

2023. 3. 1(水)

「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター(通巻 224 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/>。

224 号の目次は以下の通りです (22 頁)

1. 論文：『日本医事新報社 100 年のあゆみ』をどう読んだか？（「深層を読む・真相を解く (129)」 『日本医事新報』 2023 年 2 月 4 日号 (5154 号) : 66-67 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 204 回 : 2022 年分その 12 : 12 論文) ……5 頁
3. 私の好きな名言・警句の紹介 (その 218) -最近知った名言・警句……………13 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 22 回) ……………15 頁

お知らせ

1. 論文「**医療法改正案の『かかりつけ医機能の確保』策をどう読むか？**」を『日本医事新報』2023 年 3 月 4 日号に掲載します。本「ニュースレター」225 号 (4 月 1 日配信) 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ください。
2. 『日本医事新報』2023 年 2 月 18 日号の「『識者の眼』に対する読者の声」欄に <No. 5154 「“かかりつけ医機能”のエビデンスは？」草場鉄周氏 (日本プライマリ・ケア連合学会理事長) の論説に対して一紹介論文をエビデンスとするには無理がある>を投稿しました。本「ニュースレター」225 号 (4 月 1 日配信) 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ください。
3. インタビュー「**民間中小病院は集約されるより分散している方が合理的である 今後の医療政策と病院経営の展望**」を『国際医薬品情報』2 月 27 日号に掲載しました。本「ニュースレター」226 号 (5 月 1 日配信) 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ください。

1. 論文：『日本医事新報社 100 年のあゆみ』をどう読んだか？

（「深層を読む・真相を解く(129)」 『日本医事新報』2023年2月4日号(5154号)：66-67頁）

今回は、医療政策の分析はお休みし、昨年末に日本医事新報社から頂いた『日本医事新報社 100年のあゆみ 1921-2021』（2022年10月発行。以下、『あゆみ』）を読んで気付いたり感じたことを書きます。

私が最初に社史を読んだのは、1978年に出版した最初の著書『日本医療の経済学』（川上武先生と共編。大月書店）で「フィルム産業」の分析をした時に、富士写真フイルム株式会社（当時）の『創業25周年の歩み』を読んだときです。1996～1998年に保健・医療・福祉複合体の全国調査をした時は、多くの複合体から寄贈していただいた創立記念誌・周年誌を読みまくりました。そのために、現在でも、社史や病院史を読むのは大好きです。

日本で3番目に古い週刊誌

『あゆみ』を読んで真っ先に注目したのは、『日本医事新報』第1号の発行が1921年で、100年を超える「長寿雑誌」であることです。『あゆみ』には書かれていませんが、調べたところ、『日本医事新報』（2006年から題字変更。以下、『医事新報』）は現在も発行されている「週刊誌」としては、『週刊東洋経済』（1895年）、『週刊ダイヤモンド』（1913年）に次いで3番目に「長寿」で、『週刊朝日』と『サンデー毎日』（ともに1922年）よりも古いことが分かりました（「東洋経済オンライン」、出版科学研究所「出版研コラム」。ただし、両方とも、一般誌対象で『医事新報』には触れず）。

このことは、『あゆみ』冒頭の「御礼」等でサラリと触れた方が良かったと感じました。日本福祉大学学長としての経験に基づけば、大学を含めた伝統ある組織の宣伝では、「歴史の古さ」は必ず書きます。

歴代社長が医師

「歴代社長のプロフィール」を読んで、社長は2代目と4代目（現在の梅澤俊彦氏）が医師資格を持っていることを、恥ずかしながら初めて知りました。これが『医事新報』が常に医師・医療界に「寄り添っている」ルーツと納得しました。

医学生時から「ニュース」欄の読者

『あゆみ』の本文は、「第1部 創業からの50年史」と「第2部 50年から100年史」の2部構成です。驚いたことに、第1部は原稿がまとめられてから、50年間「日の目を見ることはなかった」とのこと。それだけに貴重な「歴史の証言」になっていると感じました。

以下、第2部中心に書きます。第2部は、貴重な戦後医療史にもなっており、戦後の医学・医療のトピックス・流行の変遷を鳥瞰できます。私ごとで恐縮ですが、1960年代以降の記述は私の50年の「自分史」とも重なります。

私は、1947年生まれ「団塊の世代」で、1966年に東京医科歯科大学医学部（正確に言えば、教養部）に入学しました。『医事新報』の「ニュース」欄は、私が医学生運動をしていた1960年代後半～1970年代初頭に「医療情勢」の分析をするために読み始めました。医師になってからも、長年、医療保障・医療政策の最新の情報は『社会保険旬報』と『医事新報』の両方から得ており、両誌はこの面で、相補的と感じていました。2018, 2020年の紙面リニューアル時に、「ニュース」欄（2006年から「NEWS」）が大幅に縮小されたのは個人的には少し残念です。

「プライマリ・ケア」を重視

第2部を読んで一番注目したのは、『医事新報』が、「実地医家のための会」に長年協力していたことです。特に、「プライマリ・ケア」を1980年から取り上げていたのは先駆的と敬服しました。具体的には、1980年4月19日号の座談会「プライマリ・ケアの展開すべき方向と問題点の所在」（司会：日野原重明氏）が「総論」となり、それに続いて、各論となる連載対談「疾患別プライマリ・ケア」が始まりました（109頁）。これは豆知識ですが、「プライマリケア」ではなく、「プライマリ・ケア」と中黒を入れる表記は『医事新報』がルーツだと知りました。

ただし、その後、1987年に「家庭医懇談会最終報告書」がまとめられたものの、日本医師会の反対で「制度化」には触れなかったことは書いていません（年表217頁によると「ニュース」では報じた）。1992年8月22日号の、村瀬敏郎日本医師会新会長と厚生省の古市圭治健康政策局長との対談では、村瀬氏が「かかりつけ医」関連予算を要望したと紹介しているだけに残念です（124頁。その後、1993年度予算で、「かかりつけ医推進モデル事業」（3200万円）が計上された）。

厚生省吉村仁保険局長も寄稿

『あゆみ』を読んで、意外だったことは、1980年代前半の一連の「医療保険制度抜本改革」を主導した厚生省の吉村仁保険局長の特別寄稿「医療費を巡る情勢と対応に関する私の考え方」が1983年3月5日号に掲載されていたことです（112頁）。

私は当時、「医療費亡国論」を唱えたこの論文を読みましたが、今までそれは『社会保険旬報』や『週刊社会保障』等の社会保障（保険）専門誌のみに掲載されたと思っていました。吉村氏が、医学・医療雑誌でもある『医事新報』にまで本論文を寄稿していたことを知り、改革に賭けた氏の並々ならぬ熱意・執念に驚きました。

「ディオバン事件」の口火を切る

『医事新報』の掲載論文で、医学研究や医療政策に大きな影響を与えたものは少なくありません。

その中でも私が一番忘れられないのは、2012年5月19日号に掲載された由井芳樹氏（京都大学）の「Valsartanを用いた日本の高血圧臨床試験の血圧値に関する統計学的懸念」が、後の「ディオバン [バルサルタンの商品名] 事件」の口火を切ったことです（160頁）。同論文は、降圧薬バルサルタンの心血管疾患への上乗せ効果を示した3試験について、2群の達成収縮期血圧がほぼ一致していることなどに統計学的な懸念を表明し、これをきっかけにバルサルタンに対する5試験の論文が撤回されました。2016年に医事新報社から出版された桑島巖『赤い罌-ディオバン臨床研究不正事件』は、医薬品分野での臨床研究不正の分析・批判の「古典」になっていると思

ます。

「識者の眼」と Web サイトは画期的

私が紙面構成の刷新で一番注目しているのは、2020年から「識者の眼」欄が始まり、第一線の研究者・臨床家の小論文・エッセー（約1000字）が毎号掲載されるようになったことです（169頁）。他の医学・医療雑誌にも「読者の声」欄のあるものは少なくありませんが、ごく短文の「声」・「意見」ではなく、情報量が多い「短報」的なものはほとんどないと思います。

さらに、「識者の眼」及び連載の一部を、「まずWEBサイトで先行配信し、冊子体の『日本医事新報』にまとめる、という流れ」になっているのは、情報の速報という点で、画期的です（169頁）。私の連載も、時々、原稿を書いた翌日に、「まずウェブ上に掲載」され、少なくない読者から激励を頂いています。

私ごとで恐縮ですが、『深層を読む・真相を解く』の連載枠をいただいたのは2011年ですから、もう13年経ちます。連載第1回のテーマは「なぜ民主党政権で医療分野への市場原理導入論が復活したのか？」（4536号:31-32頁, 2011年4月2日号）ですから、隔世の感があります。毎月、新しいテーマを考えて原稿を書き続けるのは楽ではありませんが、編集部と読者の支持がある限り続けたいと思っています。

最後にお願い。『あゆみ』には多くの貴重な情報が含まれているので、ぜひ、ホームページに（読者限定でも）公開していただきたいと思います。

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204回)(2022年分その12:12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。

○ [アメリカの] 個々のプライマリケア医への業績に基づくインセンティブ支払い方式のスコアとプロセス・患者アウトカム尺度 [のパフォーマンス] との関連

Bond AM, et al: Association between individual primary care physician Merit-based Incentive Payment System score and measures of process and patient outcomes. JAMA 328(21):2136-2146, 2022 [量的研究]

メディケアの業績に基づくインセンティブ支払い方式(MIPS。質に応じた支払いの一種)はアメリカの何十万人もの医師の支払いに影響を与えているが、それが医師の提供する医療の質を正確に捉えているか否かについてはほとんど知られていない。プライマリケア医のMIPSスコアとプロセス・アウトカム尺度(5つのプロセス尺度、6つのアウトカム尺度、1つの合成アウトカム尺度)のパフォーマンスとの関連を明らかにするために、MIPSプログラムに2019年に参加した全米のプライマリケア医80,246人の横断面調査を行った。これらの医師が診察していた患者は約340万人である。

結果は以下の通りである。MIPSスコアの低い(30以下)医師は4773人、中位(30超75未満)の医師は6151人、高い(75以上)医師は69322人だった。スコアが低い医師は、高い医師に比べ、5つのプロセス指標のうち3つが有意に低かったが、2つの指標では有意に高かった(指標の具体的な説明と統計量は略。以下同じ)。MIPSスコアはリスク調整済みの患者アウトカムとの関連も一貫していなかった。MIPSスコアが低かった医師の19%は、合成アウトカム・パフォーマンスが上位25%に入る一方、MIPS医師が高かった医師の21%がこのパフォーマンスの下位25%に入っていた。MIPSスコアが低い、アウトカム・パフォーマンスは高かった医師は、MIPSスコアもアウトカムパフォーマンスも低かった医師と比べて、医学的に複雑で、社会的に弱い立場の(socially vulnerable)患者を多く診察していた。

以上から、MIPSスコアとプロセス・アウトカム尺度のパフォーマンスの関連は一貫していないと結論づけられる。この結果は、MIPSプログラムはアメリカの医師の質改善を測定し、それにインセンティブを与える上では効果的でないことを示唆している。

二木コメント—MIPSは2015年のメディケア改革で導入された2つの医療の質に基づく診療報酬の1つで、「従来の出来高払いに基づきつつも、実績を評価する4指標(診療の質、効率性、診療の改善活動、相互運用性の促進)を評価した報酬の調整を行う」が、「その複雑さのために、診療の実績の報告において医療従事者に負担をかけていることが問題とされており、2023年からは新しい報告枠組みであるMIPS Value Pathwaysの導入が予定されているそうです(亀澤明彦「各国の診療報酬支払制度」『国立国会図書館 調査と情報』第1178号,2022年3月3日(ウェブ上に公開))。「質に応じた支払い(pay-for-performance. P4P)は、様々な方式のものが、2000年前後から英米を中心に導入されましたが、それに医療費抑制効果がないことは早くから示されていました。この大規模調査により、測定尺度その

ものに信頼性がないことが示されたことは貴重です。

なお、本論文のコメント論文「**質に応じた支払い スローガンが医療政策の科学に取って代わるとき**」は、質に応じた支払いが機能しなかった理由とそれがもはや修復できない理由等について簡潔に説明しており、一読に値します (McWilliams JM: Pay for performance When slogans overtake science in health Policy. JAMA 328(21):214-216, 2022)

○ [イギリスの] 家庭医の経済的インセンティブ [質に応じた支払い] 下での目標値の厳格化への対応

Wilding A, et al: Family doctor responses to change in stringency under financial incentives. Journal of Health Economics 85(2022)102651, 17 pages [量的研究]

医療提供者は目標に直面するとゲーム（ギャンブル）をする。家庭医が、若年高血圧患者の血圧管理に応じた支払い額を決定するための目標の一時的だが相当の厳格化にどのように対応したかを調査する。差の差法とバンチング法を用いて、107,148人の患者の医療電子記録から得たデータを分析する。

医師は、自分たちの高血圧患者の数や構成を変えなかった。医師は治療密度を増やし、降圧剤の処方量を1.2%ポイント増やした。彼らは血圧の測定回数も増やした。多項目検査は全体では1.9%ポイント増加し、最初の検査の結果が厳格化された目標を達成できていないときは8.8%ポイント増加した。支払い対象から除外する患者の割合は0.8%ポイント増加した。さらに、厳格化した目標を達成したと記録された患者の割合は3.1%から16.6%へと増加した。以上から、家庭医は、質に応じた支払いの目標が厳格化されたとき、調査者の予想通りに反応し、ゲームをしたと言える。

二木コメント—イギリス（UK）は2014年に全国で、全GP対象の「UK質とアウトカム枠組み」（The UK Quality and Outcomes Framework, 質に応じた支払いの一種）を導入し、それが18年間継いでいますが、質の目標値は何度も変えられるため、このような「擬似実験的調査」ができます。質に応じた支払いでも、「上に政策あれば、下に対策あり」通りの反応が生じていることの確認と言えます。

○ 病院・医師統合の病院医療費に与える影響

McCarthy S, et al: The effects of hospital-physician integration on hospital costs. Health Economics 31(11):2333-2368, 2032 [量的研究]

本研究は、2000～2013年の全米の3926病院のデータを用いた回帰分析により、病院費用（入院・外来）は病院が医師診療組織と統合すると低下するか否かを評価する。政策上は、医療提供組織のコーディネーションが増せば費用が抑制されると期待されているし、現実にも病院・医師統合は進んでおり、医師組織と統合している病院の割合は2000年の16.6%から2013年の40.9%へと急増している。しかし、それにより実際に病院費用が抑制されたとの直接的エビデンスはほとんどない。本研究により、病院・医師統合後、病院の費用は1～3%上昇するとの結果が得られた。病院・医師統合が医療の質向上と関連しているとの一貫したエビデンスは得られなかった。病院費用の穏やかな(modest)上昇は、入院患者の費用の上昇より、外来診療の増加により生じていた。以上の知見は、病院と医師のコーディネーションの改善が病院費用を抑制するとの仮説を支持しない。

二木コメントー全米のビッグデータを用いた精緻な分析で、病院・医師統合は病院医療費を増加させるとの先行研究の知見を再確認しています。本研究の新しさは、病院費用の増加は主として外来医療費の増加で生じていることを明らかにしたことだと思います。

○ [ポルトガルの] 病院におけるフォーマルなボランティア活動の課題

Tavares S, et al: The challenges of formal volunteering in hospitals. *Health Services Management Review* 35(2):114-126, 2022 [質的研究]

病院ボランティアの役割と仕事、彼らと他の利害関係者（病院のスタッフと管理者）との関係、及びボランティアのマネジメントは論争を呼んでいるテーマだが、それについて探究した文献は多くない。質的データの収集と分析を統合した探索的研究により、病院のボランティアと彼らの仕事、彼らの仕事がどのように割り当てられているか、彼らが他の利害関係者とどのように関係しているかを分析した。そのために、ポルトガルの3病院で、ボランティア25人、スタッフ20人、管理者1人（合計46人）に半構造化面接を行った。

その結果、病院ボランティアの仕事の定義は一般的(generic)であり、異なった解釈が可能であること、及び病院ボランティアに割り当てられた機能は、すべての利害関係者には知られていないことが分かった。この問題は、病院ボランティアと医療専門職の関係に否定的影響を与え、衝突(conflict)を生む可能性もある。それにもかかわらず、大半の回答者は、ボランティア・マネジメントの現在のフォーマットに満足していた。

二木コメントー病院ボランティアの役割とそのマネジメント、病院の専門職との関係についての詳細なインタビュー調査です。先行研究のレビューもていねいに行われており、病院ボランティアや病院マネジメントの研究者必読と思います。私事で恐縮ですが、私が代々木病院勤務医時代に書いた最後の論文は、リハビリテーション病棟におけるボランティアの役割について論じた「リハビリテーションとボランティア」（『理学療法と作業療法』1985年3月号（19巻3号）：143頁）だったので、この論文に「懐かしさ」を感じました。

○医療制度における不正行為：EU加盟28か国の2013-2019年の【患者から医療提供者への法定自己負担以外の】インフォーマルな支払いの趨勢

Dallera G, et al: Corruption in health care systems: Trends in informal payments across twenty-eight EU countries, 2013-2019. *Health Affairs* 41(9):1342-1352, 2022

不正行為（贈収賄）はEU全体で医療制度における重要な問題となっており、一番目につくのは患者から医療提供者（医師等）への法定自己負担以外のインフォーマルな支払いである。先行研究ではインフォーマルな支払いの頻度の高さは公的医療費の低さと関連していることが示されている。EU加盟国では2000年以降ずっと、公的医療費の重大な変化（緊縮策）が続いてきた。医療における不正行為についての研究がないため、EU加盟の28か国の2013-2019年の代表標本データ（Eurobarometer調査。有効回答80,082人）を用いて、インフォーマルな支払いの趨勢、それと公的医療費の変化との関連を探索した。

その結果、全体的には2019年のインフォーマルな支払いは2013年に比べ増加していた。これの頻度は東欧で特に高く、北欧で特に低い傾向が見られた。調査国全体では、公的医療費の多さは不正行為の少なさと関連していたが、インフォーマルな支払いと公的医療費間の効果量は、調査期間を通して小さかった。今回の調査結果は、インフォーマルな支払いは公

的医療費以外の要素によって駆動されている可能性を示唆している。ただし、因果の方向性 (directionality) についてはさらなる研究が必要である。また、公的医療投資を増やすことだけで不正行為と対峙するには不十分であり、それは無駄な医療費を抑制し、透明性を高めることと合わせて行う必要があると思われる。政策決定者は、不正行為の国ごとの違いを説明するために、医療制度外の要素—メディアの報道、文化的・政治的要素等—も理解する必要がある。

二木コメント—EUでは医師等へのインフォーマルな支払いは医療の「不正行為」と見なされ、大規模な調査が何回も行われていることを知り驚きました。実は私も1990年代前半に、「医師への謝礼の全貌を明らかにすべく、ある放送局とタイアップして、大学病院医師への大規模なアンケート調査を計画したのだが、なぜか中止になってしまった」ことがあります（「勤務医の薄給を改めない限り医師への『謝礼』はなくなるしない」『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』勁草書房, 1994, 89頁）。

○医療【従事者の】ストライキが患者死亡率に与える影響：観察研究の体系的文献レビューとメタアナリシス

Essex R, et al: The impact of health care strikes on patient mortality: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Health Services Research 57 (6):1218-1234, 2022 [文献レビュー]

本研究の目的は医療従事者のストライキが患者死亡率に与える影響を評価することである。EMBASE等4つの電子データベースを用いて2021年12月までに公表された文献、及び「灰色文献」を検索した。ランダム効果メタアナリシスを用いて、ストライキ期間中とストライキ前後の死亡率を比較し、メタ回帰によりストライキの潜在的影響の可能性のある要因を同定した。ストライキ中の病院・診療所内の死亡率または地域の死亡率を、ストライキのなかった対照時期と比べた観察研究を選択した。

最終的に17論文を選んだ。14論文は病院内死亡率を、3論文は地域の死亡率を調査していた。病院を対象にした研究には、ストライキ中には入院が768,918件と死亡が7191件含まれ、対照期間には入院が1,034,437件、死亡が12,676件含まれていた。プールされた院内死亡の相対リスク (RR) には、ストライキ期間と非ストライキ期間で有意差がなかった (RR=0.91, 95%信頼区間 0.63~1.31, p=0.598)。メタ回帰により、国別、参加職種、ストライキ期間、ストライキ参加施設数別にみても、RRに有意差はなかった (数値は略)。地域の死亡率を調査した3論文に、ストライキのために地域の死亡率が有意に上昇したとの報告はなかった。論文が少ないので、それ以上の詳しい分析はしなかった。本文献レビューでは医療従事者のストライキが院内死亡率に有意の影響を与えるとのエビデンスはなかった。

二木コメント—日本と異なり、諸外国では医師・医療従事者のストライキが現在でもしばしば行われており、それについての論争が続いているようです。本論文には17論文の詳細な一覧表も付けられており、この分野の研究者必読だと思います。本誌には、本論文の結果を歓迎し、「**団体交渉：【アメリカの】医師組合と医療への意味**」を論じたコメントリーも掲載されています (Bowling DS, et al: Collective bargaining: Physician unions and their implications for health care. Health Services Research 57 (6):1214-1217, 2022)。

○ [アメリカで] 認知症と診断された [高齢] 患者の急性期 [病院退院] 後ケアのアウトカム—在宅ケア群とスキルド・ナーシング施設群 [の比較]

Burke R, et al: Postacute care outcomes in home health or skilled nursing facilities in patients with a diagnosis of dementia. Health Services Research 57(3):497-504, 2022 [量的研究]

本研究の目的は、メディケア加入者で認知症と診断された 65 歳以上の患者の急性期病院退院後のアウトカムが、在宅ケア群とスキルド・ナーシング施設への転院群（施設転院群）とで違うかを明らかにすることである。2015 年 1 月～2016 年 12 月の各種全国（全数）データを用いた。操作変数法を用いた後方視的コホート分析により、両群の 3 つのアウトカム（退院 30 日以内再入院率、同死亡率、および退院 100 日以内死亡率）を比較した。

患者総数は 977,946 人で、うち 297,732 人（30.4%）が在宅群、680,214 人（69.6%）が施設ケア群であった。患者総数では、16.8%が病院に再入院し、6.1%が 30 日以内に死亡し、15.4%が 100 日以内に死亡していた。操作変数法による分析で、3 つのアウトカムのいずれも、両群間で差はなかった。この結果は、急性期病院を退院した認知症高齢者のうち 7 割がスキルド・ナーシング施設に転院しているという現在の急性期後ケアのパターンに対する疑問を生じさせる。

二木コメント—ビッグデータを用いた、認知症高齢患者の急性期病院退院後の居所と予後のデータは貴重で、日本との比較も可能と思います。患者の急性期後ケア開始時の ADL レベル別の人数も調査されているのですが、ADL レベル別のアウトカムは調査・比較されていません。

○長期ケア保険の経済面と健康面の影響：韓国発の新しいエビデンス

Kim H, et al: The economic and health effects of long-term care insurance: New evidence from Korea. The Journal of the Economics of Ageing 23(2022)100412, 18 pages [量的研究]

人口の急速な高齢化が世界的に進行する中で、高齢者の長期ケア保険は急を要する政策課題になっている。長期ケアサービスは障害を持った人々を支援するようデザインされているが、給付範囲は国によって相当異なる。長期ケアプログラムの費用と給付の適切性については論争がある。長期ケア保険はまだ一部の国しか実施していないため、その影響を理解することは、長期ケア保険政策を検討する上で中心的に重要である。韓国政府は 2008 年に全国レベルでの公的拠出制長期ケア保険を導入し、高齢者が自立した安全な生活をするのを助け、家族介護者を支援している。

韓国福祉パネル調査（KOWEPS）の 2006-2019 年データを用い、差の差法モデルとプロペンシティ・スコア・マッチングを組み合わせて、長期ケア保険の利用者の健康の自己評価（self-rated health）、医療利用、家計の費用負担及び貯蓄に与える影響を評価した。非給付世帯と比べ、給付世帯の高齢者の健康の自己評価は高く、定期的健康診査の受診率は低く、入院回数も同じだったが、入院期間は長かった。長期ケア保険給付世帯は、非給付世帯に比べ、貯蓄額が少なく、医療費の自己負担も多かった。以上の結果は、長期ケア保険が健康の自己評価にプラスの影響を与えている反面、医療保険給付が包括的でない（自己負担率が高く給付範囲も狭い）ために、家計の自己負担と貯蓄に深刻な影響を与え、その影響は貧困層

に近い(near-poor)高齢者と単身の高齢者で大きいことを示唆している。

二木コメント—韓国の介護保険が高齢者の健康面（健康の自己評価）と経済面（家計の自己負担と貯蓄）の両方に与えた影響を緻密に分析しており、介護保険研究者必読と思います。

<バーンアウト関連：4 論文>

○パンデミックと医師の精神衛生への影響：体系的文献レビュー

Peck JA, et al: Pandemics and the impact on physician mental health: A systematic review. *Medical Care Research and Review* 79(6):772-788, 2022 [文献レビュー]

医師の精神衛生は近年増加している医師のバーンアウトの重要な懸念領域であるが、同じ時期にパンデミックの頻度と重大さが増している。医師のバーンアウトとパンデミックとの組み合わせは、医師、患者、及び医療組織に重大な負の影響を与える可能性がある。そこで、パンデミックが医師の精神影響に与える影響を、「バーンアウト階段」(burnout cascade. 重症化分類)を分析枠組みとして用いて検討した。この分類は以下の8段階である：ステージ1-過活動、同2-消耗、同3-活動低下、同4-感情的反応、同5-崩壊(breakdown)、同6-劣化(degradation)、同7-心身症反応(psychosomatic)。

最終的に30文献を選び、そのうち28は横断面分析、1つはコホート分析、もう1つはパネルデータ分析だった。その結果、バーンアウト階段のステージ4及び5が、高レベルの不安とうつを経験している医師にとって特に深刻であることが分かった。さらに、ステージ6では、医師が他の負の影響を増悪させる可能性のあるスティグマを経験することも見いだした。女医、若い医師および研修が不足している医師ほどパンデミックの負の影響にさらされやすかった。

二木コメント—パンデミック時の医師の精神衛生について、バーンアウト重症化分類の視点から探究した初めての文献レビューだそうです。ただし、私にはバーンアウト重症化分類は今ひとつよく理解できませんでした。

○公衆衛生と医療部門のパンデミックにおける危機のリーダーシップ【危機管理】：医学及び経営文献のレビュー

Sriharan A, et al: Public health and health sector crisis leadership during pandemics: A review of medical and business literature. *Medical Care Research and Review* 79(4):475-486, 2022 [文献レビュー]

現在のコロナパンデミックの国際的規模と予測不可能性は医療と公衆衛生のリーダーに重大な重荷になっており、彼らにとって事前の準備(preparedness)とエビデンスに基づくガイドラインは行動の指標としては不十分なことが明らかになっている。本研究は、「危機のリーダーシップ」と「パンデミック」という2つのテーマについての実証研究のレビューであり、医学及び経営のデータベースを用いて、2003年(SARS発生以降)～2020年12月に発表された文献を検索した。最終的に35文献を選び詳細な分析を行った。

各文献の、パンデミックへの対応で鍵となるリーダーシップ行動・技能のエビデンスを用いて、パンデミックの文脈で広く示されているリーダーシップ能力を分類した。タスク志向の能力-準備と計画、協働(collaboration)の確立、危機時のコミュニケーション指導等-

がもっとも注目を集めていた。しかし、住民志向及び適応志向の (adaptive-oriented) 能力も、パンデミックに特徴的な構造的、政治的及び文化的文脈では極めて重要だった。

二木コメント—本論文も、危機のリーダーシップ能力についての初めての文献レビューだそうです。ただし、得られた知見は抽象度が高く“Et alors? (So what?)”です。著者も論文本体の最後の段落で、「現時点では、危機のリーダーシップ能力がどのようにアウトカムに影響するかについての確固たる結論を引き出すのは困難なである」と認めています。

○アメリカの医療提供組織の CEO とそれ以外の管理者の専門職満足感とバーンアウトを評価する

Shanafelt T, et al: Assessing professional fulfillment and burnout among CEOs and other healthcare administrative leaders in the United States. *Journal of Healthcare Management* 67(5):317-338, 2022 [量的研究]

本研究の目的は、医療提供組織の管理者のバーンアウトと専門職満足度を評価し、バーンアウトと専門職満足度と個人的・専門職特性との関連を検討することである。コロナ禍が続いていた 2021 年 6 月 7 日～7 月 30 日に、CEO とそれ以外の上級管理者を対象として、彼らの個人的職業経験を評価する全国調査を実施した。バーンアウトと専門職満足度、及び睡眠関連障害と自己評価 (self-valuation) を、標準化された尺度で評価した。アメリカ医療管理者協会 (ACHE) の会員 5994 人に電子メールで調査参加への招待状を送り、1269 人 (21.2%) が有効回答した。そのうち 279 人が CEO だった。

バーンアウト総合指数の平均値は 2.71 (レンジ: 0-10。高いほど重症) で、回答者の 33% が重度だった。専門職満足度の平均値は 7.29 (レンジ: 0-10。高いほど満足度が高い) で、56.6% が高満足だった。バーンアウト指数と専門職満足度は回答者の役割によってバラツキが大きかった。多変量解析の結果、睡眠関連障害と自己評価は、すべての変数を調整しても、バーンアウトと関連していた (オッズ比等は略)。本研究は、医療提供組織の管理者は臨床家 (医師等) と比べると、バーンアウトと専門職満足度が低いことを示唆している。しかし、彼らの 3 分の 1 は、バーンアウト指数が重度であった。個人レベルでは、睡眠と自己評価の改善がバーンアウトを減らし、専門職満足度を高める可能性がある。

二木コメント—アメリカでは臨床家 (医師等) のバーンアウトについてはたくさんの調査がありますが、管理職の大標本の全国調査は初めてだそうです。ただし、横断調査のため、彼らのバーンアウトがコロナ禍によりどう変化したのかは分かりません。

○ [アメリカ医療における] 専門職の行動と価値規範の浸食：医師と電子医療記録の質的調査

Skeff KM, et al: Professional behavior and value erosion: A qualitative study of physicians and electronic health record. *Journal of Healthcare Management* 67(5):339-352, 2022 [質的研究 (グラウンデッドセオリーとアクションリサーチ)]

医師のバーンアウトは疫病のように急増しており、先行研究では電子医療記録 (EHR) は医師の苦痛 (distress) の主要な原因と見なされている。バーンアウトと EHR の関係についての理解を深めるために、医師の苦痛と EHR の結びつき (connections) について調査した。本研究はグラウンデッドセオリーとアクションリサーチを用いた質的研究であり、カリ

フォルニア州の2つの医療施設（大学病院と地域病院）の医師と研修医50人に、過去2週間のEHR関連の苦痛な出来事や環境、それの彼らの感情と行動への影響について半構造化面接を行った。実施時期は2017～2019年である（コロナパンデミック前）。医師のあげた苦痛から、EHRが医師の経験や行動に与える否定的影響に関わるテーマを同定した。医師はEHRの肯定的効果もあげたが、今回はその分析は行わなかった。EHRによる苦痛な出来事や環境は、「米国卒後医学教育認定協議会（ACGME）医師専門能力」を用いてカテゴリー化した。

全医師が、専門職としての活動に影響するEHR関連の苦痛な出来事や環境を1つ以上あげ、それらは合計123あった。それらをGTAで分析し、以下の5つのテーマを抽出した。①EHRの仕様・指示が医師の診療を阻害する、②EHRの導入、デザイン、機能性の不備。③医療費請求が優先され、本来の業務の流れやベストプラクティスと矛盾する。④効率の欠如、⑤EHRにはチームワーク機能が不足。ACGMEが求めている医師の専門能力と対応させると、医師の苦痛はしばしば、医師がEHRの仕様・指示に従った診療を、他の望ましい専門的行為や行動よりも優先させなければならない状況から生じていた。医師はさらに、EHRに問題を感じてもそれを指摘すると報復を受けるかも知れないと恐れたり、問題に対処してもらえないという確信がないために、医師どおしで問題を共有しないという「沈黙の雰囲気（風土・空気）」（a climate of silence）」も指摘した。

二木コメント—質的研究を用いて、医療電子記録が医師に与える苦痛をていねいに分析しています。ただし、「バーンアウト」と「苦痛(distress)」の関係についての説明はありません。また、グラウンデッドセオリーの原則に基づいて、苦痛はすべて対等に扱われ、それらの頻度は記載されていません。最近、日本では医療における「心理的安心感」(psychological safety, 通常は「心理的安全性」と訳される)が強調されるようになっていきます(例:『病院』2022年10月号の特集「心理的安全性がつくる新しい病院組織」)。しかし、本論文を読むと、その概念の発祥の地であるアメリカの医療でも、日本と同じように、それと真逆な「沈黙の雰囲気(風土・空気)」が存在することが分かります。

3. 私の好きな名言・警句の紹介(その 216)－最近知った名言・警句

<研究と研究者の役割>

○山岡淳一郎（ノンフィクション作家）「[コロナワクチン接種後副反応疑いについての]厚労省データの無機質な数字や文字、判定の向こうに生身の人間の取り返しのつかない喪失と、悲しみの底から立ち上がろうとする営みがある。そうした生命への敬愛を胸に筆を起こしたい」（『ルポ 副反応疑い死 ワクチン政策と薬害を問いなおす』ちくま新書, 2022 年, 12 頁「まえがき」）。**二木コメント**－この言葉は、丸山博氏の次の名言に通じると思いました。私は、1972 年＝51 年前に医師になって最初に読んだ本でこの言葉に感銘を受け、それ以来、医療統計を読む際、常に肝に銘じています。

○丸山博（大阪大学医学部衛生学教室教授）「**衛生統計学は、いつも血と汗でつづられた人生の結晶である**」（『公衆衛生（復刻版）』医療図書出版社, 1972, 152 頁[原著：1950]。本「ニューズレター」6 号（2005 年 2 月）で紹介）。

○イアン・ブレマー（ユーラシアグループのプレジデント及び創業者）「**すべての市民が共有する価値観があることが、健全な民主主義には不可欠なのだが、世界の民主国家を見回すと、有権者にも政治家にも党派的な言動が増えている。（中略）そこに医療格差まで生じれば、持てる者と持たざる者の間の溝は深まり、それぞれがもっと強い怒りや恨みを抱くようになるだろう**」（監訳・稲田誠士、翻訳・ユーラシアグループ日本&新田亮子『危機の政治学 感染爆発、気候変動、テクノロジーの脅威』日経 B P 社, 2022 年, 234 頁）。**二木コメント**－私は、「国民皆保険制度は日本社会の統合を維持するための最後の砦」で、「過度な医療費抑制政策により、国民皆保険制度の機能低下・機能不全が生じると、日本社会の分断が一気に進む無危険があります」と主張しているので、大いに共感しました（『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房, 2019, 2 頁）。

○門間一夫（みずほリサーチ&テクノロジーズ・エグゼクティブエコノミスト。元日本銀行理事）「『経済成長を高めるにはどうすればよいか』『賃上げには何が必要か』という問いに対して、『生産性を上げる』という『答え』をあげる人が多い。これはおかしい。

『おかしい』というのは『間違っている』という意味ではなく、**当たり前すぎて意味がない**という意味である。（中略）／『**経済成長には生産性の上昇が必要**』と言うのは、『**病気にならないためには健康でいることが重要**』と言っているようなものである」（『日本経済の見えない真実』日経 BP 社, 2022, 99 頁）。**二木コメント**－生産性を上げる」という「答え」の「おかしさ」の秀逸な説明！と舌を巻きました。

○貴景勝（大相撲・大関。首に古傷を抱える中、崩れそうになりながら持ち前の精神力を発揮し、2023 年大相撲初場所で 3 回目の優勝）「**準備をやらないとそれは妥協**」、「負けて『弱いな』、勝って『強いな』って言われる世界だから」（「中日新聞」2023 年 1 月 22 日朝刊、「貴景勝 賜杯へ集中」）。**二木コメント**－月並みですが、研究でも同じだと思います。私が一番嫌いな研究者の言い訳は、「時間がなくて十分にまとめられなかった」です。

<その他>

○池松壮晃（俳優、32歳。海外の作品に積極的に出ているが、SNSとは距離を置いてきた）「たとえ同じ言葉話を話していても、真の意味では分かりあえない。結局のところ、『誤解し合うことが美学』と思うんです。どうやってこの社会の『分断』や人と人を隔てる『壁』を乗り越えるべきなの……。30代になって、海を越えた、異なる言語や文化の場所でトライしている気がします」（「朝日新聞」2023年1月30日夕刊、「長編増『効率求める時代への反動』」）。**二木コメント**—池松氏の「美学」は、私が2009年に日本福祉大学副学長に就任直後に知って大いに共感した次の名言に通じると感じました。

○小宮一慶（経営コンサルタント）「私はよく、『理解は偶然、誤解は当然』という話をします。人間は他人の言っていることを100%理解することはまずありません。**誤解して当然、理解してもらえたらラッキーと思わないといけません。**そう思ってこそ、より丁寧に説明するなどの工夫が生まれるのです」（『「超具体化」コミュニケーション実践講座』プレジデント社, 2009, 45頁。「ニューズレター」58号（2009.6）で紹介）。

○吉永小百合（日本を代表する俳優。77歳）「いつまで第一線にいられるのか、と思うこともありますが、できるかぎりのことはやろうと決めています。後ろ向きになれば、終わってしまう気がしますし、迷った時はいつも『やめるよりトライしてみよう』と心がけてきたからです」（『中日新聞』2023年1月1日、「吉永小百合さんが手渡したい思い」）。

○戸田奈津子（女性初の映画字幕翻訳者、86歳）「『終活』も死ぬための準備なんて、気がめいります。寿命はコントロールできるものではないですからね。長寿はそれなりに受け止めて楽しむべきじゃないかと思えますよ」（「しんぶん赤旗日曜版」2022年10月30日、「この人に聞きたい」）。

○タモリ（タレント）「[来年はどんな年になるかは] **誰も予測できませんよね。でもなんて言うかな、新しい戦前になるんじゃないですかね**」（佐藤徳仁「『新しい戦前』になるのか 危うい岸田流リアリズム」 「朝日新聞」2023年2月20日夕刊で紹介。2022年2月28日に放映されたテレビ朝日系の番組『徹子の部屋』で、**黒柳徹子**さんから「来年はどんな年になりますかね」と尋ねられ、こう答えた。

○寺島実郎（日本総合研究所会長・多摩大学学長）「世界の国内総生産（GDP）に占める日本の比重はピーク時1994年には約18%だったが、昨年4%になった。そんな状況下でも防衛費倍増などの話がある。**間違っても『貧国強兵』に陥ってはいけません。健全な危機感を持って、日本を見つめ直さないといけません**」（「（インタビュー）『グローバルサウス』が台頭 世界は全員参加秩序に」 『週刊エコノミスト』2023年2月28日号：23頁）。

○野口悠紀雄（一橋大学名誉教授）「GDPが日本の10倍になる中国と、どのように向き合うべきか」、「日本が防衛費を増やすことに意味はあるのか」。「国防の基礎は経済力だと言われる。そのこと自体は将来も正しいが、これだけ経済規模が開いてしまっただけで、その意味を考え直す必要がある。／**第一に、安全保障を単なる軍事力の問題としてとらえるのでは**

なく、より広範にとらえるべきだ。今後の安全保障は、何よりも外交の問題だ。そして、広
範囲の国を含む集団安全保障の問題として考えざるを得ない」（『2040年の日本』幻冬舎新
書, 2023年, 86, 89-90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22回)

(「二木ゼミ通信 (君たち勉強しなきゃダメ)」60号 (2023年2月13日) から転載)

※ゴチック表示の書籍・論文は私の採りか/私好み

A. 論文の書き方・研究方法論関連

○若松英輔『本を読めなくなった人のための読書論』 亜紀書房, 2019年。

…「本が読めなくなったことのある人、あるいは、今、まさに本が読めなくなっている人のための [効率重視とは真逆の一二木] 読書論」 (18頁)。「『読む』とは、『ひとり』であるところに始まる、言葉を行う無音の対話」 (5頁)、「ひとりの時間を作るとは、孤独の時間を生み出すこと」 (30頁)、「見えているのではなく、観えてくることを大切にする」 (107頁)、「『作られた』言葉ではなく、『生きた』言葉にふれる」 (161頁)等、蘊蓄のある記述が少なくない。全3章とも、最後に各章の内容を「実践するための10 (第3章は12) のポイント」が付いているなど、読者に優しい本。

○ひろゆき (西村博之) 『無敵の独学術』 宝島社, 2021年。

…著者はインターネットの匿名掲示板「2チャンネル」の開設者・管理人 (2020年に譲渡) & 若者の絶大な支持を得ている「インフルエンサー」。本書は、独学を志す人のために、著者が考え実践してきた「学ぶための前提」や「学ぶ上で必要なこと」を開陳。「バカは学校へ行こう」「バカに独学は無理」等、表現はストレートだが、著者のスタンスと方法のほとんどは的を射ている。本文のゴチック部分を拾い読みするだけでも得るものは多い。以下、私が特に共感した記述の例示: 「『ホリエモン基準』をまねるとバカをみる」 (123頁)、「バカは結論だけ知りたがる」 (124頁)、「自分の感情を認め、それをひとまず置いたうえで、『どっち?』『どう考える?』ということをやると、論理的思考をするしかない状態になります」 (139頁)、「努力は『好き』には勝てない」 (164頁)、「『調べる癖』が真実への近道」 (195頁)、「『暗記できること』は超重要」 (200頁) & 「『忘れたときの思い出し方』を覚えておく」 (232頁)、「複雑な物事を複雑なまま理解する」 (216頁)、「締め切りから逆算する」 (224頁)、「集中力や心の余裕」を「支えているのは何かというと、実は体力」 (245頁) & 「寝てないとバカになる」 (245)。

なお、著者は沖縄県の米軍基地反対運動について中傷ツイートを投稿するなど、リベラル派を「論破する」発言を連発しているが、本書ではそれを (意図的に?) ほぼ封印している。

○西岡壱誠『「学ぶ力」と「地頭力」が一気に身につく東大独学』 東洋経済, 2022年9月。

…「2浪、偏差値35」だったが、東大生に聞きまくって「独学の技術」を身につけ東大に合格した著者が、「3つのプロセス」を2周以上すると習得できると称する「独学の技術」を開陳。私には典型的な catechism (教理問答集) に思える。

○鷹巣力『書く力 加藤周一の名文に学ぶ』 集英社新書, 2022年10月。

…戦後日本を代表する思想家で名文家としても知られた故加藤周一の膨大な作品群から、現代日本語の精髓とも言うべき名短文を厳選し、「読点」「起承転結」「三点整理」「比較対照」「比喩表現」など24項目を採り上げ、基礎編・実践編・応用編の3部に分けて解説。より進んだ文章表現の入門書であると同時に、加藤周一の入門書。

○東畑開人『聞く技術 聞いてもらう技術』ちくま新書,2022年10月。

…多くの新聞・雑誌で書評された話題書。心理士である著者は、2020年に「朝日新聞」で「社会季評」を連載するようになってから、「聴く」よりも「聞く」ほうが難しい、その前提として「聞いてもらう」ことも難しいと気づき、連載後、連載担当記者との討論を経て本書を執筆。語りかける感じで書かれている「東畑節」はファンにはたまらないと思う。「**聞く技術 小手先編**」と「**聞いてもらう技術 小手先編**」は、**インタビューの仕方に悩んでいる人のための「実用的なマニュアル」**（20頁）にもなっている。

○落合陽一『忘れる読書』PHP新書,2022年11月。

…メディアアーティスト等として「多動」な生活を続ける著者が、「持続可能な本物の教養」と「問題解決のセンス」を身につけるために実行している、「多読」を中心とした読書法のノウハウを開陳。古典の重視、「ザッピング読み」や「周回読み」等のオーソドックスな読書法と「忘れるために、本を読む」等、一見逆説的な主張が混在。

○畑農鋭矢・水落正明『データ分析をマスターする12のレッスン [新版]』有斐閣（アルマ）,2022年12月（初版：2017年）。

…仮説の導き方、データの入手方法・記述統計についてシッカリ解説した上で、回帰分析を中心に個票データの分析手法まで扱う。新版では、3時点以上のパネルデータを扱う章を加える。大学・大学院の講義・ゼミ用の教科書・副読本で、各章に練習問題も付いている。本書の独習で「データ分析をマスターする」のは無理と思う。

○岩田健太郎「**#反ワクチン ナラティブとフェイク**」『日本医事新報』2022年12月10日号：59頁。

…岩田氏は高名な感染症専門医で、以前はナラティブ・メディスンにも好意的で、『ナラティブとエビデンスの間』（「ゼミ通信」52号（2022年6月）で紹介）を翻訳したこともあり、EBMとナラティブ・メディスンは相互補完的な概念と説明していた。しかし、この小論では、ナラティブ・メディスンの大前提になっている、患者のナラティブそのもの&それをそのまま受け入れる医療者を痛烈に批判している。<「ナラティブ」が好きな医療者にはドロドロも嘘もない、ファンタジーな世界を信じ込んでいる人がたまにいる。それは美しい「物語」ではあるが、リアルではない。ファンタジーの世界にのみり込んで「ナラティブ」をやってしまうと、思わぬ反作用が生じてしまうこともある。典型なのは「反ワクチン」だ。>岩田氏は、「反ワクチン」に取り憑かれた患者に手を焼いたことがきっかけで、以前から感じていたナラティブ（・メディスン）への「疑問」が一気に増幅し、この小論を書いたと推測する。私は、以前から、「質的研究」の諸手法の多く（GTA、M-GTA、KJ法、TEM等）が、調査協力（参加）者の「ナラティブ」・「語り」・「経験」を「そのまま受け入れ」、それに基づいてアイテムやカテゴリー等を抽出することに強い疑問を持っていたので、大いに共感した。

B. 医療・福祉関連

○原中勝征『国民を幸せにする政治 医療現場からの訴え』講談社,2022年11月。

…原中氏は、長年国内外で研究に没頭した後、病（直腸がん）を機に茨城県の大圃病院長となり地域医療に携わり、さらには茨城県医師会長・日本医師会長として「医療崩壊」の克服に尽力した。本書は、具体的なエピソード・秘話やデータを示しながら、医療の現場で起きている

最新の事情を示すと共に、波瀾万丈の人生を振り返る。

○松永正訓『患者が知らない開業医の本音』新潮社新書, 2023年1月。

…千葉大学医学部附属病院で19年間小児外科医として活動したが、病を抱えたため、千葉市で小児科・小児外科クリニックを開業した著者が、開業後16年間の診療と経営の実態と自己の思いを率直に語る。著者は診療経験を踏まえた著書を多数出版しており、文章は明快。

○監修・武久洋三、編集・鈴木龍太『やってよかった介護医療院』日本医学出版, 2022年12月。

…医療機能と介護機能を兼ね備えた介護医療院の全体像と実態を、最新のデータに基づいて分かりやすく説明。私は以下の記述が勉強になった：「経過措置病床 [の大半] は介護医療院を選択しなかった」（24頁）、「介護職に関してはタスクシフトは難しい」（59頁）、「介護ロボットが普及しない原因」（61頁）、介護医療院での本人が参加したカンファレンスの開催状況調査とそれに基づくACPの「意思確認カンファレンス」等への名称変更の提案（68頁）、「24時間365日緊急入院を受け入れる契約を患者と鶴巻温泉病院 [鈴木氏が院長] で締結し、登録患者としてリストする。登録患者は実際に緊急入院となるケースが多く、この制度導入以来年間50-60例の緊急入院があるようになった」（99頁）。

○三谷宗一郎『戦後日本の医療保険制度改革 改革論議の記録・継承・消失』有斐閣, 2022年12月。

…氏が2020年に慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科に提出した博士学位論文をもとにした書き下ろした著書だが、処女作（最初の単著）とは思えないほど完成度は高い。「行政の実態を解明するうえで、[公表資料に加え—二木補足] 内部文書やインタビュー調査に依拠すること」により、「1950年代から70年代にかけて改革案が構想・蓄積されたことが、80年代以降における迅速な改革案の準備に寄与したことを示した」のは画期的。「差額診療をめぐる問題」（現在の混合診療）についての本格的議論・検討が1960年の社会保険研究会からなされていたこと等、多数の貴重な事実が発掘されている。終章「結論と含意」の事実認識も地に足がついている。私は、著者が「本書の分析枠組みが2000年代の政策過程には妥当しいのではないかと、という見通しを立てている」（231頁）と率直に書いている知的正直さに好感を持った。第1章「分析枠組み」の行政学・公共政策学と組織論の知見の検討は「お勉強のまとめ」的だが、博論の「お作法」に従ったためと思う。**医療政策研究者必読。**

○松田晋哉『ネットワーク化が医療危機を救う 検証・新型コロナウイルス感染症対応の国際比較』勁草書房, 2022年12月。

…本書は、①副題の「検証・新型コロナウイルス感染症の国際比較」研究として類書がないだけでなく、②松田氏の長年の研究を踏まえた日本の医療制度（提供体制）の包括的な改革論にもなっている。松田氏がこの2年余、コロナ禍のデータ分析と政策提言に忙殺されていたにもかかわらず、これほど濃密な本を出版したことに脱帽する。①に関しては、日本の（医療）情報システム・ネットワーク、ICT活用が諸外国に比べて決定的に遅れていること、及び日本の今後の医療提供体制の改革を考えていく上では、フランスやドイツの先行事例が特に参考になることがよく分かる。②に関しては、松田氏が自己の「社会民主主義的な志向（信条）」

(vi, 297 頁) を明示した上で改革案を示されていることに共感した。終章「本書の分析結果に基づく [10 の] 提言」にも大賛成する。特に、今後の医療のネットワーク化の方法について、複合体化と地域医療連携推進法人創設と「アライアンス」形成の 3 つの選択肢を示した上で、「どのような形で進むのか、それぞれの地域の状況による」と書いているのはリアルと感じた (141, 184, 203 頁)。補論 6 (231 頁～) を読んで、日本の医師の働き方改革及び「かかりつけ医機能の強化」の議論では、開業医の「働き方改革」(長時間労働) がすっぱり抜け落ちていると感じた。「コラム 1 好事例の横展開は難しい」(279 頁～) に同感した。「あとがき」で強調している「**現場の関係者に対するリスペクト**」(305 頁) が本文の随所で感じられ (35, 121, 133, 140, 294 頁「医師会への誤解」等)、爽やかな気持ちになった。「コラム 9 社会医学者の社会に対する責任」にも大いに共感した。

ただし、次の 2 点には疑問も感じた。①私は、医療制度改革一般だけでなく、コロナ対策・対応に関しても、フランスやドイツから見習うべきことは多いと思うが、イギリスやアメリカを含めた「4 か国に比較すると、我が国のプライマリケアレベルでの対応は量的に不十分であったし、システムとして体系化されていなかった」(117 頁)、「日本に相当程度の遅れがある」(142 頁) と評価することには疑問がある。②「高度急性期病床」と「(一般) 急性期病床」を区別せず、「急性期医療」(の再編・統合) を論じていることが気になった(110, 141 頁等)。私は「地域包括ケア病棟を持つ病院の機能強化」(111 頁) には大賛成だが、同病棟の 13 対 1 の看護体制で「一般急性期医療」(高齢者救急) を本格的に行うのは無理があり、それは主として 10 対 1 の看護体制の「一般急性期」病床(地域密着型の中小病院)で担うべきと思っている。

○松田晋哉「(インタビュー) 将来の建設的議論への第一歩 幅広い対応『グループ診療』も包括・出来高・NW [ネットワーク] 含む報酬」『Vision と戦略』2023 年 2 月号: 24-25 頁。

…私は昨年来「かかりつけ医機能のあり方」について多くの文献を読んできたが、これがベストワン。「かかりつけ医をめぐる問題の構造」が都市部と地方で違う(都市部のように専門診療科の診療所が多いところでは、傷病に応じて、高齢者はそれぞれのかかりつけ医療機関を受診しているが、医療資源の少ない地方では、実質的にかかりつけ医の仕組みができていない) こと、診療側と支払い側の視点・思惑の違い、「後期高齢者診療料」が高齢者に支持されず 1 年で廃止されたこと、2022 年 12 月の合意が改革の「第一歩」であるとの評価、今後求められる改革方向(ネットワーク化とそれの診療報酬化等)、「**個々の医師が専門診療科を持ちながらも、幅広く患者対応ができる体制を如何に作るかが、当面は必要なことだ**」等の指摘・意見に大いに共感した。ただ 1 点、「これらの国 [英米独仏] に比較すると、わが国のかかりつけ医機能やプライマリケア体制が弱かったことは確かであり、国民はそのことを批判しています」との指摘には疑問。少なくとも英米に比べて、日本のプライマリケアが弱いとは言えないと思う。

○古城資久「(講演録) 病院経営の将来像」『社会保険旬報』2023 年 1 月 21 日号: 10-19 頁。

…古城氏(医療法人白鳳会理事長)は兵庫県・大阪府・東京都・埼玉県に 10 病院と約 60 の介護事業を展開する複合体を率い、父親から赤字状態で引き受けた赤穂中央病院以外の 9 病院は

すべてM&Aで取得した異色の医師経営者。豊富な知識と経験に基づいて、医療DX化のもたらす新しい医療・病院像を示した上で、中小民間病院の進む道として、①自院を退院した患者や外来に來られなくなった患者へのアクセス（オンライン診療を含む）と②高齢者の救急・急性期医療への積極的な対応をあげる。最後に、「病院経営は今後厳しくなると思うが、病床数そのものは減らないし、入院してくる患者は恐らく減らないだろう。むしろ今後入院してくる患者の層は中小民間病院の得意な患者が増えてくるだろう。ビジネスチャンスはまだまだある」と結ぶ。私も、氏の示す、「中小民間病院の進むべき道」と最後の結論に同感。

○佐々木貴雄「市町村国保の保険料（税）における資産割賦の動向」『週刊社会保障』2023年1月30日号：42-47頁。

…同氏の「**社会保障制度における資産に基づく負担**」（『週刊社会保障』2020年7月13日号：48-53頁。「ゼミ通信」30号（2020年8月）で紹介）の続報。国民健康保険において資産割を賦課する保険者数や対象となる世帯数の減少傾向はその後も続き、特に2018年の国民健康保険制度改革以降、加速していることを見いだしている。本論文では、保険者がそれをどのように説明しているかについてもていねいに調査し、最後に、社会保障財源の「負担能力として資産も考慮に入れる場合は、…国保での動向や資産割に関する指摘も含めて、検討すべき点は多い」とまとめている。**社会保障・医療保険財源の研究者必読。**

○村瀬孝生「（インタビュー）『科学的介護』の落とし穴」&高野龍昭「（インタビュー）**心理・社会的側面もデータに加えて**」『朝日新聞』2023年2月7日朝刊（聞き手はいずれも浜田陽太郎）。

…介護保険では、医療・介護分野のデータヘルス改革の一環として「科学的介護」（LIFE）が推進され、テクノロジーの活用で「より少ない人手でも回る現場」を目指す動きが進行している。現場から「介護の深み」を発信してきた村瀬氏は、浜田氏の（意識的な）厳しい質問・詰問（？）に対して、ていねいにしかも核心を突いた答えをしている。「データやエビデンス重視のロジックが浸透すると、『見たいもの』しか見ない現場になる」、「ケアで重要なのは『知る』ことよりも、『受け止める』こと」、「標準化されたサービスを計画通りに提供したかどうかだけに重きを置いて評価されると、現場は追い詰められる」、「生身の体が今ここで求めることに応じられる仕組みにシフトする必要があります」等。

高野氏は、LIFEの「期待できる」面をあげたうえで、以下の2つの「懸念」を述べる。①データ収集の対象が心身機能中心・限定的であり、社会環境や対人関係、本人の価値観、意欲や思いなどのデータはほぼ見当たらない。②自立支援の視点が、他者や制度の助けなしに生活する「自助的自立」に偏り、社会制度や第三者の助けを借りながら、自身で支援策を選択し自己決定をしながら生活する「依存的自立」への支援の評価や標準化は相当に難しい。

ちなみに、私は、1970年代後半～80年代前半に、東京・代々木病院で脳卒中患者の「早期リハビリテーション」（今流に言えば、急性期リハビリテーションと回復期リハビリテーションの連続的実施）に従事した時、各種のリハビリテーション技術の「標準化・マニュアルづくり」を可能な限り行ったが、「逆にその過程で、それが不可能な技能的要素、つまりマン・ツー・マン、あるいはウーマン・ツー・ウーマンでなければ伝達できない技能的要素も少なくないことも明らかになった」（『都市一般病院における脳卒中リハビリテーション』『病院』47

巻4号：293-298頁, 1988→『リハビリテーション医療の社会経済学』勁草書房, 1988, 149-166頁)。村瀬氏のインタビューを読んで、このことを思い出した。

C. コロナ関連

○山岡淳一郎『ルポ 副反応疑い死 ワクチン政策と薬害を問いなおす』ちくま新書, 2022年11月。

…新型コロナワクチン後の副反応(疑い)死亡者は1854件(2022年9月)を数えるが、そのうち99%は接種との因果関係は「評価できない(=γ)」と判定されている。本書は、死亡者遺族、厚生労働省担当者、小島勢二・中村祐輔・宮坂昌氏等の第一線研究者への真摯な取材に基づいた迫真のルポルタージュ。凡百の「反ワクチン本」とは異なり、「副反応疑いを語る大前提として、感染症のパンデミックから社会を守るためにはワクチンも必要」と明言し(27頁)、副作用疑い死の救済が遅れる「構造的要因を解き明かし、接種と救済の途切れがちな環をつなぐ」。行政の「因果関係」の高い壁を乗り越えるために、過去の予防接種禍裁判例の救済で確立した因果関係の認定基準(オリジナルな「白木四原則」が、裁判の過程で「三基準」に収斂)に立ち戻ることを主張(96-97, 133-139頁)。私も同感。

○薬のチェック編集委員会「エンシトレルビル(ゾコーバ錠) データ操作の疑いあり、効力の証明なし」『薬のチェック』105号：15-18頁、2023年1月。

…軽症で重症化リスクがないCOVID-19の治療用剤として2022年11月に緊急承認されたが、試験方法もその結果自体も大いに問題。承認根拠は「5症状の回復までの期間」の1日短縮だが、これは試験計画で主要評価項目が当初の「入院または死亡」から「12症状」、さらに「5症状」とめまぐるしく変わった結果。さらに重大なのは、第2b相試験で、開始前の症状の偏りがゾコーバ群に有利であるのに効果が証明されず、第3相試験は出発点の公平性に必須の背景因子のデータが公表されていないこと。害は、肝障害と血液凝固機能異常、胎児奇形が要注意。ゾコーバ併用で血中濃度が高まる薬剤が100種類以上あり、特に抗血液凝固剤との併用は危険。骨の発育障害があるため小児には使えない。結論：改善効果にはまったく根拠がなく、害はある。使ってはいけない(以上、「まとめ」)。ゾコーバの緊急承認は一部のジャーナリズムしか批判していない。本論文は「エビデンスに基づく」批判の決定版。

○特集「コロナは日本をどう変えた？」『世界』2023年2月号：179-225頁。

…5論文掲載。倉持仁「(インタビュー)医療制度が破壊された3年間」は診療所医師の奮戦記として貴重。それに対して、高久玲音「医療界と社会のあいだ」と米村滋人「なぜ日本のコロナ対策は失敗を続けるのか」は、上から目線の医療者や行政・専門家の断罪に終始し、私には不当・非生産的に思える。特に、高久氏が、文字通りの医療崩壊が生じた英国の病院・GPの対応を美化する一方、「日本の開業医は往診や酸素ステーションでのコロナ対策に留まった」と批判するのは、「現場の関係者に対するリスペクト」(松田晋哉氏)に欠ける。

○前島勝之「COVID-19 その変遷～内科無床診療所の視点から～」『名古屋医報』1497号：7-12頁, 2023年2月1日。

…名古屋市の糖尿病内科無床診療所の1人医師院長が、何度も「迷ったあげく手挙げ」してコロナ診療に「精一杯」取り組んだ経過を、率直に淡々と証言。診療所医師が「約3年前から現

在までの状況をまとめたような文書はあまり見かけない」（著者）ので貴重。

D. 政治・経済・社会関連

○岡本隆司『世界史序説ーアジア史から一望する』ちくま新書, 2018年。

…著者は著名な中国史研究者。西洋中心的な歴史観を批判し、ユーラシア全体と海洋世界を視野に入れ、古代から現代までを一望したスケールの大きな通史。全体の7割がアジア史。「おわりに」で、日中、（東）アジアの安易な同一視も厳しく批判し、「中世」の存否で中国と日本は異なり、日本と西欧との類似・平行現象を強調しているのは新鮮。世界史の新しい知識・視点を知り、視野を大きく広げることができる教養書。

○清水洋『イノベーション From Basics to Frontiers』有斐閣, 2022年9月。

…イノベーションの教科書の多くがそのマネジメントについてのものだったのに対して、本書はイノベーションの性質とそれが生み出されるメカニズムや論理に焦点を当てているとのこと。全5部・15章で、イノベーションの基本からイノベーションが社会に与える影響までを、ていねいに説明している。著者は「まえがき」冒頭で「イノベーションにはパターンがあります」と宣言しているが、私にはこの認識は前著『野生化するイノベーション』（新潮新書, 2019）と真逆と感じた。実は、前著の「はじめに」も、「イノベーションには経験的なパターンが見られる」ことを100年間のイノベーションの研究の「一番の発見」とした上で、「そのパターンにはまるで野生動物のような側面がある」として書いていたが、私にはこのロジックがよく理解できない。清水氏は、本書で「政府の政策担当者は、イノベーションのパターンとそれを形成する要因を理解していれば、ある特定のイノベーションを起こすためにはどのような政策が重要になるのかも分かるはずです」（72頁）と断言しているが、これは歴代政府のイノベーション促進政策がことごとく失敗している歴史的現実を無視した「希望的観測」（wishful thinking）と思う。

○藤田菜々子『社会をつくった経済学者たち スウェーデン・モデルの構想から展開へ』名古屋大学出版会, 2022年9月。

…様々な点で独自性があるスウェーデン社会の歴史的形成過程を、経済学史の視点から包括的に考察した「開拓的な」本。日本でも知られているスウェーデン経済学の「第2世代」（ミュルダール等）は「第1世代」の築いた学問的伝統・基礎の上に立っていること、及びスウェーデン・モデルの構築を築く上で経済学者の社会的影響力が非常に強かったことを強調。ガチガチの学術書だが、**スウェーデンの経済政策、社会保障政策研究者は読むべき。**

○佐々木実『今を生きる思想 宇沢弘文 新たな資本主義の道を求めて』講談社現代新書, 2022年10月。

…宇沢弘文先生の軌跡と先生が生きた経済学の半世紀を詳述した佐々木氏の名著『**資本主義と闘った男——宇沢弘文と経済学の世界**』（講談社, 2019, 638頁!）のダイジェスト版。先生の「社会的共通資本」理論は、第5章「社会的共通資本とリベラリズム」で簡潔に紹介し、最後に「社会的共通資本の経済学はヴェブレン＝デューイのリベラリズムに基づいている」とまとめている。『週刊エコノミスト』1月10日号（50-51頁）の書評で、高橋克秀・國學院大学教授は、「宇沢は英雄的に孤軍奮闘した。（中略）しかし、**2014年の没後は宇沢について語られることが少なくなった。アカデミアの世界からは敬して遠ざけられた**」と書いていた。

私もそれは事実と思い、それだけに本書が多くの方に読まれることを期待する。

○大竹文雄『行動経済学の処方箋 働き方から日常生活の悩みまで』中公新書, 2022年11月。

…第1章「日常生活に効く行動経済学」は行動経済学入門。第2章「行動経済学で考える感染症知策」と第3章「感染症対策と経済活動の両立」は、「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」での経験を踏まえた行動経済学的分析。第4~6章はほとんど「伝統的経済学（新古典派経済学）による説明。第5章4「誤解されてきたアダム・スミスの『国富論』」は興味深い。独占を批判し自由競争を強調した『国富論』の引用だけで、「共感」を重視した『道徳感情論』には触れていない。軽いタッチで書かれており読みやすいが…。

○大竹文雄・他編著『EBPM エビデンスに基づく政策形成の導入と実践』日本経済新聞出版, 2022年12月。

…独立行政法人経済産業研究所（RIETI）における一連のプロジェクトの成果。全4部・14章で、19人が執筆。「EBPMの基本的な概念や手法について解説したうえで、米国・英国といった海外の事例や国内における実践例について具体的に解説することを通じて、そもそもエビデンスとは何か、EBPMはどのような手順で進めればよいのか、モデルとなるような事例にはどのようなものがあるのか、といったことについて有益で分かりやすい手がかりを提供」することを目的としている（はじめに）。第1部「EBPMの基礎」第3章「医療におけるEBMからEBPMが学べること」は、「EBMのハイジャック」（さまざまな利害関係者がEBMを自分の都合のいいように歪曲させ、その結果として医療の本当の効果が分からなくなってしまう（おそらくは効果が過大評価され副作用が過小評価される方向に歪められる問題）に焦点を当てる。ハイジャックの可能性のあるものとして、胸部X線検査と**特定健康診査・特定保健指導**の2つをあげ、後者については「EBPMの手順をふんだものとはいいがたく、PEM(Policy-based evidence-making)だったという懸念がぬぐえない」と批判(77頁)。第1部第4章「**EBPMに死を!**」はさらに強烈で、「EBPMと呼ばれているものは十分にエビデンスに基づいておらず、政策にもなっていない。そんなポンコツEBPMは忘れてしまおう」と「まとめ」（107頁）。第3章・第4章は**医療分野のEBPMの研究者・厚生労働省担当者必読と思う**。第2部「海外におけるEBM」にも、第3部「EBPMの国内事例①」・第4部「同②：ナッジの政策活用」にも、医療関連の事例はない。

○野口悠紀雄『2040年の日本』幻冬舎新書, 2023年1月。

…2040年の日本を包括的かつシビアに予測。全9章。第1章で将来の日本の経済成長率を考え、政府の長期推計の前提となっている「2%の実質成長率は、難しい」、「よほどの努力をしないと、1%の実質成長率は難しい」と述べ、政府は「ゼロ成長」のシナリオを示すべきと主張。第2章では、世界における日本の地位の変化を考え、「**GDPが日本の10倍になる中国**」に対抗して「**日本が防衛費を増やすことに意味はあるのか**」と疑問を呈し、「今後の安全保障は、何よりも外交の問題だ」と主張。第3章では社会保障の問題について論じ、「医療・介護部門が膨張し、他の産業は縮小する。だから、通常の衣食住に関しては、われわれの生活は貧しくならざるをえない」と予測。ここまでの予測は、データに基づいているので参考になるが、第4章以降は談論風発・夢物語の連続でオンパレードで読むに堪えない。

