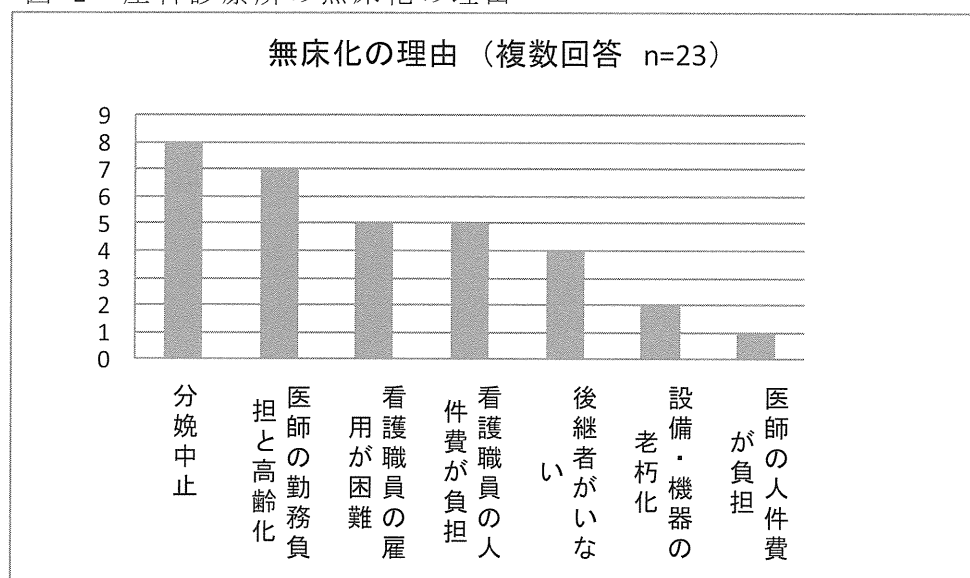


既存調査においても、全国有床診療所連絡協議会会員の中の産婦人科・産科の回答施設（140施設）のうち、すでに無床化した施設が23施設にのぼっていた<sup>2</sup>（うち2006年以降に無床化した施設は12施設）。最大の理由は分娩中止と医師の勤務負担と高齢化であった。

図 2 産科診療所の無床化の理由



その一方、産科診療所の新設が予想以上に行われている地域もある。例えば、東京都では平成23年12月現在103の産科診療所があるが<sup>3</sup>、平成20年～22年にかけて15施設新設されている<sup>4</sup>（4施設（H20）、5施設（H21）、6施設（H22））。人口密度の高い大都市部における産科診療所の新たな傾向とも考えられる。

表 1 東京都内における産科診療所の新設施設数

	H20	H21	H22	計
新設施設数	4	5	6	15

<sup>2</sup> 日医総研ワーキングペーパーNo.242 「平成23年 有床診療所の現状調査」日本医師会総合政策研究機構 江口成美 出口真弓 2011.11

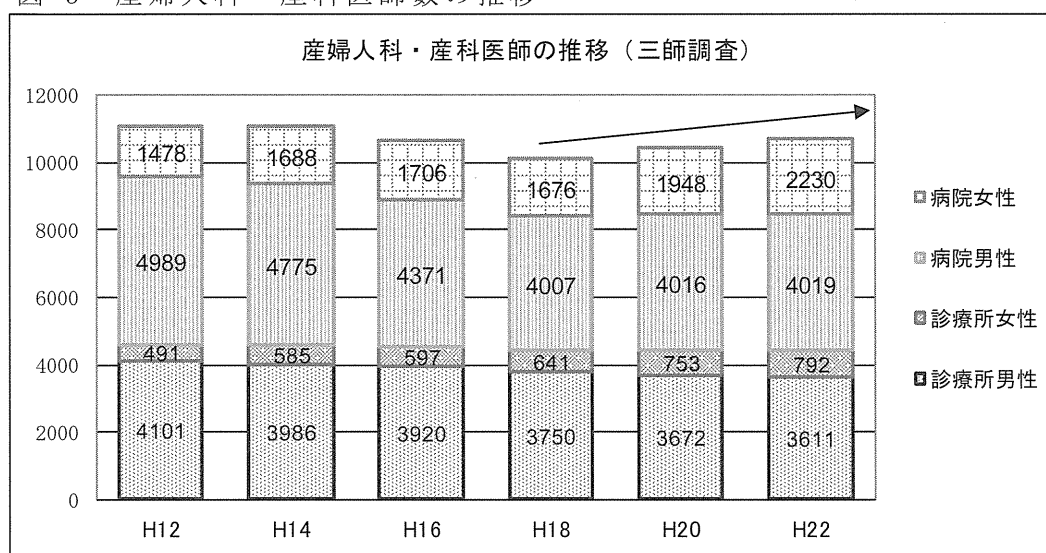
<sup>3</sup> 周産期の広場より（ホームページ <http://shusanki.org>）

<sup>4</sup> 東京都医師会調査に基づく

## 2. 産婦人科医師数と分娩取り扱い医師数

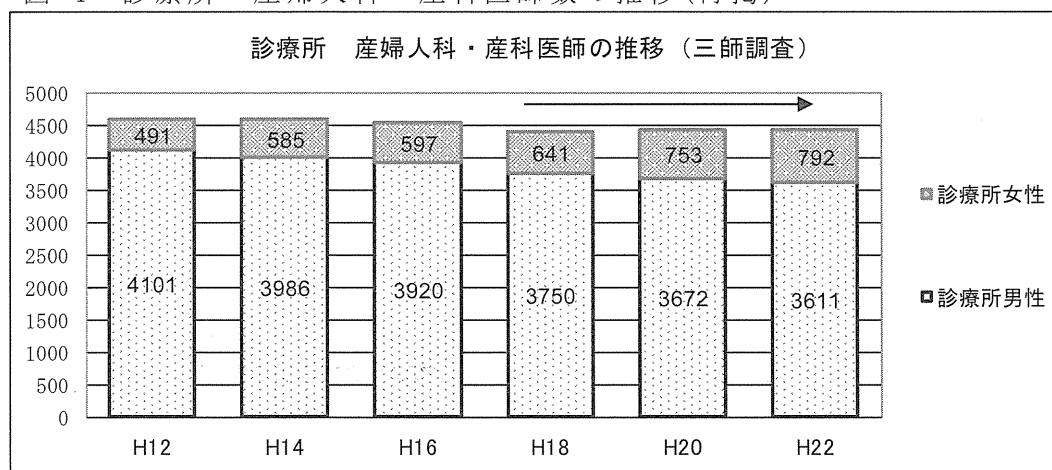
三師調査<sup>5</sup>で過去10年間の傾向をみると、産婦人科+産科の医師数は平成12年から18年までの減少の後、平成22年にかけて増加傾向を示している。内訳をみると、病院女性医師は増加、病院男性医師はほぼ横ばい、また診療所女性医師は微増、診療所男性医師は減少傾向であった。診療所全体では平成18年以降、ほぼ横ばいの状態である。

図3 産婦人科・産科医師数の推移



厚生労働省 平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査

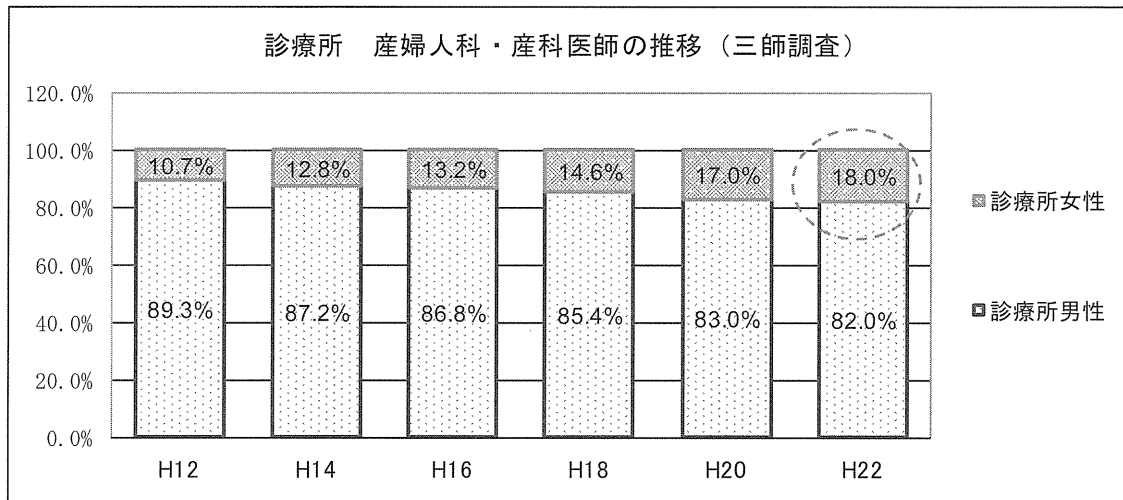
図4 診療所 産婦人科・産科医師数の推移（再掲）



<sup>5</sup> 厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」。分娩の有無の情報は含まない。

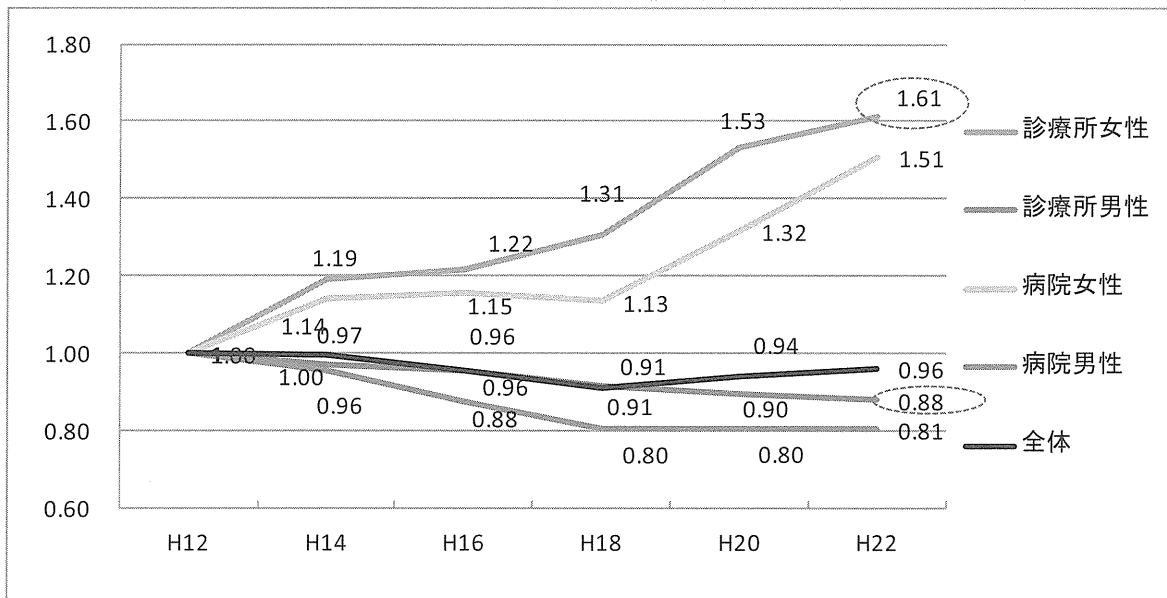
産婦人科・産科の診療所医師のうち女性医師が占める割合は平成12年からの10年間で、10.7%から18.0%に上昇している。女性診療所医師数は過去10年間で1.61倍に伸びているが、男性診療所医師は0.88倍である。診療所での分娩取り扱いの検討においては女性医師数の伸びと割合の増加を踏まえた議論が必要である。

図5 産婦人科・産科の診療所医師数の推移



厚生労働省 平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査

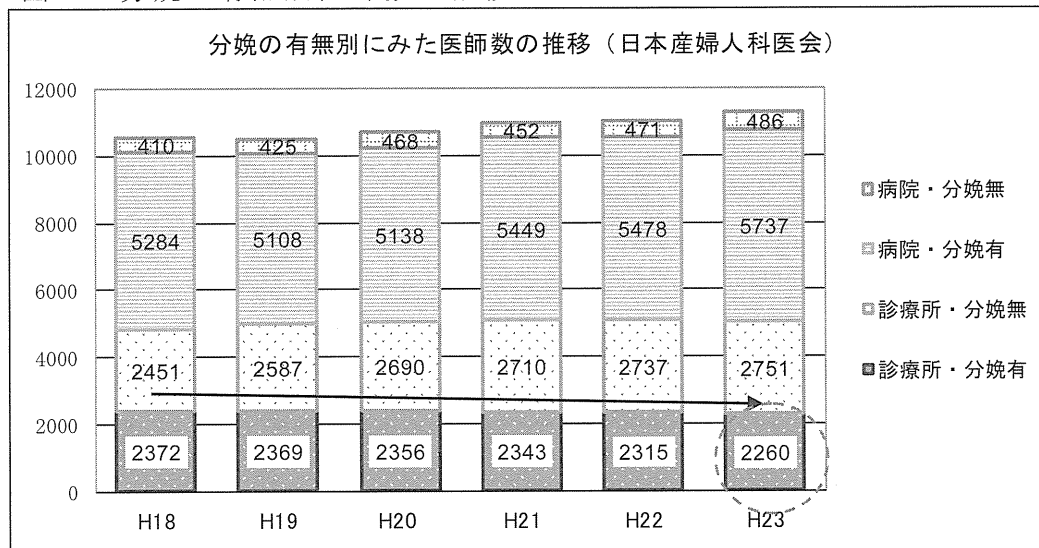
図6 産婦人科・産科の診療所医師数の推移 (平成12年を1とする)



厚生労働省 平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査より

一方、日本産婦人科医会の調査は「分娩を取り扱う」医師数を把握しているが、分娩を取り扱う病院医師数は平成 18 年以降、増加傾向が示されているのに対して、診療所医師数はやや減少傾向がみられる。同調査では平成 18 年の 2,372 人から平成 23 年には 2,260 人に減少している。

図 7 分娩の有無別医師数の推移

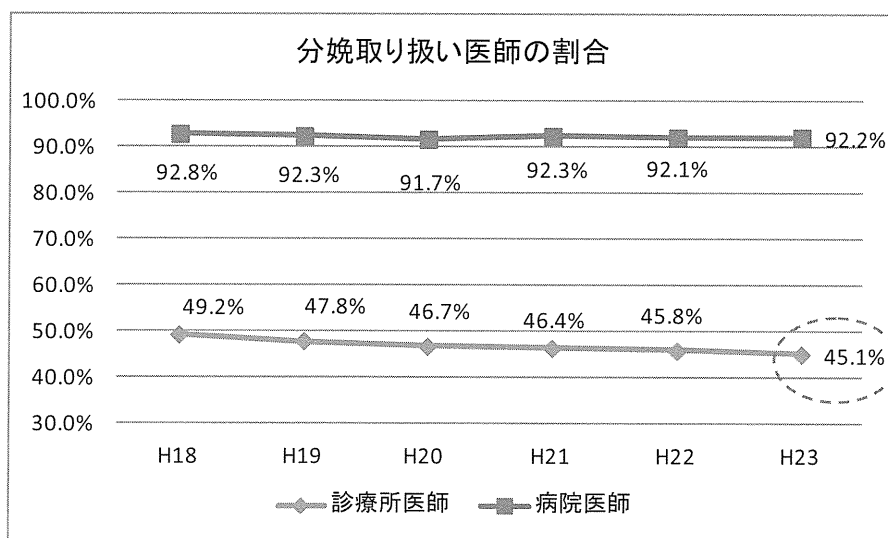


日本産婦人科医会施設情報調査 2011<sup>6</sup>

<sup>6</sup>日本産婦人科学会 平成 23 年度 拡大医療改革委員会 産婦人科医療改革公開フォーラム 中井章人氏資料より

診療所医師の分娩取り扱い率は平成 18 年の 49.2%から 23 年の 45.1%に低下している。病院の場合は 92%前後のほぼ横ばいの状態である。診療所医師数全体の微減に加えて、分娩取り扱い率の低下の影響で、分娩を行なう診療所医師の減少が生じている。

図 8 分娩取り扱い医師の割合



日本産婦人科医会施設情報調査 2011 に基づいて作成

最後に、都道府県別に産婦人科・産科の医師数の変化をみると、診療所では平成18年から22年の4年間に東京(+40)、神奈川(+13)など23県で増加がみられたが、福岡(-29)など22の都道府県で減少がみられた。特に東京では40人増加しているが、福岡では29人減少している。一方、病院医師は増加している県が多く、東京(+123)、大阪(+94)を含め37都道府県で増加がみられる。診療所と病院の産婦人科医師の増減には低い関連性がみられた。

図9 産婦人科+産科の診療所医師の増減(平成18年~22年の4年間)

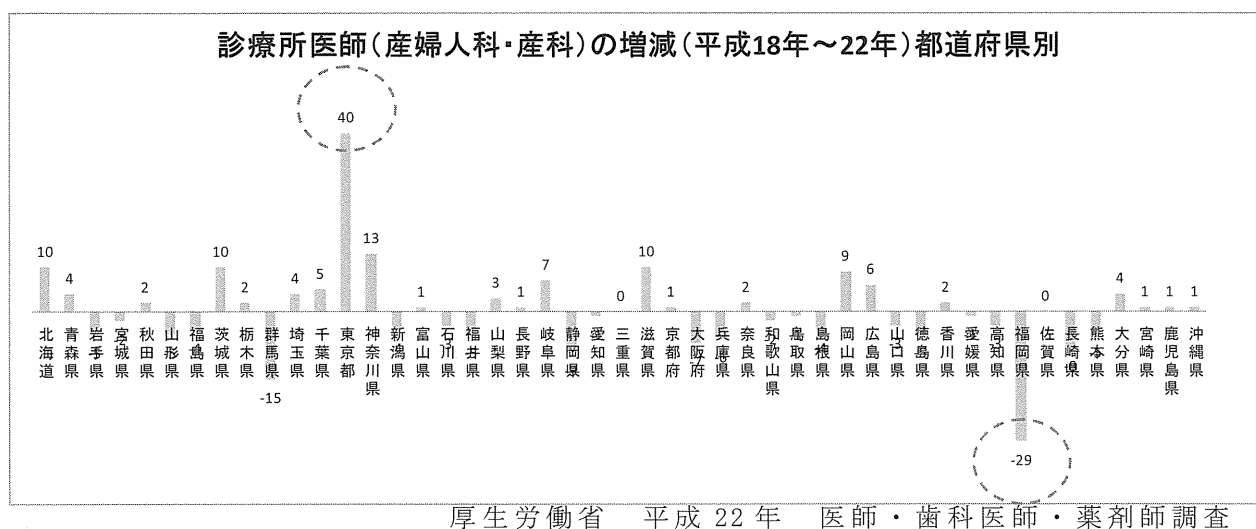


図10 (参考)産婦人科+産科の病院医師の増減(平成18年~22年の4年間)

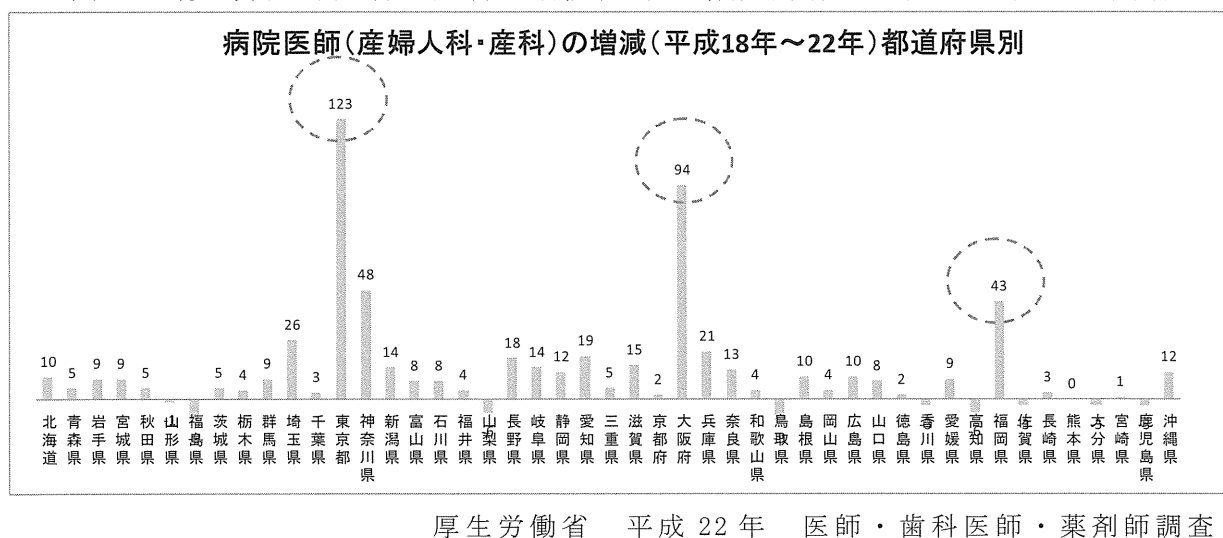
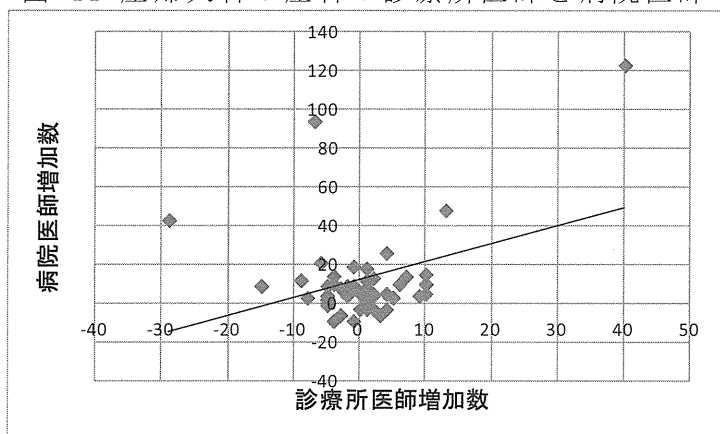


図 11 産婦人科+産科の診療所医師と病院医師の増減の関係



相関係数

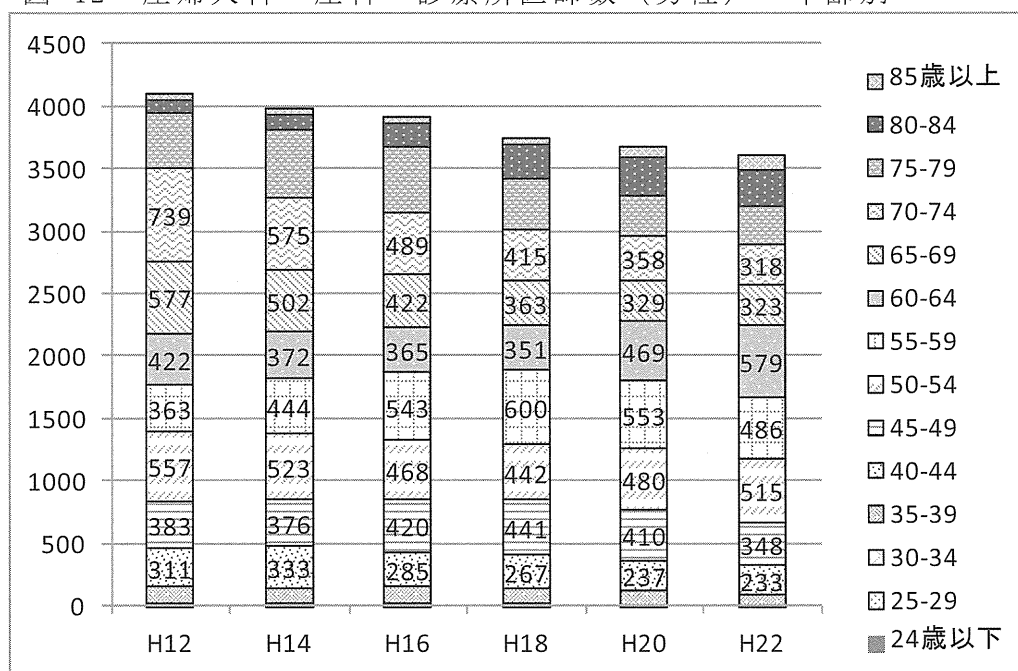
		病院医師増加数	診療所医師増加数
病院医師増加数	Pearson の相関係数	1.000	.362*
	有意確率 (両側)		.013
	N	47	47
診療所医師増加数	Pearson の相関係数	.362*	1.000
	有意確率 (両側)	.013	
	N	47	47

\*. 相関係数は 5% 水準で有意 (両側) です。

### 3. 産婦人科医師数 - 男女・年齢別

過去10年間の年齢別医師数の推移から、男性診療所医師は50歳代後半、60歳代前半以外で減少傾向がみられた。一方、女性診療所医師は20歳代～60歳代までの世代で増加傾向がみられる。今後、病院勤務から診療所勤務に移る女性医師がさらに増加することが予想されるが、それらの医師が分娩取扱いを継続できる環境を整備することが必要であろう。

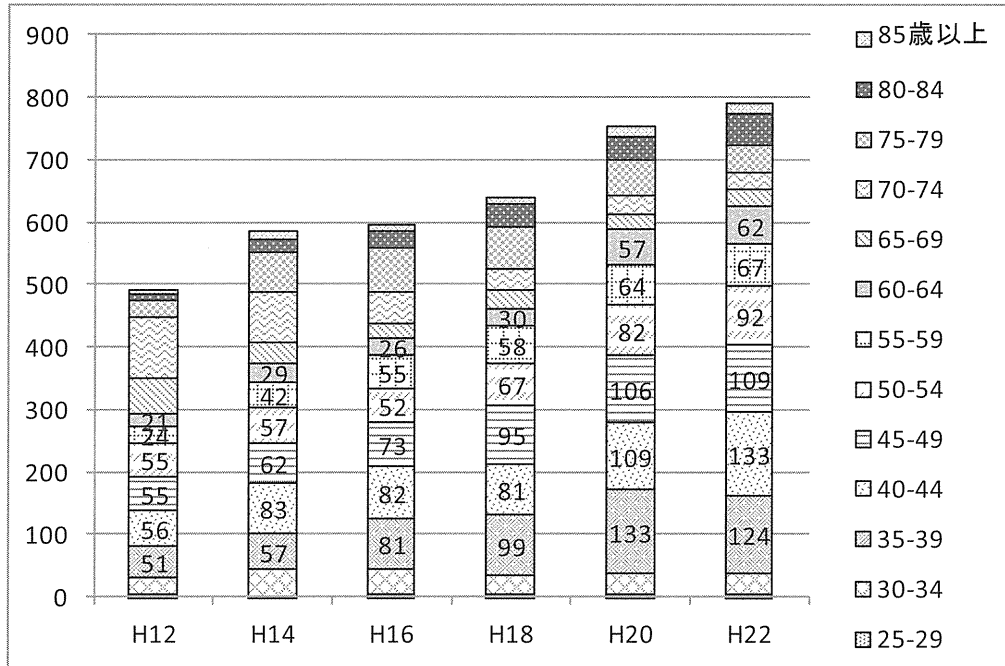
図12 産婦人科・産科 診療所医師数（男性） 年齢別



厚生労働省 平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査



図 13 産婦人科・産科 診療所医師数（女性） 年齢別



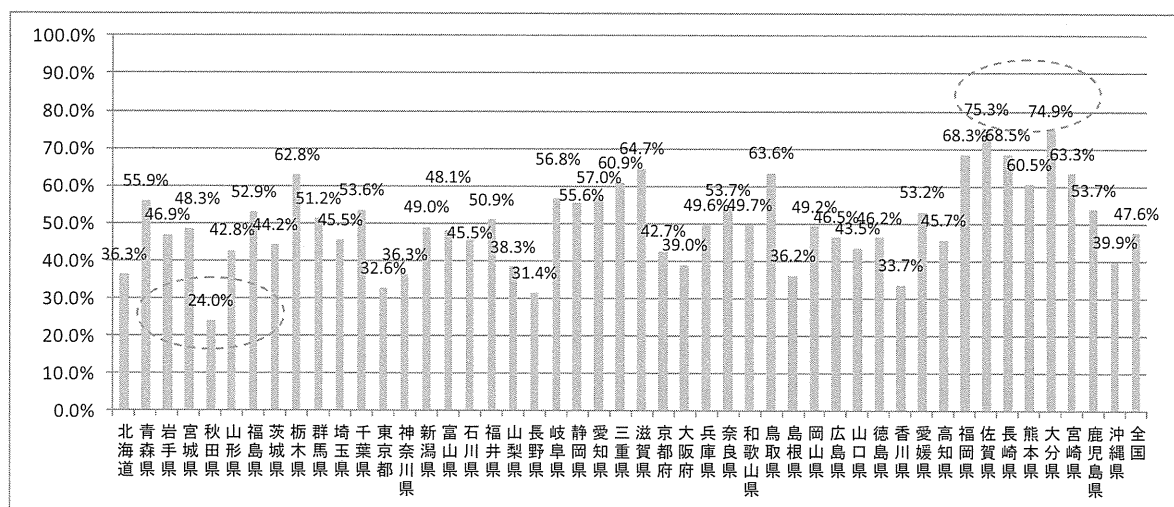
厚生労働省 平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査

## 2. 地域別にみた分娩の現状

### 1. 診療所分娩率

人口動態調査に基づいて都道府県別に病院と診療所の住民票ベースの分娩比率をみると、佐賀県や大分県のように診療所分娩率が75%前後の県と、秋田県などのように24%の県がみられ、診療所分娩率には地域格差が大きくみられる。東京都や大阪府のように病院数が多く人口密度の高い都道府県では診療所分娩率が低い傾向がある。

図 14 都道府県別にみた診療所での分娩率



厚生労働省 平成 22 年 人口動態調査

都道府県別の1施設あたり分娩件数も病院、診療所ともに顕著な差がみられる<sup>7</sup>。

図 15 1 診療所あたり月間平均分娩数(都道府県別) 全国平均 319 件

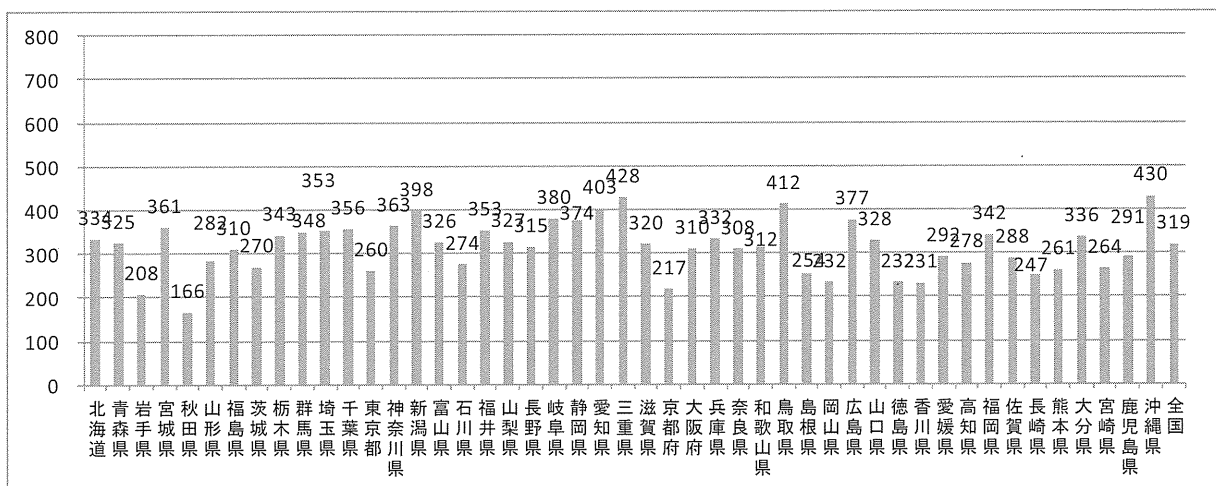
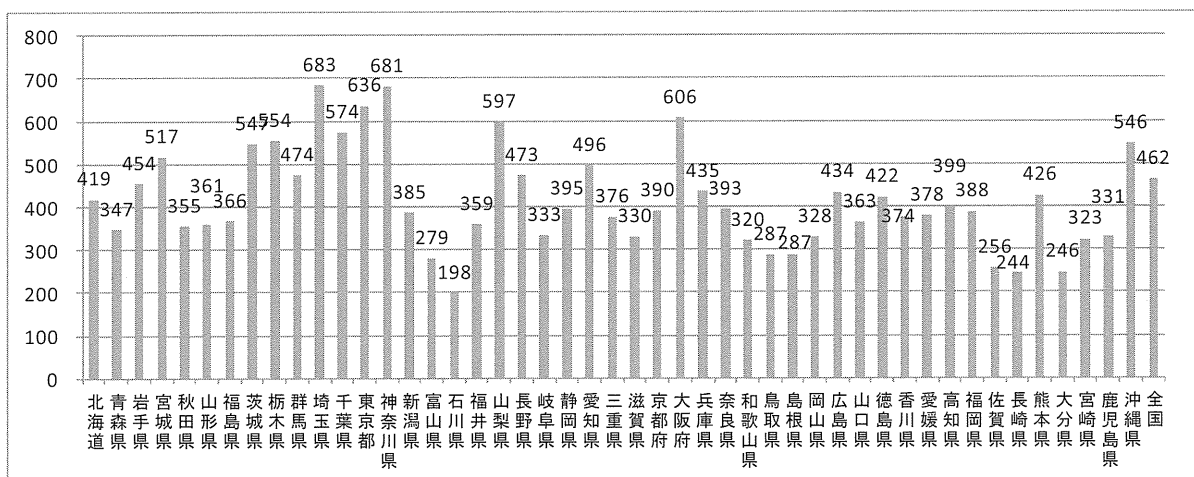


図 16 1 病院あたり月間平均分娩数(都道府県別) 全国平均 462 件



<sup>7</sup> 算出にあたって、分娩数は「日本産婦人科医会調査」、県別の施設数は「周産期の広場」(ホームページ <http://shusanki.org>)を使用した。ただし、岡山県の分娩数のみ人口動態調査に基づいて推測値を使用した。

## 2. 地域別指標と診療所分娩率

地域によって分娩の実施状況の違いは大きいですが、それらの特性を把握するため都道府県別指標を作成し以下の分析に用いた。

	診療所分娩率	分娩総数	病院分娩医師1人あたり	診療所分娩医師1人あたり	病院1施設あたり分娩数	診療所1施設あたり分娩数	分娩病院数	分娩診療所数	女性人口10万当たりの分娩病院数	女性人口10万当たりの分娩診療所数	女性人口10万当たり病院分娩医師数	女性人口10万当たり診療所分娩医師数	人口密度	県民所得	分娩費用平均値
北海道	37.2%	41,354	104	239	419	334	62	46	2.1	1.6	8.6	2.2	70	2,389	410,472
青森県	57.8%	10,674	94	325	347	325	13	19	1.8	2.6	6.6	2.6	142	2,369	414,022
岩手県	49.8%	10,843	91	194	454	208	12	26	1.7	3.8	8.7	4.0	87	2,267	427,848
宮城県	55.0%	18,366	88	224	517	361	16	28	1.3	2.3	7.8	3.8	322	2,473	505,060
秋田県	24.4%	7,504	92	157	355	166	16	11	2.8	1.9	10.8	2.0	93	2,297	427,938
山形県	40.6%	9,715	101	200	361	282	16	14	2.7	2.3	9.4	3.3	125	2,327	469,981
福島県	55.6%	17,300	120	247	366	310	21	31	2.0	3.0	6.2	3.7	147	2,743	444,768
茨城県	45.4%	22,021	111	147	547	270	22	37	1.5	2.5	7.4	4.6	487	2,943	485,164
栃木県	64.3%	17,052	62	188	554	343	11	32	1.1	3.2	9.8	5.9	313	2,917	514,634
群馬県	50.5%	17,220	107	240	474	348	18	25	1.8	2.5	8.0	3.6	316	2,693	481,675
埼玉県	49.9%	54,524	131	226	683	353	40	77	1.1	2.2	5.9	3.4	1,894	2,933	498,703
千葉県	57.4%	48,446	98	182	574	356	36	78	1.2	2.5	6.9	5.0	1,206	2,976	478,900
東京都	29.6%	90,430	83	152	636	260	100	103	1.5	1.6	11.9	2.7	6,016	4,155	563,617
神奈川県	34.4%	66,455	110	177	681	363	64	63	1.4	1.4	8.9	2.9	3,745	3,198	520,172
新潟県	49.8%	19,976	99	421	385	398	26	25	2.1	2.1	8.3	1.9	189	2,618	482,570
富山県	52.0%	8,143	83	278	279	326	14	13	2.5	2.3	8.4	2.7	257	2,949	448,742
石川県	51.7%	9,018	68	198	198	274	22	17	3.7	2.8	10.7	3.9	280	2,818	449,355
福井県	52.0%	7,470	81	346	359	353	10	11	2.4	2.7	10.7	2.7	192	2,724	438,324
山梨県	38.5%	6,796	102	198	597	327	7	8	1.6	1.8	9.5	3.0	193	2,729	461,992
長野県	32.7%	18,276	108	267	473	315	26	19	2.4	1.7	10.5	2.1	159	2,717	478,081
岐阜県	67.5%	17,431	81	186	333	380	17	31	1.6	2.9	6.6	6.0	196	2,658	464,564
静岡県	61.7%	27,841	81	290	395	374	27	46	1.4	2.4	7.0	3.2	484	3,215	470,138
愛知県	58.0%	67,306	93	245	496	403	57	97	1.6	2.7	8.4	4.4	1,435	3,234	479,355
三重県	67.0%	15,964	86	296	376	428	14	25	1.5	2.7	6.5	3.9	321	2,829	473,058
滋賀県	70.1%	13,240	69	283	330	320	12	29	1.7	4.1	8.1	4.7	351	2,984	466,754
京都府	36.5%	19,647	100	142	390	217	32	33	2.4	2.4	9.3	3.7	571	2,924	460,715
大阪府	38.7%	72,167	99	193	606	310	73	90	1.6	2.0	10.0	3.2	4,670	3,004	483,032
兵庫県	53.6%	44,031	103	254	435	332	47	71	1.6	2.5	6.9	3.2	666	2,740	478,230
奈良県	60.0%	10,803	80	222	393	308	11	21	1.5	2.9	7.4	4.0	380	2,526	471,966
和歌山県	53.2%	8,218	92	302	320	312	12	14	2.3	2.7	8.0	2.7	212	2,546	432,861
鳥取県	64.8%	5,715	72	213	287	412	7	9	2.3	2.9	9.2	5.7	168	2,304	391,459
島根県	33.6%	6,051	87	221	287	254	14	8	3.8	2.2	12.4	2.5	107	2,241	446,308
岡山県	49.2%	12,281	71	137	328	232	19	26	1.9	2.6	8.8	4.4	274	2,662	469,655
広島県	48.9%	25,454	113	214	434	377	30	33	2.1	2.3	7.9	4.0	337	2,834	465,368
山口県	47.5%	12,441	104	232	363	328	18	18	2.4	2.4	8.3	3.3	237	2,843	420,630
徳島県	47.2%	6,395	72	169	422	232	8	13	2.0	3.2	11.5	4.4	189	2,685	437,448
香川県	31.2%	8,148	110	223	374	231	15	11	2.9	2.1	10.0	2.2	531	2,578	421,286
愛媛県	57.9%	12,580	83	214	378	292	14	25	1.9	3.3	8.5	4.5	252	2,285	433,592
高知県	52.3%	5,844	90	225	399	278	7	11	1.7	2.7	7.7	3.4	108	2,046	414,511
福岡県	72.6%	45,243	55	247	388	342	32	96	1.2	3.6	8.5	5.0	1,019	2,644	450,331
佐賀県	77.1%	7,835	62	185	256	288	7	21	1.6	4.7	6.5	7.3	348	2,455	423,939
長崎県	68.8%	13,311	70	197	244	247	17	37	2.2	4.9	7.8	6.1	348	2,157	444,051
熊本県	60.5%	17,249	93	229	426	261	16	40	1.7	4.2	7.6	4.8	245	2,265	406,439
大分県	77.3%	10,872	60	261	246	336	10	25	1.6	4.0	6.5	5.1	189	2,562	417,261
宮崎県	64.5%	11,846	96	211	323	264	13	29	4.8	4.8	7.3	6.0	147	2,130	412,944
鹿児島県	56.5%	15,966	102	185	331	291	21	31	3.4	3.4	7.5	5.4	186	2,253	424,573
沖縄県	44.1%	17,570	102	256	546	430	18	18	2.6	2.6	13.6	4.3	612	2,039	411,491
全国	49.5%	1,033,032	93	214	462	319	1,120	1,591	1.8	2.5	8.6	3.7	3.7	2,916	473,626

※医療機関分娩総数と診療所分娩率は日本産婦人科医会調査、分娩施設数は「周産期の広場」、女性人口は平成22年人口動態調査、人口密度は平成22年国勢調査、県民所得は内閣府県民経済調査(平成20年度)、分娩費用は社会保障審議会医療保険部会(H22.10.13)に基づく。なお、県別の分娩取り扱い医師数は公表されていないため、県別の産婦人科+産科の医師数(平成22年3師調査)に、県別に試算した分娩取り扱い率(平成20年医療施設(静態)調査では分娩を行う医師数を2次医療圏別に公表)を掛けて算出した。

既存調査では、県別の診療所分娩率と人口密度、物価指数、分娩費用などとの関連性が指摘されている<sup>8</sup>。診療所分娩率を上げるための要件を探るため、本調査では前頁の指標を用いて多変量解析を行った。診療所分娩率に大きく影響しうるのは女性 10 万人あたりの分娩取り扱い診療所数と女性 10 万人あたりの病院分娩医師数であった。人口あたり病院分娩医師数が少ないと診療所分娩実施率が高くなることは、病院医師の不足を診療所分娩で補っている現状を示しているといえよう<sup>9</sup>。ただし、現実にはそれぞれの地域事情や地域の医療連携の状況によって診療所分娩率が左右されていることが推測される。

表 3 診療所分娩率を従属変数とする回帰分析

モデル		係数 <sup>a</sup>		標準化係数 ベータ	t	有意確率
		B	標準誤差			
1	(定数)	.314	.127		2.471	.018
	人口密度	-2.213E-05	.000	-.204	-2.097	.042
	県民所得	5.105E-05	.000	.153	1.501	.141
	人口あたり診療所分娩医師	.025	.012	.247	2.118	.040
	人口あたり病院	-.030	.014	-.179	-2.111	.041
	人口あたり診療所	.078	.019	.506	3.986	.000
	人口あたり病院分娩医師	-.019	.006	-.258	-3.086	.004
2	(定数)	.521	.019		27.940	.000

a. 従属変数: 分娩率

#### モデル集計

モデル	R	R <sup>2</sup> 乗	調整済み R <sup>2</sup> 乗	推定値の 標準誤差
1	.903 <sup>a</sup>	.815	.787	.05909
2	.000 <sup>b</sup>	.000	.000	.12796

a. 予測値: (定数)、人口あたり病院分娩医師、県民所得、人口あたり診療所分娩医師、人口あたり病院、人口密度、人口あたり診療所。

b. 予測値: (定数)

<sup>8</sup> 中井章人「産婦人科医師の就労状況と未来予想図」日本産婦人科医会 2009

<sup>9</sup> 分析にあたって人口増加率、面積あたり分娩取り扱い病院数・診療所数、物価指数、診療所分娩率の増減率、研修医数、分娩費用なども変数として使用した。なお、県別の分娩取り扱い女性診療所医師数、地域病院との連携度合いなどは入手困難で含めることができていない。

### 3. 産科診療所の現状

#### 1. 聞き取り調査

産科診療所の分娩取り扱いの状況と連携の実態を把握するため、都市部～地方部にかけて8施設の聞き取り調査を行った。

##### (1) 大都市部

###### 産科診療所 1

- ・ 開業時期 平成 21 年（12 床）
- ・ 医師 常勤 1 名（36 歳）非常勤 1 名、助産師 常勤 4 名 非常勤 2 名、  
看護師 常勤 4 名 非常勤 2 名
- ・ 年間分娩数 400～450 件 帝王切開は 5% 未満
- ・ 開業理由 患者の身近で理想とする分娩・医療を行ないたい
- ・ 近隣の分娩施設 病院 2 施設のみ

現在の課題は自身の医療の補助者の確保。医療安全については、患者（妊婦）は安全なお産であれば近隣の分娩施設を望んでいる。近年、近隣の大病院がローリスクの分娩を多数受け入れており、本当に病院で分娩を行なうべき妊婦への対応が十分にできないなどの問題が生じている。ローリスク分娩は産科診療所に任せる方針を作り、地域のお産をよりよいものにしていくべきである。ただし、1 人の常勤医師であるため、休日は月に 1 日か 2 日程度で、24 時間体制を続けている。非常勤医師として雇用したい医師が見つからない。

###### 産科診療所 2

- ・ 開業時期 平成 19 年（14 床）
- ・ 医師 常勤 1 名 非常勤 4 名、助産師 常勤 9 名 非常勤 1 名
- ・ 年間分娩数 450 帝王切開率 13～14%
- ・ 開業理由 きめ細かい医療でより安全でよいお産を行ないたい。診療所なら妊婦の身近で、早期にきめ細かい対応ができる。ただし、病院との連携がとれる地域であることがポイント

地域でも有数の高度技術を用いた超音波診断と分娩を行なうことで、近隣の病院からも妊婦が検査に送られてくる。病院との相互依存で地域のよりよいお産に貢献できている。常勤医師1名であるが、子育て中の女性医師が4名非常勤医師として勤務しており、女性医師が家庭を維持しつつ互いに補完し合いながら分娩取り扱いを継続できている。産科診療所は病院に比べて勤務形態に融通性を持たせやすい。柔軟な勤務形態を望む産科医師にとって診療所は勤務しやすい環境にある。さらに、妊婦の間で女性医師を望むニーズは高く、産科診療所は女性産婦人科医師が活躍する場となりうる。

## (2) 大都市部の郊外

- ・ 開業時期 平成22年(19床)
- ・ 医師 常勤2名 非常勤3名
- ・ 看護師 常勤7名 非常勤3名、助産師 常勤8名 非常勤6名、看護助手 5名
- ・ 年間分娩数 月平均35件、帝王切開率24~25%
- ・ 開業理由 分娩費用に見合ったよい分娩を行いたい。専門特化し、細かく診られる環境で、できる限り質の高い医療を提供したい。

もともと埼玉県は医師不足であり、当院は地域にある5つの病院の狭間にあり、ビジネスモデルとして成り立つ地理的な大きな利点がある。大学病院で培った高い技術力を持ち、開業以来、合併症を持つ妊婦など4例以外はすべて受け入れてきた。今後、産科診療所が全国でより多くの分娩を受け入れていくことは可能と考える。開業にあたって技術力を向上する教育の場が提供されることが望ましい。女性医師が、「患者のニーズに即した形」の勤務ができるのであれば、需要は極めて高い。デパートと異なる「専門個人商店」がより魅力的な医療サービスを行なっていくために、診療報酬上の制限などを解決していくべきである。

### (3) 地方都市部

#### 福岡県の産婦人科診療所

- 開業時期 1979年（19床）
- 医師数 常勤2名 非常勤1名、助産師14名、看護師9名
- 年間分娩数 年間770件 帝王切開 約1割～1.5割

地域でも有数の規模の大きい産科診療所で地域の産科医療に貢献してきた。現在、看護職員を確保することができているが、今後維持することに対して大きな不安がある。地域の産科診療所は二極化の傾向がみられる。1人医師の産科診療所では助産師や看護職員の確保が容易でなく、分娩件数が少なく経営的に厳しい施設がある。それらの施設の中には廃業するか、婦人科のみの施設に変更せざるを得ないケースもみられる。地方部では職員の確保が厳しく、今後の大きな課題と考える。

#### 青森県青森市の産婦人科診療所

- 1960年開業（10床）
- 医師数 常勤2名（親子）、助産師3名、看護師8名
- 年間分娩数 年間280件 帝王切開数20件 母体搬送5例

親子の医師で分娩に対応している。地域の2病院と当院の間での役割分担が明確にできており、相互の助け合いが円滑に行なわれている。分娩リスクを早期に判定して、外来レベルで紹介するケースが増加しており、緊急搬送は激減している。年間12～20例を地域病院に紹介している。これらの紹介患者のうち3割は管理が完了すると逆紹介され当院で出産している。



### 三重県の産婦人科診療所

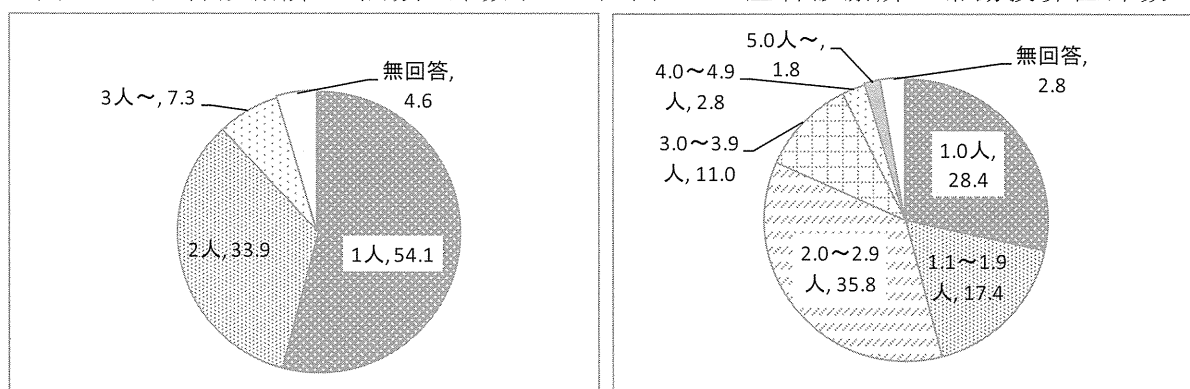
- 19 床
- 医師 1 名（必要時は常に近隣の大学病院医師から派遣を要請）
- 助産師 常勤 8 名、非常勤 7 名 看護師 常勤 5 名 非常勤 10 名
- 年間分娩数 年間 600 件 帝王切開数約 1 割

常勤医師は 1 名であるが、夜間の分娩は近隣の大学病院・総合病院に依頼する。また、リスクの高い分娩、帝王切開、緊急時には医師派遣を依頼して支援を得る。これらの病院で理解があることが当院が継続できる条件であり、年間、多くの分娩を多くこなすことができている。産科医不足の地域であることから、病院と診療所の相互の助け合いとなっており、医師不足を解消する手段としている。

## 2. 産科診療所の運営

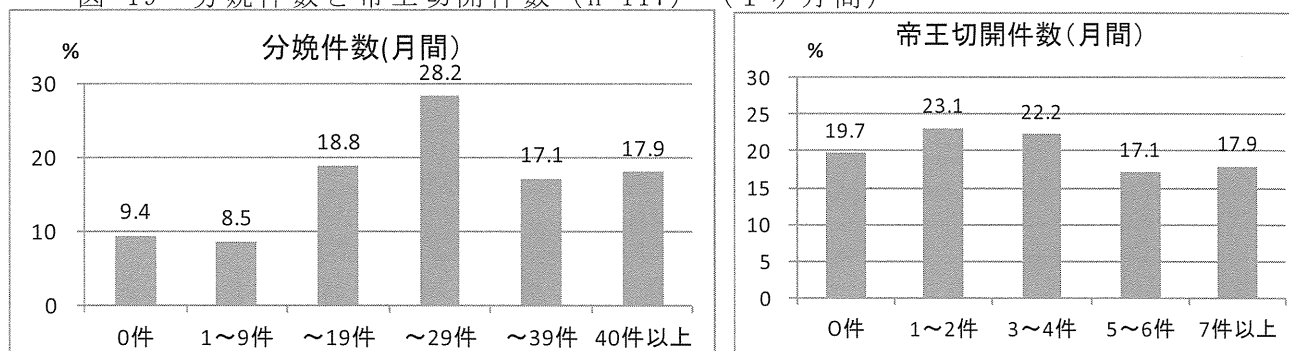
既存調査から産科診療所(回答施設 n=117)の運営状況と診療内容を整理した<sup>10</sup>。産科診療所の院長のうち女性は4.3%であった。男性の平均年齢は60.5歳、女性の平均年齢は58.8歳であった。医師数は常勤医師1人が54.1%と半数を占めた。ただし、非常勤医師をいれた常勤換算では、2人以上が半数以上を占め、3人以上が15.6%を占めている。分娩件数と帝王切開件数については施設間の違いが大きくみられた。分娩件数については、1ヶ月間の平均は37.1件であったが、1～10件未満の施設、50件以上の施設がそれぞれ1割みられた。

図 17 産科診療所の常勤医師数 (n=117) 図 18 産科診療所の常勤換算医師数



日医総研 WP no. 242 より作成

図 19 分娩件数と帝王切開件数 (n=117) (1ヶ月間)



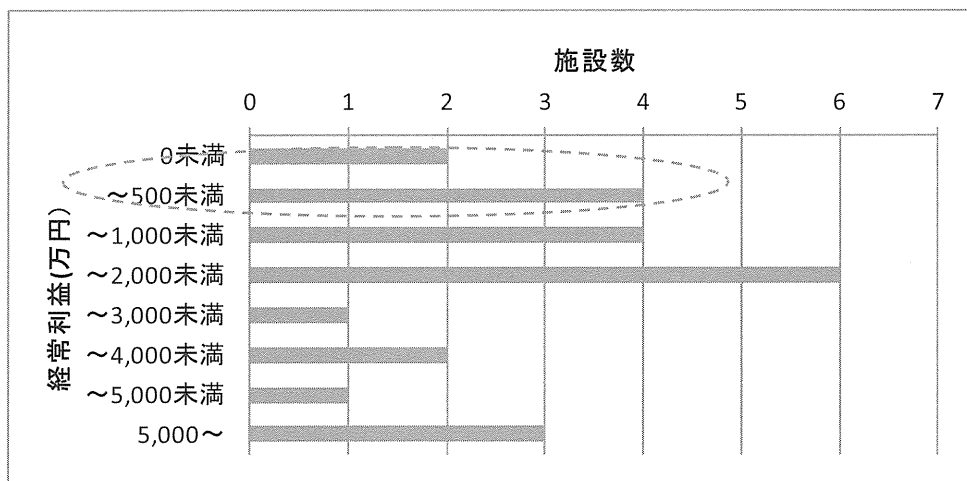
日医総研 WP no. 242 より作成

<sup>10</sup> 江口成美、出口真弓 日医総研ワーキングペーパーNo.242 「平成23年 有床診療所の現状調査」2011

さらに、平成 22 年度決算書に基づいた財務の回答を得た産科診療所(法人 n=23 施設)については、経常利益率は 6.8%、経常利益は年間平均 2,197 万円であった。ただし、23 施設中 2 施設は赤字、4 施設は年間 500 万円未満の施設でバラツキがみられる。

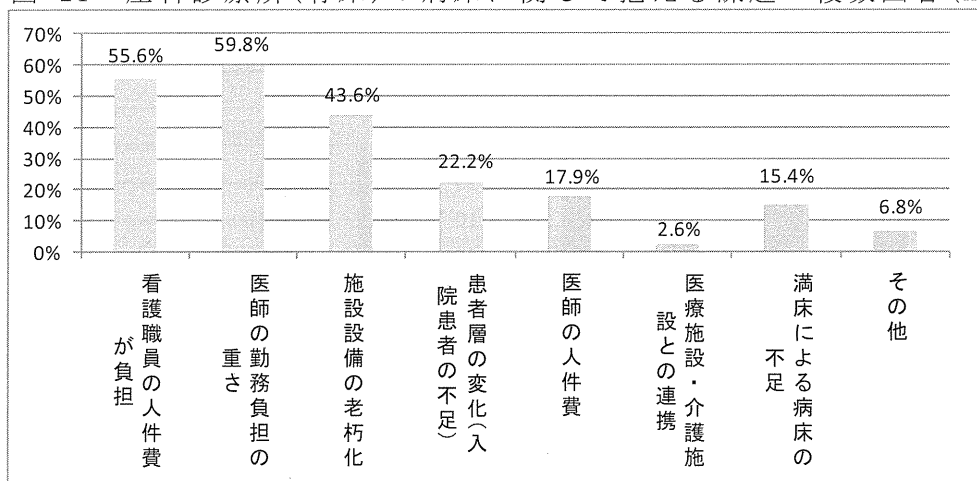
また、産科診療所が運営上抱える最大の課題は医師の勤務負担で、全体の 59.8%が課題と考えていた。看護職員の人件費が負担と回答した施設も 55.6%にのぼっていた。このように、産科診療所の運営は 24 時間体制の負担が大きく、何らかの支援策が必要と思われる。

図 20 分娩取扱いのある産科診療所(有床)の経営状態 回答施設(n=23)



日医総研 WP no. 242 「平成 23 年 有床診療所の現状調査」結果より作成

図 21 産科診療所(有床)の病床に関して抱える課題 複数回答(n=117)



日医総研 WP no. 242

## 4. 産科診療所の今後の活用に向けて

### 1. 現状のまとめ

#### 施設数と医師数

- 産婦人科診療所医師全体はほぼ横ばいであるが、分娩取り扱い診療所数も分娩を扱う医師数も減少傾向が続いている。分娩取扱い診療所は過去5年間で13.7%減少している。
- 一方、産婦人科診療所医師の18%が女性医師で、女性医師数は過去10年間に1.6倍に増加している。分娩を取り扱う診療所医師の割合をどのようにして高めていくのかが課題である。
- 東京では過去4年間に産婦人科・産科の病院医師も診療所医師も増加している。産科診療所の開設が年間4～6件行われており、大都市部の若手産科医による新たな動きがみられる。

#### 多様性

- 大学病院や総合病院など病院が近接している地域で産科診療所を開設し、病院との密接な連携のもとにリスクの低い分娩に徹底して行っているケースが多くみられ、病診の役割分担が明確に行なわれている。その一方で、複数の産婦人科医で高い専門性を持って複雑な分娩や高度な診断を行う産科診療所もみられた。
- 一般に、診療所での分娩費用は病院より低く設定される傾向があるが、産科診療所での分娩のニーズが高い地域では、分娩費用をやや高く設定することで分娩数の制限を図ることも行なわれていた。

#### 地域性

- 首都圏など人口密度の高い地域では、分娩取り扱い数を多くすることで診療所の経営安定を図りやすい。産科診療所を開設する動機付けが他の地域よりも高くなる傾向がある。
- 診療所分娩率の高い九州地域の都市部などでは、医師数も含めて病院に近い人員配置の産科診療所が多く、分娩取扱いを行なっている。その一方で、従来からある小規模な産科診療所は看護職員の確保や経営維持の問題で減少傾向にあるとみられる。