

2024年1月5日(火)

**「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター(通巻244号)」** since 2005

BCCでお送りします。出所を明示していただければ、御自由に引用・転送していただいて結構です。御笑読の上、率直な御感想・御質問・御意見、あるいは皆様を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上に転載されています：<http://www.inhcc.org/jp/research/news/niki/>。

244号の目次以下の通りです(24頁)

1. 論文：自民党総裁選挙と石破新総裁・内閣の社会保障・医療政策（「二木教授の医療時評」(225)『文化連情報』2024年11月号(560号)：20-24) …2頁
2. 論文：岸田内閣の「高齢社会対策大綱」をどう読むか？（『日本医事新報』2024年10月5日号(5242号)：58-59頁) ……7頁
3. 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(通巻224回：2024年分その8：7論文) ……10頁
4. 私の好きな名言・警句の紹介(その238)ー最近知った名言・警句 ……15頁
5. 私が毎月読めチェックした日本語の本・論文の紹介(第41回) ……16頁

# 1. 論文：自民党総裁選挙と石破新総裁・内閣の社会保障・医療政策

〔二木教授の医療時評〕(225)『文化連情報』2024年11月号(560号):20-24頁

石破茂衆議院議員は、9月27日の自民党総裁選挙の決選投票で高市早苗議員を僅差(21票差)で破って自民党総裁に就任し、10月1日の臨時国会で総理大臣に選出されました。石破総裁は、異例なことに、首相選出前の9月30日に、内閣発足から戦後最短の8日での衆議院解散(10月27日投開票)を表明し、断行しました。

本稿では**医療・社会保障政策研究者の視点**から、まず、以下の4点を検討します。①総裁選挙の特徴、②総裁選挙の結果、③石破氏の政策スタンス(の変化)、④石破氏の独自の社会保障・医療政策(のなさ)。その上で、⑤石破内閣の社会保障・医療政策の大枠を予想し、最後に⑥紙の保険証の新規発行廃止見直しの可能性について述べます。用いる情報・データは10月4日(石破首相の国会での所信表明演説)までに得られたものです。

## 総裁選で社会保障・医療政策にほとんど言及せず

社会保障・医療政策の視点から見た総裁選挙の最大の特徴は、9人のどの候補者も社会保障・医療政策にほとんど言及しなかったことです。社会保障関係費(国費)が国家予算の3分の1を占めることを考えると、これは異常・異例です。

特に、今後の人口高齢化と医療技術進歩により確実に増加する社会保障費・医療費の財源については全員が沈黙しました。逆に、河野太郎候補は、高齢者医療への拠出削減で、現役世代の保険料を「今の6割ぐらいまで縮小」できると、(私から見て)浮世離れた主張をしました。

この点は、3年前(2021年)の総裁選挙で、岸田文雄候補が「新自由主義的政策からの転換」、「金融所得課税の強化」、分配重視の「新しい資本主義」等を掲げたのとは全く異なります(ただし、首相になってすぐ、その多くが「腰砕け」になりました)。

全国紙も、「読売」が9月24日朝刊に「社保改革 踏み込み不足」との批判的解説記事を載せ、「朝日」も9月26日の社説「社会保障政策 議論深まらぬ総裁選」で、「自民党の総裁に誰が選ばれるにせよ、財源を明確にして社会保障への信頼を維持する道筋を示すことが、重大な責務になる」と主張しました。

ただし、過去3回の総裁選挙で、安倍晋三首相、菅義偉候補、岸田候補が掲げた「消費税は今後10年間引き上げない」との公約を、誰も主張しなかったことも見落とすべきではないと思います。このことは、ほとんどの候補者が将来的には、消費増税を含めたなんらかの増税・社会保険料引き上げが不可避であることを自覚しているためかもしれません。

## 新自由主義の候補者2人の敗退

私は今回の総裁選挙結果でもっとも注目すべきことは、新自由主義の候補者2人が早々と敗退したことだと思います。まず、「徹底的な新自由主義者」(中島岳志『自民党価値とリスクのマトリクス』スタン・ブックス,2019年,99-119頁)である河野候補は第1回投票で8位と惨敗しました。私は敗因の1つは、河野候補がマイナ保険証の事実上の義務化と紙の保険証の廃止に固執したためだと判断しています。

新自由主義的傾向が強く、総裁選挙当初は一部で当選確実と見なされていた小泉進次郎候補(『週刊現代』9月14・21日号「進次郎政権の『閣僚名簿』」)も、解雇規制の見直し発言を契機にして失速し、決選投票に残れませんでした。

私はこれにより、少なくとも当面は、小泉純一郎政権時代(2001～2006年)のような新自由主義的社会保障・医療改革が、現実の政策の舞台で復活する可能性はなくなったと判断しています。

もう一つ注目すべきは、**故安倍元首相以上に国家主義的な高市候補が落選した**ことで、これは今後の日本にとっての「安心材料」になります。

高市候補が勝利した場合には、経済政策でアベノミクスを復活させ、ゼロ金利・大胆な財政出動・国債増発を行う結果、財政が破綻する危険がありました。外交政策では、靖国神社公式参拝により、中国・韓国はもちろん、米国との関係も一気に悪化する危険がありました。

これらのことを踏まえると、自民党(議員・党員)が最後にバランス感覚を発揮したことは、同党の「したたかさ」の表れと言えます。ただし、石破首相の党内基盤がきわめて弱いことも見落とせません。

## 新自由主義から「保守リベラル」へ

3番目に、石破新総裁・首相の政策スタンス(の変化)について検討します。

石破氏が長年、防衛・安全保障について自己の政治信念(独自の第9条改憲論と軍備の大幅増強、日米地位協定見直しやアジア版NATO設立)を主張してきたこと、及び鳥取県出身の政治家として「地方再生」(2014年に地方創生担当大臣を務めてからは「地方創生」)を掲げてきたことはよく知られています。しかし、それ以外の政策についてはほとんど知られていません。

私がまず強調したいのは、石破氏がこの数年間で、政策スタンスを変えたことです。政治学者の中島岳志氏は、石破氏は、2010年代までは、小泉改革を高く評価し、「小さな政府」を志向する「新自由主義者と見なしてよい」と評していました(『自民党』40-56頁)。

社会保障に関しても、「社会保障給付の内容を自分で選択することで、結果的に効率的なものにすることは十分に可能」、「日ごろから一日一万歩、歩くことを心がけ、定期的に健診を受け、自分の健康をきちんとメンテナンスしている人には何らかのインセンティブ……そういう方は医療費も介護費も使いません。ではその分、年金が少し多くてもいい」と主張していました(『政策至上主義』新潮新書,2018年,179頁)。これは、小泉進次郎議員主導で2016年にまとめられた自民党「人生100年時代の社会保障へ(メッセージ)」の「健康ゴールド免許」(「健康管理にしっかり取り組んだ方」に「健康ゴールド免許」を付与し、「自己負担を低く設定する」と瓜二つです。

しかし中島氏は、石破氏の2020年の総裁選挙の「政策集」を詳細に分析して、「従来の

新自由主義的な『リスクの個人化』という考えから、その格差是正を目標にした『リスクの社会化』という路線に大きくシフトした、つまりリベラル度を高めた、「自己責任派からセーフティネット派へと変化した」論評しました。そして、石破氏は、本年の総裁選挙直前の8月に出版した『保守政治家 わが政策、わが天命』（講談社,188頁）で、中島氏のこの評価を引用して受け入れ、随所で、自身を「保守リベラル」と規定しています（第5章「保守とはリベラルのことである」等）。

石破氏が本年の総裁選挙に向けて発表した「2024年自民党総裁選挙 石破茂政策集」（以下、「石破茂政策集」）、「石破ビジョン」、「石破茂の経済対策の骨格」、及び総裁選挙中の発言にも、かつての新自由主義的発言はほとんどありません。

逆に、石破氏は、総裁選挙中は選択的夫婦別姓や金融所得課税強化など「リベラル」な政策に前向きな発言をしました。ただし、所信表明演説ではこれらについてはまったく触れませんでした。

### **独自の社会保障・医療政策はない**

ともあれ、上記の政策集のいずれにも石破氏独自の社会保障政策、ましてや医療政策はほとんど書かれていません。「石破茂政策集」の「国民を守る」の【社会保障制度改革】には、以下の医療改革が書かれています（6頁）。

「・医療DXの推進により、ビッグデータも活用しつつ、予防と自己管理を主眼とした健康維持のための医療制度を構築し、医療費を適正化するとともに、遠隔医療の拡充、医師偏在の是正、健康寿命延伸、薬価制度の見直しなどに取り組み、国民一人一人に最適な医療の実現を目指します。併せて医療人材の処遇改善、医療機関の負担軽減にも取り組みます。／・国民が必要とする医薬品の安定供給を実現するため医薬品の原材料の確保にも万全を期します」。

しかし、これらは岸田内閣・厚生労働省が掲げ、取り組んでいる方針のコピーにすぎません。「予防と自己管理を主眼とした健康維持のための医療制度を構築し、医療費を適正化する」は、それより古く安倍内閣時代の政策のコピーですが、予防により「医療費を適正化（抑制）」できないことは、国際的・国内的な実証研究で確認されています。

強いて石破氏独自の社会保障政策をあげると、【社会保障制度改革】の最後に書かれている、「生活保護や貧困対策は衣食住の現物支給を重視」です。しかし、日本だけでなく国際的にも、低所得者の生活保障は、受給者の「選択の自由」を保障するために現金給付で行われていることを考えると、この政策は非現実的であり、石破氏が常に強調する「自由な選択で幸せを実現する」（『政策至上主義』121頁）ことにも反します。

### **岸田内閣の社会保障・医療政策を踏襲**

以上4点の事実認識を踏まえて、石破内閣の社会保障・医療政策の骨格を予想します。石破氏は、総裁選挙終盤の9月25日に発表した経済対策の緊急記者会見で「岸田政権の取り組みを引き継ぐ」と表明しました。このことは、社会保障・医療政策でも同じであり、石破内閣が岸田内閣の閣議決定「骨太方針2024」等を踏襲することは確実です。

私は10月4日の石破首相の所信表明演説を視聴しましたが、「社会保障」については、「柔軟な社会保障制度の再構築を実現する」、「医療・年金・子育て・介護など、社会保障全般

を見直し、国民の皆様にご安心いただける社会保障制度を確立します。その際、今の時代にあった社会保障へと転換し、多様な人生の在り方、多様な人生の選択肢を実現できる柔軟な制度設計を行います」と、抽象的に触れただけでした。演説全体もほとんど岸田政権の今までの政策のトレースにすぎず、新味は感じられませんでした。強いて言えば、新味は「防災庁の設置に向けた準備」くらいです。

私は、石破内閣の社会保障・医療政策の柱・特徴は以下の3つにまとめられると判断しています。①「社会保障の機能強化（充実）」は行わない。②本格的な新自由主義的改革や社会保障・医療費の極端な抑制も行わない。③国民皆保険・介護保険制度の枠内で、「保険外療養も活用し」て、混合診療・混合介護を拡大する。

③については、「石破ビジョン」には「健康寿命を目標とし、保険外療養も活用し、人生のあらゆる段階で最適な医療・介護を選択できるしくみを作ります」と明記されています。ただし、これは石破氏のオリジナルではなく、かつて石破氏の側近だった鴨下一郎元衆議院議員（前内閣官房参与。医師）の提唱した「カフェテリアプラン」の言い換えと言えます（『これしかない！社会保障改革』新講社,2017,77-79頁）。本連載(222)（本誌本年8月号）で指摘したように、「骨太方針2024」43頁にも同趣旨の方針が書かれています。

ただし、石破内閣は、来年夏の参議院議員選挙までは、国民の反発を招きやすい③の具体化は行わないと思います。他面、衆議院議員選挙と来年夏に予定されている参議院議員選挙に勝利して、自公両党が安定多数を確保し、国政選挙が3年間ない「黄金の3年間」を得れば、国防費、防災費や子ども・子育て支援の財源確保のため、何らかの増税や高齢者の負担増に踏み切る可能性もあります。ただし、残念ながら、子ども・子育て支援以外の社会保障、特に医療にその財源が振り向けられる可能性は少ないと考えます。逆に、両選挙で安定多数を確保できなかった場合には、党内抗争が激化し、石破内閣が短命に終わる可能性も否定できません。

なお、厚生労働大臣に就任した福岡資麿議員は医療関係者の間ではほとんど知られていませんでしたが、自民党の厚生労働部会長を2回務め、医療や福祉などの厚生労働分野に精通しており、厚生労働官僚との関係も良好だそうです。この点からも、社会保障・医療政策に大きな変化はないと言えます。

### 紙の保険証新規発行停止の見直しの可能性

最後に、石破内閣が12月2日にせまっている紙の保険証の新規発行の停止の直前、または直後に、その見直し（法改正）を行う可能性について述べます。

私は、石破候補が、総裁選挙中の9月8日に、マイナ保険証と紙の保険証との「併用ということも考えるというのは選択肢として当然だ」、紙の保険証の廃止時期を見直す可能性も「あるでしょう」と発言したことに注目しています（「産経」9月9日）。これは、公式の「政策集」には書かれておらず、前日に林芳正候補（官房長官）が紙の保険証の廃止時期の見直しに言及したことへの見解を求められての発言です。

石破内閣が成立直後の10月2日に、福岡厚生労働大臣と平将明デジタル大臣は、共に、紙の保険証の「12月廃止を堅持」と発言しました。

しかし、マイナ保険証の利用が低迷していること（8月でも12.4%）、及び国民の8割

が紙の保険証を残すことを希望していること（全国18の地方紙調査。「東京新聞」9月2日）を踏まえると、12月2日に紙の保険証の新規発行停止を強行すると社会的混乱、国民・患者の不安が生まれる危険があります。その場合、石破首相・林官房長官が主導して、内閣が紙の保険証の発行停止（時期）の見直しを決断する可能性は低いと思います。

石破首相は、10月1日の首相就任直後の記者会見で、「将来不安に対応するため、医療、年金、社会保障などは今の時代に本当にあっているものだろうか。国民の将来不安を取り除くため、見直しに着手をいたします」と述べました。石破首相が「国民の将来不安を取り除くため」、まず紙の保険証廃止方針の「見直しに着手」することを期待します。

[本稿は『日本医事新報』2024年10月19日号に「緊急掲載」した「自民党総裁選挙と石破新総裁・首相をどうみるか？」に加筆したものです。『日本医事新報』論文は、9月28日に京都市で開かれた第12回LMC研究集会（邊見公雄会長）で行った「基調講演」の導入部を再構成しました。]

## 2. 論文：岸田内閣の「高齢社会対策大綱」をどう読むか？

(『日本医事新報』2024年10月5日号(5242号):58-59頁)

岸田文雄内閣(当時)は、敬老の日の直前の9月13日、「高齢社会対策大綱」(以下、「大綱」または今年の「大綱」)を閣議決定しました。「大綱」は高齢社会対策基本法(1995年)に基づき、1996年に初めて作成され、2001年、2012年、2018年に3回見直しが行われ、今回は6年ぶり、4回目の見直しです。

本稿では、紙数の制約のため、「大綱」の網羅的検討は行わず、今年の「大綱」と、前回2018年の安倍晋三内閣時の「大綱」、前々回2012年の民主党野田佳彦内閣時の「大綱」、及び今年の「大綱」に先立って8月に取りまとめられた「高齢社会対策大綱の策定のための検討会報告書」(以下、「検討会報告書」と)との異同に焦点を当てて、簡単に検討します。

### 75歳以上、「医療費3割」拡大検討

本題に入る前に、「大綱」についての全国紙(「朝日」「毎日」「読売」「日経」)、時事通信とNHKの報道の特徴について触れます。それは、「朝日」以外は見出しで、75歳以上の後期高齢者の医療費の窓口負担が3割となる対象の「拡大を検討する」と明記されたと大きく報じたことです(上記見出しは時事通信のもの)。このことは、「大綱」15頁の「持続可能な高齢者医療制度の運営」の項で、1文243字の長文で、きわめて分かりにくく「霞が関文学」風に書かれています。

しかし、このことは、「大綱」も明記しているように、昨年12月の閣議決定「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」の再確認にすぎません(15頁。ただし、このことは「検討会報告書」には書かれていません)。ほとんどの報道がこのことに焦点を当てたことは、「大綱」にこれ以外の目玉がないことの表れとも言えます。

私も、今後の社会保障について、後期高齢者を含めて全国民が「年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点」(15頁)には賛成です。しかし、それは保険料・税負担について言えることであり、患者の窓口負担は所得・資産の多寡にかかわらず無料または低額負担が望ましいと考えています。

また、後期高齢者の1人当たり医療費が「若人」(非高齢者)の5倍に達することを考慮すると、現役並み所得の後期高齢者の窓口負担を「若人」並みに引き上げると、自己負担実額の急増が医療機関受診控えを誘発し、ひいては医療機関の経営困難をさらに悪化させる危険があると危惧しています(『2020年代初頭wの医療・社会保障』勁草書房,2022,86-92頁)。

### 構成は前回・前々回と同じ

今年の「大綱」は「目的及び基本的考え方」「分野別の基本的施策」「推進体制等」の3部構成で、基本的施策は、以下の5つの柱立てです：就業・所得、健康・福祉、学習・社会参加、生活環境、研究開発・国際展開等。この構成は前回

と前々回の「大綱」とほとんど同じです。

そのためもあり、「大綱」の記述はよく言えば包括的かつ安定的、率直に言えば総花的で新味に欠けると言えます。なお、「健康・福祉」という表現から分かるように、「大綱」は医療提供体制の改革にはまったく触れていません。

### 「社会保障制度の確立」等は復活せず

私は、前回の「大綱」を検討した際、民主党政権時の2012年「大綱」に書かれていた、「老後の安心を確保するための社会保障制度の確立」「所得の再分配機能の強化」等の表現が消失したことに注目しました（本連載(73)。本誌4987号：20-21頁）。

岸田首相は、「新自由主義的政策からの転換」・「新しい資本主義」を掲げましたが、残念ながら、上記表現は今年の「大綱」でも復活しませんでした。前回の「大綱」との唯一の違いは、「貧困と格差の解消を図り、全てのこども・若者が幸せな状態で成長できるようにするという基本的な方針の下、こども施策を推進する」と書かれたことです（12頁）。

実は、「大綱」に先立ってまとめられた「検討会報告書」には、「医療・介護の充実」という柱がありましたが、「大綱」にはそれはありません。「充実」という表現自体は「大綱」全体で30回も使われていますが、医療・介護分野ではそれは、「介護サービスの充実」、「在宅医療や在宅介護の質・量両面での充実」や「居住支援の充実」に限定され、在宅医療以外の医療の「充実」は書かれていません（13,27頁）。

驚いたことに今年の「大綱」には、「医療費」「介護費」という用語がまったく使われていません。前回の「大綱」にあった、「高齢化の進展に伴い医療費・介護費の増加が見込まれる」（12頁）というごく常識的・定番的表現すらありません。こども・子育て支援策についての国会論戦時と同じく、今後の医療費・介護費増、更には社会保障費増を頑なに否定する岸田首相のスタンスが反映していると思います。

### 「身寄りのない高齢者への支援」

「分野別の基本的施策」の2「健康・福祉」は合計9項目ですが、このうち今年の「大綱」で初めて登場したのは(7)「身寄りのない高齢者への支援」（17頁）であり、24行にわたって、具体的施策が丁寧に書かれています。例えば、「十分な資力がないなど民間事業者による支援を受けられない人等を対象とした総合的な支援パッケージを提供する取組」です。

さらに、(8)「支援を必要とする高齢者等を地域で支える仕組みづくりの促進」で、「高齢者を含めた地域住民を支援するソーシャルワーカー等の専門職に対して、様々なニーズに応じて利用可能な制度・施策等についての周知を行う」と書かれました（19頁）。閣議決定文書で「ソーシャルワーカー」が用いられたのは初めてだと思います。これは、ソーシャルワーカー組織（日本社会福祉士会や日本医療ソーシャルワーカー協会等）の地道な取り組みや政府への働きかけの成果と



言えるかもしれません。

4「生活環境」(1)豊かで安定した住生活の確保、(2)高齢社会に適したまちづくりの総合的推進)も、前回の「大綱」よりはるかに充実しています。日本の社会保障制度で歴史的に立ち後れていた居住支援が近年重視されるようになっていると言えます。

### 「健康・福祉」で他に注目した3点

最後に、「健康・福祉」の項で、上記以外に注目したことを箇条書き的に3つ書きます。

○(2)「持続可能な介護保険制度と介護サービスの充実」の①に「地域包括ケアシステム構築の深化・推進」が掲げられている反面、地域共生社会については(8)の本文でチラリと触れられているだけです(18頁)。両者の扱いの差は、前回の「大綱」でも同じでした。このことは、政府内での地域共生社会の位置づけの低さを反映しています。地域包括ケアシステムも相変わらず介護保険の枠内の狭い位置づけです。

○前回の「大綱」では、「健康寿命の延伸」が3回も強調されていましたが、今年j sの「大綱」の本文ではこの用語はまったく使われていません。これは「検討会報告書」が、以下のように提言したためだと思います。「健康寿命は、必ずしも指標と施策との因果関係が明確ではないことや、またその言葉のイメージが、その時々状況に応じた健康・活躍の姿がある中で、加齢に伴う心身の変化を経験する人の生きづらさを助長するとの指摘もあることから、KPIとして活用することについては慎重に考えるべきである」(14頁)。私もこの指摘に賛成です。

○「大綱」は、「骨太方針2024」と異なり、民間医療保険や保険外併用療養費制度の「活用」には触れていません。しかし、「仕事と介護の両立支援」の項で、「働く家族介護者の負担軽減の観点において、民間事業者等と連携し、介護需要の多様な受け皿のモデル提示や、介護保険外サービスの信頼確保のための環境整備を進める」と書いています(15頁)。これは「骨太方針2024」と軌を一にしており、ビジネスケアラーのための介護保険での追加的・柔軟な対応はしないとの宣言と言えます(「骨太方針2024」については本連載(144)。本誌5228号:56-57頁)。

### 3. 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

#### 224 回)(2024 年分その 8 : 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 ±  $\alpha$  の順。論文名の邦訳の [ ] は私の補足。

#### ○慢性非感染性疾患とともに生きる成人の健康関連スティグマを減らす: 体系的文献レビューとメタアナリシス

Akyriem S, et al: Reducing health-related stigma in adults living with chronic non-communicable diseases: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine* 356 (September 2024) 117153, 16 pages [文献レビュー]

本論文の目的は、慢性非感染性疾患(NCDs)とともに生きている成人におけるスティグマの削減を目指した諸介入の構成要素を総合することである。もう一つの目的は健康関連スティグマを減らす介入の効果を評価することである。2023年7月に、OVID MEDLINE 等6つのデータベースを用いて、NCDsを持つ成人の健康関連スティグマ削減介入(プログラム)を開発またはテストしたと報告している英語論文を検索した。選択した研究の質は「Joanna Briggs Institute 批判的評価チェックリスト」を用いて評価した。介入の構成要素は質的に(naratively)総合した。DerSimonian-Laird ランダム効果モデルを用いて、諸研究間の標準化平均差をプールした。

最終的に19論文を選んだ。そのうち17論文が2020年以降に発表されていた。国別に見ると、アメリカと中国が最も多く共に5論文で、日本は2論文だった。各論文が検討したスティグマを生む疾患は、がん13、糖尿病4、脳卒中2であった。介入は個人レベル(個人内と個人間)及び構造レベルのスティグマを対象にしていた。個人内介入の構成要素は、認知訓練、ストレス軽減、自己効力感(self-efficacy)の促進、コミュニケーション・スキルの開発、他の患者の語りを聞くことを含んでいた。対面的介入は多くの個人間介入で用いられていた。構造的介入はマスメディアのキャンペーンと医療専門職の訓練を含んでいた。プールされた介入効果は、NCDを持つ人々でも、持たない人々でも、介入後のスティグマレベルが有意に低下していることを示していた: それぞれ (Hedge's  $g=-1.13$ ; 95%CI:1.66, 0.60,  $I^2=85\%$ , N=6 研究)、(Hedge's  $g=-2.45$ , 95% -4.84, -0.06;  $I^2=97\%$ , N=2 研究)。NCDのスティグマに対する介入は多面的であるが、しばしばマルチレベルの評価はしていなかった。今後の研究では、マルチレベルなNCDスティグマ削減介入をデザイン・テストすることが必要である。

**コメント**—非感染性疾患(NCD)と共に生きる人々に対するスティグマ削減の効果についての世界初の文献レビュー&メタアナリシスだそうです。19論文の比較表も詳細で、論文の構成も堅固で、このテーマの研究者・政策担当者必読と思います。ただし、著者も自認しているように、効果の報告はまだ「予備的」です。なお、本論文ではNCDのみが使われ、「生活習慣病」に対応する英語(life style diseases, life style related diseases)はまったく使われていません。

## ○ [アメリカで] 社会的に弱い立場にある患者のニーズに応える：意図から行動に移ることについてのACOリーダーの見解

Khullar D, et al: Meeting the needs of socially vulnerable patients: View of ACO leaders on moving from intent to action. Health Affairs 43 (8):1100-1108,2024 [質的研究]

メディケア・メディケイド・サービスセンターは健康の社会的駆動要因 (social drivers of health) の重要性を強調するようになってきているが、ACO (accountable care organizations. オバマケアで創設された「価値に基づく支払い」を受ける医療提供グループ) が弱い立場の患者のニーズにどう答えようとしているかについてはほとんど知られていない。2022年9-12月に「メディケア医療費節減共有プログラム」(MSSP)に参加している全米の49のACOのリーダー(専務取締役、医務部門責任者等)にインタビューした。インタビュー参加者には、社会的に弱い立場にある患者を見つける戦略、彼らのニーズに応えるプログラム、及びACOの努力を支援するメディケア改革について質問した。

インタビューから以下の7つのテーマを抽出した。①ACOは社会的ニーズのデータの収集面ではまだ初期段階にある。②リーダーはそのようなデータに基づいて行動する能力が不足しているとフラストレーションを感じている。③ACOは社会的リスクより医療的リスクにより患者を層別化する傾向がある。④一部のACOは社会的孤立や薬剤費用等の課題に取り組むパイロット・プログラムを始めている。⑤プログラムはしばしば支払い者(メディケア)に依存していない(payer agnostic)。⑥農村部のACOは独自の課題に直面している。⑦診療報酬、後方支援、質指標と患者への給付に関連したメディケア改革がACOの努力を支援する。これらの知見は、大半のACOにとっては、MSSPだけで社会的ニーズに対応した投資を継続するのは不十分であることを示唆している。政策決定者は、社会的に弱い立場にある患者を支援するために、医療組織への直接的支援とインセンティブを増やすか、それとも非医療部門への投資を増やすかのいずれかを検討する可能性がある。

**二木コメント**—日本では、患者の抱える社会的困難、SDH(健康の社会的要因)への海外の対処策としてはイギリスの social prescribing (社会的処方)が紹介・推奨されることが多いですが、アメリカではそれはほとんど行われおらず、ACOを含めた医療機関がSDHに取り組むことが推奨・注目されています。しかし、この論文を読むと、ACOの側がこの面でさまざまな困難を抱えていることがよく分かります。国民皆保険制度と介護保険制度と公的社会福祉制度があり医療と介護・福祉の連携が国レベルでも地域のレベルでも進んでいる日本と異なり、どの制度もないアメリカでは、今でも医療対介護・福祉等との二項対立があることが、最後の1文から分かります。要旨ではやや控えめに書かれていますが、論文の最後の「結論」では、以下のようにもっとストレートに書かれています：「以上の結果は、調査回答者(ACOのリーダー)の認識と同じように、医療機関は社会的ニーズに対処するための適切なメカニズムなのか、それとも、住居、輸送や公共の安全(public safety)のような他の部門への投資を増やすのがより良い戦略なのかという、困難な問い(thorny question)を惹起する」。

## ○ [アメリカにおける 2014 年のメディケイド拡大が低所得若年成人の健康、医療アクセスと経済的ウェルビーイングに与えた影響

Hamilton C: The impact of the 2014 Medicaid expansion on the health, health care access, and financial well-being of low income young adults. *Health Economics* 33 (8):1895-1925,202 [量的研究]

2014年に行われたオバマケア（ACA）のメディケイド対象拡大までは、19-25歳の若年成人は37%が低所得で、3分の1が医療保険に未加入だった。この両方の割合は全人口の年齢階層で一番高かった。そのため、ACAの対象拡大は、低所得若年成人への重要な福音になったと考えられる。本研究はACAのメディケイド対象拡大が19-25歳の低所得若年成人の健康、医療アクセスと経済的ウェルビーイングに与えた影響を、2010-2017年の「全国健康インタビュー調査」のデータを用いて評価する。差の差分法を用いて、メディケイド拡大を行った州と行わなかった州間での政策効果を推計する。

メディケイドの拡大は、低所得若年成人の医療保険（メディケイド）カバー、医療アクセス、経済的ウェルビーイングを改善したが、彼らの健康状態と医療利用には影響しなかった。さらに、メディケイド適用拡大政策は人種的マイノリティー集団の、非ヒスパニック系白人集団に比べての医療保険カバーの低さも改善したことも見いだした。連邦と州レベルで、医療保険改革の論争が続いていることを踏まえると、本研究から得られた実証的エビデンスは、社会的に恵まれない集団の医療アクセスと医療利用を改善することを目的とした政策決定に寄与することができる。

**二木コメント**—著者は「結論」で、メディケイドの低所得若年成人への拡大の効果を最初に評価した研究と自己評価していますが、無料医療・自己負担の軽減が医療アクセスや経済的ウェルビーイングを改善するが、健康改善効果はないと称する研究は今までも多数あります。しかし、1970～1980年代に行われた有名な「ランド医療保険実験」（大規模ランダム化比較試験）では、対象全体の平均値でみると無料医療には健康増進効果はないが、もっとも貧困な人々や疾病のハイリスクの人々（対象全体の中では少数派）に対象を限定すると健康増進効果があることが確認されています（Newhouse JP, et al: *Free for all?* Harvard University Press, 1993）。本論文は31頁の大論文ですが、文献リストにこの研究は含まれていません。低所得とはいえ、人口集団の中でもっとも健康な若年成人の平均値に注目すれば、健康改善効果がない（認められない）のは当たり前と思います。

### ○処方薬給付が服薬遵守と薬剤使用の乖離に与える影響：体系的文献レビュー

Kaplan CM, et al: The impact of prescription drug coverage on disparities in adherence and medication use: A systematic review. *Medical Care Research and Review* 81 (2):87-95,2024[文献レビュー]

処方薬の自己負担は服薬遵守への障壁になっており、このことは特に低所得者やマイノリティーの人々で著しい。本研究は処方薬の自己負担を減らす政策が人種・マイノリティーと所得による医薬品の利用・遵守の乖離に与える影響を検証した。2145論文のタイトルと要旨をスクリーニングし、最終的に、査読制雑誌に掲載された19論文を選んだ。その結果、少ない自己負担が服薬遵守と薬剤使用面での乖離を縮小するとの弱く、一貫しない（inconsistent）エビデンスを得た。重大な乖離は個人間の自己負担の差を調整しても残ることも分かった。19論文の研究デザインはバラバラで、政策変更が乖離に与える因果的影響を測定するのは困難であり、政策の幅も広がった。今後の研究では、服薬遵守の乖離を減

らすのにもっとも適した政策タイプを同定することが求められる。

**二木コメント**—上記 Hamilton 論文と同じく、対象全体の平均値のみを用いると、自己負担引き下げの影響は見えにくくなると思います。

### ○希少疾患を持つ高齢者が直面する健康不平等を同定する：体系的文献レビュー及び倫理的スペクトラムと資源配分分析枠組みの提唱

Uwitonze JP, et al: Identifying health inequalities faced by older adults with rare diseases: A systematic literature review and proposal to an ethical spectrum and resource allocation framework. Health Policy 149, November 2024,105176 [文献レビュー・理論研究]

医療におけるエイジズム（高齢者差別）への関心は近年高まっているが、それが希少疾患を有する個人に与える影響に焦点を当てた文献はまだごく少ない。希少疾患を持つ人々は医療制度の中でさまざまな障壁に直面し、エイジズムは既存の健康不平等を悪化させる可能性がある。希少疾患の健康不平等についての査読付き文献とグレイ文献の体系的レビューを行い、これらの疾患を持つ人々の平等または不平等な治療についての一次的または二次的データについて報告している文献、またはそれに関連した規制、倫理または哲学について論じている文献を探索した。本論文の目的は、以下の4つの問いに答えることである：いかにして健康不平等がこれらの人々に起きるのか、いかにして健康不平等が社会的視点から合理化されているのか、いかにして健康不平等が法や規制に明示されているのか、及び健康不平等が医療アクセスと健康アウトカムにどんな影響を与えているか。

最終的に63論文を選び、それらから得た情報を用いて、以下の5つのカテゴリーを帰納的に抽出した：①倫理的事項（11論文）、②社会的選好（11論文）、③法と規制（32論文）、④医療アクセス（4論文）、⑤健康アウトカム（5論文）。これらのカテゴリーから得られる知見を統合して、「倫理スペクトラム」（平等主義～効用主義）と「資源配分枠組み」（規則→医療アクセス→健康アウトカム）を開発した。これにより、平等事項の出現と医療制度での表れを説明できる。この枠組みは、健康不平等（特に高齢者で）の根本的原因の理解を促進し、医療政策決定に適切な情報を提供し、希少疾患患者の医療アクセスと健康アウトカムを改善できる。

**二木コメント**—「健康の不平等」に関する文献レビューはたくさんありますが、本論文は、対象を「希少疾患を持つ高齢者」に絞り込んだところに新しさがあると言えます。ただし、まだ確定的結論を得たわけではなく、このテーマについての「分析枠組み」を提案したレベルにとどまっています。

### ○健康とジェンダー平等の関係を調査する：母性及び生殖と性に関する健康サービスはどんな役割を果たすか？

Wang Y, et al: Investigating the relationship between health and gender equality: What role do material, reproductive, and sexual health services play? Health Policy 149, November 2024, 105171 [文献レビュー]

健康サービスとジェンダー平等との因果関係の検証は、政策形成と学術調査においてきわめて重要である。本論文は母性及び性と生殖の健康に焦点を当てて、女性の健康改善—全体的な改善または特定の介入により生じる改善—と、広い意味でのジェンダー平等目標

との因果関係を探究した実証研究の批判的ナラティブ・レビューである。まず、さまざまな側面での健康とジェンダー平等の因果経路を導き出すための概念的 분석枠組みを示す。最終的に、母性及び性と生殖の健康アウトカムの改善が労働参加率と教育投資（女性のエンパワーメント）に与えた影響を直接的または間接的に検討した 30 の実証研究論文を選んだ。妊娠・出産の意思決定(fertility decisions)と自律性は一次的媒介変数と見なした。

得られたエビデンスは、避妊、家族計画及び中絶政策等の介入が健康を超えて、生殖の意思決定に持続的に影響することを明確に示している。帝王切開や不妊治療等の特定の医療的処置も、出産率(fertility)と労働市場アウトカムに影響する。さらに、公衆衛生のインフラも、事象の報告と保護機関へのアクセスを促進することで、ジェンダーに起因する暴力と闘うことに貢献する。女性の健康改善をもたらすこれらの副次的効果を認識し、記録し、モニターすることは、今後の健康部門の優先順位を示し、グローバルなジェンダー平等と持続可能な発展のアジェンダを進めるために決定的に重要である。

**二木コメント**—論文タイトルは非常に魅力的で、本文の構成も堅固です。ただし、女性の健康改善とジェンダー平等の因果関係についての実証研究はまだ数が少なく、それを定量的に示す段階には至っていないようです。

### ○医療の経済評価における[健康]波及の分配的帰結に取り組む：優先主義的アプローチ

Henry E, et al: Addressing the distributional consequences of spillovers in health economic evaluation: A prioritarian approach. Health Economics 33 (3):764-778,2024 [理論研究]

健康波及は、個人の重大な疾患がその患者に近い人々に感情的、心理的、または物理的に影響する時に生じる。その結果、患者の命を救う医療介入は（患者個人の便益を超えた）より広い健康便益をもたらす可能性がある。そのため、医療の経済評価では健康波及を含めるべきだと広く主張されているが、それは分配面の悪影響と平等についての懸念があるとの反対論もある。本論文は、医療経済評価に健康波及を含む新機軸として、健康改善の「優先主義的移転」(prioritarian transformation)を提起する。これにより上記平等についての懸念に対処できる。資源配分の意味決定時に介護者／家族の健康波及を組み込む時に、患者のアウトカムにおける漸増的变化により大きな重み付けをすることによって、この方法は波及の分配的影響を適切に調整できる。それは、既存の多くの実証的研究に規範的、理論的視点を導入することもできる。

**二木コメント**—医療の経済評価における「健康波及」と「優先主義的アプローチ」に興味を持って読んだのですが、本文は私にはきわめて難解で、prioritarian transformationの中身は理解できませんでした。なお、「優先主義」とは、分配的正義論において、「平等主義的な分配原理がある場面で著しく直観に反する帰結をもたらすことを指摘し、最不遇者に優先的に分配することを要請すべきという主張」です（堀田義太郎のウェブサイト「優先主義と十分性主義」）。

**【参考】**津川友介『世界一わかりやすい「医療政策」の教科書』（医学書院,2020）は、第6章「医療倫理学」の5「限りある資源をどのように分配したらよいのか？」(212-215頁)で、優先主義を含めた6つの「主義」の「コンセプトおよび問題点」を簡潔に説明しています。

#### 4. 私の好きな名言・警句の紹介(その 238)ー最近知った名言・警句

##### <研究と研究者の役割>

○柴田哲孝（ノンフィクション作家。近著に『暗殺』『抹殺』）「…僕らに必要なのは1が好奇心で2に観察力、次が分析力で最後が表現力だと思う」（『週刊ポスト』2024年11月1日号：66頁、「著者に訊け」）。ニ木コメントー研究でも同じだと感じました。

○オリヴァー・ジョンソン（英ブリストル大学数学科の情報理論教授）『統計学者は芸術家と同じく、モデルに恋してしまう悪い癖がある』。統計学者のジョージ・ボックスが言ったとされる格言だ。おそらくボックスが言いたかったのは、この世界を説明するモデルの構築に時間をつぎ込んでいると、たとえそれに反する証拠が増えていっても、そのモデルは正しいと信じ続けてしまうことだ」（水谷淳訳『数学志向のエッセンス 実装するための12講』みすず書房, 2024年, 301頁）。ニ木コメントーこのことは、「統計学者」に限らず、経済学者等の社会科学研究者にも当てはまると思います。「モデル」を「理論」に置き換えると、さらに広い範囲の研究者に当てはまると思います。

○安藤忠雄（建築家。1941年生まれ）「知的体力のある人と話すのが一番ですよ。後はね、『生涯暴走族でいよう』という心構えていることです。周りに反対されても、自分のやりたいことを言い続ける。そのくらいのエネルギーが必要です。今82歳ですが、すこぶる元気です」（『AERA』2024年9月16日号：40頁。MEGUMI（俳優）に、「年を重ねていくうえで、知的体力をどう盛り上げていけばいいのかまだ分からなくて」と質問され、こう答えた。

○土田直鎮（歴史学者・東京大学教授。1993年死去、69歳）『日本の歴史5 王朝の貴族』（1965）は平安時代史研究の金字塔）「一。現代人の心で古代のことを考えてはいけない。／二。古代人の心で考えないといけない。／三。俺は長い間、そうしようと思ってやってきたが、結局駄目だった。お前らにできるわけがない。ざまあみろ」（「読売新聞」2024年10月20日、倉本一宏「私を作った書物たち 『書かない恩師』の残した言葉」。1980年の研究室の進学生歓迎会で、「これから遺言を授ける。俺が死んだらこれを研究室に貼っておけ」と言って、上記の言葉を語ったと紹介）。ニ木コメントー「古代人」からはだいぶ離れますが、私は若い社会保障・福祉の歴史研究者が、自己の研究に基づいて「現代への示唆」を述べようとすると、いつも「それは論理の飛躍だ」と批判しています。

##### <その他>

○貴景勝（大相撲元大関。2024年秋場所で初日から連敗し、引退を表明）「年齢で相撲をとっているわけではないですから。自分が目指すものに手をいっぱい伸ばしたんですけど、届きませんでした。ここが引き時だな、と」「後悔はまったくありません。もう燃え尽きたので。すばらしい相撲人生でした」（『文藝春秋』2024年11月号：293頁、佐藤祥子「大相撲新風録[45]『もう燃え尽きた』『相撲道』貫く元大関の引き際」。28歳の若さで引退を惜しむ声に、唇を震わせながらこう言葉をふり絞った）。ニ木コメントー貴景勝とは逆の方向ですが、私も「年齢で研究をしているわけではない」と思っています。

## 5. 私が毎月読むかチェックした日本語の本・論文の紹介 (第42回)

(「二木ゼミ通信 (君たち勉強しなきゃダメ)」80号 (2024年10月9日) から転載)

※チェック表示の書籍・論文は私の興味や好み

### A. 論文の書き方・研究方法論関連

○小林昌樹『もっと調べる技術 国会図書館秘伝のレファレンス・チップス2』皓星社,2024年6月。

…前著『もっと調べる技術：国会図書館秘伝のレファレンス・チップス』(2022) (「ゼミ通信」61号 (2023年3月) で紹介・推薦) の続編。ちょっと調べるには、「紙もネットも両方使うのが効果的という観点」から、リニューアルされたNDL (国会図書館) サーチ等のさまざまな「ツール」の使い方を解説。文献探索オタク向きの本。

○吉岡友治『ややこしい本を読む技術』草思社,2024年7月。

…読まなければと思うが読みにくい本を攻略するための心構えとノウハウをていねいに開陳。読書オタク向きの本。巻末の「読むべき『ややこしい本』リスト」から、著者が古典オタクであることが分かる。

○京極真『セラピストのための研究論文の書き方ガイド』三輪書店,2024年7月。

…『作業療法ジャーナル』に1年間にわたって掲載した連載をベースにした本。主として初学者を想定して、研究論文のパーツごとに、書くコツをていねいに解説。ただし、大事なことが書かれていない：初学者が、研究論文をひとりで書くことは困難で、指導教員・先輩研究者の助言が不可欠。

○西部幸大『まったく新しいアカデミック・ライティングの教科書』光文社,2024年7月。

…日本とアメリカの両方で人文系学術論文執筆 (アカデミック・ライティング) のトレーニングを受けた著者 (筑波大学人文社会系助教、27歳) が、学術論文を書くために「必要となる条件を、徹底的に要素分解し、極限までプラクティカルに解説」。原理編、実践編、発展編の全3編・10章+演習問題、本文173頁。記述は簡潔で分かりやすい。大学院生向け。

「論文はアーギュメントをもたなくてはならない」(ルール①、15頁)、「イントロダクションにすべてを書く」(第7章の章名,101頁)等、著者の大半の指摘は妥当と思うが、大半は多くの本に書かれていることで、「まったく新しい」は誇大。本文のすべてで、パラグラフの冒頭1字下げをしていないのは疑問。著者は、「初学者でも本書を読むだけで論文を書けるようになる」と主張しているが、私の経験では、学術論文の執筆能力を独習のみで身につけるのは困難で、大学院または専門家が主催する私塾で、論文草稿の添削指導を繰り返し受ける必要がある。

○山根承子『努力は仕組み化できる 自分も・他人も「やるべきことが無理なく続く」努力の行動経済学』日経BP,2024年8月。

…行動経済学の知見 (ナッジ等) を踏まえて、読者が「努力」の仕組みを理解し、



今よりラクに努力できるようになることを目指した本。「『努力できる』を根性論ではなく科学的に考える」というコンセプトだが、私には書かれていることの大半は、So what (Et alors)?

ただし、これは私がもともと「努力を努力と思わずにできる」&「努力を楽しめる」タイプ（本書の表現）で、本書が提案している「仕組み」の大半を何十年も前（20歳代）から習慣化しているためかもしれない。

## **B. 医療・福祉・社会保障関連**

○川上武「医師の生き方と医療機構－なぜ悪徳医師は生まれるのか－クローニン『城砦』を読んで」『現代の医療問題』東京大学出版会,1972,155-173頁（初出：『文芸春秋』1971年10月号）。

…『城砦』はイギリスの医師作家クローニンの代表作で、NHS創設前夜に、社会の不正、医学界の矛盾に敢然と闘いを挑んだ青年医師マンスンが、医療界の反撃に遭って、一時挫折し営利的な行動に走ったが、それから脱却し、仲間の医師と共に、あるべき医療をめざして新しい道に踏み出すまでを描いた感動的小説。この小説は1960年代までは、多くの（若手）医師に読まれたが、その後は忘れられた作品になっていた。友人のジャーナリストから、医師作家の夏川草介氏による新訳（日経BP社、上下2冊）が7月に出版されたと聞いて、この論文を思い出し、52年ぶりに再読した。この論文執筆時、先生は42歳。

先生は、『城砦』のポイントを過不足なく紹介しつつ、「患者のために献身していた理想的な医者でも、医療が営利的に扱われる環境の下では、とくに同じ治療行為が患者の階層によって報酬が左右される機構の下では、いかに金銭のために技術も良心も売られるようになるかが、はっきりと問題提起されている。この事実は世界的に共通」（161頁）として、良心的な医師が「悪徳医に転嫁する必然性」、「[日本の]〈乱診乱療〉の現実」、ヒポクラテス[の誓い]の新しい解釈、「医療問題をとく鍵」を率直・縦横に論じている。本論文は半世紀前に書かれたものだが、先生の冷静な現状分析と鋭い問題提起は、政府の厳しい医療費抑制政策により「階層（格差）医療」が生まれつつあり、一部の医師・医療機関の営利的行動が社会問題化している現在にもほとんどそのまま通じると思い、紹介・推薦することにした。

○雨宮処凛『死なないノウハウ 独り身の「金欠」から「散骨」まで』光文社新書,2024年2月。

…自身がロストジェネレーションで、6年間のフリーターを経て作家・活動家となり、非正規（雇用）や貧困をテーマに積極的に取材・発信している著者の最新著。現場取材を通して身につけた「生活に困ったとき」に使えるさまざまな知識・「死なないノウハウ」を、専門家や体験者への取材を踏まえて、伝授：無料低額診療所、ブラックリスト入りしても契約できる携帯電話、生活福祉資金、労働基準法を無視した解雇は無効・労働組合に入るメリット、家族代行業等。「不安がなくなると、人は優しくなる」（256頁）は至言。 **ソーシャルワーカー必読**と思う。

○鈴木土見『医師不足の解決めざす住民運動 問題のカギは医療の外にある』日本機関誌出版センター,2024年8月。

…著者は、東京農工大学農学部卒業後、秋田県の象潟町健康センターと厚生連・由利組合総合病院に事務職員として約20年間勤めた後、秋田県厚生連労働組合の専従職員になった2005年に住民団体「(秋田県)鹿角(かずの)の医療と福祉を考える市民町民の会」の設立に参画し、その後18年間、住民運動を続けてきた。本書はその活動の2冊目の実践報告書(主として最近6年間の活動について報告)。住民運動の多くが「短期決戦」であるなかで、18年間もの記録は貴重。

## ○『令和4年社会保障に関する意識調査報告書～社会保障における公的・私的サービス～』

2024年8月27日公表(ウェブ上に公開)。

…医療・介護のサービス、老後の所得保障、子ども・子育て支援対策、社会保障全般についての国民意識を調査(本文31頁)。「民間の医療保険や介護保険への加入状況」は過去の調査(2015年～2003年)でも行われているが、「加入していない理由」について質問をしたのは初めてと思う。総数では、加入していない人は25.7%で、加入していない理由のトップは「保険料を払えないから」43.2%。この割合は低所得者(等価所得200万円未満)では4割を大きく超える。加入していない理由の2位は「公的医療保険や公的介護保険に満足(信用)しているから」(35.7%) (以上、3-8頁)。

「今後の公的医療保険の対象とする範囲」については、「広げるべき」24.8%、「現在のまま」62.1%で、「重い傷病に限り公的医療保険の対象とし、軽い傷病や一般の市販薬で対応できるものなどについては対象から外すべき」はわずか7.3% (9頁)。

「増大する先進医療費の財源」についても、「公的医療保険でまかなうべき」が52.7%で、「民間の医療保険や自己負担でまかなうべき」は19.3%にとどまる(10頁)。

「今後の社会保障の給付と負担の関係」についても、「負担増も(は)やむを得ない」が49.6%で、「給付水準を引き下げ、従来通りの負担をすべき」7.6%、「給付水準を大幅に引き下げ、負担を減らすべき」5.6%を大幅に上回る(31頁)。この結果は、日医総研「日本の医療に関する意識調査」の結果と類似しており、負担減&給付水準の引き下げを求める国民はごく少数であることが分かる。

## ○大阪府医師会調査委員会「社会保障に関する府民調査の結果から」大阪府医師会HP,2024年9月 [https://www.osaka.med.or.jp/upload/files/20240926\\_110838\\_457170.pdf](https://www.osaka.med.or.jp/upload/files/20240926_110838_457170.pdf)

…大阪府民1200人を対象にしたインターネット調査(2024年3月実施)。①日本の社会保障の各分野に対する満足度、②生涯を通じての負担と給付のバランス、③今後の負担と給付の在り方、④増加する高齢者の需要増大への対処について質問し、調査結果を国の調査結果と比較。設問が同じでないので厳密な比較はできないが、③について、大阪府民では、国の調査に比べて、給付水準が下がっても、負担増を受け入れない傾向が強かった点が注目される：現在の給付水準を大幅に引き下げて負担を減らすべき16.9%+給付水準をある程度下げても、従来通りの負担とすべき20.9%=37.5%。この結果が、小さな政府を掲げる維新の会がダントツ第1党の大

阪府に限られる特徴なのか、他の大都市圏にも共通するのかは不明。

○坂井雄貴「地域医療のAARサイクル」『日本医事新報』2024年8月31日号：64-65頁。

…坂井氏は、軽井沢町のほっちのロッジの診療所院長。PDCAサイクルが地域医療のプロジェクトにそぐわない理由を2つ指摘：「第1は、Plan（計画）の難しさだ。前提となる社会や地域の状況が刻一刻と変化する中で綿密な計画に時間を費やせば、なかなかDo（実行）に移れないことがある」（第二の理由は略）。その上で、VUCA（volatility・uncertainty・complexity・ambiguity.先行きが不透明で将来の予測が困難な状態）の時代にあっては、OECDが2015年に「教育とスキルの未来2030プロジェクト」で提案したAAR（Anticipation-Action-Reflection.見通し・行動・振り返り）サイクルを繰り返すのが有用だと主張。

私も、以前から、まず明確なPlan（計画）を設定することを求めるPDCAサイクルには疑問を感じていましたが、AARは知りませんでした。そこで、Googleで検索したところ、日本でも教育分野ではよく使われていることが分かりましたが、地域医療について論じたのはこの論文が初めてと思います。なお、原田正樹氏（現・日本福祉大学学長）は『地域福祉の基盤づくり』（中央法規,2014）で、PDCAサイクルによる発想は地域福祉活動には適していない、地域福祉実践ではdo-see-plan-check-actionのサイクルだと指摘しており（102,144-145頁）、この主張はAARサイクルに通じると感じました。発展途上国における「福祉社会の開発」の実践と研究の第一人者である穂坂光彦氏（現・日本福祉大学名誉教授）も、「ブループリント型トップダウン計画 [PDCAサイクルを含む二木] の対極」に、「生起していく新しい状況から学び修正していく『アプローチ』」として、「参加型農村調査（PRA）」、「参加型学習・行動（PLA）」があると指摘しています（『福祉社会の開発』ミネルヴァ書房,2013,22-24頁）。

○松田晋哉「医師偏在対策についての一考察 専門医制度と諸外国の状況を手がかりに」『社会保険旬報』2024年9月11日号:12-17頁。

…まず、日本の医師偏在対策を包括的に評価して、医学生及び若手医師を対象とした意識調査の必要性を強調。そのうえで、ドイツ及びフランスにおける開業医制限とカナダ・ケベック州のAMP（特別医療活動）制度を紹介。後者の詳しい紹介は日本では初めてと思う。

○森井大一『かかりつけ医機能と感染症有事 欧州に学ぶコロナ危機対応の問題点』勁草書房,2024年9月。

…2023年5-6月に行われた日本医師会の欧米医療調査で実務責任者を務めた森井大一氏（日医総研首席研究者）が、イギリス・ドイツ・フランスの訪問調査で得た最新の生の情報と帰国後収集した膨大な公式情報等を統合し、さらに自身の救急医療・コロナ診療の経験も加味して書き下ろした労作・力作。全4章で、訪問調査に直接かかわるのは第2章「イギリス、ドイツ、フランスにおける“かかりつけ医”と

“コロナ”（3か国の感染症有事の対応）と第3章「3か国の“かかりつけ医制度”（平時の機能）。第4章「日本のコロナ対応と3か国との比較」は、それらを踏まえての、日本のコロナ対応の評価と「次の感染症危機に備えるために必要なこと」についての考察（「個人的見解」）。本書を読むと、コロナ禍中に叫ばれた「日本でもかかりつけ医が『制度化』されていればもっと有効にコロナに対応することができた」等の「かかりつけ医制度化」論者の主張が誤りであることがよく分かる。それ以外にも、イギリスの「social prescribing は…非医療的業務からGPを解放することを目的とした施策」（71頁）等、日本で誤って紹介されている施策等の明快な説明が少なくない。「おわりに」の最後で書いている、「かかりつけ医の制度化がその答えではないことを確認しつつ、心構えの問題として医師自身が社会的機能を自覚して研鑽を続けるしかない。（中略）医師の職能団体である日本医師会にはその先頭に立つ責務がある」（163頁）に大賛成。

各章の記述は緻密で、鍵となる専門用語にはすべて原語が示されている。本書全体で（文献）注が319も付けられており、資料的価値も高い。他面、イギリスの医療制度の説明（第3章の前半）は細かすぎて、一般読者には難しい。第4章、特に後半の過去の4つの政府文書・法律（感染症法改正の「批判的吟味」）はきわめて晦渋で、当事者からの反論も予想される。

**○入部寛『『新たな属性』を有する人々を地域共生社会はどのように包摂するかーがん患者・家族の支援策の調整を例に』『社会保険旬報』2024年9月21日号：18-24頁。**

…現在は別々に行われている地域共生社会づくりとがん患者・家族の支援策を統合する（地域共生社会づくりががん患者・家族の支援策を包摂する）必要性を、先行する「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築経過に学びながら、丁寧・多面的に論じている。著者（日本社会事業大学社会福祉学部教授）は、長年、厚生行政の立案に携わってきただけに、多くの福祉研究者のように「理想論」だけを書くのではなく、厚生労働省の現実の施策を踏まえて書いており、説得力がある。**福祉政策の研究者必読**と思う。なお、「地域共生社会」という用語は多義的だが、著者は「これからの日本が目指すべき社会像を指し」て用いており、個別施策を指す場合は「地域共生社会（関係）施策」と記載している。

**○北畑淳也『マイナ保険証6つの嘘 なぜこんなに続々と問題が起こるのか？』せせらぎ出版,2024年7月。**

…著者は「哲学ユーチューバー」で、「日常の身近な事象のなかに存在するイデオロギー（固定観念）を見出し、それを言語化し疑問を呈することで問題解決をめざしている。そのスタンスから、「デジタル化」とマイナ保険証を巡る話題・問題を、哲学者らしく厳密に検討。マイナ保険証批判の最新の書で、最新のデータ・情報に基づく批判は説得力がある。

私は、「健康保険証の廃止ということ自体が、政府の審議会で議論されないまま急転して河野太郎デジタル化担当大臣の会見で発表され、後付けで閣議決定したとい

う異例の経過をたど」ったこと（11頁）が、本書で指摘されているさまざまな「嘘」の原点だと思う（この詳しい経過は186-192頁）。私は、「大混乱が予想される、マイナ保険証の2025年問題」（162-165頁）が一番勉強になった：マイナンバーカードの電子証明書の有効期限は5年間で、2020年4月以降それを取得した大量の利用者の更新時期が集中する&2025年12月以降は現在の健康保険証は使えなくなるので、2025年には電子証明書を更新しなければならない人やマイナ保険証の申請者が大量に発生する。同時に、更新を忘れたり、申請を忘れたりする人も大量に発生する。

**○田中耕太郎「マイナ保険証押し付け 医療現場の混乱招く 撤回せよ」**「中国新聞」2024年10月5日。

…マイナ保険証の廃止決定に至る政治プロセスを「目的のために手段を選ばないことが常態化」、「政策の進め方の度を越えた乱暴さ」と厳しく批判した上で、「医療のデジタル化による患者のメリットについても、政府の説明はほとんど説得力がない」ことを具体的に示す。最後を、「医療機関での大きな混乱を避け、国民が納得するまで、保険証廃止の延期・撤回に向けて、政治の決断を求める」と結ぶ。

田中氏は、厚生労働省OBの「比較社会保障研究」の重鎮で、「個人番号カードと保険証の一体化（マイナ保険証）の問題点については、その構想が発表され、具体的に健康保険法等の一部改正法が解決された2019年以来、22年までの間、追加の制度改正が行われるつど、問題点を指摘し、見直しを求める論稿を週刊社会保障誌の『時事評論』に5回にわたって掲載してきた（「デジタル化社会実現に向けた政策選択の本末転倒」2019年6月24日号～「被保険者証の廃止による混乱の回避を」2022年11月7日号）。それだけに、氏の最新論評は説得力・重みがある。田中氏の論評はすべて氏のHP<比較社会保障研究塾（コータローの社会保障塾）>にアップされている：<https://ktanaka-ssri.net/>

### **C. 政治・経済・社会関連（コロナ関連）の柱立ては終了）**

**○中野雅至『没落官僚 国家公務員志望者がゼロになる日』**中公新書ラクレ,2024年7月。

…著者は元厚生労働省キャリア官僚で、現在は神戸学院大学教授。「『政官関係』『天下り』『東大生の公務員離れ』等の観点」から、「90年代半ばから吹き荒れるようになった行政改革の嵐」の30年間を総括。「霞が関を焦土に変えた行政改革」（第1章）、「内閣人事局と官邸官僚が霞が関を破壊した」（第4章）等、舌鋒は鋭い。書かれている内容も概ね理解できるが、著者が厚生労働省を辞めてから20年も経つので、記述は迫力に欠ける。

**○諸富徹『税と社会保障 少子化対策の財源はどうあるべきか』**平凡社新書,2024年7月。

…著者は著名な経済・財政学者で、宮本憲一氏との共著も数冊ある。本書は、「こども・子育て支援金を素材としつつ、…『福祉国家の財源をどのようにして賄うべきか』という問いに対して一定の回答を与えることを目的」としている（235頁）。第1

章2『異次元の子育て支援政策』とその限界」と、第3章「財源を調達するシステムを変えるには一子育て支援政策を中心に」は、同政策の財源を広い視野から考える上で参考になる。諸富氏は、「社会保障財源のあり方」については、「社会保険料と消費税の二者択一」を排し、第3の選択肢として、フランスの一般社会拠出金(CSG)やアメリカの投資純利益税を示して、資産性所得や富裕税等の「第3の選択肢」の可能性を探っている。第3章の2では「財源を社会保険の仕組みで調達するメリット」について権丈善一氏の主張をていねい・中立的に紹介。

○永野慎一郎『秘密資料で読み解く激動の韓国政治史』集英社新書,2024年8月。  
…韓国では1945年に日本の植民地支配から解放された後も、長く軍政が続いたが、1970年代の民主化運動により1987年に「民主化宣言」がなされて以降、「保守」と「進歩(革新)」の間での平和的政権交代が続き、経済も急成長した。本書では、民主化前に生じた金大中拉致(1973年)、朴正熙大統領暗殺(1979年)、光州事件(1980年)等の疑問の多い歴史的な事件に関して、著者自身の取材経験と膨大な関連資料に基づいて、「事実関係を点検し、紹介することによって、歴史から何を学び、教訓とすべきかを」読者に呼びかける。記述は迫力と説得力があり、日本ではほとんど知られていない韓国の現代史の一面を理解できる。

○古川隆久・他『「昭和天皇拝謁記」を読む 象徴天皇制への道』岩波書店,2024年8月。  
…『昭和天皇拝謁記』(初代宮内庁長官・田島道治氏と昭和天皇の対話記録。全7巻)から、昭和天皇の考えを多角的に読み解く。全3部・全13章。本書では、昭和天皇が戦争責任を軍部と国民に転嫁していたこと(第一部1)、本心では象徴天皇制を受け入れず、「元首意識」が抜けなかったこと(第二部3、第三部7)、政府には秘密裏に(=憲法に違反して)アメリカ占領軍に沖縄を「25年ないし50年の間占領下置くこと」を提案していたこと、及び日本の再軍備を志向し「再軍備が実現して日本軍が組織された際、自分が最高司令官になるつもりでいた」こと(第二部6)等が確認されている。私は、田島氏が在任中これほど詳細な日々の記録をつけていたこと、及び昭和天皇が田島氏に憲法の規定を逸脱する発言をする「其度毎にそれはいけませんと申続け」ていたこと(第四部12)に感銘を受けた。**現代史好きの人は必読**と思う。

○石破茂著、倉重篤郎編『保守政治家 わが政策、わが天命』講談社,2024年8月。  
…国会議員屈指の読書家で、著作数も政界トップクラスと言われている石破氏の最新著。全7章。9月の自民党総裁選挙直前の出版だが、本書ではまだ立候補を明言していない。自己の生い立ち・来歴、自己の政治スタンス＝「保守リベラル」、政策スタンス、及び「政治の信頼をいかに取り戻すのか」について縦横に語っている。本書を読むと、石破氏の「育ちの良さ」と誠実さ、勉強ぶりが良く分かる。例：中島岳志氏に、2020年の総裁選挙時に、「従来の新自由主義的な『リスクの個人化』という考えから、その格差是正を目標にした『リスクの社会化』という路線に大き

くシフトした、つまりリベラル度を高めたと論評され」たことを引用し、肯定（187頁）。「防衛相時代には共産党の『赤旗』『前衛』、岩波の『世界』をよく読みました」（193頁）。本書全体のキーワードも「保守リベラル」。「軍事・安全保障オタク」であることもよく分かる。第6章「わが政策スタンスを語る」にも共感する指摘が少なくないが、全体として評論家的で迫力がない（上西充子氏も、石破氏をこう表している：「良識を持ったまともな政治家という印象がある。一方で批判的な言説だけが目立ち、評論家然として傍観者的な振る舞いも目についた」（「毎日新聞」2024年9月28日朝刊「論点」。））社会保障・医療政策への言及はほとんどない。なお、石破氏の前著『政策至上主義』（新潮新書,2018）には社会保障改革の方向が示されていたが、新自由主義的色彩が強かった（「社会保障をもっと多様に」177-180頁。）

【参考】○中島岳志『自民党 価値とリスクのマトリクス』スタンダード・ブックス,2019年。

…自民党の実力者9人の文章をじっくり読むことによって、各人を「リスク（社会化 vs 個人化）」と「価値（パターンナル vs リベラル）のマトリクスに位置づけ。岸田文雄氏については、「ヴィジョンを示さず、敵をつくらない」、「よく言えばバランスがとれている」、「その時々の方針の方針に柔軟に対応」、「財政再建については一貫して積極的」、「本当にリベラルなのか」不明等と評し、マトリクスではちょうど「0」の中心点に位置づける。なお、河野太郎氏は「徹底した新自由主義者」と位置づけ。（以上、「ゼミ通信」44号（2021年10月））。【補足】石破茂氏については、「比較的リベラルな傾向がある」が、「基本的に新自由主義とみなしてよい」と評価（55-56頁）。

○藻谷浩介『誰も言わない日本の「実力」』毎日新聞出版,2024年8月。

…「毎日新聞」掲載のコラム「時代の風」の2016年5月8日～2024年6月2日分（66回）を経済、政治、国際関係、社会、思考法の5つの章に再編して収録。全論文に現時点での＜解説＞を付ける。舌鋒は鋭いが、根底には「日本の本当の『実力』は、日本人が聞き及んでいるレベルよりもはるかに高い。しかしその力の発掘は、誤った思考法による誤った認識で妨げられている」との「根っからの楽天主義者としての筆者の本文がにじみ出ている」。私も、「事実の側に立ち」、「政局」ではなく「政策」を愚直に論じ続ける」著者のスタンスを共有。

【参考】○藻谷浩介『デフレの正体—経済は「人口の波」で動く』角川 One テーマ 21（新書）,2010年。

…絶対数・実数とその変化にトコトンこだわって、日本の「デフレの正体」は生産年齢人口の減少であることを示し、「人口減少は生産性上昇で補える」等の通説を批判。著者の自信作のようで、上記『誰も言わない日本の「実力」』でも何度も引用。ただし、最後の「補講 高齢者の激増に対処するための『船中八策』は「全部私の思いつき」で、???

第1講の「ある町の駅前に現れた日本の今」（19-25頁）に、名鉄太田川駅周辺・駅構内が空き地だらけであることの悲惨な描写（写真も5枚）。ただし、この直後から、東海市は太田川駅周辺の区画整理・大規模再開発を進め、日本福祉大学も誘致

されて東海キャンパスを開設するなどして、風景は一変した。

○佐々木実・他「宇沢弘文没後 10 年」『週刊エコノミスト』2024 年 10 月 1 日号：80-85 頁。

… 2024 年 9 月に開催され、「社会的共通資本」等について多面的に論じられた「宇沢弘文没後 10 年記念シンポジウム」の概要を紹介したうえで、佐々木氏が「“知識人”としての経済学者」・宇沢先生の研究と行動の今日的意義を回顧。このシンポジウムの記録は後日書籍化されると思う。