

総 説

群馬県北西部河川上流域の人口動態と医療提供体制の推移

齋藤 繁¹, 須田 瑛美¹, 武井 伸門², 浜崎 景³

- 1 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科麻酔神経科学分野
2 群馬県前橋市大手町 1-1-1 群馬県健康福祉部医務課医療計画係
3 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

要 旨

日本の各所で人口減少と急速な住民の高齢化が進んでいる。特に産業に乏しく、自然環境の厳しい山間部でその傾向は顕著である。群馬県の北部、西部は県境が分水嶺となっており、河川に沿って交通や産業が発展したが、現在では上流部から順次人口減少が進んでいる。本調査では、群馬県河川上流域の5つのエリアにおいて、人口動態、傷病者の受療状況、医療提供体制の推移を調査した。その結果、これらの地域は日本全国、あるいは群馬県全体よりも人口減少や高齢化が急速であり、現地完結型の医療提供体制を維持することも困難になりつつあることが確認された。今後、同様の地域は更に拡大することが予想され、地域医療を維持することが多くの山間部、河川上流域で困難になるものと思われる。

文献情報

キーワード：
河川上流部
人口減少
限界集落
医療機関
医療供給体制

投稿履歴：
受付 令和7年11月18日
修正 令和7年12月1日
採択 令和7年12月1日

論文別刷請求先：
齋藤 繁
〒371-8511 前橋市昭和町3-39-22
群馬大学大学院医学系研究科麻酔神経科学分野
電話：027-220-8454
E-mail: shigerus@gunma-u.ac.jp

緒言

日本の人口は2008年の1億2,808万人をピークとして減少相に入っている。¹ 人口減少は出生数の減少に伴う自然減と、雇用機会の減少ならびに生活環境悪化を原因とした住民の転出に伴う社会減によって起こるが、産業に乏しく、自然環境の厳しい山間部では、若年者の移動に伴う社会減が急速に進み、それに引き続いて自然減も発生するため、人口減少と急速な住民の高齢化が進んでいる。² 高齢化率は全人口に占める65歳以上の高齢者比率で定義するが、全国のあらゆる山間部において、高齢化率の増加傾向は顕著であり、群馬県でも鎭川上流域の南牧村（2023年1月1日時点での高齢化率67.52%で全国一位）、神流川上流域の神流町（2023年1月1日時点での高齢化率62.85%）をはじめ、各河川上流域において急速な過疎化、住民人口の高齢化が進展している。³ 我々は渡良瀬川上流域の人口動態と医療供給体制を調査し、河川上流部という自然環境の特性に加え、主要産業であった鉱業の消滅などの特殊要因がこの地域の人口と医療供給体制に大きな影響を与えたことを報告した。^{4,5} 今回は渡良瀬川上流域での調査の経験を踏まえ、群馬県の他の地域の状況を調査した。

調査方法

日本の人口動態は総務省統計局が公開している「人口推計」から必要なデータを抽出した。¹ 群馬県の人口動態は群馬県庁総務部統計課人口社会係が公開している「群馬県年齢別人口統計調査結果」等から必要なデータを抽出した。⁶ 市町村の人口動態や医療機関の沿革は各市町村や医療機関のホームページならびに各自治体が発行する行政報告資料よ

り必要なデータを抽出した。また、当該地域の医療関連情報を管轄する群馬県総務部、健康福祉部から公開済みの医療提供体制状況等に関する資料の提供を受けた。そのほか、傷病者等の救急患者の受療状況は当該地域の主要な医療機関の年報や統計担当者等に直接インタビューすることで情報を得た。各医療機関のデータは、把握できる期間、項目、各項目の基準などが機関毎で全く同一ではないが、可能な範囲で情報提供を頂いた。河川上流域の区分は、地理的特性や歴史的経緯、医療機関の分布状況から、利根川上流・片品川エリア、吾妻川エリア、碓氷川エリア、鎗川エリア、神流川エリアの5区域とした(図1)。烏川エリアは行政区分が人口集積地の高崎市として一体化されており、河川上流部に急性期医療全般を担当する医療機関が存在しないことから、今回の対象エリアとしなかった。群馬県の医療機能に関する統計では地域医療計画に基づく医療圏で集計されているため、今回の調査と区分が異なるが、概ね地域区分が一致する数値はそのまま図表化に際して流用した。区分が一致しない統計値の表示に際しては区分けの違いに関して評価上の注意を付記した。また、渡良瀬川上流域については別途報告済みであることから今回の調査対象としていない。⁴

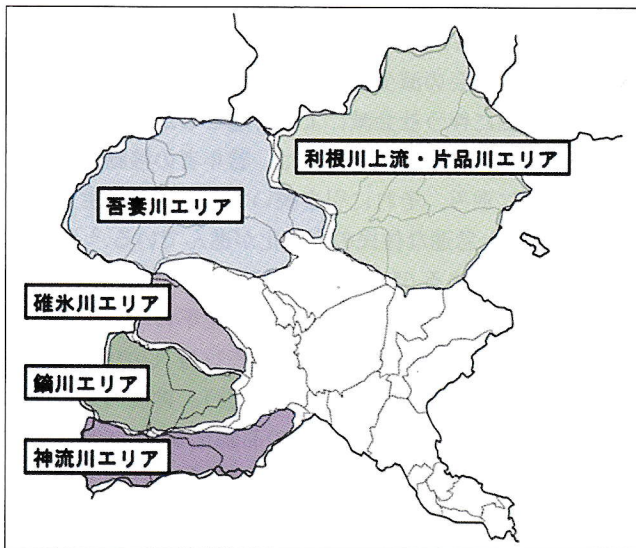


図1 群馬県北西部河川上流域のエリア区分
群馬県北西部の河川上流域を河川名に従って5つのエリアに区分した。

調査結果

日本全体、群馬県、調査対象各地域の人口は図2のように推移しており、全国の人口は2008年の1億2,808万人をピークとして緩やかに減少相に入っている(図2)。群馬県の人口はこれより早く2004年の203万5,477人をピークとして、2025年8月1日時点での推計で187万8,195人となっている。群馬県内河川上流の人口と高齢化率について、群馬県が公開する人口関連統計資料を確認すると、調査した5つの河川上流域では、調査した1960年以降はほぼ一貫

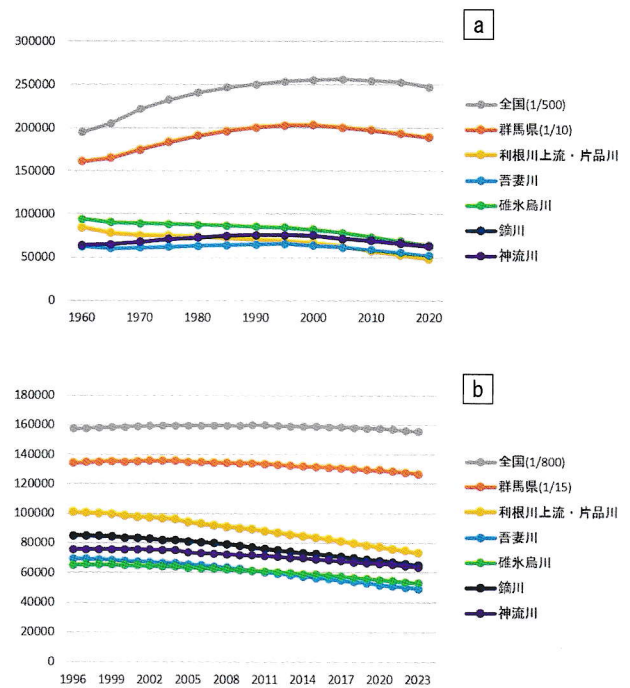


図2 群馬県北西部河川上流域の人口動態
(a: 5年毎長期, b: 1年毎直近)

群馬県北西部の河川上流域では全国あるいは群馬県全体の人口推移に先んじて、人口減少と少子高齢化が進んでいる。特に利根川上流・片品川エリアや吾妻川エリアでの減少速度が速く、それらに次いで鎗川エリアでの減少速度が加速している。碓氷川エリアや神流川エリアは高崎市に隣接する安中市や藤岡市を含むため、減少速度が鈍く見えるが、それぞれのエリアの上流域には既に限界集落となりつつある地域が多く、今後、安中市や藤岡市から高崎市への人口移動が起ると減少速度が加速する可能性がある。

して人口減少となっており、すでにピーク時の50%程度へと落ち込んでいる地域も少なくない。これら地域の人口のピークは1955年ごろで、戦後の産業構造の変化に応じて人口流出ならびに自然減が継続していると考えられる。群馬県内の各河川の上流域のいずれにおいてもこの傾向は同一である(表1)。⁶⁻⁸ なお、各エリア内の自治体区分の変遷は表2のとおりであり、合併や改称後の区分で図表を表示している(表2)。

各エリアの入院患者数は人口減少に追従して減少しつつある。外来患者数も全国ならびに群馬県全体の傾向と一致して減少している。また、全国の病床数は減少しつつあり、群馬県全体の病床数も直近20年間は徐々に減少している。一方、吾妻川エリアを除いては河川上流エリア毎の減少傾向は明らかでない。医師数に関しては、政策的な医師不足対策にともない、全国で増加しつつあり、群馬県全体も直近30年間は概ね増加傾向にある。一方、河川上流エリア毎の医師数では増加傾向は明らかでなく、吾妻川エリアでは明らかに減少しつつある。病院勤務医師数に関しても、群馬県全体としては増加しつつあり、高崎市を含む碓氷川エリアの医師数も増加している。一方、碓氷川エリア以

表1 地域別の人口ピークと現在との比率

周辺地域では1955年前後に人口のピークを迎えていることが多く、その後50年以上人口減少が続いて、現在はピーク時の50%以下となっている。エリア全体のかつての人口は行政区分が変更され現状と対応する数値を正確に引き出せないため省略している。

	人口ピーク年	ピーク人口	2023年人口	ピーク時比率	ピークから2023年の年数
全国	2008	128,084,000	124,352,000	97.1	15
群馬県	2004	2,035,477	1,900,808	93.4	19
利根川上流・片品川 エリア					
みなかみ町	1955	35,696	16,241	45.5	68
旧水上町	1965	11,873			
旧新治村	1955	11,080			
旧月夜野町	1950	13,036			
片品村	1955	8,561	3,713	43.4	68
川場村	1955	5,376	3,329	61.9	68
沼田市	1980	56,828	43,120	75.9	43
旧沼田市	1985	47,179			
旧白沢村	1950	4,212			
旧利根村	1955	9,922			
昭和村	1955	10,847	6,759	62.3	68
吾妻川エリア					
中之条町	1955	27,582	14,485	52.5	68
旧中之条町	1947	23,771			
旧六合村	1955	4,383			
高山村	1950	4,965	3,154	63.5	73
草津町	1980	9,341	5,871	62.9	43
嬬恋村	1960	15,214	8,871	58.3	63
長野原町	1955	8,349	4,941	59.2	68
東吾妻町	1950	30,082	11,822	39.3	73
旧吾妻町	1950	24,545			73
旧東村	1950	5,537			73
碓氷川エリア					
安中市	2000	64,893	52,810	81.4	23
旧安中市					
旧松井田町	1947	25,220			
鐺川エリア					
下仁田町	1947	23,536	5,884	25.0	76
南牧村	1950	10,689	1,407	13.2	73
甘楽町	1947	16,993	12,024	70.8	76
富岡市	1995	54,435	45,577	83.7	28
旧富岡市	1995	49,271			28
旧妙義町	1947	6,873			76
旧丹生村					
神流川エリア					
上野村	1955	4,854	1,031	21.2	68
神流町	1950	9,881	1,480	15.0	73
旧中里村	1950	2,990			
旧万場町	1947	6,919			
藤岡市	1995	70,528	61,239	86.8	28
旧藤岡市	1995	62,676			
旧鬼石町	1947	12,459			

各エリア内のデータは国勢調査発表値をもとに記載 空欄はデータ不明

表2 行政区分の変更の歴史

明治政府による廃藩置県の後、地域の行政区分は度々変更されているが、平成時代以降は山間部の人口減少が著しいエリアを中心に市町村の合併が進められている。³⁰

市町村合併の歴史			
現在の市町村名	平成の大合併以前の市町村名	現および旧市町村の沿革概要	
利根川上流・片品川エリア			
みなかみ町		平 17.10.1	月夜野町・水上町・新治村が新設合併してみなかみ町となる
	旧水上町	昭 22.10.10	水上村が町制施行して水上町となる
	旧新治村	明 41.5.1	久賀村・湯ノ原村が新設合併して新治村となる
	旧月夜野町	昭 30.4.1	古馬牧村・桃野村が新設合併して月夜野町となる
片品村		明 22.4.1	須賀川・御座入・菅沼・築地・下平・摺淵・幡谷・花咲・針山・東小川・越本・土出・戸倉・鎌田が新設合併して片品村となる
川場村		明 22.4.1	門前・谷地・川場湯原・中野・太田川・小田川・萩室・立岩・生品・天神が新設合併して川場村となる
沼田市		平 17.2.13	白沢村・利根村を編入合併
	旧沼田市	昭 29.4.1	沼田町・利南村・池田村・薄根村・川田村が新設合併、市制施行して沼田市となる
	旧白沢村	昭 47.9.1	上久屋町、横塚町の一部境界変更
	旧利根村	昭 31.9.30	(利)東村・赤城根村が新設合併して利根村となる
昭和村		昭 36.8.1	大字生越を昭和村へ編入（境界変更）
		昭 33.11.1	久呂保村・糸之瀬村が新設合併して昭和村となる
		昭 36.8.1	利根村から大字生越を編入（境界変更）
吾妻川エリア			
中之条町		平 22.3.28	六合村を編入合併
	旧中之条町	昭 30.4.15	中之条町・沢田村・伊参村・名久田村が新設合併して中之条町となる
	旧六合村	明 33.7.1	草津村を分割して、大字赤岩・小雨・生須・太子・日影・入山が六合村となる
高山村		明 29.4.1	吾妻郡に編入
草津町		明 33.7.1	草津村を分割して、大字草津・前口が草津町となる
嬬恋村		明 22.4.1	田代・干俣・大笹・大前・西窪・門貝・三原・鎌原・芦生田・袋倉・今井が新設合併して嬬恋村となる
長野原町		明 22.4.1	田原畑・川原湯・横壁・林・長野原・大津・羽根尾・古森・与喜屋・応桑・北軽井沢が新設合併して長野原町となる
東吾妻町		平 18.3.27	(吾)東村・吾妻町が新設合併して東吾妻町となる
	旧吾妻町	昭 31.2.1	原町が改称して吾妻町となる
	旧東村	明 22.4.1	五町田・箱島・岡崎・新巻・奥田が新設合併して東村となる
碓氷川エリア			
安中市		平 18.3.18	松井田町と新設合併して安中市となる
	旧安中市	昭 30.3.1	安中町・原市町・磯部町・東横野村・岩野谷村・板鼻町・秋間村・後閑町が新設合併して安中町となる
	旧松井田町	昭 33.11.1	市制施行して安中市となる
		昭 29.5.3	松井田町・臼井町・坂本町・西横野村・九十九村・細野村が新設合併して松井田町となる
鐺川エリア			
下仁田町		昭 30.3.10	馬山村外3村と新設合併して下仁田町となる
南牧村		昭 30.3.15	尾澤村・月形村・磐戸村が新設合併して南牧村となる
甘楽町		昭 34.2.1	小幡町・新屋村・福島町の一部が新設合併して甘楽町となる
富岡市		平 18.3.27	妙義町と新設合併して富岡市となる
	旧富岡市	昭 29.4.1	小野村・黒岩村・高瀬村・額部村・一ノ宮町を富岡町に編入合併、市制施行
		昭 30.4.1	吉田村を編入合併
		昭 34.2.1	福島町の一部を編入合併
	旧妙義町	昭 35.4.1	丹生村を編入合併
		昭 30.3.20	高田村と新設合併して妙義町となる
神流川エリア			
上野村		明 22.4.1	乙母・川和・勝山・新羽・野栗沢・乙父・檜原が新設合併して上野村となる
神流町		平 15.4.1	万場町・中里村が新設合併して神流町となる
	旧中里村	明 22.4.1	魚尾・神ヶ原・平原・尾附が新設合併して中里村となる
	旧万場町	大 15.4.1	神川村が改称して万場町となる
藤岡市		平 18.1.1	鬼石町を編入合併
	旧藤岡市	昭 29.4.1	藤岡町・神流村・小野村・美土里村・美九里村が新設合併、市制施行して藤岡市となる
		昭 30.3.1	平井村・日野村を編入合併
	旧鬼石町	昭 29.10.1	鬼石町・三波川村・美原村が新設合併して鬼石町となる

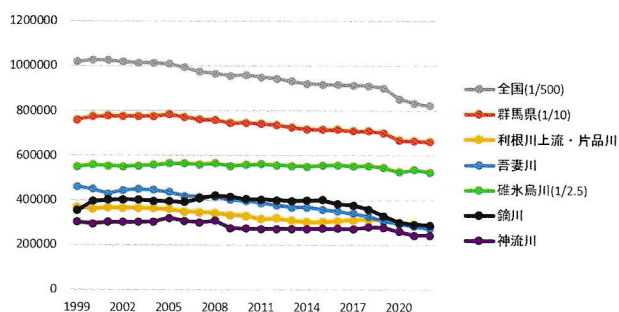


図 3 a 入院患者数の推移

各エリアの入院患者数は人口減少に追従して減少しつつある。「碓氷烏川」は高崎市を含んだエリアであり、そのほかの 4 エリアは本調査でのエリア区分である。碓氷川エリアでは 2015 年以降の減少が顕著である。

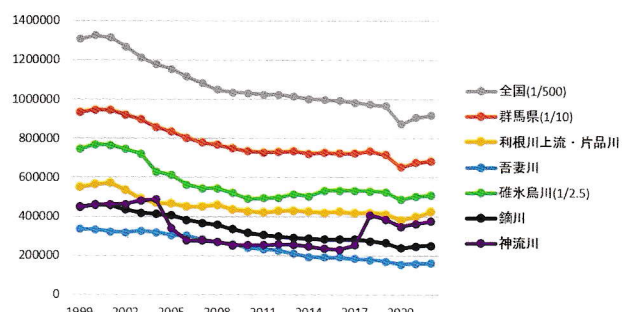
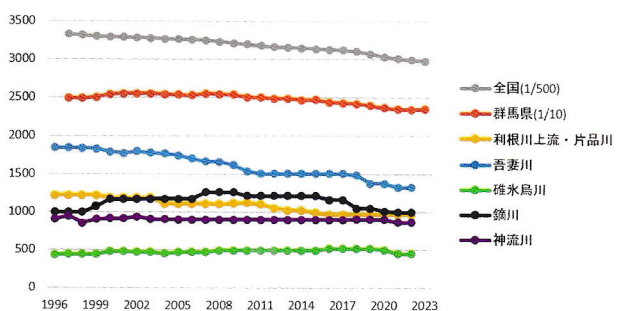
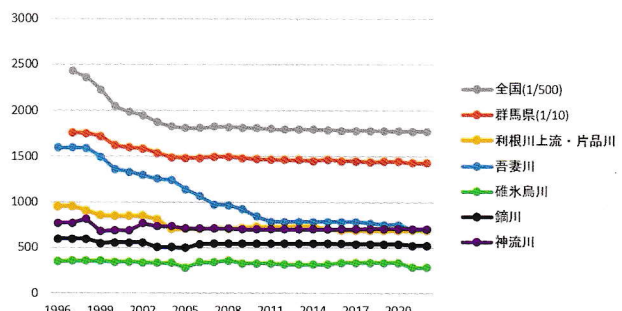


図 3 b 外来患者数の推移

各エリアの外来患者数は全国ならびに群馬県全体の傾向と一致して減少しつつある。神流川エリアの変動には公立藤岡総合病院のエリア内移転事業が関係している。



I：病床総数



II：一般病床数

図 3 c 病床数の推移 (I：病床総数, II：一般病床数)

全国の病床数は減少しつつあり、群馬県全体の病床数も直近 20 年間は徐々に減少しつつある。一方、吾妻川エリアを除いてはエリア毎の減少傾向は明らかでない。

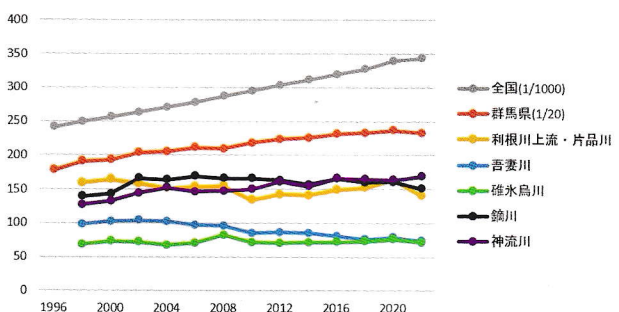


図 3 d 医師数の推移

政策的な医師不足対策にともない、全国の医師数は増加しつつあり、群馬県全体の医師数も直近 30 年間は概ね増加傾向にある。一方、河川上流エリア毎の医師数では増加傾向は明らかでなく、吾妻川エリアでは明らかに減少しつつある。

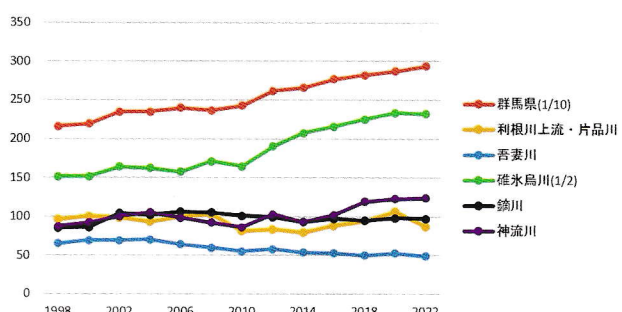


図 3 e 病院勤務医師数の推移

群馬県の病院勤務医師数は増加しつつあり、高崎市を含む碓氷烏川エリアの医師数も増加傾向にある。一方、碓氷烏川エリア以外の河川上流エリア毎の病院勤務医師数では増加傾向は明らかでなく、吾妻川エリアでは明らかに減少している。

* 図 3e-f の数値に関する注意：当該医療機関が「主たる従事先」である医師、看護師を病院勤務医師、看護師として集計しエリア毎に合計した。雇用形態的な「非常勤」を「常勤」として換算する場合は、平成 10 年厚生省通知「医療法第 21 条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」を基準として以下のように算出した。

- (1) 原則として、非常勤医師については、1 週間の当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。ただし、1 週間の当該病院の医師の通常の勤務時間が 32 時間未満と定められている場合は、換算する分母は 32 時間とする。
例) 病院が定める常勤の所定労働時間が週 32 時間、非常勤の勤務時間が週 16 時間の場合、常勤換算数は「0.5」(＝ 16 時間／32 時間)
- (2) 当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の 1 週間の勤務時間の 2 倍とする。
 - ① 当直医師とは、外来診療を行っていない時間帯に入院患者の病状の急変等に対処するため病院内に拘束され待機している医師をいう。
 - ② 病院で定められている医師の 1 週間の勤務時間が 32 時間未満の場合は、換算する分母は 64 時間とする。

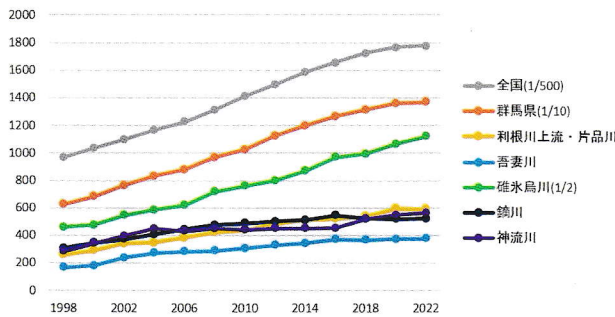


図3f 病院勤務看護師数の推移

看護体制に応じた診療報酬体系の変更にともない、全国の病院勤務看護師数は増加しつつあり、群馬県全体の病院勤務看護師数も顕著な増加傾向にある。河川上流エリア毎の病院勤務看護師数では高崎市を含む碓氷烏川エリアでの増加傾向が顕著であり、そのほかのエリアでも徐々に増加している。

外の河川上流エリア毎の病院勤務医師数となると増加傾向は明らかでなく、吾妻川エリアでは明らかに減少している。看護師数に関しては、看護体制に応じた診療報酬体系の変更にともない、全国の病院勤務看護師数は増加しつつあり、群馬県全体の病院勤務看護師数も顕著な増加傾向となっている。河川上流エリア毎の病院勤務看護師数では高崎市を含む碓氷烏川エリアでの増加傾向が顕著であり、そのほかのエリアでも徐々に増加している。ただし、ここでの勤務医師数や看護師数は必ずしも医師・看護師の労働時間などの労働実態で調整したものではなく、例えば、夜間や休日に長時間の勤務にあたる場合や日勤帯の限られた時間のみ勤務する場合も、一定の時間数を超えたものは一律に1名とカウントしている。人口減少地区の病院では、しばしば人口集積地に居住する医師や看護師を勤務者の事情に合わせた短時間勤務などを許容して雇用することがあるが、従前の常勤職員1名分の勤務実績をそうした時限的な勤務者の複数で埋め合わせると、結果として職員数は増加し、医師や看護師が増えたという統計結果となることに注意が必要である(図3a-f)。また医療スタッフ個人にとっての業務量・心理的ストレス度などと待遇の比を考えると、人口集積地に隣接する人口減少地区の、比較的業務量が少なく急性期対応が求められにくい医療機関の方が勤務者として有利であるという判断があり、そうした医療機関の方が多忙な急性期病院よりもスタッフが集めやすいという社会事情があるという情報が複数のヒアリング対象者から聞かれている。

地域別の特徴については以下のとおりである。

〈利根川上流・片品川エリア〉

(1) 歴史的変遷と地域の現状

群馬県と新潟県・福島県・栃木県との県境まで広がる広大な面積を持ち、利根川・片品川の上流部本流ならびに支流に沿って集落が点在している。水資源、森林資源とそれらに付随する観光資源が産業の基盤となっている。上越新

幹線や関越自動車道がエリア中心部を通り、新幹線駅や複数の高速道路インターチェンジが存在することから、群馬県内の人口集積地や都心部との交通利便性が高く、観光を中心に人々の往来は維持されている。また、昭和村や川場村、沼田市周辺部では高原野菜や果樹栽培が盛んで、都心部への出荷が容易であるメリットを活かして、地域を支える産業となっている。一方で居住者を増加させるような産業振興が進んでいるとは言い難く、高度成長期に建設された建造物群を再開発するプロジェクトは限定的となっている。⁴⁻¹³

(2) 人口減少と高齢化率の推移

林業や農業などの第一次産業が興隆した時期に人口のピークがあり、高度成長期以降は大型ダム建設に伴う一時的な工事関係者の流入による人口増加を除けば、人口減少が続いている(図4a-1, 2)。

(3) 医療体制の推移

医療機関は利根川、湯檜曾川、赤谷川が合流し、更に片品川が合流する沼田市とその隣接部に当初から集積しており、令和までその状態のまま推移している。独立行政法人国立病院機構沼田病院と利根保健生活協同組合利根中央病院が内科、外科、その他の複数の診療科を有する急性期対応の病院として沼田市内でさまざまな患者の診療にあたってきた。両者の他により専門性の高い、医療法人輝城会沼田脳神経外科循環器科病院や医療法人大誠会内田病院、医療法人パテラ会月夜野病院、医療法人高德会上牧温泉病院、医療法人ほたか会群馬パース病院などが沼田市内および隣接地区で地域の医療体制を維持している。

(4) エリア内中核病院の沿革と現状

利根川上流・片品川エリアで個別情報の提供を受けた独立行政法人国立病院機構沼田病院ならびに利根保健生活協同組合利根中央病院の沿革ならびに急性期診療に関する指標の経時的変化は以下のとおりで、沼田病院に関しては2017年ごろを境に急性期機能が急激に縮小している(図4b-1-I, II)。一方、利根中央病院は情報の得られた2010年以降に関しては大きな変化なく推移している(図4b-2-I, II)。

〔独立行政法人 国立病院機構 沼田病院〕

1941年に沼田陸軍病院として創設されるが、1945年の終戦に伴い国立沼田病院として再発足となる。2004年、行政組織の再編に伴い独立行政法人国立病院機構沼田病院と改称される。2016年に新病棟が竣工し、165床(一般161床・感染4床)での運用が開始される。2025年8月の時点では病床数110床(一般病床106床、感染症病床4床)、診療科目は内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、整

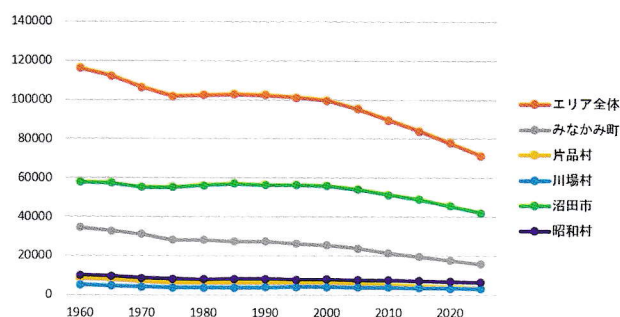


図 4 a-1 利根川上流・片品川エリアの人口変動
(1960 年以降、5 年毎の長期)

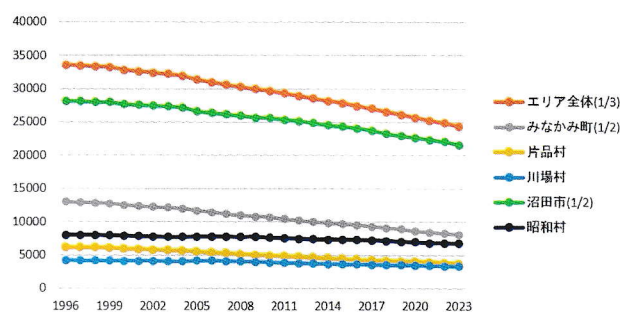
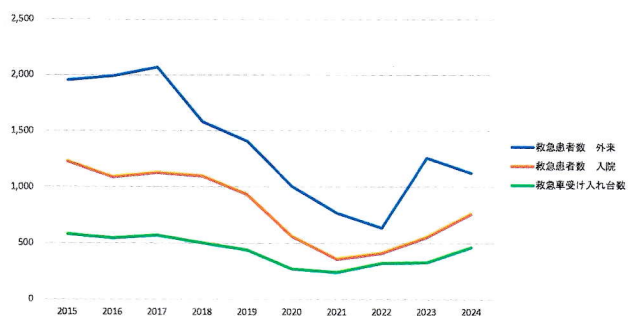
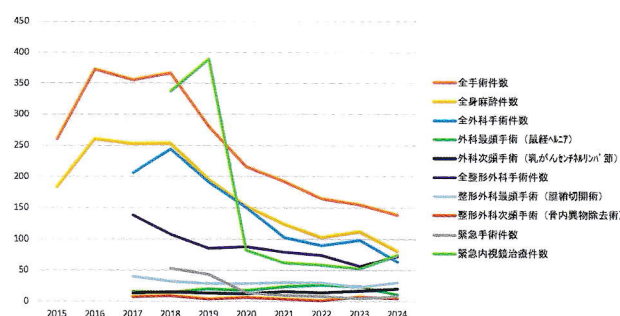


図 4 a-2 利根川上流・片品川エリアの人口変動
(1996 年以降、直近の 1 年毎)

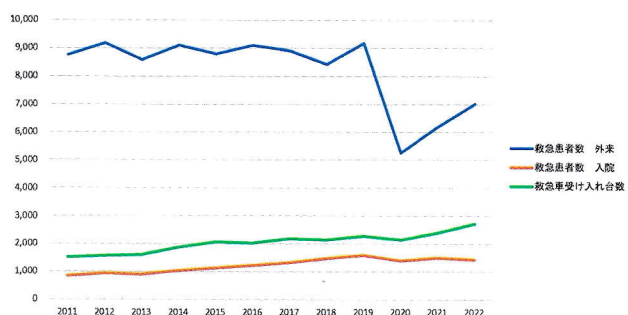


I：救急対応

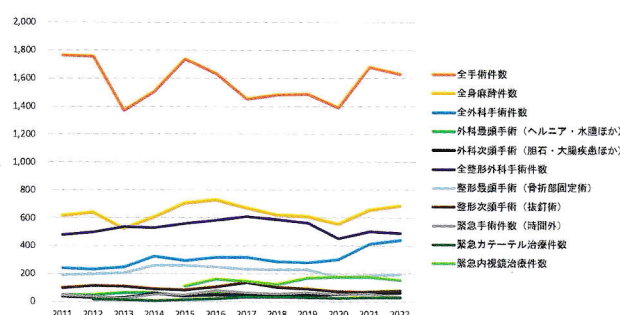


II：手術等侵襲的治療

図 4 b-1 国立病院機構沼田病院の急性期医療機能推移 (I：救急対応, II：手術等侵襲的治療)



I：救急対応



II：手術等侵襲的治療

図 4 b-2 利根中央病院の急性期医療機能推移 (I：救急対応, II：手術等侵襲的治療)

形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科となっている。

[利根保健生活協同組合 利根中央病院]

1954 年に群馬県労働者生活協同組合（群馬労生協）により利根中央診療所として開設される。1962 年、沼田市東原新町に利根中央病院が竣工し 85 床の病院としての活動が開始される。その後、1976 年に保健生活協同組合が創立され、経営母体が変更となる。また、1988 年までの段階的病棟増築により 340 床となる。2011 年の精神科病棟閉鎖、2012 年の生協みなかみ歯科開設などを経て、2015 年に現在の場所に 253 床の新病院が開院となる。2025 年 8 月の時点では、一般病床 253 床（HCU12 床、回復期リハビリ 33 床、地域包括ケア 42 床）、診療科目は内科・呼吸器内科・循環

器内科・消化器内科・血液内科・糖尿病内科・内分泌内科・腎臓内科・神経内科・人工透析内科・外科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・腫瘍外科・胸部外科・内視鏡外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・救急科・麻酔科など 34 科である。

〈吾妻川エリア〉

(1) 歴史的変遷と地域の現状

長野県、新潟県と脊梁山脈で県境を形成する広大な面積を有しており、吾妻川とその支流に沿って交通網が整備されている。集落のほとんどは水利と交通の利便性が高い河川合流部周辺に点在するが、高山村の中山地区や嬭木村の北軽井沢地区などまとまった平坦地のある高原地帯にも集

落が存在する。草津町は全国を代表する温泉地で、観光資源に恵まれており、観光関係者や自然環境を活用した工芸関係者などが多く居住している。四万温泉、万座温泉なども草津ほどの規模感はないが、特徴ある温泉として全国に知られた観光地となっている。また、嬬恋村は比較的平坦な高原地形で首都圏に高原野菜を提供する農業地帯として自立した産業基盤を持っている。嬬恋村以外のこのエリアの自治体でも野菜類や果樹類の栽培は盛んである。中之条町とその周辺はかつて林業ならびに交通の要衝として栄え、エリアの中核地として金融や娯楽関連の施設も多く存在した。そうした歴史的建造物を観光拠点として位置づける施策がさまざまに講じられている。関越自動車道と上信越自動車道を吾妻川に沿って繋げる上信自動車道の建設と2020年に竣工したハッ場ダム周辺の開発が今後このエリアにどのような影響をもたらすかに関心が集まっている。¹⁴⁻¹⁹

(2) 人口減少と高齢化率の推移

このエリアも第一次産業に従事する労働者の減少とともに人口減少が進んでおり、さまざまな人口減少防止策も明確な効果をもたらしているとは言えない。草津町や嬬恋村などでは農場や観光産業で働く若年労働者（外国人を含む）が少なくなく、そうした人々による人口構成への影響も無視できない（図 5a-1, 2）。

(3) 医療体制の推移

エリア内の人口集積地に医療機関が集中しているほか、

中之条町の旧六合村地区には六合医療センター、四万地区には四万へき地診療所などがある。また、草津町には温泉を利用した医療機関、療養施設もかつては存在したが、現在は一般的な慢性期医療を担当する民間医療機関のみとなっている。草津町には国立療養所栗生楽楽園があるが、この医療機関はハンセン病療養所として設置されたもので一般医療は担当していない。

(4) エリア内中核病院の沿革と現状

長野原町の地域医療振興協会西吾妻福祉病院と東吾妻町の原町赤十字病院がエリアの中核病院となっている。西吾妻福祉病院と原町赤十字病院の沿革ならびに急性期診療に関する指標の経時的変化は以下のとおりで、西吾妻福祉病院に関しては、救急患者の受け入れは長期に渡り横ばいで推移しているものの、手術等の侵襲的な医療行為は2005年ころを境に急激に減少し、2019年以降は停止している。2020年から2023年にかけての救急患者受け入れ増はCOVID-19蔓延の影響が考えられる（図 5 b-1-I, II）。原町赤十字病院に関しては、救急車の受け入れは長期に渡り横ばいで推移しているものの、救急患者数全体や手術等の侵襲的な医療行為は1990年から2000年ごろを境に減少している。手術数の変化は常勤医師の配置状況が大きく影響していると考えられ、実施症例は一部の悪性腫瘍手術の他、鼠径・大腿ヘルニア手術や胆嚢摘出術、整形外科の外傷手術、人工膝関節置換術などになっている（図 5 b-2-I, II, III）。

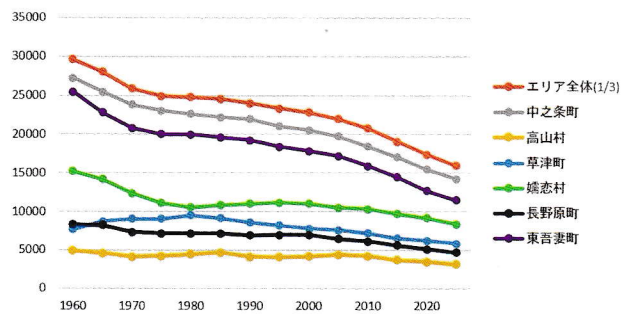


図 5 a-1 吾妻川エリアの人口変動
(1960 年以降、5 年毎の長期)

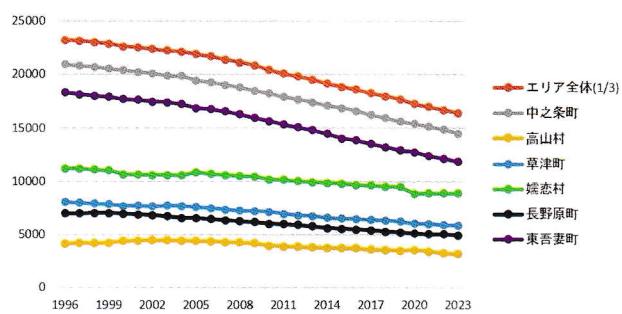
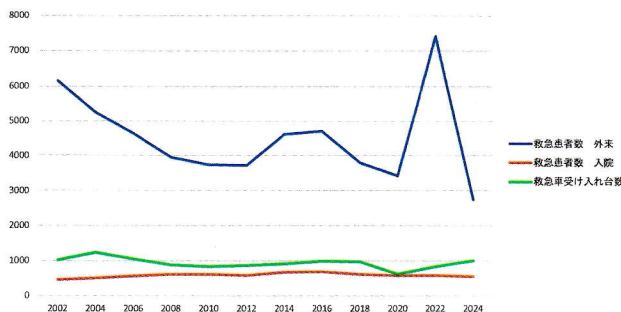
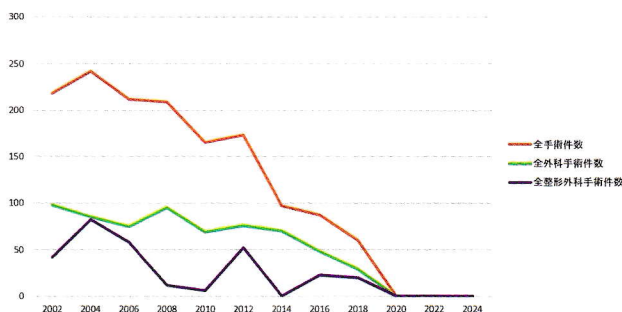


図 5 a-2 吾妻川エリアの人口変動
(1996 年以降、直近の 1 年毎)

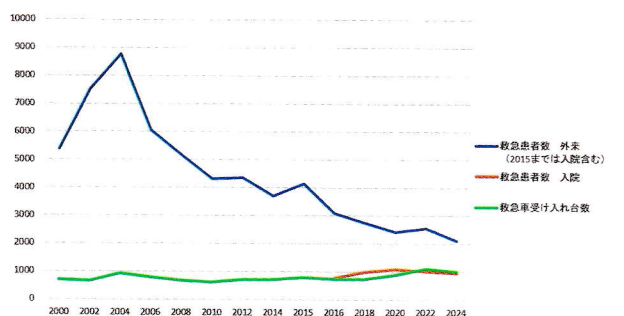


I；救急対応

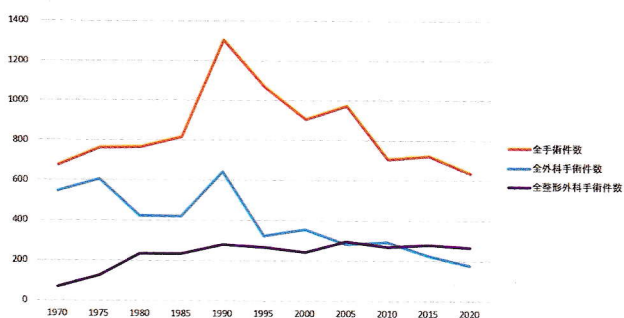


II；手術等侵襲的治療

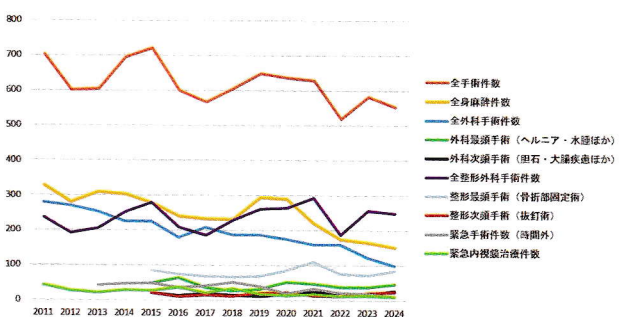
図 5 b-1 西吾妻福祉病院の急性期医療機能推移 (I；救急対応、II；手術等侵襲的治療)



I：救急対応



II：手術等侵襲的治療長期推移



III：手術等侵襲的治療直近推移

図5b-2 原町赤十字病院の急性期医療機能推移

(I：救急対応，II：手術等侵襲的治療長期推移，III：手術等侵襲的治療直近推移)

〔西吾妻福祉病院〕

西吾妻エリアの医療体制が草津町内の医療機関の閉鎖等に伴って著しく縮小してきていたことへの対応として、2002年に一般病床37床×2病棟、療養病床37床×1病棟、合計3病棟111床の規模で設立された。開設者は周辺自治体等が出資する西吾妻福祉病院組合で、公益社団法人地域医療振興協会が指定管理者として運営している。その後、人口減少や医師確保の困難などから、2015年に一般病床のうち1病棟37床を地域包括ケア病床に変更し、更に2019年に療養病床を廃止、分娩ならびに手術も中止となった。2025年8月時点の病床数は74床（一般病床：37床、地域包括ケア病床：37床）、標榜診療科目は内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科となっている。

〔原町赤十字病院〕

戦後の赤十字の機構改革を契機として、前身である日本赤十字社群馬支部原町診療所を基盤に1952年、外科、内科、産婦人科をもって30床で開設された。その後、1958年には一般病床60、伝染病床40、計100床となる。その後も段階的に増床や診療科の新設が行われ、2002年には免震構造の新病院として病床数218床（一般病床180床、療養病床30床、感染症病床4床、人間ドック4床）の規模で新築された。更に2003年に療養病床9床が追加され、病床数は227床（一般病床180床、療養病床39床、感染症病床4床、人間ドック4床）まで増床された。しかし、その後は人口減、受療者減にともない2019年に病床数199床（一般病床131床、地域包括ケア病床45床、療養病床19床、感染症病床4床）へと移行し、2025年8月の時点では199床（一般病床131床、地域包括ケア病床45床、療養病床19床、感染症病床4床）、標榜診療科目は内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内分泌内科・呼吸器内科・脳神経内科・腎臓内科・外科・乳腺外科・脳神経外科・整形外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・精神科・緩和ケア科、救急科の計23科となっている。

〔碓氷川エリア〕

(1) 歴史的変遷と地域の現状

歴史上も中山道の宿場として沿道の宿屋街や関所の名前がしばしば登場する日本を代表する交通の要衝である。しかし、現在は新幹線、高速道路ともエリアの一部をかすめる程度で地域の活性化に大きな役割を果たしているとは言えず、東京と中京、関西を結ぶ交通路沿線としての役割は大幅に縮小している。秋間梅林などの果樹農園地帯や、信越化学工業や東邦亜鉛などの大規模工場が存在し、一定の雇用を創出しているが、第一次、第二次産業とも従業者数は大幅に減少しており、廃線となった信越線横川駅以西の鉄路を活用した観光等での産業振興が図られている。高崎市に隣接し、高崎市中心部との交通利便性が高く、地価も低いことから、高崎市に通勤、通学する居住者が多く、高崎市のサテライト地区としての役割が大きくなっている。²⁰

(2) 人口減少と高齢化率の推移

急峻な碓氷峠手前の宿場町、交通の要衝として、旧松井田町横川地区では交通関連の産業が栄えたが、1993年の上信越自動車道藤岡インターチェンジ-佐久インターチェンジ間開通、北陸新幹線（旧名称 長野新幹線）開通と信越本線の分断後はもっぱら一通過地点としての役割を担うのみとなり、観光、交通関連に従事する人口は限定的となった。人口減少速度は他の河川上流エリアほど顕著でないが、高崎市内に通勤・通学する高崎市隣接地区の住民が人口を維持していることが大きく影響している（図6a-1、2）。