲である肺炎、尿路感染症は、大体後期高齢者75歳以上、あるいはもう少し高齢の85歳以上の人口に相関するので、ここ10年間、30床、30人以上の入院患者を維持してきた。
- 町では人口が減っているが、今後の30年後ぐらいを見据えて病院のベッド数というのを決めてしまうと、この先10年、20年が困ってしまうのではないかと現場としては考えている。
- 病院として重要な機能である救急医療を応需する機能、入院医療を応需する機能、もう一つは専門外来を提供する場としての機能、この辺を重要視しているが、病院でなくなってしまうと、かなりうまくいかなってしまう。
- 診療所になって大学の先生が来てくれるか、ちょっと難しいのではないかと考えている。
- あと、例えば有床診療所にしてしまって、病院でなくなると医師が3人いらなくなってしまうが、そうすると、医師2人で、常勤2人で拘束ができるかということ、それは無理なので、夜間は無医地区になる。
- 現在、365日24時間対応している検死、阿賀町は検死が多く年間20件ぐらいやっているが、こういうものも五泉市の先生方をお願いするかと、そういう問題も出てきてしまうと、そういった問題があるのではないかと考えている。
- 不採算の地域で、病院が赤字を出してしまうのは非常に心苦しく思っているが、その中でも必

要とされる医療を提供し続けていきたいと思っている。

〔五泉市東蒲原郡医師会〕

- 津川病院の大きな役割として3つ挙げられるが、在宅医療支援病院としての24時間対応、在宅医療、訪問診療と二次救急、そして検死。
- 検死はかなり重要で、五泉市でも検死の担い手が少なく、結局開業医の先生方全員で1ヶ月交代で回している。
- この検死の業務を五泉市が引き受けるとなると、かなりの負担になってくる。

〔町営鹿瀬診療所〕

- 当院は鹿瀬地区をメインに高齢者の在宅医療、訪問診療を積極的に行っているが、その患者も具合が悪くなった時、なりそうな時は事前に津川病院と連絡を取り合っただけで対応できるようにしている。患者も何かあれば津川病院へということで、それが安心感につながっている。
- 現在も在宅看取りの方針で訪問している方がいるが、一人で24時間365日対応することは困難であり、津川病院にサポートしてもらっている。
- 診療所での外来業務も、80歳代後半以上の方の脱水症や尿路感染、呼吸器感染、急な腰痛など、救急車対応ではないが、自宅に帰すのも危険が伴うという患者が来る。そういう場合は津川病院に相談するが、津川病院の入院機能がなくなった場合は、遠方搬送するか、そのまま帰宅させていいものかという判断が必要になる。
- 今年の1月から現在まで、半年間で津川病院に紹介した患者は8例。その他、専門性の高い病院に紹介した方は13例。約40%を津川病院に紹介している。病院の入院機能がなくなった場合、対応に苦慮する場面が出てくると思われる。
- 週一回、町内の特養の診察もしているが、それは津川病院からの回診という形で診察している。特養の入居者はすべて病院管理となっており、津川病院の医師、スタッフの協力で特養の医療は成り立っており、切っても切れない状態となっている。
- 距離の話で、現在訪問に伺っている患者が一番遠い方で当院から24キロ、車で35分かかり、冬期間はさらに時間がかかる。もし津川病院の入院機能がなくなった場合は、近隣の病院まで片道で1時間以上かかる。
- 阿賀町の住民は非常に我慢強い方が多く、腕の骨折をしていても1週間後の外来予約までひたすら我慢するような方もおり、医療アクセスがさらに遠のいた場合、体調が悪化しても我慢して手遅れになる可能性もあると考える。
- 県の財政事情の状況も十分理解しているが、県立加茂病院は約100億円かけて新しくなり、巨大な県央基幹病院も新しく建設し、県央の住民の方々には素晴らしい医療環境が与えられている。
- 新潟県の地域保健医療計画の基本理念として、全ての地域で必要な医療が十分に提供され、健康に安心して暮らせる新潟県づくりという文がある。同じ県民として、へき地に暮らす住民にも平等に医療サービスが受けられるように希望する。

〔町営上川診療所〕

- 上川診療所は高齢者が多く、やはり脳卒中、脳梗塞クラス、脳出血あるいはくも膜下出血の疑い、急性冠症候群、狭心症から心筋梗塞になりかかっている方などは、専門病院に連絡し、入院先を確保してから救急隊を呼び、病院に行ってもらおうという体制。
- しかし、高齢のため、小さな脳梗塞がこの多発性に出てくるような人は、四肢の麻痺がはっきりしなくても、喉の麻痺が出て、仮性球麻痺で誤嚥しやすい。誤嚥性肺炎になっていなくても食べ

物を入るとそれだけで熱が出る。食事を一食休む、あるいは半日休む間、ちょっと点滴するなどにより、改善することも多い。あるいは肺炎になったりしてれば入院治療必要とする。あるいは寝たきりの人が結構多く、寝たきりになるとおしっこ、この沈殿物は下の方に背中側の方に溜まって、膀胱の出口の方上なもんだから、この上澄みから流れて汚いのがいつもこの背側に残ってて、尿路感染になりやすい。尿路感染から前立腺肥大があったりすると、排尿障害があって腎盂炎とかもなったりしやすい。

- そういう患者もやはり津川病院にお願いしたいし、これから高齢になると体に水分が足りなくても水を飲みたいという欲が出てこなくて、脱水、そして熱中症になってしまう。冷やすとか点滴などでこの熱中症の症状は改善したとしても、腎機能が急激に低下してしまうようなこともあるので、そういう場合の対応なども津川病院にお願いしたい、家庭で看取するという時も、平日とか、こちらの勤務体制の時はいけるけれども、夜間とか日曜祭日の時は津川病院の方にお願いします。
- 特に自分自身も高齢になっており、私の年齢で知ってる先生がなかなかいないので、紹介するとき、一言ですぐ受け入れてくれるという所がないので、津川病院があってほしいと思う。
- 私が十年ほど前に来た時は検死をだいぶ見ていたが、私に依頼することが非常に少なくなっ
- て、ほとんど津川病院にお願いしていると実感。
- 維持を、機能維持を確保してほしいと思う。

〔阿賀町消防〕

- 第1に、救急病院に直結する搬送時間の延長。
もし仮に津川病院が縮小された場合、近隣の五泉市や新発田市等遠くの病院へ搬送をせざるを得なくなってしまう。
特に心疾患、脳疾患、重症外傷、重症肺炎などは治療開始までの時間が患者さんや後遺症に大きく影響すると思われる。
阿賀町に関しては、広大な山間地であり、冬季の降雪や道路状況を考慮すると、搬送時間の延長は住民の生命に直接関わる問題として捉えている。
- 2番目に、救急車が不足すると地域防災力の低下。
遠方搬送になると、救急車が病院から帰署するまで長時間を要する。その結果、救急車の出動可能台数の減少、次の救急優先の対応遅延、他地域からの応援出動の増加。
これに関して、津川地区に救急車3台、三川地区に救急車1台あるが、どちらの救急車も遠方に行くと、どちらかが長時間かけて現場まで行くというような状況が見られる。
- 3番目には、受け入れ病院選定の困難化。
以前からも津川病院に受け入れができないというところでは、他の病院をあたっている状況だが、これが縮小してしまうと、病院選定の回数が（増える）、頻繁に起こることが予想される。
- 4番目は、中山間地医療格差の拡大。
阿賀町は県内の有数の中山間地域。津川病院の機能低下については、高齢者独居世帯、冬季交通弱者への影響が特に大きくなる。
都市部と同等に救急医療を受けられる環境を有することは、行政上の重要な責務であり、地域医療の公平性確保の観点からも、病院機能の維持が必要だと考える。
- 5番目は、人口減少対策、地域維持の観点。
消防に救急車を呼んでも近くの病院で診てもらえないという住民不安が定住意欲の低下につながることも懸念される。
特に子育て世帯、高齢の世帯、移住希望者にとっては、地域に入院機能と救急受け入れ機能

を持つ病院が存在することが安心して暮らせる条件の一つだと考える。

この県立津川病院は地域唯一の入院機能有する病院であると同時に、阿賀町の救急医療体制を支える最後の砦であり、入院機能および救急受け入れ機能の維持は不可欠だと思っている。

〔あがの市民病院〕

- 当院は、阿賀町から大体 35 キロのところにあり、阿賀野市で唯一の総合病院。病床数 156 床で急性期 52 床、回復期の地域包括ケア 104 床、介護医療も 54 床ある。訪問看護ステーションと健康管理センターもある。
- 年間の外来数は 10 万人、入院は延べで 5 万 8,000 人、時間外救急数は 1,200 人、救急車の受け入れ 600 件、訪問看護、訪問リハ 6, 000 件程度行っている。
- 年ごとに外来や入院患者は減少傾向であり、病院自身は入院や外来についてまだ受け入れる余裕がある。津川病院には月 2 回、整形外科の診療応援に行かせてもらっているが、近隣病院として津川病院や阿賀町の要望に応えられるように、今後も対応していきたい。これが 1 点目。
- 2 点目として、先ほどから県病院局と阿賀町さんの資料を拝見し、阿賀町は非常に広い面積で、交通の便も悪く、やはり豪雪地帯ということで、患者の搬送が非常に難しい地域にあるということが一つの特徴かなと思う。
- こういう中で、もし医療が全くなくなるということは絶対起こしてはいけないと思っている。
- 津川病院の機能として、非常に在宅医療をたくさんしており、住民の方も外来に期待するところは大いだと思うので、在宅医療、外来機能は、やはり必ず残していかなければならないと感じる。
- 自分自身も病院を経営している立場だが、入院機能を持つに当たっては人材を確保しなければならないが、当院でも看護師や介護スタッフを確保するのが非常に困難な状況になっている。これから 5 年、10 年、15 年先でさらにそういう状況が強くなると想像される。
- おそらく今日お集まりの施設、皆さんそうだと思うが、人を確保していけるのかということが、維持したいと思ってても人を確保できないとやっていくのは難しいので、そういう視点もある。
- 一般論でよく言われるが、医療資源が乏しい地域では、やはり AI や ICT を導入して遠隔医療を行ったり、医療提供する車両（医療 MaaS）などを積極的に考慮して、体制を整えていくのも大切なのではないかと考える。
- 先ほどからの議論になっているが、不採算地域なので、ある程度資金を投入しなければならないが、やはり県の財政事情もある中で、どういうところからお金を出していけるかということも考えながら議論していくことも必要かなというふうに思い議論を聞いていた。
- いずれにしても、当院も近隣病院として、津川病院、阿賀町の要望に応えられるように対応していきたい。

〔阿賀町訪問看護ステーション〕

- 現在町内で訪問看護を実施しているのは、県立津川病院と町の訪問看護ステーションの 2 箇所になる。
- 県立津川病院の訪問看護は 24 時間体制をとっているが、町訪問看護ステーションは取っていない。
- 阿賀町での訪問看護の特徴として、利用者宅が町内の広範囲に点在しているために、訪問先まで長時間を要する。
- 県立津川病院と町の訪問看護ステーションとでは年間約 2,000 件の訪問看護を実施している。
- 阿賀町では高齢者のみの世帯や独居高齢者も多く、今後、訪問看護件数は大きく減少しないことが予測される。
- 頻回な訪問が必要な利用者は津川病院と連携して訪問し、在宅看取りを希望された利用者への対

応は、県立津川病院との連携がなければならない。

- 訪問看護ステーションの利用者が発熱等の体調不良があった際に、医師よりまず近くの医療機関に診てもらうように指示が出る。
- 町内で夜間休日診てもらえるところは津川病院しかない。
- 町外に救急搬送されても入院を必要しない際は、帰宅時の足の確保も難しいのが現状。
- 高齢の利用者からは入院するならば近くの津川病院がいい、遠くには行きたくないというような声がよく聞かれる。
- 家族が面会しやすく、退院後の在宅復帰支援が受けやすいという点から、県立津川病院の入院機能は大きな意味を持つ。
- 訪問看護の現場から見ると、県立津川病院は単なる病院ではなくて、24 時間対応の医療支援、在宅医療のバックアップ、在宅看取りの支援、夜間休日対応の救急対応、地域の身近な入院先として機能しており、阿賀町にはなくてはならない。

〔病院局経営企画課〕

- これまで津川病院が果たしてきた役割や評価、必要性について意見をいただいた。
- 何よりもやはり持続可能性というところが大事だと思うところであり、阿賀町人口が 30 年前と比べて半分になり、30 年後にはまた半分になるという状況がある。
- 津川病院の建物自体が老朽化をしており、それを仮に建て替えるとなると、設計、その検討も含めて 5 年ぐらいかかり、そこから建物を 40 年、50 年と使っていくことになるので、現状を見据えて必要性というところは十分に議論していきたい。
- 将来を見据えてどこまでどうするのかというところを議論していかなければならない。
- 今回が初回ということで、それぞれの立場から今の津川病院の必要性をお話いただいたが、この検討会は津川病院だけではなくて、津川病院があるこの阿賀町の医療と介護の体制、全体としてどうしていくのかという中で、津川病院をどうしていくのかということを考えていきたい。
- そういう意味で、意見の中で町営診療所をどう維持していくのかという意見や福祉施設の担い手をどう維持していくのかといった意見もあったと思うが、ただ津川病院の必要性ということだけではなくて、今後も医療・介護を提供していく中で現状どういう課題があり、今後 20 年、30 年先を見据えたときにどのような課題があるのかという点も合わせて考えていければありがたいと思っている。
- その中で津川病院をどうしていったらいいのかということを検討できるのかなと思っているので、次回、阿賀町の方からそういったところを整理していただけるとよいと思っている。

〔堂前座長〕

- 次回はさらに掘り下げた議論をしていきたいので、本日の意見や質問などについては、論点を明確にして、しっかり整理をしていただきたいと思う。
- また、津川病院だけでなく、阿賀町における医療、介護、福祉における課題や、その課題に対して、阿賀町としてどう考えていくかについても整理をすると、より議論が深まるのではないかと考えている。