

2023. 10. 1(日)

「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター(通巻231号)」 since 2005

231号の目次表以下の通りです (9頁)

1. 論文：私はイギリス医療の現地調査で何を学んだか？ （「深層を読む・真相を解く（135）」『日本医事新報』2023年9月2日号（5184号）：54-55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210回：2023年分その7：論文）…5頁
3. 私の好きな名言・警句の紹介（その25）—最近知った名言・警句……………10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29回）……………1頁

お知らせ

1. 論文「私はドイツ・フランス医療の現地調査で何を学んだか？」を『日本医事新報』2023年10月7日号に掲載します。本「ニュースレター」232号（11月5日配信）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. 講演を「COML 医療フォーラム 徹底討論！！かかりつけ医機能」（11月18日、日比谷図書文化館日比谷コンベンションホール）で行います。他の講演者は、横倉義武氏（日本医師会元会長）、草場鉄周氏（日本プライマリ・ケア連合学会理事長と山口育子氏（ささえあい医療人権センターCOML理事長）です。参加を希望される方は、COMLまでメールや電話でお申し込み下さい（参加費4000円。詳しくは添付するチラシ参照）。

2. 論文：私はイギリス医療の現地調査で何を学んだか？

（「深層を読む・真相を解く」（135）『日本医事新報』2023年9月2日号（5184号）：54-55頁）

私は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（団長・鈴木邦彦茨城県医師会長）の一員として、イギリス、ドイツ、フランス3か国の診療所・病院・医師会・病院団体・医療保険団体や研究機関等合計23か所を訪問し、各国のコロナ禍対応を中心に調査しました。

日本では「日本経済新聞」等は、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を高く評価しています。しかし、実地調査の結果、その主張の多くが事実誤認であることが分かりました。

本調査の公式報告書は後日、日本医師会から公表される予定です。本連載では、それに先立ち、私が調査で学んだことを「スナップショット」的に紹介します。今回は、イギリスについて、今回はドイツ・フランスについて述べます。以下、「イギリス」は「イングランド」を意味します。

GPはコロナ診療をしなかった

日本では、医療機関、特に診療所のコロナ対応の遅れを「かかりつけ医制度」の欠如と結びつける主張が根強くなされています。しかし、全国民がGP (general practitioner, 一般医) に登録することになっているイギリスでは、コロナ禍、特に第一波と第二波中はほとんどの診療所はコロナ患者（疑い患者を含む。以下同じ）の診療をしませんでした。

政府は、この期間、特にロックダウン中は、医療機関受診を含めて国民の外出を厳しく制限し、国民もコロナ感染を恐れて、診療所受診を控えました。診療そのものを中止（休診）した診療所も少なくなかったそうです。そのため、コロナ禍以前から社会問題となっていた、診療所への患者アクセスの悪さはさらに悪化しました。

第二波からは、地域のGPグループ等が自主的に、コロナ患者の診療に特化した「ホットスポット」を開設しましたが、その大半は診療所外に設置されました。イギリスは2020年12月から、世界に先駆けてコロナワクチンの接種を開始しましたが、その大半は診療所外の大規模会場での「集団接種」で、診療所での「個別接種」はほとんど行われませんでした。「集団接種」はGPや看護職等だけでなく、緊急の法改正により、短期間の研修を受けた非専門職（例：航空会社のキャビンアテンダント）も実施しました。

コロナ禍による診療所へのアクセスの悪化により、国民のGPに対する満足度は急速に低下しました。GP満足度はコロナ禍前は国民保健サービス（NHS）全体に対する満足度よりかなり高かったのですが、2019～2021年に、68%から38%へと激減し、NHS全体に対する満足度と同レベルになりました（The doctor won't see you now. Fixing the problems of the NHS means fixing the problems of GPs. The Economist January 14th, 2023, pp. 12, 50-52）。

プライマリケアはGPの上位概念

日本では、イギリスではGPがプライマリケアを提供しているとの紹介が一般的で、私もそう理解していました。しかし、現在のイギリスでは、プライマリケアはいわば「上位概念」

で、それは、GP等の診療だけでなく、それとは別建てで「コミュニティー・サービス」も含まれていることを知りました。これには医療以外のサービスも含まれており、日本の地域包括ケアに類似していますが、NHSの管轄・予算で行われています。

日本と異なり、イギリスには介護保険制度や租税負担方式の包括的な介護保障制度がなく、地方自治体が提供する地域福祉サービスも保守党政権による連続的予算削減で手薄になっているため、NHSがこのような対応を余儀なくされたのだと思います。

GPのうち常勤は4分の1！

日本では、イギリスのGPは登録患者の疾病の診療だけでなく、予防・リハビリテーション・生活問題等に対応していると紹介されることが多いと思います。その場合、1人のGPが患者を「丸ごと」診ていると想定されています。

しかし、近年、イギリスでは、そのような「単独開業」は激減し、大半の診療所が「グループ診療所」となっています。その結果、複数の医師で患者情報を共有するための患者情報の電子化が日本とは比較にならないほど進んでいます。患者情報の共有は診療所と病院間でも進んでいる反面、診療所医師の入力した患者情報をキチンと見ない病院医師も多いそうです。

ここまでは、私にも「想定内」でした。私が驚いたのは、診療所で働くGPのうち常勤はわずか4分の1にすぎず、残りは非常勤なことです。法令上も、非常勤の診療所長も認められています。非常勤GPの多くは、残りの時間を病院での診療や研究等に当てているそうです。また、GPの実際の退職年齢は非常に若く、ほとんどが60歳前に退職して、年金生活に移行するそうです。

患者情報の電子化は、非常勤医師間の情報共有にも有効ですが、日本の「かかりつけ医」の多くが患者と個人的に濃密な関係を継続して「ハイタッチ」な医療を行っているのとは異なります。

「社会的処方」についての新発見

日本では近年、イギリス生まれの「社会的処方」が注目されています。日本ではそれのは以下のように紹介されることが多いと思います。①診療所のGPが患者の抱える社会・経済・心理的困難を見いだして、リンクワーカーに「社会的処方」を行う。②リンクワーカーは診療所には所属せず、大半が地域在住の一般市民であるが、地域の医療以外の社会資源に精通しており、患者を社会的資源に結びつけ、上記困難を軽減できる。リンクワーカーを日本の民生委員に似ているとする紹介もあります。

今回の訪問調査では、社会的処方の「伝道師」とも言えるBogdan医師（Global Social Prescribing Allianceの責任者。病院の救急医も兼務）の講義を聞くと同時に率直な質疑応答を行い、上記の紹介が実態と相当異なることが分かりました。以下、私が学んだことを4点、箇条書き的に紹介します。

①GP受診患者の5分の1、病院の救急外来受診患者の4分の1が、「純粋に社会的理由」（精神衛生上の困難を含む）であり、社会的処方は、NHSの医師の負荷を減らすために導入した。今まで医師がしていた仕事の一部（社会的問題への対処）をリンクワーカーが行うことにより、医師は医療に集中できるようになった。私は、社会的処方導入の背景としては、イギリスでは医療以外の社会（福祉）的サービスが手薄で、しかもNHSは原則無料のため、社会的

問題を抱える国民が病院やG P診療所に集中するという「構造問題」があると感じました。

②イギリスでは「社会的処方者 (social prescriber)」は、医師 (G P) ではなく、リンクワーカーを意味する。日本でしばしば言われる「医師が社会的処方をする」との表現は間違いである (この点は、何回も確認しました)。

③リンクワーカーの大半は診療所に雇用されており、その費用はN H S が補填している。その結果、社会的処方が2019年に始まった時、リンクワーカーは1000人だったが、2023年には3400人になった。

④リンクワーカーの国家資格はなく、業務のガイドラインが示されているだけだが、大半のリンクワーカーは大卒で、しかも看護師やソーシャルワーカー等の資格を持っており、無資格者の割合は30%以下である。彼らの年収は約3万ポンドで、新卒理学療法士並みである。

なお、Bogdan医師は、社会的処方の導入により、GP診療の予約が大幅に減り、リンクワーカーの雇用費用増を上回る、G P 費用の削減が生じたとの試算も紹介しました。ただ、この計算にはN H S 以外の社会サービスの「機会費用」等は含まれていないため、鵜呑みにはできないと思います。

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

211回)(2023年分その7:7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。

○スウェーデンの70歳以上の人々の2018-2020年の終末期軌道のバラツキ

Ebeling M, et al: Variation in end-of-life trajectories in persons aged 70 years and older, Sweden, 2018-2020. *AJPH* 113(7):768-794, 2023[量的研究]

本研究の目的は、終末期(死亡前1年間)の軌道を高齢者のケア・医療と関連させて分析し、それが年齢、ジェンダー、死因とどう関係するかを検討することである。人口登録データを用いて、スウェーデンで2018~2020年に死亡した70歳以上の人全員(229,109人。スウェーデンの全死亡の約80%)を対象とした。潜在クラス分析を用いて、終末期軌道の異なるタイプを同定した。

6種類の終末期軌道を同定した。それらは、死亡前的高齢者ケア・医療の利用量が相当異なっていた。大量の高齢者ケア・医療で特徴づけられる死の割合は高齢になるほど増えた。軌道のタイプは死亡原因と明確に関連していた。死亡者の3分の2は死亡前1年間を通して、多量の(extensive)高齢者ケアを受けており、約半分は多量の医療を受けていた。以上から、大半の死はしばしば「良い」死(a "good" death. 死の直前まで自己コントロールを維持するか、少量のケアしか必要としない死)と称されるものとは適合せず、余命の延長は部分的には長期化する死のプロセスの結果であると結論づけられる。

二木コメント—著者によると、70歳以上の高齢者を対象として、終末期軌道を包括的に分析した世界初の研究だそうです。しかも、23万人という「ビッグデータ」を用いており、終末期医療・ケアの研究者必読だと思います。

本論文を読むと、高齢者福祉は非常に手厚い反面、高齢者医療・終末期医療は(日本的基準では)手薄いスウェーデンですら、上野千鶴子氏が精力的に主張されている「超高齢社会における死は予期できるゆっくり死」(『おひとり様の最期』等)—スウェーデン流に言えば、「『良い』死」—がほとんどないことがよく分かります。それだけに、本論文のコメント論文が次のように述べていることに同感しました:「本論文は…終末期ケアのパターンが非常に多様であることを明らかにし、そのことは人生の最終局面では、様々なケアがどこで、いつ、どのように必要とされ、提供されているかは一様ではないことを示唆している」

(Feng Q:Diversity of end-of-life care in the boom of deaths at old age. *AJPH* 113(7):716-717, 2023)。

【補足】橋本英樹東京大学教授から、本論文と類似した次の日本の実証研究論文があることをご教示いただきました。Teraoka, E., Kunisawa, S. & Imanaka, Y. Trajectories of end-of-life medical and long-term care expenditures for older adults in Japan: retrospective longitudinal study using a large-scale linked database of medical and long-term care claims. [日本の高齢者の終末期の医療費と長期ケア費用の軌道] /*BMC Geriatrics* 21, 403 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02215-9> <<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02215-9>>

1186/s12877-021-02215-9> (open access)

この論文は、ある県の70歳以上の高齢者で2016年4月～2017年3月に死亡した16,084人の死亡前5年間(60か月)の医療費と長期ケア費用(介護保険給付費)の合計(healthcare expendituresと呼称)を後方視的に調査し、その軌道は6種類あることを見いだしています。最も多いのは「一貫して高費用」(45.6%)でした。6つの軌道には、上野千鶴子氏の主張する「ゆっくり死」に対応するものは含まれていません。

○ [スペインで] 健康状態が悪化しつつより長く生きる：高齢者の医療費を引き上げる諸要因

Maynou L, et al: Living longer in declining health: Factors driving health care costs among older people. *Social Science & Medicine* 327(2023)115955, 16 pages [量的研究]

先進国は、重大な罹病(greater morbidity burden)を持ちながら長く生きる人々のケアという課題に直面している。そのような人々は医療の定期的な利用者でもある。本研究の目的は、以下の人々の医療費を説明する要因を同定することである：(1)55歳以上の人々、(2)全人口のうち医療費を最も使うトップ5%及び1%の人々、(3)1年後か2年後に医療費がトップ5%及び1%に移行する人々、(4)複数年医療費がトップ5%及び1%である人々、(5)医療費が継続的にトップ5%及び1%である人々。スペイン・カタロニア地方の居住者で2011～2017年にランダムに抽出された55歳以上の224,249人の1,485,170回の観察データを用いた。これらの個人の年間公的医療費データを用い、年齢、ジェンダー、社会経済的地位(SES)、生存しているか死亡したか、罹病状態等との関連を分析した。

罹病状態を調整したところ、最高高齢者(95歳以上)は医療費が最も高いわけではなく、最も医療費が高い患者に含まれる割合も高くなかった。SESと死亡が医療費に与える影響も大きくはなかった(modest)。医療費は新生物患者、及び長期慢性疾患を4つ以上持っている患者で相当高く、後者では疾病が重いほど医療費が高かった。これらの罹病指標は医療費がトップ5%または1%であることまたはその状態が継続することと関連が強かった。以上の結果は、年齢と死亡までの期間の短さ(proximity to death)は高医療費の予測としては使えないことを示唆している。それよりも、医療費は主に罹病状態、特に患者が悪性新生物や複数の慢性疾患をもっていることで説明できる。今後の医療費研究には、罹病状態の尺度を含むべきである。

ニホコメント—これもビッグデータを用いた研究で、年齢や死亡までの期間の短さにより、高医療費は予測できないことを再確認したことは意味があると思います(そもそも、死亡までの期間は、死亡後「後知恵」的に分かるだけです)ただし、このことを含めて、結果の大半は先行研究で明らかにされていることで、新しい知見はありません。

○ [アメリカでの] 情報[提供]とナッジのアドバンス・ディレクティブと終末期計画に対する役割：ランダム化試験から得られたエビデンス

Hong N, et al: The role of information and nudges on advance directives and end-of-life planning: Evidence from a randomized trial. *Medical Care Research and Review* 80(3):382-292, 2023 [量的研究]

終末期の意思決定には相当の個人的・経済的意味があるにもかかわらず、多くの個人は自分の意思を記録に残せておらず、そのことがしばしば患者の不満足や不必要な医療費を生んでいる。55歳以上の患者1200人を対象にして、アドバンス・ディレクティブ（以下、AD.ある患者または健康人が、将来自らが判断能力を失った際に自分に行われる医療行為に対する意向を前もって意思表示すること）の完成を促進するためのランダム化試験を行った。その結果、AD用紙を含んだ手紙を患者に送ることをナッジとして用い、手間コスト(hassle cost. 患者がAD完成のために感じる非金銭的負担と煩わしさ)を減らすと、AD用紙の完成率（以下、AD完成率）は9.0ポイント増加した（95%信頼区間 [CI] = [4.2, 13.9] ポイント）。介入効果は特に70歳以上の高齢者で大きく、AD完成率は17.5%ポイントも上昇した（95%CI- [5.7, 9.4] ポイント）。費用がかからない電子的リマインダーのみの影響と比べると、手紙を渡すことによるAD完成のための追加的コストは1人当たりわずか37ドル（約5000円）にとどまり、「費用効果的」と見なせた。以上の知見は、行動的ナッジとして、手紙を用いたコミュニケーションという単純で高価ではない介入を行うことが、特に高齢者には有効であることを示唆している。

ニ木コメント—アメリカでは、ナッジがアドバンス・ディレクティブ用紙の完成促進にまで使われようとしていることに驚きました。ただし、日本の感覚では、AD用紙を含んだ手紙を全患者に送ることを考えると、ナッジの追加的総費用（1人当たり37ドル×患者数）は決して安くはない気がします。

○台湾の国民医療保険制度における自己負担医療費の所得関連不平等：[OECD]「保健計算体系」(A System of Health Account)に基づいた国際比較推計

Pu C, et al: Income-related inequality in out-of-pocket health-care expenditures under Taiwan's national health insurance system: A international comparable estimation based on A System of Health Accounts. *Social Science & Medicine* 326(2023)115920, 7 pages[量的研究・国際比較研究]

自己負担医療費の全国推計で、OECD「保健計算体系」(SHA)に準拠した国際比較ガイドラインを用いたものは通常は台湾では入手できない。国際比較可能な自己負担のデータは、ユニバーサル・ヘルスカバレッジ政策をデザインするために極めて重要である。そこで、SHAに準拠した家計の医療費自己負担についての質問票を作成し、全国代表標本を用いた横断面調査を2022年1～8月に実施した。最終的に657世帯と1969人の個人が回答した。自己負担は治療、リハビリテーション、長期ケア、補助的サービス（医療機関外で実施される検査と画像診断、救急車利用）、及び医薬品等(medical goods. 医薬品以外に、健康食品、健康用具、眼鏡、車椅子等を含む)に分割した。全国推計値を複雑な調査デザインを考慮して推計した。分散はテイラー級数の線形化により推計した。家計所得を順序変数と見なして集中指数を計算した。次に、家計所得ごとの自己負担の分布の不平等に影響する要因を同定した。

全国の自己負担医療費総額は424億ニュー台湾ドル(NT)と推計され、これは2021年の台湾の総医療費の29.6%であった。民間医療保険が自己負担総額の9.0%を償還していた。治療費と医薬品費の自己負担が自己負担総額のそれぞれ50.1%、39.0%を占めていた。民間医療保険償還後の自己負担は、家計所得に対して累進的であった（集中指数=0.103, P=0.012）。医薬品等の利用頻度と医療受診回数は累進的な自己負担に負の影響を与えていた。国

際的に比較可能な他国の自己負担と比較すると、台湾の国民医療保険下の自己負担はかなり高かった。国民健康保険は自己負担を家計所得面から見ると累進的にしていたが、健康状態の面から見ると逆進的であった。ユニバーサル・ヘルスカバレッジを目指している国々は、公的医療保険の再分配効果と健康面での不平等の可能性を考慮すべきである。

二木コメント—台湾で初めて実施された全国レベルでの自己負担医療費の調査だそうです。本論文は、私が今までに読んだマクロの医療費自己負担の推計で、もっとも詳細で、医療費自己負担の研究者必読と思います。

○韓国は国民健康保険の目標を達成したか？2011～2018年の【破局的医療費からの】家計の経済的保護の趨勢

Kim S, et al: Has South Korea achieved the goals of national health insurance? Trends in financial protection of households between 2011 and 2018. *Social Science & Medicine* 326(2023)115929, 10 pages [量的研究・政策評価研究]

本研究の目的は韓国における家計の自己負担(out of pocket payment)の経済的保護の発展について調査することである。韓国では、主としていくつかの重度疾患に焦点を当てて給付範囲を拡大する一連の政策が実施されており、その際、破滅的医療費(catastrophic healthcare expenditure. 以下、CHE)と家計のCHEに対する脆弱性が指標とされている。「韓国医療パネル」の2011-2018年データを用いて、本研究はCHEの趨勢を、給付拡大の対象になったいくつかの重度疾患とそれ以外の健康上の問題、及び家計所得に焦点を当てて分析し、二値ロジスティック回帰分析を用いてCHEの規定要因を検証した。

その結果、対象となる重度疾患を持つ家計のCHE(の家計負担。以下同じ)は減少したが、対象疾患以外の疾患で入院した家計のCHEは増加していた。さらに、世帯主が健康問題を抱えている家計ではそれ以外の家計よりも、CHEの出現頻度は高く、しかもそれは増加するか高止まりしていた。調査期間中、CHEにおける不平等も拡大しており、集中指数(CI)が増加し、それは所得下位4分位の家計で著しかった。以上の結果は、近年の政策は、韓国における医療費に対する家計の経済的保護という目標を達成する上では不十分であることを示唆している。特に、特定の疾患に焦点を当てた給付拡大は資源の不平等な分配を生み、家計の経済的負担の保護を強化しない可能性がある。

二木コメント—8年間の詳細なデータ分析に基づいて、一部疾患に対象を限定した、韓国の破滅的医療費保護は、家計負担の軽減という目的を十分に達成していないことを明らかにしています。

【補足】金道勲「2023年の韓国政府における医療・福祉の政策変化」(日中韓における少子高齢化の実態と対応に関する研究 令和4年度総括・分担研究報告書。厚生労働行政推進調査事業費補助金)ウェブ上に公開)によると、韓国政府が2023年1月に発表した最新の医療・福祉改革計画により、2023年上半期から、破局的医療費の全疾患への対象拡大、年収基準の緩和、限度額の引上げが実施されることになったそうです(288頁)。

○韓国のCovid-19対応の成功はなぜ色あせつつあるのか？

Hong SY, et al: Why is success of South Korea's Covid-19 response fading? *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services* 53(3):323-220, 2

023 [政策研究]

韓国は、コロナパンデミックの初期には、迅速な政策対応・実施により効果的に対応できたことで国際的に注目された。しかし、パンデミック2年目（2021年）末には、1日当たり新患者数がピークに達した。韓国はなぜ初期の成功を維持できなかったのか？この問いに答えるため、本研究は韓国のパンデミック対応プロセスを複雑適応系（CAS）理論により分析し、その際、パンデミックの変遷に対応したアクターの行動に焦点を当てる。

その結果、韓国政府はパンデミックの変遷に伴い急速に変化する市民に適切に対応することに失敗したことを見いだした。政府と市民との不調和は、政府の政策に対する市民の不信、疲労感、および抵抗をもたらした。韓国の事例研究から、本研究は個々の政府だけでなく、国際的なコミュニティは、市民が急速に変化することを予測し、対応し、今後のパンデミックやパンデミック後の時代に備える必要があることを強調する。

二木コメント—論文のタイトルは大変魅力的なのですが、中身はやや思弁的と感じました。日本でもかつて大流行した「複雑（適応）系」理論が援用されていますが、医療制度や社会全体が複雑系であるとの、ある意味当たり前または陳腐な認識にとどまっています。

○官僚的行政から [集権的で] 効果的な介入へ：Covid-19ウイルス [感染パンデミック] に対する [2020年] 初期の東アジアと西欧の医療制度における政府対応の比較

Liu Y, et al: From bureaucratic administration to effective intervention: Comparing early governmental responses to the Covid-19 virus across East Asian and western health systems. *Health Services Management Research* 36(3):193-20, 2023 [国際比較研究]

2020年初頭のCovid-19感染爆発は公衆衛生状態に深刻な危機をもたらし、政府と医療制度にそれに迅速かつ効果的に対応することを求めた。この種の迅速対応は多くの政府に、官僚的な医療行政機構の構造等、通常の仕組みをバイパスし、政府への権限集中を求めた。大半の東アジアの政府（日本を除く。実は、シンガポールと台湾の2か国のみ）は比較的速やかに疾患管理と疾病治療の集権化に成功した。それと対照的に、いくつかのヨーロッパ諸国（イタリア、イングランド、デンマークの3か国）、特に租税負担の医療制度を持つ国は、官僚的なガバナンスとマネジメントの制約から逃れるのに困難を抱えた。これらの6か国の2020年初頭のCovid-19対応のデータを用いて、本論文はパンデミック対応のパフォーマンスの悪かった政府は、構造的改革が必要であると示唆する。本論文はさらに、他の成功する戦略も紹介する。それを採用することにより、各国は構造的行政的障壁を克服し、Covid-19の新しい波や他の同様のパンデミックに対応できる。

二木コメント—東アジア3か国と西欧3か国の2000年1～3月までのコロナ対応を比較し、台湾とシンガポールの集権的対応が成功したと誇示し、その経験を一般化する、なんとも上から目線で、傲慢な（arrogant）論文です。コロナ感染爆発からすでに4年近く経っているにもかかわらず、初期の3か月間の対応のみを（私からみると多分に恣意的に）比較した論文が、医療マネジメント分野ではもっとも権威があるとされる雑誌に掲載されたことが、私には驚きです。

3. 私の好きな名言・警句の紹介(その225)ー最近知った名言・警句

<研究と研究者の役割>

○井上ひさし（小説家・劇作家。劇団「こまつ座」を1983年に設立。2010年死去）「分からないくせに分かったふりをするのはよくない。分からない時は分からないと言いなさい。ただ、次に聞かれた時は分かる人になって」（『週刊エコノミスト』2023年9月26日号：48頁、「情熱人90 時代を映して創立40周年 井上麻矢」。こまつ座を引き継いだ麻矢氏（ひさし氏の三女）は、父からよくこう言われていた）。**二木コメント**ー最後の1文が特に重要と思います。私は「凝り性」のため、特に人から質問されたことで分からないことがあると、トコトン調べる癖があります。

○佐藤郁哉（同志社大学教授。専門は経営組織論・社会調査方法論）「…『国際標準』は、米国の学術界というきわめて狭い範囲でしか通用しない『内輪』の基準である場合が少なくない…。つまり、国際標準ないしいわゆる世界標準＝グローバル・スタンダードとされるものは、実際には、適用可能な地域および何らかの意味がある議論として通用する社会的な範囲、という二重の意味においてきわめてローカルな基準に過ぎない場合も多いのである」（デニス・トゥーリッシュ著『経営学の危機 策術・欺瞞・無意味な研究』白桃書房, 2023の「訳者解説」397頁）。**二木コメント**ー「世界標準」とされながらも、実際はアメリカに限定された「ローカルな基準」に過ぎないものの医療政策における典型が、医療政策の3大目標（質・アクセス・費用）は両立できないとの俗説（トリレンマ説。「医療の鉄の三角形」）説です（『コロナ危機後の医療・社会保障改革』勁草書房, 2020, 178-188頁。『2020年代初頭の医療・社会保障』勁草書房, 2022, 200-210頁）。

○デニス・トゥーリッシュ（英国サセックス大学教授）「実際『リーダーシップ』の定義の数は、リーダーシップについて何かを書いている者の人数と同じぐらいある、ということがよく指摘されてきた」（佐藤郁哉訳『経営学の危機』白桃書房, 2023, 253頁）。**二木コメント**ー同じことが「法哲学」や「ソーシャルキャピタル」にいても言えるそうです。

○住吉雅美（青山学院大学法学部教授。専門は法哲学）「学者の数だけ法哲学のヴァリエーションがあるといわれているが、そのなかで私の法学は『悪ガキ風』である」（『あぶない法哲学』講談社現代新書, 2020, 7-8頁）。

○近藤克則（千葉大学予防医学センター社会予防医学研究分野教授。専門は社会疫学等）「…ソーシャルキャピタルの定義は多数ある。合意できるのは『合意された定義がないことだ』と言われるような状況だとして、それぞれの人々が、ソーシャル・キャピタルをそれぞれに定義して都合良く使っているという指摘・批判がある」（『ソーシャル・キャピタルと健康・福祉』ミネルヴァ書房, 2020, 4頁）。（以上の2つは本「ニューズレター」194号（2020年9月）で紹介。）

○橋本五郎（読売新聞特別編集委員）「政治記者になって47年、自らに課してきたことがある。ジャーナリストには超えてはならない一線がある。それは現実政治のアクター（行為者）になってはならないということである。ジャーナリストはあくまで政治の観察者であり、厳しい批評者であり、時代の証言者に徹しなければいけないということである。そして

この世の「なぜ」に答えることを一番の使命にしなければならない」（『「安倍晋三回顧録」公式副読本, 2023, 54頁）。**二木コメント**—私も、同じスタンスで医療政策の観察・研究をしてきたので大いに共感しました。ただし、これに続いて、「そう固く信じてきたが、安倍さんとの関係で何回かその禁を破ったことがあった」と書かれていて、拍子抜けしました（例：黒川弘務東京高検検事長の任期延長問題で側近からSOSがあり、安倍首相にすぐ電話して、その内容を側近に伝えた）。私は、アメリカの医療経済学者・フックス先生の次の「医療経済学研究者への助言」を遵守・墨守しています。

OV・R・フックス「同時期に研究者と政治スタッフの兼業を試みるな。政治スタッフ(player)とは、党派的、政治的過程に積極的に参加している人を指す。研究者は、何事も恐れることなく、好き嫌いも抜きにして、物事の理解を深めようと努めている人である。**両方の役割とも社会的に重要であるし、同一人物が時期を違えて両方の役割を果たすこともできる。しかし、同時期に有能な政治スタッフと一流の研究者を兼務することは不可能である。**政治スタッフ、研究者として成功するための共通の要素も少しはあるが、2つの役割を果たすために必要な能力と美德は異なっている」（拙訳「医療経済学の将来」『医療経済研究』8号, 2000, 101頁）。

○村井良大（駒澤大学法学部政治学科教授。専攻は日本政治外交史）「現代日本のような成熟した民主主義社会では、ありがたいことに政権を褒め続けることも批判し続けることも比較的自由である。しかし、**ある種のポジショニングを離れ、褒めるべきは褒め、批判すべきは批判しようとするれば研鑽と勇気とが必要となる**」（『「安倍晋三回顧録」公式副読本, 2023, 159頁）。**二木コメント**—「研鑽」だけでなく、「勇気」も必要としていることに大いに共感しました。

○中北浩爾（中央大学法学部教授。専門は日本政治外交史）「**私は事実には2種類あると考えています。一つは実際に起こった客観的事実で、もう一つは客観的にはどうあれ、当事者がそのように認識したという事実です。**それは外部の人間にはわからないからこそ、クリティークとコンメンタルが必要なのですが、この本[『安倍晋三回想録』]の読まれ方を考えると、安倍さんの認識が客観的事実であったかのように伝えられていく危険性も感じます」（上掲書239頁）。**二木コメント**—「事実」を2種類に区別するのは重要です。質的研究には「当事者の認識」偏重で、「客観的事実」を軽視する傾向が強いと思います。

○草薨剛（俳優・歌手・タレント。SMAPの元メンバー）「**僕だって自分ではうまくいったなと思ったのにいまいちだって言われたり、その逆もあるよ。人の評価は大事だけど、ころころ変わるものだからあまり気にしてもしょうがないんだよね。**それは今まで一緒に仕事をしたタモリさんに大杉漣さん、高倉健さん、名コメディアンや名俳優と接する中で感じたことでもあるんです。／みなさん回りの意見は大切にすけど、評価はあまり気にしていないように僕には見えた。自分の思うままに進むことで、その人オリジナルの魅力がつくられるんじゃないかな」（「朝日新聞」2023年8月6日朝刊、「転職を 大先輩たちのように」）。**二木コメント**—「回りの意見」と「（回りの）評価」を区別するのが鋭いと感じました。

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29回）

（「二木ゼミ通信（君たち勉強しなきゃダメ）」67号（2023年9月3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

○福原俊一『リサーチ・クエスションの作り方～診療上の疑問を研究可能な形に』iHOPE

（特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構），2015年（初版2008年、第2版2010年）。

…「診療に還元できる」、できれば「診療を変えられる」臨床(医学)研究で「何よりも大事なものは、ご自分の臨床経験から生まれた疑問を、臨床研究の計画に仕立てるデザイン力」。この明快な視点から、リサーチ・クエスションの作り方を丁寧に解説。第3版では、「どうやったら、よいクリニカル・クエスションを思いつくことができるか」を書き加えた（第2章）。第1章冒頭の「臨床研究7つのご法度」は的を射ている：①データをとってから研究デザインを考える（泥縄）～⑦結果の解釈：統計的有意差のみで、臨床的・社会的に意味のあるさかどうかを検討せず。保健医療分野だけでなく、社会福祉・ソーシャルワーカー分野の臨床研究にも参考になる。

○M. アルヴェッソン、J. サンドバーグ著、佐藤郁哉訳『面白くて刺激的な論文を書くためのリサーチ・クエスションの育て方 論文刊行ゲームを超えて』白桃書房, 2023年6月（原著2013）。

…書名通りの「刺激的な」本。「訳者解説—『目からウロコ』の研究論文を目指して」も刺激的で、まずこれを読むことを勧める。その冒頭の「答えはツマラない。なぜなら問いがツマラないからだ」は、私もいつも感じていること。「内輪の事情に根ざした研究」ではなく、「**現実に根ざした研究**」をすべきとの佐藤氏の主張にも大賛成。研究方法論の上級書。

○Scott Cunningham著、加藤真大・他訳『因果推論入門 ミックスステップ：基礎から現代的アプローチまで』技術評論社, 2023年5月（原著2021）。

…計量経済学の因果推論のテキストとして名高いとのこと。著者は経済学部教授だが、経済学以外の幅広いトピックを集めている。「訳者まえがき」は丁寧に書かれており、それを読んで興味を持ったなら読むことを勧める。

B. 医療・福祉・社会保障関連

○山重慎二編『日本の社会保障システムの持続可能性 データに基づく現状分析と政策提案』中央経済社, 2022年11月。

…社会保障システムという「複雑なエコシステム（生態系）」の現状をデータに基づいて明らかにし、持続可能性を高めるための政策を見いだすことを目指した「旅の記録」。ただし、「財源の持続可能性の問題」は検討していない。内閣府経済社会総合研究所の国際共同研究プロジェクトが「出発点」となり11人が執筆。論文集の常として玉石混淆。第1章「医師の偏在の実態から働き方改革を考える」（高橋泰）は「医師・歯科医師・薬剤師調査」の時系列分析に基づいて、2024年に予定されている医師（勤務医）の「働き方改革」（残業規制）が日本の医療の質を大きく低下させる可能性がある」と指摘し、問題を軽減するための有効な取り組みを提案。私はそれに「かかりつけ医の制度化」が含まれていないことに注目した。

○小林清彦『地域を変え、日本の未来をつくる！地方病院からはじまった型破りなイノベーション』ディスカヴァー・トゥエンティワン, 2023年4月。

…全国的にも有名な愛知県碧南市の「医療・介護の複合体」・「愛生館グループ」3代目代表で歯科医師でもある著者が、2代目代表（小林武彦氏・実父）の後を継いで、病院を中心とした地域づくりに邁進した20年間の実績と自己の信念を率直に語る。地域包括ケアシステムの有用性や必要性を強調しつつも、それが「高齢者限定」であることを批判し、「0歳から100歳まで人と人の縁をつなぐ街づくり」（105頁）を提唱。「人材不足でも外国人技能実習生制度を導入しないという選択」（63頁）は気骨・説得力があったと感じた。

○森田達也・田城志門「臨床現場のもやもやをときほぐす緩和ケア×生命倫理×社会学」医学書院, 2023年6月。

…緩和ケアの臨床現場でしばしば医療者が会える「もやもや事例」を取り上げ、緩和ケア医（森田）と生命倫理学者兼社会学者（田城）が多角的に議論しつつ、最終的に「それでどうするのか」「なんでそうなるの」という問いに答えたユニークな本。私自身は、6章の「数週から月単位での持続的な鎮静は許容されるか」（鎮静の倫理、意識の価値、医学的な鎮静事情等）が勉強になった。「週刊医学界新聞」7月24日号は2人の対談「人文・社会科学の知見で臨床のもやもやを整理する」を掲載（ウェブ上に公開）。

○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年6月。

…当初2024年度に予定されていた介護保険改定は「我慢の限度を超えた」として、2022年10～11月に5回開かれたオンライン、オフラインの抗議アクションの報告書で、編者2人を含む21人が寄稿。報告は非常に多面的で、ほとんどの人の発言は地に足がついており、介護保険改定の問題点がよく分かる。私は「総合事業」の問題点の指摘（第1部2, 3, 4）が一番勉強になった。「（ICTによる）監視は介護ではありません」（高口光子氏, 50頁）、「ICTは、監視はできるけれども、介護はできません」（大熊由紀子氏, 80頁）は至言（80頁）。ただし、介護保険の給付の維持・改善の財源確保策については誰も触れていない。

○特集「活用広がる地域医療連携推進法人」『日経ヘルスケア』2023年8月号：47-59号。

…千田敏之氏の長大レポート「大病院主導や再編・統合での活用が増加」、2つの地域医療連携推進法人の事例報告、地域医療連携推進法人のフロントランナーである「日本海ヘルスケアネット」代表理事の栗谷義樹氏へのインタビューの3本柱。千田氏は『日経ヘルスケア』元編集長で、地域医療連携推進法人発足時から、その可能性に注目し継続的に取材を続けている。氏のレポートは、同法人をめぐる政策の変遷、今まで認定された34事例の特徴付け、及び今後の展望を探っており、**地域医療連携推進法人についての必読文献**と言える。

○尾形裕也『志なき医療者は去れ！ 岩永勝義、病院経営を語る【増補改訂版】』日本看護協会出版会, 2023年8月（初版2009）。

…初版は、優れた病院経営者・岩永勝義氏（国家公務員共済組合連合会熊本中央病院長。2016年死去）の病院改革の詳細な事例分析と氏の「語録」、及び医療政策の解説を統合したユ

ニークな本。尾形氏は、「岩永語録」はその後の医療政策の方向を先取りしたものでますます輝きを放っていると考え、14年ぶりに増補改訂版を出版。新たに加えた第2部には、「岩永後」の熊本中央病院の調査と現経営陣へのインタビュー、及び尾形氏の「近年の医療制度改革の動向と病院経営」の分析を収録。尾形氏の医療政策分析はバランスがとれており、私はいつも必ず読んでいます。氏の書き方の特徴は、注に通説とは違う氏の本音をサラリと書いていること。私は177頁の注16で「筆者は、**コロナ禍と医療提供体制の問題は、…かかりつけ医機能の問題ではない**と考えている」と明言していることに大いに共感した。また、181頁の注19で、保険外併用療養費（選定療養費）は「医療機関経営者の経営責任において、その経営判断として設定されるものである。それを政府が強制し、徴収最低額まで決めているというのは、本制度の趣旨からして『本末転倒』である」と断定している尾形氏の原則的姿勢に感服した。「注釈を読み飛ばすな。注釈には、しばしば本文以上の情報が含まれている」（立花隆『ぼくはこんな本を読んできた』文藝春秋、1995、74頁）。

○横田裕行・池端幸彦「救急医療×慢性期医療」〔日慢協リレーインタビュー（第51回）〕

『日本慢性期医療協会誌（JMC）』148号：39-47頁、2023年8月。

…元日本救急医学会代表理事・現日本在宅救急医学会代表理事の横田医師と、日本慢性期医療協会副会長で福井の地域密着型小規模病院で在宅医療と軽症救急を積極的に行っている池端医師との白熱・本音対談。かつては対極にあった&あるのが当然と思われていた「救急医療」と「慢性期医療」が近年は急接近してきたこと、その結節点の1つが高齢者の「在宅救急」であることがよく分かる。横田医師が実母の劇的治療経験（80代後半で脳腫瘍による片麻痺を発症し、肺にも転移していたが、ガンマナイフ治療と免疫チェックポイント阻害剤治療で軽快し、3年間元気に過ごすことができた）を踏まえて、「『高齢者だから、もうお看取り』という発想は絶対にいけないと痛感」したと述懐しているのは説得力がある。横田医師の「医学の発展とともに判断基準が変わる」というダイナミックな視点は極めて重要と思う。ほんの10年前（2014年）に、一部医師が財務省の研究会等で「0～74歳が必要とする医療」≡「とことん型」の急性期医療 vs 「75歳以上が必要とする医療」≡「まあまあ型」の医療との超機械的年齢区分・「エイジズム」を堂々と主張していたのと隔世の感がある。

高齢者医療・介護の実践者と研究者必読。

○「編集室」『社会保険旬報』2023年8月11日号：42頁。

…岡住泰和編集長が、『令和5年版厚生労働白書』公表前の記者説明会の模様を簡単に紹介しており、担当者が、地域社会を「孤独・孤立対策」中心にごく狭く理解していることが分かる。記者の「障害者白書には共生社会、骨太方針には包摂社会があるが」との質問に対して、担当者は「特に使い分けはしていない。『つながり・支え合い』を切り口に、深掘りしている」と答えた！？これは『白書』が「縦割り」で書かれていることの証明。『社会保険旬報』の「編集室」と『週刊社会保障』の「編集室から」には、時々、このような雑誌本体には書かれない非公開情報・「こぼれ話」が載るので、私は毎号必ず読んでいます。

○松山洋「『骨太の方針2023』に見る医療保険制度改革、『医療DX』について」『国民医療』359号：16-29頁、2023年8月（特集1「骨太の方針2023をめぐって」）。

…前半（1～3）の「骨太の方針2023」批判はややステレオタイプだが、4「スケジュールありきの『医療DX』」、特に(3)「『医療の質向上』には疑問」の項は地に足がついており、私もほぼ同じ認識：「情報漏洩リスクが高いマイナンバーカードを使い、小回りもきかない連携システムの利用は屋上屋」、「通常医療が2次医療圏で完結する中、全国の医療機関の間を常時連携するシステムを構築する必要性は低い」等。「ゼミ通信」62号（2023年4月）で紹介（not推薦）した、稲葉一将・他『医療DXが社会保障を変える マイナンバー制度を基盤とする情報連携と人権』（自治体研究所, 2023年2月）中の松山論文「医療情報のデジタル化とデータ連携が医療を変質させる」が「地獄のシナリオ」のオンパレードだったのと真逆！？

○片山善博「『突破力』だけの無謀なマイナ保険証作戦は撤回すべき [片山善博の『日本を診る 160]」『世界』2023年9月号：157-159頁。

…「本来マイナーカードの発行には細心の注意を払い、慎重の上にも慎重を期して手続きを踏まなければならない」にもかかわらず、「政府は現場の…実情に無頓着なまま、担当大臣 [河野太郎-二木] の『突破力』が『早く、多く』と迫り、「ミス」の責任を現場に押しつけようとする政府の態度はあまりに身勝手」と厳しく批判。「マイナ保険証作戦における『突破力』」は、第二次大戦での、「わが国の上層部が前線の兵力、兵士の士気や戦闘能力、食料の兵站のことを考慮することなく、無謀な作戦を指示したことが失敗につながった」ことと「通底」すると喝破。「政府は健康保険証全廃方針を棚上げ」し、「マイナーカードを持たない人には保険証を残すこととし、その上で例えばこれから発行する保険証には [『なりすまし』による保険証の使い回しを防ぐために] 顔写真を添付する仕組みを検討してはどうか」と提案。片山氏はかかつての「官僚出身の改革派知事の代表格」で、現在も「現場の実情」を踏まえた正論を論じており、私も『世界』の連載を愛読している。

○宮下紘「マイナンバー制度の哲学-過ちを繰り返さないために」『世界』2023年9月号：149-159頁。

…著者は、マイナンバー制度は、「システム個人主義」という理念・哲学に基づいており、「ポータル上で自己の情報を自分で確認・管理し、行政に対して必要な申請等を行い、自ら給付を受け取る『強い個人』も見込んでいる」が、現実のシステムの開発と運用ではこのような思想・哲学が貫徹されず、①家族名義の誤登録、②プライバシー侵害、③マイナ保険証の医療情報の取り扱いでのトラブルが生じていると指摘。システム万能論を排し、「システムと人間のエラーは相互にチェックしあうしかない」と主張。マイナンバー制度そのものおよび現実に生じているトラブルについて原理的・厳密に検討しているが、それだけに難解で覚悟して読む必要。私は、国民全体を対象にする制度が「強い個人」を前提にすること自体に無理があると思っている。

○萩原博子『マイナ保険証の罠』文春新書, 2023年8月。

…難しい経済の仕組みをわかりやすく解説することで定評のある著者が、一般読者向けに、マイナ保険証の問題点を明快に解説。「基本」で一番重要なのは、「マイナンバー」（強制）と「マイナンバーカード」（任意）は「全くの別物」であること（33頁）。著者があげるマイナ保険証の2つの大きな問題（セキュリティとデジタル格差）に私も同感（102頁）。政府が宣伝するマイナ保険証の3つのメリットの批判も妥当と思う（115頁）：特に「全国規模での情報共有がはたして必要なのかも議論が必要」に同感。私が一番勉強になっ

たのは、「『マイナンバーカードは健康保険証としてずっと使える』はウソ」（121頁）：5年に一度、電子証明書の更新のために自治体の窓口に行かないと使えなくなり、（このままでは）病気になる確率が低い若者とデジタル弱者の高齢者中心に「5年後には無保険者が急増」する危険がある（177頁）。なお、著者はマイナンバーカードに財産（金融資産）情報を紐付けることに批判的だが（172頁）、私はマイナンバー（notマイナー保険証）に個人の金融資産情報を紐付けることは、税や保険料の応能負担を強化するために必要であると考ええる。

○山中光茂「なんちゃって在宅診療に気をつけろ 『在宅看取り率』70%未満は要注意！」

『文藝春秋』2023年9月号：360-368頁。

…山中医師が所長のしろひげ在宅診療所（東京都江戸川区）は年間約1700人の患者を在宅で管理し、しかも在宅看取り率はずっと80%を超えており、江戸川区地区を「安心して看取りができるモデル地域」にしようとしている。山中氏は、この実績と実践に基づいて、「覚悟と使命感がないままに開業した在宅診療所が非常に多い」現状を嘆き、特に「拡大し続けるフランチャイズ型の在宅診療所」や「バイト型在宅診療」の広がりを厳しく批判している。山中医師の主張の多くは正論であると感じるし、特に、医師と介護職員の連携の重要性や「介護職員の待遇改善を」主張していることには共感した。他面、山中医師の主張と行動は古き良き時代の「24時間365日」働き続ける「赤ひげ」的であり、特に医師の「ワークライフバランス」を軽視するスタンスは「医師の働き方改革」が求められている時代に合わないとも感じた。在宅看取り率の高さのみを在宅診療の指標とするのも機械的と思う。

C. コロナ関連

○鈴木康裕「厚労省と官邸の闘いではない 負の情報を伝えるのが官僚の役目」、『「安倍晋三回顧録」公式副読本 安倍首相が語らなかった本当のこと』中央公論社、2023年8月、196-211頁。

…安倍晋三元首相は『回顧録』で、財務省の次に厚生労働省を厳しく批判した。同省医務技監として厚労省のコロナ対策を統括した鈴木氏は、インタビュアーの安倍元首相の発言を踏まえた厳しい質問に対して、誠実かつ率直に答え、貴重な歴史の証言になっている。これを読むと、安倍元首相だけでなく、マスコミからも批判されることが多かった厚労省のコロナ対策・対応の実際と背景がよく理解できる。私は、鈴木氏の言葉の端々から、官僚としての矜持を感じた：「我々行政官がよって立つのは法律です。（中略）厚労省には、ハンセン病という苦い歴史があります」（200頁）、「断定的に言い切れることは、政治家には必要な資質かもしれませんが、医療では正しくない」（203頁）、「（アビガン承認についての安倍首相の批判に対して）問題は、キチンとした治験の手続きを経て、効果が科学的に証明されているかどうかです」（208頁）、「（日本の病床逼迫の）最大の問題は、病床に対して人の数が少ないことです。日頃から人手が少ない中でやっているのです、コロナのように人手のかかる病気が流行すると現場は回りません（以下略）」（211頁）。

本書には、政治家、研究者、ジャーナリスト等そうそうたるメンバーが執筆しているが、鈴木氏のインタビュー以外に読むに値すると思ったのは、第1章「秘話」の手嶋龍一の「『著者ノート』から一語られなかった真実」と元財務官僚の「アベノミクスが成功したの

は消費税率引上げが決まっていたからだ」(第4章)だけ。但し、後者は匿名なので、史料
的価値に欠ける。その他、政治家の証言には、断片的には参考になる記述もあるが、第3章
の3人の「研究者の分析」は、『回顧録』の「読書感想文」の粋をえず、浅い。

D. 政治・経済・社会関連

- 野原慎司『人口の経済学 平等の構想と統治をめぐる思想史』講談社, 2022年11月。
…書名は非常に魅力的だが、内容の大半(第1~4章)は17世紀重商主義の時代~ケインズの
時代のイギリスにおける「人口をめぐる経済学的思考」の変遷の検証。最終章(第5章)の
「現代の経済学」は諸説・研究のスケッチ。
- 前田裕之『データにのまれる経済学 薄れゆく理論思考』日本評論社, 2023年6月。
…前著『経済学の壁』(白水社, 2022。本「ゼミ通信」56号(2022年10月)で紹介・推薦)
の「姉妹書」。「過去20年あまりの間に、経済学界の風景は様変わりし」て、「数式やグラ
フに変わって全面に出てきたのは、実験や計量経済学の手法を活用したデータ分析である」
と主張。序章、第1章「ノーベル経済学賞と計量経済学、つかず離れずの歴史」、第2章「主
役に躍り出た実証分析」は面白いが、第3章「因果推論の視角」、第4章「RCTは黄金律な
のか」、第5章「EBPMの可能性の限界」は<お勉強のまとめ>で、boring。 **経済学につ
いての最新の教養は身につく。**

- 安達宏昭『大東亜共栄圏 帝国日本のアジア支配構想』中公新書, 2022年7月。
…大東亜共栄圏の構想から破綻までの全貌を膨大な日本語の第一次資料を駆使して、詳述し
た準専門書。大東亜共栄圏が「アジアの解放」を目指したものではなく、帝国日本の「経済
的な自給確保こそが本質だった」ことを示す。私は、当時の支配層が、経済面で米英に依存
していたにもかかわらず、帝国日本(植民地化した韓国・台湾を含む)、傀儡国家満州、中
国、蘭印、仏印、南洋諸島を勢力圏とする誇大妄想に陥っていたことに改めて驚いた。

- 辻田真佐憲『「戦前」の正体 愛国と神話の日本近現代史』講談社現代新書, 2023年5月。
…「戦前日本」について左派も右派も誤解している! 「大日本帝国は神話国家」と定義した
うえで、「神話と国威発揚との関係」を批判的に整理。私も右派の主張する「日本の伝統」
の多くが明治維新後に創られたことは知っていたが、それが「中世キャンセル史観」に基づ
き、古事記・日本書紀の記述の(恣意的)解釈に依拠して創られたことは初めて知った。文
献だけでなく、銅像や記念碑、庶民の間の様々な流行も紹介しており、読み物としても面白
い。「歴史は、大きな枠組みと細かい資料調査の往還で成り立っている」として、「素朴実
証主義」を批判するのは理解できるが、「本書の立場は『民間の活力に注目せよ』…」は唐
突で??? (283頁)。

- 奥村浩一『転換するアメリカ新自由主義 バイデン改革の行方』新日本出版社, 2023年5
月。
…第1章で、米国では、レーガン政権以降40年間続いた新自由主義経済が行き詰まり、バイ
デン政権が90年前のルーズベルト大統領のニューディール経済政策に倣った「脱新自由主義
的経済政策」を進めているが、それへの抵抗も強いと主張。国内外の膨大な文献を駆使して
いるが、現地調査はしておらず、専門書・学術論文も参照していない。私には新鮮な指摘も

少なくないが、引用文献の洪水で読みにくい。

○関口正司『J・S・ミル 自由を探究した思想家』中公新書, 2023年6月。

…日本のミル研究の第一人者が、ミル没後150年を機に、「評伝」形式で、ミルの人となり
と「道徳と政治をめぐるミルの思想」を丁寧に論述。全7章。前半の3つの章でミルの思想形
成をたどり、次の3つの章で『自由論』、『代議制統治論』、『功利主義』の「深掘りした
読解」を行う。彼のもう1つの代表作である『経済学原理』や、その第4章で提起され、近年
一部で注目を集めている「経済発展が限界に行き着く静止状態（定常状態）」論について
は、チラリと触れているだけ（124頁）。最終章は晩年のミルを素描。ミルの記述自体が思
弁的・演繹的で「込み入っている」・「分かりにくい」ことに加え、著者が「ミルを理解す
るためにたくさんの問いを発している」ため、とにかく読みにくい。本書を読んで、私はミ
ルの代表的著作を読む必要はないと感じた。故立花隆氏の言葉を借りれば、ミルの著作は
「**歴史家とディレッタントだけが読む対象として生き残ってゆくもの[古典]**」に思える
（『僕はこんな本を読んできた』文藝春秋, 1995, 48-49頁）。

○トマ・ピケティ著、村井章子訳『自然、文化、そして不平等—国際比較と歴史の視点から』理想社, 2023年7月（原書2023）。

…2023年3月に行われた（フランス）民俗学会の招待講演原稿に加筆修正したもの。「世界
不平等データベース」等の時系列データ&最新データを用いて、世界全体の所得と資産等の
不平等（主として上位10%のシェア対下位50%のシェアの対比）の変遷を視覚的に示す。
「長い間ヨーロッパで最も不平な国の一つだった」スウェーデンが社会民主党政権の下で短
期間に福祉国家化した例等を示して「決定論的な考え方を退け、「不平等の大幅な解消な
くしては」「自然と人間の共存も不可能」と強調し、「民主的でエコロジカルな参加型社会
主義」を提唱（10頁）。なお、ピケティは『21世紀の資本』（訳書2014, 原著2013）では、
「資本主義は自動的に、恣意的で持続不可能な格差を生み出す」と主張していたが、本書で
は逆に、「**不平等の歴史は穏やかな流れの大河でない**」と「結論」（95頁）。100頁弱の薄
い本&講演録のためスラスラ読めるが、深みはない。

※ピケティ『資本とイデオロギー』（2019）の日本語訳が2023年8月に出版された（山形浩
生・他訳、みすず書房）。これは『21世紀の資本』（2013）の「続編」の1095頁の巨大書
（tome）だが、私はまだ「序文」を読んだだけ。

○宮本雄二『2035年の中国 習近平路線は生き残るか』新潮新書, 2023年4月。

…「習近平を最もよく知る」日本人と言われる元中国大使が、習近平政権の壮大な「夢」と
薄氷の「現実」を冷静かつ多面的に分析。「中国共産党は『国民』を恐れている」（第1
章）は新鮮。「『中国崩壊』といった、ある意味で“楽観的”シナリオは、もう止めよう」
（113頁）との呼びかけ、台湾が「独立」を宣言しない限り「中国側が軍事的判断だけで台
湾を侵攻するシナリオは浮かんでこない」（182頁）との分析は説得力がある。

○遠藤誉『習近平が狙う「米一極から多極化へ」台湾有事を創り出すのはCIAだ！』ビジネス
社, 2023年7月。

…遠藤氏は幼少時に共産党軍による長春の「食糧封鎖」で自殺寸前にまで追い込まれたた

め、中国（共産党政権）を厳しく批判した著作を多数出版している。しかし、本書では、中国以上に、台湾有事を意図的に創り出しているアメリカを強く批判し、「『**アメリカ脳から脱出しないと日本は戦争に巻き込まれる**』（終章）と警鐘乱打。習近平の哲学は荀子の「兵不血刃（ひょうふけつじん。「刃に血塗らずして勝つ」）」であり、「台湾が国家として独立を主張する方向に動かなければ」「中国は平和統一しか目指していない」と分析（183-187頁）。この予測は、上記宮本氏と共通。独自の中国人脈からの情報と、日本ではほとんど報道されない資料等の丹念な分析に基づく主張には説得力がある。私が一番勉強になったのは次の事実：「世界人口の72%が専制主義的な国に住んでいる」&「このパーセンテージは、…ロシアに対して制裁をしていない国の人口割合である『85%』に近く、習近平が構築しようとしている『米一極化から多極化へ』移行する『世界新秩序』を構成する人口とほぼ重なっている」（226-227頁）。ただし、細部にこだわる余り、読みにくい・クドい記述が少なくない。