

無医地域にさせない！度会町地域医療計画

(令和 8 年度～令和 12 年度)

令和 8 年 2 月

度会町

目次

第1章 計画の目的.....	2
1. 計画策定の背景と目的.....	2
第2章 現状と課題.....	2
1. 度会町の地域医療の現状と課題.....	2
2. 「無医地区」、「準無医地区」の定義と県内における現状.....	3
3. 町民アンケート調査の概要.....	4
第3章 課題ごとの今後の方向性.....	6
1. 医療アクセス・地理的課題.....	6
1-1 医療アクセスにおける不便さ	6
1-2 交通手段の不足	7
2. 医療サービス課題.....	9
2-1 訪問診療・在宅医療へのニーズ.....	9
2-2 遠隔医療（オンライン診療等）の導入	10
2-3 夜間・休日等の緊急時における対応体制の整備.....	12
3. 町内の医療提供体制・地域連携強化への課題.....	14
3-1 町営診療所開設に関する期待と不安	14
3-2 地域医療連携の強化.....	15
第4章 計画の展望.....	16
1. 計画の展望と目指す姿	16
【資料編】	17
医療専門家アドバイス①	17
医療専門家アドバイス②	20

第1章 計画の目的

1. 計画策定の背景と目的

「無医地域にさせない！度会町地域医療計画」（以下「本計画」といいます。）では、住民が安心して暮らし続けられる地域医療提供体制の構築を目的に、度会町（以下「本町」といいます。）が主体となって策定します。

少子高齢化や人口減少が進む中、本町の医療提供体制には課題が顕在化しています。特に、高齢者を中心に「身近に通院できる診療所がない」「通院が困難」といった声が寄せられており、行政として対応が必要不可欠です。本計画では、住民や近隣市町の住民を対象に行ったアンケートの結果分析を主な根拠とし、地域の実情を把握しました。地域の皆様の生の声を反映し、町自らが主体性をもって策定することで、将来にわたり持続可能な地域医療の実現をめざします。

第2章 現状と課題

1. 度会町の地域医療の現状と課題

本町は人口約 7,800 人（2020 年国勢調査）で、この 5 年で約 5.6%減少し、高齢化率は 36.2%と全国平均（28.6%）を大きく上回っています。今後も人口減少と高齢化の進行が見込まれ、2030 年には人口約 6,800 人まで減少すると推計されています。

地域の医療資源を見ると、町内の医療機関は 2020 年には 6 か所ありましたが、閉院が進み 2026 年 1 月時点で 3 院となっています。そのうち、内科クリニックは 1 か所のみのため、高度医療や入院治療が必要な場合は伊勢市や松阪市など近隣市町の病院に依存している状況です。

また、地理的条件と交通インフラも受診環境に影響しているといえます。本町には鉄道や高速道路が通っておらず、町内の移動は自家用車が限られた路線バスに頼る状況です。特に山間部の集落ではバスの路線から外れている所もあり、高齢で運転ができない方にとっては医療機関へのアクセスが大きな課題となっています。

以上のような背景から、本町では、日常的な通院すら困難な地域住民への支援が重要な課題となっています。現在、町内には、県の基準に基づく「無医地区」（医療機関が全く存在しない地区）または「準無医地区」に該当する地区はありませんが、実態としては医

療機関へのアクセスが著しく制限され、事実上、必要な医療を適時に受けることが困難な状況に置かれている地域が多く存在します。

こうした地域の実情を見過ごすことなく、住民にとって必要な医療を確保することが、本計画における喫緊の課題です。

2. 「無医地区」、「準無医地区」の定義と県内における現状

まず、本計画で課題としている「無医地区」、「準無医地区」という用語について説明します。

「無医地区」とは、原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径 4km 以内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用する事ができない地区の事です。^{*1}

「準無医地区」とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区の事です。^{*2}

三重県においては、現在 1 箇所の無医地区と 2 箇所の準無医地区（無医地区に準じる地区）があります。具体的には、津市の太郎生地区が県内唯一の無医地区に認定されており、志摩市和具（間崎）地区と紀宝町浅里地区の 2 箇所が準無医地区とされています（令和 7 年 1 月時点）。県では、これら無医地区および準無医地区に対して、三重県へき地医療支援機構の調整のもとに、巡回診療、医師派遣、代診医派遣等の支援策を講じています。^{*3}

本町は現時点で町内に医療機関があることから、県の基準に基づく「無医地区」や「準無医地区」に該当する地区はありません。

しかし、医療機関が町の中心部に偏在している場合、居住地によっては医療機関までの距離が長くなるほか、公共交通等の制約により、受診が容易ではない状況が生じ得ます。このような状態は、いわゆる「医療過疎」と捉えることができます。なお、「医療過疎」とは公的な認定がない場合でも、地理的条件や交通手段の制約などにより、住民が医療機関を容易に利用できない、医療サービスが不足している下記のような状態をさします。

- ・医師不足：医師の絶対数が足りない、あるいは高齢化で閉院が相次いでいる。
- ・診療科の偏在：内科はあるが、小児科、産婦人科、外科などの専門医がいない。
- ・救急医療の困難：急病の際、救急車で搬送されるまでに長時間（例：60 分以上）かかる。

る。

・アクセスの悪さ：公共交通機関（バスや電車）が廃止され、高齢者が通院できない。

本計画では、そのような「無医地区に準じる」医療過疎地域に焦点を当て、限られた資源の中においても、将来にわたって持続可能な医療提供体制の構築をめざすことを目的に策定します。

*¹、*²：「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和４年７月２９日医政発０７２９代１３号、医政局長通知）より

*³：三重県へき地医療支援機構（令和７年１月１５日）より

３．町民アンケート調査の概要

本計画の策定にあたり、住民の声を把握するためアンケート調査を２パターンで実施しました（調査概要は下記参照）。設問内容は、日常における医療アクセスの実態（かかりつけ医の所在、通院手段、通院頻度、受診時における不便の有無等）を把握するとともに、医療および健康に関する不安や意見（夜間・救急時における不安、住民が求める医療サービスの内容等）を把握することを主眼として構成しています。

特に「保健予防・医療の充実」に対して満足度に関する設問には、「満足」「やや満足」と回答した方はわずか 26.9%に留まりました。一方で「満足でない」「あまり満足ではない」との回答が 33.5%にのぼり、他の行政サービス項目と比べても医療分野の満足度の低さが際立ちました。アンケートの結果から、多くの住民が現在の医療提供体制に不安や物足りなさを感じていることが分かりました。

アンケート調査の結果から明らかとなった本町における地域医療を取り巻く主な課題について分析を行い、今後の解決に向けた方向性を示します。

◇度会町のまちづくりに関するアンケート調査

調査対象者	度会町在住の 18 歳以上の方（無作為抽出）
調査期間	令和 7 年 7 月 28 日(月)～8 月 8 日(金)
調査方法	郵送配布・郵送回収または WEB 回答による本人記入形式
配布数	1,000 件
有効回収数	600 件（うち郵送：514 件、WEB：86 件）
有効回収率	60.0%

◇度会町の医療体制に関するアンケート調査

調査対象者	度会町内で開催されたイベント参加者
調査期間	令和 7 年 10 月 26 日(日)、11 月 1 日(土)、11 月 2 日(日)
調査方法	イベント会場で配布。対面回収または WEB 回答による本人記入方式
配布数	1,000 件
有効回収数	745 件（うち対面：584 件、WEB：161 件）
有効回収率	74.5%

第3章 課題ごとの今後の方向性

1. 医療アクセス・地理的課題

1-1 医療アクセスにおける不便さ

○現在、町内の診療体制は内科1か所、歯科2か所に限られており、希望する診療科が町内にないためやむを得ず町外の医療機関へ通院している方が多くいます。

近年、町内の医療機関が相次いで閉院している背景から、将来、無医地区になるのではないかと不安の声も多く、町内における医療提供体制の確保及び充実が課題といえます。

【参考：医療機関の利用理由についての医療アンケート「自身の通院する医療機関を利用する理由は何ですか」より。】

自宅から通えるところにある、という意見と町内に希望する診療科がないという意見を持つ人が多く見られます。

単位：人 居住地域	自宅から通える範囲だから	町内に希望する診療科がないため、 やむを得ず町外に通っている	医療サービスの質が高いから	慣れ親しんだ医師がいるから	病院の送迎サービスがあるから	その他
1.中川地区	83	54	15	41	0	2
2.内城田地区	373	287	88	138	0	9
3.小川郷地区	66	54	24	28	0	2
4.一之瀬地区	74	42	16	25	1	1
5.度会町以外	132	18	17	29	1	2
不明・無回答	7	9	2	3	0	1
総計	735	464	162	264	2	17

○生活習慣病に起因する疾患を有する住民が増加しており、受診に当たっては、専門的な診療が可能な町外の医療機関（伊勢市や玉城町など）に依存している実態があります。

【参考：受診先の選択に関する医療アンケート「あなたが病気やケガをした場合、受診先としてどこを利用しますか」より。】

度会町以外の医療機関に通院している方が圧倒的に多い状況です。

単位：人 居住地域	度会町内の医療機関	度会町外の近隣市町の医療機関	救急病院	オンライン診療	訪問診療	受診しない
1.中川地区	21	155	24	0	3	0
2.内城田地区	192	605	84	4	7	5
3.小川郷地区	27	113	20	0	1	1
4.一之瀬地区	31	117	20	0	0	0
5.度会町以外	13	202	15	4	2	4
不明・無回答	6	15	5	0	0	0
総計	290	1207	168	8	13	10

【参考：町外に受診している方の受診地域に関する医療アンケート「『度会町外の近隣市町の医療機関』を選んだ方のみにお聞きします。受診している市町を教えてください」より。】

伊勢市と玉城町への偏りが見られます。

単位：人 居住地域	伊勢市	玉城町	明和町	大台町	松阪市	その他
1.中川地区	86	38	12	78	48	9
2.内城田地区	529	259	41	29	51	16
3.小川郷地区	102	34	4	8	6	5
4.一之瀬地区	98	39	6	1	3	5
5.度会町以外	133	42	14	11	40	29
不明・無回答	14	6	1	0	0	0
総計	962	418	78	127	148	64

▶今後の方向性

住民の健康保持に必要な医療の提供を行い、安心して暮らせる環境を整備するため近隣自治体・医師会との連携による巡回診療や訪問診療、オンライン診療の活用、広域連携、町営診療所の開設など、複数の選択肢を比較・検討したうえで、町内における医療アクセス改善を目的とした最適な医療提供体制の構築を進めます。

住民の医療アクセス改善に向け、町営診療所の開設を選択肢の一つとして検討しています。また、設置する診療科については、高齢化が進む地域において一般的に受診者の多い「内科」や「整形外科」を中心とした診療体制の構築を想定しています。

1-2 交通手段の不足

〇世帯あたりの自動車保有数が県内3位の本町では、自動車による移動が基本となっています。現在は多くの住民が自分で運転して通院しているが、将来自分で運転が続けられる

が不安に感じている方が多くいるという結果も出ているため、高齢者に配慮した交通手段の確保が求められています。

○現時点では町営バスの利用者が少ない傾向にありますが、今後はニーズが増えることが予想されます。町営バスの利便性を高めるとともに、新たな公共交通機関の導入検討も視野に入れ、さらなる充実を図っていく必要があります。

【参考：医療機関への移動手段に関する医療アンケート「回答した医療機関へは、どのような移動手段を利用していますか」より。】

圧倒的に自家用車の利用が多いことがわかります。

単位：人 居住地域	自家用車 (自分で運転)	自家用車 (家族等が送迎)	徒歩	自転車	バイク	路線バス	町営バス	タクシー	福祉タクシー	電車	往診してもらっている	病院の送迎サービス
1.中川地区	133	27	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0
2.内城田地区	520	113	17	6	2	22	4	2	1	1	0	0
3.小川郷地区	100	20	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0
4.一之瀬地区	97	27	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0
5.度会町以外	171	21	7	4	1	0	0	1	1	1	0	0
不明・無回答	12	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
総計	1033	214	25	11	5	29	5	4	2	3	1	0

▶今後の方向性

医療施策と交通施策を一体的に講じ、「病院に行きたくても行けない」を解消するための移動支援を検討します。既存の町営バス・路線バスの維持充実を図り、医療機関へのアクセス路線については運行時間や停留所の見直しを進めます。

新たな公共交通機関については、ICT *1で予約・配車を最適化する仕組みを取り入れたデマンド交通（乗合タクシー）やライドシェアなど、先行地域の事例をもとに、実証実験を行いながら、需要や地理的要件など本町に見合った形での移動サービスを検討します。また、公民館や集会所を「医療 MaaS」（Mobility as a Service）の拠点や巡回診療を実施する「出張診療所」として開放し、自宅近くで診療や気軽に健康医療相談ができる仕組みづくりを検討します。

*1：ICT とは Information and Communication Technology（情報通信技術）の略でスマートフォンやパソコン、インターネットを用いて、情報を受け取ったり、人と連絡を取ったりするための仕組みのこと

【参考：医療に関する困りごとや不安に関する医療アンケート「医療に関する困りごと

や、不安に感じていることはありますか」より。】

交通手段の不便さ、医療費の負担等に困りごとが多く見られます。

単位：人 居住地域	通院時の交通手段が 不便で困っている	医師とのコミュニケーションが 取りづらい	継続して相談できる 医療機関や担当者がいない	必要な診療科を すぐに紹介してもらえない	医療費の負担が大きい	特に困っていることはない	その他
1.中川地区	41	4	15	11	24	82	5
2.内城田地区	207	28	81	43	142	281	13
3.小川郷地区	51	9	19	13	31	35	4
4.一之瀬地区	39	8	10	10	28	43	6
5.度会町以外	24	13	26	14	49	107	8
不明・無回答	15	3	3	3	8	7	0
総計	377	65	154	94	282	555	36

【参考：交通手段の利便性に関する医療アンケート「通院時の交通手段が不便で困っている」人に対して実施した「不便だと感じているのは具体的にどんなことですか」より。】
実質的な交通不便のみならず、家族に負担をかけていることに悩みを持つ人も少なくありません。

単位：人 居住地域	今は自分で運転できるが、 将来のことが不安である	送迎してくれる人がいない、 または家族の送迎が負担になっている	家族の送迎や既存の 公共交通の時間が合わない	自宅から医療機関まで公共交通で 直接行くことができない	医療機関が遠方のため、 通院に時間がかかる	その他
1.中川地区	38	10	5	15	13	0
2.内城田地区	161	66	30	59	42	2
3.小川郷地区	46	11	11	14	12	1
4.一之瀬地区	30	9	7	11	14	2
5.度会町以外	20	6	1	4	7	0
不明・無回答	13	4	1	2	3	0
総計	308	106	55	105	91	5

2. 医療サービス課題

2-1 訪問診療・在宅医療へのニーズ

○高齢化に伴い、医療や介護が必要な人が増加しており、病床数が不足する中で訪問診療や在宅医療へのニーズが高まっています。アンケートで「訪問診療の利用について」問う項目では、「今は通院可能だが、通院が難しい状況になれば利用したい」との声が最も多いです。訪問診療や在宅医療の提供体制は、今後さらに強化する余地があります。

○特に医療アクセスが不便な地域においては公共交通の空白地帯や高齢者の免許返納により、病院へ「行く」こと自体が困難な状況になってきます。身体機能が低下した独居高齢者が通院困難に陥り、受診を我慢してしまうことにより救急搬送時には手遅れになっているケースも増加しています。このような重症化予防のためにも定期的な訪問による健康管理も重要です。

○近年、医師不足や医師偏在により物理的に訪問診療が実施できないなどの問題もありま

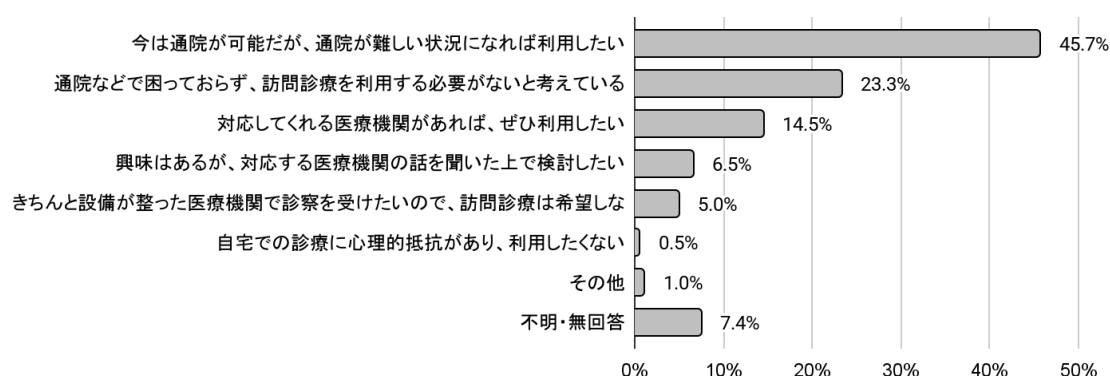
す。このような医師が訪問できない地域においてはデジタルの活用も有効な手段となります。_例えば、D to P with N（医師 - 患者 - 看護師）型は看護師が患者の自宅を訪問し、オンラインで医師とつなぐ形式です。このシステムの活用により、医師の移動時間を削減しつつも、質の高い診察が可能になります。

○人生の最後まで、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域包括支援センターとの連携を強化し、さらなる支援体制の構築を進めていくことが求められます。

▶今後の方向性

病気や高齢で通院困難な人のために、医師が自宅を訪問して診療を行う訪問診療や在宅医療の体制強化を検討します。また、地域包括支援センターとの連携や訪問看護ステーションとも密接に協働し、医師・看護師・町がチームとなって在宅療養を支える仕組みの構築をめざします。慢性疾患の管理から終末期医療まで、自宅にしながら必要なケアを受けることができる基盤づくりを進めます。

【参考：度会町のまちづくりに関するアンケート調査及び度会町の医療体制に関するアンケート調査、「訪問診療の利用について、あなたやご家族の状況にもっとも近いものをお選びください。」より】全体（N=1345）



2-2 遠隔医療（オンライン診療等）の導入

○アンケートでは、「名前は聞いたことがあるが、内容はよく分かっていない」と回答した人が最も多い結果となりましたが、「機会あれば利用したい」と回答した人との差は大

きくありません。このことから、正しい情報提供や利用体験の機会を通じて理解を深めることで、利用意向が具体的な行動へと移行する可能性を示しています。

○遠隔医療（オンライン診療等）は高齢者層にはまだ馴染みが薄いものの、若い世代や一部の高齢者からは新しい診療体系の導入への期待がうかがえます。しかし、高齢者の中にはデジタル機器の操作に抵抗感が強い方も多く、遠隔医療の普及には時間を要することが予想されます。

○スマートフォンやタブレットに少しずつ慣れることは、毎日の健康や医療を身近にすることにつながります。遠隔医療が受けられるだけでなく、健康に関するお知らせや検診の案内などを受け取ることで、日ごろから自分の体の状態に気を配るきっかけにもなります。一人一人のペースに合わせて、無理なく学べる場を用意し、デジタル技術を通じて安心・安全な暮らしを支える環境づくりを進めることも重要です。

▶今後の方向性

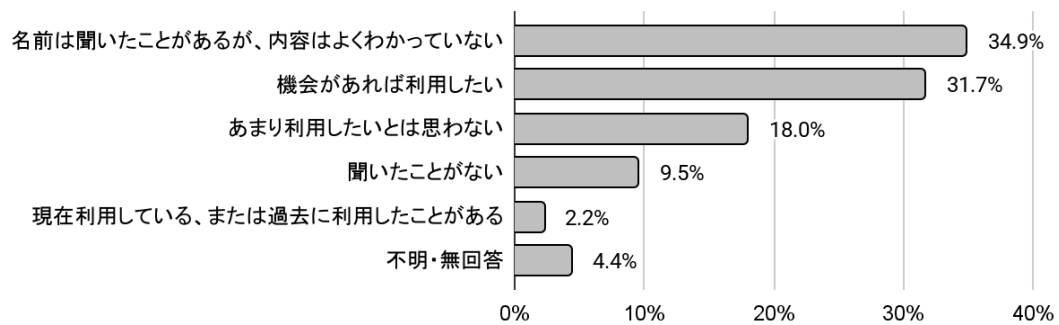
オンライン診療は、対面診療の完全な代替とはなり得ない部分もある一方で、日常的な体調管理や専門医への相談に対する心理的・地理的ハードルを下げる有効な手段として位置づけられます。対面診療と適切に組み合わせながら導入を検討します。

本町のような高齢者が多い地域では通信環境の整備やサポート体制の構築が必要となるため、地域でサポートできる仕組みづくりも併せて構築します。

具体的には、集会所等にインターネット接続環境とタブレット端末を整備します。必要な時に遠隔で医師と繋がるオンライン相談窓口やオンライン診療ブースを設け、地域包括支援センターの職員や町の保健師が機器の使い方説明や診療時の付き添いを行い実施できる体制を構築します。

また、オンライン診療で処方された薬が確実に手元に届くよう、町内薬局と連携して薬の配送サービスを検討します。

【参考：度会町のまちづくりに関するアンケート調査及び度会町の医療体制に関するアンケート調査、「オンライン診療やオンライン服薬指導について、あなたやご家族の状況にもっとも近いものを、以下の中からお選びください。」より】全体（N=1345）



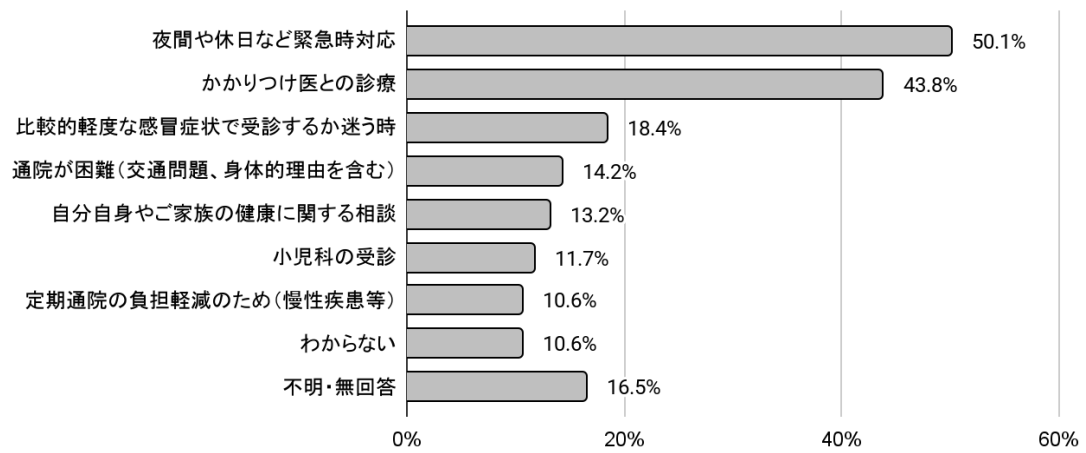
2-3 夜間・休日等の緊急時における対応体制の整備

○アンケート結果からも「夜間や休日等の緊急時における対応」が今後の必要な医療サービスであるとの声が多くありました。緊急時においても迅速に医療を提供できる環境の整備が求められています。

▶今後の方向性

住民にとって「いざという時に診てもらえる」という安心感は、本町が推進している「みんながいつまでも元気に暮らせる社会づくり」において、重要な要素であり、医師会や近隣市町と連携し、救急医療体制を確保しています。今後も広域連携により現行体制を維持するとともに、運用の円滑化・周知の充実に取り組みます。

【参考：度会町の医療体制に関するアンケート調査、「度会町の医療体制に関するアンケート調査、あなたやご家族が、今後必要と感じる医療サービスは何ですか。」より】
全体（N=745）



3. 町内の医療提供体制・地域連携強化への課題

3-1 町営診療所開設に関する期待と不安

○アンケート結果から、回答者の半数近くの方が、町営診療所が開設された場合、「状況に応じて利用したい」または「是非、利用したい」と前向きに回答しています。また、町営診療所が開設されることで「暮らしの安心につながる」との意見も多いことから、町内の医療提供体制の構築を早急に進める必要があります。

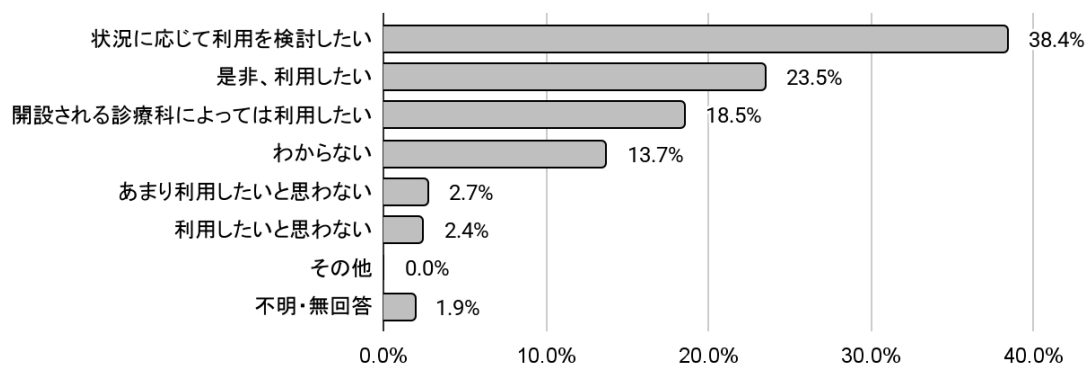
○国は、かかりつけ医を持つことを推奨しており、診療所の開設は、その環境整備の一環として地域の医療提供体制を支える重要な取り組みです。

○町営診療所の開設への期待が多い一方で、運営に関わる財政負担を懸念する声があります。一定の運営経費が継続的に発生することから、財政面への影響を十分に検討することは不可欠です。しかし、住民が身近な場所で日常的な医療を受けられる体制の確保は、医療アクセスの維持という公共性の高い役割を担います。特に高齢化が進む地域においては、早期受診や継続的な健康管理が可能となることで、重症化の防止や救急医療の抑制につながり将来の負担を軽くする効果も期待できます。

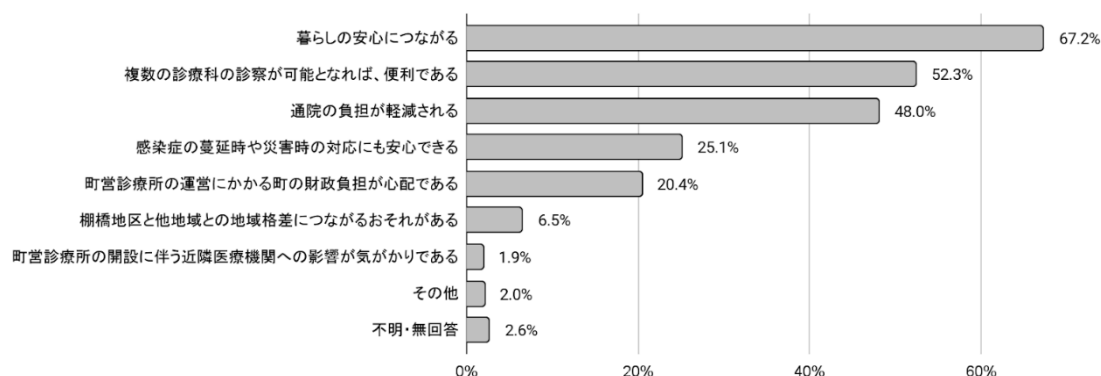
▶今後の方向性

町の財政状況を踏まえつつ、国や三重県の支援制度の活用や運営体制の効率化を図りながら、持続可能な町営診療所の運営に取り組んでいきます。また、診療機能や役割を明確化し、近隣医療機関との連携を強化することで、限られた財源の中でも効果的な医療提供体制の構築をめざします。

【参考：度会町の医療体制に関するアンケート調査、「柵橋地区に町営診療所が開設された場合、あなたやご家族の状況にもっとも近いものをお選びください。」より】 全体 (N=745)



【参考：度会町のまちづくりに関するアンケート調査及び度会町の医療体制に関するアンケート調査、「町営診療所が開設されることで、あなたやご家族の暮らし、また地域での暮らしにどんな影響があると思いますか。」より】 全体（N=1345）



3-2 地域医療連携の強化

○医療・介護・福祉等の連携を強化し、住民が住み慣れた地域で安心して必要な支援を切れ目なく受けられるよう、地域包括ケアの推進が重要です。

地域ごとに、民生委員、介護支援専門員、訪問看護師等で構成される見守り・支援員ネットワークを整備し、定期的な健康チェックや声かけ訪問を実施する体制構築が必要となっています。

▶今後の方向性

医療施策を単独で進めるのではなく、福祉・介護・交通施策と一体となった包括的な地域ケア体制を構築します。

また、地域のサロンや高齢者が集まる場に保健師や見守り・支援員が継続的に出向き、血圧測定や健康相談を行います。あわせて、参加者の体調変化や生活上の困りごとを早期に把握し、必要に応じて医療機関等へ円滑につなぐことで、受診の遅れを防ぎ、病気の早期発見・重症化予防につながる環境を整えます。このように、地域の皆さんと共に支え合いながら、病気になっても年を重ねても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりを進めていきます。

第4章 計画の展望

1. 計画の展望と目指す姿

本計画は、医療機関の立地や交通手段といった地理的制約、高齢化の進行、医師不足など、本町が抱える構造的な課題を踏まえ、住民一人一人が必要なときに、必要な医療を安心して受けられる体制の再構築をめざすものです。

現状では、町内に診療科が限られていることや公共交通の脆弱さにより、通院そのものが負担となっている住民も少なくありません。さらに、将来的な免許返納や独居高齢者の増加により、「病院に行きたくても行けない」状況が一層深刻化することが懸念されています。こうした課題に対応するため、本町では医療施策と交通施策を一体的に捉え、地理的・身体的・心理的な医療アクセスの壁を取り除く取組を進めていきます。

具体的には、町営診療所の開設をはじめ、巡回診療や訪問診療、オンライン診療の活用、近隣自治体や医師会との広域連携など、複数の選択肢を組み合わせながら、本町にとって最適な医療提供体制を検討・構築していきます。また、ライドシェアや医療 MaaS 等の導入検討、集会所等を活用した出張診療や健康相談の場づくりを通じて、住民の生活圏内で医療につながる仕組みづくりを進めます。

あわせて、地域包括支援センターや介護・福祉関係者、見守り・支援員ネットワークとの連携を強化し、医療・介護・福祉・交通が切れ目なくつながる地域包括ケア体制の充実を図ります。日常的な健康管理から、通院困難時の支援、緊急時や終末期に至るまで、住民のライフステージに応じた支援が行き届く体制を整えていきます。

本計画を通じてめざすのは、病気や高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる町、そして「いざという時も安心できる」と住民が実感できる医療環境の実現です。限られた資源の中においても、地域全体で支え合いながら、将来にわたって持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでいきます。

【資料編】

医療専門家アドバイス①

住民アンケート結果を踏まえた三重県度会町における地域医療計画に関する意見書

MRT 株式会社 医師 小川智也

1. はじめに：度会町が直面する医療提供体制の危機

現在の度会町は、医療提供体制が臨界点に近づきつつあり、いわば「実質的無医地区」に準じる状況として捉える必要があると考えます。計画資料によれば、高齢化率は 36.2% と全国平均を大きく上回り、また町内の医療機関は 2026 年 1 月時点で 3 か所（内科 1、歯科 2）にまで減少しています。この減少は単に施設数が減ったという事実にとどまりません。一次診療を担う内科機能が、実質的に一施設へ集約されていることを意味します。今後、当該医療機関の診療継続が困難となれば、町全体の基礎的医療は短期間で崩れ得ます。すでに地域の「医療の地盤沈下」が、現実的なリスクとして迫っている状況にあると考えられます。

2. アンケート結果が示す住民の「静かな切迫感」

住民アンケート結果からは、度会町の医療をめぐる不安が、生活実感として蓄積していることが明確に読み取れます。とりわけ「保健予防・医療の充実」に対する満足度は高いとは言えず、「満足」と回答した住民は 26.9%にとどまり、3 割以上が不満を表明しています。また、町民の約 9 割が町外の医療機関を受診しており、その多くが伊勢市や玉城町に依存している実態がうかがえます。そして、現時点では受診行動が成立しているように見えますが、移動手段の約 78%が「自家用車（本人運転）」であるため、この点で医療アクセスの構造的な脆弱性が潜んでいると考えられます。実際、「通院の交通手段」に不安を感じる人のうち、64.5%が「今は運転できるが、将来が不安」と回答しています。これは、免許返納や身体機能の低下が生じた途端に受診が困難となる層が相当数存在することを示唆します。言い換えれば、将来の「医療アクセス喪失」はすでに町民の実感として立ち上がっている社会課題であると考えられます。

3. 町に医療の受け皿をつくる必要性

医療供給体制の維持と、将来的な医療アクセス喪失への備えは、度会町にとって避けて通れない政策課題です。隣接自治体の医療機関との連携強化、公共交通の充実、あるいは受診支援（送迎・巡回等）は、短期的には一定の効果が見込まれます。しかし、これらは「町

内に医療・介護・福祉の基盤を形成する」という観点では、必ずしも十分な解になりません。地域の健康を守る仕組みは、外部資源への依存が大きいほど脆弱になりやすく、平時には機能しても、医師不足・災害・高齢化の進行といった環境変化の前では継続性が揺らぎ得るためです。

したがって、町内に医療提供の拠点を確保すること、すなわち医療機関の誘致または診療所の新設を検討することは、実現性の高い解決策の一つといえます。ただ、人口減少地域において、永続的な地域医療を民間医療機関の努力のみに委ねることは、昨今の医療・介護を取り巻く環境下では現実的とはいえないのが実情です。

採算性、後継者不足、医師確保の不確実性といった構造課題がある以上、医療の継続性を制度として担保するには、行政が一定の責任主体となる拠点整備がより合理的と考えます。この点、住民アンケートにおいても、町営診療所の開設に対し6割以上が「利用を検討したい」「ぜひ利用したい」と回答しており、需要と支持が確認できます。さらに、期待する役割として「暮らしの安心につながる（67.2%）」が最多であったことは示唆に富みます。住民が診療所を単なる治療の場ではなく、地域で生活を継続するための社会インフラとして位置づけている表れだからです。加えて、ニーズの高い「夜間・休日等の緊急対応」「訪問診療」「リハビリ・介護連携」は、単独で民間診療所が自助努力のみで包括的に担うには限界があります。ゆえに、行政が責任主体の一翼を担う町営の仕組み、あるいは官民連携による運営形態を採ることで、診療所が“地域の受け皿”として機能し続ける確実性と安定性は高まると考えます。

4. 持続可能な「医療拠点」づくりに向けて

診療所設置において最も重要なのは、開設そのものではなく継続性です。アンケートでも「継続的な運営」が最重要視されているとおり、医師確保と経営安定を制度として担保する設計が不可欠です。具体的には、次の三点を実施計画に組み込むことで、信頼性の高い運営基盤が形成され则认为ます。

■ 近隣医療機関との戦略的連携

隣接市町の医療機関および消防救急との連携導線を平時から制度化し、地域完結と広域連携を両立できる運営体制を構築すること。

■ 移動支援との一体設計

診療所の診療時間に合わせ町営バスのルート・ダイヤ再編を検討し、免許返納後も受診が可能な医療アクセス改善を社会実装すること。

■ ICT（遠隔医療）の現実的な活用

診療所を“対面支援の場”として機能させつつ、必要に応じて専門医とのオンライン診療を組み合わせる等、限られた人的資源で医療の質を担保すること。

5. 結論：地域課題解決のための診療所開設の意義

以上のとおり、現行の「町外依存・自家用車依存」を前提とした医療アクセスは、高齢化の進行とともに必ず限界を迎えます。したがって、「無医地区」という最悪の事態を未然に防ぎ、住民が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けられる環境を守るためには、町が医療の責任主体として一定の役割を担い、セーフティネットとなる診療所を町内に確保することが不可欠です。さらに、その診療所は単なる施設整備にとどまらず、持続可能な運営設計のもとで、医療・福祉・介護をつなぐ地域の基盤として機能する必要があります。こうした提供拠点の整備こそが、度会町の未来を支える「命の砦」になり得ると考えます。

医療専門家アドバイス②

三重県度会町における地域医療計画および町営診療所開設の検討について

株式会社 FLOCAL 代表取締役 日下伸明

度会町の現状として、人口約 7,800 人、高齢化率 36.2%という状況下で、町内医療機関が内科 1 か所、歯科 2 か所まで減少している事実は、地域存続に関わる重大な局面にあると言えます。町民アンケートにおいて 89.7%が町外への通院を余儀なくされており、特に伊勢市への通院割合が 77.5%と極めて高い現状を踏まえると、町営診療所の開設の必要性があると考えます。

以下に、専門的見地から本計画に賛成する 5 つの理由と、運営上の留意点を提示します。

町営診療所開設に賛成する 5 つの理由

1. 基礎自治体としての医療アクセスの確保（人口規模と受診需要）

人口 1 万人規模の自治体において、内科等の一次医療を担う拠点が極端に不足している状況は、住民の安全な生活基盤を揺るがします。アンケートでも「通院時の交通手段が不便」と回答する住民が多く、特に自家用車に依存した現状では、免許返納後の高齢者の移動手段が断たれるリスクがあります。地域内で完結する一次医療の拠点を確保することは、住民の最低限のインフラとして不可欠です。

2. 訪問診療の「16km ルール」と拠点性の確保

訪問診療は、原則として医療機関から半径 16km 以内が診療圏と定められています。度会町は南北に広く、伊勢市等の隣接市町の医療機関からでは、町内全域（特に山間部）をカバーしきれない、あるいは緊急時の対応の遅れのリスクがあります。アンケートでも 5.7%の住民が将来的な訪問診療の利用を希望しており、町内に拠点を設けることで、広域な町内全域をカバーする在宅医療体制の構築が可能となります。

3. 地域包括ケアシステムにおける「医療と介護の結節点」

高齢化が進む地域においては「治す医療」だけでなく、「生活を支える医療」が求められます。住民は「リハビリや介護連携の対応強化」を求めており、医療機関は単に病気を

診るだけでなく、介護・福祉サービスとのハブ機能を担う必要があります。町営診療所が地域包括支援センター等と密接に連携することで、高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせる体制（地域包括ケア）が実効性を持ちます。

4. 医療機能の適正化（ダウンサイジング）と戦略的開設

全国的に病院経営が厳しさを増す中、不採算となりやすい大規模病院を誘致・維持することは現実的ではありません。一方で、機能を「かかりつけ医（プライマリ・ケア）」に絞った診療所であれば、初期投資やランニングコストを抑えつつ、住民ニーズの高い「身近な相談相手」としての機能を提供できます。本計画がめざす「棚橋地区への開設」と「内科・整形外科」への特化は、ニーズとコストのバランスが取れた理にかなった選択です。

5. 人口流出の阻止と定住促進

「医療の空白」は住民の最大の不安要素であり、人口流出の直接的な原因となります。特に高齢者が「将来の移動手段や通院に不安」を感じ、医療資源の豊富な伊勢市などへ転居してしまえば、町の過疎化には歯止めが効かなくなります。「暮らしの安心につながる」と回答した住民が67.2%に上るように、医療機関の存在自体が定住のインセンティブとなり、町の持続可能性を支える基盤となります。

運営に向けた留意点と提言

本計画を推進するにあたり、以下の2点については慎重な検討と対策が必要です。

1. 持続可能な運営体制と医師の確保

町営診療所は公的性格が強いものの、赤字体制は町の財政を圧迫します。病院と比較すれば経費負担は軽いものの、継続的な運営には「医療従事者の確保」が最大の課題です。へき地医療に理解のある医師のリクルートや、民間などからのアドバイス、あるいは近隣の総合病院や大学、地域医療を推進している県内の団体との連携など、ビジョンある診療所作りと人的リソースの安定供給に向けた調整が不可欠です。

2. 実効性のあるプライマリケア機能と訪問診療体制の構築

当地域のような高齢化率が高く、医療アクセスにハードルのある診療所に必要な機能として、臓器専門科による医療グループではなく、予防医療や臓器別に寄らない初期対応や

慢性期管理などを行えるプライマリケア機能の構築が必要です。また、「訪問診療」へのニーズは高いものの、医師一人で外来診療と 24 時間の在宅対応（オンコール）を両立させることは極めて困難であり、医師の疲弊・離職を招きます。複数の医師によるグループ診療体制の構築や、訪問看護ステーションとの連携によるタスクシェア、ICT を活用した遠隔医療相談を組み合わせるなど、医師の負担を軽減しつつ地域を守るシステムづくりが求められます。

総括

度会町が「無医地区にさせない」という強い意志を持ち、町営診療所の開設に踏み切ることは、住民の生命と生活を守る英断であると評価します。近隣自治体の人口動態や医療資源も考慮しつつ、ハード（診療所建設）だけでなく、ソフト（プライマリケア機能、医療人材の確保と連携システム）の充実に注力することを期待します。

無医地域にさせない！度会町地域医療計画

策定年月 令和 8 年 2 月

編集・発行 度会町保健こども課

〒516-2195 三重県度会郡度会町棚橋 1215-1

TEL：0596-62-1112 FAX：0596-62-1138