

2023.9.5(火)

## 「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター(通巻230号)」 since 2005

230号の目次以下の通りです (3頁)

1. 論文:財務省は今後「かかりつけ医の制度化」を求めないと私が判断するのはなぜか?  
(「深層を読む・真相を解く(114)」『日本医事新報』2023年8月5日号(5180号):54-55頁……2頁。
2. 論文:『令和5年版厚生労働白書』をどう読んだか? (「二木教授の医療時評(213)」『文化連情報』2023年9月号(546号):28-31頁) ……………5頁
3. 発言: Made in Japanのリハビリテーションを貫いた石川誠さん(2023年8月20日 医療法人社団輝生会「石川誠の思い出を語る会」) ……………9頁
4. 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209回:2023年分その6:5論文) ……10頁
5. 私の好きな名言・警句の紹介(その224)ー最近知った名言・警句……………13頁
6. 私が毎月読めチェックした日本語の本・論文の紹介(第28回) ……………15頁

### お知らせ

1. 本「ニュースレター」は前号から、原則として、毎月5日に配信しています(再掲)。  
『文化連情報』の「医療時評」を転載する「ニュースレター」は、同誌が発行される毎月5日に配信します。転載しない時は、今まで通り、1日に配信します。
2. 論文「私はイギリス医療の現地調査で何を学んだか?」を『日本医事新報』2023年9月2日号に掲載しました。  
本「ニュースレター」231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ください。『文化連情報』10月号の「医療時評」は休載するため、231号は10月1日に配信します。

# 1. 論文：財務省は今後「かかりつけ医の制度化」を求めないと私が判断するのはなぜか？

〔深層を読む・真相を解く (134)〕『日本医事新報』2023年8月5日号 (5180号) : 54-55頁

前回連載 (133) (本誌7月1日号) で「骨太方針2023」の社会保障・医療制度改革方針を検討した際、最後に、「かかりつけ医問題は政策的に終わった」と書き、その根拠の1つとして、春の財務省・財政制度等審議会「建議」(以下、「建議」) が「かかりつけ医の制度化」に触れなかったことをあげました。

この判断に対して、複数の方から、最強官庁である財務省が「かかりつけ医の制度化」を放棄するはずはなく、長期的にその実現を目指しているとの疑問・質問をいただきました。

そこで今回は、私の判断の根拠を述べます。まず、今までの「建議」の「かかりつけ医 (の制度化)」の書きぶりの変化を述べます。その上で、財務省が「かかりつけ医の制度化」に固執しない理由について述べ、これが、財務省が得意とする「変わり身の早さ」の現れであると説明します。

## 「建議」への「かかりつけ医」の登場

「建議」は、旧大蔵省が財務省に衣替えした2001年度(平成13年度)から、民主党政権時代を除いて、ほぼ毎年春(5月または6月)と冬(11月または12月)に取りまとめられています。

「かかりつけ医」が初めて登場したのは、2003年春の「建議」で、「診療所のかかりつけ医機能の強化」と書かれましたが、具体的説明はありませんでした。2004年春の「建議」にも同じ表現が盛り込まれました。しかし、その後2004年冬～2008年冬までの5年間の「建議」に「かかりつけ医」の記述はありませんでした。

「かかりつけ医」が再登場したのは2009年春の「建議」で、「医療提供体制について国際比較」を行い、「原則はフリーアクセスであるドイツ、フランスにおいても、近年、かかりつけ医制度の普及に努めるなど、医療の質を高めつつ、医療資源を有効活用するための取組が進められている」と中立的に紹介しました(16頁)。しかし、日本での「かかりつけ医の制度化」については言及しませんでした。その後、2009年冬～2012年冬の民主党政権時代には「建議」は見送られました。

自公政権(安倍晋三内閣)が復活して1年後の2013年冬の「建議」では「『かかりつけ医』の普及を図るとともに、医療提供施設相互間の機能の分担の観点からの外来給付の見直しも検討されている」とこれまた中立的に書かれました(67頁)。2014年春の「建議」もフランス等の「かかりつけ医」制度の導入を中立的に紹介しました。

## 2015年春に「包括払い」を提案

ところが、2015年春の「建議」では、「受診時定額負担・免責制の導入」の項で、それを導入する際、「かかりつけ医の更なる推進・包括払いへの移行といった観点から制度設計をすることも考えられる」と、従来より踏み込んだ記述が初めて登場しました(26頁)。さらに2015年冬の「建議」は、「かかりつけ医以外を受診した場合に、現行の定率負担に加え、個人が日常生活で通常負

担できる少額の定額負担を『第Ⅱトラック』で導入すべきである」と断定形の提案をしました（18頁）。

1年後の2016年冬の「建議」は、「かかりつけ医」を6回も使い、（かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入）の項で、「一定の要件を満たす『かかりつけ医』以外を受診した場合の受診時定額負担を導入すべきである」と提案しました（21頁）。「かかりつけ医の制度化」という表現こそ使われていませんが、実質的にはそれを含意していると言えます。しかも、2015年冬の「建議」のような「少額の定額負担」という抑制的表現は消えました。

2017年冬、2018年春・冬、2019年春、2020年冬の「建議」にも同趣旨の記述が見られましたが、「かかりつけ医の制度化」そのものは提案されませんでした。

## 21年から「かかりつけ医の制度化」提案

このような抑制的な表現が一変したのは、コロナ禍中の2021年春と冬の建議でした。2021年春の建議は、「かかりつけ医」を28回も使い、「診療所における『かかりつけ医』を速やかに法制度上明確化（制度化する）」と初めて提案しました（31頁）。ただし、具体的提案はありませんでした。

2021年冬の「建議」は、「フリーアクセスは肝心な時〔コロナ禍〕に十分に機能しなかった」と断罪し、「フリーアクセスと出来高払いに過度に依存した診療報酬体系」に代わり、「かかりつけ医機能の要件を法制上明確にしたうえで、これらの機能を備えた医療機関をかかりつけ医として認定するなどの制度を設けること、こうしたかかりつけ医に対して利用希望の者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みを導入していくことを段階を踏んで検討していくべきである」と提案しました（39頁）。

なお、時期的には、このような踏み込んだ提案は、冬の「建議」の直前の2021年10月に開かれた「有識者ヒアリング」で、草場鉄周医師がかかりつけ医の制度化を包括的に提案した直後になされました。

「かかりつけ医の制度化」提案・要求が頂点に達したのは2022年春の「建議」で、かかりつけ医の認定制と患者の登録制に加えて、「認定を受けたかかりつけ医による診療について定額の報酬も活用して評価」すること、及び登録をしていない患者がかかりつけ医を受診した場合に「全部または一部について定額負担を求めること」も提案しました（45頁）。

これを読んだ医師の間に、「かかりつけ医の制度化は必至」との悲観論や期待が広がったことを、私はよく覚えています。

## 22年冬には「制度化」消失

ところが、2022年冬（11月）の「建議」では「かかりつけ医の制度化」提案は突然消え、逆に「かかりつけ医の機能強化」が12回も使われました。

このようなトーンダウンが、翌12月に公表される予定の全世代対応型社会保障実現会議報告書で、「かかりつけ医の制度化」が見送られることが確実になっていたためであるのは間違いありません。

そして、前回連載でも述べたように、本年春の「建議」にも「かかりつけ医の制度化」の提案はなく、「診療所等のかかりつけ医機能の確保・強化」と書かれるにとどまりました。言うまでもなく、これは、本年5月12日に成立した医療法改正が、「かかりつけ医の機能強化」を具体化し

たことに対応しています。

### **財務省が「制度化」を取り下げた理由**

私は、財務省が、財政再建・公的医療費抑制のために、倦まず弛まず、いわばレンガを積み重ねるように、財務省なりの改革提案を積み重ねてきたことをよく知っています。

しかし、賢明な財務省は、この間の「かかりつけ医の制度化」論争を通して、公的医療費の抑制に直結する他の改革提案（医療給付範囲の縮小、患者負担の拡大、診療報酬・薬価の引き下げ等）と異なり、「かかりつけ医の制度化」で公的医療費は抑制できないことに気付いたと推察しています。財務省の認識の変化に拙論が寄与したとも聞いています。

実は、財務省の医療制度改革提案における「変わり身の早さ」はこれが初めてではありません。旧大蔵省は、1990年代までは、混合診療の解禁を主張していましたが、財務省は2000年代初頭に、混合診療を解禁すると総医療費も公的医療費も増加することに気づき、2005～2009年に混合診療解禁反対・保険外併用療養費制度の拡大に方向転換しました（本連載(114)「**財務省の20年間の医療・社会保障改革スタンスの変化をどう判断するか?**」、本誌2021年9月4日号）。

財務省の政策選択基準が医療・社会保障費の抑制にある以上、医療費増加に繋がる可能性のある「かかりつけ医の制度化」を、日本医師会等の猛反対を押し切ってまで強行しようとするのは、少なくとも当面はないと私は判断しています。

## 2. 論文：『令和5年版厚生労働白書』をどう読んだか？

〔二木教授の医療時評 (213)』『文化連情報』2023年9月号 (54号) : 28-31頁〕

厚生労働省は8月1日、『令和5年版厚生労働白書』(以下、「白書」)を公表しました。副題(第1部のタイトル)は「つながり・支え合いのある地域共生社会」です。前号の「医療時評(212)」の【注】では、「地域共生社会」という用語が「骨太方針2023」だけでなく、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」でも、『令和5年版障害者白書』でもまったく使われていなかったことを指摘しました(1)。それだけに、「白書」が「地域共生社会」を取り上げたことに興味を持ち、すぐ第1部を読んだのですが、やや期待外れ・拍子抜けでした。本稿では、まず「白書」の構成・内容を紹介し、次に私がこう感じた理由を率直に書きます。

### 第1章の概要

「白書」第1部は以下の3章構成です。第1章「社会保障を取り巻く環境と人々の意識の変化」、第2章「福祉制度の概要と複雑化する課題」、第3章『「つながり・支え合い」のある地域共生社会の実現を目指して』。ただし、第1章と第2章は「地域共生社会」にはほとんど触れていません。

第1章は「我が国の社会保障とその前提となる社会全般の環境変化と国民の意識の変化を、意識調査の結果を取り混ぜながら分析」しています。第1節「人口の変遷・縮小する世帯や家族」と第2節「地域社会の変化」はよく知られている統計・データのダイジェストと言えます。

私ごとで恐縮ですが、私は昨年度から地元(名古屋市瑞穂区)で町内会長をしているため、第3節「人々の交流に対する意識」には、参考になる記述・データが少なくありませんでした。私も日頃「地縁・血縁・社縁でみても『形式的つきあい』を望む者が増加してきた」ことは実感していましたが、その一方で、『日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っている』という意識を有する者は、6~7割と高い水準で推移してきている」ことを知り、安心しました(24, 37頁)。

### 第2章の概要

第2章の第1節は、高齢者、障害者と児童の(縦割り)「福祉制度の沿革と現状」を教科書的に説明しています。私は、「障害者福祉分野の経験は、地域で包括的・包摂的に人を支援し、支援される地域共生社会の構築に当たって参照され続ける」との指摘に注目・同意しました(48頁)。

他面、各制度の「創設と展開」のプラス面のみが書かれ、そのマイナス面に触れていないのは、「白書」の限界と言えます。例えば、かつて介護保険制度を推進した人々さえ、「史上最悪の介護保険改定!？」と批判している、最近の利用者負担の大幅拡大や給付範囲の縮小の動きです(2)。

第2章第2節は「複雑化・複合化し分野横断的な対応が求められる課題」として、ひきこもり、ヤングケアラー、ひとり親家庭、様々な困難を抱える女性、セルフ・ネグレクトを取り上げています。従来、これらの人々の「課題」が「白書」でまとめて論じられたことはほとんどなく、貴重と思います。私自身は「ヤングケアラー」が一番勉強になりました。

### 「地域共生社会」のまとまった記述がない

第3章は次の3節構成です。第1節「地域共生社会の実現に向けて」、第2節「多様な新しいチャンネルを通して、全ての人に『つながり・支え合い』を創出する」、第3節「人々の意欲・能力が十分発

揮できる『つながり・支え合い』の創出。

本章では、第1・2章の記述を踏まえて、「制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、ポストコロナの令和時代において『つながり・支え合い』のある地域共生社会を実現するために求められる取組みの方向性について考え」ています（88頁）。

しかし、この議論の出発点になるはずの地域共生社会の定義・理念についてのまとまった記述はなく、2016年の閣議決定「ニッポン一億総活躍プラン」中の、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する」との理念（の短縮版）が書かれているだけです（90頁）。

この「理念」が提案されてから7年間で、地域共生社会そのもの、及びそれと地域包括ケア（システム）との関係・異同についての議論はそれなりに積み重ねられてきたので、それについて簡単にでも紹介していただきたかったと思います。私は、この点については、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（2019年12月27日）の「地域共生社会の実現」の項の、次の記述が一番まとまっており、「白書」でも引用すべきだったと考えます。

「地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、『支える側』、『支えられる側』という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である。今後高齢化が一層進む中で、**高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る**」（2頁）【注】。

もう一つ、「白書」は地域共生社会の「枕詞」として「つながり・支え合いのある」を初めて用いていますが、2016年当時、厚生労働省が公式に用いていた「我が事・丸ごと」という枕言葉に代えて、これを新たに用いる理由についても説明すべきだと思います。

なお、『新版社会福祉法の解説』は、社会福祉法第4条第1項により、「地域共生社会は『地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会』と定義された」と解説していますが(3)、「白書」にはそのような説明はありません。私の調べた範囲では、そのような解釈は、社会保障審議会介護保険部会等でもなされていません。そもそも社会福祉法の条文では「地域共生社会」という用語は一度も使われていません。そのため、地域包括ケアシステムと異なり、地域共生社会の法的定義は現在も存在しないと私は理解しています。

### 重層的支援体制整備事業に期待するが…

第3章第2節では、2020年の社会福祉法改正で、包括的な支援体制を整備するための方策として規定された「重層的支援体制整備事業」（2021年4月1日施行）について、詳しい説明がされています。これは、①対象者の属性を問わない相談支援、②多様な参加支援、③地域づくりに向けた支援が3つの柱とされています（91頁）。私も、地域共生社会実現のための公的方策としてこの事業に大いに期待しています。ただし、この事業を実施している市町村数は2023年度でも189自治体（97頁）と、全市区町村1718の11.0%にとどまっています。

「白書」は、第3章第2・3節で、各地域での地域共生社会づくりのさまざまな先進事例を紹介しています。しかし、「白書」自身が最後の（小括）で認めているように、それらは「主に福祉政策の領域について」の事例に限られます（145頁）。

「白書」がそれに続けて、「地域共生社会という理念は、福祉政策の領域以外にも、地方創生、まち

づくり、地域自治、環境保全、教育など、他の様々な政策領域にも広がるものであり、こうした他の親和性の高い施策との連携を図ることも重要」と書いているだけに、残念です。地域共生社会＝狭義の社会福祉施策との誤解を払拭するためにも、「白書」の冒頭でこのことを明記していただきたかったと感じました。

### 「社会的処方」が介護報酬改定で導入された！？

第3章第3節で私が注目したことはもう1つあります。それは、「ライフスタイルや興味・関心、得意分野を活かした参画の推進」の説明の4番目（最後）に「医療機関」があげられ、（医療従事者が要介護者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援に結びつけることで、可能な限り居宅で日常生活を営むことへつながる）と書いていることです（140頁）。地域共生社会の公式の説明に医療機関が加えられたことは極めて珍しいと言えます。

それに続けて、「2021年度介護報酬改定では、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士など通院困難な利用者の居宅を訪問し、その方の抱える社会生活面の課題にも目を向け、心身の状況や置かれている環境などを把握し、それらを踏まえて療養上の管理や指導を行うとともに、自治体の介護支援専門員などと連携し、地域社会における様々な支援につなげることとした」と書いていることも理解できます。

しかし、それを『社会的処方』の取り組み」と説明しているのは論理の飛躍で、いただけません。私は、医療機関が患者の「健康の社会的要因（SDH）に取り組むことには大賛成ですが、取り組み方は国によって異なるので、日本の取り組みを（イギリス生まれの）「社会的処方」と呼ぶことは誤解や無用の反発を生むと思います（4）。なお、私は5月末～6月上旬に日本医師会欧州医療調査団（団長・鈴木邦彦茨城県医師会会長）の一員として、イギリス・ドイツ・フランスの医療を訪問調査した際、イギリスの「社会的処方」の日本での紹介が実態とはかなり異なっていることを知りました。このことについては、次回の連載（214）で詳しく紹介する予定です。

### 【注】地域共生社会と地域包括ケアシステム等の記述は縦割り

「白書」は第1部・第2部全体で、「地域共生社会」については145回（ヘッダーでの使用は除く）も、「地域包括ケアシステム」についても30回、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」については4回言及していますが、そのほとんどが「縦割り」です。しかも、地域共生社会の記述はほとんど「主に福祉政策の領域」に限られ、「地域包括ケアシステム」の対象はほとんど「高齢者」に限定されています。骨太方針2023」が「地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等」＝対象拡大を提起していただけない、「白書」の縦割り表現は残念です（1）。

唯一の例外は44頁の「地域の実情に応じ、住民などの多様な主体の参画を得、多様なサービスの充実により地域の支え合い体制を充実する方向性は、**地域包括ケアシステムを通じて、地域共生社会の構築へとつながっている**」との美文ですが、これも高齢者に対象を限定した「介護保険制度の創設と展開」の項の記述です。

### 文献

(1) 二木立 『骨太方針2023』等の少子化対策・こども政策と社会保障・医療制度改革方針を複眼的に読む」（「二木教授の医療時評（212）」『文化連青報』2023年8月号（55号）：26-31頁

- (2) 上野千鶴子・樋口恵子編『史上最悪の介護保険改定?!』岩波ブックレット, 2023。
- (3) 社会福祉法令研究会編（編集代表・古都賢一）『新版社会福祉法の解説』中央法規, 2022、55 頁。
- (4) 二木立『2020 年代初頭の医療・社会保障』勁草書房, 2022, 168-175 頁（「健康の社会的要因の重視には大賛成. しかし、日本での『社会的処方』制度化は困難で『多職種連携』の推進が現実的だ」）。



### 3. 発言：Made in Japanのリハビリテーションを貫いた石川

**誠さん**（2023年8月20日 医療法人社団輝生会「石川誠の思い出を語る会」）

事務局から石川さんの思い出を語るよう依頼された時、もう「種切れ」と感じました。というのは、昨年2月の回復期リハビリテーション病棟協会研究大会での石川さんの追悼講演で、石川さんの業績と私の思い出は語りつくしたと思っていたからです(1)。しかし、その後、フッと大事なことを1つ忘れていたことに気づきました。

それは、石川さんが実践でも、講演でも、論文でも、「メイド・イン・ジャパンのリハビリテーション」に徹し、外国のリハビリテーションをモデル・理想化しなかったことです。誰もが認める石川さんの最大の業績・功績は「回復期リハビリテーション病棟」の提唱と実現ですが、これは高知市の近森リハビリテーション病院での実践をモデルにしていました。石川さんは、2018年のインタビューでこう述べていました。近森リハビリテーション病院長時代にヨーロッパのリハビリテーションを見学しても、「あんまり感動しませんでした」、「ウチのほうをやっているというプライドからか、ウチのやっていることが経済的に裏付けられたらヨーロッパに間違いなく勝てると思った」と(2)。私自身も、長年、日本医療の改革は日本医療の歴史と現実を踏まえて行うしかありえず、外国の模倣はできないと思っているため、石川さんと深いところで認識・感覚が一致していると気づいたのです。

実は私は今年の5月下旬から6月上旬の2週間、日本医師会の西欧医療調査団の一員として、イギリス、ドイツ、フランス3か国の医療の現地調査を行いました。日本では、財界や「日本経済新聞」や一部のプライマリケア医等が、日本のコロナ対応は失敗したと批判する一方、かかりつけ医制度が確立し、医療施設の機能分化も進んでいるヨーロッパ諸国の対応を美化していました。しかし、現地調査の結果、それがまったくの事実誤認であることを確認しました(3)。もちろん日本のコロナ対応にも様々な問題点があるのは事実ですが、国際的にはかなり健闘したと評価できます。リハビリテーションについても同じことが言え、それだけに、石川さんが「メイド・イン・ジャパンのリハビリテーション」にこだわった意義を改めて感じた次第です。

**注**（「発言」を本「ニューズレター」収録時に追加）

(1) 二木立「石川誠さんの業績－回復期リハビリテーション病棟を中心に（『回復期リハビリテーション』2022年4月号（21巻1号（通巻80号））：13-22頁）（本「ニューズレター」215号（2022年6月））。

(2) 石川誠「澤村先生との出会いが僕の転換点」、澤村誠編著『地域リハビリテーションと私』C B R, 2018, 261-262頁。

(3) 二木立「私はイギリス医療の現地調査で何を学んだか?」『日本医事新報』2023年9月2日号（5184号）：54-55号。

## 4. 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

### 210回)(2023年分その6:5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。

#### ○プライベート・エクイティ[・ファンド]によるアメリカ医療の略奪:過小評価され規制もされていない災難

Geymn J: Private equity looting of U.S. health care: An under-recognized and uncontrolled scourge. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services* 53(2): 233-238, 2023 [評論]

アメリカ医療におけるプライベート・エクイティ投資(非公開株式ファンド投資。複数の機関投資家や個人投資家から集めた資金を主に未上場企業に投資し、経営に関与して企業価値を高め、最終的には企業・株式の売却で利益を得ることを目的とした投資—二木)が医療のあらゆる分野で普通に行われるようになってきているが、ほとんどの医師や医療専門職はそのことをよく理解していない。すべての投資の目的は投資家のための短期的利益を得ることであり、それが患者への医療にどのような結果をもたらすかは考慮しない。その投資先は、病院、救急医療サービス、外来医療施設、ナーシングホームから在宅医療にまで及んでいる。医師診療所(グループ)も買収・売却され、その診療科は麻酔科、皮膚科、救急医療科、胃腸器科、産婦人科、眼科、整形外科、放射線科等に及んでいる。借入金を用いたレバレッジド・バイアウト後の、プライベート・エクイティの典型的な手口(modus operandi)は、獲得した資産の負債を増やすこと、費用をカットし収益を増やすこと、不必要な手術・手技を増やすよう圧力をかけること、そして典型的には3~5年以内に資産を売却することである。本論文は以上のプロセスを、プライベート・エクイティが医療に与える有害な影響中心に記述し、プライベート・エクイティ所有の爆発的増加を制御するために何がなされているかを要約する。

**二木コメント**—アメリカの医療界で最近急増しているプライベート・エクイティ投資を厳しく告発した論文で、著者はワシントン大学医学部名誉教授・小児科医です。なお、“*International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*”は、唯一の左翼系国際医療雑誌“*International Journal of Health Services*”が2023年から衣替えした雑誌です(名称変更のみ。通巻は同じ)。

#### ○[アメリカにおける]プライベート・エクイティに買収された診療所と買収さなかった診療所の労働力構成[の変化]

Bruch JD, et al: Workforce composition in private equity-acquired versus non-private equity-acquired physician practice. *Health Affairs* 42(1):121-129, 2023 [量的研究]

アメリカではプライベート・エクイティ(以下、PE)による診療所の買収が増加しているが、所有者の変化が診療所の労働力構成にどのように影響するかについてはほとんど知られ

ていない。臨床家 (clinicians, 医師+「高度診療提供者」: advanced practice providers, 医師から独立して医療行為を行うことができる医療専門職。ナース・プラクティショナーやフィジシャン・アシスタント等) レベルのデータを診療所買収情報とリンクし、PEに買収された診療所 (皮膚科、眼科、胃腸科) の労働力構成の変化を、PEに買収されずに独立を保った診療所 (対照群) と比較した。臨床家代替率 (2014～2019年に診療所に新たに参加した臨床家累積数÷既存臨床家数) をPEに買収された213診療所 (臨床家数892) とマッチングした対照群995診療所 (同2332) とで計算した。差の差法を用いて、診療所単位の両診療所群の臨床家数の変化も計算した。

その結果、総数では、また調査期間を通して、PEに買収された診療所の臨床家代替率は1.75で、対照群の1.37より高かった。診療科別、臨床家別 (医師対高度診療提供者) にみても同じだった。PEに買収された診療所では、買収後、対照群に比べ「高度診療提供者の数が増加していた。以上の結果は、PEに買収された診療所では、労働力構成が変化していること、特に医師から高度診療提供者へのシフトが生じていることを示唆している。

**二木コメント**—PEに買収された診療所では、(人件費削減のため) 医師からナース・プラクティショナー等への代替が生じたことを定量的に初めて示した研究だそうです。ただし、残念ながら、医療費の変化は調べていません。

### ○一般医の活動パターン：フランスにおけるプライマリケア・チームの中期的影響

Cassou M, et al: General practitioners activity patterns: the medium-term impacts of primary care teams in France. Health Policy 136(2023), 104868 [量的研究]

フランスのプライマリケア・システムが断片的であることに直面して、公共政策は多専門職種チームワークを促進し、医療提供の効率と医療専門職の労働条件改善の両方を実現しようとしている。そのために、認可された多専門職種プライマリケア・グループ (MPCGs) の育成と維持を目的として、診療所単位での登録患者数に応じた国民医療保険による追加支払いが導入された。本研究では、この支払いがMPCGsの一般医 (GP) の診療に与えた影響を、医療提供、診療パターン、及び所得の面から調査した。2005-2017年のパネル・データセットを用いた擬似実験的分析枠組みを用いて、GPのMPCGs選択の影響を、プロペンシティ・マッチングを行った差の差法により計算した。その結果、MPCGsに参加したGPは、対照群のGPに比べて、患者登録リストをより急速に増やしたが (+10%増)、サービス量 (診察回数と処方回数) は増やさなかった。その代わりに、MPCGsのGPは対照群のGPに比べて、平均診察回数と患者1人当たり医薬品処方額をより早く減らした (それぞれ5.5%減、7.2%減)。短期及び中期のこのような変化は、多職種連携の協働 (coordination and cooperation) の特性を示唆している。

**二木コメント**—著者によると、GPのチームワーク形成の影響を定量的に示した数少ない研究だそうです。最後の解釈は回りくどいですが、経済的誘因だけではプライマリケアの多職種連携は、短期的には当局が事前に期待したような効果は生まないという意味だと思います。

### ○プライマリケアにおける医師退出の影響：[スイスにおける] 診療引き継ぎの研究

HJalmarrson L, et al: The impact of physician exits in primary care: A study of practice handovers. Health Policy 135(2023) 104867, 8 pages [量的研究]

最近の医師退出の研究は、一般医（GP）は医療の利用と費用に重要な影響を与えることを示唆しているが、GPの交代(transmission channels)の、医師患者関係の断絶、診療スタイルの変化、アクセスの悪化への影響は明確ではない。本研究の目的は、他の医療提供条件が一定である場合の、GPの交代(switches)が患者の医療利用と医療費に与える短期的及び長期的影響を推計することである。そのために、スイスで2007-2015年に生じたプライマリケア診療の引き継ぎ(handovers)のデータを収集した。このデータをある大規模医療保険の請求データとリンクし、約24万人の患者のパネルデータを構築した。

差の差法により分析したところ、GPの交代は診療回数と費用の一時的増加をもたらすことを見だし、これは新しく開業したGPが患者の医療ニーズの初回評価を行う結果生じたと説明できた。さらに、長期的には専門医利用と外来費用の増加が生じており、これは退出したGPと新規参入したGPの診療スタイルの変化から生じていると説明できた。というのは、新規参入したGPは相対的に若く、女性が多いからである。診療所の閉鎖についての先行研究と異なり、総利用率減少のエビデンスは得られなかった。医療政策にとっての重要な教訓は、GP退出の場合も患者の医療アクセスを保証することである。

**二木コメント**—GP診療所の閉鎖ではなく、新旧GPの交代の影響を調査した珍しい研究です。ただし、ごく当たり前の結果で、So what? Et alors?と感じました。

### ○アメリカのナーシングホーム閉鎖が地域の雇用に与える影響

Lilli Xu MS, et al: The effect of nursing home closure on local employment in the United States. Health Services Research 58(3):744-752, 2023 [量的研究]

本研究の目的は、ナーシングホーム閉鎖が地域の雇用に与える影響を全国的、および田舎の程度(rurality)によって推計することである。2008-2018年の郡レベルの、四半期労働力指標、メディケアサービス提供者、地域別医療資源、及び都市影響コード・ファイルのデータを入手した。2008-2018年の全米の3142郡から、この期間にナーシングホームがなかった205郡を除いた。これらのうち878郡(29.9%)で最低1つ以上のナーシングホーム閉鎖が生じ、2055郡では生じなかった。差の差法デザインを用い、ナーシングホーム閉鎖有り郡と無し郡とで、上記期間中の総雇用、医療部門雇用、非医療部門雇用の変化を比較した(詳しい計算方法とデータ抽出法の説明は略)。

医療部門の雇用はナーシングホーム閉鎖有り郡で、約3.2-4.1%減少していた( $p < 0.001$ )。この減少は田舎の郡で最も大きかった(約7.2-9.4%,  $p < 0.001$ )。医療部門の雇用減少は継続し、この傾向は特に田舎の郡で強かった。全体としては、非医療部門の雇用への明確な影響は認められなかった。以上から、ナーシングホーム閉鎖による医療部門の雇用減少は継続的であり、この傾向は田舎の郡で強いと結論づけられる。田舎の郡での雇用減少は、非医療部門の雇用によって吸収されそうもない。

**二木コメント**—病院閉鎖が地域の雇用に与える影響の研究は少なくありませんが、全国データを用いてナーシングホーム閉鎖が地域の雇用に与える影響を実証的に検証したほとんど初めての研究とのこと。ナーシングホーム(や病院の)閉鎖による地域の医療部門の雇用減少は田舎ほど大きく、それは非医療部門の雇用で吸収されないことは、日本でも同じだと思います。

## 5. 私の好きな名言・警句の紹介(その 224)ー最近知った名言・警句

### <研究と研究者の役割>

○伊関友伸（城西大学経営学部教授）「過去のデータ分析だけでは、激変する未来を予測できない。やはり山ほど現場を回って、過去・将来のデータを踏まえて激変する未来を予測して対応を考える必要があると思います。そうでないと、何万人、何十万人の人が死ぬ、何千人、何万人の職員の人生が不幸になる。病院を議論するには、そのような緊張感を持って発言をすべきだと思います」（2023年7月22日私信メール。伊関氏の引用許可済み）

ニ木コメントーこれは、医療の実態を調査せず、過去の公式データのみを用いて、将来予測や政策提言をする研究者（昔流に言えば、「講壇派」）に対する率直な批判で、大いに共感しました。伊関氏は、日本で最も多く全国の自治体病院を回っている研究者で、臨場感にあふれる経営分析や経営改善の提言を行っています（例：『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）。

○森村誠一（作家。2023年7月死去、90歳。江戸川乱歩賞や日本推理作家協会賞など数々の推理小説の賞を受賞。晩年まで旺盛に執筆活動を続けた）「作家には定年がない。デビュー以後は常に現役であらねばならない」、「作家は物を書き、作品として発表し、それを不特定多数の読者に受け取られることによって、初めて作家となる。（中略）／（中略）作家は作品を書いている間だけが作家である。／職業を選ぶということは人生を選ぶことである。プロフェッショナルとは、選んだ職業一筋に人生を生きることである。その点、作家は作品を書いている間だけプロで、書かなくなったとき、また、書けなくなったときは、すでに作家ではない」（『遠い昨日、近い昔』バシニコ株式会社, 2015, 245, 250-251頁。本書出版時、森村氏は81歳。「朝日新聞」2023年7月26日朝刊の「天声人語」が最後のゴチック部分を引用。ニ木コメントーこの言葉は、「研究者」にもそのまま当てはまる（べき）と、大いに共感しました。実は、私は、『超高層ホテル殺人事件』（1971）以来の森村ファンで、もちろん代表作の誉れが高い『人間の証明』も読みました。森村氏の反戦平和の姿勢にも共感していましたが、自伝でもある本書を読んで、その原点が太平洋戦争時代の体験に根ざすことが良く分かりました。

+○森村誠一（作家、当時78歳。『悪道』で第45回吉川英治文学賞を最高齢で受賞。執筆する原稿はピーク時の月産700枚から400枚に減ったが、毎年6冊ほど刊行する仕事量）「あと10年は生きて、書き続ける責任があります」（「毎日新聞」2011年3月8日朝刊「ひと」。本「ニューズレター」81号（2011年4月）で紹介）。

○郷ひろみ（歌手。67歳）「僕に定年はないです。でも引き際はあるでしょうね。自分で決めなきゃいけない。毎日を一生懸命生きていないと決められません。『人事を尽くして天命を待つ』と言いますが、一生懸命やった人だけが、最後に神頼みできると思っています」（「朝日新聞」2023年7月9日朝刊「男性に『気付き』あれば幸せに」）。ニ木コメントー私も日頃、「大学教員には定年はあるが、研究者に定年はない」と思っているのでも、大いに共感しました。ただし、現実には、大学を定年退職したとたん、研究を止めたり、長年所属していた学会を退会の方が少なくないようです。私自身は、論文が書けなくなった時が研究者としての「引き際」と思っていますが、『文化連情報』と『日本医事新報』の連載を（時

に悪戦苦闘しながらも)書き続けられているので、まだ当分は「引き際」は感じないと思います。

○坂本龍一 (世界を股にかけて活躍した音楽家。2023年3月死去、享年71)「…**なんにせよちゃんと聴かずに価値判断するのは良くないことだと反省しましたね。こだわりを持つこと自体が、自分の可能性を狭めてしまっているのだと痛感しました。**それはまとまった時間ができて、初めて気づけたことでした」(『僕はあと何回、満月を見るだろう』新潮社, 2023年, 146-147頁。坂本氏は、10代の頃、フォーレの甘ったるい旋律に「腹が立ち、絶対に聴いてやるものか、と毛嫌いしていた」。しかし、2014年に最初の癌治療(放射線治療)後、静養のためハワイに滞在した時、「フォーレの曲を丸々1ヶ月、毎日何時間も聴いていると、次第にその良さに気づいてき」て、上記のように思うようになった。「年を重ねてから邦楽を受け入れることができた」時にも「同じような経験を」した)。**二木コメント**ー私は、若い時から、自分と立場・スタンスが違う研究者や組織の文献も毛嫌いせずキチンと読むように心がけ、そのことを私の主催している「医療・福祉研究塾(二木ゼミ)」等でも長年強調しているので、大いに共感しました。

#### <その他>

○坂本龍一 (世界を股にかけて活躍した音楽家。2023年3月死去、享年71)「**I hate sightseeing! (私は観光が嫌いだ!)**」(『僕はあと何回、満月を見るだろう』新潮社, 2023年, 107頁。坂本氏は元々「観光というものが大っ嫌い」で、外国を訪れても「基本的にずっとホテルの部屋に籠もって」いた。しかし、アルバムのプロモーションのために訪れたポルトガルで、現地のレコード会社の担当者が自ら車を出して、午前中から街中を案内してくれた。向こうも良かれと思ってそうしてくれていると思い、しばらくは我慢して渋々ながらつきあっていたが、いわゆる観光名所をいくつか回った後、午後3時頃、車が渋滞に突っ込んでしまい、まったく進まなくなった。そこで朝からのストレスも積み重なって、ついに耐えられなくなり、停まっている車のドアを開けて、上記のように声をあげて、ホテルにまで歩いて帰ってしまった)。**二木コメント**ー私も観光が大嫌いなので、坂本さんに親近感を感じました。ただし、私は礼節を守るので(?)、心の中で頂叫ぶだけで、このように声に出して叫んだことはありません。

○二階俊博 (自由民主党の実力者。安倍政権で約4年間、幹事長を務めた)「それ『**安倍さんが生きていたらこう言ったに違いない**』などと主張する政治家』は論外。論評に値しない。亡くなった人がこう言うだろう、ああ言うだろう、などというほど無責任なことはない。『[安倍] 離れまでしなくてもいい』と思うが、いくら呼んでも、現実には安倍さんは答えてくれない。答えられない。いつまでも立ち止まらず、進む道が安倍さんに報いる道だろう」(「朝日新聞」2023年7月12日朝刊、「進むこと 安倍さんに報いる道」)。**二木コメント**ー私も、保守派の議員や評論家の「安倍さんが生きていたら…」という女々しい発言に辟易していたので、大いに共感しました。

## 6. 私が毎月読むかチェックした日本語の本・論文の紹介（第28回）

（「二木ゼミ通信（君たち勉強しなきゃダメ）」66号（2023年8月9日）から転載）

※ゴチック表示の書籍・論文は私のお奨め/私好み

### A. 論文の書き方・研究方法論関連

○今福輪太郎「質的研究を実施するうえで知っておきたい基本理念」『薬学教育』（日本薬学教育学会）第5巻：1-6頁，2021年（ウェブ上に公開）

…医療専門職向けの「総説」。4つの分析手法（GTA、M-GTA、SCAT、主題分析）の概要・「分析手順」等を4つの表で示しており便利だが、単なる併記・羅列で、各手法の異同、使い分け方には触れていない。主題分析には質的研究と量的研究の両方があるが、そのことにも触れていない。

○鹿島茂『思考の技術論 自分の頭で「正しく考える」』平凡社，2023年3月。

…該博な知識を駆使して（昔流に言えば、「万巻の書を読んで」）、「正しく考える」ための方法（より正確には「正しく論証する方法」472頁）を探究した全26章・574頁の大著(tome)。デカルトの4原則を出発点・導きの糸にして、著者が親しんできた思想家や哲学者（ベンヤミン、吉本隆明、エマニュエル・トッド等）、各ジャンルの研究者の著作、及び著者自身の経験をサンプルにして、そのような方法の検証・吟味を、何度も「長い回り道」をしながら執拗に行う。しかし、探究のプロセスが延々と続き、明確な「結論」はない。個々には鋭い指摘もあるが、全体的には「自分を納得させる（自己満足の）旅」の書。スターリン批判は当然と思うが、オリジナルなマルクスの「方法」（特に弁証法）もシカトしているのはバランスに欠ける（356頁）。また、「正しく考える方法」は著者の価値判断・思想、学問の種類によって変わり、複数存在しうることにについてはほとんど触れておらず、「ナイーブ」。

○澤康臣『事実はどこにあるのか 民主主義を守るためのニュースの見方』幻冬社新書，2023年3月。

…「事実はどこにあるのか」という視点から、共同通信での30年の取材経験を踏まえて、国内外の膨大なニュース報道を再検証。「ジャーナリズムに関わる者は『ニュースとは何か なぜ必要なのか』という基本の問いに改めて分かりやすく答えることを求められている」（298頁）の、「ニュース」はほとんどそのまま「(生きた)研究」に置き換えられると思う。私が特に共感した指摘は以下の通り：「権力監視の目で見ようとしなければ見えない」（67頁）、「**定点観測していないと『変なこと』に気づけない**」（84頁）、「報じる側の『責務』としての実名報道」（179頁）、「『**中立**』は無責任、**重要なのは『独立**』」（213頁）。「**誤情報から身を守る7つの方法**」（280-283頁）も参考になる。

○村上靖彦『客観性の落とし穴』ちくまプリマー新書，2023年6月。

…「先生の言っていることに客観的な妥当性はあるのですか？」大学の講義で学生からしばしば受けるこの質問のように、「客観性だけに価値をおいたときには、一人ひとりの経験が省みられなくなるのではないか」。このような思いを執筆動機にして、前半（第1～4章）

で客観性と数値化について批判的に考察し、後半（第5～8章）で「一人ひとりの経験の重さを回復するために『語り』を大真面目に受け取ることを提案」（以上、「はじめに」より）。

第7章で「一人ひとりの視点から経験を解き明かす思考の一つとして『現象学』という技法を紹介する」が、この現象学は、**フッサール等の「古典を読み込む哲学史研究ではなく、著者「グループが自分たちでデータを取りながら自分で進めている生き生きとした現象学実践のこと」**（175頁）。「他者を研究しつつ尊重するため」の4条件（141頁）の(2)の「複数の人の語りを断片的にトピックごとにまとめて引用することをしない」は明らかに、GTA等の批判。著者のスタンスは、私がいつも推奨している詳細な事例研究やアクションリサーチ、エスノグラフィーと類似していると感じた。**質的研究を志しつつも、手法の選択に迷っている人必読**。なお、冒頭の「質問」は西村博之氏も相手を「論破する」ために常用。

＋○村上靖彦『ケアとは何か 看護・福祉で大事なこと』中公新書, 2021年6月。（再掲）  
…現象学的質的研究者が、ケアを受ける人びとや医療従事者、ソーシャルワーカーへの聞き取りを通じて、より良いケアのあり方を模索。彼らの「語り」をふんだんに紹介しているので、臨場感がある。現象学のため、「アイテム」や「カテゴリー」等の抽出はしていないので読みやすい。ただし、ケアに携わる専門職にとっては大半が既知のことと思う（「ゼミ通信」43号（2021年9月）で紹介）。

## B. 医療・福祉・社会保障関連

○神奈川県保険医協会・神奈川県医療ソーシャルワーカー協会『もしもこちら医療費相談室ですー負担を軽く 受けやすい医療をー 2023年2月版（第3版）』（第1版：2010年）

※神奈川県保険医協会HPに公開。

…神奈川県保険医協会が2005年から月1回、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会と一緒に開いている「医療費相談室」に寄せられた数百件の相談から、治療費支払い困難、保険料滞納や無保険状態による受診中断など32例を選び、制度ごとに、相談内容と相談員（医療ソーシャルワーカー）のアドバイスを簡潔に紹介した小冊子（36頁）。問題解決に資する医療・福祉制度などの社会的資源についても説明。**医療ソーシャルワーカー必読と思う**。

○西村淳『参加・貢献支援の社会保障法ー法理念と制度設計』信山社, 2023年2月。

…社会保障の新たな法理念として、「参加・貢献支援の社会保障法」を提唱した緻密かつ壮大な学術書：「労働・育児介護・市民活動参加といった社会への『参加・貢献』が社会保障の権利の基礎であり、個人はこうした活動を能力の限り行うことの見返りとして社会保障に関する権利を得るとともに、社会の側は個人がこうした活動をできるように支援する責務があるという法理論にもとづく『参加・貢献支援の社会保障法』の法理論を提唱し、**給付中心の社会保障法から支援中心の社会保障法へと転換を図る**（はしがき）。全3部構成で、第1部は総論で社会保障の法理念と法体系を、第2・3部は各論で、それぞれ、社会保障法の現物サービスである保健医療福祉に関する社会保障法（ケア、ソーシャルワーク、地域福祉、医療提供体制）、現金給付である年金などの所得保障に関する社会保障法を論じる。本書のような「原論」的本で、ソーシャルワークと地域福祉の「法的構造」について本格的に検討しているものは珍しく、**ソーシャルワークと地域福祉の原論・理論研究者は必読**と思う。

著者は、「伝統的な生存権**だけ**で社会保障を論じることの限界」を踏まえて、菊池馨美氏の提唱した「自由基底論の考え方に基本的に立ったうえで、それを一歩進めて、『参加・貢



献に基づく権利』を社会保障の規範理念とすることを提唱」(6-8頁)。しかし、私は生存権論(憲法25条を根拠とする)と自由基底論(同13条)は相補的であると考えており、参加・貢献の「見返り」としての権利を「社会保障の権利の基礎」とすると、「参加・貢献」が(全面的～部分的にしか)できない人々の社会保障権が否定・制約されることを恐れる(「日本のソーシャルワーク・社会福祉領域で常用されている概念・用語に対する私の3つの疑問と意見」『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房,2019,67-79頁)。この危険は保健医療福祉で特に大きいと感じる。また、私は、社会保障に限らず、ほとんどの「参加」は国民の「権利」ではあるが「義務」ではないと考えている。

「参加・貢献支援論」から、「医療が個人の社会への参加・貢献をできるように支援するもの」(169頁)と演繹的に定義するのは、医療の理念と現実から乖離している。著者も、その「問題点として、患者の主體的な選択や自己決定の尊重の一方で、患者の合理的行動を求めて健康に関する自己決定を強調しないようにする必要がある」と認めている(189頁)。

**○西村淳『「地域での支え合い」をどう進めるか』『週刊社会保障』2023年7月17日号：28-29頁。**

…前半では、地域包括ケアシステムを「ここ10年以上…医療・福祉分野における政策の最大の流れてあり、…今でも最大の課題」と高く評価した上で、その意義を次の3点にまとめる：①医療と介護の連携、②住民参加による介護予防・日常生活支援の推進、③個別支援を超え地域を面的にとらえて包括的な支援を行うまちづくりの視点。私は、②で「うまくいっているところは住民に丸投げするのではなく、総じて地方自治体の公的な支援がしっかりしている」との指摘に大いに共感した。また、この3点がシッカリ行われれば、新たに「地域共生社会づくり」をする必要はないとも感じた。

後半の「地域共生社会論・地域連携ネットワーク論の意義と限界」では、その意義にチラリと触れた上で、「医療分野と関係なく展開されていること、新たな財源も限定され、自治体の任意事項とされていること、互助の促進を中心に考えすぎていることから、その意義は限定的」と指摘。私はこの指摘にも大いに共感した。最後の「公的責任と権利性一時計の針を戻さない」の項を、「これまで公的給付とされてきたものを、住民同士の助け合いにゆだねることによって、個人の権利性が後退するようなことがないようにすることが重要」と結ぶ。このスタンスは、原田正樹氏が提唱している「権利としての地域共生社会」に通じると思う。また、ここで述べられている「個人の権利性」は、上掲書で主張されている、個人は「参加・貢献」への活動を能力の限り行うことの見返りとして社会保障に関する権利を得るとのスタンスとは違っていると私は感じ、好感を持った。本論文を読むと『令和5年版厚生労働白書』の「地域共生社会論」の底の浅さが分かる。

**○藤波匠『なぜ少子化は止められないのか』日経プレミアシリーズ,2023年5月。**

…著者は日本総合研究所の上席主席研究員。大学院生、ジャーナリスト、研究所の同僚との「架空座談会・対談」の形式で、少子化(対策)について、政府の公式統計をわかりやすく加工しながら、多面的かつ率直に論じ、通説・旧説の誤りを指摘。例：「少子化の原因は非婚・晩婚ではなくなっている」(36頁)・「結婚した人の出生率が下がっている」(41頁)、「東京が人口のブラックホールになっている」というような考えについては否定的(123頁)、「日本では、外国籍女性の出生率は、日本人よりも低い傾向にある」(156頁)、「多子世帯優遇は不要」(172頁)・「経済的に余裕のある世帯は

多くの子供をつくり、子供を持たない人との二極化が進んでいる」(175頁)。本書のキーワードである「子育ての社会化」を含め、著者の事実認識と価値判断の大半には納得するが、「やはり[過去より相当高い]経済成長が必要」(第5章)という「熱い思い」は非現実的と思う。

○岩田正美『次元の異なる少子化対策』を解きほぐす より深い議論のために』『世界』2023年8月号：194-203頁。

…岸田文雄内閣の少子化対策・「社会保障の編み直し」について、その背景にある現代社会の変化＝ポスト工業社会・ポスト人口転換期にまで遡り、2010年前後に積み上げられてきた国内外の研究を踏まえて、「より深い議論」を試みる。財源問題については、ヨーロッパ「各国で進む社会保険の『租税化』」を肯定的に紹介し、**日本でも社会保険の「財政調整」という名の「租税化」がなし崩し的に進んでいる**と評価した上で、「問題はそれらの前提にある所得把握の不統一や、所得額の定率負担が徹底されていないことなのだ」と指摘するが、具体的な改革案は示していない。最後の「少子化対策を含めて、保障と負担のあり方は、凝り固まった世代論にとらわれず、議論されていくべきだ」との主張には大賛成だが、現実の政策の具体的分析や提言はせず、原理的または高踏的議論に終始しているのは残念。

○ダニエル・ベラン、リアン・マホン他著、上村泰裕訳『社会政策の考え方 現代世界の見取図』有斐閣、2023年5月(原著2016。“Advanced Introduction to Social Policy”)。

…2人のカナダ人研究者が、「世界」(not英米)の読者に向けて執筆した上級社会政策入門。本文161頁の薄い本だが、「最新の国際学会や国際雑誌でどのような話題が論じられているかを一望でき」、**社会政策学の国際的教養が身につく**。本書全体を通して、アイデア(概念)の役割を強調。ただし、「日本の社会政策学の成果は…一つも引用されていない」(訳者あとがき)。序章・終章を含めて全10章。かつて福祉国家論で一世を風靡した、エスピン＝アンデルセンの「福祉レジーム理論」(『福祉資本主義の3つの世界』)について第3・6章で「再考」している。「福祉レジーム論概念は発見を助ける道具としては有用だが、経路転換的可能性にも注意を怠らないことが大事」(62頁)との指摘は妥当と思う。なお、私も福祉レジーム論の意義は認めるが、「3つの福祉レジームを特定の国々に当てはめる彼[エスピン＝アンデルセン]の福祉国家類型論は、医療政策の国際比較にはまったく役立たないとも考えている」(『医療経済・政策学の視点と研究方法』勁草書房、2006、56-58頁)。

○保険制度研究会「高齢者包括ケア構想(上)(下)』『社会保険旬報』2023年6月11日号：13-27頁、同6月21日号：12-19頁。

…現在の後期高齢者医療制度と介護保険制度を統合して1つの保険制度に再編する「青写真」を示した23頁の大論文で、以下の6部構成：Ⅰ構想の問題意識、Ⅱ構想のねらい、実現できること、Ⅲ考えられる制度の骨子、Ⅳ制度の課題、Ⅵ終わりに。これを見て、私も2000年の介護保険開始時に、「介護保険『制度』は短命－5～10年で『高齢者医療・介護保険』に再編成」されると「将来予測」したことを思い出した(『介護保険と医療保険改革』勁草書房、2000、3-26頁(介護保険制度の全体的評価と将来予測))。この予測が誤った理由は、『介護保険制度の総合的研究』勁草書房、2007、13頁)。本論文の分析と制度設計は緻密で、執筆者は「ただ者ではない」と思うが、この研究会の紹介も責任者名もまったく書いていな

いのはアンフェア&時代錯誤。20世紀には厚生省の現役官僚がこのような（架空の）研究会を名乗って論文を発表していたが、21世紀に入ってからには大半の官僚は実名で論文を発表するようになっている。

**○権丈善一『ちょっと気になる医療と介護 第3版』** 勁草書房, 2023年6月（初版2017, 増補版2018）。

…権丈氏は、「社会保障国民会議報告書」（2008）・

「社会保障制度改革国民会議報告書」（2013）～「全世代型社会保障構築会議報告書」（2022）等、政府の社会保障政策形成に「社会保障の機能強化」・「再分配政策の政治経済学」の視点から積極的に関与してきた。本書はこの視点から見た、この20年間の日本の医療・介護政策等の展開、到達点と限界・課題を鳥瞰できる「生きた政策」のより進んだ（大学院レベルの）教科書とも言える。全17章。医療介護政策の本であるにもかかわらず、（初版以来）第1章で「働くことの意味とサービス経済の意味」を歴史的・原理的に論じていることに本書の特徴がある。第2章以降の各章も含蓄に富むが、私のお勧めは、第6章「医療・介護費用はどのようにして賄っているのか？」と第14章「租税財源は、どこに求めるべきなんでしょう」で、「日本の特性」を無視した「空想的社会保障論」・「空想的財源論」の無力さと罪がよく分かる。

増補版以降5年ぶりに出版された第3版では、次の3章等が加えられている。第15章「生産性の考え方と福祉分野で留意すべきことに」（『月刊福祉』2022年9月号インタビュー）、第16章「プライマリ・ケアって何？」（草場鉄周・松田晋哉医師との鼎談）、第17章「地域医療連携推進法人って何？」（栗谷義樹・藤末洋医師との鼎談。司会は濱名仁美氏）。第15章は第1章の補足。第16・17章では権丈氏が「気概のある異端、創造的破壊者」と高く評価する医師と率直な討論を行っている。願わくば、この鼎談は別に雑誌等で発表し、権丈氏には鼎談を踏まえて論点を掘り下げた論文を書き下ろしてほしかった。

**○特集「病院リハビリテーションの進化」**『病院』2023年7月号：564-607+549-555頁。

…9本の論文と巻頭対談。そうそうたる論客（神野正博、眞鍋馨、松田晋哉、中村秀一、三橋尚志、武久洋三、池端幸彦氏等）が、多面的に論じている。2024年度の診療報酬と介護報酬の同時改定の論点・方向を知る上では、神野・眞鍋氏の巻頭対談が必読。池端氏は、対談でも強調されている「『リハビリテーション、口腔の管理及び栄養管理』の一体的な取組」について深掘りしている。

**○坂巻弘之「（講演録）バイオシミラー、医療経済とサステナビリティ」** 『社会保険旬報』2023年6月1日号：6-18頁。

…医療費（医薬品費）抑制効果が期待されているバイオシミラー（バイオ後続品）及びバイオ医薬品が産業としてどのような状況にあるかを、日本と海外の動向、および坂巻氏自身の独自調査に基づいて、以下の4つの柱で包括的に説明：①バイオ医薬品とバイオシミラー、バイオシミラーの開発と製造、市場状況、②バイオシミラーの普及に関する最近の議論、③バイオシミラーと医療経済、④バイオシミラーとサステナビリティをめぐる議論。④で坂巻氏は「バイオシミラーの日本国内での開発・製造をめぐる状況は悲惨」と指摘し、国の

「産業振興が求められ」、「極端に言えば、バイオ医薬品開発研究を国営で行うことも考えなければいけないのかもしれない」とまで述べる。坂巻氏は薬学部出身の数少ない医薬品経済・政策研究者であり、各種用語の定義を含めて、議論は厳密。ただし、その分、やや難解。

**+〇鈴木大樹・藤原杏奈・坂巻弘之「DeSCデータベースのレセプトデータを用いたバイオ医薬品およびバイオシミラー使用による医療費分析」『新薬と臨床』72(7):563-575, 2023年7月。**

…上記講演のベースになっている実証研究の1つ。潰瘍性大腸炎等4種類の自己免疫疾患を対象にし、バイオ医薬品使用群では、非使用群に比べて医療費は2～3倍になるが、バイオシミラーを使うとバイオ医薬品使用群よりは1～4割安くなると推計。このテーマについて「リアルワールドデータ」(レセプトデータ)を用いた国内初の学術論文=研究者向け。

**〇坂巻弘之「医薬品の供給問題 後発品の品不足、遠い解決 原材料の他国依存に限界」**

『週刊エコノミスト』2023年7月11日号:70-73頁。

…近年、日本で問題になっている後発品を中心とした医療用医薬品の品不足の常態化の原因と対策を一般読者向けに(比較的)わかりやすく解説。私は医薬品の「限定出荷」(薬局で入手困難)の原因が当該企業の問題に由来する「自社の事情」(不祥事等)より、他社製品の問題のために生じている「もらい事故」の方がはるかに多いこと(63.1%)に驚いた。それにもかかわらず日本では安定供給に向けた司令塔が不在であると指摘し、欧米諸国と同様に供給情報のDB化を急げと主張。

**〇中村洋「医薬品業界の主張・意見についての議論はなぜ深まらないか?—より建設的な議論のための要点(例)」『国際医薬品情報』2023年7月10日号:12-17頁。**

…医薬品業界がこれまで(公式・非公式に)出してきた主張や意見についての議論が深まらない理由を整理し、より建設的な議論のための要点(例)を提示。まず、議論が深まらない理由を以下の4つに整理:①一面的な主張・意見(薬価/薬価制度に対する予見性、薬価引き下げで業界のみが財源捻出に貢献、日本の市場の地位/魅力度の低下、市場拡大再算定)、②日本での一般的な常識とは相反している(特許期間中の薬価維持、中間年/毎年改定)、③業界における本質的な問題が放置されている(中間年/毎年改定、多様性の評価、不採算への対応)、④これまでの基本的な考え方との乖離(企業が価格を設定)。“Yes, but”方式で、それぞれの主張の一面性を簡潔かつ小気味良く指摘。

以上を踏まえて、より建設的な議論のための要点として、以下の6点を挙げる:①異論の出ないデータに基づく危機意識の共有、②他の関係者にとっても優先度の高い共通の目標を設定、③これまでの原則を維持、④利害が対立する主張や意見は回避する、⑤**原則論のみから脱却して、現実的な対応策を準備・提案**、⑥政策の基本方針に沿わない細部のオペレーション上のルールについての情報共有と改善提案。これらは、診療報酬改定や医療制度改革、介護・社会福祉改革等を考える上でも示唆に富み、**医療・福祉政策の研究者や団体必読**。

**〇特集「病院経営から考える医薬分業」『病院』2023年8月号:637-643+652-714頁。**

…巻頭対談と14本の論文(企画は今村英仁氏)。病院と薬局チェーンの両方を経営する狭間研至医師と今村医師との対談「医薬協業の未来へ」は、狭間氏の実体験を踏まえており迫りがある。「医薬分業」ではなく「医薬協業」は卓見。論文は、総論=「医薬分業のあるべき姿」6本+薬剤師・薬局関係者の論文4本+医療機関側の「事例」4本。総論はそれぞれ一読に値するが、特に**坂巻弘之「統計データからみた医薬分業の問題点」**は、「多すぎる薬局

数」、「低い地域健康医療への貢献」、「伸びの著しい調剤医療費」、「処方箋枚数に依存する調剤報酬・収益構造」、「薬局経営における薬価差益依存」、「わが国医薬分業の問題点」を、データに基づいて指摘し、迫力と説得力がある。それに対して、日本薬剤師会会長と日本病院薬剤師会会長の論文は、私には「ポジション・トーク」に思える。本特集を読んで、日本の医薬分業は「功」よりも「罪」の方がはるかに大きい（特に薬剤費・調剤費の不必要な上昇とチェーン薬局等の急増による営利化の進行）と再確認した。

○伊関友伸「看護師不足問題を考える（地方医療再生への道 第60回）」『市政』（全国市長会）2023年8月号：56-57頁（ウェブ上に公開）

[https://www.toshikaikan.or.jp/shisei/2023/pdf/202308/2023\\_08\\_regionalmedi.pdf](https://www.toshikaikan.or.jp/shisei/2023/pdf/202308/2023_08_regionalmedi.pdf)

…2023年4月公表の全国自治体病院協議会のアンケート調査の「看護師の離職問題」の項目に注目し、「これまではへき地の自治体病院において看護師の雇用難が深刻であったが、現在では都市部の自治体病院においても、看護師不足が起きている」と指摘。その要因として、「新型コロナウイルスの影響はやはり大きい」と指摘したうえで、それだけでなく、「根本的な要因として少子化の進展による『18歳人口の減少』があると考え」、「看護師のライフデザインを考慮した取り組みを」提唱。私は、その中に、「看護補助者の雇用増（常勤の介護福祉士の雇用も検討すべきである）」が入っていることに注目した。看護管理者必読。

### C. コロナ関連

○佐藤直樹『なぜ、自粛警察は日本だけなのか 同調圧力と「世間』』現代書館, 2023年3月。…書名はコロナ禍中の出来事を連想させるが、それに論じているのは第2章「日本は同調圧力の陳列室になった—新型コロナ禍があぶり出したもの」だけ（全5章）。故阿部謹也氏の提唱した「世間」概念（というより物語？）を用いて、「小室さんパッシング」、若者の「宿命主義」、「やけくそ型犯罪」等についても論じているが、独自調査のない表層的な印象批評の域を出ず底が浅い。日本対欧米とのステレオタイプな対比が続くのには辟易した：「個人は現在でも日本に存在しない」??（34頁）

○石川将来『『憂い』なければ『備え』なし—大阪府のコロナ対策からみえた課題』『大阪保険医雑誌』2023年7月号：18—25頁（特集「COVID-19—4年目の展望」）。

…47都道府県で最も多いコロナによる死者を出すなど、日本で最も厳しい事態に陥った大阪府のコロナ対策を、次の4章に分けて批判的に検証：①「最悪の想定」をしない泥縄式の対策、②「数字はうそをつかない」のからくり、③「医療崩壊」を認めない吉村知事、④「特例」続きの事業に保健所は一時混乱。石川氏は毎日新聞記者で、コロナ禍の4年間、大阪府記者会に所属し、府のコロナ対策を継続的に取材。しかも、「在阪メディアのコロナを巡る一連の追及と情報発信は、本来の役割を果たせてこなかったのではないか、との忸怩たる思い」を基にして書いているので、迫力がある。私は、特に②に書かれている大阪府の度重なる「定義」とデータの扱いの変更—山中伸弥教授が「府の対策が、科学から政治に移った」と懸念を表明したほど—に唾然とした。

### D. 政治・経済・社会関連

○デニス・トゥーリッシュ著、佐藤郁哉訳『経営学の危機 詐術・欺瞞・無意味な研究』白桃書房, 2022年7月(原著2019)。

…リーダーシップ論・組織論で名高い英アスルター大学教授が、経営学という学問領域が直面している危機の諸相を包括的かつ徹底的(「破壊的」)に、しかもほとんどの場合実名をあげて批判。しかし「批判のための批判」に終わらず、経営学の再生・「インテグリティ」復活のための改革案も示す。序章を含め全11章・本文388頁の大著。

第1章では、経営学が創始の段階(テイラーの「科学的管理法」とホーソン研究)から深刻な欠陥を抱えていたことを示す。第2・3章では研究不正を誘発している「監査の暴虐」と「企業化した大学」を批判。第4章では「学術研究におけるインテグリティの崩壊」を指摘(p値ハッキング、仮説の後出し、再現性の危機等)。第5章の経営学における論文撤回事例の分析は本書の白眉: 著者が独自に収集した経営学における撤回事例の量的分析に加え、論文撤回の手続きを担当したことがある編集委員、共著者が犯した不正行為のために論文が撤回されたことのある共著者、及び研究不正で処分を受けた元研究者に対するインタビュー調査も実施! 最後に示されている「学術研究のインテグリティを強化するため」の10の提案は説得力がある(194-202頁)。第6章では、**経営研究では「理論構築というものが病的な強迫観念になっている」ことを、理論の定義にまで遡って批判**(私自身はこの章に一番共感)。第7章はそれの実例編で、各種の「リーダーシップ」論(特にオーセンティック・リーダーシップ論)を「欠陥だらけの理論、怪しげな統計分析」と徹底的に批判。第8章は「エビデンスに基づく経営(EBM)」論の歴史的意義を認めつつ、それが経営者の見解を優先し他の利害関係者を無視しているにもかかわらず「価値自由」を装っていることを批判。ここでは批判的実在論を「EBMの議論に対して変革的なインパクトを与える可能性がある」と高く評価(323-324頁)。第9・10章は著者なりの改革提案・将来展望だが、エッセーのレベルにとどまる。私は、著者が主流派の経営学(理論・研究)を批判するだけでなく、それを批判する社会構築主義と「批判的経営研究」(CMS)を「批判のための批判」ととどまっていると批判していることに注目・共感した(それぞれ314-316、378-385頁)。日本の質的研究を牽引してきた訳者(佐藤郁哉氏)の解説も目配りがきいており、訳文もこなれている。専門用語等をブラケット([ ])で簡潔に解説をしているのは親切。**経営学研究・学習者必読&研究方法論・研究不正に興味のある方にも勧める。**

+○フィル・ローゼンツワイグ著、桃井緑美子訳『なぜビジネス書は間違うのか ハロー効果という妄想』日経BP社, 2008。

…経営学に見られる「成功例だけを取り上げる」妄想等を厳しく批判。私は、日本福祉大学教員時代、本書をビジネス領域に限らず、「ケーススタディ」予定者必読と推奨していた。『経営学の危機』も、リーダーシップ論批判時に、本書を肯定的に引用(272頁)。

○特集「安倍政治の決算」『世界』2028年8月号: 79-178頁。

…安倍首相の「在位3188日のあいだに社会の何が変わり、何が変わらなかったのか」という視点から、「安倍政治を歴史的に位置づけ、重層的に見つめ直す」14論文・対談を掲載した100頁の大特集。大半の論文は「安倍政治」に批判的だが、**田宮遊子『子どもの貧困』がもたらした政策転換 安倍政権下で児童扶養手当はいかに拡充されたか**(151-160頁)は「安倍政権の児童扶養手当拡充」を「劇的とみえる政策転換」と評価。これを読むと、こども

・子育て政策が岸田内閣の専売特許ではないことがよく分かる。

後藤謙次×牧原出「(対談) 岸田政権は安倍政権の呪縛を解けるか」(86-96頁)には『安倍晋三回顧録』には書かれてない興味深い指摘が少なくない。例：安倍首相は「エンタメ系宰相」・「安倍支持の岩盤右派なるものの実態は、実に薄い層であったに過ぎなかった」(牧原)、「安倍さんは[小泉さんと違い]アドリブがきかないので、官僚の作文を読み上げる」・「安倍さんが自身が人前で語るときにペーパーを読み上げたから、どの政治家も自分の言葉で語るのに躊躇するようになってしまった」(牧原)、「**安倍さんは野党が作ったアイデアもかなり横取りしていました**」・「**安倍時代になって、法案提出の形式として『束ね法案』というものがやたら出てくるようになったのも問題**」(後藤)、「[岸田さんは不思議な総理大臣で、国会答弁は割と好き]」・「安倍さんより鈍感力が高い」(後藤)。その他、長谷部恭男「それでも安保法制は違憲である」は重厚、能条桃子「若者の安倍政権支持？」は新鮮。