

経営と「地域インフラ」の観点から

若手産婦人科医師の 有床診療所開業の 現状

遠藤 拓（えんどう 桔梗マタニティクリニック 副院長）



論点の整理

前提：産婦人科全体の課題が大きくなる上で、地域によっても様々な課題がある



国を身体全体と捉えるなら都市部は心臓、地方都市は手足。

脳が働かない、手足が動かなくなっても良いと考えているのか。

「人的資本(血液)」を循環させているのは我々「分娩取扱い施設とスタッフ」である。

物理的な距離が直結する「医療アクセスリスク」



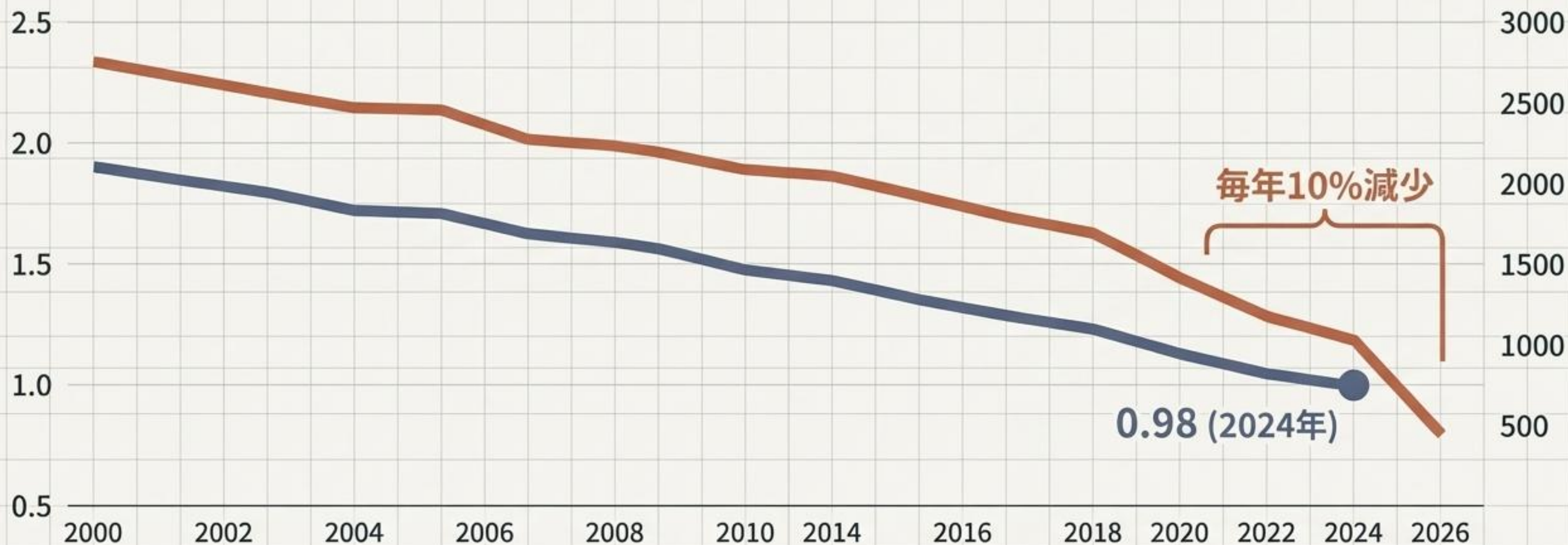
移動の不確実性

冬季の道路凍結や降雪により、遠方であること自体が命に関わるリスクとなる。

居住地の固定

医療アクセスが悪いからといって、患者の居住場所を直ぐに変更することは出来ない。

函館市における合計特殊出生率と出生数の決定的崩壊



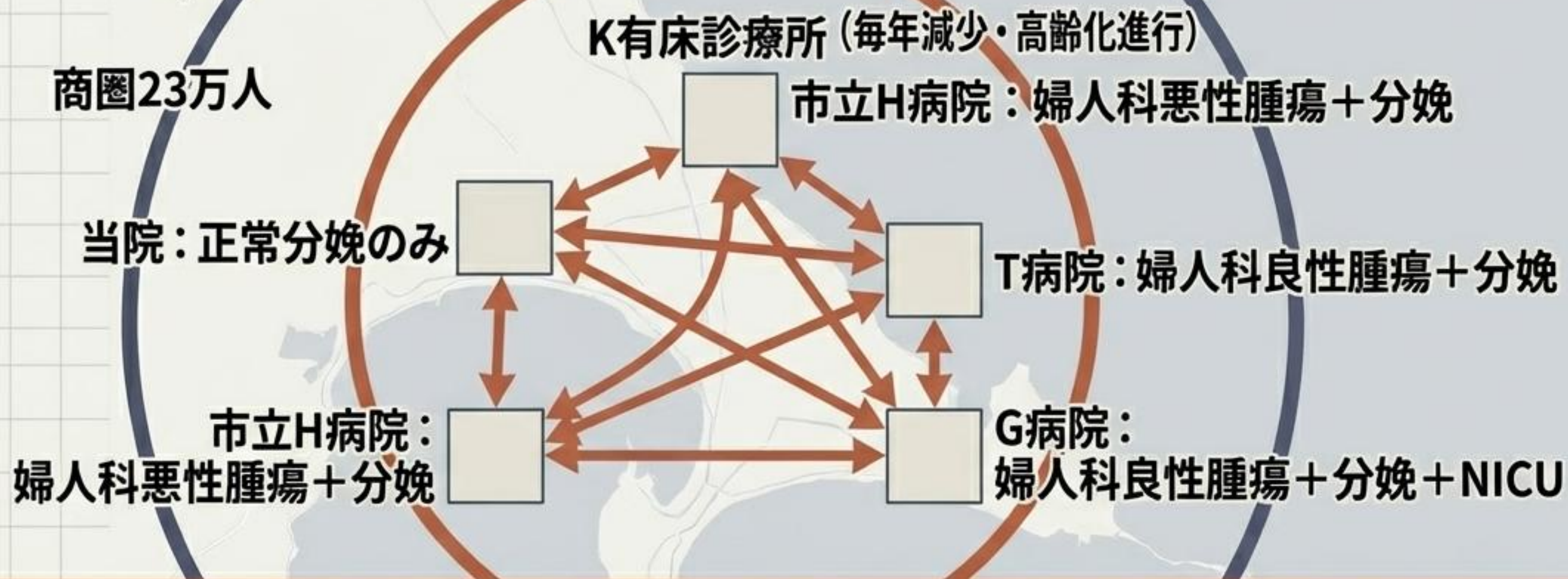
「国は合計特殊出生率の維持・上昇は現在困難（無理）であると認識しているはず。縮小する市場の中で、どのような未来を想定しているのか？」

限界を迎えるー診療所の防衛戦



限られたパイを奪い合う地域エコシステムの危機

Ecosystem Map



プレイヤーの機能が不明確なまま、5施設が個々の営利を追求して低価格競争（カニバリゼーション）を起こせば、函館の周産期市場は完全に破綻する。

自由競争市場から「生命維持インフラ」へのパラダイムシフト

Current View:
民間ビジネスとしての
有床診療所

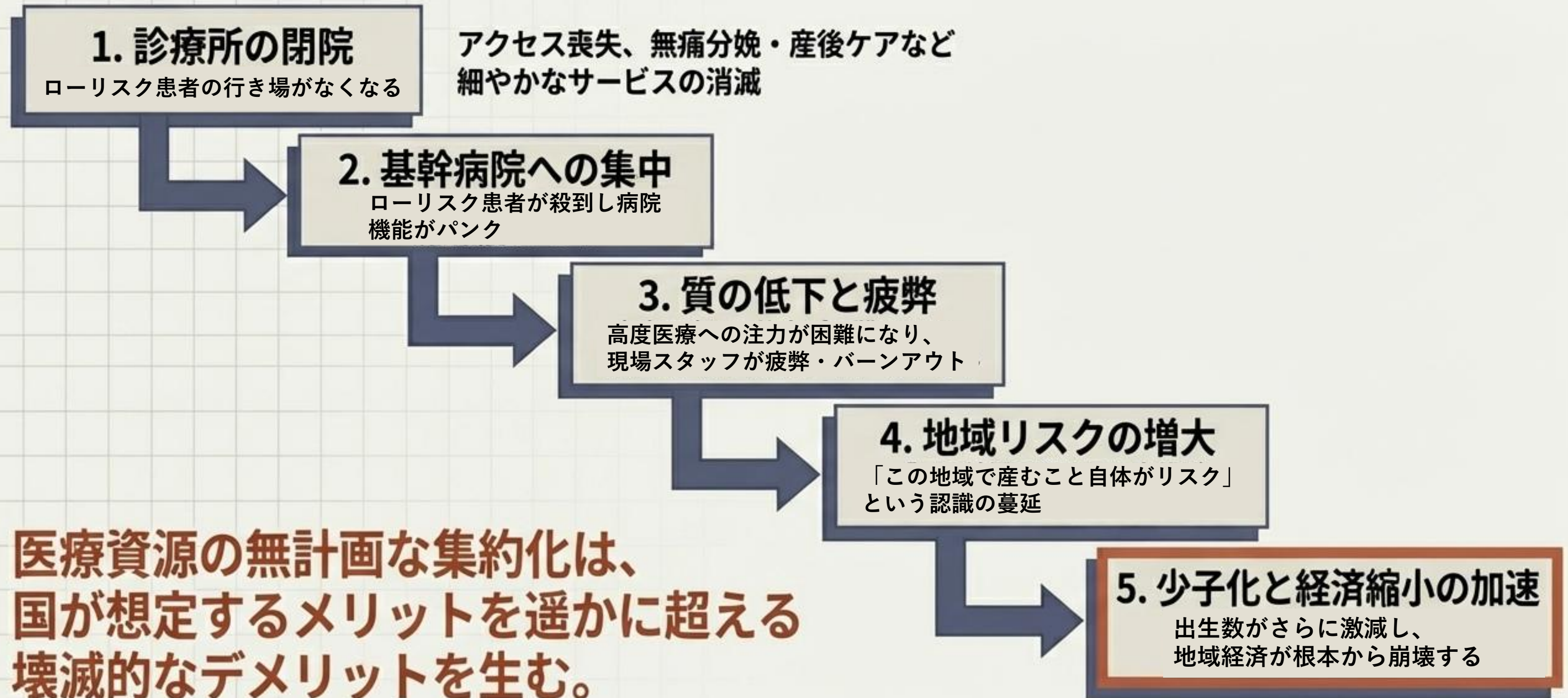
利益主導。顧客を奪い合い、
コストを削減して生き残る。

赤字になれば市場から
撤退せざるを得ない

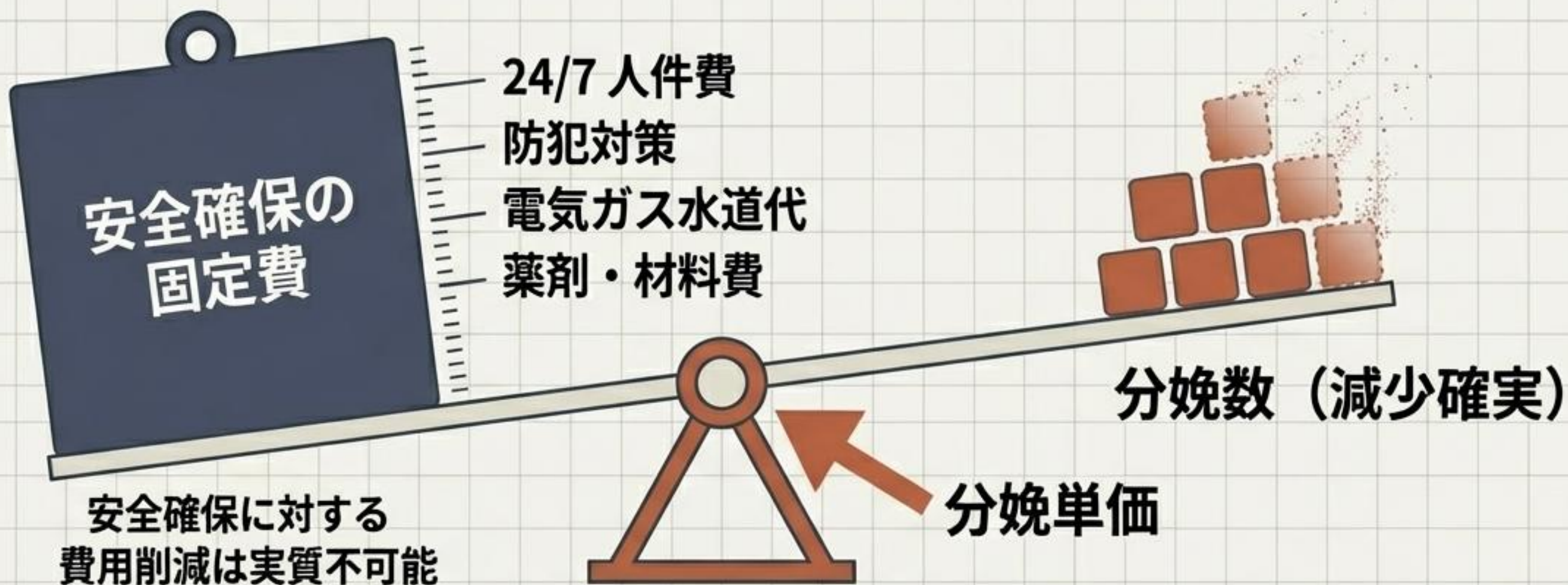
Required View:
地域インフラとしての
有床診療所

水道・ガス・電気レベルの
インフラと同等。純粹な利益
率確立にも関わらず、地域の
地存の生存を保障するために
国や自治体が維持しなければ
ならない生命線。

Q: 有床診療所が消えると地域はどのように困るか？



Q: 安全確保にかかるコストと「診療上の報酬ギャップ」



売上 (分娩数 × 分娩単価) を維持し利益を出すためには、減少確実な「分娩数」を補うため「分娩単価」を引き上げるしかない。しかし、自由競争下では単価は上げにくい。

Q: 持続可能性への具体的提言

提言①: 地域内での機能分担と非競争的共存

提言②: 都市部からの投資による持続可能な経済循環

提言③: 生存基盤を担保する「地域分娩係数(仮)」の導入

提言①：地域内での機能分担と非競争的共存

Step 1:

明確な機能分担

各施設の役割を制度的・構造的に分離し、重複を排除する。

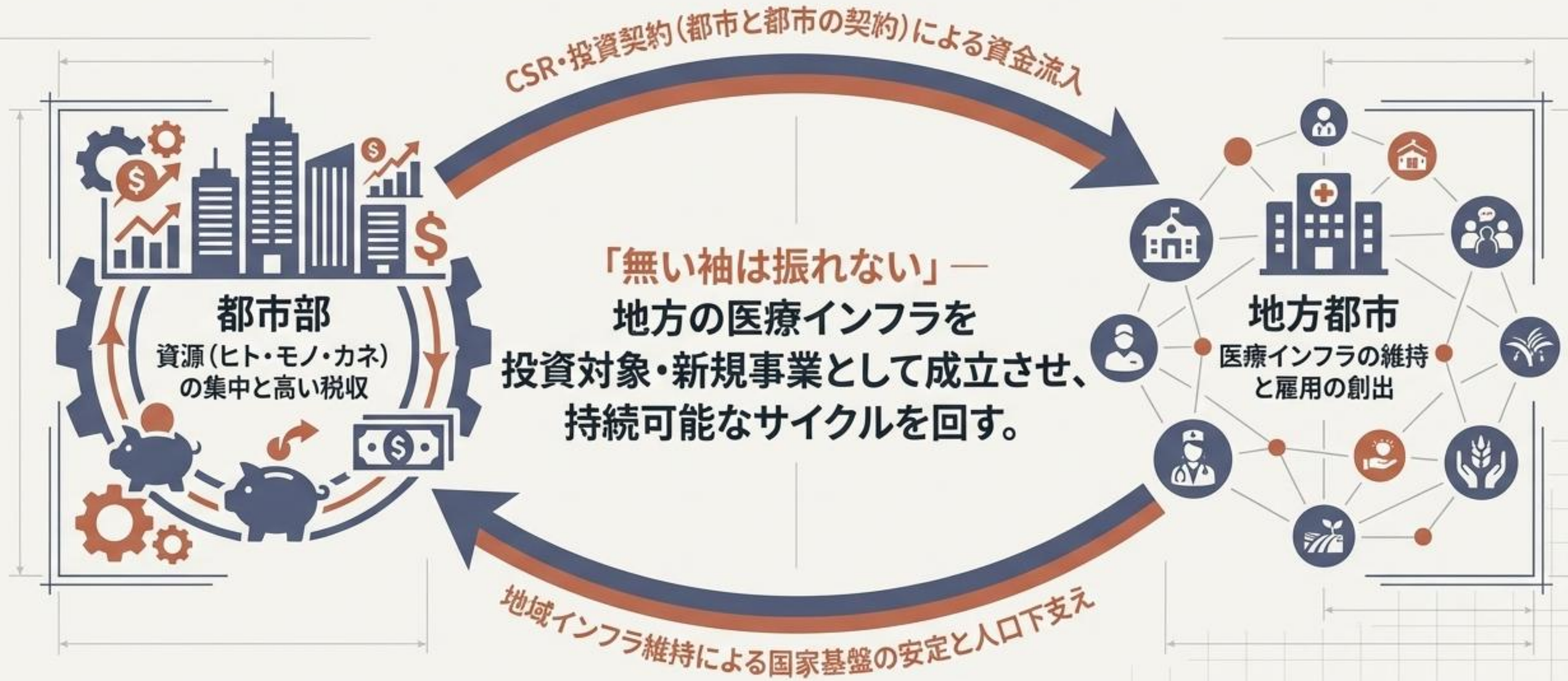


Step 2:

価格競争の排除

縮小するパイを奪い合う消耗戦を防ぐため、保険モデルや補助金による価格保護メカニズムを構築する。

提言②：都市部からの投資による持続可能な経済循環



提言③：生存基盤を担保する「地域分娩係数」の導入

(仮名)

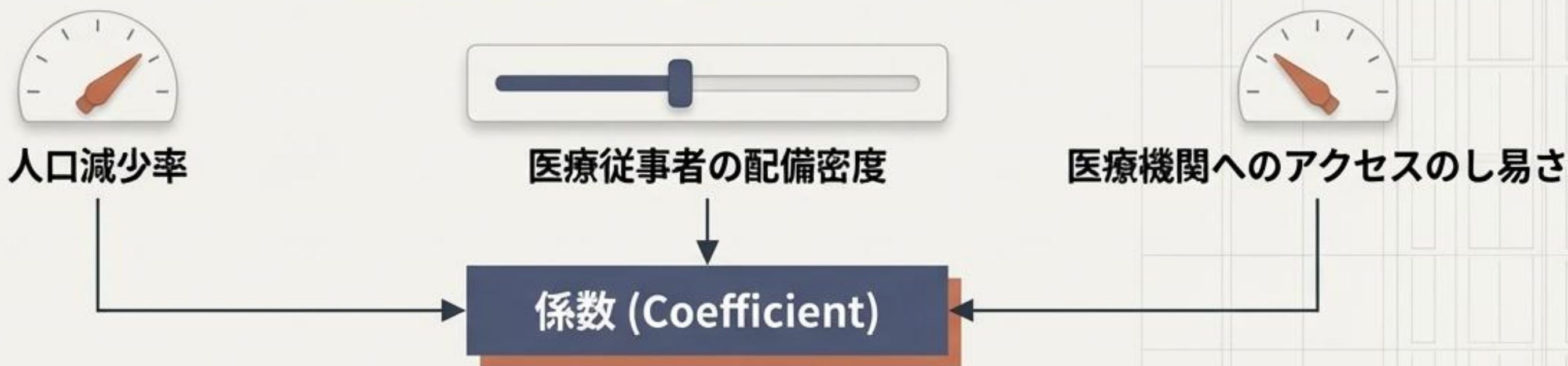
$$\left[\begin{array}{c} \text{保険で} \\ \text{決められた} \\ \text{基本金額} \end{array} \right] \times \left[\text{地域分娩係数} \right] = \left[\begin{array}{c} \text{地域毎の} \\ \text{適正分娩費用} \end{array} \right]$$

分娩費用が保険化されたとしても、全国一律の価格では地方の固定費を賄えない。
地方も都市部も、売上低下を緩和し経営を維持できる変動乗数（係数）の導入が不可欠である。

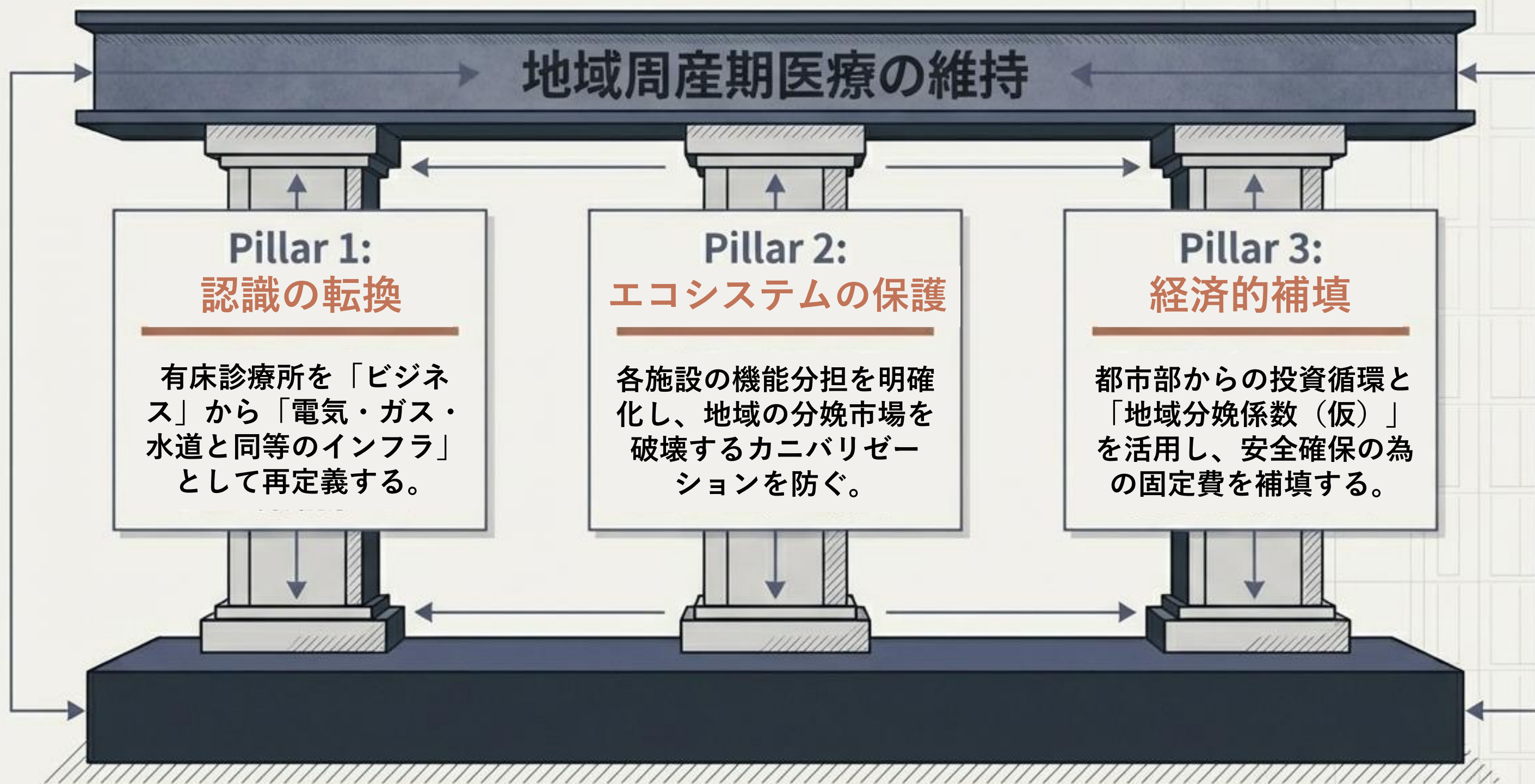
地域ごとの特性を反映する係数の算定ロジック

地方都市	都市部
課題：極端な分娩数減少、医療従事者の確保困難、広大な移動距離。 必要性：超低ボリュームでもアクセスを維持するための高い乗数。	課題：分娩数低下、激しい競争、高額な土地代と生活コスト。 必要性：過大な固定費や差別化コストを相殺するための係数調整。

係数を決定する主要パラメーター



地域周産期医療を維持するための3つの柱





地方の分娩施設は、 日本の未来を支えるインフラである。

分娩施設が消えれば、そこで産むこと自体がリスクとなり、地域は確実に死を迎える。

これ以上の無計画な集約化と市場競争を止め、
国家の生命線として、地域の産婦人科を保護する決断を。