

2022.4.1(金)

「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター(通巻 213 号)」

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が、**他の雑誌に発表済み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/>。

213 号の目次は以下の通りです (18 頁+別ファイル2)

1. 新著『2020 年代初頭の医療・社会保障』出版記念インタビュー：コロナ後の医療提供体制構築へ、存在意義増す厚生連・公的病院 (『文化連情報』2022 年 4 月号 (529 号) :6-12 頁)
(別ファイル: 2204 文化連情報「二木教授出版記念インタビュー」.pdf)
 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 193 回:2022 年分その 1 :
1 特集と 9 論文)2 頁
 3. 私の好きな名言・警句の紹介 (その 207) -最近知った名言・警句.....8 頁
 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 11 回)10 頁
- 番外 1: 日本医療経営学会第 14 回夏季医療経営セミナー (6 月 11 日) ...18 頁
番外 2: 大学院「入院」生のための論文の書き方・研究方法論等の私的推薦図書 (2022 年度版,ver.24) (別ファイル:22 院本推薦二木.pdf)

お知らせ

論文「私が医療政策の分析と将来予測を『複眼』で行うようになった経緯」を『日本医事新報』2022 年 4 月 2 日号に掲載します。本「ニュースレター」214 号に掲載する予定ですが、早く読みたい方は掲載誌をお読みください。

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193回)(2022年分その1:1特集と9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]論文のサワリ(要旨の抄訳±α)の順。論文名の邦訳の[]は私の補足。

○Health Economics, Policy and Law 17 巻1号(2022)が欧米諸国のコロナ対策の特集

欧米9か国(イタリア、フランス、オランダ、ベルギー、スウェーデン、アメリカ合衆国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド)のコロナ対策が報告されています。一部の国を除いて2020年の対策の報告です。9か国とも執筆者は行政官ではなく大学等の研究者で、自国の対策の失敗や論争、政策転換等についてもかなり率直に書いており、各国の対策の特徴を鳥瞰できます。ただし、ヨーロッパでコロナ対策にもっとも成功したと言われているドイツ、及びアジア諸国・地域(台湾、韓国、中国、日本等)の報告は含まれていません。なお、「台湾の新型コロナ対策」については、小島克久氏が『週刊社会保障』2022年3月7日号(44-49頁)で、詳細に報告しています。

○ソフトロー(非拘束的合意)と個人責任:COVID-19に対するスウェーデンの政策のレビュー

Winblad U, et al: Soft law and individual responsibility: A review of the Swedish policy response to COVID-19. Health Economics, Policy and Law 17(1):48-61,2022 [政策研究]

スウェーデンのコロナ対策は、当初ボランティアな手法をベースとして始まり、国内及び国際的に強い反応を生んだ。本研究では、スウェーデンの国レベルでの政策対応を、一般市民、地域および医療制度との関わりにも触れながら、2020年3月から2021年6月の間に対応がどう変わったかに焦点を当てて述べる。いくつかの要因がスウェーデンの政策対応に関与した。それらには、スウェーデンの既存の法的枠組み、独立した専門機関、及び分権化し多段階の医療ガバナンス制度が含まれる。パンデミック中の医療・高齢者制度の課題は集中治療やPCR検査容量を増やすことと高齢者の安全を確保することであり、それらは主として地方と市町村レベルで実施され、国家機関は主にコーディネートの役割を果たした。全体としてボランティアなコンプライアンスに基づく対応が続いたが、中央政府はより明確にメッセージを出すようになり、パンデミックの第2波・第3波以降は法的強制力のある規制を立法化した。ただし、他国のような厳しいロックダウンは導入しなかった。本研究は、政策対応だけでなく、医療・高齢者ケア制度の基底的構造とそれのガバナンスも、コロナパンデミックの影響を評価する際考慮すべきであることを示す。

二木コメント—日本ではコロナ第1波時のスウェーデンの「ソフトな」対応と周辺諸国に比べてのコロナ死者数の多さが大きく紹介されましたが、本論文では、第2波以降の政策変化・「シフト」もかなり詳細に報告されています。

○イノベーションを促進しつつ医療費を抑制する:連合王国の医療技術評価アプローチ

Anderson M, et al: Promoting innovation while controlling cost: The UK's approach to health technology assessment. Health Policy 126(3):224-233,2022 [文献レビュー]

医薬品と医療機器を含む新しい医療技術は医療における治療の選択肢を改善するが、医療費高騰の懸念も生む。連合王国（イギリス）の新医療技術評価（appraisal）についてのナラティブ・レビュー（学術論文と「灰色文献」の両方を用いて、ナラティブにエビデンスを合成）を行った。その結果、National Institute for Health and Care Excellence (NIC)、Scottish Medicines Consortium (SMC)、All Wales Medicines Strategy Group (AWMSG)が、連合王国のQALY 当たり費用の測定による頑健で透明性のある新医療技術の評価に寄与していることを見いだした。しかしQALY 当たり費用を用いる方法には、把握できない外的便益、治療困難な疾患に対するバイアス、適切な閾値レベルの決定等の限界もある。上記3組織はこれらの限界を、終末期の基準や高度に専門化された治療や満たされないニーズを抱えている人々についての追加的要因を考慮することで乗り越えようとしている。将来的には、「個別化医療」や「ゲノム医療」の到来により、連合王国は「段階的変化」(step-change)や「高度に専門化された」技術の増加に適応すると共に、新薬の認可改革やリアルワールドのエビデンスの増加に対応しなければならなくなるであろう。

二木コメント—世界最先端と言われているイギリス（連合王国）の医療技術評価についての最新の文献レビューです。他の論文と異なり、イングランドのNICEだけでなく、スコットランドとウェールズの同種組織についても調査されています。執筆者（6人）に、Drummond、Taylor、McGuire、Mossialos等の「ビッグネーム」が含まれていることは、この論文の「権威」を増しているかもしれません。

なお、橋本英樹氏（東京大学）は「費用効果分析の技法と論争点」を、哲学的基礎（功利主義 vs 脱・功利主義等）にまで遡って丁寧に検討しています（『講座*医療経済・政策学第4巻 医療技術・医薬品』勁草書房,2005,第2章（25-54頁））。

○ヨーロッパにおける在宅脳卒中リハビリテーションの費用対効果：モデリング研究

Candio P, Violato M, et al: Cost-effectiveness of home-based rehabilitation across Europe: A modeling study. Health Policy 126(3): 183-189,2022. [シミュレーション・国際比較研究]

本研究の目的は脳卒中患者への在宅（自宅）リハビリテーションと病院リハビリテーション（入院・外来）の費用対効果をヨーロッパ全体で探究することである。状態遷移コホートモデルを開発し、ヨーロッパ32か国のリハビリテーション介入の効果をシミュレートした。期間を5年間とする費用効用分析を社会的視点から行い、費用には医療費、社会的ケア費、インフォーマルケア費用、及び生産性損失を含めた。健康アウトカムとしてQALY（質調整生存年）を用いた。モデルのインプットの価値と構造仮定について感受性分析を行った。データは住民ベースのコホート調査と公刊済みの先行研究から得た。

ヨーロッパ全体では、2017年に約85.5万人の脳卒中後生存患者（発症後2週間経過）がリハビリテーションの適応になると判断された。在宅リハビリテーションをヨーロッパ全体で実施すれば、病院リハビリテーションに比べて、追加的QALYs61,888（95%信頼区間：3609~118679）と2億3700万ユーロ（同：-2億3700万~17億6400万）の医療・社会的ケア費用節減、及び3億5200万ユーロ（同：-3億4000万~22億3700万）の社会的視点で見た総費用が節減されると推計された。シミュレーションの基本ケースでは、在宅リハビリテーションは病院リハビリテーションに比べて、ほとんどの国（32か国中29か国）で、はるかに費用対効果に優れていた。本研究から得られたエビデンスは、脳卒中リハビリテーシ

ョンにおける施設から在宅へのシフトは、ほとんどのヨーロッパ諸国で、費用に見合った価値があることを示唆している。

二木コメント—脳卒中リハビリテーションを在宅（自宅）と病院で行った場合の費用対効果を、社会的視点からの費用（通常の医療・社会的ケア費用＋インフォーマルケア費用、生産性損失）を用いて、多国間で行った初めてのシミュレーション研究だそうです。対象は、発症後2週間を経た脳卒中後生存患者なので、日本の回復期リハビリテーション病棟入院患者はほとんどすべて含まれることになり、そのような患者に在宅（自宅）リハビリテーション（のみ）を行うことは、日本の感覚ではピンときません。詳しいデータは論文本体には含まれず、Appendixに含まれているそうですが、そこまでチェックできませんでした。

なお、Health Policy 126(3)は「ヨーロッパにおけるリハビリテーション政策」(Rehabilitation policy in Europe)を小特集しており、本論文を含めて4論文を掲載しています。

○ [イギリスの] すべての人びとに無料の組織された運動機会を提供することは公衆衛生的に機能するか？

Candio P, et al: Does providing everyone with free-of-charge organised exercise opportunities work in public health? Health Policy 126(2):129-142,2022 [量的研究]

住民に対して無料の組織化された運動機会を提供し、彼らが規則的な身体活動を行うことを奨励するさまざまな試みが実施されている。しかし、この介入が住民、特にターゲットにしたサブグループの関心を呼んで運動を促進するかについてのエビデンスは欠落している。このエビデンス構築に寄与することを目指して、イングランド北部の都市・リーズ（人口約79万人）で2013年10月～2016年12月に実施された、全住民対象に無料の運動セッションを提供する「比例的普遍主義プログラム (proportionate universal programme. 貧困層など社会的に不利な人々ほど配慮を強めつつ、すべての人を対象にした普遍的プログラム) である「リーズ 活動的になろう」 (Leeds Let's Get Active) を評価した。記述統計を用いて、プログラムのデータと参加者の要約を行った。生存時間分析とロジスティック回帰モデルにより、住民のサブグループでこのプログラムへの参加が異なるか否かを、プログラム登録数、1週当たり参加数および脱落率を指標にして検討した。

51,874人の成人がこのプログラムに登録して、ベースライン・データ（2013-2016年）を提供した。このうち19.5%が貧困地域 (deprived areas) に居住していた。登録者のうち毎週無料セッションに参加したのはごく少数だった (1.6%)。参加率が (相対的に) 高いと推計されたのは男、退職者、及びもともと不活動的ではない (non-inactive) 参加者だった。近隣レベルでの貧困 (deprivation) 状態は参加のレベル・頻度に対する限界的効果はなかったが、脱落率と有意の負の関連があった (HR 0.93, 95%CI 0.89-0.97, p=0.001)。貧困地域の公的レジャーセンターで、無料の組織化された運動機会を提供することは多くの住民の関心を呼ぶが、それだけでは住民、特に不活動な住民や恵まれない (disadvantaged) 地域の住民が定期的な運動をするよう促すためには十分ではない可能性がある。

二木コメント—「実験」ではなく、実際に4年間実施されたプログラムの結果を詳細に分析したイギリスらしい手堅い研究です (図表17)。貧困地域に配慮した上で無料の運動プログラムを提供するだけでは、積極的に参加するのは元々健康な住民が中心との結果は「重い」と思います。同じ執筆者は別に本プログラムの費用対効果分析も発表しています (Candio P, et al: Cost-effectiveness of a proportionate universal offer of free exercise: Leeds Let's

go active. *Journal of Public Health (Oxford)* 43 (4):867-886,2021.ウェブ上に公開)。私はこの論文の要旨しか読んでいませんが、このプログラムが「費用効果的なようだ」との解釈は「甘い」と感じました。

○家族の医療保険給付獲得が [アメリカ・] アイオワ州の子どもの学業成績に与える影響：オバマケアのエビデンス

Wehby GL: The impact of household health insurance coverage gains on children's achievement in Iowa: Evidence from the ACA. *Health Affairs* 41 (1):35-43,2022 [量的研究]

家族の低所得は子どもの学業成績の低さに関連している。しかし、医療保険の拡大が低所得家族の子どもの学業成績にどう影響しているかについてはほとんど知られていない。本研究はアフォードブルケア法（オバマケア）によるメディケイドと医療保険取引所（Marketplace）の拡大が、アイオワ州の子どもの学業成績に与えた影響を調査する。[アイオワ州はアメリカの中西部にあり、人口約315万人。]本研究では、アイオワ州の出生証明書と公私学校の標準化された試験成績データをリンクし、医療保険（医療扶助）拡大前の地域別の無保険者率の差を調査する。その結果、2014年に実施されたオバマケアによるメディケイド拡大が、高卒以下の教育歴の母親の子どもの、メディケイド拡大3-4年後の読解試験の成績向上と関連しているとのエビデンスが得られた。数学の成績については一貫したエビデンスは得られなかった。全体としては、これらの知見は医療保険拡大が低所得家族の子どものウェルビーイングと発達に波及効果を及ぼしたことを示唆しており、この知見は州と全国で行われている医療保険改革についての論争で参考にされるべきである。

二木コメント—メディケイドの対象拡大が、その3-4年後に低所得家族の学業成績（の一部）向上をもたらしたとの魅力的・野心的研究結果です。ただし、調査地域はアイオワ州に限られ、しかも効果も大きくはないので、「予備的研究」と言えます。

○医療保険と主観的ウェルビーイング：アメリカの2つの医療 [保険] 改革のエビデンス

Kim S, et al: Health insurance and subjective well-being: Evidence from two healthcare reforms in the United States. *Health Economics* 31 (1): 233-249,2022 [量的研究]

医療保険給付へのアクセスの役割が個人の主観的ウェルビーイング（SWB）の説明要因となるかを明らかにするため、アメリカの大規模な医療保険改革を分析する。行動リスク要因調査システムと動的所得のパネル調査のデータを用いて差の差法（DID）回帰分析を行った結果、2016年のマサチューセッツ州の医療保険改革（州レベルでの準皆保険）と2014年のオバマケアによるメディケイド拡大は、それぞれマサチューセッツ住民とメディケイドの対象が拡大された州の低所得者の全体的生活満足度を有意に改善したことが分かった。結果は感受性分析と反証試験（falsification tests）を行っても頑健だった。この結果は、医療保険へのアクセスSWBを改善する上で重要な役割を持っていることを示している。心理的効果を考慮しないと、医療保険の実際の便益は過小評価される可能性がある。

二木コメント—医療保険拡大が個人の主観的ウェルビーイング（安心感等）を増すという、国民皆保険制度のある日本人の感覚ではきわめて当たり前の結果ですが、アメリカの従来の医療保険の効果研究が客観的指標や健康に限定したQOLのみを指標にしていたことを考えると、著者が結論で主張するように新規性のある（novel）エビデンスだと思います。

○ [アメリカにおける] 医師診療所のメディケイド扱いとナースプラクティショナー・フィジシャンアシスタントの雇用との関連：時系列分析

Barnes H, et al: Association between physician practice Medicaid acceptance and employing nurse practitioners and physician assistance. A longitudinal analysis. Health Care Management Review 47(1): 21-27,2022 [量的研究]

メディケイドを扱う診療所は限られているため、メディケイド受給者の医療アクセスはしばしば制約される。メディケイドの医療需要が増えているため、診療所はメディケイド患者を受け入れつつ費用を抑制する方法を模索している。ナースプラクティショナー（NP）とフィジシャンアシスタント（PA）の雇用はこれを実現するための低費用で効果的な方法である。しかし、メディケイド扱いとNP・PA雇用の関連を検討した時系列研究はない。本研究の目的はこの点を検証することである。

SK&Kデータ（全米の診療所の有料データセット）の2009-2015年データを用いて、102,453の医師診療所のパネルデータを作成し、新たにNPとPAを雇用した後のメディケイド扱いの変化を評価した。調査期間全体のデータをプールすると、メディケイド扱い率もっとも低いのは小規模（医師1-3人）でNP・PAとも雇用していない診療所の58.9%、最も高いのは大規模でNP・PAとも雇用している診療所の81.2%であった。診療所レベルでの固定効果線形回帰分析を行った。その結果、NPとPAの両方を雇用している診療所では、その後、メディケイド扱い確率が約2%上昇していた。標本を診療所の規模と専門診療科により層別化したところ、正の相関は小規模のプライマリケアと内科系の診療所に限られていた。NPとPAの両方を雇用している場合、メディケイド扱い確率は小規模プライマリケア診療所で3.3%、小規模内科系診療所では6.9%高くなっていた。以上から、NPとPAの雇用はメディケイド扱い増加と正の関連があると結論づけられる。メディケイドを受給する個人が増加しているため、診療所は増加する患者の需要にどのように対応するかを決める必要がある。本研究の結果は、NPとPAの雇用が新たなメディケイド患者を受け入れる有望な低コスト戦略であり得ることを示唆している。

二木コメント 要旨の最後の1文に本論文の主旨がストレートに書かれています。この背景には、日本では医療扶助の診療報酬は保険診療と同額であるのと異なり、アメリカではメディケイドの診療報酬は、民間保険はもちろんメディケイドよりも低く設定されているため、メディケイドを扱わない診療所が少なくないことがあります。残念ながら、本論文では、診療所全体でのメディケイド扱い率やNAやPAを雇用している診療所の割合は示されていません。また、本調査の対象は医師診療所に限られ、ナースプラクティショナーまたはフィジシャンアシスタントが開業する診療所は除外されています。

補足：この論文と同じ筆頭著者によるSK&Kの2008～2015年データを用いた別の研究によると、医師1人診療所でNA、PAを雇用している割合はそれぞれ約10%で安定しているのに対して、グループ診療の診療所（水平統合）と病院・医師統合の診療所（垂直統合）では、NPを雇用している割合は共に約25%から漸増し、PAを雇用している割合は共に約20%から漸増しているそうです（Barnes H, et al: Vertical integration and physician practice labor composition. Medical Care Research and Review 79(1):49-57,2022）。

○台湾における持続性喘息患者の自己負担改革〔増加〕と効果的医療利用〔の抑制〕

Juan T-L, et al: Copayment policy reforms and effective care utilization by patients with persistent asthma in Taiwan. Health Policy 126 (2):143-150,2020 [量的研究]

台湾国民健康保険における 2005 年の自己負担改革は、プライマリケア医受診を促進するために、診療所の紹介状なしで病院外来を受診する患者の自己負担を大幅に (60-70%) 増やした。この改革は、その改革が持続性喘息患者の効果的な利用を減らすか否かについてのこの上ない自然実験の機会となった。本研究は、事前・事後の非ランダム化対照群デザインにより 2002-2010 年の全国医療費支払い請求データを用いる。プロペンシティマッチングにより、患者を自己負担増の対象になった群 (病院受診) とならなかった群 (診療所受診) の 2 群に分けた。喘息患者に対する医薬品マネジメント尺度を用いて、持続性喘息があり効果的 (良質な) 医療を受けている患者を同定した。

マッチングにより、最終的に、本研究の対象になる持続性喘息患者 7890 人 (両群とも、3945 人) のパネルを作った。GEE (一般化推定方程式) 分析により、自己負担改革は短期 (改革後 1 年間。オッズ比 (OR)=0.745, $p<0.05$)、中期 (同 1-3 年間。OR=0.752, $p<0.01$) 及び長期 (同 1-5 年間。OR=0.721, $p<0.01$) のすべてで、自己負担増群で有意の医療受診抑制をもたらしたことを確認した。この結果を踏まえて、自己負担増のマイナスの影響を減らすため、政府は経済的に恵まれない患者を守る戦略を開発・実施すべきである。

二木コメント—改革前に効果的治療を受けていることが確認された持続性喘息患者を対象にしたパネル調査により、自己負担増による医療受診抑制効果が 5 年間も続くことを実証した緻密な研究です。残念ながら、医療受診抑制による健康状態の変化は調査していません。

○〔アメリカでは〕インフォーマルなケア提供者は入所施設とナーシングホームで相当の最前線の支援を行っている

Coe NB, et al: Informal caregiver provide considerable front-line support in residential care facilities and nursing homes. Health Affairs 41 (1):105-111,2022 [量的研究]

インフォーマルなケア、即ち家族や友人が提供するケアは、地域に居住し能力障害 (ADL や手段的 ADL の障害) を有する高齢者が受けているもっとも一般的なケア形態である。しかし、施設 (入所施設、ケア付き住宅、ナーシングホーム等) でのインフォーマルケア提供については余り知られていない。「健康・退職調査」(2016) と「全国健康・加齢趨勢調査」(2015) のデータを分析したところ、能力障害のある高齢者では、インフォーマルケアは地域、入所ケア施設、ナーシングホームのどこでも広く見られることを見いだした。提供されるインフォーマルケアの時間はどこでもわずかではなかった。

このエビデンスは、インフォーマルなケア提供とそれに伴う負担は、高齢者が地域から入所施設やナーシングホームに移行しても、終わらないことを示唆している。このことは、施設入所者のケアとウェルビーイングにとって家族が大きな役割を果たしていることも示している。このことは、最近のコロナ蔓延中の部外者の面会禁止措置を考慮すると特に重要である。家族構成員は、ナーシングホームや入所施設で愛する家族に相当の最前線のケアを提供している目に見えない (invisible) 労働力である。施設と政策担当者は、この労働力を認識し、受け入れ、支えることで、入所者とそのケア提供者の両方の生活を改善することができ

よう。

二木コメント—全米データを用いて、要介護高齢者が施設に入居した後も、彼らの家族は施設で相当のインフォーマルケアを提供しているとの「注目に値する知見」(notable findings)」を得た貴重な研究です。上記要旨には具体的数値は示されていませんが、本文では2つの調査から得られた詳細なデータが示されており、高齢者の施設ケア研究者必読と思います。日本での同種調査の実施が期待されます。

3. 私の好きな名言・警句の紹介(その 207)ー最近知った名言・警句

<研究と研究者の役割>

○「時々、数字はキレイすぎて、信じられない」 (Sometimes the numbers are simply too tidy to be believed. Fishy covid -19 data. The Economist February 26th 2022, p.77.各国のコロナ死亡者数発表で、ロシア等一部の国の毎日の人口 100 万人当たり死亡者数がほとんど変わらないことを指して、数字が操作されている可能性を示唆した)。二木コメントー実験や調査の結果がキレイすぎる時は、先ずその信憑性を疑うのが「批判的吟味」の常識です。最近では、『薬のチェック』100号(2022年3月)の「COVID-19 用剤モルヌピラビル 入院半減は本当か?」が、「**良すぎる結果はデータ操作による可能性**」を指摘しています(46-48頁)。少し古い例では、高血圧治療薬ディオバンの前代未聞の臨床研究不正が疑われた契機の1つは、欧州心臓病学会で、フランク・ラスチスカ博士が同薬の「**素晴らしい結果は、本当にしては良すぎる**」(These wonderful results were almost too good to be true)とコメントしたことでした(桑原巖『赤い罠 ディオパン臨床研究不正事件』日本医事新報社,2016,23頁。本「ニューズレター」149号(2016年12月)で紹介)。

○さ(ペンネーム。『薬のチェック』編集委員)「かつて恩師に言われたことがある。**編集者が直しを言ってきたらよほどでない限り素直に受け入れなさい。編集者は、一番の読者であり、よいものにしようとしてくれるのだから。でも、これだけは譲れない、というのがあればそれは主張すればよいし、表現を工夫すればよい**」(『薬のチェック』100号,2022年3月:51頁、「コーヒー無礼区 書評とは)。二木コメントー私は『文化連情報』と『日本医事新報』に連載枠をいただいておりますが、両誌の編集者の校正はきわめて丁寧・厳格なので、「よほどでない限り素直に受け入れ」ています。それにより毎回、私の原稿の誤り(誤字脱字や引用文の引用ミスや説明不足な記述等)に気づかせられるので、編集者のチェックを受けずにブログ等に原稿をストレートに発表することは恐ろしくてできません。

○マーク・ロビンソン(財政コンサルタント)「…**国際的な政策議論はアメリカの事象に注目すぎるくらいがある。実際はそうではないのに、アメリカで大きな注目を集めた現象(賃金停滞や非労働力率の上昇など)が資本主義の先進国全体の典型である、と単純に決めつける論者が多すぎる**」(月谷真紀訳『政府は巨大化する』日本経済新聞出版,2022(原著2020),232頁)。二木コメントー私も、長年、医療政策・医療経済に関してアメリカは特殊・例外であることを強調してきたので、大いに共感しました。この本は、「これからの30年という時間枠で先進国の公的支出の未来を展望し」、「全ての先進国が今後、他の条件が同じなら、政府支出が恒久的に大きく増える可能性がある」と予測しています(21頁)。氏の予測は非常に論理的でしかもバランス感覚があり、私も大枠では同感します。しかし、医療イノベーションにより高額医薬品が増え続けるため、医療費はGDPの伸びを大幅に上回って増加し続けるという予測は、医薬品の価格抑制政策が存在しないアメリカ医療を前提にしており(つまり、上記名言に反しており)、過大推計と思います。

○上出洋介(名古屋大学名誉教授・オーロラ研究者。2021年12月死去、78歳)「観光客に

は悪いですが、オーロラ予測が外れると、心の中でニタッと笑うんです。当たらないのは未
解明の問題がある証拠。一つの謎を解くと、10の疑問が浮かぶ」（「毎日新聞」2022年2
月7日朝刊、「悼む」）。

○永田和宏（京都大学名誉教授、世界的細胞生物学者&歌人。74歳）「分からない部分がある
からこそ、『知りたい』という欲求が湧くのである。『わからない』という時間にどれだ
け耐えられるか、その耐えている時間こそが、〈知へのリスペクト〉を醸成する時間なので
ある。／どれくらい自分の中で問いや疑問を維持し続けられるか。この『わからない』時間
に耐え、しかもそれを楽しむという習慣を、私たちはもっと大切にすべきだし、若い読者は
ぜひ今から心して欲しいと思う。「ああでもない、こうでもないと考えられる限りの試行
錯誤を繰り返していくそのプロセスの中にこそサイエンスの喜びはあるのであり、それを
欠いた結果は、いかにいい結果を得ても自分で成し遂げたという達成感からは遠いものにな
らざるを得ない」（大隈良典・永井和宏『未来の科学者たちへ』角川書店、2021、88-89、105
頁）。二木コメントーお二人の言葉は「わからない」ことを見つけ、それに粘り強く取り組
むことの必要性・重要性を示していると思います。

○永井和宏「科学者のいちばんの喜びの一つがディスカッション（議論）だと思う。ディス
カッションに喜びを見いだせないなら、科学者になっても意味がないとさえ思っているの
です…。ディスカッションのおもしろいところは、『あなたはそう言うけど、こういう考え
方もあるよ』という、別の考え方を示すところだと思う。『そんな考えもあったのか』と気
付かされるんです。「質問を受けるというのは、実は受ける側にも大きな学びのチャンス
なのである。自分の用意した答えに、もし反論されたり、納得してもらえなかったりしたと
き、教師は一方的に知識を伝授するという役割から、学生とともに考えるという態度に変わ
らざるを得ない。一つの見方しかしていなかった問題に、別の見方もあることを意識した
り、別のロジックからの説得を試みたりする。こんなとき嫌でも複数の視点を意識せざるを
得ず、教師冥利とも言うべき瞬間である。質問は、質問をする方に利益が還元されるだけ
でなく、受ける側にも同じだけの利がある」（『未来の科学者たちへ』13、155頁）。二木コ
メントーディスカッション（議論）の根本的意義を突いていると思います。私も拙著の合評
会等で、若い研究者から鋭い質問を受けて、それに答えるためにいろいろ調べたり考えたり
して、新しい論文を書いたことが少なくありません。

○山本一生（日記を徹底的に読み込む手法で、近代史を研究。内田百閒の日記や作品から、
その生涯を丁寧に綴った評伝『百閒、まだ死なざるや』で読売文学賞評論・伝記賞を受賞。
73歳）「これまで分からなかった人物の感情が、まさか他の人の日記から出てくるとは思
わなかった。歴史の中では伝えられない人の営みや感情が日記にはある」（「読売新聞」2022
年2月8日朝刊、「読売文学賞の人びと」）。二木コメントー私は「日記」の研究はしたこ
とがありませんが、石川誠医師（輝生会会長。2021年5月死去）の「追悼講演」の原稿を
準備する過程で、講演録やインタビューには、論文には書かれていない「本音」や意外な事
実が書かれていることを痛感しました。

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11回）

（「二木ゼミ通信（君たち勉強しなきゃダメ）」49号（2022年3月12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

○前田樹海・江藤裕之『APAに学ぶ看護系論文執筆のルール』医学書院,2011（2021第8刷）』

…『APA（アメリカ心理学会）論文作成マニュアル』は世界標準になっているが、膨大で初心者には読み切れない。それに準拠しつつ、日本語による論文作成を念頭に置き、それに書かれていないものも含め276の1-2行の簡潔なルールを示す。各ルールに、「基本」（必ず守るべき事項）、「原則」（学会誌等によっては多少異なる場合がある）、「提言」（定説ではないが著者が進めたい事項）、「例外」の4つの区分を付けているのは親切。看護系に限らず、社会福祉学、教育学、経営学等の査読付き論文を執筆する際のチェックリストとして推奨。

○大隅良典・永田和宏『未来の科学者たちへ』角川書店,2021年11月。

…役に立つかどうかの指標があらゆるところに入り込む風潮に警鐘を鳴らし、「研究者の醍醐味」を示す。本書の科学＝自然科学・基礎科学だが、**人文系の研究者にも示唆に富む。「科学者のいちばんの喜びの一つがディスカッション」（永田,13頁）、「『わからない時間』に耐え、しかもそれを楽しむという習慣」（永田,89頁）等。**

○斎藤孝『頭がよくなる！要約力』ちくま新書,2022年2月。

…“情報の卓球化”時代には、情報を短い時間で的確に処理する「要約力」が求められているという視点から、「『要約力』がない人のための基本技」、「『要約力』トレーニング」、「さらに高い『要約力』」をつけるためのテクニックを伝授。究極の「要約力」は定義。「基本技」のトップは1分の「要約準備タイム」の設定、「要約力」トレーニングの1つは「15秒近況報告トレーニング」、さらに高い「要約力」のトップは「主観と客観のバランスをとる」等、私の経験とも合致。サラリと読んで、自分に合った方法を選び、訓練することをお勧め。

B. 医療・福祉関連

◎マーク・ロビンソン著、月谷真紀訳『政府は巨大化する 小さな政府の終焉』日本経済新聞出版,2022年1月（原著2020年）。

…**医療・社会保障の研究者必読（特に第2～4章）！**コロナ危機後の「これからの30年という時間枠で[2050年までの]先進国の公的支出の未来を展望」し、「**医療、気候変動、介護はすべての国の政府が今後支出を増やさざるをえない**」ため、「大多数の国の対GDP比で最低でも7% [ポイント]の増加となる」と予測。ただし、「これは『大きな政府』論者が政治的に勝利するからではない。政府のイデオロギー上の姿勢とは関係なく、政府支出に大きく影響する外部要因の圧力の結果として、大幅な支出増が起きる」と強調（以上、序章）。

7分野の政府支出（社会保障費も含む）の長期的なダイナミズムを分析し、中心は医療（第2・3章）。その理由は、長期の支出増で突出した最大の領域であること、

及び増加要因について諸説が対立していること。人口高齢化が医療費増加主因説を批判する一方、ポーモルの「コスト病」説も否定し、医療技術進歩とそれに対する国民のニーズ拡大（需要側の要因）が主因とする。ただし、介護と教育では「コスト病」が妥当することも認める。市場メカニズムに厚い信頼を寄せる経済学者やテクノロジー信奉者（デジタル技術が医療費抑制の救世主になると主張）、「小さな政府」論者を批判する一方、雇用・技術の悲観論者やベーシックインカム論者、MMT（現代貨幣論）、急進左派も批判するなど、バランス感覚がある。政府支出をすべて対GDP比で示していることや、医療についてユニバーサルヘルスカバレッジ原則を守る視点から分析しているのは見識がある。ただし、私は、今後イノベーション・技術進歩の加速により医療費増加も加速するとの予測は、（アメリカ以外の）政府による医療価格抑制政策の効果を無視しており、過大だと思う。

日本語版序文&本文で、日本を複眼的に評価：政府債務は天文学的な水準で財政再建は不可欠だが、人口高齢化が進んでいるにもかかわらず医療費水準は先進国平均を多少上回るだけ、介護制度の抜本改革は実施済み、年金支出は2004年の制度改革により今後漸減する、インフラ分野でもよい立場にある。

○和光市職員による不祥事の再発防止に関する第三者委員会「和光市職員による不祥事の再発防止に関する調査報告書」

2021年12月22日（全34頁）（ウェブ上に公開）…全国にその名を轟かせた介護保険・地域包括ケアの「和光モデル」を主導した東内京一元保健福祉部長は、その要職にあった平成24～30年に介護保険利用者等に詐欺・業務上横領・窃盗を繰り返した容疑（被害額8000万円！）で令和元年に逮捕され、昨年9月、さいたま地裁で懲役7年の実刑判決を受けた（現在東京高裁へ控訴中）。本報告書は、東内氏が主導した和光市の地域包括ケアシステムに触れた上で、不正の驚くべき手口を詳細に明らかにし、不正リスクの要素を「不正のトライアングル」（動機・機会・正当化）の枠組みを用いて検討し、最後に「再発防止策を含めた今後の対応」を提言している。それにより、東内氏が、自らが司会するコミュニティケア会議での場を含めて、常習的にパワーハラスメントや法令違反を繰り返していたにもかかわらず、それが長年正されず、東内氏と和光市（市長・幹部）との間に「共生依存」関係が生まれていたことを示している。事件後、和光市の地域包括ケアの取り組みが停滞している可能性も指摘。

+○宮武剛「【論説】介護の『和光モデル』 どん底から再生できるか」週刊福祉新聞」2022年2月22日号。…上記報告書のポイントを簡潔に紹介。

※和光市議会も調査特別委員会を設置し、昨年4月「中間報告書」（24頁）を取りまとめ。

http://www.city.wako.lg.jp/home/shisei/shigikai/gikai_kaigiroku/kaigiroku_tokubetsu/chousatokubetu.html

○浅川澄一「『和光方式』主導の部長去り異変 地域包括ケア、モデルその後（地域共生社会への課題第35回）」『日経グローバル』431号：46-47頁、2022年3月7日。

…和光市の元保健福祉部長の東内京一氏が2019年に逮捕された後、和光市の地域包

括ケアがどうなったか、「和光方式」の成果と語られていた4つの数値のその後を追跡：①要支援要介護者の認定率は急上昇、②要支援者の改善率は2019年に急減、③介護保険料は急増、④地域ケア会議の回数は減少。以上から、「不祥事以降異変が見られることは確か」と結論。私は、③の以下の事情に驚いた：かつて和光市の介護保険料が低かったのは、本来介護保険料に含めるべき地域包括ケア支援センターの費用を市の一般財源から出していたためだったため、事件後、その費用を介護保険に移したため、介護保険料を上げた。

＋○浅川澄一「要介護者への行き過ぎた自立支援は虐待と変わらない」「ダイヤモンド・オンライン」2016年12月7日（ウェブ上に公開）。

…浅川氏は、事件が起きる前から、和光市等の自立の強制・介護保険からの「卒業」政策を批判していた（『介護保険と医療・ソーシャルワーク』勁草書房,2019,127-128頁で引用）。

○小豆畑丈夫「（連載）医療の正義」「①そろそろ“医療の正義”の話をしよう」、「②日本の新型コロナ対応について」、「③在宅看取り礼賛への不安」、「④同（後半）」『日本医事新報』2022年①1月22日号、②2月19日号、③3月12日号、④3月19日号（全12回予定）。

…小豆畑医師は茨城県那珂市の中小病院（90床）で高水準の救急医療と在宅医療の両方を積極的に行い、コロナ患者も多数受け入れている。著書『在宅医療の真実』（光文社新書）は「ゼミ通信」40号（2021年6月）で紹介・推薦。連載では、氏が日頃感じている日本の医療の「矛盾と誤魔化し」を率直に指摘し、氏の考える「医療の正義」を正面から述べている。

○特集「コロナ後を見据え大再編に突入 病院サバイバル」。『週刊東洋経済』2022年2月19日号：39-69頁。

…売りは「220医療法人の経営力大調査」だが、これについては**井艸恵美・他『病院決算ランキング』でわかるコロナ禍の明暗**（東洋経済オンライン2022年2月4日）の方が詳しい。

他の記事はセンセーショナルだが、掘り下げ不足。

○上山崎悦代・他編著『新版社会人のための社会福祉士 ソーシャルワーカーを目指すあなたへ』学文社,2022年1月。

…日本福祉大学福祉経営学部教員3人が編著者で、これから社会福祉士を目指すに人びと（特に通信課程で学ぶ社会人学生）を主たる対象とした、社会福祉士についての包括的ガイドブック。2021年の養成カリキュラム改定にも対応。同学部卒業生など、総勢31人が執筆。引用・推薦図書も豊富。「はしがき」で社会福祉士の実践能力に「地域共生社会の実現を推進することができる力」をあげているが、そのために不可欠な多職種連携・多機関連携についてのまとまった記述はない（医療ソーシャルワーカーについて執筆した日比野絹子氏が少し触れている）。

○「日経・日経センター緊急提言 保険医療 政府に指揮権を」「日本経済新聞」2022年2月21日朝刊（1・7面）。

…Ⅰ全国の医療データを可視化、Ⅱ医薬イノベーションで早期承認、Ⅲ社会保障の負

担・給付改革に着手せよ、の3本柱。冒頭、「急性期病床に絞っても日本は最も多い」との事実誤認から出発し、欧米諸国に比した日本の病院の職員の少なさや「余裕」のなさには目を塞いでいる。しかし、「健康保険の適用を受ける医療機関や調剤薬局が得る利益の原資は、健康保険料と税財源を元手とする国・自治体の公費が大半を占める。医療提供体制について政府・自治体が一定のコントロール権をもつのは当然だ」との指摘自体は、正論。私は、ふだんは、医療分野への市場原理導入・規制緩和を主張している「日経」が「提言」の3本柱のいずれでも、それに触れず、ひたすら政府の役割・規制の強化を求めていることに注目し、今後、日本における新自由主義的医療改革の本格実施がないとの私の主張・予測の傍証になると感じた。

○西岡大輔「無料低額診療事業の利用者の特性とその支援効果 京都無料低額診療事業研究を中心に」『民医連医療』2022年3月号：8-11頁（特集：いま、無料低額診療から考える）

…特集（全6論文）の巻頭論文。無料低額診療事業研究の背景をスケッチした上で、自身も参加した京都民医連の調査（医療ソーシャルワーカーが面談時に聞き取り調査&6か月後に追跡調査）について、所得データ等に加え、健康関連QOLスコアの結果を紹介。さらなる研究が国の科学技術研究費に採択され、参加する医療機関を随時募集しているとのこと。

○特集「COVID-19 パンデミックから地域医療構想を再考する」『病院』2022年1月号（81巻1号）：1-6,16-66頁。

…10論文+巻頭対談（企画・松田晋哉氏）。論文は総論3本、及び高度急性期・急性期を担う公立病院、高度急性期・急性期を担う民間病院、回復期・慢性期、介護老人福祉施設、看護から見た「地域医療構想の今後のあり方」論文5本、その他2本。一般（軽症）急性期やケアミックスを担う民間中小民院からの報告はない。

○特集「これからの地域共生社会と病院経営の未来」『病院』2022年3月号（81巻3号）：

183-186,198-250頁。

…研究者4人（広井良典、宮本太郎、原田正樹、松原由美の各氏）の総論と5病院の実践報告、その他2論文の合計11論文+「ごちゃまぜ」をキーワードにして早くから地域共生社会づくりをしている佛子園理事長雄谷良成氏と松原氏との巻頭対談。

『病院』誌は今まで地域包括ケアと病院の特集は何度か組んだが、地域共生社会と病院（経営）の特集は初めて（企画：松原氏）。5病院はすべて、200床前後の医療法人病院を中核とする地域密着型「保健・医療・福祉複合体」で、しかもいずれも早くから、独自に地域づくりに取り組んでいる。宮本氏と寺岡氏（寺岡記念病院）が「社会的処方」に触れているが、私は、地域共生社会づくりを多職種・多機関連携で進めれば、イギリス生まれの「社会的処方」は不要と考える。

○中西淑美「謝罪と共感—関係修復の意味（連載：臨床倫理とメディエーション58）」『文化連情報』2022年3月号：40-45頁。

…謝罪の機能と意味は文化（日本、アメリカ、中国等）により異なることを示した上で、「被害者・加害者双方における共感性の必要性」を強調し、共感の重要性についての8つの学問分野等での知見を簡潔に紹介。その上で、中西氏の有害事象における

医療者の謝罪についての実証研究の結果を紹介し、最後に、「謝罪の成立には、双方の両当事者のインタレストに沿った共感が重要である」ことを再度強調。医事紛争・医療メデイエーションにおける謝罪だけでなく、他分野での謝罪についても参考になる。引用文献も豊富。

C. コロナ関連

○『医療経営白書 2021 年度版 コロナ後に問われる病医院経営の戦略と戦術』日本医療企画,2021 年 11 月。

…第 1 部の座談会「コロナ後に問われる病医院経営の戦略と戦術」と 10 病院の事例報告の一部がコロナ関連。前者では土谷明男氏（東京・葛西中央病院）の発言が一番リアル。後者では、山本保博氏（東京曳舟病院）と織田正道氏（佐賀・織田病院）の報告が迫力がある。

○関なおみ『保健所の「コロナ戦記」TOKYO2020-2021』光文社新書,2021 年 12 月。

…「メモ魔で手紙魔」である公衆衛生医師が、「後世に有効に活用されるよう」、コロナ発生直後から 2 年間、東京都福祉保健局健康安全部及び東京都内の保健所で行ったコロナ対策を克明に報告。コロナ対策で保健所と公衆衛生医師が果たした役割が手に取るように分かる。巻末の大曲隆夫（国立国際医療研究センター病院）との対談で、2 人共ファクター X 説を批判。ミクロの描写に徹し、安倍・菅内閣のコロナ対策の是非については触れていない。

○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,2020 年 2 月。

…ベテラン科学ジャーナリスト（元朝日新聞科学医療部専門記者）が、「藤田医科大学病院がまだ実態の分からない時機に手探りで対応を始め、その後徐々に体験を積み重ねながら、重症患者の退院後の社会復帰までを見据えた総合的な治療 [ICU でのリハビリテーションも含む一木] を提供するようになっていく [2 年間の] 試行錯誤を、当事者の悩みにも触れつつ紹介した」迫真のノンフィクション。藤田医科大学が受け入れ要請のあったコロナ患者をほぼすべて受け入れ、愛知県のコロナ診療の「最後の砦」になった背景に、通常の救急医療でもすべての患者を受け入れてきた同大学の伝統があることがよく分かる。それは著者がまとめた「最後の砦」に必要な 5 つの要素のトップにあげられている（237 頁）。5 番目の要素は「多職種連携」で、藤田医科大学が建学の精神として「アセンブリ教育」（多職種連携教育）を掲げていることにも触れている（248 頁）。私は、安倍首相（当時）が「アビカン」の承認に前のめりだったにもかかわらず、治験担当チーム（土居洋平教授等）がそれに付度せず、「統計学的に有意差はない」という結論を公表したことに感銘を受けた（203-207 頁）。

○美馬達哉「監視と保健医療社会学と新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（日本保健医療社会学会第 47 回大会講演）」『保健医療社会学論集』32（2）:1-11 頁,2022 年 1 月。

…（社会構築主義的）保健医療社会学の観点から、COVID-19 の文化的・社会的・経済的背景に関する議論を紹介した後、パンデミックを契機として社会全体に拡大したデジタル化された監視を「モニタリング監視」と特徴づけ、①データヴェイランス

(身体ではなくデータが監視される)、②監視文化、③自己トラッキング(監視される人びとが自ら積極的に監視に関与)という3つの側面から分析。モニタリング監視を全否定するのではなく、それが利便性、安全性も提供しているとして、「監視社会」=悪のイメージはもはや古びたものになっていると指摘。ただし、「生活習慣病」という用語を無批判に用いていることは気になる。

○片山善博「岸田政権の下でそろりと変わりつつある新型コロナ対策(片山善博の「日本を診る(148)」)」『世界』2022年3月号:92-93頁。

…安倍・菅政権の新型コロナ対策に、そろりとはあるが2つの「望ましい変化」が見られるようになり、これは「政権交代の果実」。①政府が不織布マスクを強調するようになった=布マスクという前々政権の負の遺産処理が進んだ。②政府が換気的重要性に言及するようになった vs 前政権まで、政府は感染経路を飛沫感染と接触感染の2つに限定し、空気感染の可能性を否定していた。ただし、この変化はまだ社会全体には浸透するに至っていない。

D. 政治・経済・社会関連

○中島岳志『思いがけず利他』ミシマ社,2021年10月。

…「利他」の意味について、落語、ヒンディー語の与格構文、國分「中動態」、親鸞の「悪人正機」・『教行信証』、モース『贈与論』、九鬼『偶然性の問題』等を引きながら縦横に語り、「自己責任論が蔓延し、人間を生産性によって価値づける社会を打破する契機が『利他』には含まれている」、「利他の本質に『思いがけなさ』ということがある」と主張。アタリの「合理的利他主義」を「利他が持っている豊かな世界を破壊し、利己的世界観の中に閉じ込めてしまう」と厳しく批判。Amazonで94人が評価&75%が5☆!(3月3日現在)

○齋藤純一・田中将人『ジョン・ロールズ 社会正義の探求者』中公新書,2021年12月。

…「正義論」で名高いロールズの生涯を、最新資料からとらえ直す。私は医療政策を含めた政策について考える上では、有名な「正義」の2原理より、「**重なり合うコンセンサス(合意)**」(多様な価値観をもつ人びとが、それぞれ異なった仕方で、同じ政治的構想を安定して支持すること:125,134-138頁)の方が重要・有効であり、日本におけるその代表が国民皆保険制度と考えている。「平等な自由」を重視するロールズが、「人格」の定義として「2つの道徳的能力」を必要最小限もっていることをあげていることに対して、著者が、「これは、裏返していえば、重度の知的障害者はこの領域の外部にあり、平等な者としての扱いの例外となる」と指摘していることに共感(100頁)。私はこれは、デカルトに始まる西洋合理主義哲学の根本的限界と考えている。**社会福祉や「人間の尊厳」を原理的に考えたい人は必読。**

○ジョン・ロールズ著、神島裕子・福間聡訳『政治的リベラリズム 増補版』筑摩書房,2022年1月(原著増補版2005、初版1993)

…『正義論』から「政治的展開」・重要な変更を行ったとされるロールズの第2の名著、704頁の大著。私は、2つの序論と監訳者解説、及び本文の第2部第4講義「重なり合うコンセンサスの起源」を読んだだけだが、**本文はきわめて思弁的・演繹的で、**

政治哲学の研究者や哲学オタク以外は読み通せないと思うので、「推薦」はしない。2つの序論から、本書では『正義論』には存在しなかった2つの理念－「重なり合うコンセンサス」と「公共的理性」－が説明されていること、及び「重なり合うコンセンサス」は無条件の多元主義の是認ではなく、立憲デモクラシーと世界観についての「穏当な（理にかなった）多元状態」を前提にしていることが分かった。また、ロールズが自由で平等で安定的な諸制度の5つの指標の5番目に、「すべての市民に保障された基本的ヘルスケア」をあげていることにも注目した。

○アジア・パシフィック・イニシアティブ『検証 安倍政権 保守とリアリズムの政治』文春新書,2022年1月。

…安倍政権のキーパーソン54人へのインタビューをベースにして、史上最長政権の内部で何が起こっていたのか？を、8つのテーマについて、「政策そのものの是非というよりもむしろ政策を政策たらしめる決定過程を検証」。「安倍政権の場合、政治姿勢は保守そのものでありながら、政策は多分にリベラル的な色彩を帯びるケースもある」ことは、私も「ニッポン一億総活躍プラン」（2016）年以来感じていた（『地域包括ケアと福祉改革』勁草書房,2017,71-74頁）。ただし、当事者へのインタビューをベースにしているため、全体としては政権寄りの用法・解釈（例：「安保法制」ではなく「平和安全法制」）。社会保障は取り上げていないが、**第8章「女性政策 巧みなアジェンダ設定」**は参考になる：「安倍自身が社会保障制度にかなり精通していた」（335頁）という指摘は重要で、この点は菅前首相・岸田現首相との大きな違い。**第2章「選挙・世論対策 若年層を取り組んだ『静かなる革命』」**の定量的分析は説得力がある。

○早川和夫「MMT派の信用創造理解：その貢献と限界」東京財団政策研究所HP,2022年2月（R-2021-052）。

…早川氏は日本銀行出身の金融分野のエキスパートで、本論文は自民党の財政政策検討本部（MMT支持派が多い）の会合での報告。MMT（現代貨幣理論）の貢献として、信用創造における「与信先行論」（信用貨幣論）を主張したことを認めた上で、MMTは会計論（簿記）に終始し、価格（金利）や均衡の概念を欠くと批判。最後に、「日銀が国債を買い入れれば、政府＋日銀の統合B/S（バランスシート）から国際が消えるので、国債の償還負担はなくなる」という誤解・トンデモ話を厳しく批判。複眼的なMMT批判は説得力がある。バランスシートの説明は専門外の読者には難しいが、そこが分からなくても大意は理解できる。

番外・日本医療経営学会第14回夏季医療経営セミナー

共催：東海病院管理学研究会

1. 日時：2022年6月11日（土）午後1時半～5時（1時受け付け開始）
2. 会場：ウインクあいち（愛知県産業労働センター）11階1103
（参加方式：現地参加とオンライン（ZOOM配信）参加のハイブリッド形式を予定）
3. 担当理事：二木立（日本福祉大学名誉教授）
現地実行委員長・座長：柳在相（日本福祉大学経済学部教授）
4. テーマ：2022年度診療報酬改定の分析と病院の対応
5. プログラム
座長：柳在相日本福祉大学教授
1:30～1:40開会あいさつ：大道久理事長
1:40～3:10 基調講演「2022年度診療報酬改定のポイントと対応」
中林梓（株式会社A S K梓診療報酬研究所所長・本学会理事）
3:10～3:40 報告「医療経済・政策学の視点からみた2022年度診療報酬改定」
二木立（日本福祉大学名誉教授・本学会理事）
3:40～3:50 休憩
3:50～4:20 事例報告「2022年度診療報酬改定への対応」
急性期病院の立場から：太田圭洋（名古屋記念病院理事長）
中小病院の立場から：鈴木学（愛知県医療法人協会事務部会
責任者、笠寺病院事務長）
4:20～5:00 質疑応答・閉会あいさつ
6. 参加費：会員4,000円、非会員6,000円、学生2,000円
○申込締切：完全事前申し込み制（2022年6月9日（木）までに参加費振込み）
○振込先：みずほ銀行 麴町支店 普通預金口座 No.1307196
口座名義：（社）日本医療経営学会
シャ）ニホンイリョウケイエイガツカイ
なお、お振り込みの名義は必ず申込み者名にてお願い申し上げます。
お振り込みの際の手数料はご負担ください。
○問い合わせ先：一般社団法人 日本医療経営学会事務局
TEL：03-3350-0363
FAX：03-3341-1830、E-mail: jaha@world-meeting.co.jp