

マザーヘルス・グラウンドフェス

2025.10/12・13

産前産後にまつわる経済学＋経営学

長崎百合野病院

Professional Education Team リンク代表

認定理学療法士 下田 真太郎

産前・産後の女性

女性 ↔ 患者・クライアント

女性 ↔ 会社組織

女性 ↔ 家庭

女性 ↔ 親

女性 ↔ 国家・地域

自己紹介

下田真太郎

認定理学療法士（運動器）

2次救急病院勤務

外来にてマタニティー外来

セミナー団体リンク代表

長崎大学経済学部卒業

長崎大学大学院経済学研究科

世の中にはコンサル系は多いのですが……

普段耳にする事のない話をします

自己紹介

産婦人科での非常勤



行政での講和



長崎大学大学院経済学研究科



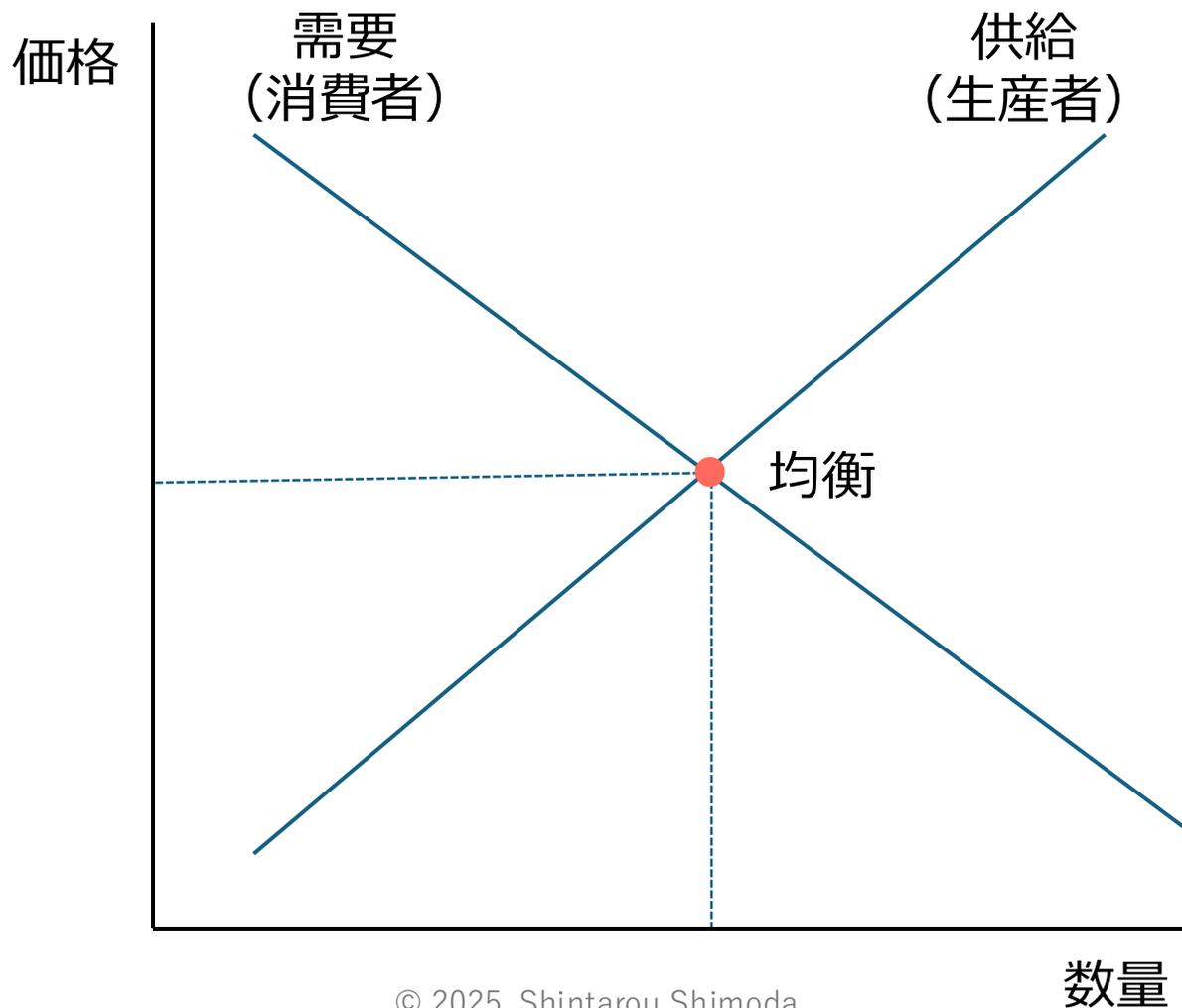
2次救急病院での外来リハ



- ながさkids town
- こどもみらい大学

経済学の基礎知識の共有

完全競争的

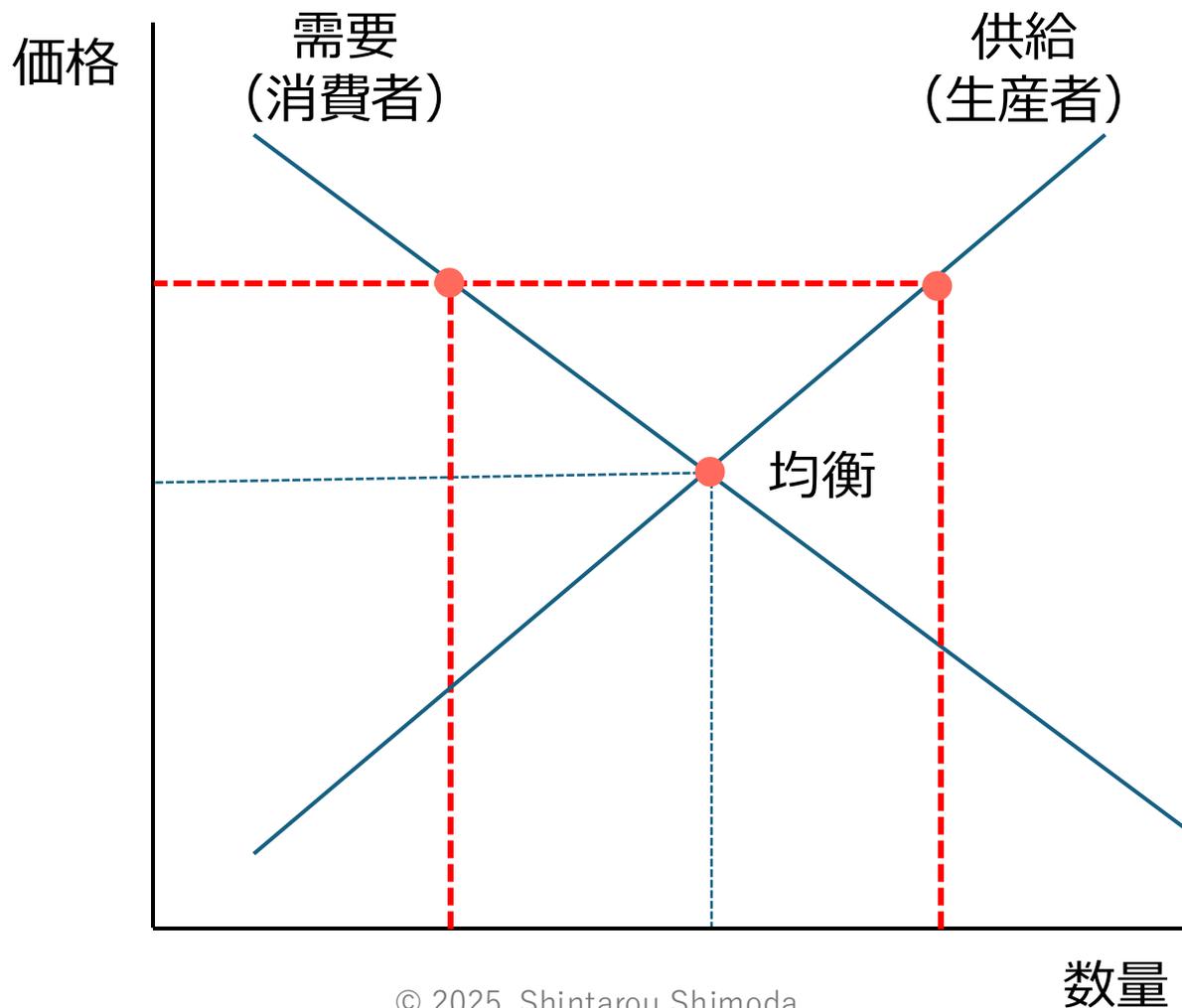


需要供給曲線

1. 右下がりの需要曲線
2. 右上がりの供給曲線
3. 経済学では独立変数を縦軸
4. 経済学では従属変数を横軸
5. 価格と数量は均衡に落ち着く

経済学の基礎知識の共有

完全競争的

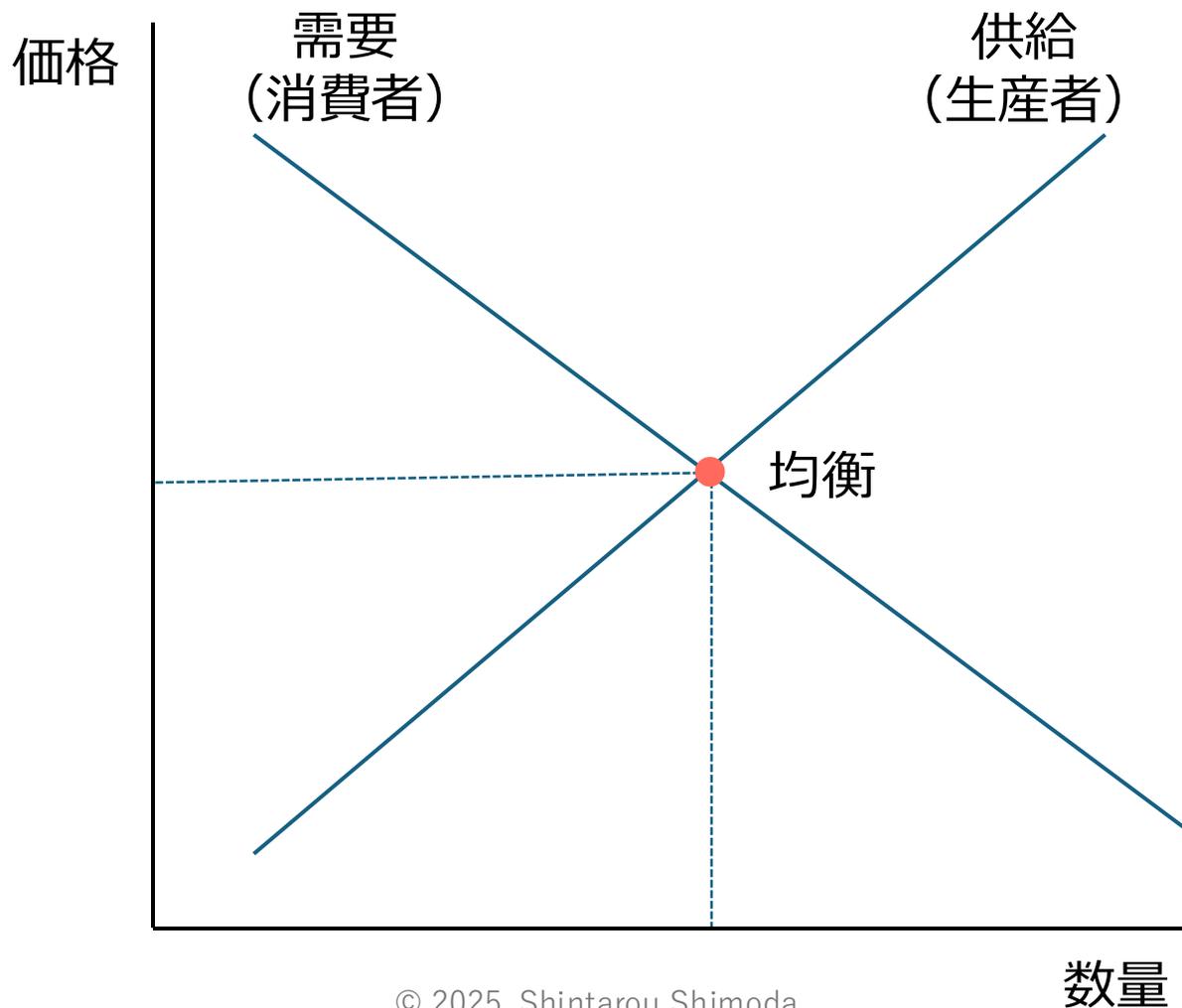


需要供給曲線

1. 価格が上がると需要量 ↓
2. 価格が上がると供給量 ↑
3. 需要が減ると生産量が減る
4. 損益分岐点まで価格は下がる
5. 最終的に均衡点で落ち着く

経済学の基礎知識の共有

完全競争的

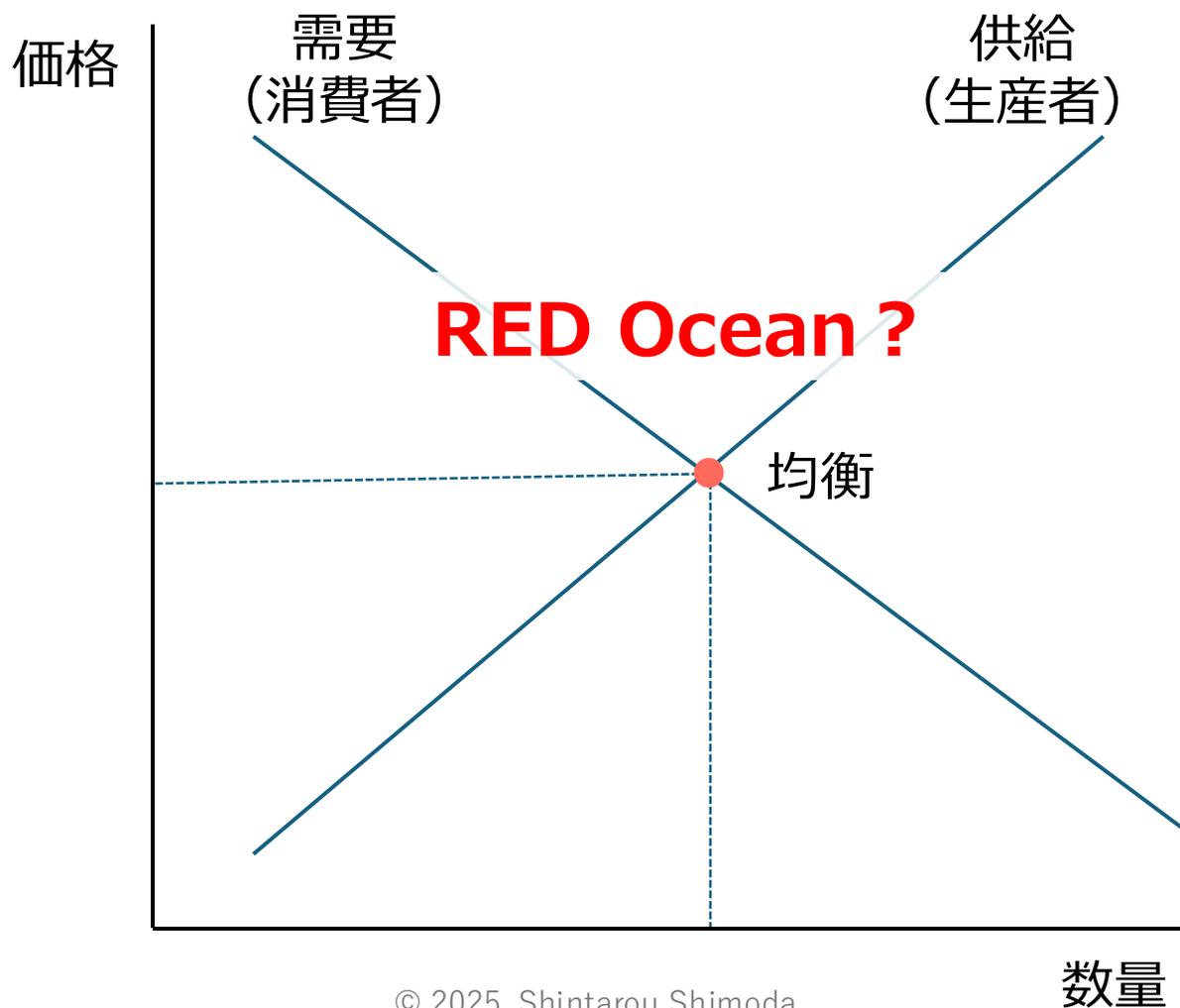


条件

1. 価格は均衡点で一定
2. 価格を受け入れるしかない
3. 販売するサービスは同じ
4. 売り手と買い手は多数いる
5. それぞれが市場の価格を大きく変えることはない
6. 買い手は好きなだけ買える
7. 売り手は好きなだけ売れる
8. 市場への参入・退出が自由

経済学の基礎知識の共有

完全競争的

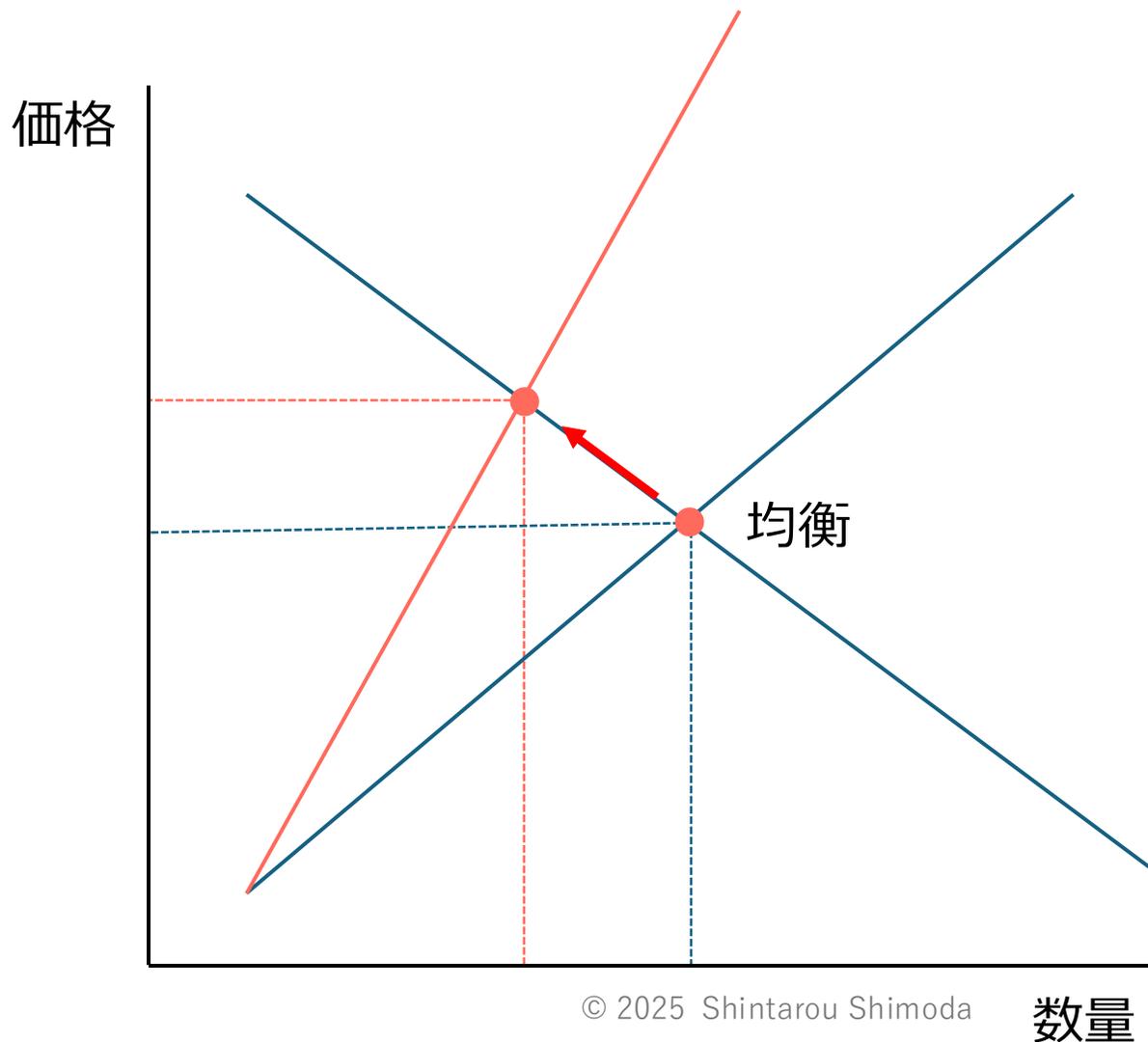


条件

1. 価格は均衡点で一定
2. 価格を受け入れるしかない
3. 販売するサービスは同じ
4. 売り手と買い手は多数いる
5. それぞれが市場の価格を大きく変えることはない
6. 買い手は好きなだけ買える
7. 売り手は好きなだけ売れる
8. 市場への参入・退出が自由

経済学の基礎知識の共有

独占・寡占状態

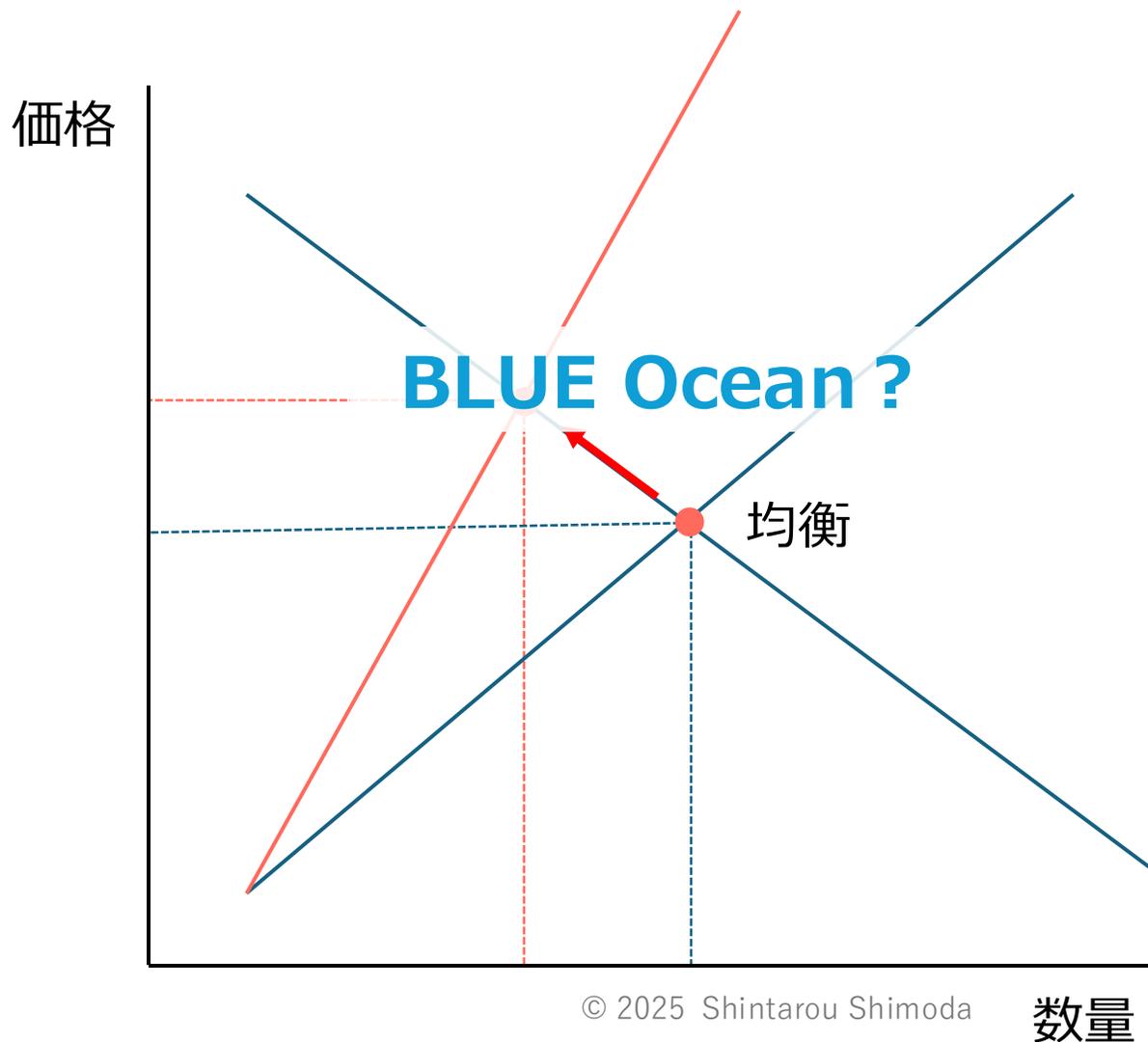


条件

1. 参入規制をかける
2. 価格は上がる
3. 販売するサービスの量は減る
4. 売り手は1社 or 数社
5. 市場は売り手がコントロール

経済学の基礎知識の共有

独占・寡占状態



条件

1. 参入規制をかける
2. 価格は上がる
3. 販売するサービスの量は減る
4. 売り手は1社 or 数社
5. 市場は売り手がコントロール

経済学の基礎知識の共有

国民全体の幸福は → **完全競争状態**

組織の利益最大化は → **独占・寡占状態**

経済学の基礎知識の共有

経済学が目指すところ

国民全体の幸福は → **完全競争状態**

多くの人がサービスを受けることができるが、利益が出ない

社会課題の解決

矛盾が生じる

経営学が目指すところ

組織の利益最大化は → **独占・寡占状態**

サービスを受ける人は減るが、一部の人利益を得られる

生き残り

現状の把握

経済学とは 世の中はどのような構造なのか？ヒトはどのように動いているのか？

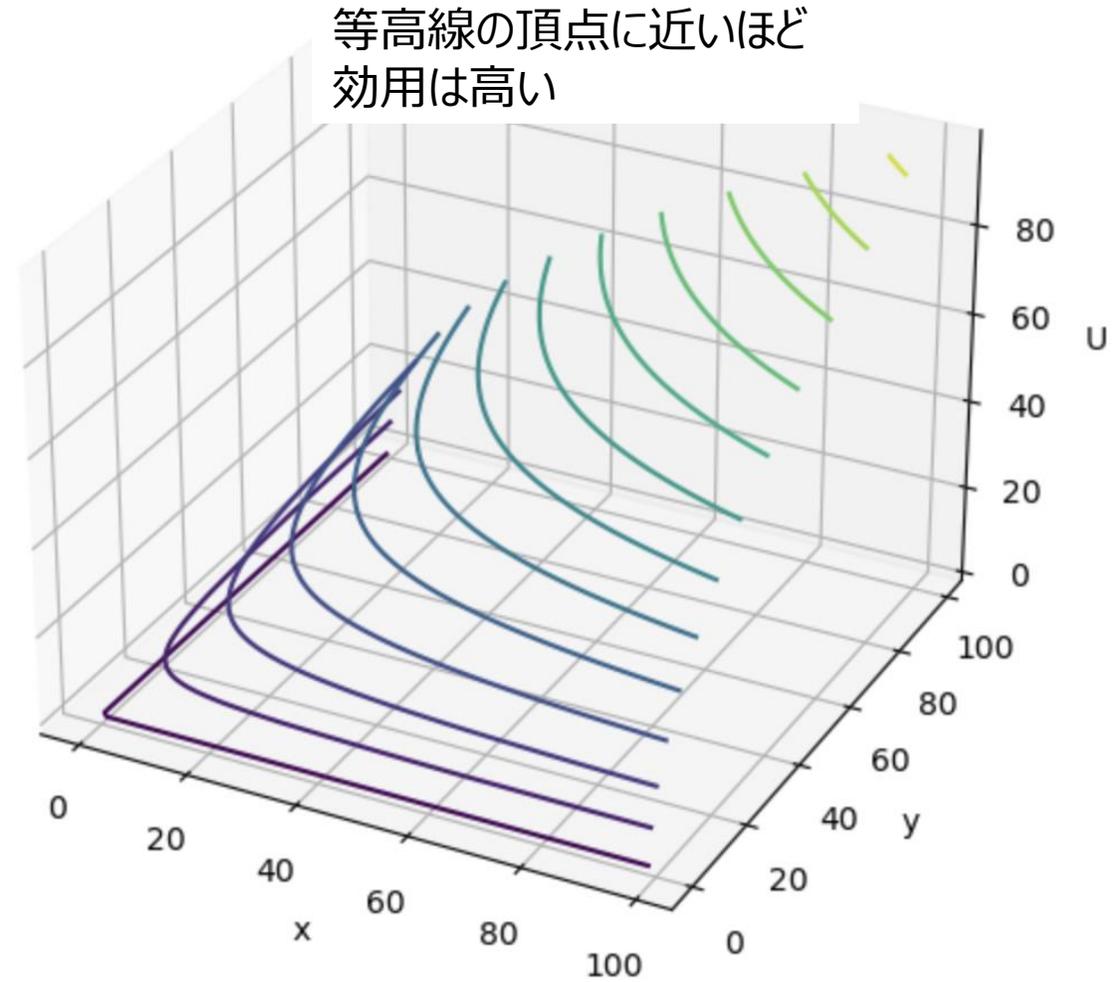
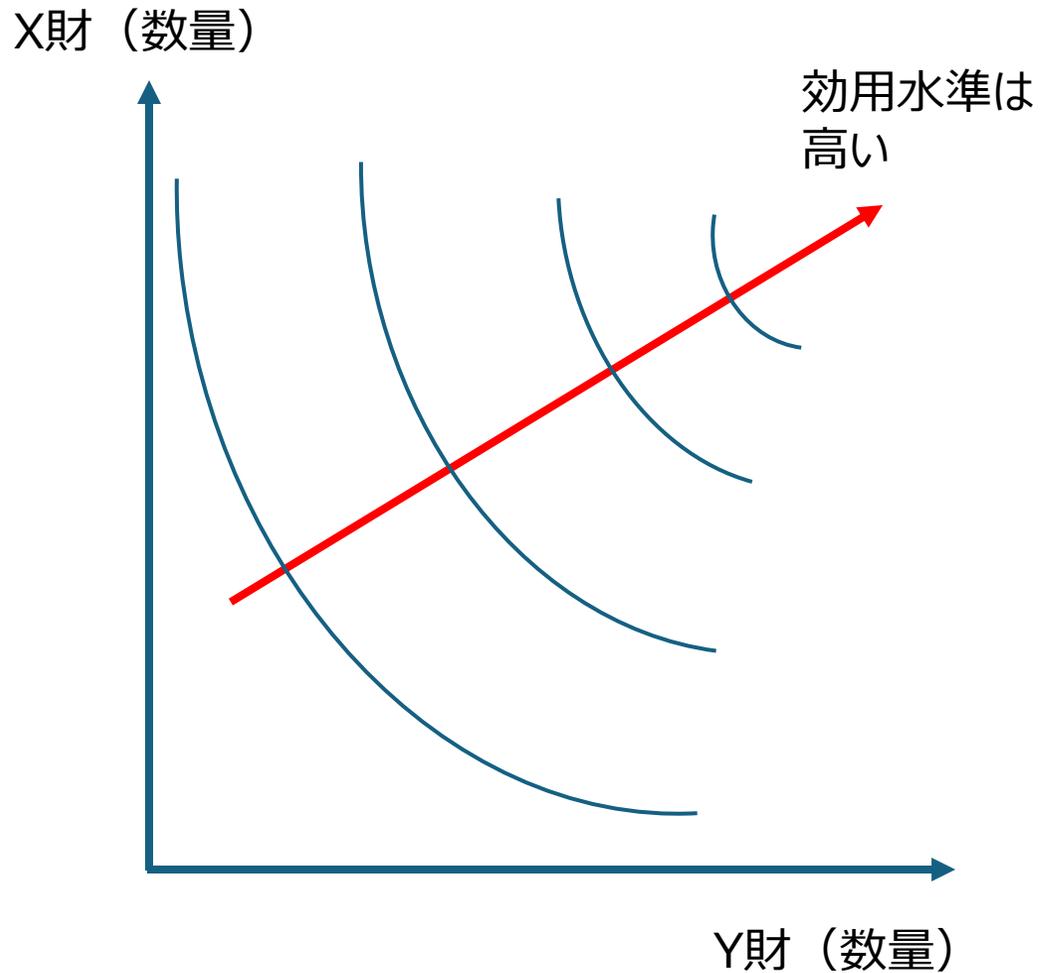
限られた資源をどのように使うと人々が幸せになれるのか？
経済とは、生活において相互に関わりあっている人々の手段であり、経済の動向はそれを構成する個々人の行動を反映し、個々人の意思決定が関与する。

経営学とは 構造の中でどのように活動するとよいのか？

経営学は答えを出すことが目的ではなく、問いを見つける学問である
答えは実務家が行う

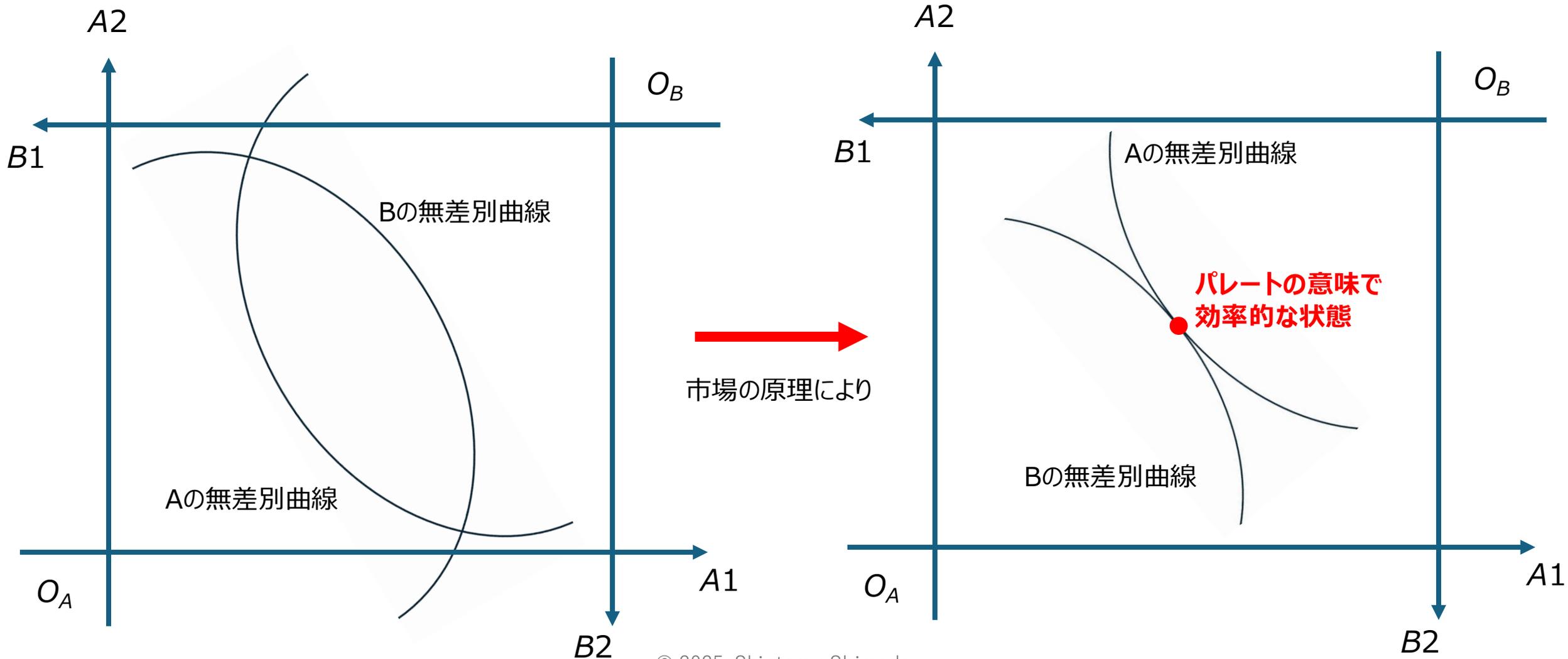
経営学を知ることによって答えを出すための問いを知り、より優れた成果を出す可能性を高める。答えを出す学問ではなく、判断を代替する学問である。

無差別曲線



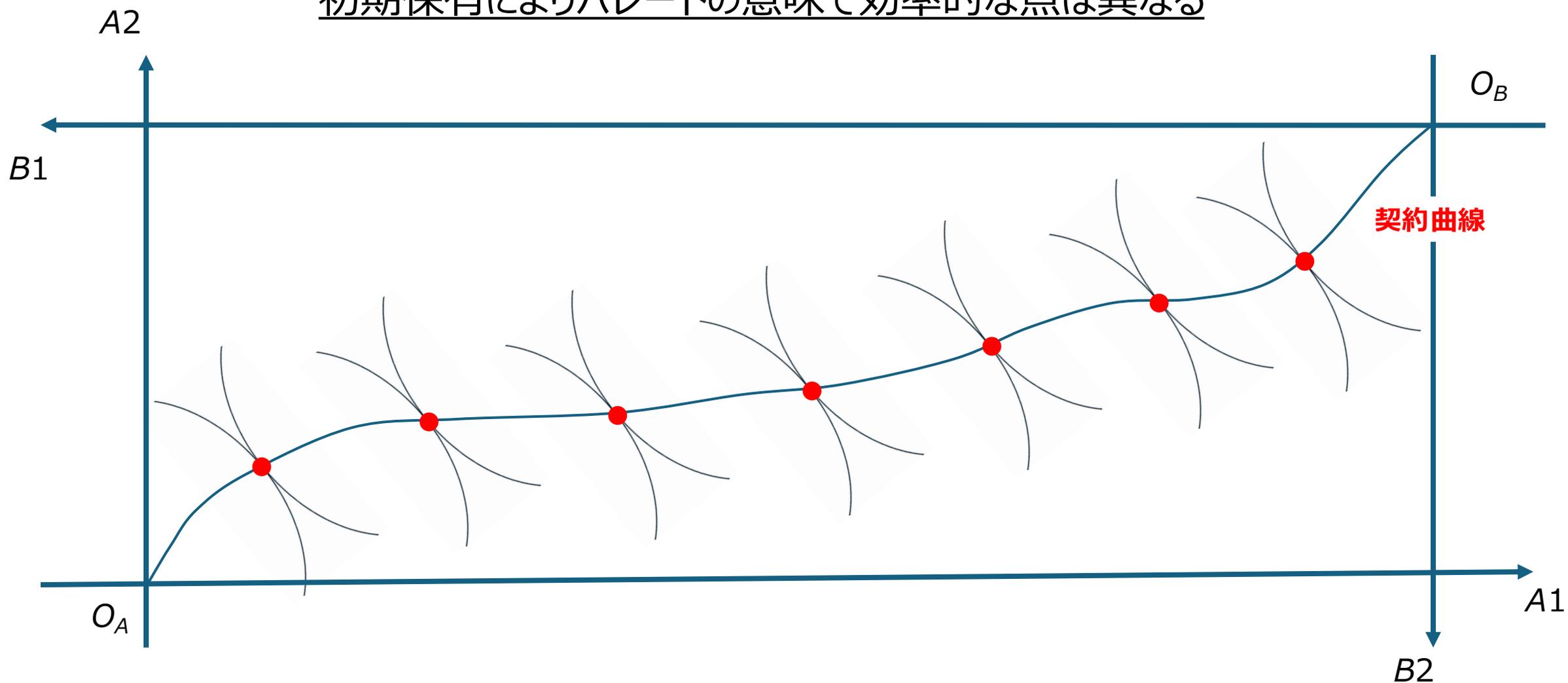
<https://officekaisuiyoku.com/pythonindifference/> より引用

2人の場合の無差別曲線



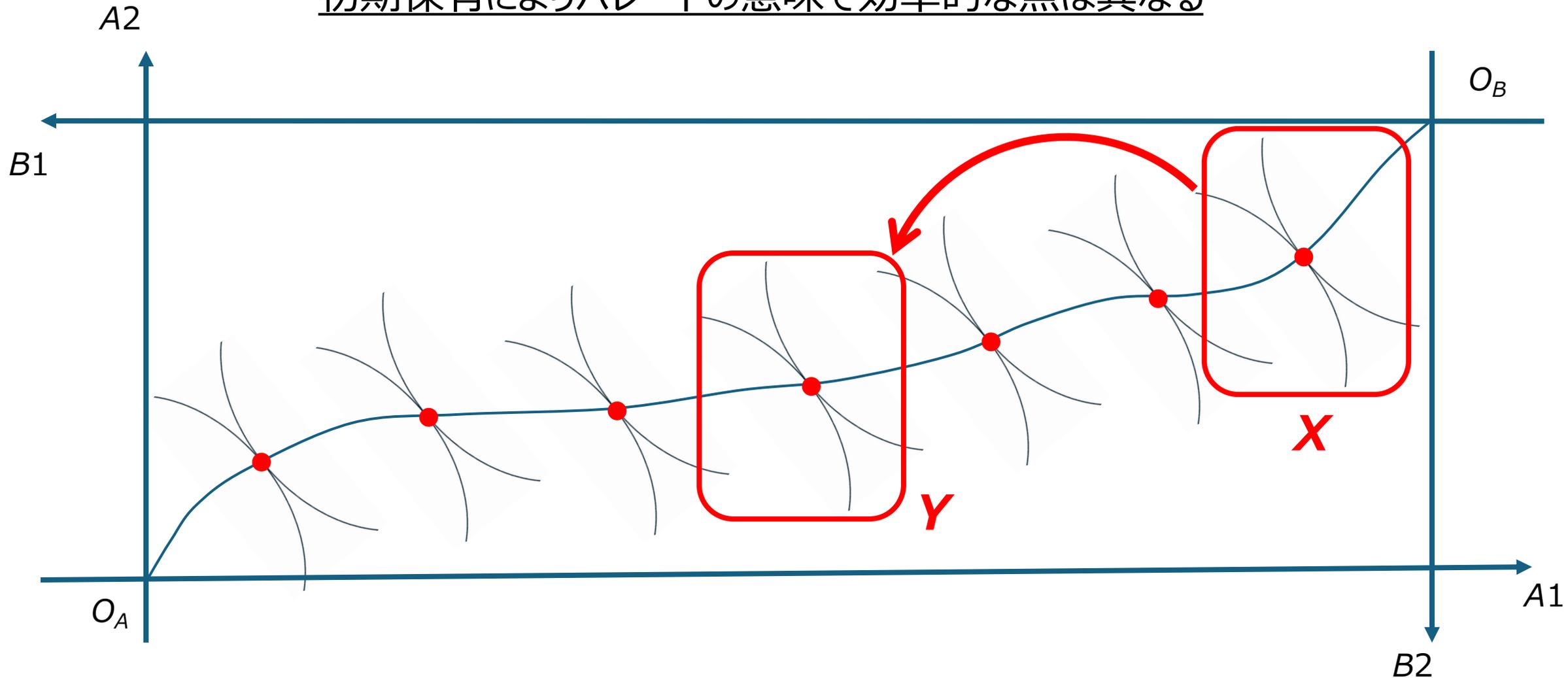
一般均衡理論：契約曲線上に存在する

初期保有によりパレートの意味で効率的な点は異なる



契約曲線上に存在する

初期保有によりパレートの意味で効率的な点は異なる



効率的から公平にするためには……

お金の保有で望ましいのは？

	ケース1	ケース2	ケース3
個人A	10万円	5万円	5万円
個人B	10万円	15万円	25万円

効率的から公平にするためには……

徴税の目的は再分配

ケース1は公平性、ケース2・3は効率性

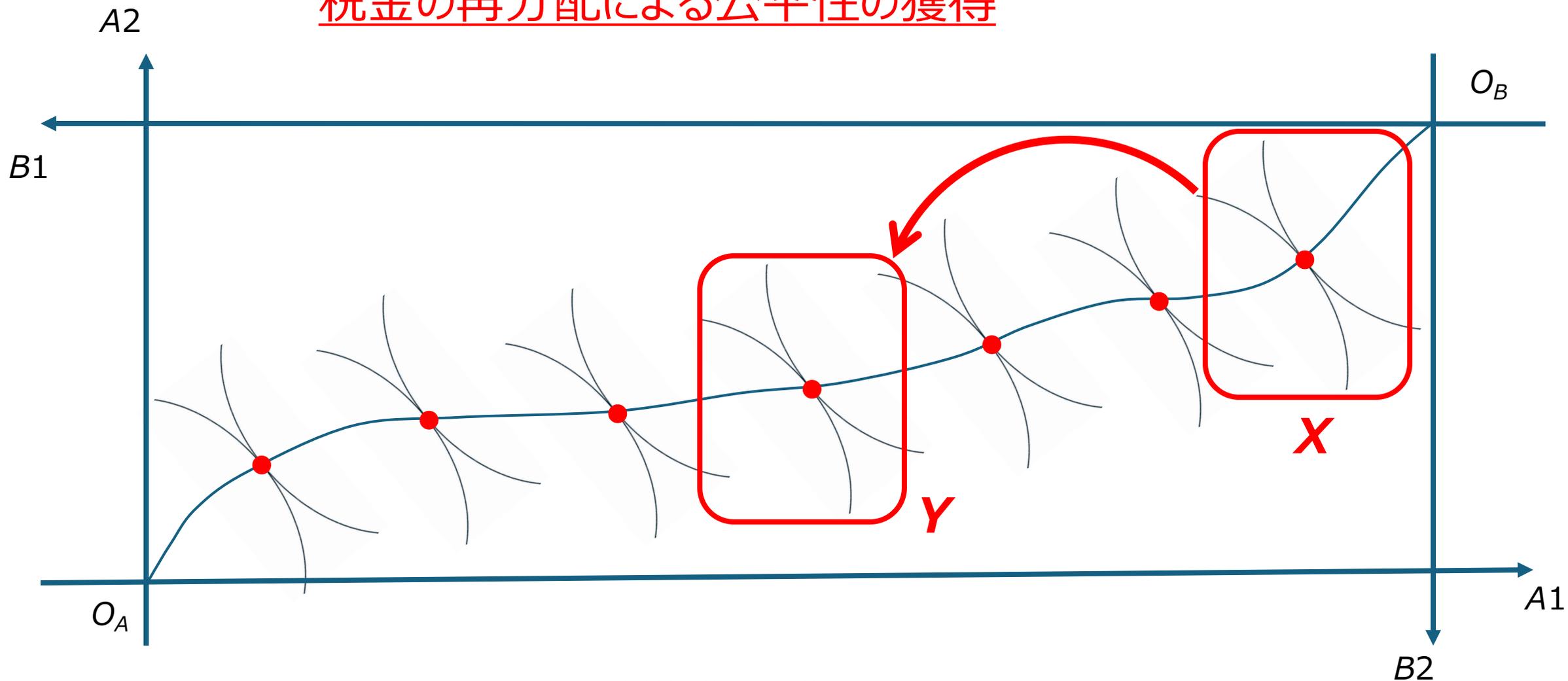
	ケース1	ケース2	ケース3
個人A	10万円	5万円	5万円
個人B	10万円	15万円	25万円

格差は大きい
再分配での調整
幅も大きい
総量が多い

再分配により公平になる

契約曲線上に存在する (再掲)

税金の再分配による公平性の獲得



功利主義

功利主義社会：効率優先の社会システム

最大多数の最大幸福(the greatest happiness of the greatest number)
レミー・ベンサム(1748～1832)

社会全体の幸福量を最大化することを目指し、そのためには大多数の人が最大限の幸福を得られる行動や政策を選ぶべきという考え方

累進課税；より所得が多い人が税を負担することで、社会福祉を通して多くの人が幸福になる

トロッコ問題；多数の命を救うために少数派の犠牲を容認するという倫理的判断の基準になる

GDP；GDPによる評価も「効率」に基づいており、GDPに格差は反映されていない

功利主義

1980年代、功利主義的価値観にたち、「効率」を優先した社会システムへの転換が米国、英国を中心に実施された

→ レーガン・サッチャーによる構造改革路線

小さな政府

「できるだけ政府は小さく、税は少なく」（規制緩和と減税）

所有権を確定して市場化を進めることで経済成長を加速

米国は2000年代のITバブル、2008年のリーマンショックを経ながらもITと金分野を中心に経済成長している。しかし・・・

政府の役割とは？

政府の機能の一部

狭義の「市場の失敗」への対応：パレート効率性を達成できない状況

広義の「市場の失敗」への対応：所得分配の不平等「効率性」と「公平性」

経済学は効率性を優先する

では、公平性を重視し、再分配を行うとしたら……

公平性の難しさ

再分配を前提とする経済状況の差はどんなもので、どの程度と定義するのか？

どのような方法があり、どの方法が妥当なのか？

どこまで是正するべきなのか？

（全員を完全平等まで？それとも一部の人たちにするのか？では誰を？）

再分配により損なわれる社会的費用は？

徴税方法はどのような方法が良いのか？国民の行動が変わらないように・・・

公平性の実現

効率性 → 公平性：政府の機能

市場が達成できるのは、効率性のみであり、社会目的を全て達成してくれるわけではない（広義の市場の失敗）

パレートの意味で効率的な状態から公平性を達成するためには、誰かが損をしなければならない。それが徴税の機能である。

現状の把握（再掲）

政府を経由しない市場の取引は何が起きているのか？
これを知らないと政府の関与の意味がわからない

市場を通した取引は政府が関与するよりも確実に良い結果がでる
それはパレート意味で効率的に資源配分が必ず起こると証明されている
つまり社会厚生が最大化する

なぜ政府が経済活動に関与するのか？
それはパレート効率的は条件が必要となるので、
そこに政府が介入する意味が出てくると経済学は考える

社会が平等な世界を望むと市場メカニズムではその機能を持っていない

経済学から見た医療とは？

医療は「狭義」・「広義」の市場の失敗を是正する政府の重要な機能である

医療は税金を使うお荷物部門という認識？

多額の税金を投入しないと公平性が確保できないほど市場が失敗している？

市場の失敗（情報保非対称性や個人が医療費を出したくない.etc）

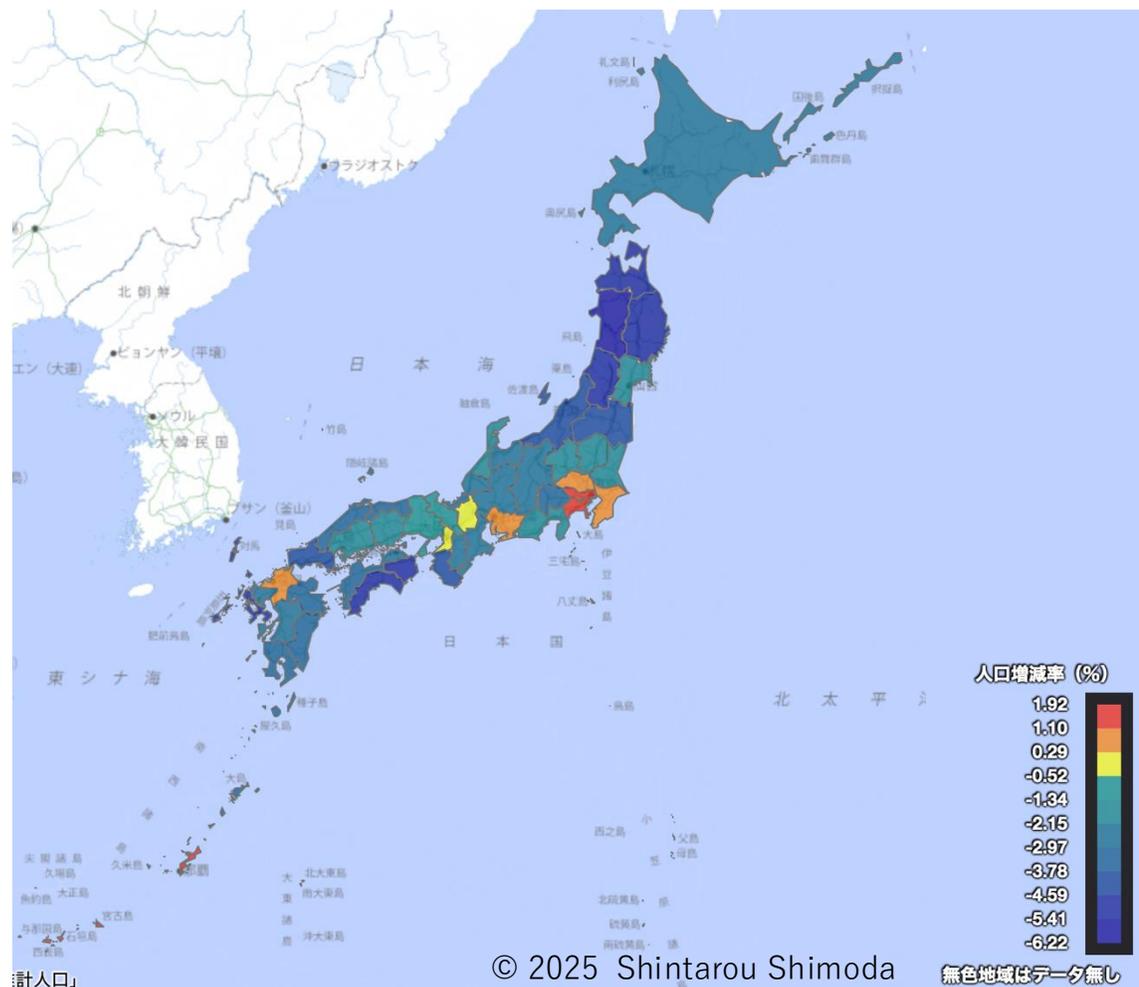
政府の失敗（診療報酬制度のミス、高齢化対策の遅れ、薬価.etc）

モラルハザード（患者のモラルハザード、医療機関のモラルハザード）

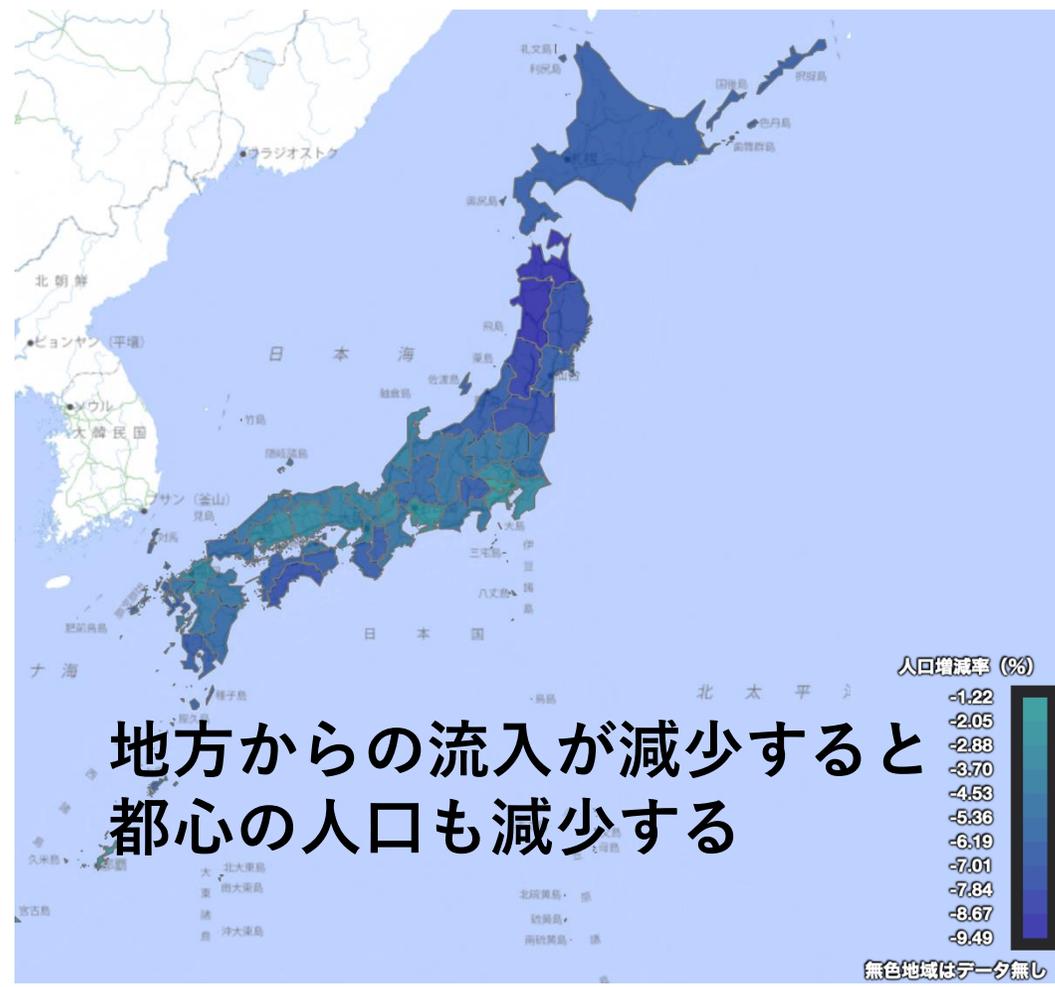
一方向からのみ見てしまうと、見えない側面も存在する

人口増減ヒートマップ

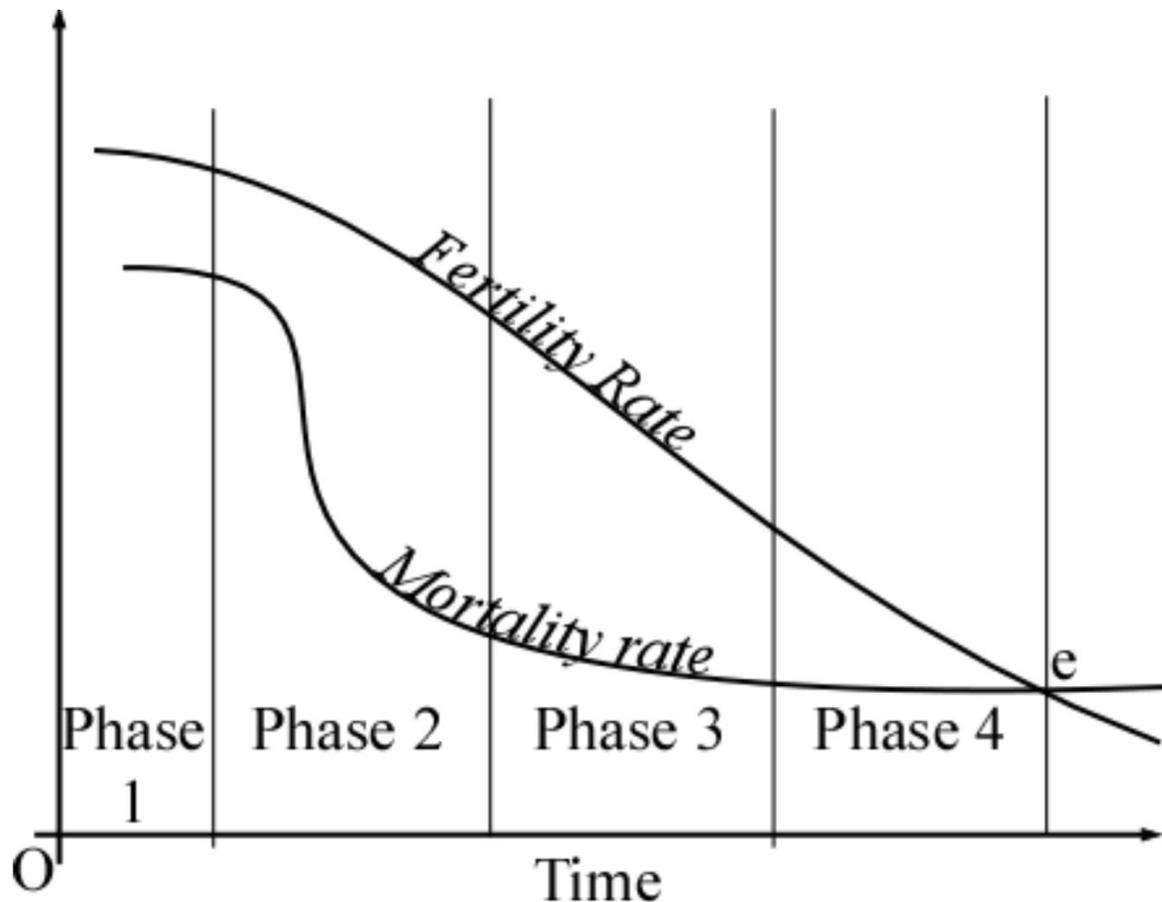
2020年 人口増減ヒートマップ



2045年 人口増減ヒートマップ(推計値)



人口転換理論



Phase 1: 高出生率・高死亡率 (多産多死)
高い出生率と死亡率が均衡している状態

Phase 2: 死亡率の先行低下
衛生状態の改善や医療の進歩による死亡率低下

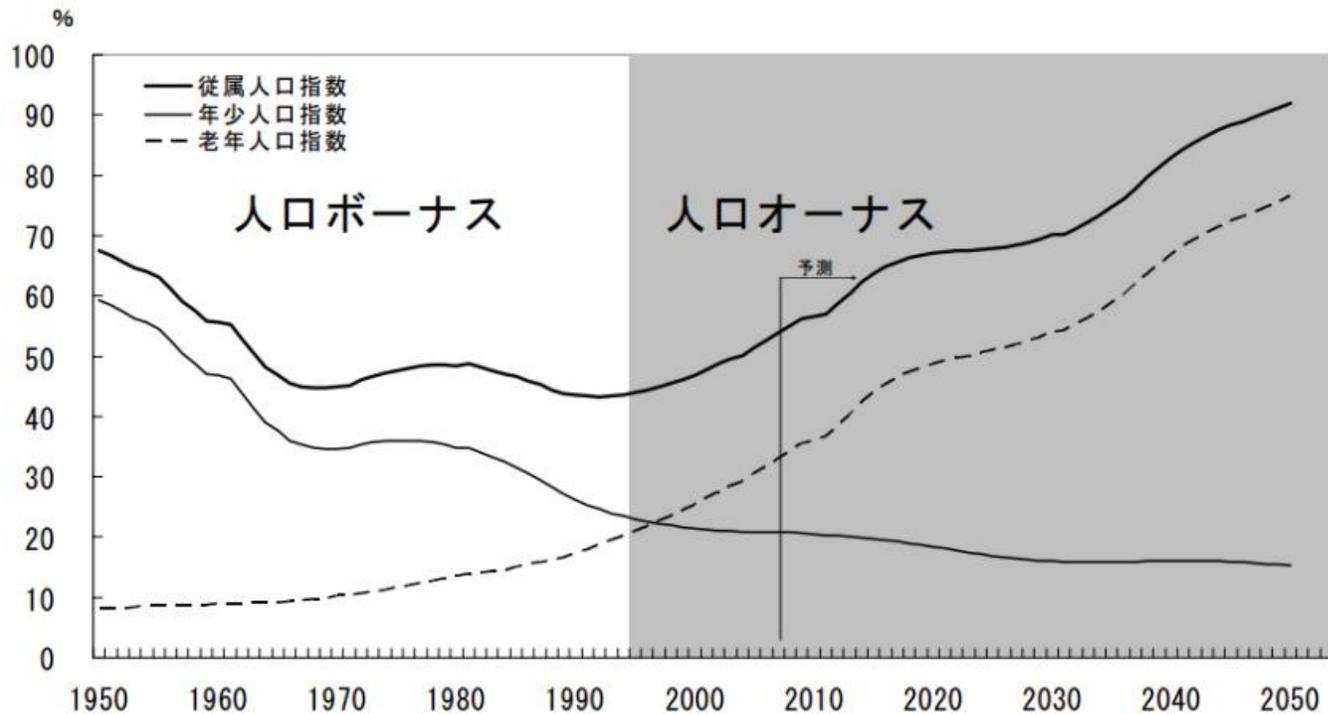
Phase 3: 出生率の追隨低下
社会経済状況の変化による、出生率の低下

Phase 4: 低出生率・低死亡率 (少産少死)
出生率と死亡率が共に低く、人口増加がほぼない

しかし

現在の少子化の進行による「少産多死」の状態や晩婚化、女性の就業と育児の両立の問題、意識の変化などは反映されていない

「人口ボーナス」と「人口オーナス」



(注) 2006年以降は日経センター予測
(資料) 総務省『国勢調査』

人口ボーナスとは

「多産多死」から「少産少死」への移行期における、人口構成比が高齢者が少なく、労働力が豊富な時期。社会保障費が少なく、経済発展をしやすい

日本は1960年に始まり、1990年頃に終了
人口ボーナスは一度のみ！二度とこない
→高齢化社会に突入するから

中国：1986年から2015年まで

インド：2011年から2040年後半まで

シンガポール：2028年頃に終了

韓国：1983年から2016年頃に終了

https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/sokai/pdf/014_04_00.pdf

「人口ボーナス」と貿易



2020年 日本の輸出上位10カ国

1. 中国
2. アメリカ
3. 韓国
4. 台湾
5. 香港
6. タイ
7. シンガポール
8. ドイツ
9. ベトナム
10. マレーシア

人口ボーナスが終わっていない国は？

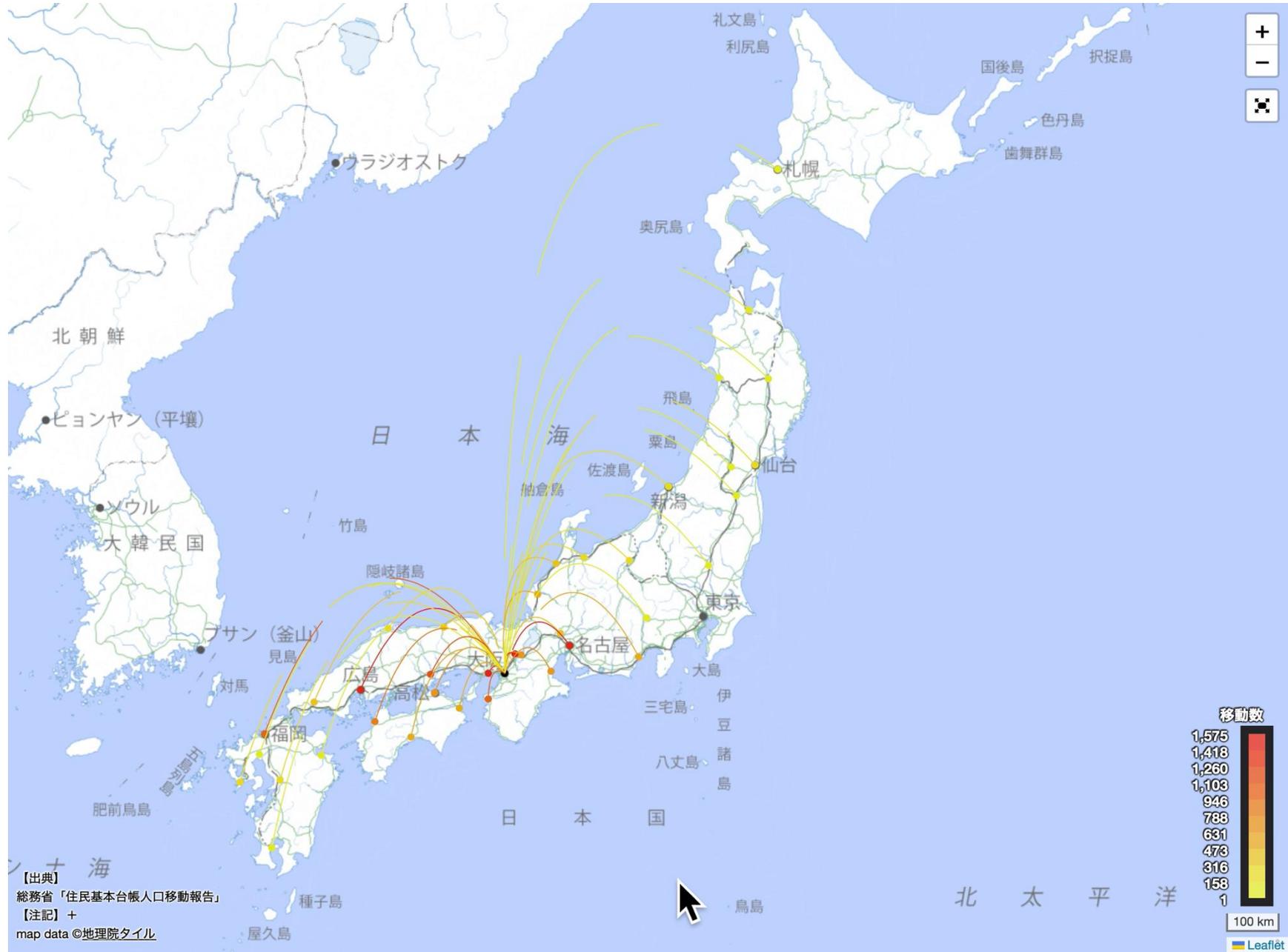
インド

東南アジア：インドネシア、フィリピン、バングラデシュ、カンボジア、ラオスなど

中南米：メキシコ、ブラジル

中東：トルコ、イラン、サウジアラビア

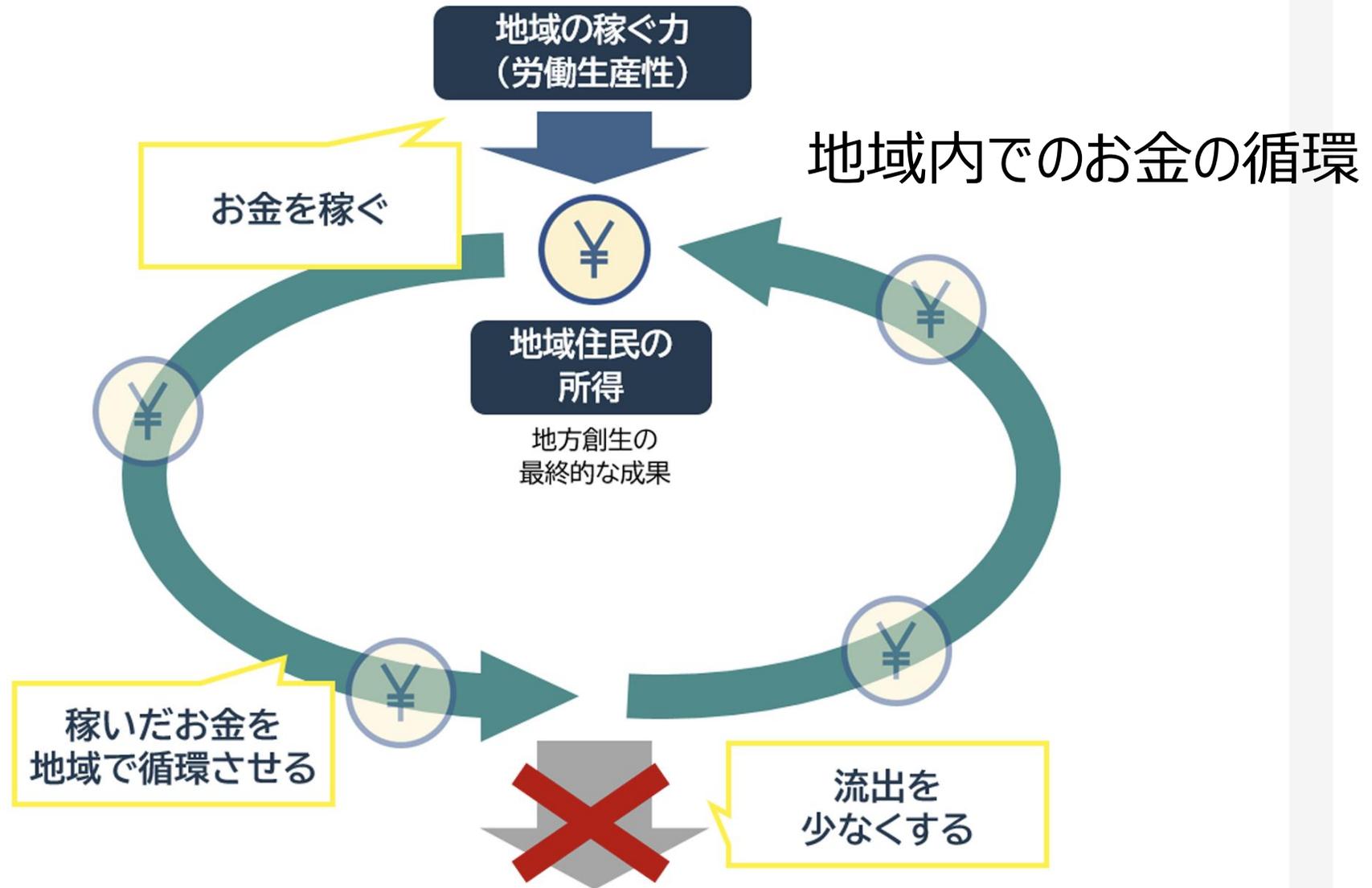
アフリカ諸国



【出典】
 総務省「住民基本台帳人口移動報告」
 【注記】+
 map data ©地理院タイル



「地域を強く」するための2つのポイント



地域経済循環分析

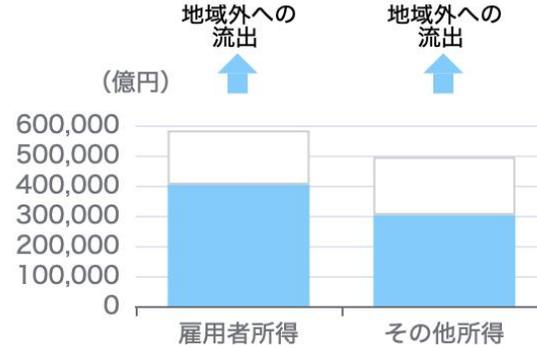
2018年
指定地域:東京都

域内での循環と域外からの流入が重要

地域経済循環率
152.8%

所得への分配
1,077,705

分配 (所得)



詳細を見る

所得からの支出
705,097

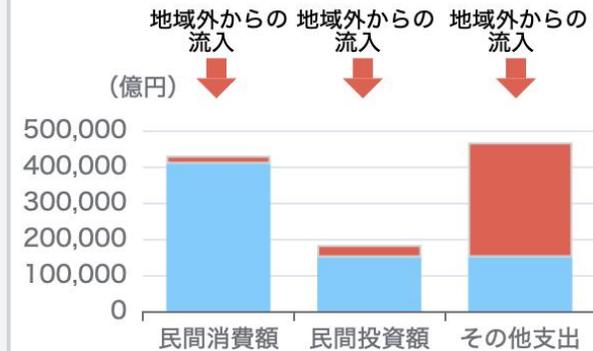
生産 (付加価値額)



詳細を見る

支出による
生産への還流
1,077,705

支出



詳細を見る

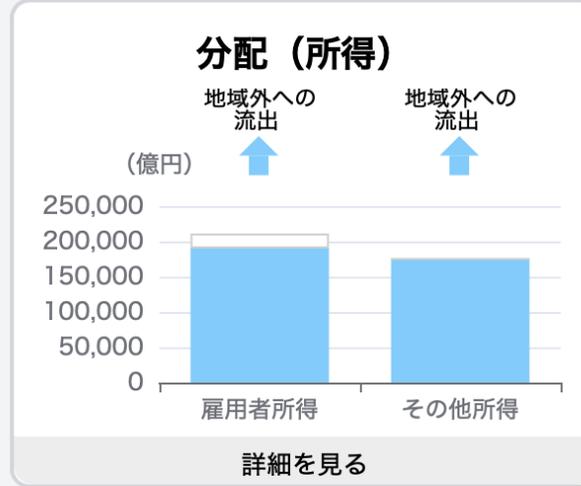
地域経済循環分析

2018年
指定地域:大阪府

域内での循環と域外からの流入が重要

地域経済循環率
105.8%

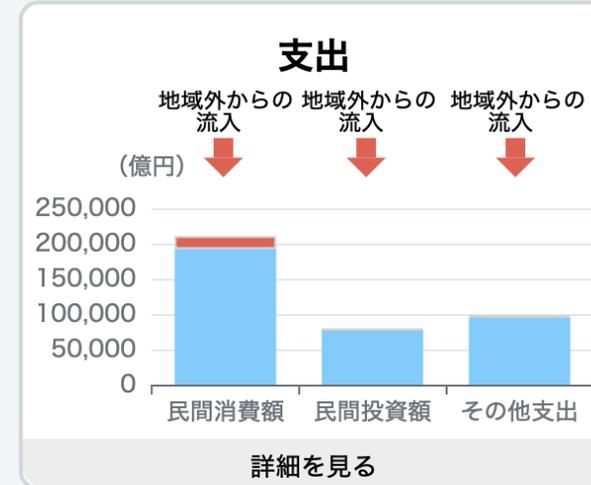
所得への分配
386,545



所得からの支出
365,283



支出による
生産への還流
386,545



地域経済循環分析

2018年
指定地域:長崎県

域内での循環と域外からの流入が重要

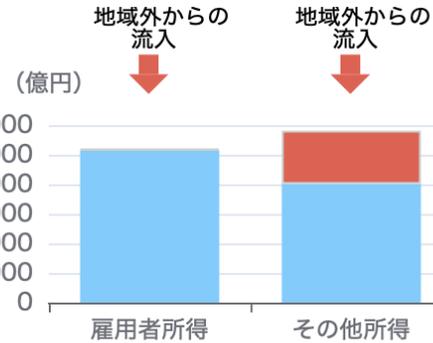
地域経済循環率

83.3%

所得への分配

45,835

分配 (所得)

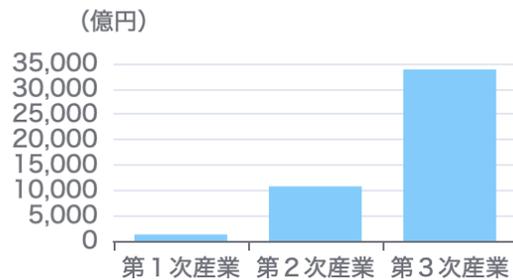


詳細を見る

所得からの支出

55,042

生産 (付加価値額)

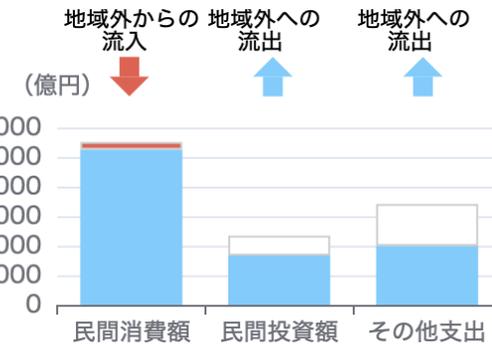


詳細を見る

支出による
生産への還流

45,835

支出



詳細を見る

流入患者数・流出患者数（すべての傷病分類）

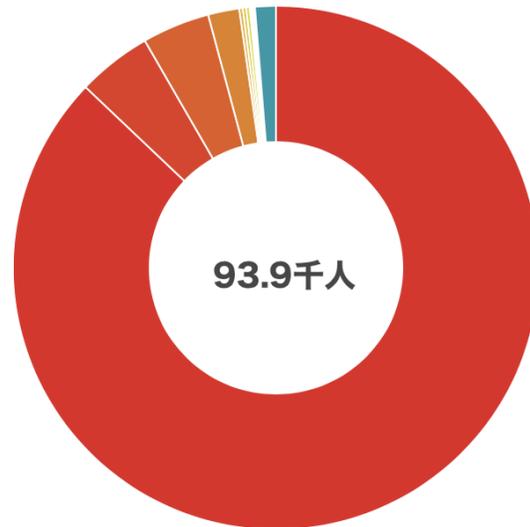
都道府県→都道府県

東京都

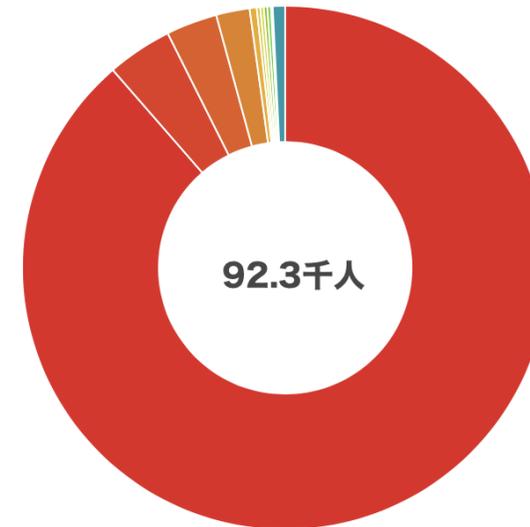
2020年

病院病床

流入患者数



流出患者数



- 1位 東京都 81.8千人 (87.11%)
- 2位 埼玉県 4.3千人 (4.58%)
- 3位 神奈川県 3.9千人 (4.15%)
- 4位 千葉県 1.8千人 (1.92%)
- 5位 茨城県 0.2千人 (0.21%)
- 6位 山梨県 0.2千人 (0.21%)
- 7位 静岡県 0.2千人 (0.21%)
- 8位 福島県 0.1千人 (0.11%)

- 1位 東京都 81.8千人 (88.62%)
- 2位 埼玉県 3.7千人 (4.01%)
- 3位 神奈川県 2.9千人 (3.14%)
- 4位 千葉県 1.9千人 (2.06%)
- 5位 茨城県 0.4千人 (0.43%)
- 6位 栃木県 0.2千人 (0.22%)
- 7位 群馬県 0.2千人 (0.22%)
- 8位 山梨県 0.2千人 (0.22%)

流入患者数・流出患者数（すべての傷病分類）

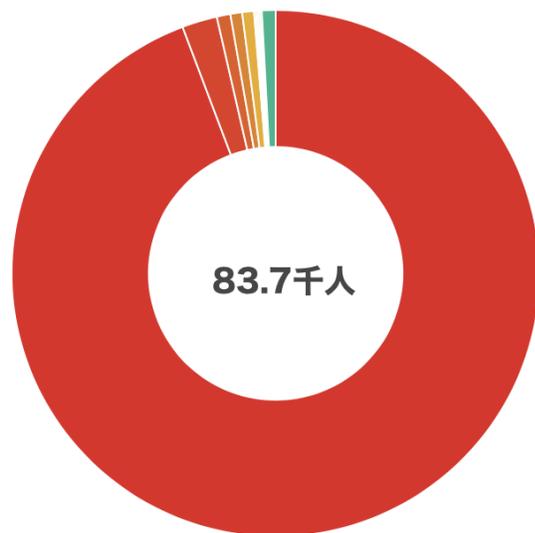
都道府県→都道府県

大阪府

2020年

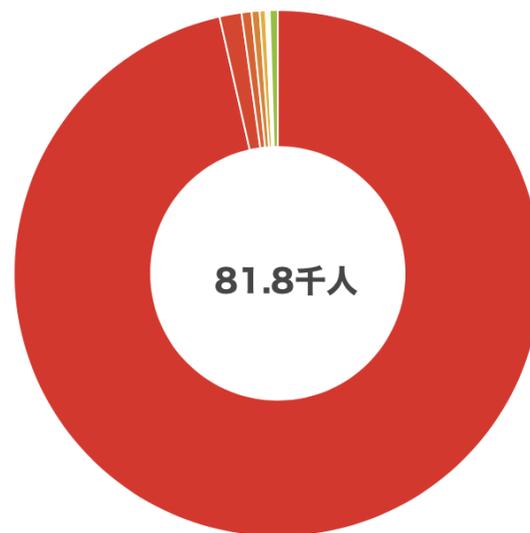
病院病床

流入患者数



- 1位 大阪府 78.9千人 (94.27%)
- 2位 兵庫県 1.8千人 (2.15%)
- 3位 京都府 0.7千人 (0.84%)
- 4位 奈良県 0.6千人 (0.72%)
- 5位 和歌山県 0.6千人 (0.72%)
- 6位 東京都 0.1千人 (0.12%)
- 7位 愛知県 0.1千人 (0.12%)
- 8位 三重県 0.1千人 (0.12%)

流出患者数



- 1位 大阪府 78.9千人 (96.45%)
- 2位 兵庫県 1.1千人 (1.34%)
- 3位 京都府 0.5千人 (0.61%)
- 4位 奈良県 0.4千人 (0.49%)
- 5位 和歌山県 0.3千人 (0.37%)
- 6位 東京都 0.1千人 (0.12%)
- 7位 滋賀県 0.1千人 (0.12%)
- その他 0.4千人 (0.49%)

流入患者数・流出患者数（すべての傷病分類）

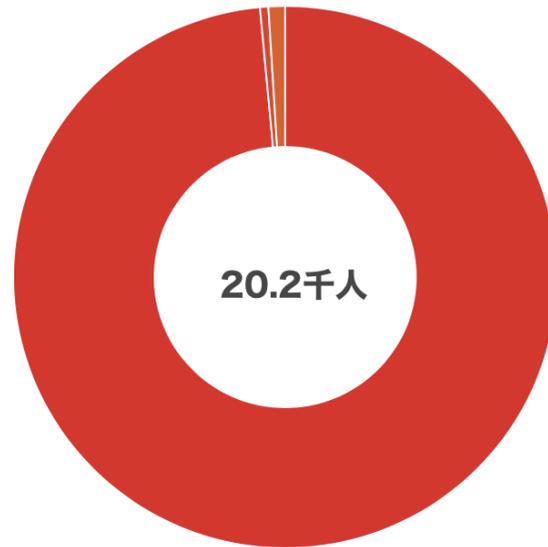
都道府県→都道府県

長崎県

2020年

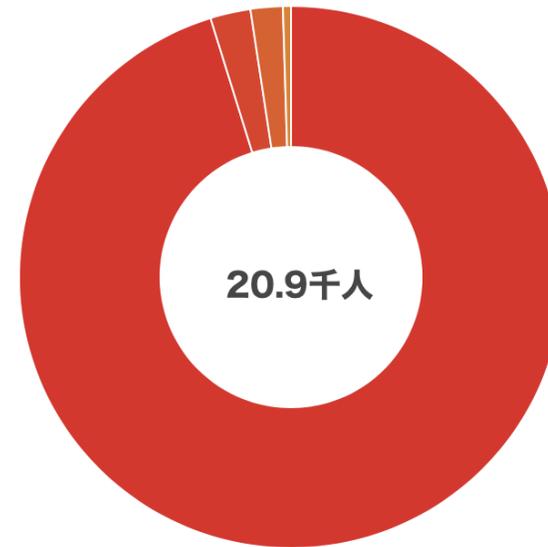
病院病床

流入患者数



- 1位 長崎県 19.9千人 (98.51%)
- 2位 佐賀県 0.1千人 (0.5%)
- その他 0.2千人 (0.99%)

流出患者数



- 1位 長崎県 19.9千人 (95.22%)
- 2位 福岡県 0.5千人 (2.39%)
- 3位 佐賀県 0.4千人 (1.91%)
- その他 0.1千人 (0.48%)

産前産後の市場 = 地域経済循環

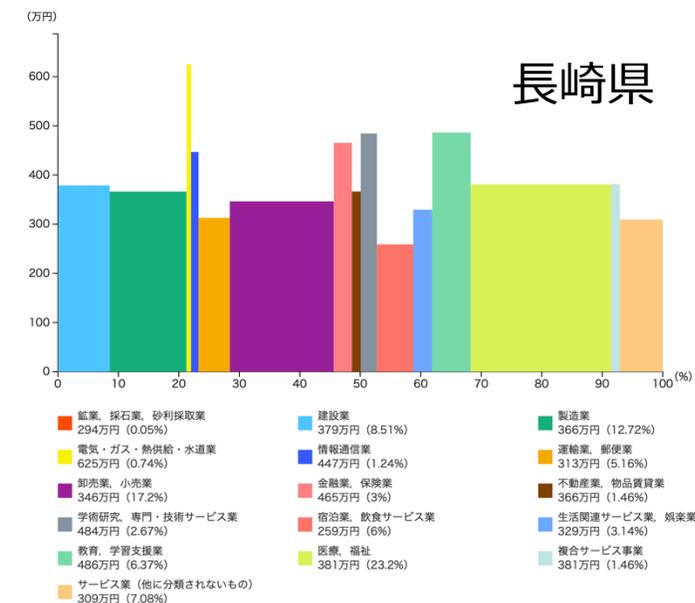
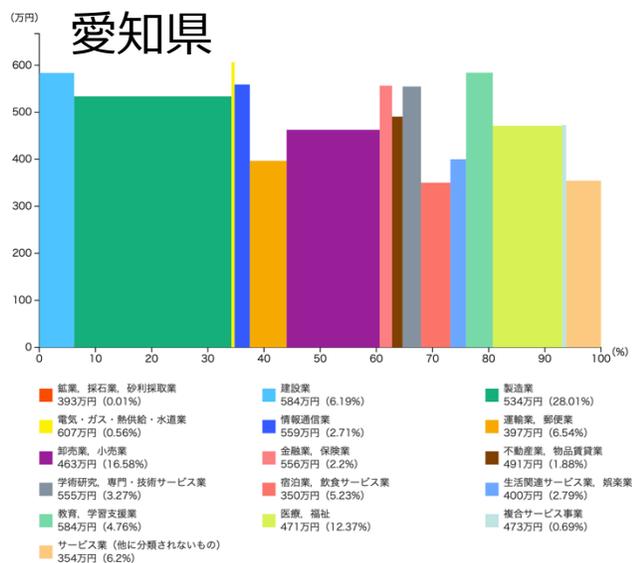
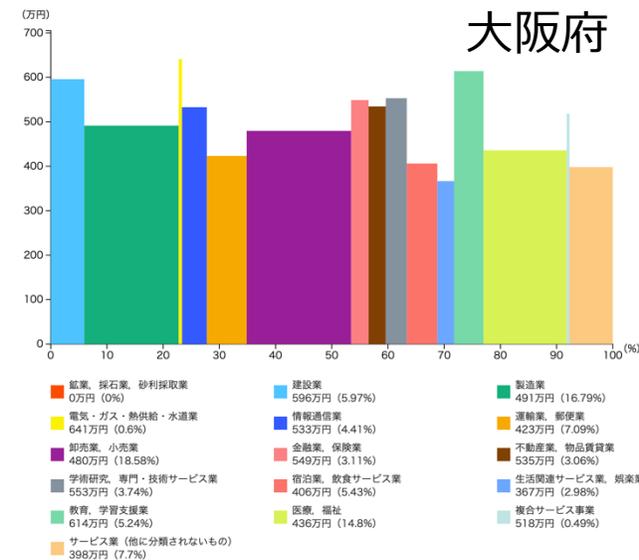
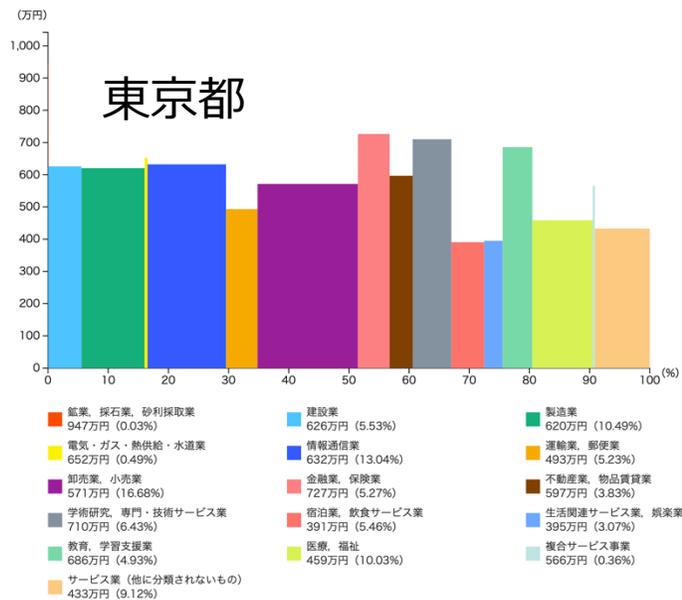
地域経済は域内の循環と域外からの流入が重要

医療は域内のみで、域外からの流入はない

域内の産業構造も重要な情報

産業を育てる意識も必要か……

産業別 雇用者シェア × 1人当たり賃金(2022年)



産業の発展：マグロ漁船



産業の発展：飲食店



リンク紹介

Professional Education Team LionK リンク Seminar



リンク紹介

リスク管理
問診

starting seminar

1. 病態理解
2. 問診
3. リスク管理
4. 症例報告

評価
ADL指導

basic seminar

1. ライフステージ・ホルモン
2. 触診・アライメント評価・スペシャルテスト
3. 筋緊張改善テクニック
4. 骨盤底筋群の解剖・評価・エクササイズ 他

リンク
course seminar

advance seminar

1. 頸部・上肢から骨盤帯を見る
2. 足部から骨盤帯を見る

身体機能への介入方法



お気軽にどうぞ

質問や相談はDMでもOKです



お気軽にどうぞ