

2023. 6. 1(木)

「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター(通巻 227 号)」 since 2005

BCCでお送りします。出所を明示していただければ、御自由引用・転送していただいても結構ですが、**他の雑誌・発表会での拙論全文を別の雑誌・新聞に掲載することを希望される方は、事前に初出誌の編集部と私の許可を求めて下さい。**

御読読の上、率直な御感想・御質問・御意見、あるいは皆様のご存知の関連情報をお送りいただければ幸いです。

本「ニュースレター」のすべてのバックナンバーは、いのちとくらし非営利・協同研究所のホームページに掲載されています：

<http://www.inhcc.org/jp/research/news/niki/>。

227 号の目次以下の通りです (20 頁)

1. 論文：『安倍晋三回想録』を複眼的に読む

(「二木教授の医療時評(211)」『文化連情報』2023 年 6 月号 (543 号) : 20-24 頁) …… 2 頁

2. 最近発表された興味ある医療経済・政策学関連の英語論文 (通算 207 回: 2023 年分その 3 : 7 論文) …… 6 頁

3. 私の好きな名言・警句の紹介 (その 221) - 最近知った名言・警句 …… 11 頁

4. 私が毎月読めチェックした日本語の本・論文の紹介 (第 25 回) …… 8 頁

お知らせとお願い

1. 私は 5 月 29 日～6 月 14 日に日本医師会「欧州医療調査団」に参加するため、日本を留守にします。そのため、「ニュースレター」は今回に限り、通常よりも 4 日早くお送りします。**ただし、『文化連情報』6 月号は 6 月 1 日に発行されるため、本「ニュースレター」の引用や転送は 6 月 1 日以降にさせていただくようお願いします。**

2. 特別報告「地域共生社会の理念と現実、及び社会医学への期待」が『社会医学』40 巻 1 号 39-48 頁 (2023 年 3 月) に掲載されました。これは 2022 年 8 月 27 日に名古屋大学医学部で開催された第 63 回日本社会医学会総会の基調講演をまとめたものです。講演の前半に加筆した論文「地域共生社会の理念と現実、及び地域包括ケアとの異同」は『文化連情報』2022 年 11 月号 (18-26 頁) に掲載し、それを本「ニュースレター」220 号 (2023 年 11 月 1 日配信) に転載しました。

1. 論文：『安倍晋三回顧録』を複眼的に読む

〔二木教授の医療時評〕(21)『文化連情報』2023年6月号(52号):20-24頁

はじめに

本年2月に出版された『安倍晋三回顧録回顧録』が、発売後1か月で20万部を超える大ベストセラーになっています(1)。この本について、3月にいつも意見・情報交換をしている友人の民間病院院長から以下のメールを頂きました。『安倍晋三回顧録』を買いました。好きな人は好きなのだろうと思いました。しかし、私には独善すぎる感じが強すぎて読み切れませんでした。いろんな人が暮らしているのですが、自分の側でない人々への配慮、思いやりが微塵も感じられなくて、読んでいて辛くなりました。こういう理由で中断は初めてかもしれません。

それに対して、私は以下のように答えました。「私も××さんと同じ印象・価値判断ですが、研究者として必要な本は好き嫌いは棚上げして読むトレーニングを積んでいるので(笑)、最後までシッカリ下線を引きながら読みました」。今回は、医療・社会保障政策の分析からはかなり離れますが、私がこの本をどう読んだかについて書きます。

まず、本書が史上最長の安倍政権検証の第一級史料であると評価し、安倍氏自身が長期政権の鍵が経済政策であったと認めていることを紹介します。次に、安倍氏は大半の質問に強気で答え、財務省や厚生労働省の批判を繰り返す一方、首相退陣の契機になったコロナ対応には無反省であることを指摘します。最後に、社会保障改革についての2つの貴重な証言を紹介합니다。

史上最長政権検証の第一級史料

『安倍晋三回顧録』は、安倍氏が首相退陣直後の2020年10月から21年10月まで、計18回、計36時間にわたって行われた長大インタビューで472頁の大著です。終章を含め全11章で、第1章は、首相退陣の契機になった2020年の「コロナ蔓延」がテーマですが、第2～10章はほぼ時系列的に述べられています。

聞き手の橋本五郎氏(読売新聞特別編集委員)は『この問題についてはどうお考えですか』というような、いわゆる『御用聞き質問』はできるだけ避け、…多くの国民が疑問に思っていることや『安倍政治』への厳しい批判も踏まえながら率直に、直裁に質問しています(395頁。謝辞)。ただし、原子力発電と旧統一協会については質問していません。それに対して、安倍氏も多くの場合でいねいに答えています。

本書を読むと、安倍氏が単純なタカ派ではなく、優れた政治勘を持ったリアリストでもあったことがよく分かります。私は特に、随所で安倍氏が保守強硬派とは距離を置いていることに注目しました：「私を支持してくれる保守派の人たちは、常に100点満点を求めてきますが、そんなことは政治の現場では無理なんですよ」(160頁)等。もう1つ、病気の再発で2020年に辞任したための「一番の心残り」として憲法改正をあげなかったことにも注目しました(67頁)。

さらに、安倍氏の海外首脳や国内の政治家に対する率直で鋭い人物観察にも注目しました。なかでも小池百合子氏に対する次の評価は秀逸と思います：「小池さんは常にジョーカーです。(中略)彼女は、自分がジョーカーだということを認識していると思います」、「彼女の弱点は、驚くほど実務が苦手な点です」(263, 264頁)。他面、プーチン大統領の評価と彼への対応は、今から見ると甘すぎたとも感じました(181-185頁)。

私は今まで、厚生（労働）省OBの誠実だが「上品な」オーラルヒストリーをたくさん読んできましたが、それらとは異なり、安倍氏は喜怒哀楽を前面に出して語り、それだけに史上最長政権の検証をする上で第一級の史料になっていると思いました。ただし、安倍内閣の鉄壁の情報管理を主導した北村滋元内閣情報官・国家安全保障局長が「監修」し、「事後的な原稿のチェック」（395頁）をしていることを踏まえると、外交・防衛等の機微にわたる発言は修正・削除されている可能性もあります。

長期政権の鍵は経済政策の重視

本書を読んで一番印象に残ったことは、安倍氏が、第一次内閣の挫折を真摯に反省し、それを憲政史上最長政権が実現できた最大の理由としてあげていることです（終章「憲政史上最長の長期政権が表現できた理由」）。

私は第2章「総理大臣へ！」中の次の率直な発言に注目しました：「第1次内閣は非常に理念的な政策が多かった。地域を回ることで、有権者の関心は、やっぱり日々の生活なんだと気づかされた。だから、そこにも重点を置くべきだと感じました。このとき支援者の声にじっくり耳を傾けたからこそ、第2次内閣では経済政策を重視するようになったのです」（93頁）。

安倍氏は終章でも次のように回顧しています：「安倍内閣は、若年層の支持が非常に高かった。その理由は雇用、特に就職の環境を改善したことだ」、「地道に景気回復に取り組まなかったら、いくらタカ派の政策を掲げていても、戦後最長の政権にはならなかった」（386-387頁）。

古い話で恐縮ですが、私はこれらの発言を読んで、1992年のアメリカ大統領選挙で民主党のクリントン候補が「It's the economy, stupid!」（経済こそが重要なのだ、愚か者）をスローガンにして、現職の共和党・ブッシュ大統領を打ち破ったことを思い出しました(2)。ただし、クリントン大統領が任期8年間で、アメリカ経済の再生と財政均衡を達成したのと異なり、ほぼ同じ任期（7年8か月）だった安倍首相の経済政策（赤字国債の大量発行＝異次元金融緩和を柱とした「アベノミクス」）では経済成長率の引き上げはできず、国家財政の悪化がさらに進んだと言えます。

強気発言が大半だが財務省批判は酷い

もう1つ印象に残ったことは、安倍氏が、本書全体で、在任中の様々なスキャンダルや失政（と思われること）を含め、大半の質問に強気に答え、ほとんど非を認めていないことです。特に酷いと思ったのは、「森友学園の国有地売却問題は、私の足を掬うための財務省の策略の可能性がゼロではない」との「陰謀論」的発言です（313頁）。

この個所を含め、安倍氏の財務省批判は10か所を超え、氏が首相時代に財務省批判をバネにして政権運営をしていたようにさえ思えます。ただし、上記発言を含め、批判の根拠はほとんど示していません。このような「財務省を悪者扱い」する主張には、齋藤次郎元大蔵事務次官が『文藝春秋』5月号でストレートに反論しており、私はこの方が説得力があると感じました（3）。

齋藤氏は指摘していませんが、私が安倍氏の財務省批判で一番アブナイと感じたのは、「日本銀行は国の子会社のような存在」との認識に立って、「もし、[国債の大量発行によって一木]行き過ぎたインフレの可能性が高まれば、直ちに緊縮財政を行えばいい」と発言していることです（53頁）。この主張はMMT（現代貨幣論）の十八番でもありますが、緊縮財政で真っ先に行われるのは社会保障費の削減であり、それにより国民生活が大打撃をうけることを考えると、無責任きわまりないと言えます。

なお、安倍氏がほとんど唯一反省しているのは、2019年11月の予算委員会で日本共産党の田

村智子議員が取り上げた「桜を見る会」事件で、「反省しています」、「大変申し訳ないと思っています」、「責任を痛感しています」、「おわびしなければなりません」、「政治責任は重いと思っています」と謝罪5連発をしています(363-365頁)。この点について、岩田明子氏(元NHK解説委員)も、『文藝春秋』5月号で、「私が取材した感触では、安倍にとって2つの事件[森友・加計問題]とは異なり、最も苦しんだのが『桜を見る会』問題だった」と述べています(4)。

コロナ対応について無反省

安倍首相の自己弁護がもっとも顕著なのが、第1章「コロナ蔓延」です。「厚労省と医師会が動かなかつたワケ」と責任転嫁する一方、2020年2月の突然の一斉休校要請について「今でもあの判断は正しかった」(40頁)、いわゆる「アベノマスクは需給を安定させた」・「政策として全く間違っていなかった」(46頁)と強弁しています。冒頭に紹介した友人医師が「独善すぎる感じが強すぎて読み切れ」なかつた気持ちがよく分かります。

本書全体で、安倍氏が、財務省の次に批判している官庁が厚生労働省です。その中には、裁量労働制についての調査ミス・資料改竄(281頁)や毎月勤労統計の不適切調査(314頁)のように厚生労働省に非があるものもありますが、コロナ対策についての厚生労働省批判は的外れと思います。私は、安倍氏の首相当時の批判が、厚生労働省(担当者)のコロナ対策のモチベーションを著しく低下させただけでなく、国民の同省不信を増幅させたと感じています。

私が一番呆れたのは、第1章の「厚労省と医師会が動かなかつたワケ」の項で、アビガンが「臨床研究では相当の効果があつたにもかかわらず」、「次の治験の段階で立ち止まってしまった」と述べ、厚生労働省が迅速承認しなかつたことを執拗に批判していることです(36-38頁)。安倍氏は、「薬事承認の実質的な権限を持っているのは薬務課長」で、「内閣人事局は、幹部官僚700人の人事を握っていますが、課長クラスは対象ではない」とも述べ、もし人事権があれば、強権を発動して迅速承認を認めさせたような口ぶりです。

しかし、アビガンはその後も治験で効果が証明されず、富士フイルム富山化学も2022年10月に承認申請を取り下げました。このことは、本書に「注記」してほしかった。なお、アビガンが迅速承認されなかつた最大の理由は、アビガンの比較試験(「特定臨床研究」)を実施した藤田医科大学が、政権・首相の強い意向に忖度せず、2020年7月に、早々とアビガンの治療効果に「統計学的には有意な差はない」との結論を出し、それを公表したことだと思います(5)。

社会保障改革についての2つの貴重な証言

社会保障改革についての発言はごくわずかですが、私は以下の2つの発言が貴重と思いました。

1つは、2012年に当時の民主党政権と自民党(谷垣禎一総裁)・公明党が合意した「社会保障・税一体改革」については「慎重でした」(94頁)と明言するだけでなく、「私のアドバイザーのほとんどは一体改革を放棄すべきだと言っていました」(102頁)と証言していることです。安倍氏が「一体改革」に批判的なことはよく知られていましたが、これだけストレートな発言は初めてと思います。

他面、「一体改革」で2015年10月実施と定められていた消費税の2回目の引き上げ(8%から10%へ)を先送りするために、安倍氏が2014年と2016年に2回も衆議院解散・総選挙を断行し、それに勝利したことを得々と語ることは強い違和感を感じました(「増税延期を掲げた『奇襲』の衆院解散」(146頁)、「増税先送りへ」(223頁))。

もう1つ貴重だと思ったのは、次の一連の発言です。「安全保障関連法で支持率が低下することは分かっていたから、すぐに局面の転換を図ろうという意味でね。1億総活躍、女性活躍を大きな柱に据えて、人口減少社会でも経済を成長させるぞ、と掲げました。(中略)岸、池田内閣がやったことを、1内閣でやっちゃおうと、考えた」(169頁)。「私も、[祖父・岸信介にならって]ハト派と保守派の政策を同時にやればよいと思っていました」(271頁)、「15年の安全保障関連法の整備がタカ派の政策のピークだとすれば、17年から18年にかけて推進した全世代型社会保障や働き方改革は、ハト派的な政策の頂点だった」(272頁)。

私は、2016年の閣議決定「ニッポン一億総活躍プラン」を検討した時、『プラン』は分配重視でリベラルな社会政策に見えるが…の項で、『プラン』の一番の特徴は『成長と分配の好循環』の強調であり、「安倍首相には『現実主義』の側面も」あり「手強い」と評価しつつ、『プラン』と現実の施策との[あいだには]矛盾もあることを指摘し、「今後安倍政権が『プラン』に基づいて出してくる一連の『社会政策』に対しては複眼的な評価と柔軟な対応が求められる」と書きました(6)。安倍氏の上記発言により、私の当時の評価の「裏がとれた」と言えます。

おわりに

以上、『安倍晋三回顧録』を複眼的に読んできました。本書はインタビュー部分だけで400頁近い大著であり、しかも安倍氏の個性・息づかいがあふれているため、特に安倍氏に否定的な印象を持っている方には、読み切るのに相当のエネルギー・忍耐がいると思います。しかし、安倍政権の検証をする上では必読書であり、しかも過去・現在・未来の日本の政治と政策をリアルに考えるためには得るものが多いと思います。なお、本書ではほとんど触れられていない第二次安倍内閣の医療・社会保障改革について、私は2021年1月に複眼的総括を行い、「超長期かつ安定政権だったにもかかわらず、医療制度改革については目立った実績はない」と「結論」づけました。併せてお読みいただければ幸いです(7)。

文献

- (1) 安倍晋三(著)、橋本五郎(聞き手)、尾山宏(聞き手・構成)、北村滋(監修)『安倍晋三回顧録』中央公論社、2022。
- (2) 西川賢『ビル・クリントン 停滞するアメリカをいかに建て直したか』中公新書、2016、65-66頁。
- (3) 齋藤次郎『『安倍晋三回顧録』に反論する』『文藝春秋』2023年5月号：110-117頁。
- (4) 岩田明子「安倍晋三秘録⑧モリ・カケ・桜」『文藝春秋』2023年5月号：126-135頁。
- (5) 大岩ゆり『最後の砦となれ 新型コロナから災害医療へ』中日新聞社、2022、205-207頁。
- (6) 二木立『『ニッポン一億総活躍プラン』と『地域共生社会実現本部』資料を複眼的に読む』『文化連情報』2016年10月号(463号)：18-23頁(『地域包括ケアと福祉改革』勁草書房、2017、68-79頁)。
- (7) 二木立「第二次安倍内閣の医療・社会保障改革の総括」『文化連情報』2021年1月号(514号)：12-22頁(『2020年代初頭の医療・社会保障』勁草書房、2022、40-56頁)

[本論文は、『日本医事新報』2023年5月6日号掲載の『安倍晋三回顧録』をどう読むか? (『深層を讀み・真相を解く』(132))に力筆したものです]

2. 最近発表された興味ある医療経済・政策学関連の英語論文(通算

207回)(2023年分その3:7論文)

※「論文名の邦訳」(筆頭著者名:論文名.雑誌名 巻(号):開始ページ-終了ページ,発行年)[論文の性格]論文要旨の抄訳±αの順。論文名の邦訳の[]は私の補足。

○医療財政面の連帯に対する市民の支持はオランダで経年的に変化しているか?反復横断面調査

Meijer MA, et al: Has public support for solidarity in healthcare finance in the Netherlands changed over time? A repeated cross-sectional study. Health Policy 131(2023)104762, 11 pages [量的研究]

連帯に基礎を置く医療制度は圧力を受けており、市民の支持は低下していると主張される。その場合、医療財政面の連帯に対する支持は経年的に低下していると予測されるが、この点についての研究はほとんどなされていない。このギャップを埋めるため、2013, 2015, 2017, 2019, 2021年の「オランダ医療消費パネル調査」(対象は18歳以上の成人約11,500人)を用いて、医療財政面の連帯に対する市民の支持の経年的変化を調査した。連帯は自分自身及他の人々の医療費のために拠出する意思(willingness to contribute)、及び他の人々の拠出意思の推測と操作的に定義した。

ロジスティック回帰分析の結果、全人口では自分自身の拠出意思は経年的にわずかに高まっていた(2013年73%。以後、63%、74%、72%、78%)。この傾向はすべてのサブ集団で見られたわけではなく、拠出意思の上昇が認められたのは40-64歳、女性、教育レベルが中度・高度、健康の自己評価が良好な人々に限られていた。他の人々の拠出意思の推測の変化は観察されなかった(各年とも60%前後)。以上の結果は、他の人々の医療費に対する拠出意思は経年的に、少なくとも低下していないことを示唆している。オランダ国民の多数は医療費負担を分かち合う意思を持ち続けており、このことは連帯に基づいた医療制度原理を支持していると言える。しかし、すべての市民がそう思っているわけではない。付言すると、この調査では市民がどのくらいなら支払ってよいと考えているかは分からない。

二木コメント—ヨーロッパ諸国の中でも特に個人主義が強いと言われているオランダでも、医療費負担については国民の連帯意識は少なくとも低下していないという結果は貴重と思います。拠出意思が2019年の72%から2021年の78%に相当上昇した理由はコロナパンデミックのためと思います。

○[アメリカのメディケアにおける死亡前6か月間の]終末期医療費の上昇:終末期における潜在的に無駄な医療費の新しい尺度

Zhang Y, et al: Elevated end-of-life spending: A new measure of potentially wasteful health care spending at the end of life. Health Services Research 58(1):186-194, 2023 [量的研究]

メディケア医療費は終末期に集中しており、死亡前1か月間の医療費はメディケア総医療費の約4分の1を占めている。それに対して、メディケア加入者の年間死亡割合は5%にす

ぎないため、この数値は終末期医療が無駄な医療であるとの主張のエビデンスと見なされることもある。本研究の目的は、終末期医療費（死亡前6か月間の医療費上昇）の新しい尺度を構築し、それと医療の質、患者・医師の選好との関係を検証し、一般的に用いられているメディケア終末期医療費尺度と比較することである。出来高払いのメディケア患者の20%抽出ランダム化標本から得られる医療費請求データ、「病院比較とメディケア医療費地域差」ファイルの2015-2016年医療の質データ、及び患者・医師の選好調査のデータを用いた。まず、「機械（コンピュータ）学習モデルに基づいて、2015年当初に1年後の死亡リスクが同等であると予測されたが、その後死亡した患者と生存患者の毎月の医療費の差を用いて、終末期医療費尺度を開発した。次に、「病院委託地域（HRR, 日本の第三次医療圏に近い）レベルでの終末期医療費の上昇と様々な医療の質尺度、及び患者と医師の選好との関連を検証した。

その結果、終末期医療費上昇のHRR間のバラツキは非常に大きかった。HRRレベルの終末期医療費上昇と3種類の確立された医療の質指標セット（合計11尺度。終末期医療に特有の尺度を含む）が関連するとのエビデンスは得られなかったが、終末期医療費と一部の医療の質尺度との間には正の関連があった。終末期医療費上昇と終末期医療に対する患者の選好間の関連のエビデンスも得られなかった。しかし、終末期医療費上昇と医師の濃厚な医療（treatment intensity）への選好との間には、有意な正の関連があった。以上の結果は、新たに開発した終末期医療費上昇の指標が、終末期医療の伝統的な尺度では分からない医療資源利用を把握しており、潜在的な医療費の無駄を見いだす上で価値があることを示唆している。

二木コメント—終末期医療費全体を無駄な医療費とみなす粗雑な主張を批判して、「機械学習予測モデル」を用いて、死亡リスクが同等と予測された死亡者と生存者の医療費の差に基づいた「新しい終末期医療費上昇尺度」を開発したのは斬新と思います。終末期医療費急上昇が、濃厚な医療への医師の選好と関連するとの結果も妥当と感じました。ただし、機械学習で作成されたこの尺度の詳しい説明はされていません。

○【アメリカのメディケアの】評価・マネジメント【料】の支払い方式変更と、メディケアの【プライマリケア等の】診療科別医師支払いとの関連

Neprash HT, et al: Association of evaluation and management payment policy changes with Medicare payment to physicians by specialty. JAMA 329(8):662-669, 2023 [量的研究]

アメリカのプライマリケア医の平均所得は専門医よりも低く、それがプライマリケア医不足をもたらしている可能性がある。メディケア・メディケイド・サービスセンターは2021年1月から「評価・マネジメント(E/M)」の支払いを増やし、その文書要件も緩和した。この変更はプライマリケア医と専門医への支払い格差を減じた可能性がある。本研究の目的は、E/M支払方式の変更がメディケアの医師への支払い総額に与えた影響を、診察量（回数）一定と仮定してシミュレーションし、それを新方式導入前後の実際の支払いの変化と比較することである。本研究は診療所医師で、5000人以上の医師がいる専門診療科を標榜し、支払方式変更前後に50人以上の出来高払いのメディケア患者を診察していた医師180, 624人を対象とした後方視的観察研究である。アウトカムは個々の医師レベルの、診察量一定とした場合の支払い額変化のシミュレーションと、支払方式変更前後の高密度E/M(レベル4, 5)

の割合の変化である。診療科別に、両アウトカムの変化の中央値を計算した。プライマリケア医と専門医の支払い格差は、メディケア総支払い額のプライマリケア医と専門医へ支払いの差で評価した。

支払方式変更に基づいたシミュレーションでは、放射線科医への支払い額中央値は3.3% (4557.0ドル。以下ドル表示は略) 低下したが、家庭医への支払い額中央値は11.0%増加した。支払方式変更後、高密度E/Mの割合はほとんどの診療科で増加した。ただし、皮膚科は4.4ポイント減、精神神経科は17.8%増だった。メディケア総医療費中のE/M支払いの割合の変化の中央値は、一般外科では-4.2ポイントだったが、家庭医では+12.1ポイントだった。2020年7-12月から2021年7-12月の間に、プライマリケア医と専門医への支払い格差は825.1ドル、2.0%縮小した。以上から、2020-2021年の支払方式の変更は診療科ごとの支払いの変化をもたらしたが、プライマリケア医と専門医との支払い格差の縮小はごくわずかにとどまった(decreased only modestly)と結論づけられる。ただし、この結果はコロナパンデミックの影響を受けている可能性があり、今後、追跡調査が必要である。

二木コメント—アメリカでは、メディケアの評価・マネジメント料の引き上げだけでは、プライマリケア医と専門医の支払い格差の縮小はごくわずかにとどまるとの結果は想定内です。ただし、日本の診療報酬支払い方式はアメリカと大きく異なるし、専門医とプライマリケア医の報酬格差も（一部を除いて）ないことに留意する必要があります。

○ [アメリカのメディケアの下肢] 関節置換術の包括医療モデルの効果は手術数と医療費でどのように異なるか？

Ko H, et al: How does the effect of the Comprehensive Care for Joint Replacement Model vary based on surgical volume and costs of care? Medical Care 61(1):20-26, 2023 [量的研究]

関節置換術の包括医療プログラム(CJRプログラム)は下肢関節置換術後90日間の医療に対する包括払いで、メディケア・メディケイド・イノベーションセンターはそれを医療の質を下げずに医療費を抑制できるとしている。同センターは、2017年12月にCJRプログラムを改定し、67の首都圏域のうち34圏域にある、手術数が多く出来高払いを受けていた病院でこの支払いを義務化した。本研究の目的は、本プログラムに参加した病院と本プログラムの実施前後にそれからの離脱を認められた病院の費用、質、及び患者選択を示すことである。政策の影響を比較するため、差の差法等、3つの異なった方法を用いた(詳しい方法は略)。対象は2013年1月1日~2017年8月31日に非緊急(elective)下肢関節手術を受けたメディケア加入者494,275人である。

CJRプログラムに留まった病院の90日間医療費は、離脱を認められた病院のそれより846ドル低かった(95%信頼区間:-1,330,-435ドル)。低下幅は調査最終年(2017年)で一番大きかった。他面、プログラムに留まった病院は85歳以上の高齢手術患者割合を、対象病院よりも有意に減らしているエビデンスも得られた。以上から、政策変更後もCJRプログラムに留まった病院は離脱病院よりも医療費削減が大きかったが、費用削減の一部は潜在的な高コスト患者(85歳以上患者)を除外したために生じ、このことは包括払い政策が医療格差(disparities)を誘発したことを示唆している、と結論づけられる。

二木コメント—包括払いによる(見かけ上の)医療費削減は医療費がかさむ患者を除外し

たために生じた可能性が大きいことは以前から指摘されていましたが、下肢関節手術の包括払い導入でも同様のメカニズムが働いていることを示したのは貴重と思います。

○医師ランク付けウェブサイトの信頼性：体系的文献レビュー

Guetz B, et al: The credibility of physician rating websites: A systematic Literature Review Health Policy 132(2023)104821, 13 pages [文献レビュー]

オンラインレビューの信頼性に対する批判が増えており、それは比較メカニズムの欠如、フェイク・レビューについての継続的論争、および最近のAI分野の進歩のためである。本研究の目的は医師ランク付けウェブサイト（PRWs）の評価記録がどの程度信頼できるのかを他の評価基準と比較して検証することである。PRISMAガイドラインに従い、複数の科学論文データベースを用いて、包括的文献検索を行った。個々の統計的アウトカム、目的及び結論を比較し、データを合成した。

選択した検索戦略により、36,755 論文を含むデータベースを作成し、最終的に 28 論文を選んで、体系的文献レビューを行った。その結果、PRWsの信頼性についてはまちまちの(mixed)結果が得られた。7 論文はPRWsの信頼性を支持したが、6 論文はPRWsと代替的データセットとの間に相関がなく、15 論文では結果は確定的ではなかった(mixed)。以上から、PRWsの医師ランク付けは主に患者の判断(perception)に依拠している場合は信頼できるが、多くのポータルは医師が提供する医療の質等の代替的価値を代表しているとは見なせないと結論づけられる。政策決定者には、PRWsのうち患者の判断に基づくものは有用であるが、それ以外のPSWs（例：長期的治療アウトカムを用いたもの）は科学的に有用なデータとは言えないと思われる。

ニホコメント—病院のランク付けの信頼性についての文献レビューはたくさんありますが、個々の医師のランク付けウェブサイトの文献レビューはほとんどなく、貴重です。その全否定ではなく、信頼性はまちまちであるとの結果は説得力があります。

○病院の質尺度の情報公開は【病院の】全体的質改善をもたらさない：ドイツで得られたエビデンス

Bayindir EE, et al: Public reporting of hospital quality measures has not led to overall quality improvement: Evidence from Germany. Health Affairs 42(4):566-574, 2023 [量的研究]

病院（入院医療）の質の測定と情報公開は、病院の質改善を促進する試みの一環として、アメリカでは何十年も行われており、ドイツでも 10 年以上行われている。ドイツの病院市場は、高所得国の中で質が支払いインセンティブにリンクされていない中で情報公開と質改善の関係を検証する上で、ユニークな機会を提供する。病院で提供される 8 つの重要カテゴリー（股関節、膝関節、産科、新生児、心、頸動脈手術、褥瘡及び肺炎）の質指標を選び、2012～2019 年の構造化された病院質報告を用いた。

その結果、当初、質の低かった病院と高かった病院の相当部分は、すべてのカテゴリーで平均的な質の病院に移行していた。この結果は、情報公開は質のベンチマークを提供し、非常に低い質の医療サービス提供を予防するとの考えを支持するが、質の低いサービス提供に対する経済的ペナルティは必要ないだけでなく、それは質改善を妨げ、医療格差を悪化させ

ることも示唆している。病院の内在的モチベーションと市場メカニズムには質改善の役割があるが、それらは優れたパフォーマンスの病院の質を維持するためには十分ではない。そのため、優れた病院を顕彰することに加えて、質改善のインセンティブを医療における内在的専門職規範と結びつけることが質改善を実現する上で有用であろう。

二木コメントー病院医療の質の情報公開は、質が非常に低い病院の底上げにはなるが、それだけでは病院全体の医療の質の継続的向上には繋がらないという結果は、アメリカでの先行研究の結果とほぼ同じと言えます。

○ [アメリカでは] コロナ禍中のビデオ・テレメディスン経験は肯定的だが、[プライマリケア] 医師・患者とも今後は対面診療を好んでいる

Steelfisher GK, et al: Video telemedicine experiences in COVID-19 were positive, but physicians and patients prefer in-person care for the future. Health Affairs 42 (4):575-584, 2023 [量的研究]

パンデミック後のテレメディスン（オンライン診療）への診療報酬支払いと規制についての政策的議論の一助になることを目指して、プライマリケア医と患者の両方の全国代表標本を用いて調査した。医師・患者とも多数はコロナパンデミック中の、ビデオ通話機能を用いたテレメディスンに満足していたが、医師の80%は今後はテレメディスンの利用はごく一部の患者に限定するか、まったく利用したくないと回答した。患者も36%だけがビデオまたは電話による診療を望んでいた。ほとんどの医師（60%）はビデオ・テレメディスンの質は全体的には対面診療よりも劣ると感じており、患者と医師の両方はその主因として身体診察(physical exam)ができないことをあげた（患者90%、医師92%）。高齢患者、教育歴の短い患者、アジア系の患者は、今後、ビデオ診療を受けたくないの意向が強かった。今後、在宅の診断手段が改善すればテレメディスンの質は向上し、その利用希望も増える可能性があるが、バーチャルなプライマリケアは当面は限定的にとどまるであろう。テレメディスンの質を改善し、オンライン環境の不平等に対処する政策が必要となる。

二木コメントーアメリカでは、日本に比べ、コロナパンデミック中にテレメディスン利用が急速に増えたとされていますが、コロナ後は医師・患者とも多くが対面診療を希望していることが分かります。ただし、アメリカでは患者の36%もが（英文ではonly 36 percent）今後もテレメディスンを希望しているのは、私には驚きでした。

3. 私の好きな名言・警句の紹介(その 221)－最近知った名言・警句

<研究と研究者の役割>

○加藤陽子（東京大学文学部教授。専攻は日本近現代史）「産業革命期の日本資本主義の全体像と特質を描くことで、右に出る者がいないと言われる…石井寛治。1977年の著作『日本の産業革命 日清・日露戦争から考える』（朝日選書）の中で石井は、近現代史を帝国主義史として批判的に描くことを『自虐的』だとして排する史観の流行を批判し、こう述べていた。いわく、『世間の常識』を完全に無視するわけにはいかないが、研究者たるものは、常識＝体制への批判精神を欠いてはならない、と。／人間の常識に敬意を払いつつ、世間の常識を批判する――」（『歴史の本棚』毎日新聞出版, 2022, 31-32頁）。二木コメントー私も50年以上、日本と世界の医療と医療政策について、通説・常識を無視はしないで「複眼的」かつ批判的に分析してきたので、大いに共感しました。

○加藤陽子「研究者とは、一カ所でも詰め切れない事項があり、『あの本に出ていたはずだ』となれば、全巻を読み直して当該箇所を探そうと努める人をいう」（『歴史の本棚』247頁）。二木コメントー私も論文を書く時、可能な限り出所・出典を探していますが、これほど徹底はしておらず、やはり歴史学者は違うと脱帽しました。なお、私が「読み直」す機会が一番多いのは、今までに発表した自著で、1つの論文を書く際、以前に書いた自分の事実認識・将来予測・価値判断を確認するため、10冊前後はチェックします。

○杉田敦（法政大学法学部教授。専攻は政治学）「大先輩の松下圭一さんは、『大事なことは何度も何度も説明しなければならない』といつも語っていました。世の中には、大事な話はなかなか浸透しないからです。長谷部【恭男】さんも、憲法学者の樋口陽一さんから、同じ教えを受けたとのこと」（長谷部恭男・杉田敦・加藤陽子『歴史の逆流 時代の分水嶺を読み解く』朝日新書, 2022, 「まえがき」4頁）。二木コメントー私は、もともとは同じ話を繰り返すのが大嫌いなのですが、2022～2023年に「かかりつけ医の制度化」vs「かかりつけ医の機能強化」論争に参加する中で杉田・松下氏と同じことを感じ、同じテーマで何度も講演を引き受けました。

○川崎協同病院のソーシャルワーカーのTさん「たとえ負け試合だとしてもヒットをねらい続ける」（吉田絵里子『虹のかけはし すべての民医連職員のためのLGBTQ基礎知識』全日本民医連, 2023, 21頁。同病院のSDHに取り組む多職種チームが2022年の参議院選挙前に政治と選挙を語り合う場で、Tさんがこう発言したと紹介。LGBTQの活動をしている吉田医師は「LGBTQに関する差別的な言動をした国会議員が再選し、同性婚に反対する政党が圧勝するのを見るたびに絶望的な気持ちになる私にとって、この語り合いはとても勇気づけられるものでした」と紹介）。二木コメントーTさんの発言は、上記「大事なことは何度も何度も説明しなければならない」に通じると感じました。

○倉山満（憲政史研究家）「政治家のものに限らず、回顧録を読むときのコツは二つ。一つは、何が書かれているかを並べ、矛盾がないかを見抜くこと。もう一つは、何が書かれていないかに気付くことだ」（『週刊新潮』2023年4月20日号：105頁、『安倍晋三回顧録』書評）。二木コメントー私もこの視点から『安倍晋三回顧録』を読んだので、大いに共感しま

した。このコツは、政策関連文書や高官講演録を読む場合も同じと思います。例えば、私は「かかりつけ医機能の強化」関連の公式文書を分析した際、「かかりつけ医の制度化」という表現がまったくないことに注意を喚起しました（『かかりつけ医の制度化』が閣議決定されたとの言説は二重に誤っている』『文化連情報』2022年12月号（537号）：16-24頁。本「ニューズレター」221号（2022年12月）。

○マリアナ・マツカート（英ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン教授。経済学者。著書に『企業化としての国家』（2015）等）／ロージー・コリントン（同IIPP博士候補）「マッキンゼー・アンド・カンパニーの名は近年、一般にも広く知れ渡るようになった。悪い意味、だ。（中略）大手コンサルが専門知を有しているなどという神話を信じてはならない。（中略）コンサル依存の高まりによって政府の能力や民主的な説明責任は損なわれ、政府と企業の結果責任もうやむやになっている。（中略）コンサル中毒と戦うには、まずそれが問題であることに気づかななくてはならない」（『週刊東洋経済』2023年3月25日号：33頁、『マッキンゼー』が国と経済をダメにする）。二木コメントー私は、2010年2月にある医療経営雑誌からマッキンゼーの「医療制度改革の視点」（2008）の書評を頼まれたものの、同レポートのレベルの低さに呆れて断ったことがあるので、大いに共感しました。ただし、私の経験では、同社のコンサルはプライドが非常に（異常に）高いようです。

○フランシス・フクヤマ（『歴史の終わり』で有名なアメリカの政治学者）「社会心理学者のアブラハム・マズローは、自己実現を人間の欲求の頂点に据え、家族や社会的連帯といった一般的な関心事に優先させた。その考え方は、当時新たに生まれ急成長していた心理療法士の業界から支持された」（会田弘嗣訳『リベラリズムへの不満』新潮社、2023、83頁）。二木コメントー日本では無批判に引用・紹介されるマズローの欲求5段階説に対する簡潔だが鋭い批判であり、大いに共感しました。これを読んで、次の本を思い出しました。

参考：高橋伸夫『虚妄の成果主義ー日本型年功制復活のススメ』（日経BP社、2004、164-166頁）は、マズローの人間欲求の5段階説は、「いわば『思想』『アイデア』あるいは『仮説』とでも呼ぶべきもの」であり、さまざまな検証が試みられたが「ことごとく失敗」し、「1970年代には、マズローの欲求段階説には科学的根拠はないとの結論が出されている」と指摘しています。この根拠は、Wahba, Mahmoud & Lawrence G. Bridwell (1976): Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory, *Organizational Behavior and Human Performance*, 15:212-240 だそうです（上掲書242頁）。

○斎藤兆史（東京大学大学院教育学研究科教授、英文学者）「[夏目漱石は英国留学へ向かう船旅で]次から次へと女性を紹介され、漱石は当惑気味に挨拶を交わす。すると、みな彼の英語がうまいと言う。これは英語教師にとっては屈辱である。英語話者は、ほんとうに英語ができる外国人に対してはそういう[英語がうまいとの]お世辞を言わない。英語がうまいとほめられて喜んでいるようでは駄目だ」（『英語達人列伝Ⅱ かくも気高き、日本人の英語』中公新書、2023、51頁）。二木コメントーこれは、私の実体験でもよく分かります。

4. 私が毎月読むかチェックした日本語の本・論文の紹介（第25回）

（「二木ゼミ通信（君たち勉強しなきゃダメ）」63号（2023年5月13日）から転載）

※ゴチック表示の書籍・論文は私のお奨めa/o私好み

A. 論文の書き方・研究方法論関連

○レジー『ファスト教養 10分で答えが欲しい人たち』集英社新書, 2022年9月。

…著者は、「ファスト教養」を「ファストフードのように簡単に摂取でき、『ビジネスの役に立つことこそ大事』という画一的な判断に支えられた情報」（10頁）と定義し、それを批判的にとらえつつ、「古き良き教養論」の向こう側へ行くことを目指す。私は、著者がKJ法の生みの親である川喜田二郎氏が『発想法』（1967）で、「**自分が理解できないものを切り捨てるのではなく、それがどんな意味を持つのか頭をひねる。そこにこそ創造性の源がある**」と主張し、「**本来は個別のアイデアを虚心坦懐に見比べることで共通項を見いだすべきKJ法に、自分があらかじめ持っている既存のフレームワークを持ち込むことへの警鐘を鳴らしている**」と紹介していることに注目・共感した（207-209頁）。私の経験では、KJ法やGTAを用いた「質的研究」では、予定調和的に「カテゴリー」等を抽出する傾向が強いと思う。

○筒井淳也『数字のセンスを磨く データの読み方・活かし方』光文社新書, 2023年2月。

…著者は、「数字のセンス」とは、「数字をそのまま受け入れる」のでもなく、逆に「数字を過度に受け入れない」ことでもなく、「**数字にできること、できないことをきちんと区別する**」ことと強調し、数量化・比較・因果・確率・分析のセンスを数式を使わず分かりやすく解説。「**調査研究の相場感覚**」、「**カテゴリーの『余り』と『重なり』**」「**量は質的に決定される**」「**『例外』を考える想像力**」（以上、第1章）等、多くの統計学入門書では軽く扱われることを丁寧に書いている。**量的調査の教科書の副読本。初心者必読、中級者も参考になる。**

B. 医療・福祉・社会保障関連

○浮ヶ谷幸代・他編『現代日本の「看取り文化」を構想する』東京大学出版会, 2022年8月。

…浮ヶ谷氏が、義母の自宅での看取り体験を「原点」として3年半行った、現代日本における死と看取りについての人類学、社会学、民俗学等の立場からのプロジェクト研究の成果。全4部・13章+1補論・5コラム。現代日本の超高齢社会における地域包括ケアシステムとそこに通底する死生観や人格観、家族観を明らかにしながら「医療の生活化」という概念を手がかりに、地域社会での「看取り文化」を新たに構想することを目指している。事例報告のうち、**第13章「近親者なき困窮高齢者の意思の実現—看取りから葬送への連続的なサポート**」（山田慎也。横須賀市の終活支援事業の事例調査）と**補論「COVID-19と葬儀業**」（花戸貴司。コロナ禍における葬儀業の対応の経過報告）は迫力がある。私は『**看取り文化**』を構想する四つの視座（浮ヶ谷氏）のうち、第4の「**地域コミュニティによる看取りの力**」は、現代日本のほとんどの地域では浮世離れしているa/o主観的願望と思う。

○藤島一郎（編集責任者）『はじめてのリハビリテーション臨床倫理 ポケットマニュアル』

ル』医歯薬出版, 2023年1月。

…藤島医師は聖隷三方原病院と浜松市リハビリテーション病院で長年、摂食嚥下障害のリハビリテーション等に取り組む中で、リハビリテーションにおいても臨床倫理が不可欠であることに気付き、浜松市リハビリテーション病院で多職種参加の「倫理カンファランス（事例検討会）」を開催し、「一人で考える倫理」を「仲間と考える倫理」に高めるとともに、臨床倫理学会理事としても活動してきた。

本書はその成果をまとめた、日本初の（特に回復期）リハビリテーションの臨床倫理の生きた教科書。類書と異なり、臨床倫理の基礎知識だけでなく、臨床倫理カンファランスの進め方等のノウハウを示し、さらに実際のリハビリテーション場面で経験した「悔しかった」24事例を「Jonsenの4分割表」の枠組みを用いて簡潔に示し、その大半に「Dr. 藤島の視点」（コメント）が付いている。私は各事例を「予定調和的」にまとめるのではなく、各職種が感じた「ジレンマ」や「悩み」等も率直に書き、しかも第7章で「それでもジレンマは残る」ことを強調していることに藤島氏等の知的誠実さを感じた。リハビリテーション関係者だけでなく、それ以外の医療・介護・ソーシャルワーク分野の従事者も得るものは多い。

○丹波史紀『原子力災害からの複線型復興 被災者の生活再建への道』明石書店, 2023年3月。

…2020年度日本福祉大学博士学位論文をベースにした力作。文献学的研究と量的研究（10年にわたる3回の福島県双葉郡住民調査）、及び被災者や国・自治体の関係者等へのヒアリング調査（質的調査）を統合した「混合研究法」により、被災（者）の実態を多面的に明らかにし、今後の復興政策は「単線型」ではなく「複線型」に転換すべきと提言。併せて、災害というリスクに対しては、特別対策からできるだけ速やかに一般対策（既存の社会政策・社会保障制度）に移行していくことが必要であり、そのためには「災害ケースマネジメント」という視点が必要だと問題提起。社会政策・社会福祉分野からの災害支援の調査・研究を行う上での「必読書」と言える。

○大橋謙策、原田正樹監修、社会福祉法人氷見市社会福祉協議会編『福来の挑戦 氷見市地域福祉実践40年のあゆみ』中央法規, 2023年4月。

…全国的に有名な富山県氷見市社会福祉協議会の地域福祉実践の40年のあゆみを5つのステージに分けて紹介。歴史的記述に加えてキーパーソンのインタビュー、「関係人口」として継続的にアドバイスしてきた大橋謙策氏と原田正樹氏の総括的論文も収録。私は、類書と異なり、インタビューに、福祉関係者だけでなく、氷見市医師会代表として氷見市社協理事・会長を務めた嶋尾正人医師（内科医院院長）のインタビューも含んでいることに注目した。年表によると、（少なくとも）1994年以降は、歴代の会長を医師が務めており、社協と医師会、福祉と医療の連携が良いことが窺われる。なぜか氷見市の地区社協と町内会・自治会との関係についての記述はない。地域福祉関係者は読むべきと思う。

<医療専門誌の医療DXの特集等>

○特集「DXでタスク・シフトせよ 働き方改革の打開策」『病院』2023年4月号：294-325 + 279-285頁。

…DXと「単なるICT化との違いは、従来の業務をICTに置き換えるのではなく、仕事の進め方、仕組みを変えることであり、それこそがDXの本質」（企画・神野正博氏）との視点から、DXによるタスクシフト、働き改革に焦点を当てた10論文・1対談を掲載。総論は4論文。**城克文氏**（厚労省）が「政府が進める医療DXの取組」を概説し、伊藤史恵氏（文科省）が「医学教育モデル・コア・カリキュラムに2022年に追加された『情報・科学技術を活かす能力』」を中心に「医療におけるDX人材養成」について説明。**高橋泰氏**は最近20年間の医師の労働観の変化に対応して働き方改革が必要であり、そのためにはDXが不可欠と強調。**原祐一氏**は、「医療DXは世界的な潮流であり、好き嫌いで論じるものではない」というスタンスから、「効率性・労働生産性向上のための医療DXの課題」を包括的に検討した上で、「**コンピュータ・ウイルスの危険性には留意が必要**」、「**サイバーセキュリティも高度化していく必要**」と強調。10論文のうち唯一DXの危険性を指摘。各論は6つの病院の医療DX超先進事例（愛媛県・石川記念会HITO病院、石川県・恵寿総合病院等）。巻頭対談では、HITO病院石川賀代理事長が、iPhoneをほとんどの職員に貸与して進めた「攻めの医療DX」について縦横に語る。

○特集「**“医療DX”総まとめ～現在と未来、その大いなる課題**」『月刊／保険診療』2023年4月号：2-32頁。

…4部構成。Part 1「“医療DX”のロードマップ」はバラ色の夢物語的だが、最後の「**医療DXに向けたセキュリティの課題と対策**」は参考になる。Par 2「『働き方改革』としてのDX推進」は医療DX超先進の石川記念会HITO病院の3人へのインタビューで、上記『病院』4月号の巻頭対談と相補的。Part 3「【鼎談】医療“DX”をどう進めるか」は医療のIT化・医療DXのパイオニアである**近藤博史・武藤真祐**両医師が、日本の医療DXの遅れの理由を多面的に説明。特に「患者側の問題」の指摘は説得力がある。私は近藤氏が「マイナンバーカードは非常に問題が多い」と批判し、近藤・武藤氏が「取り残される人がでない仕組み」づくり・「格差の是正」を課題としてあげていることに注目した。Part 4は**原英史**（元経産省）と**寺尾正之史**（元保団連）が、ほぼ真逆の立場から「医療DXの何が問題か」を指摘。私は、原氏が過去20年間を振り返って「**政府は対応が遅い**」ことを強調していること、寺尾氏が医療DX自体は否定せず、「利活用側の管理・監督の透明性確保と個人の権利保護が重要」と（穏健に）指摘していることに注目した。ただし、寺尾氏の、政府が推進する医療DXが「公的医療費抑制の政策ツールとなる懸念」は心配しすぎと思う。

○「第66回『日本の医療の未来を考える会レポート』**医療DX令和ビジョン2030の実現に向けて**」『集中(MediCon)』2023年5月号：17-26頁。

…**城克文氏**の講演録は、政府の医療DX政策の原点とも言える**自民党政務調査会提言「医療令和ビジョン2030」**（2022年5月）の内容のポイントを説明した上で、政府・厚生労働省の取り組みと今後の見通しを（上記『病院』巻頭論文よりも）分かりやすく説明。**村上敬亮氏**（デジタル庁）も、「医療というよりもデジタルの立場から見た医療DXについて」説明：電子カルテの共有データを集中管理するのか分散管理の仕組みにとするのかは「議論中」等。両氏に、**原澤茂・荻原太・土屋了介**の3氏（医師）が率直・懐疑的に質問・発言。私はこちらの方が参考になった。

○「Special版【識者の眼】**医療DXが描く医療未来**」『日本医事新報』2023年5月6日号：17-26頁。

…8人の専門家がどのように医療DXを進めるべきか、それが目指す医療の未来について論じ

る。他誌の特集と異なり、オンライン資格確認義務化訴訟を提訴している佐藤一樹医師も登場。笠貫博氏の「総論」は壮大だが「上から目線」&医療DX打ち出の小槌論的。長島公之氏（日本医師会常任理事）の「地域医療」は、医療DXには「メリット（光）とともに、…デメリット（影）の心配も少なくない」として、「影を減らす対策」として6項目をあげ、説得力がある。浜本隆二氏の「患者と社会に優しい医療AIの開発」も説得力がある。編集部の「解説」は、医療DXの「見えてくる課題」を簡潔にまとめている。

○提言『医療DX令和ビジョン2030』の実現に向けて～保健医療情報のデジタル活用により、すべての国民が最適な医療を受けられる国へ～（自由民主党政務調査会社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部健康・医療情報システム推進合同PT）2023年4月13日。

…内容的には、上記「医療令和ビジョン2030」提言の補足版。両提言を併読すれば、政府・自民党の医療DXの全体像を理解できる。社会保険診療報酬支払基金を「医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体として、抜本的に改組する」ことを新たに提言。私は、国の責任を4回強調していることに注目し、提言の実現可能性が高いと推測した（「ビジョン2030」では0回）。最後の「診療報酬改定DX」に書かれている診療報酬改定の施行時期を「数か月後ろ倒しにする」ことは既定の事実になっているとのこと。

○特集「生き残りをかけた病院の事業連携・統合 多様化する手法」『病院』2023年5月号：390-437頁。

…「病院が地域で完結できる時代は終わり、地域で連携することによって生き残りを図る時代になった」（企画・川原丈貴氏）との課題意識に基づき、3部構成で11論文を掲載。「総論」では、田中滋氏の格調高い序論に続き、田川洋平氏は法人・事業連携の手法を3つに分類した上で、医療法人のM&A手法をていねいに解説。「事業連携・統合事例」では、5氏が自法人・グループの統合事例を紹介。「地域連携推進法人」では、厚労省担当者と濱名仁美氏が、それぞれ同制度の「概要と見直しの方向性」、同制度による「信頼関係の構築と制度の未来」を述べ、2氏が同法人の事例を紹介。**特に中小病院の経営者・事務幹部は必読。**

C. コロナ関連

○武藤正樹『コロナで変わる「かかりつけ医」制度』ぱる出版、2022年9月。

…全5章の論文集（初出の記載はない）：第1章コロナで変わる日本の外来、第2章コロナとかかりつけ医、第3章海外の“家庭医”はどうなってるの？第4章かかりつけ医とDX、第5章かかりつけ医制度を実現するための10のポイント。第4章では米英仏独の家庭医制度を、著者が1986-88年に留学したニューヨーク州立大学のブルックリンの「家庭医療科」を中心に紹介。ただし、仏独は「文献学的紹介」。

第5章で日本の勤務医の生産性は低いと主張し、その根拠として日本の「医師1人当たりの年間退院患者数」の少なさをあげているが、入院患者のみの診療をする欧米の病院医師と、外来診療も行っている日本の病院医師の退院患者数を比較するのは、典型的な「リンゴとオレンジの比較」（182-183頁）。同じOECD統計では「医師1人当たりの年間外来診療件数」は韓国と日本が飛び抜けて多く、この指標を用いると日韓の医師の「生産性」は高いことになる（厚生労働省「第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」2022年3月2日参考資料3「医療提供体制の国際比較 OECD加盟国との比較」31頁）。同じく第

5章では、今後日本でも「かかりつけ医法制化」が実現することを前提にして、登録制の法制化や成果払い（P4P）の導入等を提案しているが、これは「主観的願望」。著者はかかりつけ医への「思い入れ」（4頁）が非常に強く、事実の記述と自己の価値判断が渾然一体。

※武藤氏は、2つの最新論文（「かかりつけ医機能と中小病院経営」『月刊／保険診療』2023年4月号：52－53頁、「かかりつけ医時代の中小規模病院の在り方」『病院羅針盤』2023年4月15日号：11-15頁）では「かかりつけ医の法制化」の主張を封印（？）。

○松田晋哉「（講演録）ポストコロナ・超高齢社会における地域づくりを担う厚生連・公的病院の役割」『文化連情報』2023年4月号：26-30頁。

…「新型コロナ対応に関する国際比較研究からは、他国をモデルにできるようなベストなシステムは存在しない」、「重要なのは『現場力』」とした上で、「今回の感染症対応で明らかになった日本の医療提供体制の課題を、①情報システム、②救急医療体制、③病院の機能分化と連携（ネットワーク化）、④ニーズの複合化への対応に分けて」簡潔に述べる（番号は二木）。①で、「かつてのIT化は院内業務・個別部門の効率化・可視化が主たる目的」だったが、「今日のIT化は、ネットワーク形成による組織全体、あるいは地域全体の効率化・可視化が目的となって」いると強調しているのは新鮮。④では、入院医療の裏付け・介護サービスの裏付けが無いことには在宅医療は進まないことを強調し、今後は「個々の医療介護サービスを『単品』ではなく、包括的に提供する『地域包括ケアステーション』が必要になる」と展望。私は、③について、「今後の地域医療構想においては、大規模化・ネットワーク化・複合化がキーワードにな」とした上で、「これまでの高度急性期、急性期、回復期、慢性期のような区別は現実的でなく、例えば急性期多機能、地域密着型多機能、慢性期多機能と分類する方が良い」と述べていることに注目した。新著『ネットワーク化が医療危機を救う』（勁草書房、2022年12月）のエッセンス＋αが書かれており、厚生連以外の公私病院関係者も必読と思う。

+○松田晋哉「新型コロナウイルス感染症流行後の医療提供体制の在り方について－COVID-19への対応に関する国際比較研究の結果を踏まえて」日本医療・病院管理学会第414回例会講演、2023年4月28日。

…上記『文化連情報』講演録をさらにパワーアップ。私が最近読んだり聞いたこのテーマについての論文や講演のベストワンで、松田氏には早急に論文化するようお願いしている。

「日本の医療提供体制の課題」を『文化連情報』講演録の4つから「プライマリケア」を加えて5つにしているが、「かかりつけ医の制度化」には触れていない。私は、この包括的な「課題」提示を聞いて、昨年来の財務省や「日経」、指導的プライマリケア医等の「かかりつけ医の制度化」の主張が、コロナ後の医療提供体制の課題を矮小化していたa/o「かかりつけ医の制度化」を「レッドヘリング」（本題から目をそらせるための偽情報）にしていたと感じた。と同時に、日本の医療提供体制の最大の遅れが「情報システム」であることを再確認できた。

○監修：尾身茂・脇田隆宇、編集：正林督章・和田耕治「新型コロナウイルス感染症対応記録（令和4年度地域保健総合推進事業）」日本公衆衛生協会、2023年4月27日（ウェブ上に公開）

…全 16 章、533 頁の大作 (tome)。「歴史の審判に耐えるという観点から」、実際の感染症対策に関わった政府の専門家会議・分科会のメンバー (医療や経済の専門家)、政府、自治体関係者等 90 人が「それぞれが関与したテーマにおいて直面した課題、悩み、将来への提言など忌憚のない意見」を述べる (尾身氏「はじめに」)。西浦博氏は執筆せず、厚労省の鈴木康裕・吉田学・迫井正深氏等も。コロナ対応の検証をする上での必読文献と思うが、私は煙管読みしただけ。

○吉田学「(インタビュー) 歴史的・複眼的に評価し教訓を形にすることが重要」『週刊社会保障』2023 年 5 月 1・8 日号: 14-16 頁。

…厚生労働省医政局長、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室次長・室長、厚生労働省事務次官として、コロナ対策に奮闘した 2 年間を回顧。冒頭、関係者にていねいに感謝・お礼を述べた上で、時系列的に、「反省点」や「非常に悩んだ」ことを含めて、率直に述べている。それを踏まえて、「コロナ禍で得られた教訓」として次の 3 点をあげている: ①「有事と平時の切り替えを即座に、かつ適切に行う…**平時から、医療体制や公衆衛生にレジリエンス (強靱性) をしっかりと織り込んで**」おく、②「施設間・サービス間の役割分担と連携」、③「**特に不足が明らかになった人材のサージキャパシティ (緊急時対応可能能力) を上げること…今回のコロナで『病床が不足した』と言われていますが、究極的に一番厳しかったのは人**」。最後に、「今回の教訓を『健康危機管理』として形にしていくなかで、機能からみればレジリエンス、人でいえばサージキャパシティ。それだけの懐の深い準備態勢を組んでおくことが肝要だ」とまとめる。私は、氏が 2 回も「人材のサージキャパシティ」を強調したことに注目・共感した。この点は松田晋哉氏も強調。

D. 政治・経済・社会関連

○メアリー・C・ブリントン著、池村千秋訳『縛られる日本人 人口減少をもたらす「規範」を打ち破れるか』中公新書, 2022 年 9 月。

…「読売新聞」3 月 20 日朝刊が、山崎史郎・全世代型社会保障構築会議事務局長が、本書を岸田文雄首相に少子化問題の本質を正しく伝えるために差し入れ、岸田首相も読んだと報じたので興味を持って読んだ。著者はアメリカを代表する & 「日本を愛している」日本研究者で、日本、アメリカ、スウェーデンの子育て世代に対する 2 回のインタビュー調査 (質的調査) と各種国際比較データ (量的調査) を併せて分析することにより、日本の社会・会社と男女 (特に男) が、人口減少をもたらす古い「社会規範」(男性稼ぎ手モデル) に縛られていることを明らかにし、それから「**共働き・子育てモデル**」に移行・転換するための 4 つの政策提言を行っている。著者の分析と提言は手堅く、今後の「**こども・子育て政策の強化**」について考えるための**必読書**と言える。ただし、政策転換の財源には触れていない。なお、「共働き・子育て」という新語は、3 月 31 日に子ども政策担当大臣が発表した「子ども・子育て政策の強化について (試案)」でも採用された。

私は、第 5 章「スウェーデンとアメリカに学ぶこと」を読んで、社会政策と社会規範の両方が強力なスウェーデンの出生率が高いことはよく理解できたが、ジェンダー平等の社会規範は強いが、社会政策がきわめて脆弱なアメリカの出生率が、日本はもちろんスウェーデンよりも高いことについての著者の解釈 (200-201 頁) はよく理解できなかった。本書の最大の弱点は、日本人のインタビューの対象がほとんど高学歴の正社員に限られおり、非正規

労働者は子どもを作る以前に結婚自体が困難になっていることの指摘とその対策が書かれていないこと（厚生労働省「21世紀成年者縦断調査」等）。私は、この問題を解決しない限り、少子化の流れは変えられないと思う。

○山田昌弘「少子化対策にマジックはない」『Voice』2023年5月号：132-138頁。

…日本の少子化対策の「最大の問題」は「夫婦ともに正規雇用者であることを前提とした対策に終始した点」、この「30年のあいだ、日本社会では女性を中心に非正規雇用が増え」たにもかかわらず、「正規雇用同士の夫婦といういわば『一部』の人々に向けた政策がとられ続けてきた」と批判し、「若者の経済格差を是正しなければ、少子化の流れは止まることはない」と断言。併せて「地方が直面している深刻な現実」も指摘し、「考える手はすべて打て」と主張。

＋○山田昌弘『日本の少子化対策はなぜ失敗したのか？ 結婚・出産が回避される本当の原因』光文社新書, 2020年5月。（「ゼミ通信」28号（2020年6月）推薦文の再掲）

…著者は「パラサイト・シングル」や「婚活」の名付け親として有名な家族社会学者。日本の少子化対策が失敗した直接の原因として、2つの過ち（①「未婚が主因」であることを見逃した、②結婚や子育ての経済的側面をタブーにしていた）を指摘した上で、その背景にある「少子化対策における『欧米中心主義的発想』の陥穽」（4つの違い）を詳細に検討。さらに、「結婚と子育てを考える場合、欧米では考慮に入れる必要はないが、現代日本社会では絶対に外せない、特有の〔2つの〕価値意識」を指摘。山田氏の指摘・分析枠組みは、社会福祉分野でも参考になる。内容は深いが、一般読者向けの本なので、スラスラ読める。

○ヘレン・ブラックローズ、他著、山形浩生・他訳『「社会正義」はいつも正しい 人種、ジェンダー、アイデンティティにまつわる捏造のすべて』早川書房, 2022年11月（原著2020）。

…近年アメリカの思想界・社会運動で影響力を増している、ポストモダニズムのさまざまな「社会正義」理論（ポストコロニアル理論、クイア理論、批判的人種理論、交差性フェミニズム、障害学とファット・スタディーズ等）を、伝統的なリベラリズムと民主主義の視点から総覧して整理・批判し、それらに代わる「アイデンティティ・ポリティックスなきリベラリズム」を提唱。アメリカの言論状況は日本とまったく異なり、日本人の読者には本書の記述は細かすぎるので、**山形氏の辛口な「訳者解説」**を読んだ上で、本文を「拾い読み」すれば十分と思う。私は**第7章「障害学とファット・スタディーズ」**が少し参考になった：「障害の社会モデルは、最初のうちはよかった」が、「応用ポストモダン＜理論＞を障害学の学術分野に導入したことで…脱線してしまった」：特に「批判的人種＜理論＞をお手本に、障害が究極の社会構築物なのだと固執するのは、中でも特に有害無益」（216-217頁）。

○フランス・フクヤマ著、会田弘継訳『リベラリズムへの不満』新潮社, 2023年3月（原著2022）。

…『歴史の終わりに』で世界的に有名なアメリカの政治思想家の最新書。全10章。「古典的リベラリズム（人道的自由主義）の擁護を目的」として、まずその定義と3つの重要な歴史的正当性（実践的な合理性、道義性、経済成長の促進）を示し、次にリベラリズムの思想を極端化したネオリベラリズム（新自由主義）の弊害を指摘・批判。さらにアメリカで勢いを増している古典的リベラリズムへの「右派のポピュリスト」と「進歩的な左派（左派リベ

ラリズム、極端な進歩層)」の攻撃を、その出自にまで遡って分析・批判。第10章では古典的リベラリズムへの信頼を再構築するために必要な諸原則を提示し、最後を「個人として、共同体として中庸〔古典ギリシャの基本的考え方〕を取り戻すことがリベラリズムそのものの再生、いや、存続の鍵になる」と結ぶ。アメリカの最新の政治思想の教養を身につける上では役立つ。しかし、＜『歴史の終わり』から30年 自由と民主主義への最終回答＞との帯封は誇大宣伝。

私は著者が**民主主義とリベラリズムを区別**し、「近年、激しく攻撃されているのは、民主主義ではなくリベリズムである」（21頁）と強調していることに注目し、この意味でのリベラリズムは「立憲主義」とも言えると感じた（例：南北戦争の直前、南部の有権者の圧倒的多数は奴隷制度を支持したが、リンカーンは奴隷制度は独立宣言に含まれる「すべての人間は平等に造られている」という原則に反していると主張した（161頁））。左派リベラリズムの主流である「**ポストモダニズムは、道徳的な相対主義から、事実の観察さえも主観的と見なす認識の相対主義にまで進**」み、この認識方法を右派も用いて「陰謀論的な近代自然科学批判」を行うになっているとの指摘に共感した（第6章「合理性批判」）。

○特集「[インタビュー]『安倍晋三回顧録』徹底批判 言い訳・事実誤認・自己正当化！！」『月刊日本』2023年4月号：20-43, 8083, 90-93頁。

…6人の保守派論客（中島岳志、郷原信郎、村上誠一郎、平野貞夫、倉重篤郎、菅野完）が『安倍晋三回顧録』を多面的かつ痛烈に批判。私は**中島「安倍首相は保守ではない」と村上「安倍政治の負の側面から目をそらすな」**に一番共感した。私は『月刊日本』を初めて読んだが、「独立自尊の日本をめざし、権力と闘う言論誌」で、日本で主流の対米追随保守ではなく、「米国と提携するが、向米一辺倒にはならない」（石橋湛山）「リベラル保守」の雑誌。

○特別号「これまでの100年これからの100年」『週刊エコノミスト』2023年5月2・9日号。

…『週刊エコノミスト』創刊100周年記念の大特集で、以下の10のテーマについて、これまでの100年を簡潔（各2-5頁）に概観しており「教養」が身につく：国際金融危機、戦争、エネルギー、人口、世界人口、経済学、経済を論じた哲学、食料、生命科学、感染症。2つのインタビュー（ヴォルフガング・シュトレックと宮川努）も興味深い。私は、シュトレックの次の指摘が目から鱗だった：コロナ禍は「グローバル化の対価」と言えるが、「グローバル化で豊かになった者たちがコロナ禍のコストを支払って」いない、「**企業はグローバル化によって生み出されたマイナスのコストを『外部化』**して自分たちではなく、社会にそのコストを支払わせている」（26頁）。この指摘を読んで、コロナ禍で生じたのは、かつて水俣病等で社会問題化した「負の外部性」の世界レベルでの拡大再生産とも言えると感じた。