

2024年6月5日(水)

「二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター(通巻239号)」 since 2005

BCCでお送りします。出所を明示していただければ、御自由に引用・転送していただいて結構です。御笑読の上、率直な御感想・御質問・御意見、あるいは皆様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/>。

239号の目次以下の通りです(26頁+論文図表ファイル)

1. 論文：私が在宅ケアの「リアルコスト」・社会的費用を計算した経緯を振り返る
〔二木教授の医療時評〕(20)『文化連情報』2024年6月号(555号)：28-36頁……………2頁
2. 最近表された興味ある医療経済・政策学関連の英語論文(通巻219回：2024年分その3：9論文)……………10頁
3. 私の好きな名言・警句の紹介(その233) -最近知った名言・警句1……………16頁
4. 私が毎月読めチェックした日本語の本・論文の紹介(第37回)……………18頁

お知らせ(再掲。詳しくは26頁)

「医療・福祉研究塾(二木ゼミ)夏季特別講義・医療経済学」を、7月24日～9月4日の毎水曜日午後7時半～9時、全7回、zoom開講します。

○定員は30人、受講料は6000円です。海外在住者は受講料を免除します。

○受講希望者は6月末までに、私にメールで申し込んで下さい。先着順で受け付けます。申し込み時に、所属と簡単な自己紹介と受講動機を書いてください。

※定員に余裕があるので申し込み期限を6月末まで延長します。

1. 論文：私が在宅ケアの「リアルコスト」・社会的費用を計算した経緯を振り返る

〔二木教授の医療時評 220〕『文化連情報』2024年6月号(555号)：28-36頁

はじめに

本「医療時評(217)」で、「医療の質を向上させつつ医療費を抑制するとの諸提案の検証」を行い、そのほとんどは論理的または実証的に否定されることを示しました(1)。その際、在宅での看取り、広くは在宅ケア(医療・介護)が施設ケアよりも安上がりだとする主張は、金銭表示される費用(マネーコスト)のみを計算し、家族介護の費用を含んだ「社会的費用」(リアルコスト)を無視していると批判しました。本稿では、私が在宅ケアの「リアルコスト」に気づき、それを計算した経緯を紹介します。

原点は地域病院での「定期往診」

私は、1975年から当時勤務していた東京都心の地域病院(代々木病院)で脳卒中入院患者の発症直後からの「早期リハビリテーション」を始めました。それと併せて、リハビリテーションを行ったにもかかわらず「寝たきり」にとどまったが、自宅に退院できた患者に月1回または2回の「定期往診」(当時の用語。現在の「訪問診療」)を行いました。定期往診は1985年に日本福祉大学教員になった後も、非常勤で2004年まで続けました。

当時は、介護保険制度はもちろん、訪問看護制度もなく、患者介護のほとんどを同居家族(「嫁」や配偶者、娘等。9割以上が女性)が行っていました(2)。ただし、代々木病院では独自に訪問看護を行っていました。私は、定期往診の経験を通して、家族介護者の負担の重さ(時間的・精神的・経済的)を肌で感じ、当時主流・常識だった、家族介護をタダとみなし、施設ケアより在宅ケアの方が安上がりで、しかも患者・家族の満足度も高いとする通説に強い疑問を持つようになりました。

1980年前後にフックスとドラモンドの著書を学ぶ

私はその頃、リハビリテーション医の仕事をする傍ら、医療経済学の勉強もしていました。そして1979年に読んだアメリカの医療経済学者・フックス教授の著作が「リアルコスト」と「マネーコスト」を峻別し、「病院費用削減をめざす最近の在宅ケアプログラムは、リアルコストを減らす以上に、マネーコストの減少をもたらす」と指摘していることを知りました(3)。ここでリアルコストには、マネーコストだけでなく、「医療サービスを提供するために社会が負担する費用」で金銭表示されない患者・家族等の時間コストも含まれます。マネーコストは金銭表示され市場で売買されるコストです。

1982年に読んだドラモンドの医療の経済評価の世界初の教科書では、費用として「社会全体としての資源」・「社会的費用」を用いるとされ、その中に「患者と家族の資源」が明示的に含まれていました(4)。

「リアルコスト」と「社会的費用」は同じ意味で、在宅ケアについては、公私のフォーマルケアのマネーコストと家族介護（より広くはインフォーマルケア）の費用の両方を含みます【注1】。

1983年に在宅ケアの「リアルコスト」を試算

そこで、代々木病院に勤務していた1983年に発表した論文「施設間連携の経済効果—脳卒中医療・リハビリテーションを例として」で、この「社会全体としての資源の利用」という視点から、自宅退院した「全介助患者」の月間費用に仮想的な「介護手当」を以下の計算で加えました：1日の介護時間6時間×パートタイム女子労働者の産業計の1時間当たり所定内給与額524円×30日＝9.5万円。その結果、自宅退院した全介助患者の1人当たり月間費用（リアルコスト）は、一般診療費1.0万円＋往診費0.6万円＋訪問看護1.2万円＋生活費6.5万円＋家族介護費9.5万円＝18.8万円となりました。この結果に基づいて、「自宅退院した全介助患者の1人当たり月間費用は…長期施設入所患者の費用20万円とほとんど差がない」、「『社会全体としての資源の利用』という枠組みで見ると、重度患者の在宅費用は、施設入所の場合に比べて決して安くはない」と主張しました(5)。

これはシミュレーション研究ですが、在宅ケアの「リアルコスト」の日本で最初の推計でした。

1989年に在宅患者の介護時間を実測

この「介護手当」の計算は、寝たきり老人の介護時間が1日6時間という当時の常識に基づくものでしたが、その後、私の指導した日本福祉大学の大学院生・吉浦輪氏は実際に寝たきり老人28人の自宅に泊まり込んで介護時間等のタイムスタディを行い、それに基づいて1989年度に修士論文を書きました(6)。

この論文では、「寝たきり老人」をADL自立度別に「屋内歩行群」（日中ほとんど臥床しているが、トイレには一人で行ける）、「中間群」、「完全寝たきり群」に3分して、1月当たりの「社会的総費用」（リアルコスト。医療費＋おむつ代＋直接介護費用＋生活費）を計算しました（表）。その結果、社会的費用は平均では26.4万円ですが、完全寝たきり群では41.7万円に達しました。ADL自立度別の社会的費用の差は1日当たり介護時間の差によるもので、介護時間は屋内歩行群の1.4時間に対して、完全寝たきり群では8.5時間に達していました。この研究は、介護時間の実測値に基づく介護費用の日本初の推計でした。

上述した私の1983年論文(5)では、介護費用の単価としてパートタイム労働者の所定内給与を用いましたが、その後、これでは家族介護費用の過小評価になると考えるようになり、吉浦論文では家政婦利用料を用いることを勧めました。

なお、障害重症度別の在宅ケアの社会的費用の推計は吉浦論文のオリジナルではなく、1977年にアメリカ会計検査院が行ったモデル計算を参考にしました(7)。このモデル計算では、在宅ケアの費用を正規のサービス費（マネーコスト）に限定すると、常に施設ケアの費用を下回るが、家族・友人のサービス費を加えた社会的総費用（リアルコスト）は、障害が重度化するにつれて急増し、「重度」で施設ケアの

費用と同水準になり、「超重度」では施設ケアの費用を大きく上回ると推計されていました。

1994年に厚生省も「介護に要する社会全体のコスト」を試算

厚生省高齢者介護対策本部事務局も1994年に、「高齢者が安心して生活できる介護システムの構築に向けて取り組む」一環として、「家族ケアのコスト」を加えた高齢者「介護に要する社会全体のコスト」（「社会的費用」・リアルコスト）の推計を行いました（正確には、健康保険組合連合会の調査報告書の引用）（8）。

それによると、1990年の家族ケアのコストは2兆821億円に達し、老人介護の社会的費用総額3兆7652億円の55.2%を占めていました。このコストの算出方式は次の通りです。在宅の要介護老人の1日当たり平均介護時間（重度7時間、中度3.5時間）×365日×要介護老人数（重度77万7404人、中度60万9579人）×ホームヘルパー補助金基準額（なぜか一律中介護基準で時給740円）。

私は、当時、この推計を高く評価しつつ、「ホームヘルパーの費用として実際の費用よりもかなり低い国の補助金基準額（しかも中介護基準）を用いているため、〔家族ケアのコストは〕これでも相当の過少推計になっている」とコメントしました（9）。

厚生省の推計は、経済企画庁（当時）の「無償労働の貨幣評価についての報告」（1997）より3年も早く、先駆的と言えます（10）。この報告は、1995年の国連・第4回世界女性会議で採択された「（北京）行動綱領」に盛り込まれた「無償労働の貨幣評価に関する研究および経験についての情報交換を促進すべき」との提言を受けたものでした。ただし、私の知る限り、厚生労働省はその後、同様の推計を公表していません。

2017年にOECDも在宅介護費用を障害重症度別に推計

在宅ケアの経済評価で、家族介護者の介護費用を含めたリアルコスト・社会的費用を用いることは、その後、国内外の研究レベルでは常識になりました。厚生労働省は21世紀に入って在宅ケア（医療・介護）や地域包括ケア（システム）を推進していますが、それにより費用を抑制できるとは主張していません。逆に、厚生労働省の見識ある3人の高官（伊藤雅治氏、佐藤敏信氏、鈴木康裕氏。いずれも医系技官）は、異口同音に在宅ケアが施設ケアに比べて安上がりではないことを認めています（11）。

この点についての最新かつ最重要な国際的推計はOECDが2017年に発表した『医療の無駄と闘う』中のコラム「高額な長期ケアの過剰利用状況の削減」です（12）。そこではOECD加盟15か国のデータに基づいて、3段階の重症度別高齢障害者の在宅ケア費用と施設ケア費用を比較し、重度の高齢障害の在宅フォーマルケア（専門職によるケア。市場価格）の1週当たり費用は12,000米ドルであり、施設ケアの費用9,000ドルを大幅に上回っていると指摘しました（図）。しかも、この在宅ケアの費用には、施設ケアの費用には含まれる食費や居住費（ホテルコスト）を含んでおらず、これらを含んだ「社会的総費用」を用いると、在宅ケアの費用がさらに高くなります。

サムエルソンの「経済学の定義」と大学院講義での紹介

話は戻りますが、私は、上記 1983 年論文(5)を書いたときは、一般の経済学は、金銭表示されるモノやサービスのみを分析すると思っていました。

しかし、1985 年に日本福祉大学教授になり、1987 年に精読した『サムエルソン 経済学 (原著第 11 版)』の第 1 章序説に、次の「経済学の定義」が書かれているのを知り、認識を改めました(13)。この本は当時、「近代経済学」の世界的標準教科書と言われていました。

「経済学とは、人々ないしは社会が、**貨幣の媒介による場合、よらない場合いずれをも含めて**、いくつかの代替的用途をもつ稀少性のある生産資源を使い、さまざまな商品を生産して、それらを現在および将来の消費のために社会のいろいろなひとびとや集団の間に配分するうえで、どのような選択的行動をすることになるか、ということについての研究である。資源利用の態様を改善するにあたっての費用と便益を分析する」。なお、経済学の定義は『経済学 (原著第 5 版)』(1961 年。未邦訳)に初めて書かれました(14)【注 2】。

私はこの「貨幣の媒介による場合、よらない場合いずれをも含めて」が、上述した「リアルコスト」と同じ意味だと理解し、大いに共感しました。その後、この定義は、日本福祉大学大学院で 1999 ~ 2023 年度に毎年行った講義「医療福祉経済論 (旧・医療経済学)」の「経済学の定義」の項で紹介し、「リアルコスト≠マネーコスト。例：主婦の労働、在宅ケアの『コスト』」と強調しました (この講義は昨年度で終了しました)。

家族介護の費用計算の方法

実は、家族介護の費用計算には様々な方法があります。私自身は、上述したように 1983 年論文ではパートタイム女子労働者の産業計の 1 時間当たり所定内給与額を用いましたが、その後これでは家族介護費用の過小評価になると考え、1999 年度の吉浦論文では家政婦利用料を用いることを勧めました。その延長で、現在は、介護保険制度の訪問介護報酬を用いるのが妥当と考えています。

私は、最近、フェミニズム経済学が、家事・育児・介護等の「アンペイドワーク」(報酬という対価が支払われない仕事・労働)とその算定方法を論じていることを知りました(15,16)。日本の(マルクス主義)フェミニズムを先導してきた上野千鶴子氏は、「アンペイドワーク」をそのものズバリ「不払い労働」と訳し、その貨幣価値の算定方法には、次の 2 方式・3 種類があると指摘しています：(1) 機会費用法、(2) 代替費用法(2-1)スペシャリスト・アプローチ、(2-2)ジェネラリストアプローチ(15)。在宅ケアの家族介護費用を訪問介護報酬により計算するのは代替利用法のスペシャリスト・アプローチと言えます。

なお、上野氏はこれら 3 種類の算定方法のいずれにも批判的で、その視点から上述した経済企画庁の試算も批判しています。ただし、フェミニズム経済学の立場からの、在宅ケアの「アンペイドワーク」の実証研究は日本ではまだないようです。

現在の経済学ではサムエルソンの定義は一般的ではない

サムエルソンは上記の定義の前に「今日、経済学者はほぼ次のような一般的定義に同意すると思う」と書いています。私が『サムエルソン経済学（原著第11版）』を学んだ1980年代までは、同書は世界的標準教科書で、本書の訳者で日本の経済学の重鎮の都留重人氏も同書の解説「講義」で、この定義を「総括的定義としてはおそらく落ち度のないもの」と評していました（17）。

しかし、経済学の定義はきわめて多様で、「貨幣の媒介による場合、よらない場合いずれをも含めて」（with or without the use of money）、またはそれと同様の表現を含む定義は、少なくとも現在は一般的ではないようです。

例えば、英語版 Wikipedia の "Definition of economics" にはサムエルソン説への言及がありません。日本語版ウィキペディアの「経済学」中の「経済学の定義」には、サムエルソンの定義が紹介されていますが、【注】で書いたように、「貨幣の媒介による場合、よらない場合いずれをも含めて」という表現を削除した『原著第13版』（ノードハウスとの共著）の定義が引用されています（4月14日閲覧）（18）。

「経済学の定義」の変遷を概観したバックハウス等の総説でも、主役はロビンズ、準主役はベッカーで、サムエルソンについては、『経済学』の初版（1948年）では経済学の定義は示されていなかったが、第10版では（正確には第5版から）書かれたと、上述した第11版と同じ定義を解説なしに引用しているだけで、「貨幣の媒介による場合、よらない場合いずれをも含めてについて」の説明はしていませんでした（19）。

バックハウス等の論文で主役だったロビンズの経済学の定義はきわめて短くかつ抽象的で、「代替的用途を持つ稀少な手段と、目的との間にある関係性として人間行動を研究する科学」です（20）。この定義は現在でも、日本の経済学や医療経済学の教科書でしばしば引用されます（例：橋本英樹・泉田信行編『医療経済学講義』（21））。しかし、「貨幣の媒介による場合、よらない場合いずれをも含めて」またはそれと類似の表現は含まれていません。

それに対して、医療の経済評価（費用対効果分析等）の教科書では、上述した1980年出版のドラモンドの教科書以降、費用・資源を社会的次元で測定すべきことが必ず書かれています（4）。日本では「医療経済学」に「医療の経済評価」が含まれると理解されていますが、アメリカでは両者は峻別され、主流派（新古典派）医療経済学の教科書には「医療の経済評価」は含まれないのがフツーです（22）。

おわりに

以上、私が在宅ケアの経済評価ではマネーコストではなく、それに家族介護の費用を加えた「リアルコスト」・社会的費用を用いるべきだと気づき、それを計算した経緯を紹介しました。本文でも述べたように、厚生（労働）省も1994年以降は「高齢者介護に要する社会的ケア」について認識しているようで、公式文書でも高官の発言でも、在宅ケア（医療・介護）や地域包括ケア（システム）で費用が削減できるとは主張していません。しかし、他の（経済）官庁や一部の（在宅ケアの実態を知らない）経済学者、および在宅ケアを熱心に行いその効果を（私から見ると）

過度に強調している医師等は、在宅ケアで費用が節減できるとの主張を繰り返しています。

家族介護・「アンペイドワーク」の費用は、現在の経済計算では「仮想的」とも言えます。しかし、今後、超高齢社会がさらに進行し、1人暮らしまたは夫婦2人暮らしの高齢者世帯が常態化すれば、家族介護に依存する在宅ケアは不可能になり、在宅ケアのリアルコスト・社会的費用が現実化すると言えます。

【注1】「リアルコスト」と「マネーコスト」を用いる理由

私はフックスの1972年の著作で「リアルコスト」と「マネーコスト」という用語を知って以来、それらを医療経済・政策学や在宅ケアの経済評価についての論文や講演・講義で30年以上用いています。しかし、本稿の草稿を読んでもらった方から、両用語は現在は経済学領域ではほとんど使われていないと指摘されました。また、在宅ケアのリアルコストは金銭表示されない家族介護（アンペイドワーク）を意味するのか？との質問（私から見ると誤解）も受けました。そこで、CiNiiとGoogleで検索したところ、両用語は現在ではフックスの意味ではほとんど使われていないことを確認しました。

しかし、「リアルコスト」の定義及びそれと「マネーコスト」との区別は、私の在宅ケアの経済評価研究の原点なので、用語の定義を明記した上で、論文名と本文とも、カッコを付けて「リアルコスト」と表記し、しかもできるだけ社会的費用と併記することにしました。なお、「社会的費用」は、環境経済学・公害の経済分析では、企業が負担していない費用（負の外部性）という狭い意味で使われていますが、医療の経済評価では国際的にも国内的にも私と同じ広い意味で使われています。本文で紹介した、厚生省の1994年文書も、同じ意味で「老人介護の社会的費用」を用いています。

【注2】サムエルソンの「経済学の定義」の変遷

本稿執筆のため、『サムエルソン経済学』の「経済学の定義」の初出・変遷を調べようと思い、第1版（1948年）～第13版（1989年。最後の邦訳）のすべての第1章「序説」の記述をチェックしました。第1版～第5版と第12版（いずれも未邦訳）は原著を、第6～11版と第13版は邦訳（都留重人訳）を調べました。その結果、以下のことが分かりました。

原著第1版～第4版（1958年）には「経済学の定義」は書かれていませんでした。経済学の定義は第5版（1961年）で、私が約40年前に読んで感銘を受けた第11版（1980年）とほぼ同じ定義が初めて書かれていました（6頁）。そこでは、既存の経済学の5つの定義をそれぞれ短い1文で出所を示さずに紹介した後に、それらを統合したサムエルソン自身の定義を書いていました。しかし、5つの定義のいずれにも「貨幣の媒介による場合、よらない場合いずれをも含めて」と類似した表現はなく、サムエルソンがこの表現を加えた理由も説明されていませんでした。このことは第6版以降でも同じでした。

第5版の定義には「経済学とはまた、資源利用の態様を改善するにあたっての費

用と便益を分析する」という費用便益分析を意味する表現もありませんでした。この表現が加わるのは第9版（1973年）からでした。

第5版ではサムエルソンは自己の経済学の定義を「学習を助けたための入門的記述」(informative introductory description)とへりくだって書いていましたが、第7版（1967年）からは「一般的定義」(general definition)と強気に(?)書いていました。

驚いたことに、サムエルソンとノードハウスの共著となった第12版（1985年）では、経済学の定義から「貨幣の媒介による場合、よらない場合いずれをも含めて」、「経済学は、資源利用の態様を改善するにあたっての費用と便益を分析する」も削除されました。しかし、その理由は説明されていませんでした。

第13版（1989年）では、経済学の定義は以下のようにさらに簡略化されました(18)。「経済学とは、さまざまな有用な商品を生産するために、社会がどのように稀少性のある資源を使い、異なる集団のあいだにそれらの商品を配分するかについての研究である」。この新しい定義は、本文で引用したロビンズの抽象的な定義への「先祖返り」とも言え、残念です。

私がもう一つ驚いたのは、原著の"distribute"(分配する)がすべての邦訳（原著第6版～第11版、第13版）で「配分する」と訳されていることです。「分配」と「配分」は日常用語としては同じ意味で使われることも少なくありませんが、経済学では両者は峻別されているからです。「経済学では、生産活動の成果を分け与えることを distribution（分配）と呼び、資本、労働、土地などの生産要素を生産活動に投入する側面を allocation（配分）と呼んで、分配と配分を使い分けている」（権丈善一氏）(23)。そのため、この不適切な訳語、およびそれが長年見過ごされてきた(?)ことには疑問を感じました。

文献

- (1) 二木立「医療の質を向上させつつ医療費を抑制するとの諸提案の検証」『文化連情報』2024年2月号(551号): 32-38頁。
- (2) 二木立「脳卒中患者が自宅退院するための医学的・社会的諸条件」『総合リハビリテーション』1983年11月号(11巻11号): 895-899頁。
- (3) Fuchs VR (Ed.): *Essays in the Economics of Health and Medical Care*. National Bureau of Economic Research, 1972, pp.11,45.
- (4) Drummond M: *Principles of Economic Appraisal in Health Care*. Oxford University Press, 1980, p p 27-30.
- (5) 二木立「施設間連携の経済効果—脳卒中医療・リハビリテーションを例として」『病院』1983年1月号: 37-42頁（『医療経済学』医学書院, 1985, 77-92頁、『医療経済・政策学の探究』勁草書房, 2018, 39-55頁）。
- (6) 吉浦輪「障害老人の在宅ケアにおける家族負担とその金銭表示の試み—三河健生会：豊橋市ねたきり老人・介護者調査を基に」『日本福祉大学研究紀要』81(第1分冊): 127-152, 1990（要旨は二木立『日本の医療費』医学書院, 1995, 178-179頁）。
- (7) Spiegel AD: *Home Health Care*. National Health Publishing, pp354-358, Owings Mills, 1983より重引。

- (8) 厚生省高齢者介護対策本部事務局『高齢者介護問題を考える』長寿社会開発センター,1994,25頁(出典:健康保険組合連合会『老人ケアの社会的コストに関する調査研究報告書』1992)。
- (9) 二木立『日本の医療費』医学書院,178頁。
- (10) 経済企画庁経済研究所国民経済計算部編『あなたの家事の値段はおいくらですか:無償労働の貨幣評価についての報告』大蔵省印刷局,1997。
- (11) 二木立『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』勁草書房,2019,24-25頁(厚生(労働)省高官の見識ある発言)。
- (12) OECD:Tackling Wasteful Spending on Health.OECD, 2017,pp.208-209(Reducing the overuse of expensive long-term care setting)。
- (13) P. A. サムエルソン著、都留重人訳『サムエルソン経済学(原著第11版)上』。岩波書店,1981(原著1980),4頁。
- (14) Samuelson PA: Economics: An Introductory Analysis Fifth Edition. McGraw-Hill,1961,p.6.
- (15) 上野千鶴子『ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ』太田出版,2011,144-148頁(ケアの値段(価値))。
- (16) 藤原千紗「アンペイドワーク 人間のニーズとケア」、長田華子・他編著『フェミニスト経済学—経済社会をジェンダーでとらえる』有斐閣,2023,25-43頁。
- (17) 都留重人編『サムエルソン経済学講義 上』岩波書店,1983,10頁。
- (18) P. A. サムエルソン、W. ノードハウス著、都留重人訳『サムエルソン経済学(原著第13版)上』。岩波書店,1992(原著1989),4頁。
- (19) Backhouse RE, Medema SG: Retrospectives On the definition of economics. Journal of Economic Perspectives 23(1):221-233,2009.
- (20) ライオネル・ロビンズ著、小峯敦・大槻忠史訳『経済学の本質と意義』京都大学学術出版会,2016(原著:1932),3-24頁(経済学の主題)
- (21) 橋本英樹・泉田信行編『医療経済学講義』東京大学出版会,2011,3頁。補訂版,2016,3頁。
- (22) 二木立『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』勁草書房,1994,192-195頁(アメリカと日本では医療経済学の概念が異なる)。
- (23) 権丈善一『もっと気になる社会保障』勁草書房,2022,243頁。

謝辞: 貴重な文献・情報と有益なコメントをいただいた上野千鶴子氏(東京大学名誉教授)、高山一夫氏(京都橘大学教授)、濱名仁美氏(慶應義塾大学大学院商学研究科院生)に感謝します。

[本稿は、『日本医事新報』2024年6月1日号掲載の「私が在宅ケアの『リアルコスト』・社会的費用を計算したのはなぜか?」に大幅に加筆したものです。]

2. 最近発表された興味ある医療経済・政策学関連の英語論文(通算

219回)(2024年分その3: 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] 論文要旨の抄訳± α の順。論文名の邦訳の [] は私の補足。

○急性期医療における質に応じた支払い(P4P)と患者安全: 体系的文献レビュー

Slawomirski L, et al: Pay-for-performance and patient safety in acute care: A systematic review. Health Policy 143(2023)105051, 12 pages [文献レビュー]

質に応じた支払い(P4P)は医療のあらゆる場面で、医療の質とアウトカムの現行の欠陥に対処するために試みられてきた。この政策の効果についての決定的なエビデンスは出ておらず、特に急性期医療でそうである。本体系的文献レビューは病院における患者安全のP4Pに焦点を当てる。PRISMAガイドラインを用い、5種類の生物医学データベースを用いて、2023年3月までに発表された、1つ以上のアウトカム指標を用いた量的研究を探索し、それを各論文の文献欄の論文とインターネット検索で補った。6,122論文から最終的に53論文を選んだ。その内訳は、原著論文39本、文献レビュー8本、灰色文献6本である。(各国の)病院制度全体に適用されたP4Pはわずか4つであり、エビデンスの質は全体として低かった。半分強(52%)の論文がアウトカムの改善を観察していたが、大半は質評価のレベルが低くその結果の信頼性は低かった。その例外はイングランドで行われた「脆弱大腿骨骨折ベストプラクティス・タリフ」で、様々な評価において持続的改善が見られた。これを含めてすべてのP4P事業の病院総医療費に対する影響はごくわずかだった。以上の結果は、P4P事業では、単純で透明なデザイン、臨床医と患者の関与、他の質改善事業との明確なリンク、および事業の段階的实施が重要なことを示している。

二木コメント P4Pについての従来の研究・文献レビューの多くはプライマリケアを対象にしていたので、急性期医療の効果(患者安全)に焦点化した研究は貴重と思います。急性期医療でも、P4Pの効果は明確でなく、医療費抑制効果はまったくないとの結論は、私には想定内です。

○[医療費の]代替的支払いモデルと関連する[医療]サービス提供モデルが慢性期医療も質に与える影響のもつれを解く: スコーピングレビュー

Simmons C, et al: Disentangling the impact of alternative payment models and associated service delivery models on quality of chronic care: A scoping review. Health Policy 143(2024)105034 [文献レビュー]

医療費支払い方式の改革はしばしば医療提供制度改革と同時に実施されるため、両者の影響を区別して検討することは難しい。本スコーピングレビューは、代替的支払い方式改革と同時に行われる提供制度改革をリンクし、それらの慢性期医療への影響を評価し、両者の影響を可能な限り分離することをめざす。2013-2022年に発表された文献を探索し、最終的に、以下の5種類の支払モデルを含む34論文を選んだ: 人頭払い/予算制(n=13)、

コーディネーションに応じた支払い (n=10)、改革による医療費節減とリスクの共有 (n=6)、人頭払いと他の支払い方式の混合 (n=3)、及び包括払い (p=1)。

エビデンスの確実性は全体として低く、その理由は改革への参加が任意であることに伴うバイアスのためだった。スコーピングレビューの結果、全人口を対象にした支払い改革は、協調的で患者中心のアプローチに適していることが見いだされた。しかし、支払い方式改革を提供改革から分離するためにはより広いエビデンスベースが必要なことも明らかになった。エビデンスは限られているが、医療サービス提供をチームベースの医療モデルに変え、それと合わせて支払い方式を人頭払いと他の支払方法の混合にシフトする方が、支払い方式とサービス提供を別々に改革するより、慢性期医療の質を改善することが示唆された。

二木コメント 27 頁の長大論文で、34 論文の詳細な比較表 (18 頁) も付いています。支払い方式改革の影響と医療提供制度改革の影響の分離をめざした野心的研究ですが、精緻な統計手法を使っても、キレイに分離することはきわめて困難なことが確認されています。

○ [日本の] 医療・長期ケア費用のダイナミックスのパネル・ベクトル自己回帰モデル

Sugawara S (菅原慎也), et al: A panel vector autoregression analysis for the dynamics of medical and long-term care expenditure. *Health Economics* 33 (4) 748-763, 2021 [量的研究]

高齢者の医療・長期ケア費用は密接に関連しているが、両者のダイナミックな関係の頑健な統計的分析を提供することは困難である。本研究では、新規性のあるパネル・ベクトル自己回帰 (PVAR) モデルを用いて、両者の相互依存の現実のパターンを明らかにする。このモデルを用い、日本の一都市 (人口 20 万人) において、長期ケア保険 (介護保険) の認定を受け、自宅で 2 年以上医療・長期ケアサービスを安定して利用している個人 6880 人の、2015 年 5 月～2020 年 3 月の毎月のパネルデータを分析する。推計の結果、高額な急性期医療から手頃な費用の在宅医療、さらには在宅長期ケアへの時系列的移行 (intertemporal transition) が存在することが示された。この文脈で、日本におけるフォーマルな長期ケア部門の強化 (介護保険の導入) が、過去 20 年間の急速な人口高齢化にもかかわらず、総費用 (医療・長期ケア費用) を抑制する上で重要な役割を果たした可能性がある。さらに、デイケアが日本の長期ケアではレスパイトケアとリハビリテーション等複数の役割を果たしているが、(医療機関の) 外来リハビリテーションから長期ケア部門のデイケアへの大きな移行は生じていないことも見いだした。

二木コメント 緻密な計量経済学的研究です。執筆者によると、パネル・ベクトル自己回帰 (PVAR) は多数の変数間の複雑なダイナミックスから知見を引き出すのに適した方法だそうです。私はこの手法についてはよく理解できませんでしたが、分析対象を「要介護認定を受け、自宅で 2 年以上、医療・長期ケアサービスを安定して利用している個人」に限定して、医療・長期ケア費用のダイナミックスを分析するのは「狭い」気がしました。

<健康・医療 [改革・介入] の影響等のマクロ分析 (6 論文) >

○健康が経済成長に与える影響：ナラティブ文献レビュー

Fumagalli E, et al: The impact of health on economic growth: A narrative literature review.

Health Policy 143 (2024) 105039 [文献レビュー]

健康と経済成長の関係(nexus)はダイナミックで複雑である。本論文は健康が経済成長(1人当たり GDP の増加)に与える因果効果の評価を試みた実証研究から得られたエビデンスの文献レビューを行う。その際多国間の横断比較研究と特定の国の研究に焦点を当てる。最終的に 19 論文を選んだ。文献レビューにより、全体としては国民の健康が経済成長にプラスの効果を与えるエビデンスが得られた。しかし、多数の要因が関係していること、および健康と成長の間には双方向的関係がありうるため、効果の定量化と基礎にある諸メカニズムの相対的重要性の検討は今後の課題となった。

諸研究間の異質性は非常に大きく、一部の研究では効果の符号も異なっている。得られたエビデンスは健康・成長関係は以下の 3 つの主要要因に依存していることを示唆している：標本の組成(一国の人口ステージと 1 人当たり GDP)、検討される健康の次元(異なるライフステージの健康改善は生産性に異なる影響を与える可能性がある等)、およびモデル仕様(初期の平均寿命が分析時に調整されているか否か等)。以上の知見は、健康への考慮を経済戦略に統合する政策アプローチを支持し、健康アウトカムの改善から得られた経済的利得を最大化するための部門間の協働が重要であることを示している。

二木コメント—オランダとルクセンブルクとイギリスの研究者 3 人の共同研究によるマクロ医療経済学的文献レビューです。論文タイトルは魅力的ですが、私には、「概念枠組み」の思弁的検討偏重に思えます。「ナラティブ文献レビュー」のため、「体系的文献レビュー」には必ず付いている検討した全論文の著者・結果等の一覧表は付いていません。

○健康 [への介入] が労働市場アウトカムに与える影響：迅速体系的文献レビュー

Pintor MP, et al: The impact of health on labour market outcomes: A rapid systematic review.

Health Policy 143 (2024) 105057, 11 pages [文献レビュー]

個人の健康と彼らの労働市場アウトカムとの関係は、長いこと医療経済学研究の主題となっている。本論文は既存研究の実証的知見の最新の国際的レビューを提供する。因果的効果に特に注意を払い、その際長年研究上の課題となっていた方法の複雑性を認識し、それを乗り越え頑健で、政策に関連したエビデンスを示すようにした。「健康」には、様々な健康介入と健康インプットの変化(栄養、インフラ、健康保険のカバー・補助等の政府介入)を含んだ。「労働市場アウトカム」には、賃金・自営業者の所得(稼働所得。以下、稼働)、雇用・失業確率、疾病休暇、労働時間等の労働供給、自己評価の生産性指標等を含んだ。それらのうち、主な労働アウトカムとして、労働供給と労働生産性(時給)に焦点を当てた。最終的に、英語の査読雑誌に掲載された実験的または擬似実験的研究 110 論文を選んだ。そのうち 75 論文が 2010 年以降に発表されていた。

近年の研究は、以前の研究に比べて方法論面で著名な進歩が見られた。レビューで得られたエビデンスは、より健康な個人は圧倒的に高い稼働を得て、労働供給も増やすことを示唆している。この関係についての知見は国境を越え、世界的に認められる。このエビデンスは、以下の幅広い健康指標と疾病について確認されている：健康の自己評価、慢性疾患、障害、栄養面での健康、感染、精神衛生、薬物嗜癖等。同一および異なった健康領域で、健康に関連した諸要因は労働市場アウトカムに様々な影響を与え、このことは健康・労働関係の多面的な性格を示している。健康介入を経済政策と労働市場戦略に統合する必

要がある。

二木コメンター執筆者（3人）は上記「健康が経済成長に与える影響」論文と同じですが、氏名の順番が違います。上記論文と違い、頑健な結果が得られていますが、常識的結論と言えなくもありません。

○健康と医療制度 [への介入] から教育への相乗便益

Lee I: Co-benefits from health and health systems to education. Health Policy 142 (2024) 105016, 8 pages [文献レビュー]

本論文は2000～2023年に発表された70以上の論文をレビューし、健康の教育アウトカムに与える因果効果を分析する。出生前、乳児、幼児期の健康と医療制度への介入は教育的達成・パフォーマンスに長期的影響を与える。この効果の大きさは統計的にも経済的にも有意であり、文献で見いだされている他の介入（教師の質の向上、スクールマネジメントの質改善、母親の識字率向上訓練等）の教育的アウトカムへの影響と比肩できる。健康と医療制度への介入の影響はジェンダーと社会経済的状态により異なり、健康と医療制度は教育面での不平等を増幅することも、和らげることもできる。健康と教育の絡み合った性質を示すことにより、本レビューは、政策形成においては、「持続可能な開発目標」（SDGs）と整合的な包括的アプローチが重要であると強調する。

二木コメンター健康と教育との相関関係ではなく、出生前～幼児期の健康と医療制度への介入がその後の教育的達成にプラスの因果効果を持っていることを確認したことに本論文の意義があると思います。

○国際的な医療制度改革のダイナミクス：2008年経済危機とCOVID-19パンデミックへの対応における新しい波のエビデンス？

Berardi C, et al: The dynamics of international health system reforms: Evidence of a new wave in response to the 2008 economic crisis and the COVID-19 pandemic? Health Policy 143 (2024) 105052, 9 pages [国際比較研究]

2008年国際金融危機やCOVID-19パンデミックのような、世界的な経済・医療ショックは医療財政・供給に影響を与える。Cutlerは2001～2002年に20世紀の重大な社会変動がOECD加盟の主要7か国で3つの医療改革の波をもたらしたことを見いだした。本研究は、21世紀の主要な危機が同様の改革の波をもたらしたか否かを調査する。主題分析により、"the Observatory on Health Systems and Policies"(WHO欧州地域事務所が運営している協同体)とOECDのデータを用いて、同様のショックに対するG7各国の医療制度改革を系統的に比較した。分析の結果、同様な包括的(overarching)改革のトレンドが、2008年経済危機に際して各国で行われたことを確認した。それは、医療制度のガバナンスの再集権化の傾向であり、公的医療資源の効率化・合理化をめざしていた。これは、それ以前の市場基盤の改革の波の影響をある程度打ち消していた。2008年危機が引き起こした医療制度改革は、その危機が各国経済に与えた影響(repercussion)と関係していた。それと対照的に、パンデミックに対応した改革は、主としてパンデミックが医療制度に与えた直接的影響に対応していた。パンデミックは経済に否定的な影響を与えたにもかかわらず、パンデミックの結果、公的医療費は相当、しかし一過性に増加した。改革のダイナミクスと医療制度

の相矛盾する諸目的への影響をよりよく理解すれば、将来起こるであろうショック時の意図せざる結果を予防し、医療制度のレジリエンスを強化するであろう。

二木コメント— 2008年国際金融危機とコロナパンデミックがもたらしたG7各国の医療制度改革の異同をクリアカットに示しています。

○ 1965年米国投票権法が、ジムクロウ法 [が実施されていた] 南部諸州の黒人及び黒人对白人の乳児死亡率比に与えた影響、1959-1980年と2017-2021年

Rushovich T, et al: 1965 US voting rights act impact on black and black versus white infant death rates in Jim Crow States, 1959-1980 and 2017-2021. American Journal of Public Health 114 (3) :300-308,2024 [量的研究・歴史研究]

本研究の目的は1965年米国投票権法(VRA)が、同法施行までJim Crow法が実施されていた南部諸州の黒人と黒人对白人の乳児死亡率に与えた影響を調査することである(同法は1870年代～1964年まで南部諸州に存在した黒人の一般公共施設の利用、投票権等を制限した州法の総称。公民権運動の高揚を受けて1965年に成立した連邦投票権法は、人種や肌の色の違いによる投票権の侵害を禁じた)。1959-1980年と2017-2021年のデータを用い、差の差分法回帰分析により、VRAが実施されていた郡と実施されていなかった郡とのVRA施行前後の乳児死亡率(出生千対)の差を定量化した。その際、人口規模、社会・経済・医療制度の特性を調整した。Jim Crow法を実施していた南部諸州中のVRA適用郡は、VRA第4節に基づいて、連邦政府の介入により人種差別的な投票権抑圧策を撤廃させられた。VRA適用郡は588、非適用郡は1112であった。

VRA適用郡の黒人の乳児死亡率は、VRA非適用郡の1959-1965年と1966-1970年の乳児死亡率の低下と比べて、追加的に平均11.4(95%信頼区間[CI]=1.7,21.0)低下した。これは、VRAがなかったと仮定した場合に比べて、6703人(95%CI=999.6,12343)、17.5%(95%CI=3.1%,28.1%)の死亡減と言える。このような両郡の差は、白人または総人口では有意ではなかった。以上から、VRAの成立は、重大な投票権抑圧政策を実施していたために連邦政府の介入を受けた南部の郡で、黒人の乳児死亡率の著名な減少をもたらしたと結論づけられる。

二木コメント—投票権法が黒人の権利の拡充や社会経済的地域の向上だけでなく、黒人の乳児死亡率低下という健康の好影響ももたらしたことを定量的に示した初めての研究だそうです。「ニューズレター」236号(2024年3月)で紹介した「**女性のエンパワーメントの長期の世代間の健康便益：アメリカにける女性参政権運動から得られたエビデンス**」を読んだ時にも感じたことですが、社会・政治改革の健康への影響・効果を定量的に示す米国の(進歩的)公衆衛生学(広くは社会科学)研究者の「底力」・「層の厚さ」を改めて感じました。

補足：論文名の最後が「2017-2021」となっているのは、2013年に連邦最高裁がVRA法の第4節は違憲との判決を下し、その結果VRA適用郡で黒人等の投票権制限が復活した結果、黒人の乳児死亡率の非適用郡との格差が再び拡大した可能性があるからです。本文の表1で、2017-2021年にも両郡で黒人の乳児死亡率の差がある(7.01対5.96)ことが示されていますが、2013年の連邦最高裁判決後に差が拡大したか否かの検討はしていません。2013年連邦最高裁判決後の黒人の投票権制限の動向、特に2021年に共和党地盤の19州で

投票制限法が成立したことは、次の論文が詳述しています：中岡望「人種差別を禁じ黒人権利を保障する『投票権法』をずたずたにした最高裁判決」『週刊エコノミスト Online』2022年11月2日（ウェブ上に公開）。

○ [アメリカのオバマケアによる] メディケイド拡充後の医療労働者の経済的アウトカムの変化

Matta S, et al: Changes in health workers' economic outcomes following Medicaid expansion. JAMA 331 (8):687-695,2024 [量的研究]

医療部門のファイナンスの変化が医療労働者、特に低所得の労働者に与える影響はよく知られていない。本研究の目的は、各州のオバマケア中のメディケイド拡充の受け容れ—これによつての医療組織のファイナンスは相当改善する—と医療労働者の年間所得・各種給付との関連、及びこの関連が低所得の職種と高所得の職種で異なっているかを評価することである。差の差分法を用いて、医療労働者の経済的アウトカムのメディケイド拡充前後での変化を、メディケイドを拡充した30州と拡充しなかった16州とで比較した。そのために、2010-2019年の「アメリカ地域社会調査」（全国調査）で得られた医療部門で雇用されている18-65歳の労働者のデータの個票を用いた。曝露要因は州レベルでのメディケイド拡充の受け入れの時系列変化である。主要アウトカムは年間稼働（勤労）所得で、二次的アウトカムには雇用主提供の医療保険、メディケイド、補助的栄養支援プログラム（SNAP）給付を含んだ。

調査標本は2010-2019年の医療労働者1,322,263人を含んでいた。医療労働者の年齢、性、教育レベルはメディケイド拡充州と非拡充州とで同様であったが、拡充州の労働者では非ヒスパニック系黒人と申告する割合が低かった。メディケイドの拡充は年間所得の2.16%上昇と関連していた（95%信頼区間（CI）、0.66%-3.65%; $p=0.005$ ）。この効果は所得上位40%の所得上昇により生じており（ β 係数、2.91%-3.72%）、それには看護師、医師、経営層（executives）が含まれていた。所得下位60%では有意な所得上昇はなかった。メディケイドの拡充は医療労働者のメディケイド受給確率の3.15ポイント上昇と関連していた（95%CI、2.46-3.84; $p<0.001$ ）。この上昇は特に所得下位40%で顕著であり、それには医療補助者、用務員、ゴミ収集員が含まれた。メディケイド拡充後、雇用主の医療保険提供は有意に低下し、SNAP受給が有意に増えていた。以上から、メディケイド拡充は医療労働者の報酬増と関連しているが、それは報酬上位層に限られていたと結論づけられる。この知見は、医療部門のファイナンスの改善は医療労働者間の経済的不平等を強め、それが彼らの健康とウェルビーイングにも影響する可能性を示唆している。

二木コメント—メディケイド拡充により医療労働者の所得が増大したとの予定調和的結果は「想定内」でしたが、所得増が上位所得層に限られ、その結果医療労働者間の所得格差は拡大したとの結果は衝撃的です。もう一つ、アメリカでは低所得の医療労働者ではメディケイド受給者が多いことも驚きです（所得下位20%ではメディケイド拡充前に約1割、メディケイド拡充州では約2割）。

3. 私の好きな名言・警句の紹介(その 233)ー最近知った名言・警句

＜研究と研究者の役割＞

○植田和男（日本銀行総裁）「見通しの誤りがあったことは認めざるを得ません。今後、いろいろなデータをきちんと分析して、見通しが適切に行われるように努めていきたい」(2013年11月8日の衆議院財務金融委員会で、判断ミスを認めてこう述べた。西野智彦氏はこの発言を引用し、「筆者が記憶する限り、景気や物価に対する見立てが間違っていた、と日銀総裁が国会で陳謝したのは過去に例がない」と述べる（「さらば！異次元の金融政策」『世界』2024年5月号：25-26頁）。**二木コメントー**植田総裁のこの発言は、黒田東彦前総裁が、退任直前の2023年3月10日記者会見でも、「金融緩和は成功だった」、「何の反省もありません」と言い切った（開き直った）のと対照的で、清々しさを感じました。

○和田泰明（ジャーナリスト。新著に『ルポ年金官僚』）「私が本書の取材で感じたことがある。**官僚、政治家、識者――全員と言っていい方々が、『自分が行ってきたことは正しかった』と考えていることだ。『できなかった』と悔やんではいても、『間違っていた』と認めた人は皆無だ**」（『ルポ年金官僚 政治、メディア、積立金に翻弄されたエリートたちの全記録』東洋経済,2024年,438頁（あとがき）。**二木コメントー**この本を読んで、黒田前日銀総裁は決して例外ではないことがよく分かりました。私自身は、「研究の3つの心構え・スタンス」の第3に「フェアプレイ精神」をあげ、「自己の以前の著作や論文に書いた事実認識や判断、将来予測に誤りがあることが判明した場合には、それを潔く認めるとともに、大きな誤りの時にはその理由を示す」ようにしています（『医療経済・政策学の視点と研究方法』勁草書房,2006,106頁）。

○森喜朗（元総理大臣。旧安倍派のドン）「さっさと謝ってしまえば、とっくに終わっていた話だ」（後藤謙治『ドキュメント平成政治史5 安倍「超長期政権」の終焉』岩波書店,2024,225頁。森友問題についての安倍首相の発言が事態を政治問題化させたことを評して、周辺にこう漏らしたと紹介）。

○伊藤公平（慶應義塾大学塾長。米国の大学院で博士号を取得し、日本で量子コンピューターを研究してきた）「そもそも日本と米国では価値観が大きく異なります。／イソップ童話『ウサギとカメ』は、日本では、昼寝して怠けたウサギに比べ、たゆまずに進んだカメが主役とされます。才能ではなく努力で勝つという話です。一方で、米国では、足の速いウサギが、遅いカメになぜ負けたのかという視点で語られます。導かれる教訓は『相手を見くびるな』。つまり、ウサギが主役なのです。／今、日本が追いつこうとする欧米の競争社会は、優秀な『ウサギ』が主役となり、国や経済を引っ張る社会です。伸びる子は徹底的に伸ばし、格差は気にしません。（中略）／競争社会が悪いと言っているのではありません。ただこのような価値観が日本に馴染むのでしょうか」（「読売新聞」2024年4月7日朝刊、「欧米流への憧れ やめよう」）。**二木コメントー**「ウサギとカメ」を例にして、日本と米国の価値観の本質的違いを説明しているのは秀逸です。この違いは、国民皆保険制度を有する平等主義的な日本と、医学研究・急性期医療では世界一である反面、国民皆保険制度がなく、多数の無保険者のいる米国との違いにも通じると思います。

○宮本憲一（大阪市立大学名誉教授、元滋賀大学学長。94歳）「自分自身の命も早晚、終わりを迎えるだろうことは当然意識します。それでも、研究と教育は生涯の仕事です。…長野県佐久市の市民講座『信州宮本塾』は20年以上続き、手弁当で通っています。大阪市立大学などのゼミ生OBとの勉強会『背広ゼミ』も毎月、続いています。どちらも最期まで続けたいと思っています」（『毎日新聞』2014年10月17日掲載／『戦後日本公害史論』出版後のインタビュー記事。宮本背広ゼミナール編『宮本憲一 われら自身の希望の未来 戦争・公害・自治を語る』かもがわ出版,2024年3月,292頁から重引）。

○北島三郎（演歌界の大御所。現役最高齢の歌手、87歳）「世間には、美德として退くという考えもある。だけど僕は、自分の思いで『引退』を決めてはダメなんじゃないかと思う。疲れたから、以前のように歌えないからと、理由になることはあっても、応援してくれる人がある限り、自分の歌を歌い続けたい。／形あるものは、いつか壊れ、命あるものはいつか旅立っていく。終わる時はやってくるからさ。焦って自分から終わることはないよ。僕自身は、目をつぶり、世を去る時が引退の時だとおもっています」（『読売新聞』2024年5月1日朝刊、「(連載)歩 最終回 引退決めない」）。

二木コメントー私より10歳以上のお二人の前向きな発言に大いに共感しました。

○真田広之（映画俳優、63歳。海外でなおも挑戦し続ける）「いや、行き着いた先がゴールですよ」（『週刊ポスト』2024年5月17/24号：74頁。大越謙介氏が、真田氏にめざすゴールを聞いたところこう答えられたと紹介）。二木コメントーこの名言を読んで、次の名言を思い出しました。

○江見康一（一橋大学・帝京大学名誉教授、発言時87歳＝数えで米寿）「永遠の未完成…教育というものがいかに奥深いものであり、永遠に完成を目指していくものであって、教壇から離れたとはいえ、教育者としての私は、まだその途上にある」（『永遠の未完成－教師生活55年の歩み』中央公論事業出版,2008,62頁。本「ニューズレター」42号（2008年4月）で紹介）。二木コメントー久しぶりにこれを読んで、昨年度で日本福祉大学の教壇から完全に離れた今の自分にピッタリだと思いました。

○大越健介（2021年10月から「報道ステーション」のメインキャスター、62歳。新著に『ニュースのあとがき』（小学館））「目標もないし、身近な家族や猫の目に今の自分がどう映るかを参考にしつつ、一歩でもすすめばラッキーなのかなあと。放送も文章も毎日一生懸命やって、やっと現状維持だと思うので」（『週刊ポスト』2024年5月17/24号：75頁）。

<その他>

○沢村貞子（日本の大女優。1996年死去、87歳）「芝居が下手でも迷惑はかからないけど、遅刻は迷惑がかかるから、遅刻だけはしちゃダメなの。芝居は努力しても上手くなるとは限らないけど、努力したら遅刻はなくなる」（『中日新聞』2024年3月24日朝刊、「中日春秋」。3月14日に81歳で亡くなった役者の寺田農（みのり）さんは、ドラマの収録に3時間遅れで到着したときに、共演していた沢村さんからひどく叱られた後で、やさしくこう諭された。春日太一『すべての道は役者に通ず』からの引用）。二木コメントー私は「形式第一、内容第二」をモットーにし、各種レポートの締め切り厳守を厳命しているので、大いに共感しました。

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37回)

(「二木ゼミ通信 (君たち勉強しなきゃダメ)」75号 (2024年5月13日) から転載)
※チェック表示の書籍・論文は私のお奨め/お好み

A. 論文の書き方・研究方法編

○つんくみ『凡人が天才に勝つ方法 自分の中に「眠れる才能」を見つけ、劇的に伸ばす45の黄金ルール』東洋経済,2023年10月。

…2000曲を超える楽曲を登録し、回りからは「天才」と言われるが、「自分は『天才』ではなく『プロ』なんだ」と自覚するようになった著者が、「これまで体験してきた、『才能』という『芽』を伸ばし、『天才』を超えるための方法」を「45の黄金ルール」にまとめて紹介 (序章を含め全8章)。45のルールと下位ルール・Pointには、研究者 (研究のプロ) になるためのヒントも少なくない&重要な記述にマーカーを引いているので速読できる。

私が特に共感したのは以下のルール:「凡人の勝機は『好き』をとことん追求すること『得意』と『好き』を間違えないことがポイント」(ルール2)、「『苦手なこと』にクヨクヨ悩むより、『好きを伸ばすこと』で、他を凌駕する」(ルール12)、「『運』は、自分の能力を2倍にも3倍にもする 運をつかむための準備を怠らない」(ルール16)、「最初から『No』が多い人は、本当に伸びない」(ルール18)、「どんな人、どんな職種でも、上達したければ『反復練習』あるのみ!」(ルール20)、「『あいまいな質問』はNG!『具体的な質問』をする人が伸びていく」(ルール21)、「過度な『謙虚さ』は自分を下げるだけ。…謙虚さは『サボリ』や『逃げ』と同じ」(ルール26)、「『自信作』=『売れる』わけではない。…たかさんのヒットを飛ばせたのは、数を打った結果」(ルール32)、

○スチュアート・リッチー著、矢羽野薫訳『Science Fictions あなたが知らない科学の真実』ダイヤモンド社,2024年1月 (原著2020)。

…イギリスの若手心理学者 (出版時34歳) が、心理学を中心に膨大な研究不正や偏見、怠慢、バイアス、誇張の事例を紹介しながら、科学研究における「再現性の危機」とその背景を解説。冒頭、有名なカーネンマン『ファスト&スロー』を批判 (第2章)。日本のSTAP細胞事件も取り上げる (97頁)。ただし告発本ではなく、「オープンサイエンス」等、「科学を直す潮流」も紹介。全3部・8章。量的研究を行う研究者にとっての「戒めの書」。例:「科学者が注目を集めるテクニック」271頁、「正しさより誇張を強いるシステム」291頁、「駄論文が量産される2つの原因」316頁、「統計的有意性のワナ」ではベイズ統計の問題点も示す (358頁)。付録「科学論文の読み方 (10の質問リスト)」も参考になる。

○林岳彦『はじめての統計的因果推論』岩波書店,2024年2月。

…数式があまり得意でない人を念頭において、最近流行している因果推論の基本概念 (not 個々の手法) と各手法の「違い」と「仕組み」の両面を、なるべく図とことば

によって説明することを目指した本。全3部・全9章：第Ⅰ部因果推論の基本的な考え方、第Ⅱ部因果効果の推定手法、第Ⅲ部「因果効果」が意味すること、しないこと。読み通すためには、統計学の基本的知識と忍耐が必要で、「初学者向け」とは言えない。図も小さくて読みにくい。

○デイヴィッド・シュピーゲルホルター著、宮本寿代訳『統計学の極意』草思社,2024年2月（原著2019）。

…イギリスの医学統計学の重鎮（英国統計学会元会長）が、自己の経験を踏まえて、イギリスの現実世界の問題解決を出発点として、統計学の数々の考え方を紹介。全12章。**統計学の中級副読本で、じっくり読むと得るものは大きい。**

○仲野徹『仲野教授のこの座右の銘が効きまっせ！』ミシマ社,2024年3月。

…軽妙洒脱かつ強烈な「自己肯定感」で知られる仲野教授（元大阪大学大学院医学研究科病理学教授）の最新作。凡百の名言集・座右の銘集と異なり、著者が好む座右の銘（15）だけでなく、「こんな名言は好かん！」（15）を選び、自己の解釈をていねいかつユーモアたっぷりに解説。私は後者についての著者の解説のほとんどに同感・共感した（特に「若い時の苦労は買ってでもせよ」、「あきらめない」、「終わりよければすべてよし」の批判に）。前者では、仲野氏自作の私的座右の銘「**手間はミニマム VS 横着は敵**」に特に同感した。研究を進める上で肝に銘ずべき座右の銘（名言）も少なくない&著者が自認しているように読後感がさわやか。

B. 医療・福祉・社会保障関連

○出河雅彦『おろそかにされた死因究明 検証：特養ホーム「あずみの里」業務過失致死事件』同時代社,2023年11月。

…全国の介護関係者が見守っていた「ドーナツ提供後入所者死亡」事件は、2020年7月に東京高裁が一審の有罪判決を破棄して被告の准看護師に無罪を言い渡し、その後この判決が確定した。元朝日新聞記者である著者は、各紙が介護現場の安堵の声を伝えるだけで、捜査と起訴判断、公判活動の問題点を厳しく指摘しなかったことに疑問をいただき、裁判終結後、独自に裁判記録の検討と関係者へ取材を行った。本書はその検証プロセスを詳細に書くだけでなく、個別の裁判の枠を超えて、「徹底した死因究明が行われない日本の刑事司法の現状と問題点」に迫っている。**介護事故の研究者は必読**と思う。

○一般社団法人日本ペイシェント・エクスペリエンス研究会編『ペイシェント・エクスペリエンスー日本の医療を変え、質を高める最新メソッド』三輪書店,2023年12月。

…「患者中心」の医療の質を考える重要な要素として、伝統的な「患者満足度」に代わり注目されているPX（patient experience:患者経験価値）の日本初の解説書&実践集。

○早川純午「**無料低額診療事業の果たすもの**」『いのちとくらし研究所報』第86号：1頁,2024年3月。

…早川氏（愛知県・名南病院医師）は、無保険の外国人に対する無料低額診療を行ったことが評価され、愛知県弁護士会の「2023年度人権賞」を受賞した。本論文は、21世紀に入って一時は廃止寸前だった無料低額診療事業が、2008年以降の民医連の運動と小池晃議員（民医連

出身)の参議院での訴えによって存続・発展し、現在では非正規滞在者や仮放免者も利用できる(非正規滞在と医療側が分かっても通報しなくていい!)ところまで来ていることを簡潔に紹介。「ゼミ通信」73号(2024年3月)で紹介した、炭谷茂「再評価すべき無低診療」(「週刊福祉新聞」3月5日号)では、触れられていなかった重要な事実が分かる。

【補足】早川医師からは、論文の歴史的経過は次の論文を参考にしたと教えていただいた。

○杉山貴士「戦後日本における医療福祉事業の歴史的変遷からの一考察—国民皆保険体制の下での無料低額診療事業の位置づけをめぐって」『佛教大学社会福祉学部論集』第11号：47-60,2015(ウェブ上に公開)。

○小豆畑丈夫「『自由診療をめざす研修医』が増える理由」『日本医事新報』2024年3月30日号：61頁。

…小豆畑医師は、茨城県那珂市の地域密着型病院(小豆畑病院。90床)で救急医療と在宅医療の両方を精力的に行い、初期臨床研修医の地域医療研修も引き受けている。しかも自己の経験を積極的に社会に発信しており、『日本医事新報』「識者の眼」欄の常連執筆者。小豆畑医師は、研修医の進路に関して、最近2~3年、美容外科等の自由診療の医療機関への就職が急増していることに気づき、以下のように考察。自由診療の医療機関に進めば、専門医機構が定める専門医の取得はできないにもかかわらず、自由診療志向が急速に強まっている。自由診療を行っている医療機関は、初期臨床研修を終えた医師に資本と努力を注ぎ込んでいる。民間病院を経営していて、「国は医療機関を保険診療で賄うことをあきらめたのではないか？」と感じてしまうことがあるが、同じような不安を、今の若い医師たちは感じとっているのではないか？私たち一般の保険診療医がしなければいけないことは、一般の地域医療・救急医療・大学病院の高度医療の魅力を、若者にきちんと発信することだ。大変バランスがとれた立論で、しかも「上から目線」にならず、若手医師に寄り添っていると感じた。

○平井寛・竹田徳則・近藤克則『まちづくりによる介護予防—「武豊プロジェクト」の戦略から効果評価まで』ミネルヴァ書房,2024年3月。

…愛知県武豊町で、研究者・町の職員・ボランティア・住民が参加して、2005年から続けられている「ハイブリッド型」の「憩いのサロン」の詳細な活動報告と事業評価。10年を超える長期間の詳細な事業評価は日本初と思う。しかも「マネーコスト」だけでなく、事業に関連するボランティアの活動時間もきちんと調査している(103頁)。予防によって減少させられたと考えられる要介護者人数・介護費用も推計し「費用に対する効果の比は1.20」と推計している(164-167頁)。ただし、この費用には「職員の活動時間を人件費に換算したもの」を含んでいるが、研究者・ボランティア・住民の活動時間の「時間費用」は含んでいない。本書を読むと、武豊プロジェクトが「人の利」・「時の利」・「地の利」という「幸運が重なり合って」成功したことがよく分かる(242頁)。しかし、計画から準備、事業開始、評価まで、各段階で様々な調査データや言動の記録を載せているので、他地域で同様の「ポピュレーションアプローチ」による介護予防とその事業評価を行う参考になると思う。

○和田泰明『ルポ年金官僚 政治、メディア、積立金に翻弄されたエリートたちの全記録』東洋経済,2024年4月。

…20年以上年金取材を行ってきた著者が、国民皆年金制度が始まって60年に及ぶ変遷を年金官僚にスポットライトを当てて詳細に描いたルポルタージュ。今までの取材経験に加え、本書

執筆のためのキーパーソンへの独自インタビュー、および『週刊社会保障』等専門雑誌の記事を渉猟して書いており、本書で初めて明らかにされた事実・逸話も少なくない。ただし、第6章「大蔵省資金運用部」の記述は細かすぎると思う。権丈善一氏の『もっと気になる社会保障』（勁草書房,2022）の第1章「不確実性と公的年金保険の過去、現在、未来観」との併読を勧める。

私は、第1章「まやかしの『100年安心』」、第5章「年金改革の正体」と第7章「民主党年金改革の蹉跌」が特に面白かった。代表的年金官僚として「年金の神様」小山進次郎氏と「年金の鬼」山口新一郎氏を取り上げるのは定番と言えるが、存命する官僚の中では「政治家とのバトルも辞さなかった」「傑物官僚」香取照幸氏の奮闘を特に詳しくかつ肯定的に書いていることに注目した（民主党政権の改革案を葬り去る、塩崎厚生労働大臣とのバトル等）。研究者では、**権丈善一氏が2002年以降「制度支持派」として果たしてきた役割を繰り返し肯定的に描いている**。私は権丈善一氏の著作を読んで、年金の支給開始年齢の引き上げに意味がないことは理解していたが、氏もこのことに気付いたのは2010年頃だと書かれており驚いた（346頁）。2000年代初頭に、世代間不公平論やバランスシート論で「年金不信」をあおった研究者が現在も無反省なのは想定内とは言え、残念。著者も、取材で感じたこととして、自己のかつての言動が「間違っていた」と認めた人は皆無だと書いている（438頁）。

○無署名「審査報告書から見た承認医療用アプリへの疑問点」『国際医薬品情報』2024年4月8日号：18－21頁。

…経済産業省はプログラム医療機器である医療用アプリが「世界的な成長産業となっていくことが窺われている」として「萌芽的技術の開発を支援」し、厚生労働省も機器開発支援の姿勢を鮮明にし、「近々医療用アプリのネット広告が解禁」されるとも見込まれている。本論文は、国内で承認を受けた3つのアプリー禁煙治療補助アプリ、高血圧治療補助アプリ、不眠障害用アプリーについて、PMDAが公開している審査報告書を読み解き、それらの効果評価への疑問と審査の問題点を指摘し、最後に3つの審査報告書に共通する以下の3つの疑問を指摘している。「①無作為化の群間比較試験が正しく実施され比較可能性が確保されたか疑問が残り、結果の信頼性疑われる。…②試験実施期間を明示できない理由が不明である。…また、1つのアプリでは③例数設計の根拠を示せない理由が不明である」。本論文を読むと、医療用アプリの審査が医薬品の審査に比べてもはるかにズサンであることがよく分かる。公開された審査報告書のうち2つで、実施期間が黒塗りされていることに驚いた。

○西村淳「子ども・子育て支援金と税・社会保障」『週刊社会保障』2024年4月15日号：32-33頁。

…「支援金は社会保障や税とはどう異なるのかという観点から検討」し、「支援金・拠出金はその〔社会保障と税〕の折衷であって」、「増税が理解されることが現実的でないか…意義がある」と評価。これは厚生労働省の（当初の）説明とほぼ同じだが、「負担と給付の牽連性のなさや保険者自治の弱さなど、理解されにくいところがある」ことも認める。私も「支援金は社会保障と税の折衷」と理解しているが、岸田首相が2月6日の衆議院予算委員会で、子ども・子育て支援金は「保険料として整理されるものである」と答弁したことに触れていないことには疑問を感じた。「ゼミ通信」74号で紹介した堤修三論文（『国際医薬品情報』3月25日号との併読を勧める）。

○坂巻弘之「高額な医療技術・医薬品の『保険外し』論には多面的な議論を」『日本医事新報』4月27日号：54-57頁（「識者の眼」欄）です。

…「高額な医療技術について、民間保険やいわゆる混合診療の活用を主張する意見や取り組みの問題点を簡潔かつ原則的に批判。私は、特に以下の批判に共感した。「高額な医療技術が社会保障制度の高額医療技術をカバーする民間保険が成り立ちうるのだろうか。がんや希少疾患などで効果（倫理上の便益）があるものを、高額であるから、あるいは費用対効果が悪いから公的保険から外すというのは、共助でリスクに備える公的保険の役割そのものの否定とも言える」。最後の段落の次の指摘は、目からウロコ：「民間保険や混合診療を進めようとする議論の裏には、低い効果のために企業が期待したほどの価格にならなかったものについて、価格を吊り上げるための方便と思われるものもある」。

○池端幸彦「令和6年度診療報酬改定の概要とその対策」『全国自治体病院協議会雑誌』2024年5月号（63巻5号）。

…池端医師は、地元の福井県で池端病院院長と県医師会会長を務める傍ら、日本慢性期医療協会副会長・日本病院団体協議会代表として中医協と社会保障審議会医療保険部会の委員も務める、診療側の医療政策策定のキーパーソン&非常に見識のある方。2026年度診療報酬改定の主な内容を、以下の7つの柱で、中医協での議論の経緯にも触れながら、包括的かつバランスよく解説：①賃上げ・基本料等の引き上げ、②医療DXの推進、③ポストコロナにおける感染症対策の推進、④同時報酬改定における対応（医療機関と介護保険施設等の連携強化）、⑤外来医療の機能分化・強化等、⑥医療機能に応じた入院医療の評価、⑦質の高い訪問診療・訪問看護の確保。その上で、「本改定に対する評価と対策」を率直に述べ、「おわりに」で法哲学者・井上達夫史の「正義」論を紹介して、「常に相手の立場に立っても成り立つ『正義』を持ち続けながら、経営戦略を立てられる管理者を目指したい」と結ぶ。「ゼミ通信」74号で紹介・推薦した**眞鍋馨**保険局医療課長のインタビュー記事(m3.com)と共に、**今回の診療報酬改定を包括的に理解するための必読文献**と言える。

私は、池端氏の解説にほとんど同意・納得した。特に、⑦で地域包括医療病棟を「地域包括ケア病棟では対応しきれない高齢者救急のために準備された地域包括ケア機能を有した急性期病棟」と位置付けたこと、及び「本改定に対する評価と対策」で「本来、職員の給与等は診療報酬という原資を元に経営を担っている病院がその経営状況を的確に判断しながら決めるもの」と述べて今回の大臣合意に「疑念」を示したことに、注目・共感した。

○眞鍋馨「(インタビュー) 令和6年度診療報酬改定 生活から遠い場所の滞在期間を減らしてできるだけ早く生活に近い場所に戻す」『社会保険旬報』2024年5月1日号：6-11頁。

…「ゼミ通信」73号で紹介・推薦した m3.com の眞鍋課長インタビューの「補遺」的で、今回の診療報酬改定に込めた厚生労働省のメッセージを読み解く参考になる。「医療DX推進体制整備加算」、オンライン診療の範囲拡大、「下り搬送」の評価、「医療・介護等の連携」、急性期病棟でのリハビリテーション、生活習慣病の管理等について、m3.com インタビューより掘り下げて述べている。私は、以下の率直な発言に注目した：「医療DX推進体制整備加算」には「医療機関に対して、ぜひマイナ保険証の利用を進めてほしいという意図」がある、「高齢者救急を担う新たな病棟として、

地域包括医療病徴の考え方を示す」、「**第三次救急医療機関から〔下り搬送で〕地域包括医療病棟に転送される場合が多いのか、地域包括医療病棟に直接入棟する場合が多いのかについては、地域による**」と思います。現状でも下り搬送を積極的に行っている地域があります」、「生活習慣病の管理は長期にわたるので、長期処方またはリフィル処方が向いている場合は、活用をお願いしたい」（リフィル処方を優先していない）。タイトルが「できるだけ早く自宅に戻す」ではなく、「できるだけ早く生活に近い場所に戻す」であることにも眞鍋課長のメッセージが含まれていると思う。

○高村隆司「(インタビュー) 民間病院の場合も後継者の確保が難しかったり、将来に向けた先行投資ができないのであれば、地域医療の継続性確保の観点からM&Aを検討・決断すべきかもしれません」『Medical QOL』2024年5月号：35-42頁。
…日本の弁護士として先駆的にM&A（全般）の研究を行い実際に案件を扱ってきた高村氏と、40年以上前から医療機関のM&Aに関わってきた阿部雄二編集長との事実上の対談。かつて病院M&Aでブローカーが暗躍した「特殊な時代的背景」、一般の企業に比べて難しい医療法人のM&Aの実務、銀行と証券会社のM&A対応の違い等を率直に語り合っている。医療機関のM&Aの実務者と研究者には、興味深いと思う。

○尾形裕也「この国の医療のかたち(121)認識ギャップ及び長期推計のあり方をめぐって」『MEDFAXweb』2024年5月19日。

…尾形氏は本年3月に発足した「新たな地域医療構想等に関する検討会」座長代理で、地域医療構想を熟知。本論文では、地域医療構想の長期推計について、一般にはよく知られていない以下の3つの事実を指摘。①現行の地域医療構想の元になったのは「2025年ビジョン」（2011年）で、それは「改革シナリオ」（質の高い医療サービスが提供されることになるが、その代わりお金もかかる）」と「現状投影シナリオ」の双方が示されていたが、当時は「改革改革」シナリオが「議論の余地のない政策選択であるように考えられ」ていた。②それに対して、現行の地域医療構想の「一般病床」（高度急性期・急性期・回復期）の将来推計は「基本的に現状を将来に伸ばした『現状投影型』」だった。③ただし、療養病床（慢性期）には大きな地域差があるため、「現状投影」ではなく、一定の「地域差縮小措置」がとられ、一定の「改革シナリオ」となった。この改革を現実化するために、2017年の介護保険法改正により「介護医療院」が創設された。

尾形氏は、②に対して「単純な現状追認」等の批判の声が出されるが、それは「誤解」で、「『現状投影』といっても、急速に人口構成及び総人口が変化している我が国においては、その要素を取り入れただけで、将来像は『現状』とはかなり異なったものになって」くることに注意を喚起し、以下のように結ぶ。「『改革』はそれを声高に叫ぶだけでは実現しません。結局、目指す『改革』を実現するためにはどのような具体的な政策をとるべきかということが問われているということです」。**新たな地域医療構想を考える上での必読文献。**

C. コロナ関連 （今回はなし）

D. 政治・経済・社会関連

○ダイアン・コイル、小坂恵理訳『経済学オンチのための現代経済学講義』筑摩書房,2024年1月（原著2021年。原題：Cogs and Monsters What Economics Is, and What It Should Be）

…「経済学は合理的で利己的な人間像を前提にしている」等によく聞かれる「経済学への批判に反論」し、「経済学がこの30年間で劇的に変化した事実」、「理論から実証研究へと、経済学の関心は大きく変わった」ことを説明している。ただし著者は、多くの（主流派・新古典派）経済学者と異なり、（イギリスの経済学者らしく）「価値観は実証研究と完全には切り離せない」と考える一方、経済学者はできる限り公平であるべきだとも思っている」&「**経済学はかつてと同様に、今では再び政治経済学になった**」と信じている。原題の「『コグ（歯車の歯）』とは、主流派経済学で仮定される利己的な個人のことで、…『モンスター』とは、束縛のないデジタル経済が引き起こす現象のことで、その社会的影響は雪だるま式に拡大している」（以上、「はじめに」）。

全6章。講義録をベースにしているので比較的読みやすく、**じっくり読めば経済学研究の最新動向とデジタル経済における経済学の課題を知ることができる**。私は特に第5章「変化するテクノロジー、変化する経済」が勉強になった。例：「デジタル市場に内在する[3つの]経済的特徴」221頁、「デジタル経済学」224頁、「20世紀の経済学と21世紀の経済学の比較」230頁。第1章で示されている「経済学者の公的責任」も妥当と思う（104頁）。ただし、本書は「入門書」ではなく、読み通すには経済学の基礎知識が必要で、「経済学オンチのための…」との日本語書名は不適切。

○原田泰『日本人の賃金を上げる唯一の方法』PHP新書,2024年2月。

…人気エコノミストの「エッセイ」集。「はじめに」の冒頭で「成長戦略にはむしろ生産性を低下させるようなものが多い。また、構造改革は、じつは何を改革したらよいか分からない」と書いているのは痛快。しかし、その第2段落の「日本にはあらゆるところで生産性の向上を妨げるようなことが行われているから」「規制緩和」が必要との主張は、構造改革論者と同じ。「需要超過型の経済」が有効と主張しながら、社会保障の拡充による需要拡大に触れないどころか、社会保障の分析自体がほとんどない。日本も、ドイツ並みの賃金水準になれば、27%の賃上げが可能との主張は???。個々の指摘には頷くものもあるが…。

私が最も注目したのは、著者がサムエルソンを「経済学者にとって神のごとき知力の大学者と見なされている」と現在形で書いていること（207頁）。サムエルソンの『経済学』が世界的な標準教科書だったのは1980年代（前半）までだったが、1950年生まれで私とほぼ同世代の著者は、若い頃の認識をずっと保ち続けていることが分かった。

○宮本背広ゼミナール編、宮本憲一著『われら自身の希望の未来 戦争・公害・自治を語る』かもがわ出版,2024年3月。

…94歳の環境経済学者の宮本先生は、「歴史に学び、現場へ行く」をモットーにして、70年にわたって「背広ゼミナール」（3つの大学のゼミOB・OGとの「研究の場」）を続け、現代の「三大危機」により、環境、自治、平和が重大な転換点に立たされていると警鐘を鳴らしている。本書は先生が2019年以降（大半は2021・2022年に）発表した対談や講演・論文を、次の4部構成で編集：マルクスと環境、戦争と沖縄、四日市と水俣、自治と未来。

私は第1部を熟読し、大いに知的刺激を受けた。第1章は斎藤幸平氏との「対談」（初出：『世界』2022年4月号）だが、内容的には「**訓詁学的と見られる研究**」を行ってきた斎藤氏を、「**現場に行くことは絶対に必要**」と諭す先生の講義&質疑応答に近い。斎藤氏も対談の最後で、こ

う述べている：「宮本・都留・宇沢がいて、社会運動があった時代を、もう一度日本に取り戻したいと思います」（45頁）。第2章「環境経済学の方法論と課題」は、先生のこれまでの研究を、①共同社会的条件の政治経済学、②戦後日本公害史論、③地球温暖化問題の3つの柱で総括・回顧しており、特に①は迫力がある。①では、先生の「共同社会的条件論（『社会資本論』を原点とする）と宇沢弘文氏の「社会共通資本論」との違いにも簡単に触れ、宇沢氏には国家論がなく、「社会共通資本の不備・不足の解決は、公共機関ではなく、それぞれの問題に応じた専門家集団の判断に従うべき賢人主義」と指摘・批判しており、同感（55-56頁）。第3章「なぜいまカール・マルクスなのか」は、「現代資本主義の危機」と関わらせながら、「今までのマルクス経済学者と違っているところ」がある先生の「マルクス理解」を丁寧に説明すると共に、上記斎藤氏との対談で（敢えてa/o遠慮して）触れなかった斎藤氏の主張・スタンスへの疑問を書いている。例：2人の「対立は、私は環境問題を現実の公害論の研究から始め、斎藤さんはマルクス〔晩期のマルクスの仕事の丁寧な分析―二木〕から始めたことです」（82頁）、「対談の結論では、**マルクスの晩年の論文を引用するまでもなく、現実の資本主義というのは、公害や環境問題が命運を賭すことになることは現状分析をしながら分かることではなかったか、ということ**」（85頁）。

○橋玲『テクノ・リバタリアン 世界を変える唯一の思想』文春新書,2024年3月。

…著者によると、テクノ・リバタリアンとは、「道徳的・政治的価値のなかで自由をもっとも重要だと考え」るリバタリアン「のなかできわめて高い論理・数学的知能をもつ」天才たちで、「人工国家」であるアメリカの「シリコンバレーという唯一無二の特別の場所で生まれた」とのこと。著者はそれをイーロン・マスク等の「第一世代」とサム・アルトマン等の「第二世代」に分けて、それぞれの思想・志向を（まとまりなく）描いている。本書の副題にあるように、著者はこの思想が「世界を変える唯一の思想」と主張しているが、その根拠は示しておらず、独りよがり。イーロン・マスクが代表を務めるニューラリンク社が開発している、脳に埋め込んだ記録用電極でその人の意図を読み取ることでロボットやコンピューターを遠隔制御するシステムが、ほぼ秘密裏に行われている人体実験であることには、もちろん触れていない（池谷裕二「闘論席」『週刊エコノミスト』2024年5月7日号：3頁）。

お知らせ（再掲。一部修正：下線部&拡大）

「医療・福祉研究塾（二木ゼミ）夏季特別講義・医療経済学」を開講します

○日本福祉大学大学院で1999年度から毎年後期に開講していた「医療福祉経済論（旧・医療経済学）」講義は2023年度で終了しました。しかし、受講希望者が少なくなかったので、2024年度は「医療・福祉研究塾（二木ゼミ）夏季特別講義・医療経済学」を7月24日～9月4日の毎水曜日午後7時半～9時、全7回、zoom開講することにしました。

○各回のテーマは以下の通りです。第1～6回は「講義資料集」を用いて行います。

第1回(7月24日):オリエンテーション/「医療経済学の将来」と研究者の政策形成への貢献

第2・3回(7月31日・8月7日):医療・介護サービスの経済的特性と(労働)生産性

第4回(8月14日):国民皆保険制度の社会経済的分析

第5回(8月21日):医療効率と費用効果分析—地域・在宅ケアを中心として

第6回(8月28日):医療技術の進歩と医療費への影響

第7回(9月4日):『病院の将来とかかりつけ医機能』の質疑応答

講義は「双方向的」に行います：①毎回の講義の最後に10分ほど質問・要望等の時間を設けます。②講義日～翌日午後5時までメールで質問を受け付け、回答を全員にメールで送ります。

○定員は30人、受講料は6000円です。**海外在住者は受講料を免除します。**

○受講希望者は、6月末までに、私にメールで申し込んで下さい。先着順で受け付けます。申し込み時に、所属と簡単な自己紹介と受講動機を書いてください。

○受講料は 7月10日までに、6000円の定額小為替証書を郵便局で購入し、私の自宅に普通郵便で送ってください。

〒467-0826 愛知県名古屋市瑞穂区白龍町1-56-6。

***定額小為替の「指定受取人おなまえ」欄は空白のままにしてください。**

○受講者には、7月10日までに「講義資料集」のファイルを送り、講義のURLをお知らせします。