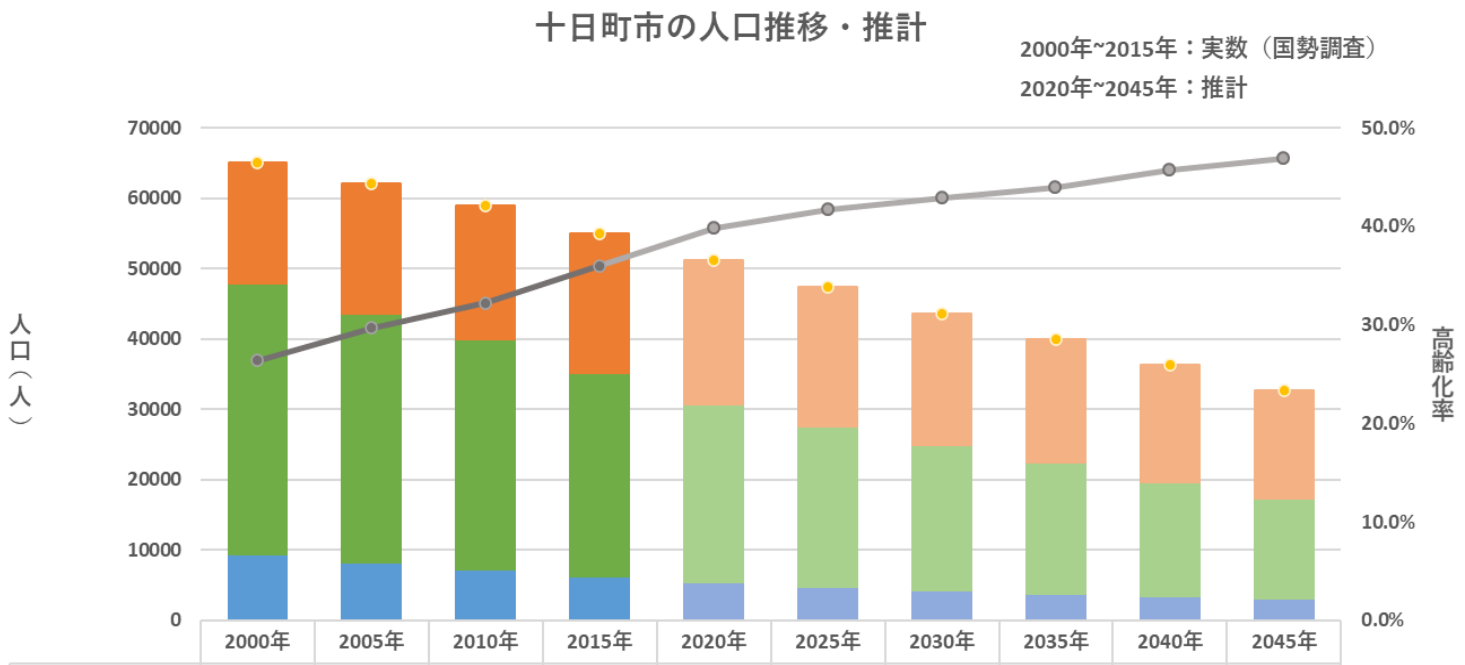
妻有地域の状況

ディスカッションの材料として

新潟大学大学院　医歯学総合研究科
十日町いきいきエイジング講座
菖蒲川由郷　白倉悠企

真の強さを学ぶ。
新潟大學
NIIGATA UNIVERSITY

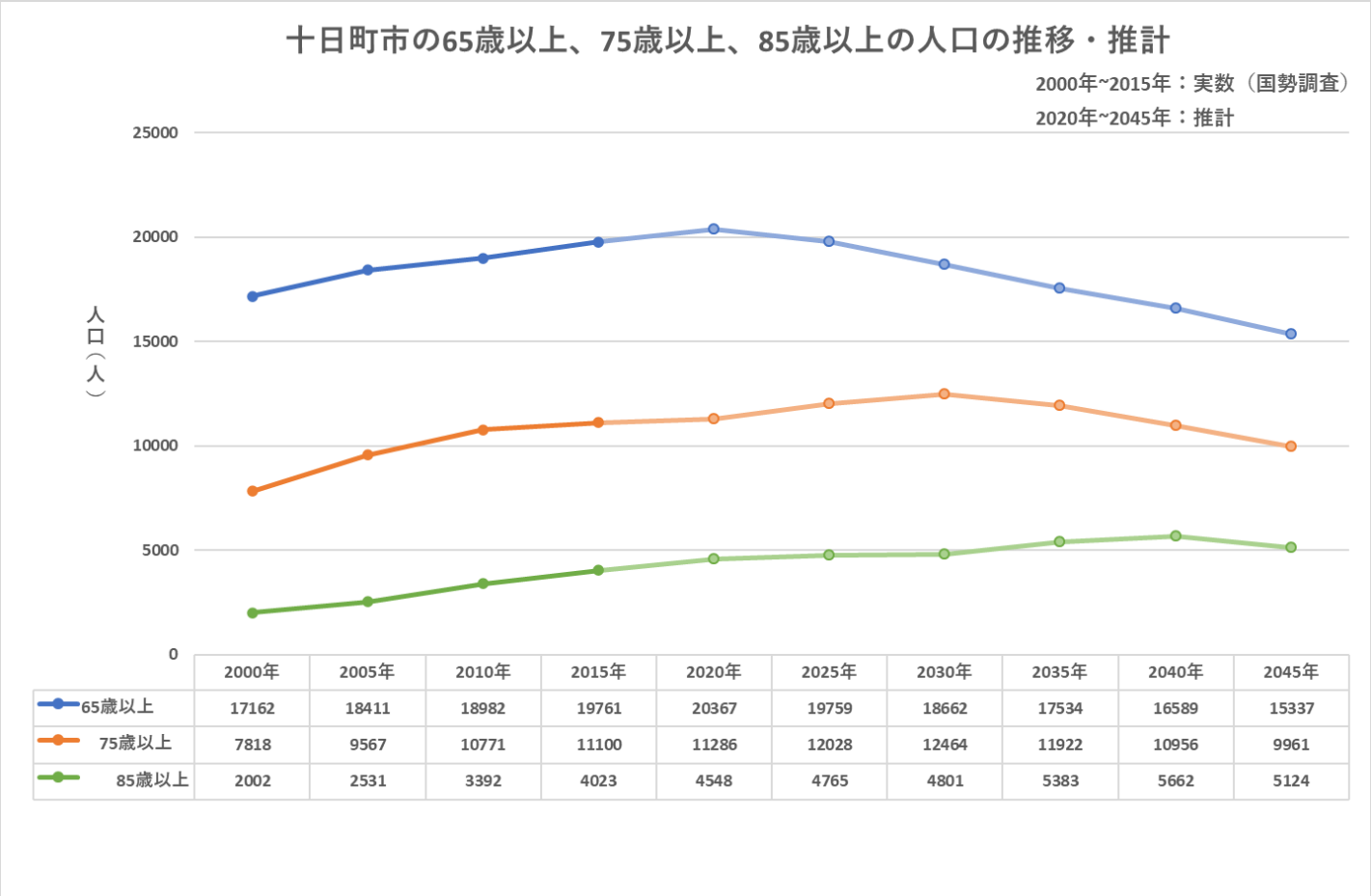
十日町市：人口推移（2000年~2015年）と推計（2020年~2045年）



	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
老年人口	17162	18411	18982	19761	20367	19759	18662	17534	16589	15337
生産年齢人口	38556	35465	32647	28890	25317	22820	20656	18566	16229	14247
年少人口	9315	8179	7282	6266	5455	4751	4253	3808	3446	3090
総人口	65033	62055	58911	54917	51139	47330	43571	39908	36264	32674
高齢化率	26.4%	29.7%	32.2%	36.0%	39.8%	41.7%	42.8%	43.9%	45.7%	46.9%

高齢化率は上昇
人口は減少
生産年齢人口割合の減少

十日町市：65歳以上、75歳以上、85歳以上の人口の推移（2000年~2015年）と推計（2020年~2045年）



	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
65歳以上	17162	18411	18982	19761	20367	19759	18662	17534	16589	15337
75歳以上	7818	9567	10771	11100	11286	12028	12464	11922	10956	9961
85歳以上	2002	2531	3392	4023	4548	4765	4801	5383	5662	5124

65-74歳人口はピークを越えた
75-84歳人口は2030年まで増加
85歳以上人口は2040年まで増加

妻有地域の医療圏

対象人口：約6万人

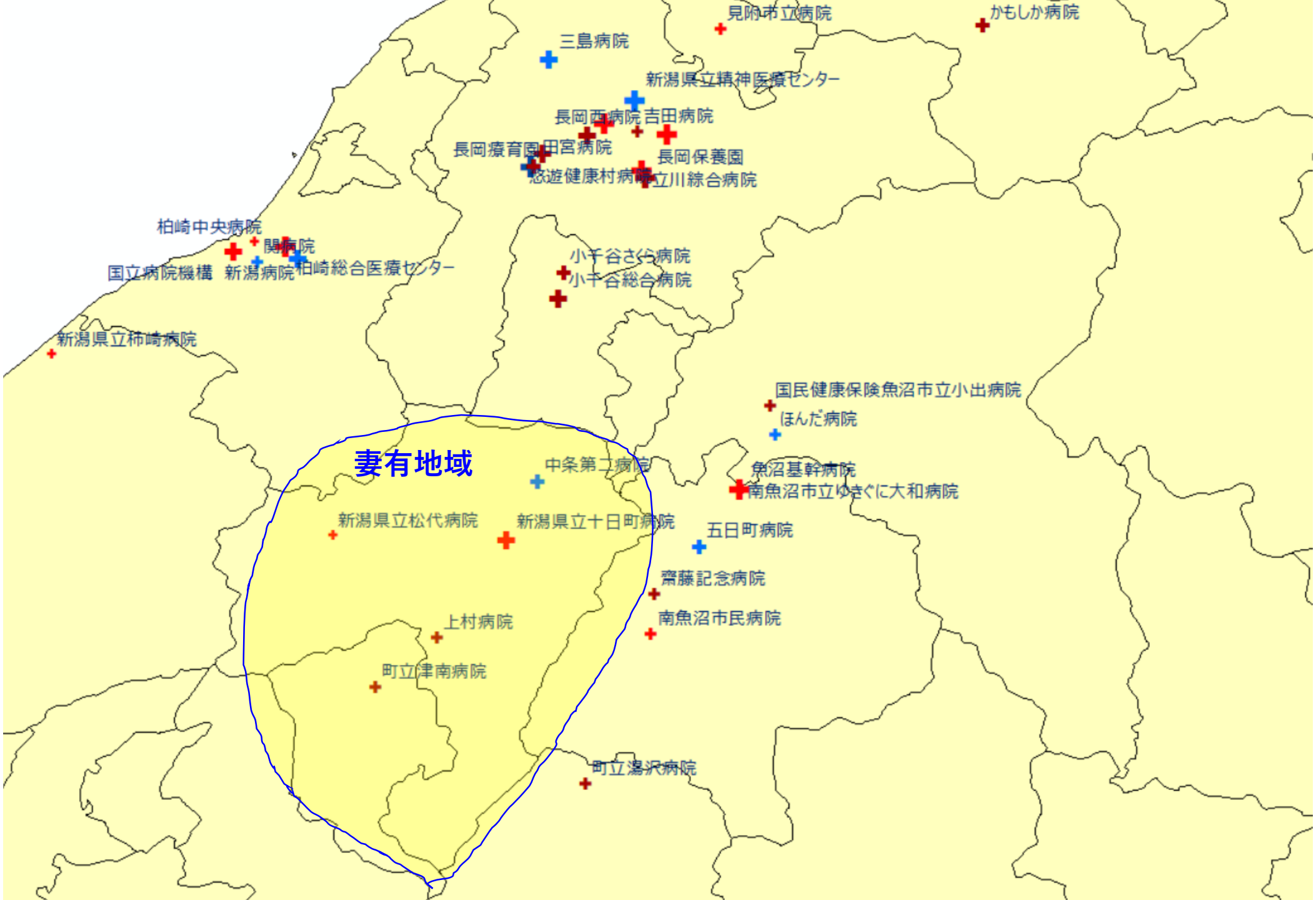
- 十日町市
- 津南町
- 長野県栄村の一部
- 柏崎市高柳町、上越市大島区等の一部

	総人口	65歳以上の人口	高齢化率
十日町市	50,452人	20,164人	39.97%
津南町	9,133人	3,836人	42.00%

出典：
十日町市 令和3年8月末時点の住民基本台帳.
津南町 令和3年7月末時点の住民基本台帳.

県内医療機関の分布

赤：一般病院
濃い赤：療養型病床群併設病院
青：精神病院
濃い青：療養型病床群併設　精神病院
＋マークの大きさ＝病床数


見附市立病院
かもしか病院
三島病院
新潟県立精神医療センター
長岡西病院
吉田病院
長岡療育園
田宮病院
長岡保養園
悠遊健康村病院
立川綜合病院
柏崎中央病院
関病院
国立病院機構 新潟病院
柏崎総合医療センター
小千谷さくら病院
小千谷総合病院
新潟県立柿崎病院
国民健康保険魚沼市立小出病院
ほんだ病院
妻有地域
中条第二病院
魚沼基幹病院
南魚沼市立ゆきぐに大和病院
新潟県立松代病院
新潟県立十日町病院
五日町病院
齋藤記念病院
南魚沼市民病院
上村病院
町立津南病院
町立湯沢病院

妻有地域の医療体制（病院の病床数）

妻有地域における最近の病床数の変化

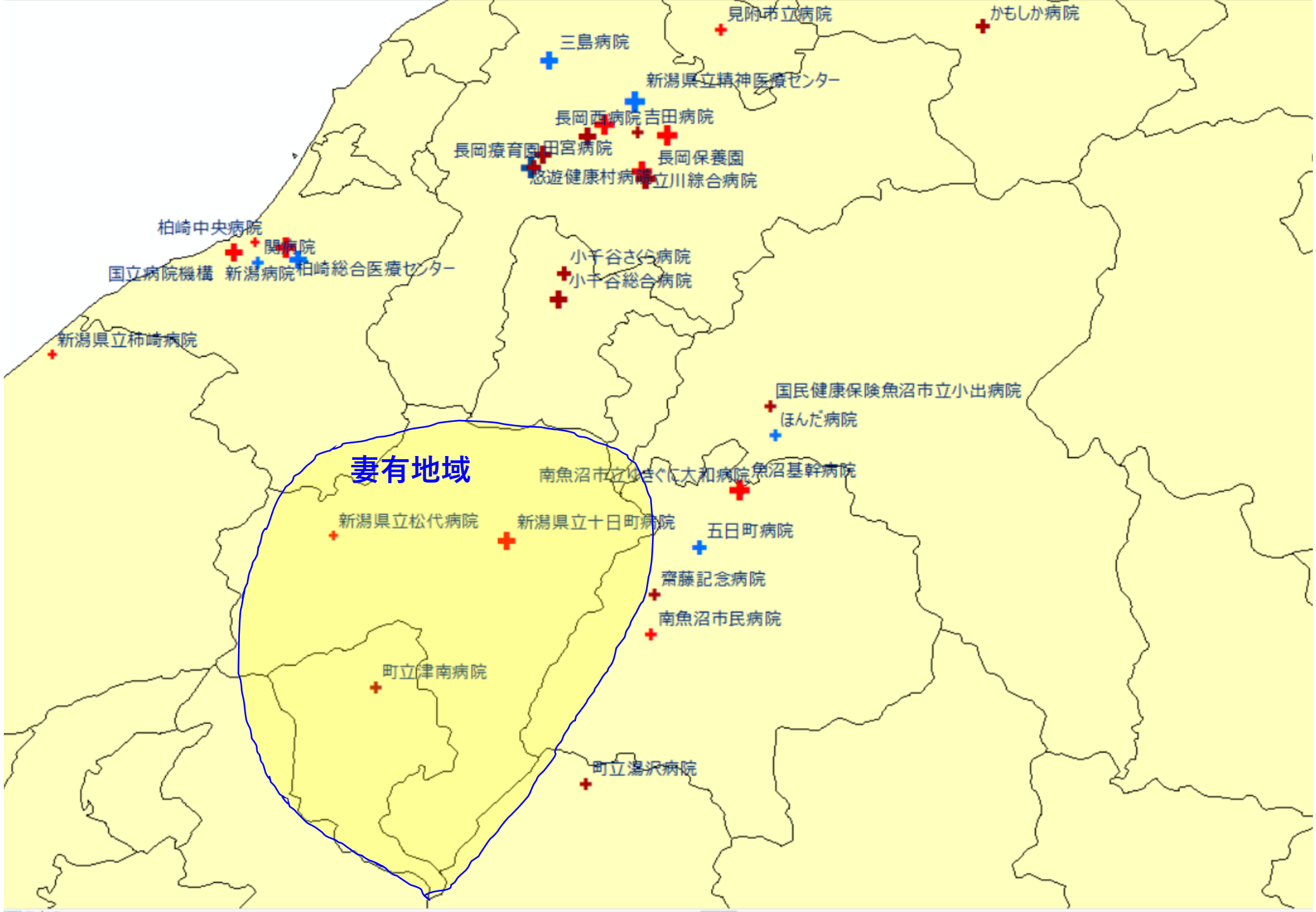
2016年　津南病院療養病床52床の休床

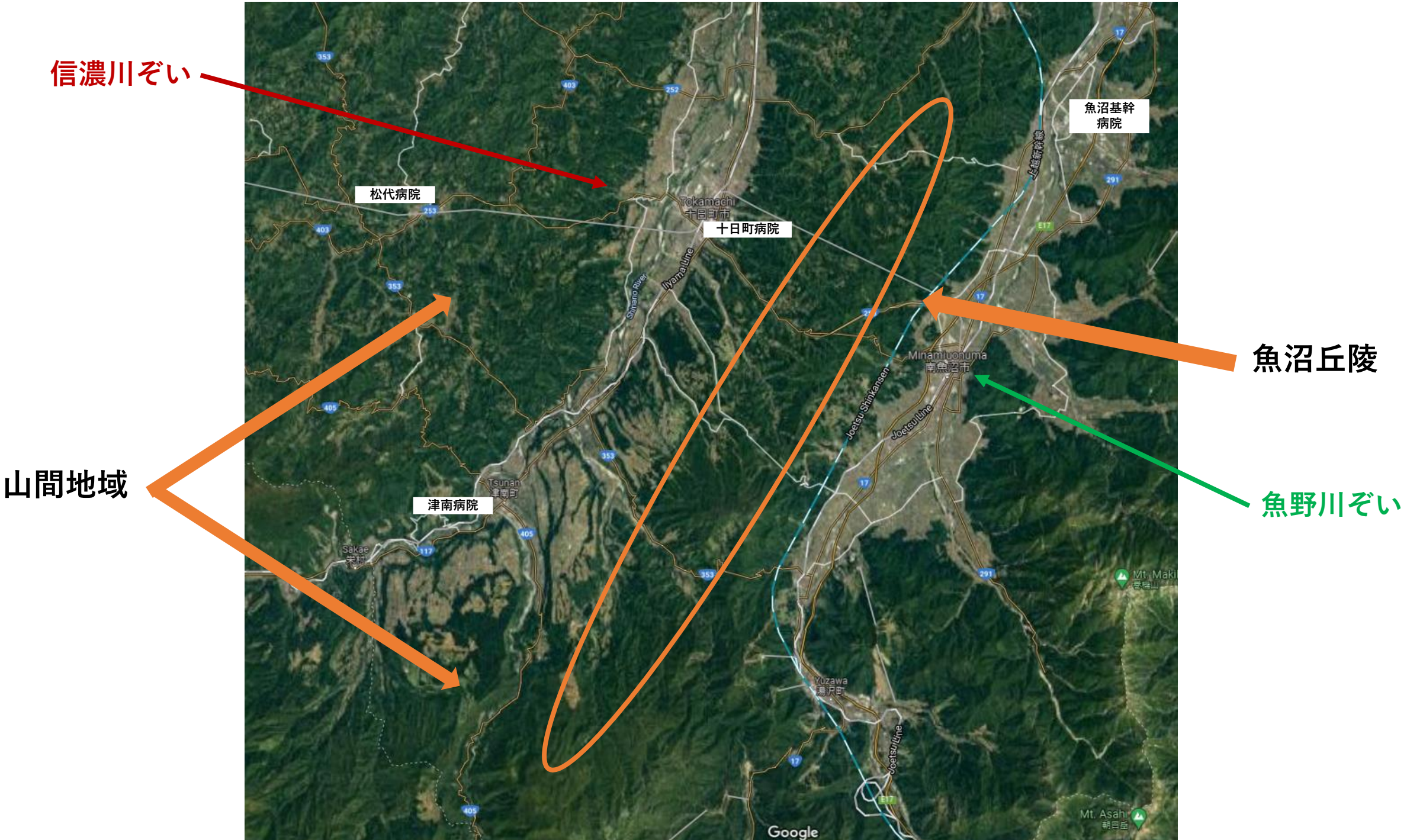
2018年　**上村病院（45床）から上村診療所へ機能変換**

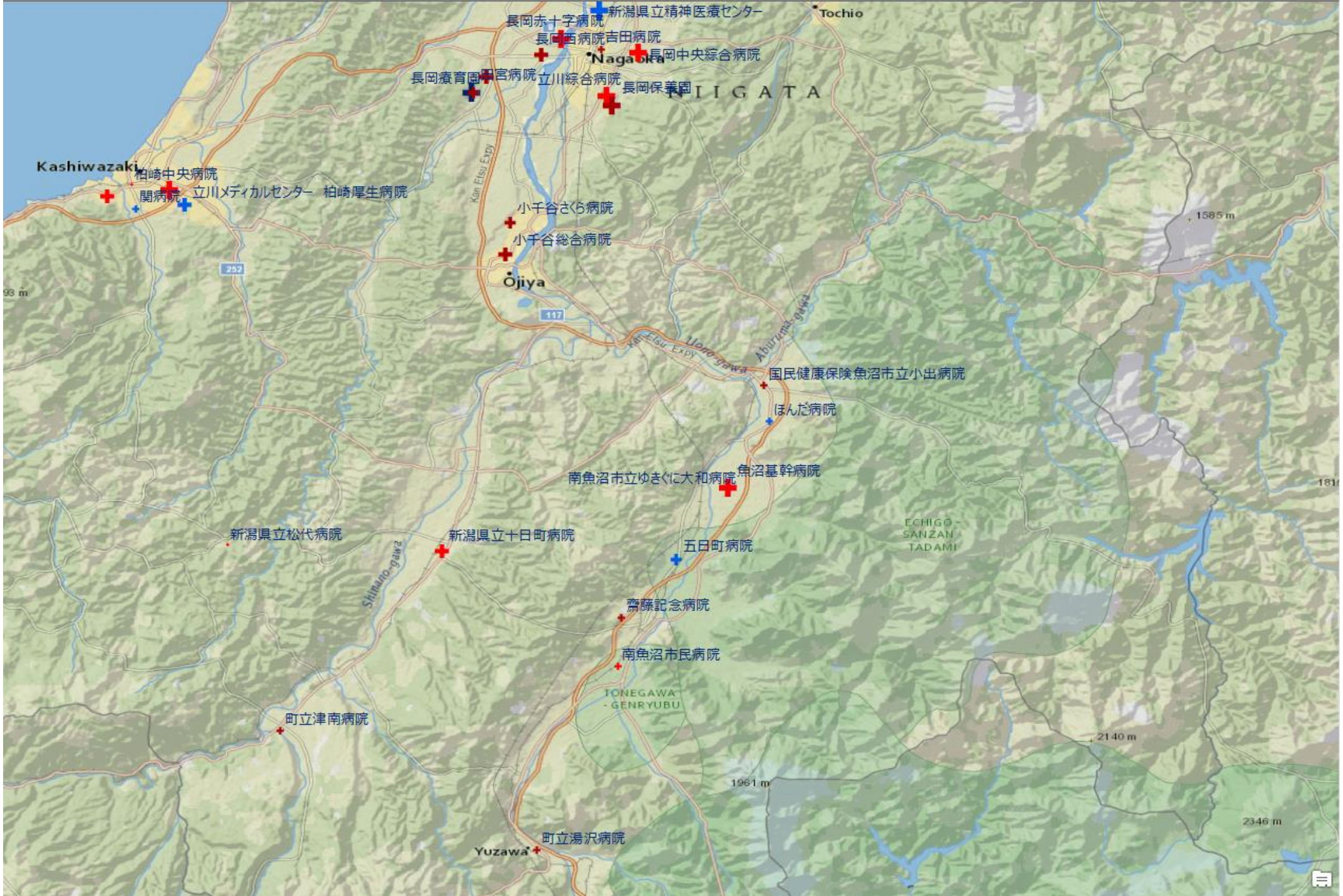
2019年　**厚生連中条第二病院（180床）廃止**

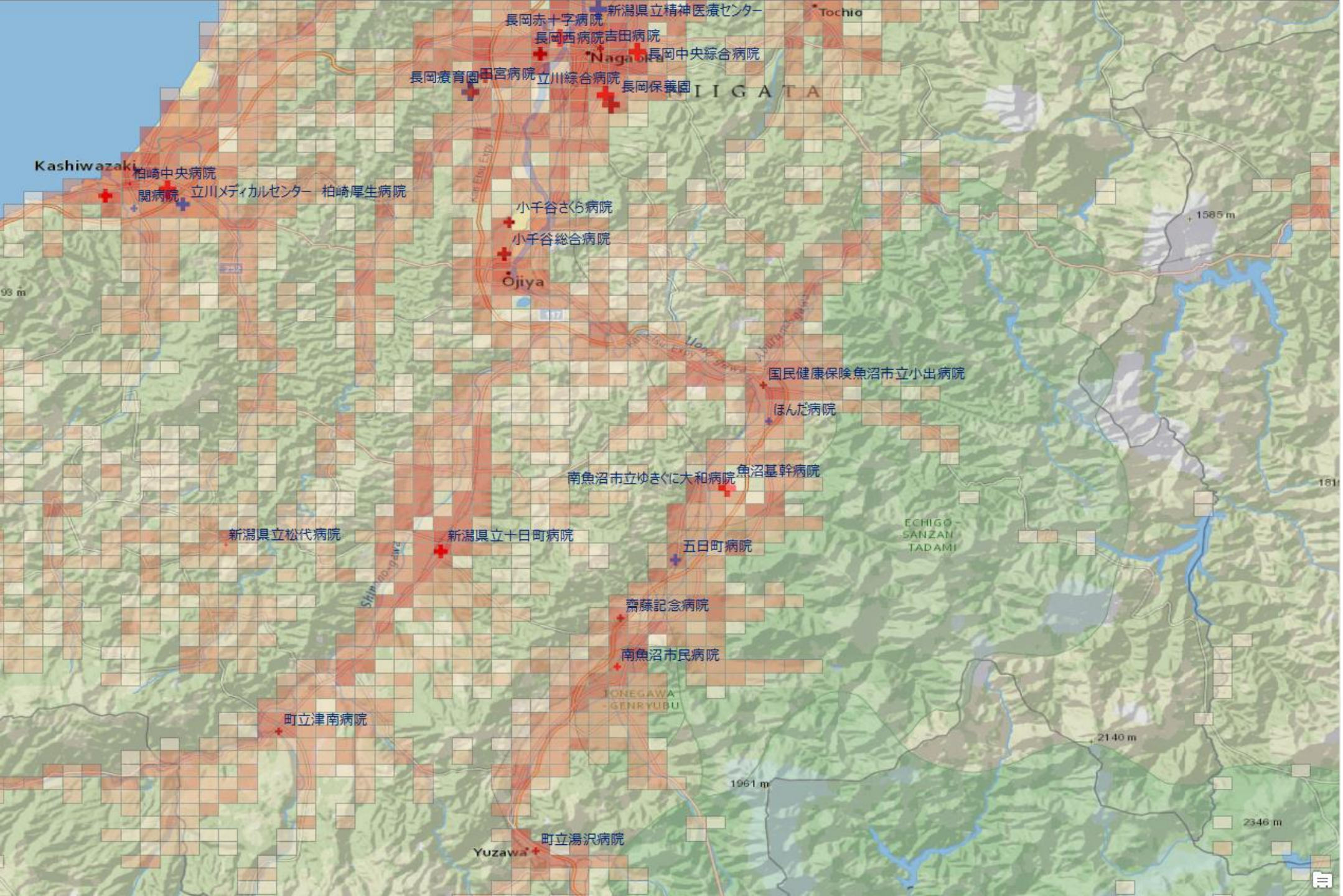
	現在の病床数
県立十日町病院	275床
県立松代病院	55床
町立津南病院	45床 （休床：52床）

こうした医療提供体制の縮小によって、現在当地域から療養（慢性期）病床や精神科病床が無くなってしまった。


見附市立病院
かもしか病院
三島病院
新潟県立精神医療センター
長岡西病院
吉田病院
長岡療育園
田宮病院
長岡保養園
悠遊健康村病院
立川綜合病院
柏崎中央病院
関病院
国立病院機構 新潟病院
柏崎総合医療センター
小千谷さくら病院
小千谷総合病院
新潟県立柿崎病院
国民健康保険魚沼市立小出病院
ほんだ病院
妻有地域
南魚沼市立ゆきぐに大和病院
魚沼基幹病院
新潟県立松代病院
新潟県立十日町病院
五日町病院
齋藤記念病院
南魚沼市民病院
町立津南病院
町立湯沢病院


信濃川ぞい
魚沼基幹病院
松代病院
十日町病院
魚沼丘陵
山間地域
津南病院
魚野川ぞい
Tokamachi
十日町市
Shinano River
Iyama Line
Minamiuonuma
南魚沼市
Joetsu Shinkansen
Joetsu Line
Tsunan
津南町
Sakae
栄村
Yuzawa
湯沢町
Mt. Maki
Mt. Asahi
Google


新潟県立精神医療センター
Tochio
長岡赤十字病院
長岡西病院
吉田病院
Nagaoka
長岡中央綜合病院
長岡療育園
宮病院
立川綜合病院
長岡保育園
NIIGATA
Kashiwazaki
柏崎中央病院
関病院
立川メディカルセンター
柏崎厚生病院
Kan Etsu Expy
小千谷さくら病院
小千谷総合病院
Ojiya
252
117
1585 m
Uono-gawa
Aburuma-gawa
国民健康保険魚沼市立小出病院
ほんだ病院
南魚沼市立ゆきぐに大和病院
魚沼基幹病院
ECHIGO-SANZAN TADAMI
新潟県立松代病院
新潟県立十日町病院
Shinano-gawa
五日町病院
斎藤記念病院
南魚沼市民病院
TONEGAWA-GENRYUBU
町立津南病院
2140 m
1961 m
2346 m
町立湯沢病院
Yuzawa



オレンジのますは
1km²あたり人口
（濃いほど人口が
多い）

現在の妻有地域の救急医療体制

3次救急
高度な急性期治療を必要とする重篤な救急患者に対応

2次救急
手術や入院が必要な救急患者に対応

1次救急
比較的症状の軽い救急患者に対応

魚沼基幹病院
（脳卒中などの救急患者を対応）

長岡市の病院
（主に急性心筋梗塞などの循環器系の救急患者を対応）

高度な急性期治療やより高い専門性を要する場合に連携

十日町病院
（外科、整形外科、産婦人科などの手術が必要な患者にも対応）

松代病院

津南病院

手術などが必要な場合に連携

救急医療体制の“集約化”の例

3次救急
高度な急性期治療を必要とする重篤な救急患者に対応

2次救急
手術や入院が必要な救急患者に対応

1次救急
比較的症状の軽い救急患者に対応

高度な急性期治療やより高い専門性を要する場合に連携

魚沼基幹病院
（脳卒中などの救急患者を対応）

長岡市の病院
（主に急性心筋梗塞などの循環器系の救急患者を対応）

十日町病院
（外科、整形外科、産婦人科などの手術が必要な患者にも対応）

これまで松代病院、津南病院が担っていた救急搬送患者や、夜間・休日の救急患者の対応を十日町病院が一手に受ける。

令和2年度の休日・夜間の患者数及び救急車受け入れ件数

	十日町病院	松代病院	津南病院	魚沼基幹病院
休日に受診した患者延べ数（年間）	1,647人	132人	585人	3,865人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	349人	15人	49人	726人
夜間・時間外に受診した患者延べ数（年間）	3,364人	154人	533人	3,492人
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	760人	45人	69人	887人
救急車の受入件数（年間）	1,860件	112件	182件	2,569件

新潟県令和2年度病床機能報告を基に作成

令和2年度の休日・夜間の患者数及び救急車受け入れ件数
“集約”のシミュレーション

	十日町病院		“集約後” （3病院の総計）
休日に受診した患者延べ数（年間）	1,647人	⇒	**2,364人 （＋44%）**
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	349人	⇒	**413人 （＋18%）**
夜間・時間外に受診した患者延べ数（年間）	3,364人	⇒	**4,051人 （＋20%）**
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	760人	⇒	**874人 （＋15%）**
救急車の受入件数（年間）	1,860件	⇒	**2,154人 （＋16%）**

新潟県令和2年度病床機能報告を基に作成

各病院までの所要時間：十日町市

			町立津南病院	県立松代病院	県立十日町病院	魚沼基幹病院	立川綜合病院（長岡市）
主に十日町病院を利用する住民が多い地域	十日町地域（十日町市役所）	距離			500m	26.1ｋｍ	39.7km
		時間			2分	36分	56分
		冬季（×1.5）	-	-	3分	54分	84分
	川西地域（川西支所）	距離			4.6km	27.0km	36.4km
		時間	-	-	9分	37分	50分
		冬季（×1.5）	-	-	14分	56分	75分
十日町病院の他に津南病院も利用する住民が一定数存在する地域	中里地域（中里支所）	距離	6.7km		10.4km	38.4km	50.8km
		時間	11分		16分	46分	68分
		冬季（×1.5）	17分	-	24分	69分	102分
主に松代病院を利用する住民が多い地域	松代地域（松代支所）	距離		850m	14.9km	39.8km	51.6km
		時間	-	2分	21分	56分	69分
		冬季（×1.5）	-	3分	32分	84分	104分
	松之山市域（松之山支所）	距離		8.1km	21.8km	46.8km	58.5km
		時間	-	12分	29分	64分	77分
		冬季（×1.5）	-	18分	44分	96分	116分

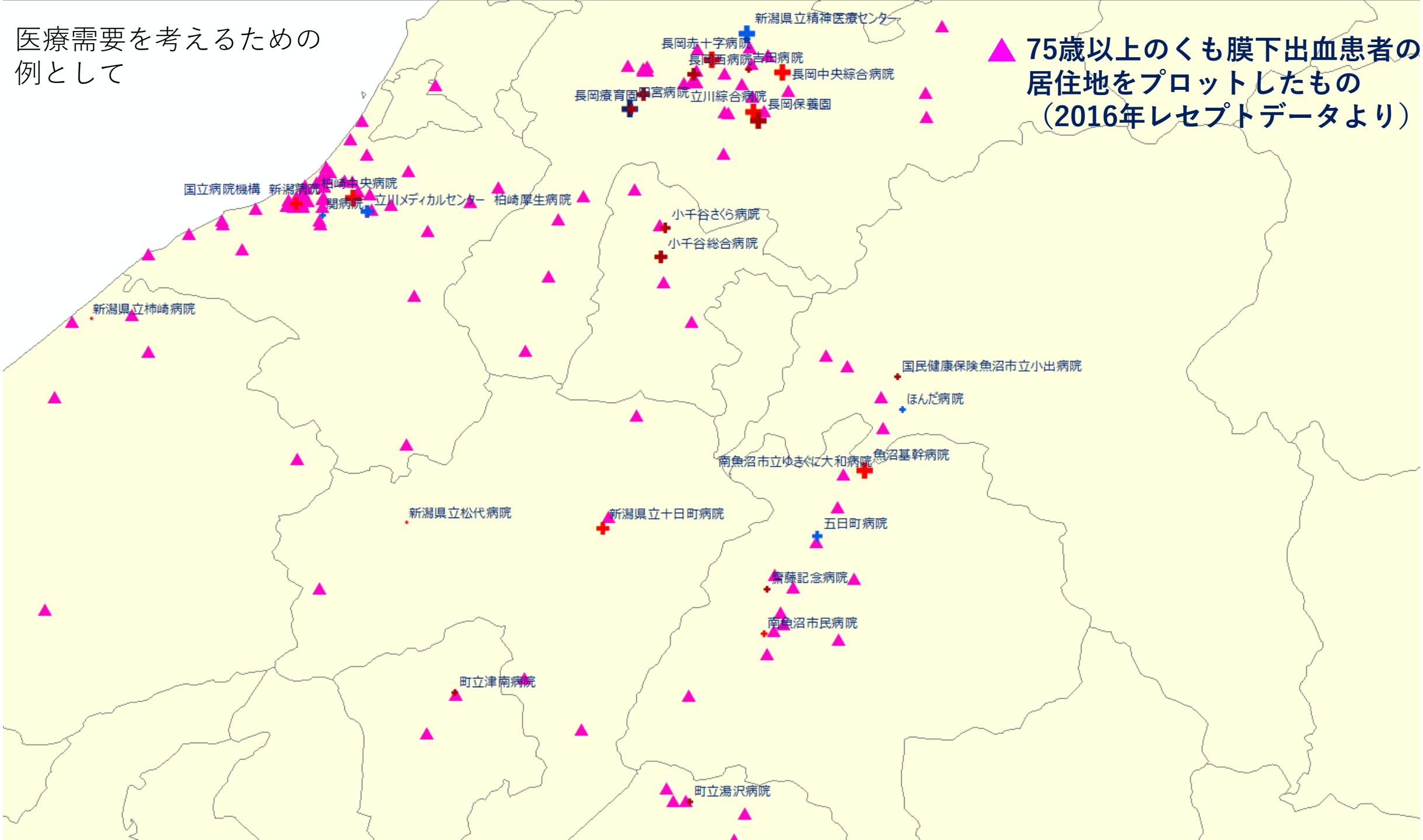
- 30分未満：緑、30分以上60分未満：黄色、60分以上120分未満：オレンジ、120分以上：赤.
- Google mapを用いて、距離・時間を検索.
- （　）内は距離・時間計算に使用した出発地点.
- 冬季の所用時間は一律無雪期の1.5倍で計算したが、山間部においては2倍以上の時間を要する地域もある.

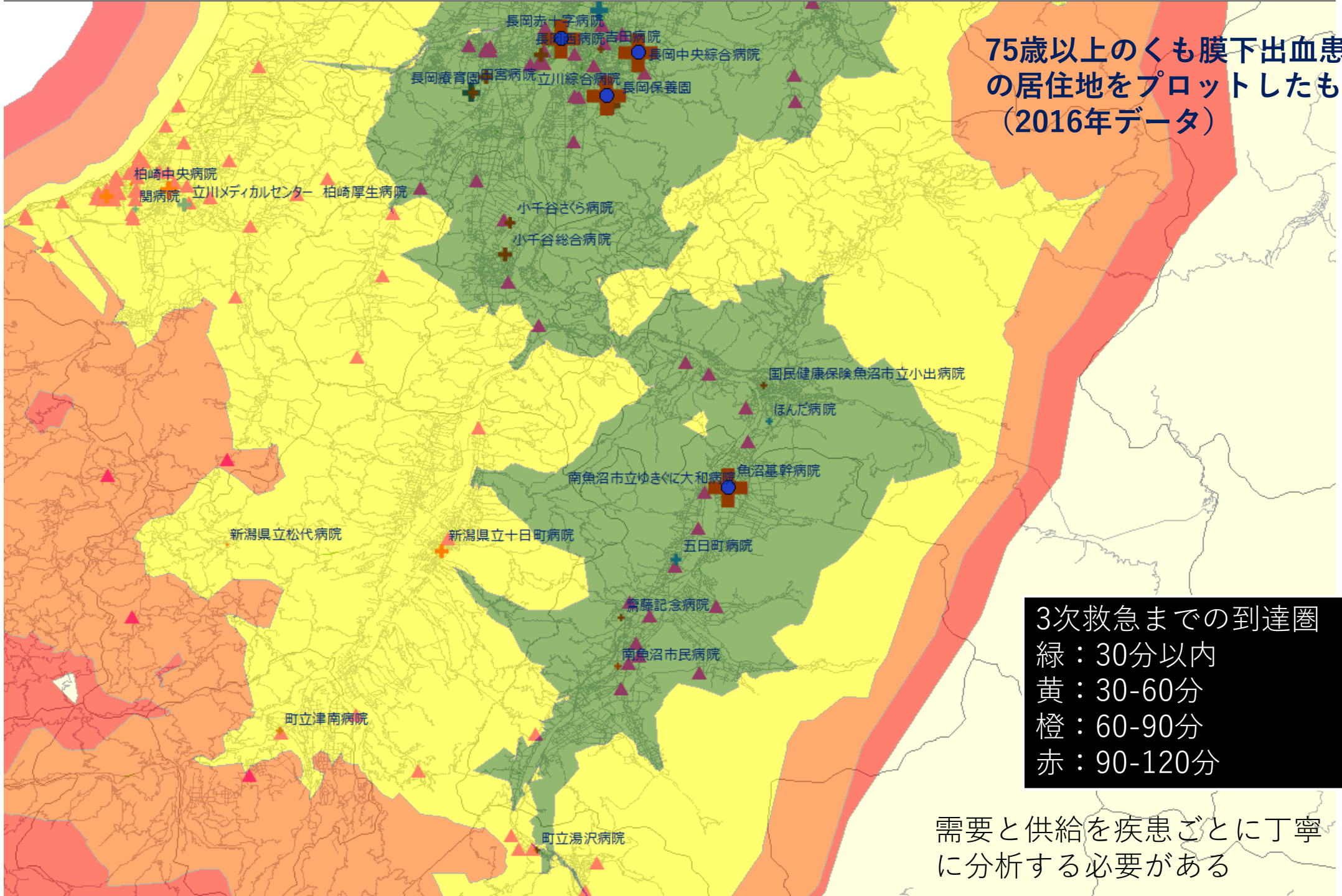
各病院までの所要時間：津南町

		町立津南病院	県立松代病院	県立十日町病院	魚沼基幹病院	立川綜合病院（長岡市）
下船渡地区（津南町役場）	距離	550m		16.6km	44.6km	56km
	時間	2分	-	25分	56分	77分
	冬季（×1.5）	3分	-	38分	84分	116分
外丸地区（旧外丸小学校）	距離	3.5km		16.1km	44.0km	55.5km
	時間	6分	-	24分	55分	76分
	冬季（×1.5）	9分	-	36分	83分	114分
中深見地区（旧中津小学校）	距離	3.6km		19.0km	47.0km	58.4km
	時間	6分	-	28分	60分	81分
	冬季（×1.5）	9分	-	42分	90分	122分
上郷地区（上郷小学校）	距離	8.2km		24.5km	52.5km	63.9km
	時間	12分	-	35分	67分	88分
	冬季（×1.5）	18分	-	53分	101分	132分
芦ケ崎地区（芦ケ崎小学校）	距離	7.7km		24.0km	51.9km	63.4km
	時間	13分	-	36分	68分	89分
	冬季（×1.5）	20分	-	54分	102分	134分
秋成地区（秋山郷地区：旧津南小学校大赤沢分校）	距離	20.0km		35.8km	63.7km	75.2km
	時間	31分	-	57分	88分	109分
	冬季（×1.5）	47分	-	86分	132分	164分

- 30分未満：緑、30分以上60分未満：黄色、60分以上120分未満：オレンジ、120分以上：赤.
- Google mapを用いて、距離・時間を検索.
- （　）内は距離・時間計算に使用した出発地点.
- 冬季の所用時間は一律無雪期の1.5倍で計算したが、山間部においては2倍以上の時間を要する地域もある.

医療需要を考えるための
例として

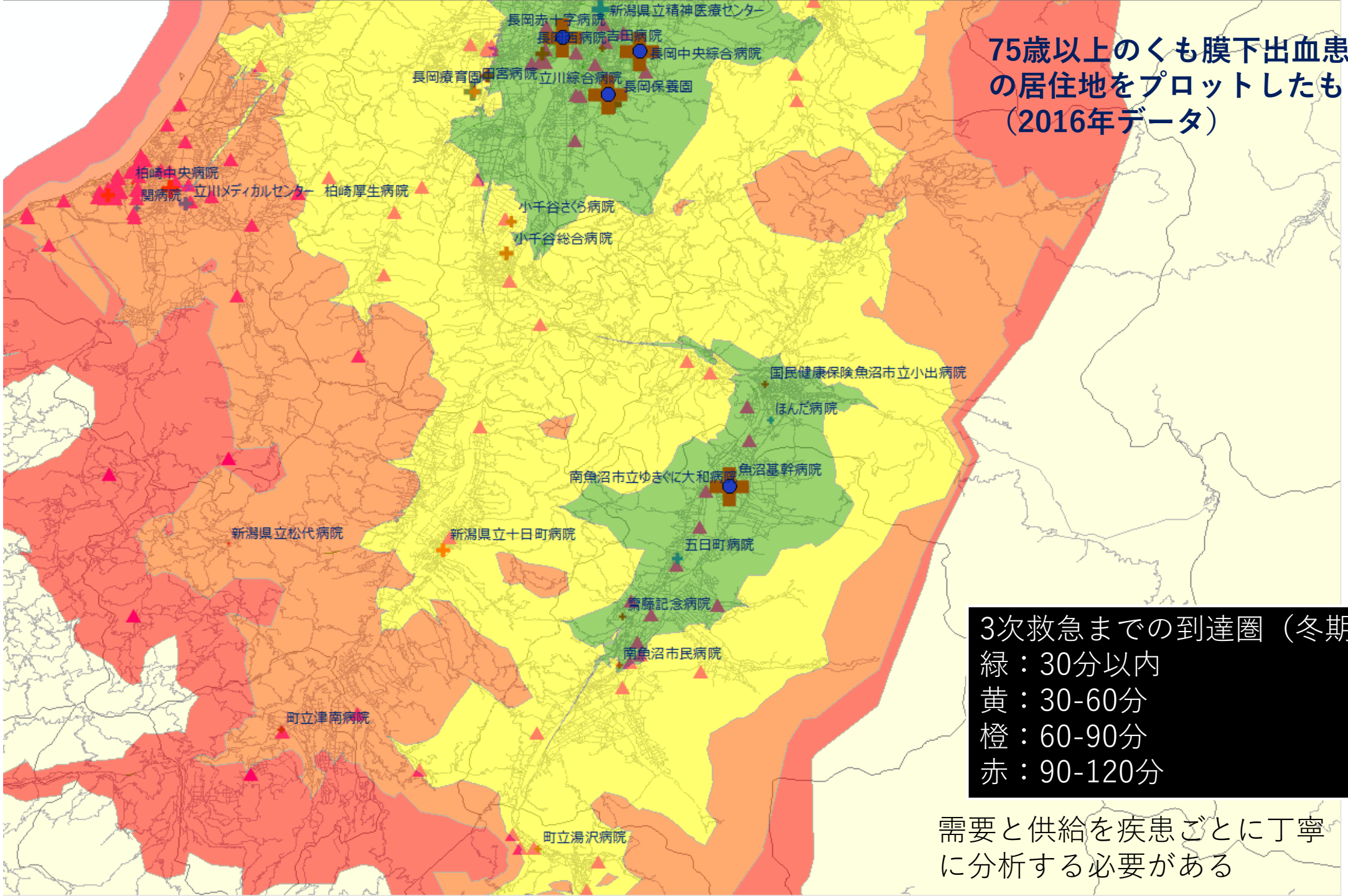




75歳以上のくも膜下出血患者の居住地をプロットしたもの（2016年データ）

3次救急までの到達圏
緑：30分以内
黄：30-60分
橙：60-90分
赤：90-120分

需要と供給を疾患ごとに丁寧に分析する必要がある

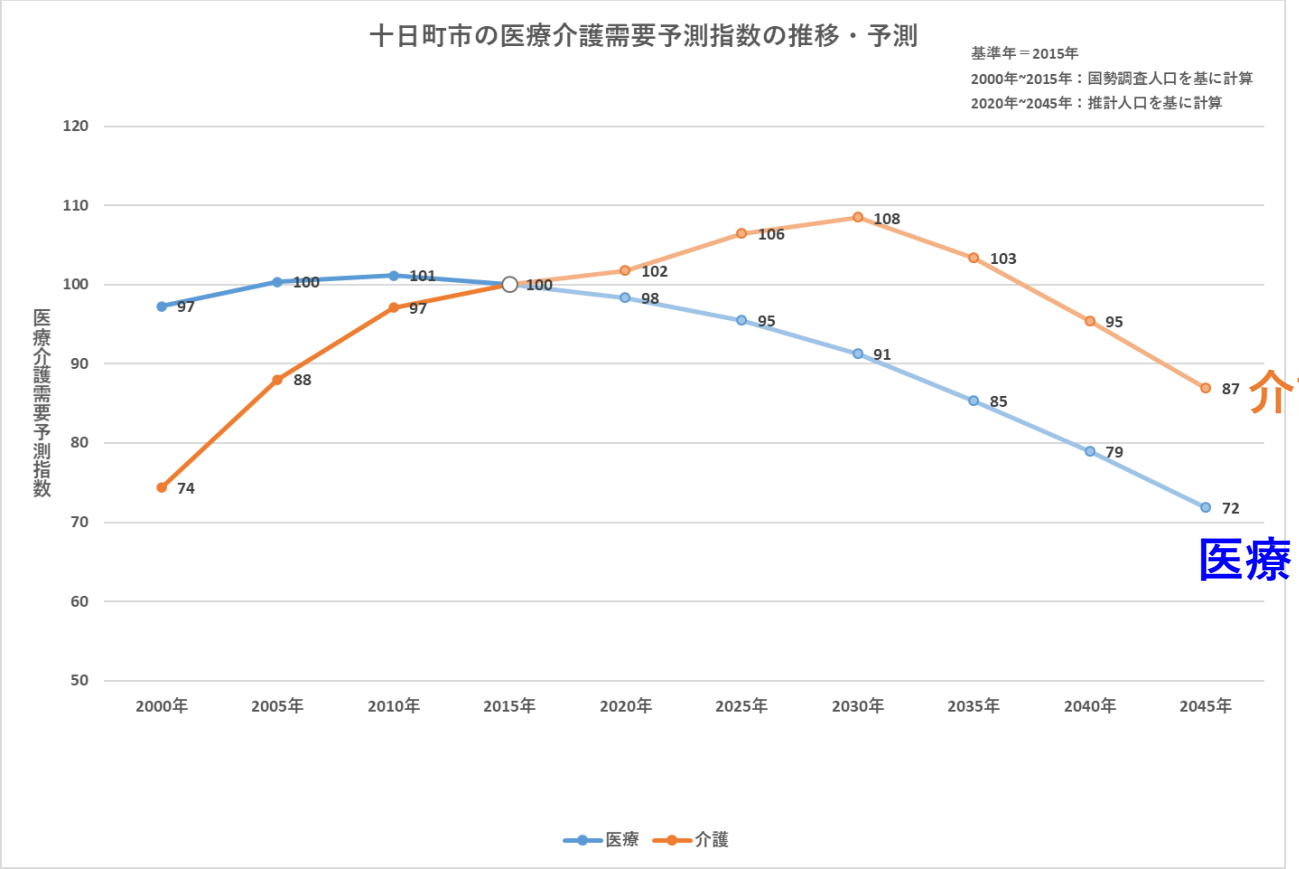


75歳以上のくも膜下出血患者の居住地をプロットしたもの（2016年データ）

3次救急までの到達圏（冬期）
緑：30分以内
黄：30-60分
橙：60-90分
赤：90-120分

需要と供給を疾患ごとに丁寧に分析する必要がある

十日町市：医療介護需要指数の推移（2000年~2015年）と予測（2020年~2045年）



介護の需要が増えるのはこれから

データに基づく検討が必要

性急な集約化に地域が抱える不安

1. 通院・受診に必要な交通手段の確保
   - 高齢者世帯で自家用車がない場合、バスなどの他の交通手段の有無によって、通院できる医療機関が決まってしまうことが往々にしてある。
   - 十日町・津南と魚沼基幹病院を繋ぐ路線バスは現在存在しない。
   - 松代・松之山と十日町を繋ぐ路線も現在本数が限られている。

2. 結果として、交通手段のない住民が適切な医療を受けられない医療難民となってしまわないか？　⇒　ユニバーサルヘルスカバレッジが失われてしまわないか？

3. “集約”の引き受け手となる医療機関には増えた需要に応えるだけの医療リソースがしっかりと配置されるのか？　負担だけが増えて、医療現場の疲弊を加速させてしまわないか？

性急な集約化に地域が抱える不安

4. 医療サービスの縮小（特に周産期医療や小児医療）の結果、人口減少、少子高齢化、地域の過疎化、“地域消滅”を加速させてしまうのではないか？

5. 医療サービスの集約化の先にどの様な**地域の未来像**を描いているのか、十分に見えてこない（議論されていない）。

6. 需要が高まる介護の整備について、地域包括ケアを含めた詳しい議論をする必要があるのではないか。

7. 災害時や新型コロナの様な新興感染症出現時に集約化された医療体制で十分な対応ができるのか？　救急や急性期医療を一手に引き受ける医療機関が被災したり、そこでクラスターが発生した際に、地域の患者をどうするか、事前の検討が必要では？
   - 事実現在も続いている新型コロナ対応において、魚沼基幹病院に加えて妻有地域に3つの病院があることで、役割分担を行い、地域一丸となって柔軟に対応することが可能となっている。

8. 国の施策として本当に集約が必要なのは、医療資源が既に限られている地域ではなく、病院が乱立する東京などの都会ではないか？