

# 地域分娩インフラをどう守るか

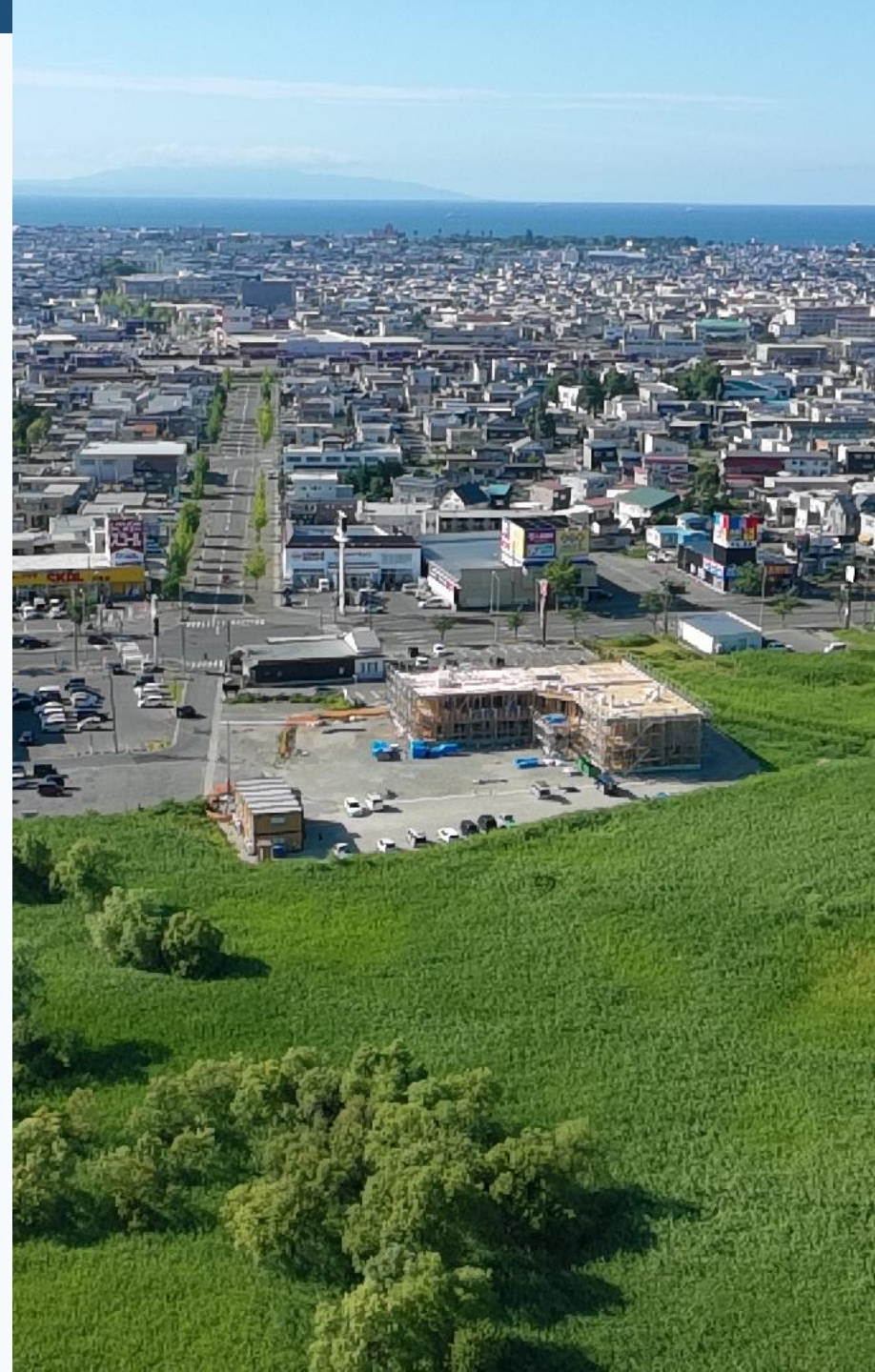
少子化と施設減少の中で求められる  
有床診療所の役割と持続可能性



まつくらレディースクリニック

MATSUKURA LADIES CLINIC

松倉 大輔





八甲田山（夏）



青森ねぶた祭

# 青森県青森市

八甲田山、豪雪、ねぶたに彩られる本州最北の県都

本州最北の県庁所在地。

豊かな自然景観、雪国としての力強い暮らし、  
そして短い夏を熱く彩る青森ねぶた祭が共存する都市です。

## 自然と地勢

青森県の県庁所在地で、県のほぼ中央に位置。人口は261,227人（2025年4月1日現在）。

## 豪雪と八甲田

冬は人口約30万人都市では世界でも有数の豪雪都市。八甲田では夏の湿原散策や冬の樹氷が楽しめます。今冬は豪雪による災害救助法が適用。

## 青森ねぶた祭

毎年8月2日～7日に開催。大型ねぶた、ハネト、囃子が街を彩る、青森を代表する夏の祭り。国の重要無形民俗文化財に指定されています。

## この冬の豪雪

2月1日時点で積雪は平年値の2倍以上  
青森地区 183cm（観測史上4位）

120日累積降雪量（4/3まで）

青森	酸ヶ湯
<b>627cm</b>	<b>1,228cm</b>

## 今年の流行語大賞

### おばあちゃんでも知っている大雪用語「スタック」

もうひとつの流行語は「デスロード」、凸凹がひどく車のバンパーやパーツが落ちている状態でした。

現場写真



買い物の前に、まず1台救出。



雪国では「スタック」は  
今冬の生活用語。

世代を超えて、説明なしで通じます。

圧雪から砂場のようなサラサラ雪へ、生活道路の除雪は追いつかず。これも少子化・人口減少の影響です。

## 青森市の街と、四季のうつろい

市街地と自然が近接する立地。春の芽吹き、夏の新緑、秋の落ち着き、冬の豪雪まで、開業地周辺の表情を四季で紹介します。

春



八甲田山と草原

夏



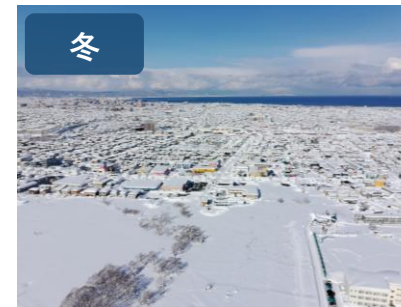
新緑が広がる開業地周辺

秋



落ち着いた景観へ移ろう街

冬



豪雪が映し出す青森市

青森の四季に寄り添いながら、地域に根ざした産婦人科医療の拠点づくりを進めています。

# まつくらレディースクリニック

5月中旬にオープン予定

## 診療体制のポイント

病床数：15床

医師：常勤1名、非常勤1名

助産師：7名（のちに2名合流予定）

看護師：4名

無痛分娩や産後ケアに対応予定

青森市では20年ぶりの  
新築での新規開業

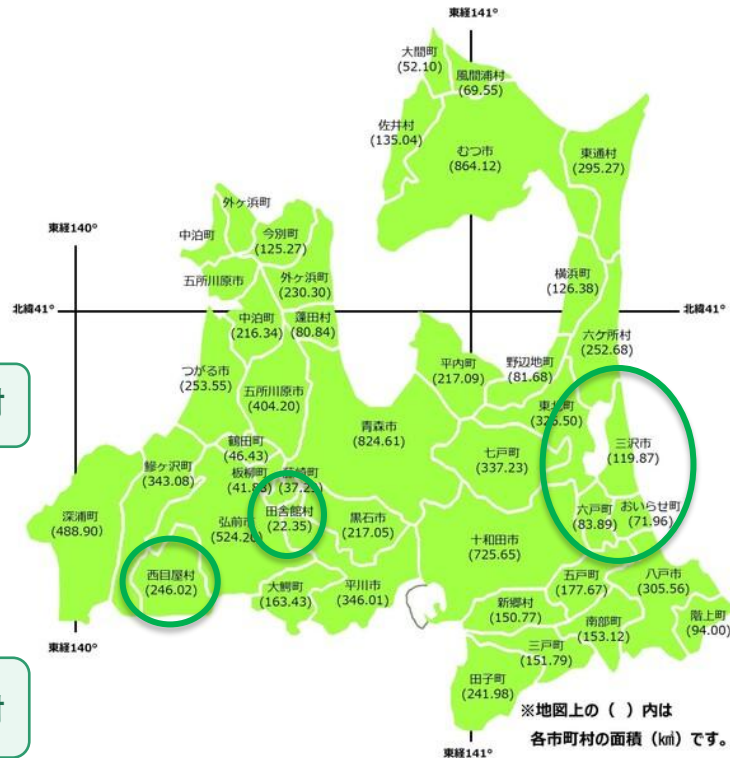


この冬の豪雪の中で進む、  
クリニックの開業準備

# 青森県で広がる「消滅可能性自治体」

若年女性人口の流出・減少が、地域の持続可能性と周産期医療基盤にも影響

県内40市町村のうち、35自治体が該当



三沢市

おいらせ町

六戸町

西目屋村

田舎館村

緑ラベルの5市町村を除く全域が該当

出典：青森県庁「青森県の人口と面積」の市町村地図を加工

## 35/40 市町村が「消滅可能性自治体」

= 県内の大半で、将来の人口基盤が大きく縮小するリスク

青森市は、2024年の人口戦略会議の分析で「都道府県庁所在地で唯一」の消滅可能性自治体とされた。

### 1. 若年女性人口の流出・減少

進学・就職期を中心に若年層が県外へ流出し、出生の担い手層そのものが縮小。

### 2. 社会減と自然減の重なり

人口構造の高齢化が進み、出生数の減少と地域サービス維持の困難が同時進行。

### 3. 医療基盤の維持にも逆風

施設の新設・更新、人材確保、分娩体制の維持に長期的な負荷がかかる。

人口基盤の縮小は、地域の「分娩インフラ」を支える前提条件そのものを弱くする。

# 青森県・青森市ともに出生数は長期的な減少傾向

2000年から2024年にかけて、青森県全体・青森市のいずれも出生数は大きく減少しています。

共通する変化

## 約6割減

25年間で出生数が大幅に減少

## 青森県

12,961

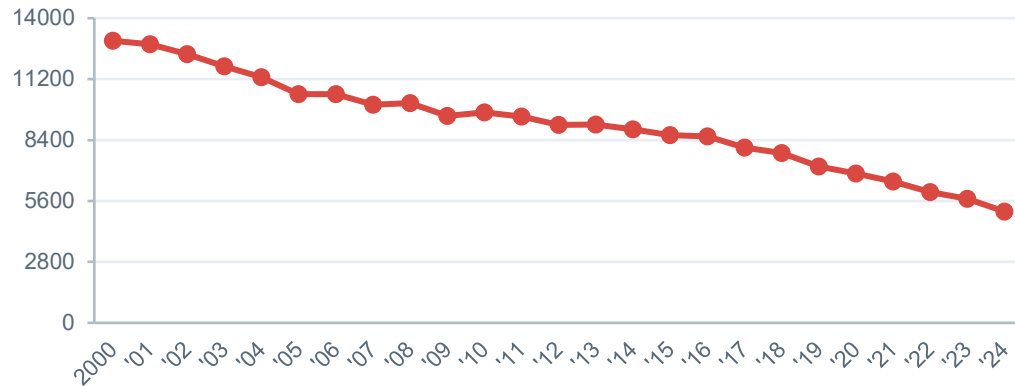
2000年

→

5,120

2024年

▲60.5%



住民基本台帳ベース（日本人住民）

## 青森市

2,883

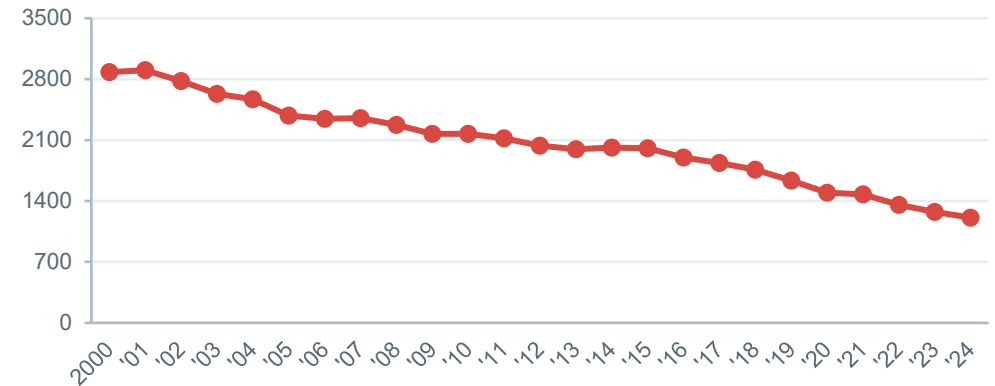
2000年

→

1,209

2024年

▲58.1%

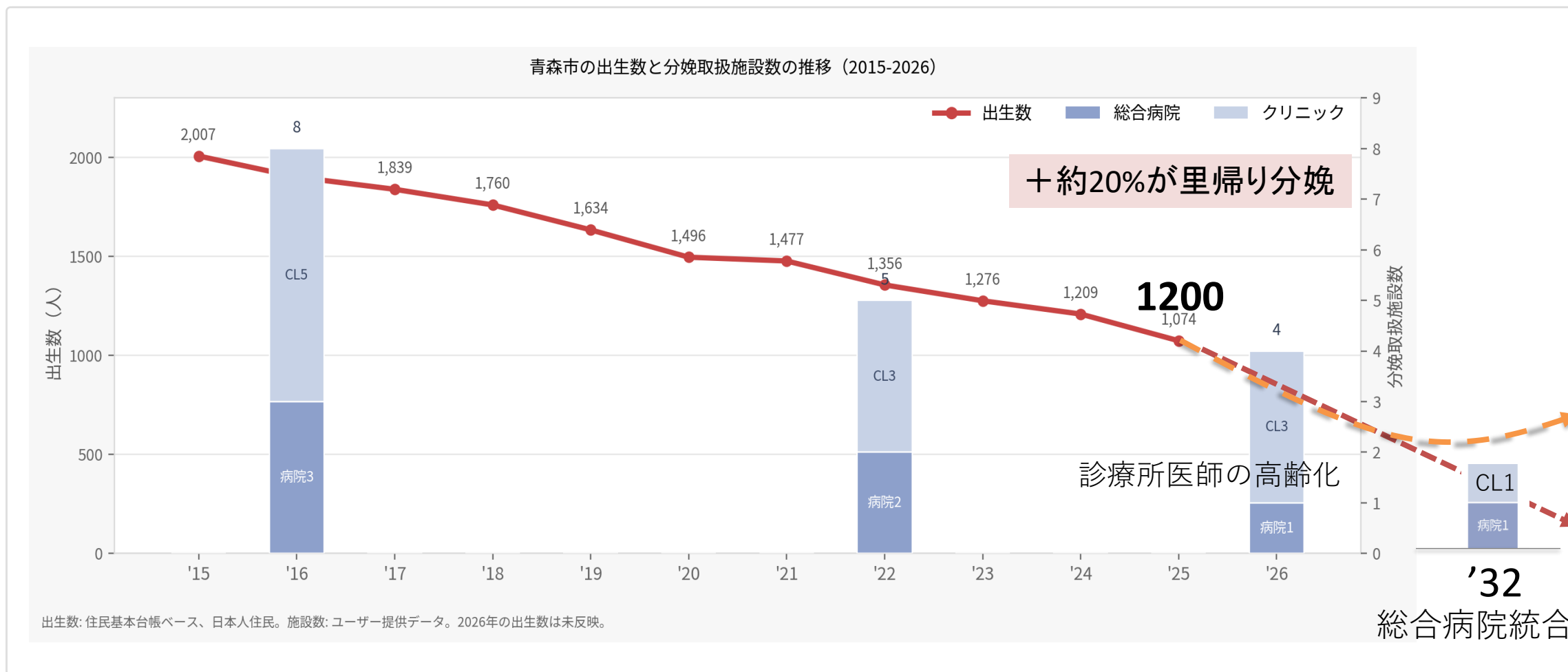


住民基本台帳ベース（日本人住民）

人口減少だけでなく、出生数の減少が続くいている。

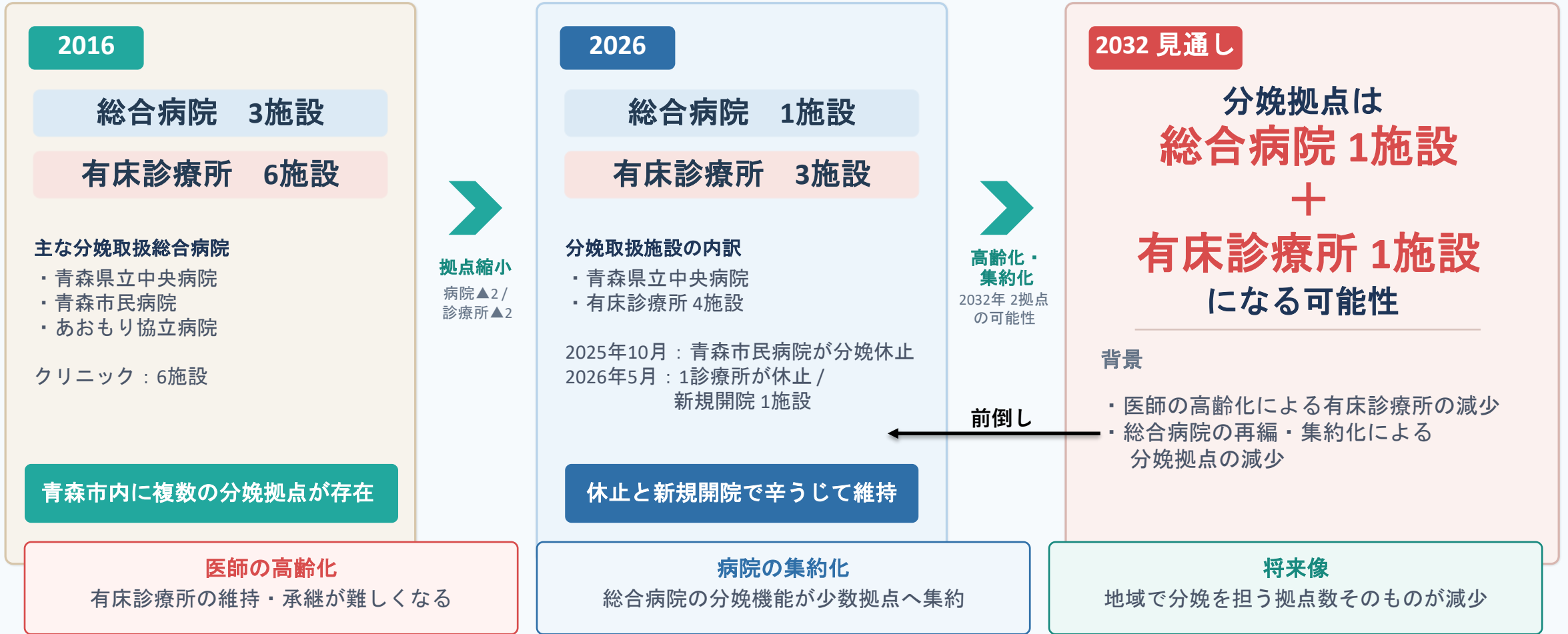
# 青森市の出生数と分娩取扱施設数の推移

2015年以降に絞ると、出生数が減る一方で、分娩取扱施設も急減しており、地域で「産める場所」そのものが縮小していることがより明瞭に見える



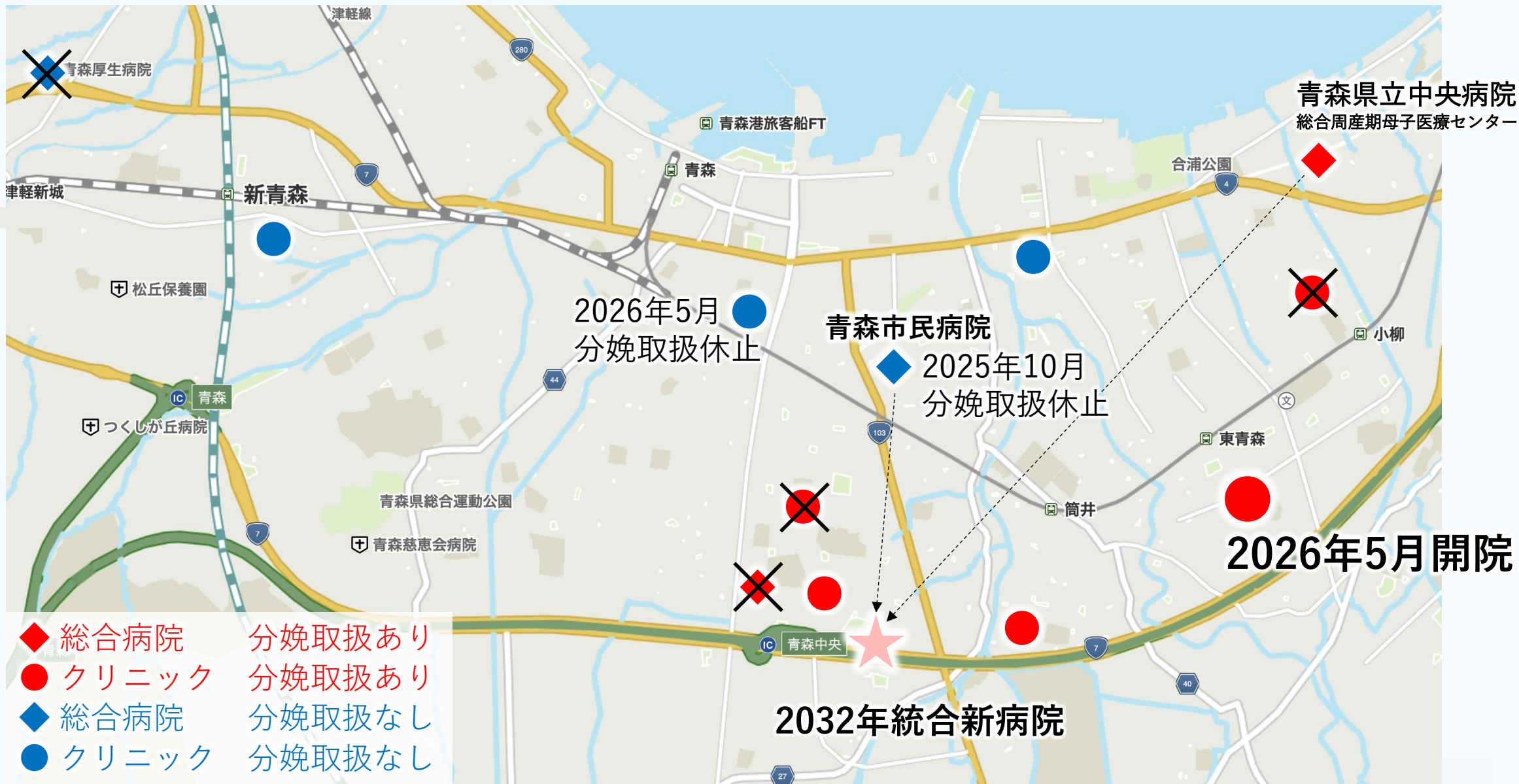
地域の分娩は「需要減」だけでなく「提供体制の消失」という二重の縮小局面に入っている。

# 青森市の分娩取扱施設の推移



分娩機能は2016年から2026年にかけて縮小し、2032年にはさらに限られた拠点到集約される。

# 青森市の分娩取扱施設の推移 2016→2026→2032年



# 青森市の分娩取扱施設の推移

2032年推定（分娩取扱施設のみ）



# 青森県の医療連携システム（周産期）

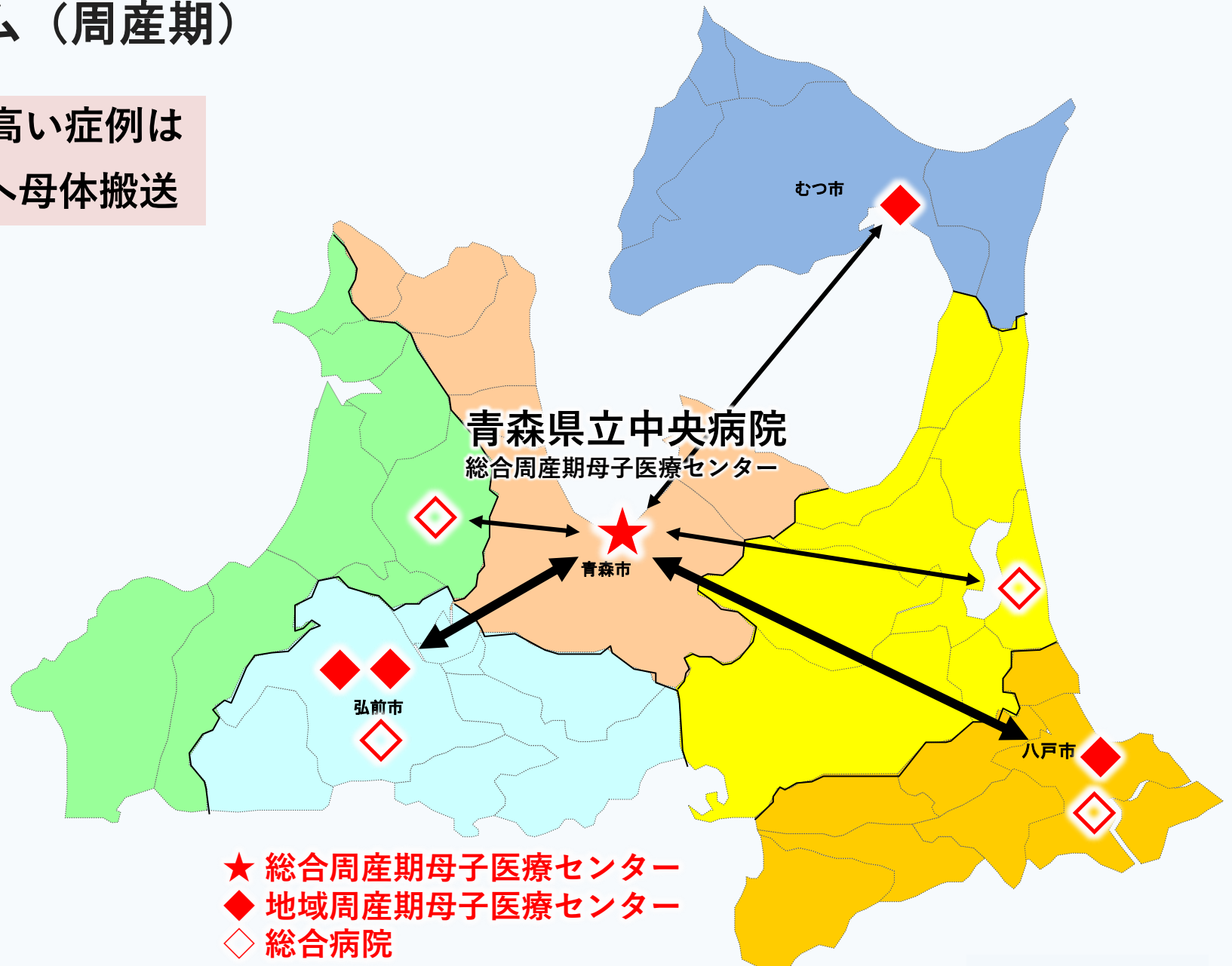
妊娠30週未満の早産リスクの高い症例は  
総合周産期母子医療センターへ母体搬送



全県的にみれば  
青森県立中央病院は  
（統合新病院）  
周産期医療の要である



たらい回しできるほどの  
高度医療施設がない



# 青森市の医療連携システム（周産期）

一次施設と三次施設で支え合うシステムを作っていかなければならない

- \* 圏域で唯一手術や治療が可能な施設
- \* 大病院志向による他圏域からの患者流入
- \* 二次施設がないことによる患者の集中
- \* 慢性的医師不足

## 青森県立中央病院

総合周産期母子医療センター

広域対応

高度な周産期医療

中リスク～高リスクの分娩

三次医療施設（高度・専門医療）

高度救命救急センター

婦人科悪性腫瘍

婦人科良性腫瘍

一般産婦人科疾患

二次医療施設

分娩取扱休止・合併による集約化

紹介

一次医療施設

低リスク～中リスクの分娩

一般産婦人科疾患・周産期医療

をサポートできる

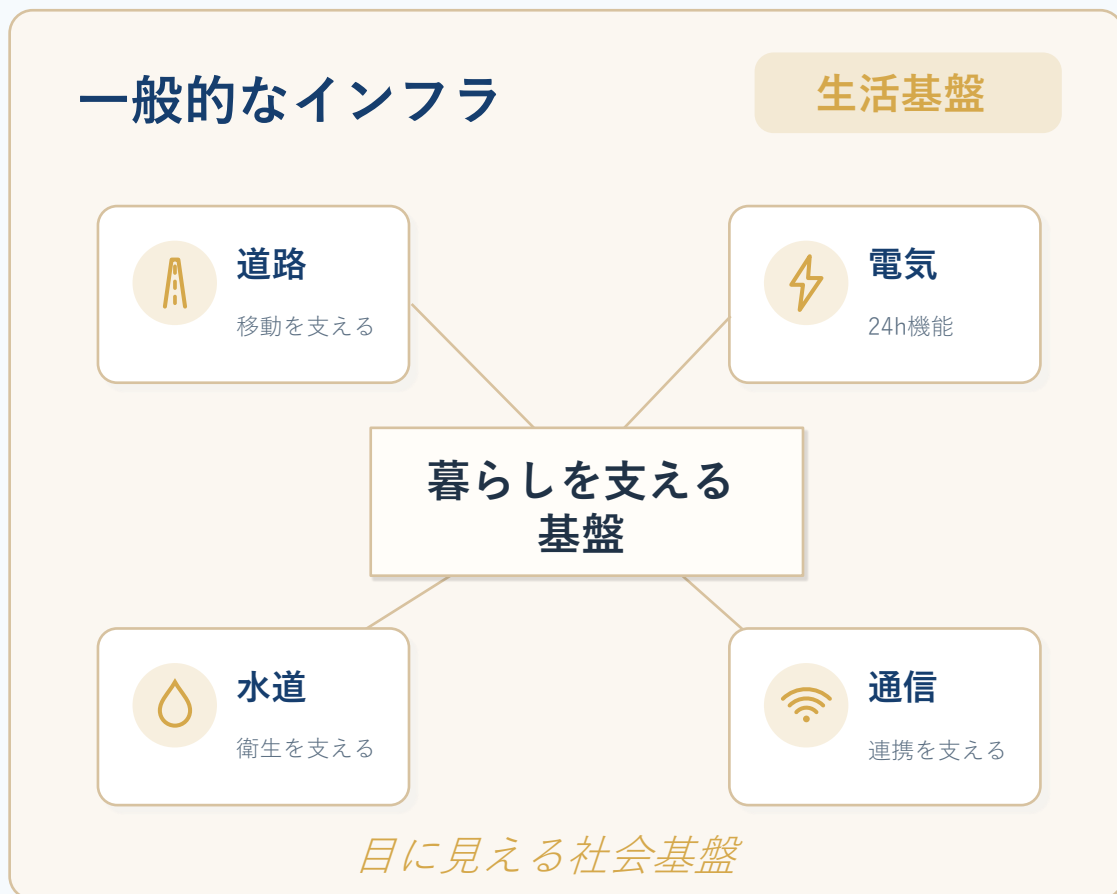
かかりつけ医、初期診療、予防医療、がん検診など

逆紹介

スタッフや  
設備の  
拡充

三次施設を支える一次施設を正當に評価していただく必要がある

# 青森市の有床診療所は、地域の“分娩インフラ” であると共に青森県全域の“高度医療を支える縁の下の力持ち”

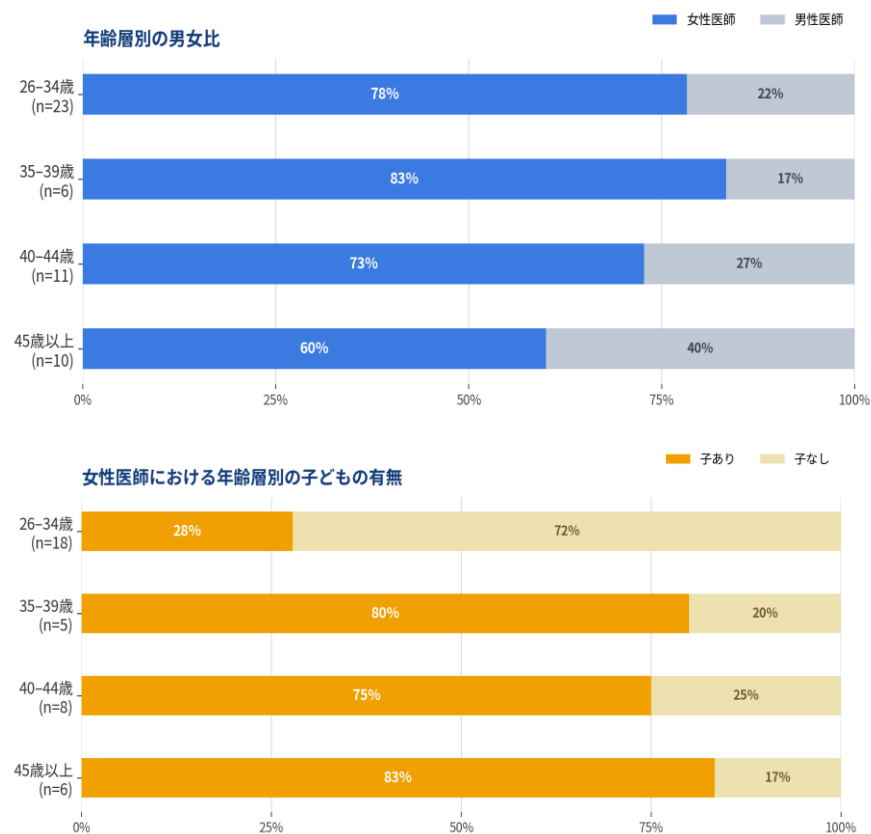


道路・電気・水道・通信が暮らしを支えるように、産婦人科有床診療所は「安心して産める地域」を支えている。

# 弘前大学医学部産科婦人科学教室の年齢構成からみた分娩体制の制約

対象: 教室員50名 / 未婚・既婚の情報は含まない / 子どもの有無は女性医師のみで集計

若年層ほど女性医師比率が高く、女性医師では年齢が上がるにつれて「子あり」が増える



- 若手層（26-39歳）では女性医師が約8割
- 女性医師の「子あり」は26-34歳で28%、35-39歳で80%、40-44歳で75%、45歳以上で83%
- 将来の担い手はライフイベント期と重なりやすく、昼夜を問わず分娩を担う働き方は維持しにくい

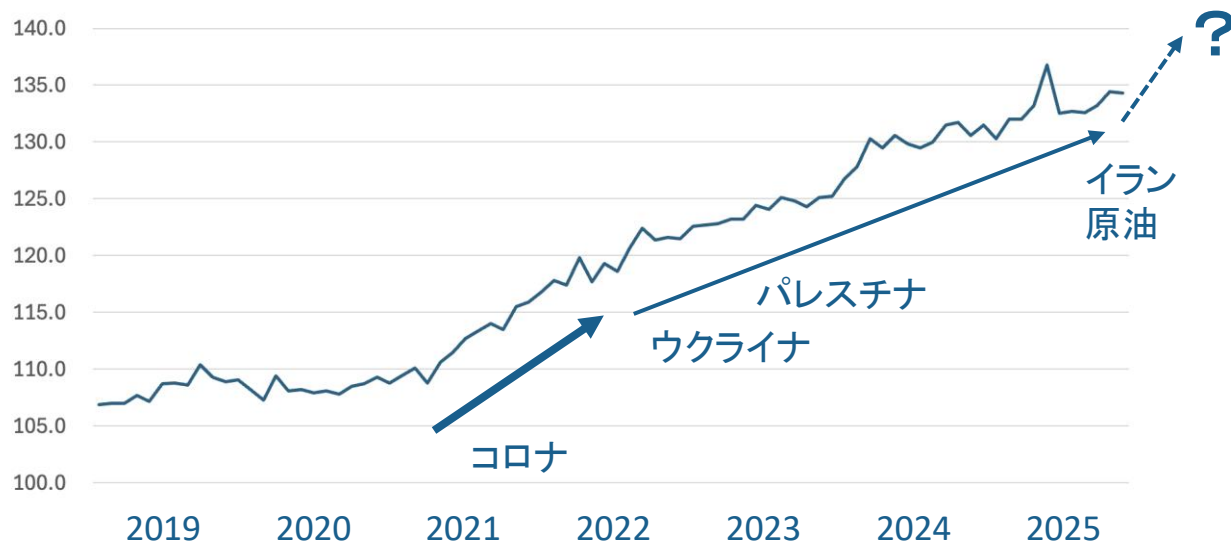
示唆: 単独あるいは少人数で24時間365日を背負う有床診療所の新規開業は見込みにくい

結論: 教室員構成と女性医師の子育て期の重なりを踏まえると、昼夜を問わず分娩を取り扱う有床診療所の単独開業モデルは現実的ではない

# 建築費上昇は、地域の産婦人科有床診療所の新設・更新を難しくしている

国土交通省「建設工事デフレーター」 木造非住宅W（2019年4月～2026年1月）

## 建設工事デフレーター（木造非住宅W）の推移



出典：国土交通省 建設工事デフレーターより作成

### ポイント

#### 約25%上昇

2019年4月 → 2026年1月  
7年間で建築費は大きく上昇

- 2021～2022年は、いわゆるウッドショックの影響で建設コストが上昇した。
- その後も指数は高止まりし、コスト水準は元に戻っていない。
- 新築開業や老朽施設の更新に必要な初期投資が増え、地域の産婦人科有床診療所整備のハードルを高めている。

建築費上昇は、地域分娩インフラの維持・再整備を難しくする重要な背景要因の一つと考えられる。

医療安全を考慮して、医療ガス配管や医療機器を導入することでイニシャルコストがさらに上昇する

# 青森市では、新規開業・継承・他地域からの開業参入のいずれも容易ではない

産婦人科医の開業をめぐる環境変化、建築コスト上昇、地域特性が重なり、分娩対応施設への参入障壁は複合的に高まっている。

## 1 勤務・開業をめぐる環境変化

- 働き方・キャリア設計の多様化
- 24時間対応・当直・入院管理を伴う有床開業の負担が大きい
- 後継候補や継承の担い手が限られる

## 2 建築コストの上昇

- 新築・改修の初期投資が大きい
- 医療機器・設備更新コストも重い
- 分娩対応施設の新設採算を見通しにくい

## 3 青森市の地域特性

- 人口減少により市場規模が縮小
- 豪雪・冬季環境が運営負荷となる
- 交通条件・広域移動の負担も開業判断に影響する

参入障壁↑

青森県内の医師による新規開業や継承だけでなく、  
他都道府県からの「落下傘開業」も見込みにくい

担い手不足は「個別施設の問題」ではなく、地域の分娩提供体制そのものの持続可能性に関わる。

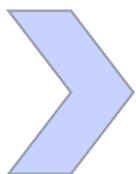
地域で分娩を支える有床診療所は、自然には増えにくい時代に入っている。

# 少ない有床診療所を守るには「院長1名モデル」からの転換が必要

## 限界

### 院長1名で分娩を扱う 有床診療所

- 分娩・外来・当直・待機が院長に集中
- 休暇・育児・研修への対応が難しい
- 継承者が育ちにくい



## これから必要な形

### 複数医師で運営する 有床診療所

- 分娩・外来・待機を分担できる
- 休暇・育児・研修にも対応しやすい
- 若手医師の参画と継承が可能になる



持続可能

## 青森県では「大学との連携」を前提にした仕組みづくりが鍵

- 1) 青森県は医学部が1大学のみ → 弘前大学との連携が不可欠
- 2) 出向・兼業・当直支援・分娩当番を組み合わせ、残った有床診療所を面で支える
- 3) 比較的報酬の少ない大学勤務者の収入面も補完し、地域側も医師確保のメリットを得る
- 4) 地域医療を守りながら大学の人材育成にも資する「win-win」の関係を築く



大学×地域で持続可能な分娩体制へ

提案: 「院長1名が全て背負う」発想ではなく、「複数医師 + 大学連携」で地域での分娩基盤を作る

# 有床診療所を支えるための「自助・共助・公助」

単独の努力だけでは持続できない。経営・人材・制度を三位一体で支える必要がある。



## 自助

診療所・医師自身が行う努力

- 適正な分娩件数の確保
- 複数医師体制への転換
- 宿日直・オンコール負担の平準化
- 助産師・事務を含む業務分担
- 経営の見える化と投資判断

分娩は24時間365日対応が必要なため、「個人の献身」だけでは持続しない。



## 共助

地域・施設間で支え合う仕組み

- 病院・診療所・大学の役割分担
- 非常勤医師の派遣・兼業支援
- 救急搬送・母体搬送の連携強化
- 地域で当直・バックアップを補完
- **広域での有床診療所どうしの連携・情報共有**



## 公助

行政・制度が担う支援

- 分娩維持への補助・加算の充実
- へき地・豪雪地の体制維持支援
- 宿日直・安全対策への財政支援
- 医師派遣・研修の制度化
- 地域周産期医療計画への明確な位置づけ

地域の分娩機能を守るには、経営・連携・制度支援を同時に進めることが重要。

地域の分娩インフラ維持 = 自助（経営努力） × 共助（地域連携・広域連携） × 公助（制度的支援）

# 有床診療所を支えるヒト・モノ・カネ

有床診療所の持続可能性は、分娩数だけでなく「人材確保」「設備維持」「資金繰り」の3要素で規定される



ヒト

- 助産師・看護師・医師など、地域で分娩を担う人材が不足
- 夜間・休日を含む勤務体制は少人数では維持が難しい
- 人材確保競争が強まり、採用コストも上昇している
- 分娩件数が減っても、一定の人員を維持し続ける必要がある(=固定費負担)



モノ

- 分娩室・病床・手術室・新生児対応機器の維持が必要
- 建築費・修繕費・医療機器更新費が上昇し、更新投資が重い
- 分娩件数が減っても、一定の設備水準を維持し続ける必要がある(=固定費負担)



カネ

- 新規開業では多額の初期投資に対し、融資返済を抱えながら運営する
- 分娩件数減少下では**固定費負担が重く**、収益の振れ幅が大きい
- 人件費・物価・金利上昇が重なり、資金繰りの余力が縮小しやすい

1件分娩でも30件の分娩でも、都市部でも地方でも医療水準を落とすことはできない

有床診療所を持続可能なものにするには、分娩件数だけでなく「ヒト・モノ・カネ」を一体で支える視点が必要。とくに地方の有床診療所では、人材難と設備維持負担に加え、融資返済を抱えた資金面の脆弱性が持続可能性を左右する。

# 行政への提言

有床診療所を「民間施設」ではなく地域の分娩インフラとして位置づけ、政策的に支える

提言：施設単体への支援ではなく、地域全体の分娩機能を守るためのインフラ政策として再設計する

## 1. 維持への財政支援

- 分娩維持補助、宿日直・安全対策への補助を拡充する
- 新築・改修・医療機器更新・医療ガス等への設備投資支援を設ける
- 新規開業や更新時の融資返済・利子負担を軽減する仕組みを検討する

## 2. 人材確保への支援

- 助産師・看護師確保への補助、住宅支援、研修支援を行う
- 大学からの医師派遣・兼業・当直支援を使いやすい制度にする
- 育児期を含む多様な勤務形態でも分娩に関われる設計を後押しする

## 3. 地域連携の仕組み化

- 病院・診療所・大学・行政で役割分担を可視化した地域計画を作る
- 母体搬送・救急搬送・豪雪時アクセスも含めた広域バックアップを整える
- 「残す施設」「集約する機能」「地域で補完する機能」を明確化する

### 行政へのメッセージ：

分娩を扱う有床診療所は、人口減少地域においても「なくなったら困る」存在です。  
**道路・水道と同じく、失われる前に支える**という発想が必要です。



分娩インフラが脆弱であると認識されれば、ますます人口減少および分娩数の低下が起こり地域が衰退していく可能性が高い

結論：地域分娩インフラの維持は、民間医療機関の努力だけでなく、自治体・大学・基幹病院を巻き込んだ政策課題として扱うべきである。