

2025年12月5日(金)

## 「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター(通巻257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上に転載されています: <http://www.inhcc.org/jp/research/news/niki/>

256号の目次は以下の通りです(25頁+別ファイル)

1. 論文: 高市自民党総裁の医療公約は積極的だったが 高市自維連立政権の医療政策は不透明 (「二木教授の医療時評 (238)『文化連情報』2025年12月号(573号): 28-37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237回: 2025年分その9: 7論文) ……11頁
  3. 私の好きな名言・警句の紹介 (その251) – 最近知った名言・警句 ……16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55回) ……18頁
- 補. 「ニュースレター」2025年総目次 (246～257号、全12号。医療経済・政策学関連の英語論文抄訳の目次、名言・警句の人名索引付き) (別ファイル: 25 二木 NL 目次.pdf)

### お知らせ

論文「国民は本当に社会保障・保険料の負担増を容認していないのか? – 6つの国民意識調査の検討」を『日本医事新報』2025年12月6日号に掲載します。本「ニュースレター」258号に転載する予定ですが、早く読みたい方は掲載誌をお読み下さい。

# 1. 論文：高市自民党総裁の医療公約は積極的だったが 高市自維連立政権の医療政策は不透明

（「二木教授の医療時評（238）」『文化連情報』2025年12月号（573号）：28-37頁）

## はじめに

2025年9月7日の石破首相の退陣表明後、政局は二転三転しました。10月4日の自由民主党（以下、自民党）総裁選で、小泉進次郎候補有利との大方の予想を覆し、高市早苗候補が当選しました。しかし、10月10日に斉藤鉄夫公明党代表が、「政治とカネ」を巡る問題への自民党の対応を批判して、自公連立政権からの離脱を表明し、高市首相誕生が不透明になりました。その後、10月15日の自民党・日本維新の会（以下、維新）の党首会談で両党が連立を視野に入れた政策協議を開始することで合意し、10月20日に両党は「連立政権合意書」を締結し、10月21日の臨時国会で高市氏が首相に選出され、自維連立政権（維新は閣外協力）が成立しました。

私は、総裁選の5候補の公約を読み比べ、医療・介護については（限定しては）、高市候補の公約がもっとも積極的・現実的であり、高市自公内閣の医療政策に多少の期待を持ちました。しかし、自維連立政権が誕生したことで、今後の医療政策は不透明になり、高市氏の公約よりはかなり後退すると感じています。本稿では、高市氏の総裁選での医療についての公約と高市自維連立政権で予想される医療政策を区別しながら、10月末までの1か月間に生じた事実と私の判断の変化を、時系列的に述べます。

## 2024年までは医療政策にはほとんど触れず

その前に、高市氏は2024年の前回総裁選までは、医療（政策）についてほとんど触れていなかったことを指摘します。私は、本稿執筆のため、2021～2024年に高市氏が出版した5冊の著書（編著と『月刊 Hanada』編集長の編著を含む）と大川英二氏著の高市氏の半生記、及び2024年総裁選公約を読み、このことを発見しました(1-6)【注】。

最初の著作『美しく、強く、成長する国へ。』（2021年）には、5冊中唯一、医療（政策）に関わる記述が、断片的にかなり含まれていました(1)。ただし、「医療提供体制と権益の強化」（27頁）は感染症対策、「創薬力の強化」（43頁）は専門家へのヒアリングのまとめ、「医療分野における脅威」（130頁）は「サイバーセキュリティ対策」でした。「医療機関の電波環境の改善」（169頁）は実母が一時、心停止に陥った後の経験を契機にして対策強化に奮闘した記録で、迫力がありました。しかし本書には、医療（保険・提供）政策全体についての記述はありませんでした。それに対して、介護（政策）についてはかなり触れており、これは、実母と夫の介護体験があるためと思います。

2024年総裁選時の公約「日本列島を、強く豊かに。」は「健康医療安全保障の構築」に触れていましたが、医療政策全体の記述はありませんでした。『高市早苗は天下を取りにいく

わが政権構想 わが国家観』（2024年）は、同年9月の自民党総裁選に向けて、高市氏自身と高市氏応援団が大集合した本で、タカ派・強硬保守の「国家観」全開でしたが、医療・社会保障についての記述はありませんでした(4)。

公平のために言えば、伊関友伸氏が指摘しているように、高市氏は総務大臣だった2020

年に生じた新型コロナウイルスまん延時に、自治体病院の入院医療体制の整備のために尽力しました(7)。私も、高市大臣が、2020年6月25日の「全世代型社会保障検討会議」で、公立病院は新型コロナの感染症患者の受け入れで非常に大きな役割を果たしていると強調し、こうした役割を踏まえて地域医療構想の実現に向けた議論を進める必要があると主張したことを評価しました(8)。しかし、高市氏は2024年に出版した4冊の本のいずれでも、このことに触れていませんでした。

## 2025年には包括的・現実的医療公約

しかし、今回の総裁選公約には突然、包括的かつ現実的な医療政策が含まれました。公約は5つの柱で構成されており、第1の柱(Policy 01)には、以下のように書かれています。「●生活の安全保障＝物価高から暮らしと職場を守る …… 全国の病院の7割が深刻な赤字で、介護の倒産が過去最多となる中、地域医療・福祉の持続・安定に向けて、物価高・賃上げを反映して診療・介護報酬の見直しを前倒しで行う必要があると考えます。・補正予算を措置して、深刻な危機的状況にある地域の医療福祉を、スピード感をもって守り抜いていきます。診療報酬については、過去2年分の賃上げ・物価上昇分を反映して前倒しで改定(本来は年末に改定・来年度初実施)、介護報酬についても、同様に前倒しで改定(本来は、2027年末改定)することも検討します」。「●健康医療安全保障の構築 …… 地域医療・福祉の持続・安定に向け、コスト高に応じた診療・介護報酬の見直しや人材育成支援を行います。(以下略)」。

高市氏は、総裁選中の討論会でも、診療報酬と介護報酬の引き上げを繰り返しました。私が一番注目したのは、共同通信の総裁候補への質問に対して、5候補中唯一、高額療養費制度の患者負担引き上げに「反対」と明言したことです。ちなみに小泉候補は「見直しには慎重に臨むべき」と回答しました(「共同通信」 10月3日)。

## 総裁選公約に書かれていない点にも注目

私は高市氏の総裁選公約の医療政策に書かれていない以下の諸点にも注目しました。

まず、維新・国民民主党・参政党(以下3野党)が「(若年世代の)社会保険料引き下げ」を主張しているのとは異なり、高市氏はそれを主張しなかったことです。公約では、「中低所得者層の負担(逆進性の高い社会保険料の負担増)を軽減」と書き、「負担増の軽減」との政府文書の伝統的表現を用い、低所得層にも目配りしています。3野党と異なり、医療費の抑制(「適正化」)も書いていません。ただし、診療報酬・介護報酬の引き上げに必要な財源には触れていません。

3野党と異なり、OTC類似薬の保険外しにも触れていません。維新が主張している「市場原理の導入」(「政権公約2025 基幹政策」)にも触れていません。

一番重要なことは、医療提供体制については全く書いていないことで、これは現在検討されている改革を踏襲することを意味します。

このように、高市氏の医療政策が突然充実・現実化したことは、高市氏に医療分野での有力・優秀なブレーンがいることを強く示唆しています。

以上から、私は、**高市氏がタカ派・強硬保守であることと、氏の現在の医療・介護政策は区別する必要**があり、高市自公内閣の医療・介護政策は、石破内閣と大きくは変わらない、

むしろ医療・介護施設の窮状対策には期待が持てると判断しました。

### **自維連立協議で医療政策の行方は不透明化**

しかし、10月15日に維新が自民党との連携・連立に舵を切ったことにより、今後の医療政策は不透明になったとも考えました。というのは、吉村洋文維新代表が、連立合意の「絶対条件は社会保障改革と副首都構想」と明言したからです（17日に、吉村氏は、突然、議員定数削減を「絶対条件」の1つに加えました）。

維新が掲げる「社会保障改革」は、「国民医療費の総額を年間4兆円以上削減し、…現役世代1人当たりの社会保険料を年間6万円引き下げ」ること（「政権公約2025 基幹政策」）を柱としており、高市氏の公約、特に診療報酬と介護報酬の引き上げとは水と油と言えます。

ただし、その後の自民党と維新の政策協議では、表向きはこのような違いは問題視されませんでした。というのは、両党は2025年2月25日と6月6・11日の3回の、公明党を含んだ「三党合意」で、維新の「試算」・主張を「念頭に置く」ことで、当面の社会保障改革について合意していたからです。なお、私は2月の「三党合意」直後に発表した「医療時評」で、国民医療費の「最低4兆円削減」との維新の主張が「荒唐無稽である理由」を書きました(9)。

私が三党合意で一番注目しているのは、2025年6月6日の合意で、医療法等改正の「本年における成立に限定して責任をもって努力する」と明記されていることです。言うまでもなく、現在、厚生労働省が検討している「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的改革」の法的根拠がこの法改正です。

それに対して、OTC類似薬の（部分的）保険外しや高齢者の3割自己負担の対象拡大、保険外併用療養費制度の対象拡大等は、石破内閣の「骨太方針2025」で想定されていた範囲を超えて拡大する可能性があります。どこまで拡大するかは、自民党と維新の力関係、及び他野党の対応によって変わります。2026年度診療報酬がプラス改定なのは確実ですが、医療団体が切望している大幅引き上げは難しいと思います。他面、維新が強く求めている社会保険料の大幅引き下げは、きわめて困難と言えます。以上は、両党の「連立政権合意書」が発表される直前の判断です。

### **自維「連立政権合意書」全体はタカ派色が強い**

10月20日に「自由民主党・日本維新の会 連立政権合意書」（以下、「連立政権合意書」）が発表されましたが、2番目の柱である「社会保障政策」については、大枠では上述した私の判断通りでした。

「連立政権合意書」全体についての私の評価は、「朝日新聞」10月21日の＜「維新の要求ほぼ丸のみ」 歯止めなき自民、タカ派政策に一気にかじ>との報道と同じです。今まで自民党のタカ派政策の「ブレーキ役」となっていた公明党が連立を離脱したことで、新連立政権の政策が、特に「三．皇室・憲法改正・家族制度等」と「四．外交安全保障」で、保守色・タカ派色を強めたことには驚かされます。

高市氏は、総裁選中は、自身の政治信条について「（永田町）全体でみれば穏健保守の一人、下手したら保守中道だ」と述べましたが（「産経新聞」9月29日）、維新との連立に舵

を切ったことで、タカ派に先祖返りしたのかもしれませんが。

### 「社会保障政策」は維新の主張の丸のみ、ではない

「社会保障政策」も、項目的には維新が10月16日に示した「党首会談を受けた政策協議メモ」（以下、「政策協議メモ」）に沿っており、上記「三党合意」を再確認した上で、維新の政策要望を追加しています。

しかし子細にみると、自民党・高市総裁の主張もかなり盛り込まれており、自民党の「芸の細かさ」が垣間見えます。以下、少し細かくなりますが、私が気づいた点を指摘します。なお、見出しは「社会保障政策」ですが、内容のほとんどは「医療政策」で、「介護」にはチラリと2回触れただけで、「年金」・「福祉」にはまったく言及していません。

私が一番注目したのは、「社会保障政策」の一番目の●の「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す」という表現です。ここでは、維新の主張するストレートな「保険料の引き下げ」ではなく、「保険料の上昇を止め」との高市氏の総裁選公約中の表現＝政府の伝統的表現が挿入されています。2月の「三党合意」で、「念頭に置く」とされていた、維新の国民医療費・社会保険料引き下げの数値目標も、「連立政権合意書」には書かれていません。

もう一つ、最後の●の「昨今の物価高騰に伴う病院及び介護施設の厳しい経営状況に鑑み、病院及び介護施設の経営状況を好転させるための施策を実行する」は、高市氏の総裁選公約そのもので、維新の「政策協議メモ」には書かれていませんでした。10月21日の自民党首会談後記者会見の最後の最後で、高市氏は以下のように明言しました。「そして医療機関。もうこれは大赤字ですよ。7割が大きな赤字。そして福祉施設、ここの倒産も過去最多。この状況をなんとか脱するために臨時国会とにかく経済対策をしっかりと打つ、補正予算を仕上げる」。ただし、この政策は2番目の●の「社会保障関係費の急激な増加に対する危機感と、現役世代を中心とした過度な負担上昇に対する問題意識」とは不整合とも言えます。なお、この記者会見では、吉村氏は、15日に、連立協議の「絶対条件」としていた、社会保障政策と副首都にはまったく触れませんでした。

「社会保障政策」の3番目の●に含まれる13項目の個別政策の大半は、維新の「政策協議メモ」に書かれていたことの丸のみですが、抽象的表現が多く、しかも多くは、自公内閣・厚生労働省の既定方針とも重なります。ただし、維新が連立政権に加わることにより、従来よりも「改革」が促進される可能性があります。

例えば、(4)「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」は、高齢者の3割負担（の対象拡大）を意味しますし、(7)の「国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討」は、「骨太方針2025」にサラリと書かれていた、保険給付範囲の縮小・保険外併用療養費制度の拡大を意味します。なお、**「国民皆保険制度の中核を守る」という限定的表現**は、従来政府・自民党が用いてきた「国民皆保険制度の堅持（維持）」という定番表現とは異なりますが、維新の「政策協議メモ」にもありません。(12)の「医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し」も、維新の「政策協議メモ」にはありませんでした。これは、一部の病院経営者が長年求めていた改革ですが、医療の非営利原則との調整が不可欠で、すぐには実現しないと思います。

(3)中の「中央社会保険医療協議会の改革」と(9)中の「診療報酬体系の抜本的見直し」は、明らかに維新の顔を立てた政策ですが、中身がなく言葉が踊っています。

(13)の「医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し」は、維新の「政策協議メモ」には含まれていませんでしたが、病院団体が以前から要求していたもので、医療団体も歓迎すると思います。

逆に、「社会保障政策」に書かれていないことで私がもっとも注目したのは、石破首相が今秋までに取りまとめると約束していた、高額療養費制度の自己負担の見直しです。これは、総裁選中に高市氏が見直しに「反対」と明言したことの影響かもしれません。

### 総理大臣所信表明演説で初めて包括的な医療政策

高市総裁は、10月21日の首相就任後初の記者会見で、「赤字に苦しむ病院、介護施設への対応として、診療報酬と介護報酬について、報酬改定の時期を待たずに、経営の改善、また働いている方々の処遇改善につながる補助金を前倒しして、措置する」と改めて強調しました。

さらに10月24日の総理大臣所信表明演説では、医療機関等に対する財政支援に加えて、初めて包括的な医療政策を述べました。財政支援は、「物価高対応」の項で述べ、それは「連立政権合意書」と大枠で同じですが、私は、**表記が「病院」から「医療機関」に変わった**ことに注目しました。「医療機関」には病院だけでなく診療所も含みますから、私は日本医師会や医系議員等の強い働きかけで、表記を変えたのだと推察します。私もそれに賛成です。

医療政策は「健康医療安全保障」と表現されており、何にでも「安全保障」を付けるのは高市語法（好み）と言えます。その中身は多岐にわたっていますが、ほとんど、歴代の自公政権が進めてきた医療政策の総花的確認で、「連立政権合意書」の「社会保障改革」に含まれていた、維新の主張を取り入れた尖った表現はなくなっています。これは自民党と厚生労働省の「粘り腰」の表れと言えます。

「連立政権合意書」や石破前内閣の政策に含まれていなかった新しい政策は、「性差に由来した健康課題への対応を加速」することと、「超党派かつ有識者も交えた国民会議を設置し、給付付き税額控除の制度設計を含めた税と社会保障の一体改革について議論」することくらいです。後者は、野田佳彦民主党内閣の末期に、民主党と自民党・公明党の合意を得て設置された「社会保障制度改革国民会議」の復活とも言え、もし高市首相が所信表明演説の最後に述べたように、「独断ではなく、共に語り、共に悩み、共に決める営み」がなされれば、それなりに期待が持てます。ただし、高市首相は所信表明演説の冒頭、「**政権の基本方針と矛盾しない限り**、各党からの政策提案をお受けし、柔軟に議論」と釘を刺しています。公明党の斉藤鉄夫代表も、この発言を「独裁的ではないか」と批判し、政権の方針と矛盾すればはじめから議論に応じないと解釈できると説明しました（「日経」10月25日）。

### おわりに

以上、高市氏の自民党総裁選挙中の医療（政策）についての公約は積極的・現実的であり、特に医療・介護施設の窮状対策には期待が持てたが、自公連立政権の成立により、今

後の医療政策は不透明になったことを示しました。自維連立政権でも医療提供体制の改革が従前通りなことは間違いありませんが、医療保障面については、維新が「アクセル役」となって、高齢者負担の拡大、OTC 類似薬の保険外し、保険外併用療養費制度の拡大等の保険給付範囲の縮小が、従来よりも速いペースで進む危険があります。それに対して、高額療養費制度の患者負担引き上げは、高市氏が総裁選中に「反対」と明言したこともあり、引き上げが小幅になったり（例：「高齢者特例」の廃止）、実施時期が遅くなる可能性もあると思います。

私は、2024 年総選挙直後に発表した「医療・社会保障の総選挙公約での与党と一部野党の『逆転現象』」で、以下のように述べました(10)。「今後、両党〔維新と国民民主党―二木〕が医療・社会保障政策への関与を強めた場合には、この方向〔後期高齢者の負担増や保険外併用療養費制度の拡大〕が促進され、その結果、現役世代と高齢世代の『世代間対立』がさらに強まり、『社会保障の機能強化（充実）』のための財源確保がますます困難になる可能性があります」。自維連立政権の成立で、この懸念が現実化する危険が強まったと言えます。

高市内閣の発足直後の支持率は、いずれの世論調査でも 7 割前後と非常に高くなっています。しかし、「政界は一寸先は闇」であり、しかも自維両党の議席は、衆議院でも、参議院でも過半数に達していないため、今後「連立政権合意書」に盛り込まれた政策がどこまで実現するかは不透明です。そもそも自民・維新の連立協議は、わずか 10 日間でスピード決着したため、議員定数削減や企業献金問題等、さまざまな火種を抱えており、高い支持率がいつまで続くかも不透明です。

最後に、私が愛読している Economist 誌の高市政権の持続可能性についての秀逸なコメントを紹介して本稿を終わります。「彼女が自らのイデオロギー的目標をあまりにも頑固に追求すれば、短命に終わった第一期安倍首相のような結果に陥る危険性がある。政権を長続きさせるためには、第二期安倍首相が示したような実利主義と柔軟性 (pragmatism and flexibility) を示す必要があるだろう」(11)。

#### 【注】高市氏の 5 冊の著書と大下氏の著書の紹介

高市氏が、2021 年と 2024 年の自民党総裁選挙前に出版した 5 冊の著書と大下氏著の高市氏の半生記を紹介します（高市氏の著書は出版順）。本文で書いたように、最初の著書以外は、医療（政策）についてはほとんど書いていません。ゴチック表示の 2 冊は私の「推薦書」です。

#### ○高市早苗『美しく、強く、成長する国へ 私の「日本経済強靱化計画」』（2021 年 9 月）。

… 2021 年 9 月の総裁選挙に向けての高市氏の総合的な政策集と思われますが、肉声もかなり書かれています。副題の「日本経済強靱化計画」を「サナエノミクス」と自称していますが、「基本路線は『ニュー・アベノミクス』（29 頁）です。「危機管理投資と成長投資を優先」して「強靱な経済」を実現し、「社会保障制度の安定性と継続性」を確保することを目指しています（19 頁）が、社会保障についてのまとまった記述はありません。たくさんの専門家へのヒアリングを踏まえて書かれており、高市氏がたいへんな勉強家であることがよく分かります。高市氏は、2025 年の自民党総裁選の「選挙公約」では「責任ある積極財政」、「財政の持続可能性の観点から、政府純債務残高の対 GDP 比を緩やかに引き下げるよう配慮」と慎重に書いていますが、本書では、日本は「自国通貨建てで国債を発行でき

ることから、デフォルトの心配が無い幸せな国」(32 頁) 等、**MMT (現代貨幣理論) ばりの超楽観的な主張**をしていました。「深刻な『中国リスク』」、「新しい日本国憲法の制定」、「安定的な皇位継承」についてもシッカリ書いており、保守派の高市ファンには待望の書だったと思われます。ただし、私は日本と日本人の美化が過ぎると思いました。

医療に関わる記述は、本文で紹介したので略します。

○高市早苗『日本の経済安全保障 国家国民を守る黄金律』(2024 年 7 月)。

…「経済安全保障担当大臣が完全書き下ろし！」とのこと。最後の第 10 章「新たな課題への挑戦」で、病院におけるサイバーセキュリティ対策の重要性を強調し、それに消極的な厚生労働省の対応を批判していますが(320-330 頁)、医療・社会保障全体についての記述はありません。本書でも、高市氏がたいへんな勉強家であることは分かります。

○高市早苗編著、国会議員と有識者の政策研究会『国力研究 日本列島を、強く豊かに。』(2024 年 9 月)。

…高市氏が自民党の国会議員に呼びかけて、2023 年 11 月～2024 年 6 月まで行った「日本のチカラ」研究会の講演録で、「外交力」、「情報力」、「防衛力」、「経済力」、「技術力」についての 10 人の識者の講演と質疑応答を収録しています。高市氏は、序章と『『国力』の全要素を包含する宇宙政策」、結びの章『『人材力』の強化に向けて』を執筆していますが、識者・高市氏とも、医療・社会保障には言及していません。

○『高市早苗は天下を取りにいく わが政権構想 わが国家観 月刊 Hanada セレクション』(2024 年 9 月)。

…2024 年 9 月の自民党総裁選挙に向けて、高市氏応援団が大集合した本です。高市氏の寄稿・インタビューもかなり含まれますが、医療・社会保障に関する記載はありません。「男系の皇統を守り続ける」(65 頁)、「戦後レジームからの脱却」(71 頁)、「憲法改正で国防軍と明記」(101 頁)、「私が総理大臣なら台湾と合同訓練やります」(122 頁)、「岸田政権は核の議論を」(127 頁)、「日本学術会議の解散は必須」(130 頁)、「国が軍事開発を主導する」(144 頁) 等、高市氏のタカ派・強硬保守の「国家観」全開で、その多くが自民党・日本維新の会「連立政権合意書」に盛り込まれています。しかし、「政権構想」としてはバランスを欠いています。タイトルは、明らかに宮島未奈のベストセラー『成瀬は天下を取りにいく』のモジリで下品ですが、これは高市氏ではなく、売り上げ至上主義の花田紀凱『月刊 Hanada』編集長の発案と思います。

○高市早苗『日本を守る 強く豊かに』(2024 年 9 月)。

…「国会月報」(『Will』連載。2021 年 3 月号～2024 年 9 月号分)を加筆・修正、再編集した本で、いくつかの大臣としての実績報告・宣伝集と言えます。医療・社会保障関連の記述は、第 2 章の「健康・医療戦略担当大臣の職責を果たす」(60-69 頁)での、「医療分野の研究開発」と「女性が活躍できる医療体制の整備」についての国の施策の紹介・宣伝のみで、独自の政策はありません。

○大下英治『高市早苗 愛国とロック』(2024 年 9 月)。

…高市氏が国会議員に初当選して以来、30 年以上インタビューを続けてきたジャーナリストによる、高市氏の私的生活にも踏み込んだ半生記です。本書を読むと、高市氏がたいへんな(政策の)勉強家で、しかも「胆力」のある政治家(安倍晋三元首相の表現。140 頁)であり、高市氏が世襲ではない一般家庭出身の女性であるという政治的ハンディを乗り越



えて、自民党総裁候補にまで上り詰めたプロセスが良く分かります。本書は2024年の自民党総裁選挙に向けた高市氏の応援の書でもあり、第5・6章では「高市早苗の仲間たち」の発言が多数紹介されていますが、ほぼ全員が保守派・タカ派の議員・論客です。

高市氏の著書と同じように、本書も高市氏の医療（政策）には触れていません。ただし、高市氏が、自己の体験（更年期障害によるホットフラッシュと関節リウマチ）に基づいて「女性の健康ナショナルセンター機能の構築事業」を実現させた経緯は詳しく書かれています（195頁）。私は、高市氏が「高齢者が幸せな国」づくり・「全世代の安心感創出」－「お年寄りが必要な医療や福祉を受けて安心して暮らしていないと、若い方々も消費や自らの投資に安心してお金を使えません」－を目指し、日本維新の会・国民民主党・参政党のように「世代間対立」を煽ってはいないことに注目しました（199頁）。

本書を読んで奇異に思ったのは、高市氏が、いつ、どのような経緯・理由でタカ派・強硬保守の「国家観」を身につけたかがまったく書かれていないことです。高市氏は、20代の時に、自ら希望して、フェミニスト（当然リベラル派）のパトリック・シュローダー下院議員のスタッフになったのですが…（38頁）。

なお、『週刊文春』2025年10月16日号の「高市早苗総裁『変節の野望』」（12-16頁）は、高市議員が保守色を前面に打ち出したのは、第一次安部内閣で内閣府特命大臣に入閣した頃からで、それ以前は「そんな感じでは全くなかった。夫婦別姓に関しても賛成で、『女性が苗字を変えなくてもいいんじゃない』と言っていました。リベラル寄りの保守だったんですよ」との元議員の証言を紹介しています。それに続いて、高市氏が“変節”を遂げたのは、「保守色の強い森氏や安倍氏といった清和会の権力者に取り入るためでしょう」との永田町関係者の証言も紹介しています。「NEWS ポストセブン」（10月18日）も、高市氏が1993年に衆院選に初当選すると、自民党ではなく、政策集団「リベラルズ」に参加したことを報じ、舛添要一氏（国際政治学者。元自民党参議院議員・元厚生労働大臣）の「昔の彼女には、今のような保守派の面影はありませんでした」との証言を紹介しています。

## 文献

- (1) 高市早苗『美しく、強く、成長する国へ 私の「日本経済強靱化計画」』WAC、2021年。
- (2) 高市早苗『日本の経済安全保障 国家国民を守る黄金律』飛鳥新社、2024年。
- (3) 高市早苗編著、国会議員と有識者の政策研究会『国力研究 日本列島を、強く豊かに。』産経新聞出版、2024年。
- (4) 『高市早苗は天下を取りにいく わが政権構想 わが国家観 月刊 Hanada セレクション』飛鳥新社、2024年。
- (5) 高市早苗『日本を守る 強く豊かに』WAC、2024年。
- (6) 大下英治『高市早苗 愛国とロック』飛鳥新社、2024年。
- (7) 伊関友伸『新型コロナから再生する自治体病院～成功事例から学ぶ経営改善ノウハウ～』ぎょうせい、2021年、91-93頁。
- (8) 二木立『コロナ危機後の医療・社会保障改革』勁草書房、2020年、80頁。
- (9) 二木立「自公維合意が『念頭に置く』国民医療費の『最低4兆円削減』が荒唐無稽である理由」『文化連情報』2025年6月号（567号）：30-37頁。

(10) 二木立「医療・社会保障の選挙公約での与党と一部野党の『逆転現象』」『文化連情報』2024年12月号(561号):22-25頁。

(11) Japanese politics Drum roll Meet Takaichi Sanae, Japan's polarising leader. The Economist October 11th, 2025: 19-20 pages.

[本稿は『日本医事新報』2025年11月1日号掲載(「Web医事新報」に10月22日先行アップ)の論文「高市自民党総裁の医療公約をどう読み、高市自維連立内閣の医療政策をどう見通すか?」に大幅加筆したものです。]

## 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237回)(2025年分その9:7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。

### ○『図表でみる世界の保健医療 2025』

OECD: Health at a Glance 2025 OECD Indicators, November 13, 2025, 241 pages (Web上に公開)

…隔年発行される定評ある報告書・データブックの最新版。保健医療の諸指標を用いてOECD加盟国(38か国)等の実績を比較しており、例年、日本についての「掘り出し物」的データも掲載される。全10章構成。第2章は毎回、その版の小特集で2025年版は「ジェンダーと健康」(2023年版は「デジタルヘルス」、2021年版は「Covid-19の保健医療へのインパクト」)。第3~10章の章名は、毎回ほぼ同じだが、第4章は従来の「健康のリスクファクター」から、「非医療的要因とリスクファクター(non-medical determinants and risk factors)」に変わっている。なお、WHOの報告書で頻用される social determinants of health (健康の社会的要因) は、なぜか、本報告書では、毎回、本文でも明らかにしか使われていない(2025年版2回、2023年版4回、2021年版3回)。

第7章医療費を見ると、日本の医療費のGDP対比(人口構成の違いによる補正なし)は10位で、2023年版の4位から大幅に低下している。1人当たり医療費は20位(OECD平均とほぼ同じ)で、2023年版の15位から低下している。なお、この報告書は以前は日本語訳(『図表でみる世界の保健医療』)が発行されていたが、2017年版以降は出版されていない。

○医療部門の連帯感の社会経済的基礎: 台湾の医療制度に対する市民の態度の横断面調査  
Yeh M-J, Saltman RB: The sociopolitical foundations of health sector solidarity: A cross-sectional study of public attitudes toward the health system in Taiwan. Health Care Analysis 33(3):232-247, 2025 [事例研究・量的研究]

公的(publicly-funded)医療制度は伝統的には、利用者間の連帯感で支えられていると考えられている。それがどの程度の範囲に及ぶのか、及びどんな要因と関連しているかについては、非西欧諸国では十分に研究されていない。本論文は、台湾での医療部門の連帯感の分布、及びその社会政治的要因との関連を探究する。2021年の全国代表標本の横断面調査(最終的な標本数は1272)のデータを用いた。

2021年の台湾の国民健康保険についての連帯感是非常に高く、76.6%が「すべての台湾人が享受できる医療の質を高めるために国民健康保険保険料をもっと支払う意思がある」と回答した。しかし10年前の2011年にはこの割合は49.1%にすぎなかった。愛国心(nationalist sentiments)、社会的責任についての信念、及び党派性(国民党及び民進党支持)

がこのような支持的態度と関連している主要要因であり、家族の伝統的価値観(family values. 儒教的価値観等)は関連していなかった(国民党支持者も民進党支持者も同様に国民健康保険を支持していた)。国民健康保険に対する支持が過去 10 年間に強まっていることは、制度の臨床的・社会的効果自体が、台湾における医療部門の連帯感をさらに強めていることを示唆している。

**二木コメント**医療制度・政策の国際比較研究の第一人者である Saltman 氏等の最新研究です。連帯感ヨーロッパ諸国の医療保障制度を説明する場合、必ず持ち出されますが、それが儒教的伝統がある(とかつては言われていた)台湾でも言えること、しかも直近 10 年間に台湾で、連帯感に基づく国民医療保険に対する支持(すべての台湾人が享受できる医療の質向上のための保険料引き上げへの支持!)が急増していることは注目に値します。

### ○効率の探究は健康の平等にとって有害か? OECD加盟国における過去 20 年間の健康の効率・平等の結びつきの検証

Bousmah M-a-Q, et al: Is the quest for efficiency harmful to health equity? An examination of the health efficiency-equity nexus in OECD countries over the past two decades. Social Science & Medicine 383( 2025)118379, 6 pages [量的研究]

OECD 加盟国の医療制度における効率の探究は、健康の社会的勾配(gradient)に影響したかを明らかにするために、医療制度の平等・効率の結びつきの変動過程・相互関係(cross-dynamics)を、過去 20 年間の OECD 加盟国のデータを用いて検証した。2004-2021 年の OECD 加盟 36 か国の毎年のマクロデータを用いて、以下の 3 段階で分析した。まず、確率的フロンティア分析(SFA)を用いて各国の医療制度の効率を推定し、ランク付けを行った。次に、医療制度の平等を、自己申告の健康における所得関連の不平等という単純な指標を用いて評価した。最後に、医療制度の効率と平等の動的関係を、パネル・グレンジャー因果性分析を用いて推計した。医療制度の類型(医療サービス提供が公的主導か、私的主導か)で層別化した分析も行った。

その結果、医療制度の効率と平等との間には双方向的因果関係があるエビデンスを見いだした。医療制度の効率向上は健康の社会経済的不平等をもたらし、この傾向は医療サービス提供が私的主導の国で顕著だった。興味深いことに、健康における社会経済的不平等の縮小は医療制度の効率向上をもたらす傾向があり、このことは医療サービス提供が公的主導の国で顕著だった。以上の結果は、OECD 加盟国の医療制度における効率探究は、健康の社会経済的平等の前提条件にはなっていないと解釈できる。効率を追求する介入の健康の平等に対する悪影響は、私的主導の医療サービス提供の国で特に大きかった。しかし、健康の不平等への対処は効率を向上させる妥当な(plausible)道である。

**二木コメント**タイトルは非常に魅力的で、最後の 1 文に象徴される著者の価値判断にも賛同しますが、分析方法と結果の解釈は???です。まず、医療制度の効率を確率的フロンティア分析(SFA)のみで測定し、その数値で各国をランク付けするのは無謀です(1位はアイルランド、2位はルクセンブルグ、3位はオーストラリア。日本は24位で、アメリカの17位より低く、G7中6位!?)。医療制度を医療サービス提供が公的主導か私的主導かで2分するのも粗雑です(この区分だと日本とアメリカは同類型になります)。

## ○アメリカとヨーロッパにおける富と死亡率の関連

Machado S, et al: Association between wealth and mortality in the United States and Europe. NEJM 392(13):1310-1319,2025 [量的研究・国際比較研究]

富（資産）の格差は拡大しているが、富の分布と関連付けた、アメリカとヨーロッパの高齢者の健康の比較研究はない。アメリカとヨーロッパの公的統計（統計名は略）を用いて、50～85歳成人の2010～2022年の時系列・後方視的コホート研究を行った。年齢区分別・国別に富の四分位数を計算し、第1分位は最貧層、第4分位最富裕層とした。死亡率とカプラン・マイヤー曲線を、アメリカとヨーロッパ16か国で、四分位数別に推計した。コックス比例ハザードモデルを用いて、ベースラインの諸共変数を調整した（共編数名は略）。ヨーロッパは、北欧・西欧、東欧、南欧に3分して、アメリカと比較した。

調査参加者総数は73,838人（平均年齢65歳±標準偏差9.8歳）で、13,802人（18.7%）が追跡期間（中央値10年）中に死亡した。全参加者では、大きい富は低い死亡率と関連し、第2～4分位の第1分位（最貧層）に比べての調整済み死亡ハザード比はそれぞれ、0.80、0.68、0.60だった（95%信頼区間は略）。最貧層と最富裕層間の生存率格差はヨーロッパよりアメリカの方が大きかった。北欧・西欧と南欧の最富裕層の生存率はアメリカの最富裕層より高かった。アメリカの最富裕層の生存率は、北欧・西欧と南欧の最貧層の生存率よりも低かった。以上から、大きな富は低い死亡率と関連していること、及び両者の関連はヨーロッパよりもアメリカの方でより強いと結論づけられる。

**二木コメント** 所得・富の格差が大きい国では、貧困層だけでなく、富裕層でも、格差が小さい国に比べて、死亡率が高いとの諸先行研究を、欧米17か国のビッグデータで再確認した貴重な研究だと思います。日本のデータを用いた追試が待たれます。アメリカでは近年、所得・富の格差が極端に大きくなっていることを踏まえると、富・所得のトップ1%、0.1%層のデータでも検証してほしいと思いました。

## ○経済的ショックと乳児の健康：アメリカでの【中国からの】輸入競争の世代間の【悪】影響

Ukil P: Economic shocks and infant health: The intergenerational effects of import competition in the United States. Health Economics 34(6):1121-1142,2025 [量的研究]

本論文は、アメリカの個人が直面している継続的な負の経済的ショックの世代間の健康への悪影響を調査する。本論文は、特に地域労働市場での経済的ショックの乳児の健康への影響を、2005～2015年のアメリカの通勤圏(commuting zones, 本論文では「地域労働市場」と同義)での中国からの輸入の増大を、家計の経済状態に対する外生的変動要因とみなして検討する。人口動態統計中の出生関連データから得られる毎年の制限アクセスデータ(yearly restricted-access data)と毎年の1人当たり輸入競争に対する地域労働市場の曝露尺度を用いて、地域労働市場の悪化という負のショックが乳児の健康状態への負の影響と関連しているエビデンスを示す。回帰分析の結果、アメリカの通勤圏における中国からの輸入浸透が平均出生時体重の低下と低体重出生時の増加を招いたことが示された。波及経路分析(analysis of transmission mechanisms)により、家計の経済状態の悪化(労働市場悪化による賃金減少)は家計の一人当たり所得の減少と食料スタンプへの依存の増加、医療へのアクセスの低下、及び出産可能年齢の女性のメンタルヘルスの悪化を招いたことが示唆

された。

**二木コメントー** 22 頁の緻密な、しかし難解な個人論文です。日本でも、中国からの商品輸入の急増が、アメリカの地域経済を疲弊させていることはよく知られていますが、それが家計所得の低下を介して、乳児の健康等にまで悪影響を与えていることが定量的に示されているのは衝撃的です。

### ○ヨーロッパ全体での医療利用のジェンダー差：ヨーロッパ健康インタビュー調査から得られたエビデンス

Golineli D, et al: Gender differences in health care unitization. Health Policy 162(December 2025) 105448, 9 pages [量的研究]

医療利用面でのジェンダー差を理解することは、平等な医療を促進する上できわめて重要である。しかし、ヨーロッパ諸国間の様々なサービス領域での比較はごく限られている。そのため、ヨーロッパ 27 か国での医療利用のジェンダー差を、サービス種類別に調査した。第 3 次のヨーロッパ健康インタビュー調査 (2019-2020 年) のデータを分析した。病院への入院、外来、メンタルケア、医薬品使用等、12 の医療利用指標を評価した。ジェンダー差は、ランダムフォレスト (機械学習アルゴリズム) を用いて計算した傾向スコアをベースにした逆重み付け回帰モデルで推計した。

女性 (women) は男性に比べて、すべての外来受診と予防サービス利用のオッズ比が有意に高かった。それらは、GP 受診、専門医受診、歯科受診、理学療法、心理療法、在宅ケアであった。女性は処方薬と非処方薬の利用也多かった。しかし、入院率に差はなかった。健康ニーズを調整した感受性分析を行っても、この結果は確認された。ただし、国別、サービス別に見ると違い (heterogeneity) が大きかった：ラトヴィア、リトアニア、ポーランドでは専門医受診のジェンダー差が大きく、デンマーク、オランダ、アイルランドでは全体的にジェンダー差が小さかったが、一部のサービス (心理療法や在宅ケア) では差が大きかった。このように、女性は非急性期医療サービスの利用が男性より多いが、入院率では差は無かったことは、男女で疾病の重症度または医療を求める行動に差があることを示唆している。ジェンダー差が国によりかなり違うことは、医療利用におけるジェンダー不平等に対処するためには文脈に応じた (context-sensitive) 政策が必要なことを示している。

**二木コメントー** ほとんどの非急性期医療では女性の方がサービス利用が多いこと、しかし、医療利用の男女差はジェンダー平等が進んでいる国ほど小さい傾向があることは理解できました。ただし、女性の医療サービス利用が多いことと、「ジェンダー格差 (gap)」との関係はよく理解で聞きませんでした。

### ○批判的視点：健康に関連した社会的ニーズのスクリーニングとフォローアップについての【アメリカの】医療ソーシャルワーカーの早期の洞察

DeVos TV, et al: Critical perspectives: Medical social workers' early insights on health-related social needs screening and follow-up. Journal of Healthcare Management 70(3):205-219, 2025 [質的研究 (インタビュー調査)]

健康の社会的要因が患者の健康状態に与える影響が注目されるようになり、しかも病院が健康関連の社会的ニーズ (HRSN) を評価し対処することが全国的にも要請されるよう

になって、医療組織は HRSN のフォーマルなスクリーニングとフォローアップを計画・実施しつつある。医療組織は HRSN のスクリーニングとそれに必要な資源提供の経験を積んでいるが、鍵になるのはそれらの業務を担う有能な(engaging)スタッフである。本研究の目的は、HRSN のスクリーニングとフォローアップに関わり、新しいスクリーニング・フォローアップのプロセスの計画と実施に助言を求められている医療ソーシャルワーカー(MedSWs)の洞察・発見(insights)を理解することである。MedSWs は HRSN の発見とフォローアップに最もかかわっている職種として選んだ。中西部の都市部のある小児科病院で、同病院の全 MedSW18 人にインタビュー調査を行った。インタビュー調査は、個々の MedSW の希望に応じて、個別またはグループで行った。半構造化面接のガイドを作成し、それにはソーシャルワーカーの背景、業務の流れ、社会的ニーズのスクリーニング・フォローアップのプロセス(フォーマルまたはインフォーマル)、及びスクリーニング実施の障壁と促進要因を含んだ。インタビューは参加者の同意を得て録音し、全文のテープ起こしをした。研究チームは合意形成型コーディング(consensus coding approach)により、主要テーマを同定し結果を解釈した。

面接調査から、以下の 4 つの主要テーマを見いだした。第 1 のテーマは標準化されたスクリーニング・プロセスの効果で、それによりバイアスを減らし、ニーズをより正確に見いだすことができた。第 2 のテーマは、これらのニーズに対処する上での、病院の他職種との連携と調整(coordination and collaboration)であった。第 3 のテーマは、インタビュー参加者から出された、患者家族の迅速なフォローアップをする上での自分たちの能力についての不安だった。第 4 のテーマは、フォローアップに関わることで、患者の個別のニーズに対応するための資源の調整、発見したニーズに速やかに対処するための能力、ニーズに対処するときに MedSWs が依拠できる信頼できる資源だった。本インタビューで得られたこのような知見はこの病院の社会的ニーズのスクリーニングを拡大するプロセスの改善に役立った。

**二木コメント**最近はアメリカの医療経営雑誌に、健康の社会的要因や患者の社会的ニーズについての論文が掲載されるのは珍しくありませんが、医療ソーシャルワーカーが患者の社会的ニーズの発見とフォローアップで中心的役割を果たしているとして、インタビュー調査とテーマ分析により、この領域での彼らの洞察や課題を整理したのは初めてと思います。

私は、今まで、アメリカの医療界では medical social worker (医療ソーシャルワーカー)という用語は使われていないと理解していたので、論文タイトルと本文の両方でそれが使われていることに注目しました。ただし、本論文ではそれぞれの略語は MedSWs とされています(私はこの略語を初めて見ました)。ちなみに、アメリカでは、MSW は Master of Social Work (社会福祉学修士)の略語で、本論文の筆頭著者の De Vos も MSW です。

### 3. 私の好きな名言・警句の紹介(その 251)ー最近知った名言・警句

#### <研究と研究者の役割>

○フランク・ハラリー（グラフ理論の世界的権威・ミシガン大学数学教授）「見つけたり、やったことがどんなにささやかなものであったにせよ、それについて記述し残しておけ」（秋山仁『数学者に「終活」という解はない』講談社＋α文庫、2025 年、52 頁。秋山氏が 20 代でミシガン大学留学中に言われた言葉と紹介）。  
ニ木コメントー私は記録魔・メモ魔で、論文を書くだけでなく、さまざまな記録や気づいたことは♪何でもかんでもみんな♪、手帳、B6 判カード、研究関連の手紙・メール、読書メモ、読書ノート、学会・研究会の資料・要旨集の余白等を書き込み、保存し、適宜読み返し、記憶を強化しているので大いに共感しました。

○加藤登紀子（歌手）「本当のプロフェッショナルは、その分野しかわからない人のことではなくて、その仕事を通じてトータルに人間を感じさせる人のこと」（秋山仁氏の上掲書 86 頁で紹介）。  
ニ木コメントー私は、研究者は修行中（概ね 20 代まで）は「専門バカ」でも構わないが、30 代以降は、専門以外の「教養」も併せて身につける必要があると思っているので、大いに共感しました。

○秋山仁（数学者。専門はグラフ理論だったが、50 代になってから離散幾何学に研究分野を変えた。1946 年生まれ）「自分の経験から、始めるのが 50 代だから遅いことなんてことはまったくない。好奇心と向上心および執着心（努力し続ける心）さえあれば年齢は関係なく、人間は成長し続けられる」（上掲書 149 頁）。

#### <希望・絶望せず>

○ゾーラン・マムダニ（自らを「民主社会主義者」と呼ぶ次期ニューヨーク市長。43 歳）「Hope is alive!(希望は生きています!)」（『週刊文春』2025 年 11 月 27 日号：67 頁、「町山智浩の言霊 USA（連載 795）」）。

○ザック・ポランスキー（イギリス・緑の党の新党首。2025 年 9 月に選任、43 歳）「Make Hope Normal Again（希望を再びふつうのものにしよう）」（『AERA』2025 年 11 月 10 日号：7 頁、ブレディみかこ『「希望を再びふつうのものに」英国の左派勢力も世代交代の時」で、極右勢力が使う「Make Britain Great Again」をもじったものと紹介）。

ニ木コメントー私も、医療政策を分析する際、どんなに困難な状況でも、「希望の芽」を見いだすことをモットーにしているので、アメリカとイギリスの若い政治家（共に 43 歳）の前向きなスタンスに、大いに共感しました。

○斎藤美奈子（文芸評論家。新著に『絶望しません』）「参院選の結果やトランプ米大統領の言動に、私の周りには絶望している人が多い。でも、私は第 2 次安倍政権が誕生した時につくづく絶望したので、もうこれ以上絶望することをやめました。自民に維新なんて『まぜるな危険』。いかに実害を発生させないか、私たちには対抗言説が必要です。だから私たちに、絶望しているヒマはありません」（「しんぶん赤旗日曜版」2025 年 11 月 2 日、イン



タビュー)。二木コメントー私も、「いかに実害を発生させないか」という視点から、参政党や高市自維連立政権の分析をしているので、大いに共感しました。最後の「私たちに、絶望しているヒマはありません」を読んで、私の好きな次の2つの英語の名言を思い出しました。

○マーシャル博士（映画「マーシャル博士の恐竜ランド」の主演・タイムワープ研究者）「**私はあきらめる（絶望する）ことをあきらめた（I gave up to give up）**」。（本「ニューズレター」64号（2009年12月）で紹介）。

○ジェシー・ド・ラ・クルツ（農業労働者）「私たちの国には、**希望は最後に死ぬ（Hope dies last）**、という言い方があります。希望を失ってはならない。希望を失ったら、すべてが失われてしまうということなのです」（スタッズ・ターケル著、井上一馬訳『希望—行動する人々』文春文庫,2005,18頁。本「ニューズレター」12号（2005年8月）で紹介）。

○マルクス、エンゲルス「**たまには労働者たちの勝つこともあるが、それは一時の勝ちにすぎない。彼らの闘争のほんとうの効果は直接の成功ではなく、ますます拡大する労働者の団結である**」（中山久訳註『詳解・独和 共産党宣言』大学書林,1956,49頁。本「ニューズレター」59号（2009年6月）で紹介）。二木コメントー私は、1963年に高校に入学した直後から、自主的にドイツ語の独習を始め、その年の秋に、ドイツ語の勉強も兼ねて、『共産党宣言』を日独対訳で読みました（同2年時に、『資本論』第1巻（長谷部文雄訳。角川文庫）を読みました）。その時に、なぜかこの「たまには勝つこともある」（→ほとんどの場合、負ける）が心に残り、そのせいか、その後、医学生運動や医療改革運動で、なんど負けても、挫折はしませんでした。研究者の中には、自己の研究成果や提言がすぐに現実の政策に採用されると期待し、採用されないと絶望する方がいますが、私はそんな期待（幻想？）を持ったことはほとんどありません。

#### <その他>

○増田善信（気象学者。日本の気象学発展を牽引し、晩年は広島への原爆投下後に降った「黒い雨」調査に住民と共に全力を尽くし、「黒い雨」訴訟の全面勝利に貢献。2025年6月に101歳で死去。モットーは「**世のため人のため**」）「**余命を意識し始めたのは、100歳を超えてからでした。**（中略）／それからはできるだけ長生きしたい、と思うようになりました。**長生きすればするほど、世のため人のために力を使うことができるからです。**（中略）**体力の衰えを感じることはあっても、研究への意欲がなくなることはありませんでした。自分がやるべきことに集中する。それは、いくつになっても変わりません。変えるべきではないと思っていました**」（小山美砂著『気象学者 信念に生きた101年』（本の泉社、2025年、228頁）。二木コメントー私（78歳）は今まで自分が死ぬことを考えたことは一度もありませんが、まだまだ余命を意識する必要もないと改めて自信（？）を持ちました。

○仲代達矢（役者、2025年11月8日死去、92歳。2025年5～6月に自身が名誉館長を務める石川県七尾市の劇場「能登演劇堂」で、「肝っ玉おっ母と子どもたち」で主演）「この年になるとわかります。いい人生とは人のためになる人生。悪い人生は自分中心の人生。**生きるとは、死ぬまでがんばることです**」（「しんぶん赤旗日曜版」2025年11月23日、「追悼 俳優仲代達也さん」で紹介）。

## 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55回）

（「二木ゼミ通信（君たち勉強しなきゃダメ）」93号（2025年11月9日）から転載。【追加】はそれへの補足）

※ゴシック表示の書籍・論文は私の授けぬ/私好み

### A. 論文の書き方・研究方法論関連

○真田正明『200字からの伝わる文章料理法—朝日新聞記者のうまい文章術』さくら舎、2025年8月。

…朝日新聞で7年半、夕刊のコラム「素粒子」（182字）を担当していた記者が、文章を書くことを料理に例えて書いた、文章術。全9章。章名もすべて料理に例えて書いているが、趣味的・自己陶酔的&随筆風。「はじめに」が5頁もあるのは「200字から…」と矛盾。

### B. 医療・福祉・社会保障関連

○中西淑美『「医療崩壊」の言葉の変遷とその意味（連載・倫理メディエーション83）』『文化連情報』2025年8月号：56-62頁。

…まず、2000年代半ば以降に使われるようになった「医療崩壊」という用語の使われ方の変遷とその背景を、次の4期に分けて素描している：(1)2000年代半ば～後半（「医療崩壊」という言葉の登場と浸透）、(2)2010年代（慢性的な問題としての認識）、(3)2020年代～（新型コロナウイルス感染症による再燃と新たな側面）。次に、厚生労働省が進める病床削減病床機能の分化・連携のメリット・デメリットを述べ、最後に医療崩壊への対策と予防を述べているが、表面的。論文名のように、「医療崩壊」という言葉の変遷に絞って、資料・文献を渉猟して、深掘りしてほしかった。

×堀江貴文著・予防医療普及協会監修『日本医療再生計画 国民医療費50兆円時代への提言22』幻冬舎新書、2025年9月。

…堀江氏が2016年に立ち上げた一般社団法人「予防医療普及協会」の活動の集大成とこのことで、「今の日本でもやろうと思えばできることに絞った」22の提言は「すべて、科学的根拠と経済合理性に裏打ちされ」と豪語している。しかし、各提言の根拠となる文献は本文ではまったく示されておらず、巻末に一括して示されている「主な参考文献」はほとんどウェブ上の公開データで、研究論文や研究書はゼロ。予防医療普及協会には医師団も集まっているとのことだが、実名は一人も書かれていない。

提言の中には賛成できるものも少しはあるが、ほとんどは健康自己責任論に基づいており（例：「健診を受けない人には『罰金』を」（36頁）、しかも参政党・神谷宗幣氏ばりの「延命治療という名の拷問からの解放」（100頁）等の独断と偏見のオンパレードで、最後まで読み通すのに苦痛を感じた。外国の事例をつまみ食いの紹介して、日本の遅れを批判する「出羽守」や、「予防＝合理」と頭から信じているナイーブさにも呆れた。

○尾形裕也「自民党新総裁の選出、患者定率一部負担と医療政策について（続）（この国の医療のかたち（138）」MEDIFAXweb 2025年10月10日。

…尾形氏は、最近2回の、診療報酬改定における医療従事者の賃金引上げを診療報酬によって行う措置は、医療機関経営者の経営上の裁量を大幅に削減すると批判してきた。しかもこの措置では自動的に患者負担が引き上げられることになる。このような「定率一部負担制と診療報酬評価との間に存在する矛盾を解決ないし緩和する方策」として、以下の2つの対応策（アイディア・私見）を示している。第1は、定率一部負担というリジッドな制度を見直し、その弾力化を図ること（例：政策的な観点から推奨すべきサービスについては負担率を下げる一方、推奨度合いの低いサービスについては負担率を引き上げる）。第2のより根本的な対応として、保険財源を使いつつ、診療報酬以外のやり方で資金を配分すること（例：現在、医師の偏在対策として「医師手当拠出金」という形で制度化が考えられている仕組み）。

私は尾形氏が、第2の対応について、20年以上前から、「医療機関の建て替え、減増床、高額医療機器の導入といった投資的な意思決定にあたっては、保険財源から診療報酬とは別に保険者が資金を配分するような仕組み」を、先駆的かつ詳細に提唱してきたことに驚いた（『**『動学的な保険者機能』の充実による医療供給の改革**」、山崎泰彦・尾形裕也編『医療制度改革と保険者機能』東洋経済、2003年、43-57頁）。この論文（not『医療制度改革と保険者機能』全体）は、今こそ読み返す価値があると思う。

**○特集「高齢者就業の拡大とその帰結」**『社会保障研究』10巻2号：136-211頁、2025年9月。

…国家財政が逼迫する中で、「働ける限り長く働くべき」との主張は一見合理的だが、高齢者が長く働くことによって生じる副作用についてはあまり論じられていない。本特集はこのをような課題意識から、高齢者就業とその帰結、及びそれらを取り巻く社会保障政策について論じた5論文を掲載している。巻頭言（**茂木洋之「高齢者就業一般均衡的に、また外部性まで考える」**136-138頁）はこの高齢者就業についての研究動向と5論文のポイントを簡潔に紹介している。私は、次の2論文に興味を持ったが、他の論文も学術的価値が高いと思う。さすがに『社会保障研究』はレベルが高い。

**○佐藤毫竜「引退が健康に与える影響－国際比較」**151-165頁。

…世界各国の高齢者パネル調査を用いて、引退が高齢者の健康に与える影響とその効果の異質性を検証した実証研究。各国の年金支給開始年齢を操作変数とした固定効果モデルを用いた結果、引退は心疾患リスクの低下、認知機能や身体的自立、主観的健康感の向上、運動不足リスクの低下といった健康アウトカムの改善に寄与することが示された。特に女性では、引退による認知機能や身体的自立、主観的健康感の改善効果が顕著であり、運動不足や喫煙も減少した。さらに、因果フォレストを用いた分析では、引退と認知機能の関連には、顕著な異質性が認められた。特に、女性や社会経済的地位の高い人、引退前から健康状態が良好な人、運動習慣がある人では、より大きな認知機能の改善効果が観察された。（以上「抄録」より）。

本論文は、著者等が英語の学術雑誌に発表した3本の原著論文のエッセンス。私は、佐藤氏のように、英語の学術論文を書くだけでなく、そのエッセンスを日本語でも紹介することは大変望ましいと思う。

**○小塩隆士・清水谷論「年をとるほど幸せになる？－日本における『幸福のパラドックス』**

の検証」199-211 頁。

…日本における「幸福のパラドックス」(well-being paradox) の存在を定量的に検証。幸福のパラドックスとは、加齢によって健康感の悪化や退職、配偶者との離死別などの確率が高まるにも拘わらず、幸福感が人生の後半において安定するか、あるいは向上するという逆説的な現象を意味する。2000 年から 2018 年にかけて計 12 回実施された「日本版総合的社会調査」(JGSS) のデータを用い、加齢に伴って幸福感がどのように変化するか、また、その変化がどのような要因によって左右されるかを検討した著者等の英語原著論文で明らかになった、以下の 3 点を示す：①日本においても、幸福のパラドックスは存在する。②年齢と幸福感をつなげる諸要因の影響を制御すると、年齢-幸福感曲線はより急勾配となり、幸福のパラドックスの頑健性が確認される。③幸福のパラドックスの形状やその決定要因は男女間で幾分異なる。(以上、「抄録」より)

私は、③の男女間の違いのうち、特に「就業状況の効果は、男性では加齢に伴って幸福感を引き下げるが、女性では逆に幸福感を引き上げている」、及び「サンプル全体では、…男女間における逆方向の効果がかなり打ち消し合っている」ことに注目した。私の 4 年間の町内会長の経験からも、特に高齢者では男女の意識・行動は相当違っていると感じている。

○小塩隆士「(講演録) 社会保障改革の現状と課題」『週刊社会保障』2025 年 10 月 20 日号：38-43 頁。

…健康保険組合理事者を対象にした講演録。新たな社会保障給付の将来見通しの提示が喫緊の課題であることや、高齢化の圧力に抵抗するためには就業率を高め、社会の「支え手」を拡大すること、そのために働き方に中立的な構築していく必要があることを指摘。

私は、講演の最後で、子育て支援について以下のように、率直に述べていることに注目・共感した。「私は**子育て支援自体は良いことだ**と思う。ただし、少なくとも政策の目標を少子化や出生率の回復に置くのであれば、これはやめるべきである。**先進国のあらゆる政府が行ってきた子育て支援というのは効果がない。**(中略) 政府が進める子育て支援には合計 3.6 兆円かかるとされているが、その〔出生率引き上げ―二木〕効果はまず期待できないだろう。その一方で、高額療養費の問題が出てきている。高額療養費を含めた社会保障給付費の削減で、子育て支援に必要な 1.1 兆円を捻出するという話である。／**効果のない子育て支援策のために、国民皆保険の岩盤に手をつけてよいのかと言われれば、私は明確に反対する**」。中医協会長という要職にありながら、政府の政策を正面から批判する小塩氏の矜持に脱帽する。

○池田俊也・五十嵐中「予防接種の費用対効果を考える」『公衆衛生』2025 年 10 月号：860-865 頁。

…「予防接種に関する基本計画」(2014 年) で、予防接種の有効性、安全性とならび費用対効果について利用することが記載され、2025 年の改正で費用対効果評価の役割がさらに追記された。それを踏まえて、本論文は、予防接種に対する医療経済評価の諸手法の基本的考え方と、アメリカと日本における具体的な分析事例(日本の事例は著者等による肺炎球菌ワクチン接種の費用対効果評価)を簡潔に紹介している。

○三原岳「新たな医師偏在是正策の論点と展望」『月刊／保険診療』2025年10月号：46-51頁。

…厚生労働省が2024年12月に発表した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に含まれる4つの施策の意義と論点を、「自由」と「規制」をキーワードにしていて、いねいに解説している。三原氏は、各施策を大枠では評価しつつ、「実効性という点では疑問が多い」、これにより「劇的に状況が改善するとは考えにくい」とまとめている。私も施策には、保険財源の一部を用いての偏在対策の強化、「中堅医師に対する総合的な診療能力を学び直すための機会の提供」（リカレント教育）など斬新なアイデアが含まれているが、全体としてきわめて複雑ー「ロシアのマトリョーシカ人形のような構造」（三原氏）ーであり、三原氏の上記判断は妥当と思う。

○高橋太「医薬品の保険給付範囲の縮小と皆保険制度の融解の危険性」『いのちとくらし研究所報』92号：16-27頁、2025年10月15日。

…高額療養費制度の患者負担引き上げに代わって、医療費抑制・保険給付費削減の焦点となったOTC類似薬の保険外しの狙いと問題点を豊富なデータ・図表を用いて詳細に示した労作（その分、かなり読みにくい）。反対論の多くは、患者負担の増加にのみ焦点を当てているが、高橋氏は、保険外しが第一線医療（診療所）経営にも重大な打撃を与えることを示している（OTC類似薬の大半はコモンディーズに使われているが、それらの疾患の患者大半は診療所を受診しており、保険外しにより診療所の患者数が大幅に減るため）。

○島崎謙治「看護師不足の原因と賃上げの必要性（医療政策の深読み・第92回）」『病院経営羅針盤』2025年10月15日号：2頁。

…近年叫ばれている看護師不足が一過性の現象ではないことを、以下の深刻なデータで示す。看護師国家試験の合格者数は2021年にピークに達し、以後減少している。3年課程コースの入学者数はすでに2017年にピークに達し、その減少をカバーしていた看護系大学の入学者数も2023年にピークアウトし、2024年に初めて定員割れした。しかも、3年課程コースの入学受験者数の減少は、18歳人口の減少を大きく上回っている（2015～2024年の減少率はそれぞれ13%、59%）。

著者は、これは若者の間で看護師になることの「魅力」が急落しているためであり、その主因は他の産業分野の賃上げが進む中で、看護師の賃金面での優位性が薄れていることが主因だと考えている。最後に、看護師をはじめ医療機関の職員の賃金を他産業並みに引き上げることが必要だが、国民の社会保険料や自己負担の引き上げに対する忌避感は強いので、「医療・看護関係者は背水の陣を敷いて次期診療報酬改定に臨まなければならない」と結ぶ。1頁の短文だが、島崎氏の強い危機意識と熱い思いがヒシヒシと伝わってくる。

○島崎謙治「看護師不足のメカニズムと必要な対応」『月刊地域医学』2025年11月号：13-18頁。

…上記論文に簡潔に書かれている事実と論点を、図表も付けてより詳しく述べており、看護管理・政策研究者や看護協会関係者、病院看護部幹部は必読と思う。

【追加】島崎謙治『看護師不足の本質的原因と対応策』『社会保険旬報』2025年12月1日

号：6-13 頁。

…上記『月刊地域医学』論文の「間違いの訂正・図表の追加・対応策の追加等を行った」決定版。

**○佐々木周作「ネクスト・パンデミックにむけて医療行動経済学ができること」『医療経済研究』37 巻 1 号：19-28 頁、2025 年 10 月。**

…著者は、新型コロナ・パンデミック時に、「ナッジ」を用いたワクチン接種促進の諸研究に関与した。本論文はその研究経験を紹介しながら、危機下の政策研究における行動経済学的アプローチの可能性と改善点を、以下の順で丁寧に述べている：(1) 平時と有事における価値観の違いについての著者の気づき、(2) 米国のメガスタディと著者等が日本で行ったオンライン実験とフィールド実験の紹介、(3) それらから明らかになった社会実装上の課題と学び、(4) 政策的含意と今後の展望。これは無い物ねだりだが、ワクチンの効果の（再）検討はされていない。

**○安藤道夫・川田純一「高額療養費改革案はどう見送られたのか：2024 年度改革案の政策形成・修正過程と患者運動」『医療経済研究』37 巻 1 号：29-43 頁、2025 年 10 月。**

…2024 年 12 月に提示された高額療養費制度の自己負担限度額引き上げ案が、患者団体の反対運動や野党からの引き上げを経て 2025 年に見送りとなった過程を、患者団体の動きを中心に丁寧に分析している。類似論文と異なり、高額療養費制度の創設から 2024 年の引き上げ案の決定までの歴史的な経緯も整理し、1973～2000 年までの 28 年間は負担限度額はほぼ所得に関係なく一律であったが、2001 年からは所得区分を細分化し、中高所得者の負担限度額引き上げの流れが顕著となったことを示す。最後の「考察と結論」では、今回の見送りが、2006 年の障害者福祉、2015 年の難病対策の自己負担増の政策修正過程と共通点があると指摘している。

**○特集「人口減少社会における病院資金マネジメント（企画：松原由美）」『病院』2025 年 11 月号：823-832+842-886 頁。**

…「社会的共通資本（宇沢弘文）としての医療を地域で守るためには、理念とそれを実現するための資金の裏付けの双方が求められる」（松原氏）との視点から、6 論文と**神野正隆氏**へのインタビュー「**人口減少地域における民間病院の資金マネジメント**」（聞き手：松原氏）を掲載。神野正隆氏（社会医療法人董仙会恵寿総合病院理事長補佐。高名な正博理事長（全日病会長）の子息）は、人口減少の「先進地域」とも言える石川県能登地域で、1934 年の創業以来、地域ニーズに応える形で事業領域を拡大してきた董仙会グループ（私流に言えば「保健・医療・福祉複合体」）の多様な取り組みとそのための資金マネジメントについて縦横に語り、氏が、理事長と共に、「情熱と信念」、「信念と熱量」を持って変革を進めていることが伝わってくる。董仙会グループが「データ経営」を主軸にしていることは有名だが、法人内の全施設・全部署のあらゆる定量データ（財務データを含む）をモニター上で「見える化」し、全職員に公開している徹底ぶりには驚いた。

松原氏の巻頭論文「**2040 年に向けた民間病院における資金マネジメントの在り方**」は、ソーシャルローン、REIT、投資ファンドなどの民間病院における資金調達多様化の現状に

について、文献調査とインタビュー調査にもとづいて理論的に研究し、「消去法ではあるが、やはり銀行借入れが病院にはもっとも最も合理的な選択肢」と結論づけている。まさに、**Back to the basics!** **鈴木学氏**（名古屋市・医療法人笠寺病院事務長）の「**都市中小病院における資金繰りマネジメント**」は、中小病院の資金繰りの苦勞と工夫・ノウハウをリアルに報告している（例：日本年金機構への「被保険者賞与支給届」を（意識的に）遅らせることにより、社会保険料の支払いを1か月遅くすることができる）。最後を、「資金繰りのマネジメントには病床稼働の維持が不可欠で…そのためには、新たな地域医療構想の正しい理解と実践が必要」と結ぶ。

【追加】NHK総合テレビ「日曜討論：与野党激突・社会保障改革の道筋は」 2025年11

月16日午前10-11時。

<https://www.web.nhk/tv/an/touron/pl/series-tep-GG149Z2M64/ep/836X7VG558>

…高市早苗自維連立政権が11月22日に成立後初めて、与野党が参加して社会保障改革について本格的に議論。政権の「アクセル役」を自認している日本維新の会も「国民医療費の4兆円削減」、「OTC類似薬の（全面的）保険外し」にはまったく触れなかった。日本保守党が80歳以上の高齢者は無理に手術をしないとの尖った発言をした以外は、各党とも（言葉の上では）穏当な発言がほとんどで、高市政権の下でも、極端な医療費抑制政策・医療大改革は行われないことを予感させた。

私が一番驚いたことは、参政党から、現在は国会議員ではない豊田真由子氏（政調会長代理。元厚生労働省官僚。自民党衆議院議員だったが、政策秘書への暴言・パワハラで辞職）が出演し、しかも参政党の参院選公約にあった「終末期医療措置の全額自己負担化」は封印して、まともな発言をしていたこと。例：「世代間対立をあおるのは好ましくない」、

「医療には一定の余剰が必要」。私は『文化連情報』11月号論文「参政党の健康・医療政策の批判的・複眼的検討ー特異性と他野党との共通性」（本「ニューズレター」256号）の

【注4】で、神谷代表が豊田さんを政調会長補佐に迎え入れたことに「注目」し、「今後、豊田氏が主導して、参政党の（健康・医療）政策、特に『終末期の延命措置費の全額自己負担化』を修正・または棚上げする可能性は大いにある」と書いたが、その予測が早くも実現したのかもしれない。日本維新の会の梅村聡議員（社会保障調査会長・医師。元民主党参議院議員）も、党の「国民医療費4兆円削減」はもちろん、OTC類似薬の保険外しには触れず、逆に、「この2年間、物価高・賃金上昇に対応できていない。来年8月までの対応が必要」等の真つ当な発言をした。そのためもあり、討論全体で、OTC類似薬の保険外しはほとんど議論にならなかった。高額療養費制度の見直しには誰も触れなかった。

自民党憲久議員（政務調査会会長代行。厚生労働大臣を2度務めた）と共産党の小池晃議員（書記局長・医師）の主張・認識が一番現実的でしかも共通点が多いことは、私には想定内だったが、田村議員が何度も小池議員の発言を「その通り」と肯定したのには驚いた（例：現役世代と高齢者世代を対立させる議論は止めるべき。開業医の所得は高くない）。公明党の秋野議員とれいわ新撰組の天島議員の発言もそれぞれに説得力があったが、立憲民主党の長妻議員と国民民主党の田村議員の発言は、私には、通り一遍・借り物と感じた。

NHK側のスタンスで大問題だと思ったのは、国民医療費が48兆円、年々増加している

と繰り返すだけで、その GDP に対する割合が近年安定（2023 年度は低下！）していることにまったく触れなかったこと。この点は、小池議員だけがはっきりと、田村憲久議員もチラリと指摘していた。

## C. 政治・経済・社会関連

○大下英治『高市早苗 愛国とロック』飛鳥新社、2024 年 9 月。

…高市氏が国会議員に初当選して以来、30 年以上インタビューを続けてきたジャーナリストによる、高市氏の私生活にも踏み込んだ半生記本。本書を読むと、高市氏がたいへんな（政策の）勉強家で、しかも「胆力」のある政治家（安倍晋三氏の表現。140 頁）であり、世襲ではない一般家庭出身の女性であるという政治的ハンディを乗り越えて、自民党総裁候補にまで上り詰めたプロセスが良く分かる。

高市氏の著書と同じように、高市氏の医療（政策）には触れていない。ただし、高市氏が、自己の体験（更年期障害によるホットフラッシュと関節リウマチ）に基づいて「女性の健康ナショナルセンター機能の構築事業」を実現させた経緯は書かれている（195 頁）。私は、高市氏が「高齢者が幸せな国」づくり・「全世代の安心感創出」－「お年寄りが必要な医療や福祉を受けて安心して暮らしていないと、若い方々も消費や自らの投資に安心してお金を使えません」－を目指し、日本維新の会・国民民主党・参政党のように「世代間対立」を煽っていないことに注目した（199 頁）。本書は 2024 年の自民党総裁選挙に向けた高市氏の応援の書でもあり、第 5・6 章では「高市早苗の仲間たち」の発言が多数紹介されているが、ほぼ全員が保守派・タカ派の議員・論客。

本書を読んで奇異に思ったのは、高市氏が、いつ、どのような経緯・理由でタカ派・強硬保守の「国家観」を身につけかがまったく書かれていないこと。高市氏は、20 代の時に、自ら希望して、フェミニスト（当然リベラル派）のパトリック・シュローダー下院議員のスタッフになったのだが…（38 頁）。

なお、『週刊文春』2025 年 10 月 16 日の「高市早苗総裁『変節の野望』」（12-16 頁）は、高市議員が保守色を前面に打ち出したのは、第一次安部内閣で内閣府特命大臣に入閣した頃からで、それ以前は「そんな感じでは全くなかった。夫婦別姓に関しても賛成で、『女性が苗字を変えなくてもいいんじゃない』と言っていました。リベラル寄りの保守だったんですよ」との元議員の証言を紹介している。それに続いて、高市氏が“変節”を遂げたのは、「保守色の強い森氏や安倍氏といった清和会の権力者に取り入るためでしょう」との永田町関係者の証言も紹介している。「NEWS ポストセブン」（10 月 18 日）も、高市氏が 1993 年に衆院選に初当選すると、自民党ではなく、政策集団「リベラルズ」に参加したことを報じ、舛添要一氏（国際政治学者。元自民党参議院議員・元厚生労働大臣）の「昔の彼女には、今のような保守派の面影はありませんでした」との証言を紹介している。

○池尻成二「刻み込まれた『転換』参院選を地域から振り返る」『労働者住民医療』2025 年 9 月号(401 号)：14-16 頁。

…池尻氏は、市民派のベテラン東京都練馬区議会議員（会派は「つながる市民・練馬」）。練馬区の 2025 年 7 月参院選データを用いて分析し、「若い世代の投票行動の大きな変化」が起きたことを示している。私は、全体としての投票者数増加のほぼ半分が 20 代と 30 代



の投票者数の増であること、「この世代が棄権ではなく投票へと大きく動いた」ことに驚いた。氏は、これが「参政党などの“極右”政党や浮ついたポピュリズムを押し上げる結果となったのは大変残念」としつつ、この「結果の前に、大きく右傾化するこの国の政治に対する危機感をいたずらに叫ぶのは、私は違うと思います。むしろ、私たちがどこかでつらなり、期待し、頼りにしてきた”革新”派の政党や市民こそ、深刻な自省と覚悟を迫られていると受け止めるべき」ではないか」と問いかけている。

○古屋経衡『参政党と神谷宗幣 不安と熱狂の正体』祥伝社、2025 年 10 月。

…元ネトウヨである古屋氏が、2013 年に、まだ無名だった神谷氏を「保守業界」に招き入れ、約 1 年半一緒に活動し、「実際に見て、聞いて、議論して、ときにはぶつかりあった経験をベースにして」書いた本。全 6 章。氏の結論は、「参政党は神谷宗幣であり、神谷宗幣は参政党である」。古屋氏が接していた頃の神谷氏は知識量が浅く、後に参政党が重視した「オーガニック・健康志向」もまったくなかったこと（158 頁）は興味深い。「保守業界」の実態もよく分かる：「序列」（28 頁）、「4 つの踏み絵」（58 頁）、2020 年の米大統領選をめぐる分裂（156 頁）、親イスラエル主義（161 頁）、創価学会嫌い（168 頁）等。神谷氏と「訣別」した 2014 年末以降の神谷氏についての記述は少ない&浅いが、第 5 章の「れいわ新選組の経済政策を丸パクリ」（192 頁）、「誰が参政党の経済政策を決めるのか」（206 頁）、第 6 章の「保守王国群馬と東京で起きた同現象」（218 頁）、「参政党とれいわ新選組で迷う有権者たち」（226 頁）等は興味深かった。