



一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構

医療経済研究会

No.657

2019/02/19

地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク

日本福祉大学相談役・名誉教授 二木 立 氏
(コメンテーター；医療経済研究機構 所長 西村 周三)

お願い

- ★ 携帯電話は電源を切るか、マナーモードの設定をお願いいたします。
- ★ 当研究会の内容につきまして、写真撮影、録音、録画、ならびに資料の無断転載はご遠慮いただきますようお願いいたします。

ご協力宜しくお願い致します。

本資料の全部又は一部を問わず、無断で転載、
使用、複製、配布、改変等することはできません。



一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare
Institute for Health Economics and Policy

拙新著『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』について－出版後発表した最新論文にも触れながら

二木 立（日本福祉大学相談役・名誉教授）
niki@n-fukushi.ac.jp

「私は何事も厳しく評価する人間だが、基本的には評価は相対的に行っている」（J・E・スティグリッツ『人間が幸福になる経済とは何か』徳間書店,2003,19頁）

「[本書に収めたエッセイの]多くがその時の出来事に応じて書かれたものだが、私はジャーナリストではない。私が時事問題の論議に貢献できるとすれば、それはより長期的な視野でそのニュースを考えることだろう」（P・クルーグマン『グローバル経済を動かす愚かな人々』早川書房,1999,14頁）

1. 拙新著の紹介と自己評価－「あとがき」より

○『地域包括ケアと地域医療連携』（勁草書房,2015年10月）、『地域包括ケアと福祉改革』（勁草書房,2017年3月）に続く、「**地域包括ケア**」シリーズの**第3作**。

○2017年4月～2018年12月の1年9か月間に、『文化連情報』や『日本医事新報』等に発表した30論文を収録。全論文とも「歴史の証言」としてそのまま収録したが、元論文発表後2018年11月までに生じた新しい重要な動き等は、本文中または本文末に補足。前著『医療経済・政策学の探究』（勁草書房,2018年2月）に続いて、本書でも「事項索引」に、初出論文やそこで引用した以前の著作の誤りの「訂正」（一覧）を加えた。

○私は2017年3月末で日本福祉大学学長を退任し、同年4月から特別任用教授となり、2018年3月末に同大学を定年退職。そのため学長時代に比べると勉強・研究時間は飛躍的に増え、執筆する論文の「量」が増えただけでなく「質」も高まったと、やや甘い自己評価。

○本書で私が一番力を入れて書いたのは第3章「2018年度診療報酬・介護報酬改定と医療技術評価」。私の思いが一番強いのは、第5章第1節「厚生労働省の『生活習慣病』の説明の変遷と問題点」。執筆に一番苦勞したのは、第7章第2節「医療費増加の『最大の要因』は医師数増加か?」。一つ残念なことは、本書の初校後に書き上げた自信作「経済産業省主導の『全世代型社会保障改革』の予防医療への焦点化」を、時間切れのため本書に収録できなかったこと。

2. 本書の目的と章立て、及び各章で特に強調したいこと－「はしがき」（全文）

本書の目的は、安倍政権の医療・社会保障政策の最新動向を、地域包括ケアと医療改革、およびソーシャルワークを中心とする福祉改革に焦点を当てて、複眼的かつ歴史的視点から分析することです。各章の要旨は、各章冒頭に示したので、以下、各章で私が特に強調したいことを述べます。

序章「国民皆保険制度の意義と財源選択を再考する」で一番強調したいことは、国民皆保険制度が今や医療（保障）制度の枠を超えて、日本社会の統合を維持するための最後の砦になっていることです。私は財源論なき医療・社会保障改革論は無力と考えており、国民皆保険の主財源は保険料、補助的財源が租税だと私が判断する理由を述べます。併せて、社会保険方式への原理的批判や保険か租税の二者択一論の問題点を指摘します。さらに租税財源を消費税のみに絞るのは危険であり、その多様化が不可欠だと主張します。

第1章「地域包括ケアと地域医療構想」で一番強調したいことは、地域包括ケアシステムの実態は全国一律に実施される「システム」ではなく、各地域で自主的に推進される「ネットワーク」であることです。本章でもう一つ強調したいことは、自宅での看取りを含め、在宅・地域ケアにより医療介護費の抑制はできず、厚生労働省高官もそれを認めていることです。

第2章「ソーシャルワークと介護人材確保」で一番強調したいことは、近年の医療・福祉改革が（医療）ソーシャルワーカーに対して危機にも好機にもなり、その主戦場は「地域」であることです。本章では、日本のソーシャルワーク領域で常用されている3つの概念・用語に対する私の率直な3つの疑問も述べ、代替案を示します。

第3章「2018年度診療報酬・介護報酬改定と医療技術評価」は、本書で一番力を入れて書きました。私が特に強調したいことは2つあります。1つは、2018年度に創設された介護医療院が医療者と厚生労働省との信頼関係の回復に大きく寄与したこと。もう1つは、2018年度診療報酬改定で、ロボット支援手術の保険適用が大幅拡大された反面、機器が高額であることを理由にした「加算」が見送られたことは、今後の医薬品・医療技術の費用対効果評価で重要な意味を持つことです。

第4章「2017年介護保険法改正と『骨太方針』」で一番強調したいことは、社会保障費・医療費の長期推計は名目額ではなく対GDP比で行う必要があり、それは急騰しないことです。併せて、2017年の介護保険法改正が「自立支援」偏重で、高齢者の尊厳の保持が無視されていることを強調します。

第5章「『厚生（労働）白書』の「生活習慣病」と「社会保障と経済」の記述の変遷」で一番強調したいことは、「生活習慣病」という用語は、疾病の遺伝的要因や社会的要因を無視し、疾病の原因が個人の「悪い生活習慣」にあるとの誤解を生んでいるため、見直す必要があることです。

第6章「日本と韓国の混合診療論争」で一番強調したいことは、日本で混合診療が原則禁止されていることは、平等な医療の確保という点だけでなく、医療費の不必要な増加を防ぐ上でも大きな意味があることです。

第7章「医療経済学の論点とフックス教授からの学び」で一番強調したいことは、医療費増加の「最大の要因」は医師数増加であり、医療費抑制のためには医学部定員の削減が必要とする主張には無理があることです。

補章第2節「トランプ政権は2国間交渉で日本医療に何を求めてくるか？」はトランプ政権発足直後に行った思考実験ですが、医療面での今後の日米「経済交渉」を予測する基礎になると自負しています。

終章「私の医療経済・政策学研究の軌跡」は、昨年出版した『医療経済・政策学の探究』（勁草書房）のエッセンスです。

3. 本書第1章・第3章・第5第1節・第7章第2節の要旨

第1章 地域包括ケアと地域医療構想

本章では、日本の保健医療福祉改革の二本柱となっている地域包括ケアと地域医療構想の基本枠組みと最新動向を多面的・複眼的に検討します。

第1節では、まず地域包括ケア（システム）についての3つの事実と4つの論点を述べます。私が一番強調したいことは、地域包括ケアシステムの実態は全国一律に実施される「システム」ではなく、各地域で自主的に推進される「ネットワーク」であることです。次に、地域医療構想をめぐる5つの事実と6つの論点を述べます。私が一番強調したいのは、地域医療構想を実現しても必要病床数の大幅削減は困難であることです。最後に、地域包括ケアによる医療費削減の可能性についての論争を回顧し、在宅ケアにより費用が削減しないとの3人の厚生（労働）省高官の見識ある発言を紹介します。

第2節では、自宅での看取りの推進で医療介護費の抑制が可能との在宅訪問医の主張が医療経済学的には誤りであることを指摘し、今後の終末期ケアでは、当事者の選択を尊重した上での「在宅・病院・施設ケアのベストミックス」が求められると主張します。**第3節**では、「地域包括ケアシステムの強化」のために必要なこととして、以下の3つを述べます。①医療と福祉の連携を施設、専門職、教育の3つのレベルで考える。②今後求められるソーシャルワーカー像。③地域包括ケアには地域づくりが含まれる。**第4節**では、医師を志す高校生・予備校生を対象にして、「地域包括ケアに向けて医師を志す者は何を学ぶべきか」について問題提起します。

※ 本書収録論文で一番反響があったのは第4節。本論文は河合塾「特別講座」レジュメに基づき数時間で執筆。各論文への「労働時間投入量」と論文の反響は逆相関？

第5節では、地域包括ケアの理念・概念整理と政策形成の「進化」に重要な役割を果たしてきた「地域包括ケア研究会」の最新報告書（2016年度）を複眼的に検討します。私は、2017年の介護保険法改正とは異なり、対象を高齢者に限定せず、しかも高齢者の尊厳を重視していること、及びサービス一体提供のための「複合体化」を推奨していることに注目します。

第3章 201年度診療報酬・介護報酬改定と医療技術評価

本章では、2018年度診療報酬・介護報酬同時改定を多面的・複眼的に検討します。

第1節では、2018年診療報酬・介護報酬同時改定全体で私が注目した以下の4点を検討します。①7対1病棟と10対1病棟の「再編・統合」、②200床未満の中小病院の地域包括ケアへの参入の促進、③医療機関の「複合体」化の奨励、④療養病床の介護医療院への転換の強力な誘導。

第2節では、2018年度診療報酬改定に先立つ、2017年10月の中医協費用対効果評価専門部会での医薬品等の費用対効果評価の価格調整方法の大枠合意を検討します。まず2012年の専門部会発足直後に発表した論文「医薬品の経済評価で留意すべき点は何か？」のポイントを紹介し、今回の専門部会の合意は大枠では合理的・現実的と評価します。しかし、「支払い意思（額）」概念は学問的に問題が多く、その調査は実施すべきではないし、効果の指標としてはQALY（質調整生存年）の改善よりも生存年（LY）の方が適していると主張

します。※支払い意思額調査は2018年6月に実施しないことが決定された。

第3節では、上記合意と2018年6月の「支払い意思額調査」の実施中止決定により、医薬品等の費用対効果評価は「医療政策的」にはもう終わったと私が判断する根拠を述べます。

第4節では、2018年度診療報酬改定で、ロボット支援手術の保険適用が大幅拡大された反面、機器が高額であることを理由にした「加算」が見送られたことは妥当であると私が判断する根拠を述べます。次に、この加算見送りに対する「採算割れの点数設定はロボット支援手術の普及を妨げる」との批判の妥当性を検証するために、過去の4種類の高額先端技術の保険導入（CT、MRI、ESWL、白内障眼内レンズ）の事例分析を行い、「採算割れ」点数は新技術の普及を阻害しなかったことを明らかにします。

第5章第1節 厚生労働省の「生活習慣病」の説明の変遷と問題点

第1節では、公衆衛生審議会が1998年に「生活習慣病」概念を提唱したときには、それは「外部環境要因」「遺伝要因」「生活習慣要因」の3要因で説明されていたが、『平成9年版白書』～『平成19年版白書』では、生活習慣、健康の自己責任（のみ）が強調されたことを指摘します。ただし、「健康日本21（第二次）」（2012年）と『平成27年版白書』では軌道修正がなされ、生活習慣の改善と「社会環境の改善」が同等に位置づけられました。最後に、「生活習慣病」概念の理論的・実証的批判を紹介し、同概念の見直し（最低限「生活習慣関連病」への変更）を提起します。

第7章第2節 医療費増加の「最大要因」は医師数増加か？

第2節では、医療費増加の「最大の要因」は医師数増加であり、医療費を抑制するためには「医学部定員の削減と保険医定員制の導入が必要」との、印南一路氏の主張の妥当性を、2段階で検討します。第1段階では、総医療費の決定要因についての既存の実証研究について概観します。第2段階では、まず印南氏の実証研究のポイントを紹介し、次に、それに対する私の疑問を述べます。さらに、1980年代以降の医学部総定員と医師数の変化に基づいて、今後「医学部定員の削減」を行っても、医師数の削減およびそれによる医療費の削減は不可能であることを示します。

4. 論文「予防医療で『医療費抑制』は誤り 『社会保障の産業化』も夢想」（全文）

（『エコノミスト』2019年2月5日号：66-67頁、本誌版「社会保障制度審」第31回）。

※本論文は次の2論文の統合・圧縮+α。

①「経済産業省主導の『全世代型社会保障改革』の予防医療への焦点化—その背景・狙いと危険性」『文化連情報』2019年1月号（490号）：22-31頁。

②「予防医療の推進で『ヘルスケア産業』の育成・成長産業化は可能か？」『文化連情報』2019年2月号（491号）：16-21頁。

安倍政権は予防医療の推進により医療費抑制を図る考えだが、それは超高齢化時代に不可欠な社会保障の財源確保から目を逸らさせる「ポピュリズム」政策に他ならない。

昨年9月以降、安倍首相・経済産業省主導で「全世代型社会保障」の「予防医療」への焦

点化が進んでいる。首相の意向に一番忠実なのは財界出身者からなる経済財政諮問会議の民間議員で、昨年11月20日の同会議で2019年度予算編成に向けて推進すべき事項のトップに、「特定健診・特定保健指導事業（いわゆるメタボ健診とその改善）の医師会モデル」の全国展開、「官民を挙げて取り組む認知症予防の重点プロジェクト」と「社会保障サービスにおける産業化」をあげた。

私も予防医療（介護予防を含む。以下同）を重視し、健康寿命延伸を目指すことは、それが国民への強制・ペナルティを伴わない限り、賛成だ。しかし、それにより、医療・介護費を抑制でき、しかも、「社会保障サービスの産業化」ができるとの主張は、医療経済・政策学的に見て誤りである。以下、その理由を述べる。実は、このことは経産省と厚生労働省の文書からも確認できる。

予防医療で医療費は増加

一般には「予防は治療に勝る」と思われている。しかし、効果的な予防医療は国民の健康増進をもたらす一方、総医療費（治療費＋予防医療費）を増加させるのである。

このことを最初に、エビデンス（証拠）に基づいて示したのはアメリカのルーズ・ラッセル氏だ。同氏は1986年発行の『予防は治療に勝るか？』で、代表的予防手段の効果、リスク、費用を分析し、その結果、疾病の予防は効果と共に多少のリスクも持っていること、および予防手段の費用（単価）は一見少額に見える場合も、総費用は治療費の節減額より大きくなることを明らかにした。この事実は、その後、欧米と日本の膨大な実証研究で裏付けられている。

日本の実証研究の代表は、皮肉なことに、厚生労働省が15年に公表した「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証ワーキンググループ・中間とりまとめ」である。ここでは、特定保健指導に積極的に参加した団体の1人当たり外来医療費は非参加の団体に比べて有意に低い（年平均約5000～7000円）と主張した。しかし、私が調べたところ、この事業の介入費用（実施費用）は1人1年当たり約1万8000円で、上記医療費節減額を大幅に上回っていた。

経産省事務局が昨年4月18日の「次世代ヘルスケア産業協議会」で提出した「予防の投資効果（医療費・介護費、労働力、消費）について」でも、予防を行った場合の2034年の60歳以上の医療費の節減額は、生活習慣病、がん、フレイル（加齢に伴う生活機能の低下）・認知症を併せても、最大710億円と推計され、これは同年の医療費約21.5兆円のわずか0.33%にすぎず、一部のメディアは「米粒より小さい話」（『選択』18年11月号）と揶揄した。しかもこれには、介入費用が含まれておらず、これを含めた総医療費は逆に増加する可能性が大きい。

同じ試算では、介護費は3.2兆円も抑制されるとされている。これは34年の介護費約14.5兆円の22.1%に相当する。ただし、この試算は「仮に要介護状態への移行を50%引き下げる効果があるプログラムが開発されたとしたら」という、「浮き世離れ」した仮定に基づいており、しかもやはり介入費用は含まれていない。

「ヘルスケア産業」も期待薄

次に、「社会保障サービスの産業化」について検討する。経産省事務局は、昨年12月1

2日の「第10回新事業創出WG」に提出した資料で、「ヘルスケア産業の市場規模(推計)」を示した。ヘルスケア産業とは、公的保険外サービスの産業群のことであり、別称は「健康寿命延伸産業」とも言う。この市場規模推計は、同省委託事業(日本総合研究所「平成29年度健康寿命延伸産業創出推進事業調査報告書」)がベースとなっており、その数値を表に示す(表)。

ここで「ヘルスケア産業」は「健康保持・増進に働きかけるもの」(12分野)と「患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの」(4分野)を合わせたものであり、その市場規模は16年の24兆9400億円から25年の33兆300億円へと、9年間で8兆9000億円(32.4%)増加する。これは一見、巨額であるが、年平均増加率は3.2%に過ぎない。これは、医療・介護給付費(公的保険サービス)の18~25年度7年間の年平均増加率3.3%とほぼ同じで、とても「成長産業」とは言えない。これの主因は、16分野のうち「近年急激に拡大している市場」(新市場:「計測機器」「ヘルスケア関連アプリ」)はごく限られており、しかも市場規模が小さいからである。

その上、報告書の現状(16年)の「ヘルスケア産業」市場の推計は極端に過大である。その最たるものは、16分野のうち最大の「要支援・要介護者向け商品・サービス」(8.38兆円)の中心をなすと思われる「介護関連住宅」と「福祉用具」には、介護保険給付分(おそらくこれが大半)がすべて含まれていることである。2番目に大きい分野は「保険」(7.22兆円)だが、これには医療保険などの「第三分野保険全般」が含まれている。ちなみにこの二つを除くと、「ヘルスケア産業(患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの)」はわずか1700億円(1.8%)に激減する。

視点を変えて、これらサービスの購入者を見ると、企業が購入する「健康経営を支えるサービス」(5600億円)および大半が介護保険給付と思われる「介護関連住宅」と「福祉用具」を除けば、ほとんど個人(健康な人、患者/要支援・介護者)が私費購入することが想定されている。しかし、今後家計所得の大幅増加が見込めず、しかも、安倍内閣が進めている社会保障給付費抑制政策の下で、今後、公的保険サービスの家計負担(保険料+利用時の自己負担)が相当増えることが確実なことを考えると、家計の公的保険外サービスの負担=需要の大幅増加は望めないどころか、今までよりも抑制される可能性もある。

経産省の二つの狙い

最後に、経産省等が「全世代型社会保障」を予防医療に焦点化する狙いを指摘したい。一つは、予防医療の推進により医療・介護費を削減できると主張することにより、政府や政治家、さらには国民が、本来の「全世代型社会保障改革」で不可欠な今後の超高齢社会を支えるために「必要な財源を確保する」ことから目をそらさせること。もう一つは、予防医療を通じた「社会保障の産業化」により、経産省の省益を拡大することである。

本来の「全世代型社会保障改革」の青写真である13年の「社会保障制度改革国民会議報告書」を中心的にとりまとめた慶應義塾大学の権丈善一教授は前者の動きを「ポピュリズム医療政策」と厳しく批判している。私も全く同感である。

※ 「千三つ官庁 経産省と厚労省の違い(上掲②論文の「おわりに」)。

二木 立 (にき・りゅう) 履歴書 (2019 年 1 月現在)

職歴・研究歴

1947 年 7 月 12 日生まれ

1972 年 3 月 東京医科歯科大学医学部卒業

1972 年 4 月 公益法人財団・代々木病院内科研修医

1974 年 5 月 東京大学医学部附属病院リハビリテーション部医員

1975 年 7 月 代々木病院理学診療科 (リハビリテーション科) 開設に参加
同科科長、同病院病棟医療部長・救急医療部長、同財団理事を経て

1985 年 4 月～2013 年 3 月 日本福祉大学教授 (社会福祉学部所属)

1992 年 8 月～1993 年 8 月 UCL A 公衆衛生学大学院客員研究員

1999 年 4 月～2003 年 3 月 日本福祉大学大学院社会福祉学研究科長

2003 年 4 月～2005 年 3 月 日本福祉大学社会福祉学部長

2003 年 7 月～2008 年 3 月 文部科学省 21 世紀 COE プログラム・日本福祉大学拠点リーダー

2005 年 4 月～2009 年 3 月 日本福祉大学大学院委員長

2007 年 4 月～2009 年 3 月 日本福祉大学院福祉社会開発研究科長

2009 年 4 月～2013 年 3 月 日本福祉大学副学長 (研究・連携担当) ・常任理事

2011 年 4 月～2013 年 3 月 日本福祉大学付属図書館長

2013 年 4 月～2017 年 3 月 日本福祉大学学長

2017 年 4 月～2018 年 3 月 日本福祉大学相談役・大学院特別任用教授

2018 年 4 月～ 日本福祉大学相談役・名誉教授

現在の専門分野

医療経済・政策学 (医療経済学・医療政策研究)

最近の研究テーマ

日本の医療改革、地域包括ケア、福祉改革の評価と予測、批判と提言

所属学会

医療経済学会、社会政策学会、日本社会福祉学会、日本医療・病院管理学会、日本医療経営学会 (理事)、
日本保健医療社会学会、日本社会医学会、日本リハビリテーション医学会

社会的活動

日本学術会議連携会員 (2006 年 8 月～2017 年 9 月)

日本医師会医療政策会議委員 (2010 年 6 月～)

日本社会福祉教育学校連盟会長 (2015 年 5 月～2017 年 3 月)

日本ソーシャルワーク教育学校連盟副会長 (2017 年 4 月～)

著書

『日本医療の経済学』 (川上武氏と共編著。大月書店, 1978)

『世界のリハビリテーション』 (上田敏氏と共著。医歯薬出版, 1980)

『医療経済学－臨床医の視角から』 (医学書院, 1985)

『脳卒中の早期リハビリテーション』 (上田敏氏と共著。医学書院, 1987。第 2 版, 1992)

『リハビリテーション医療の社会経済学』 (勁草書房, 1988)

『現代日本医療の実証分析－続 医療経済学』 (医学書院, 1990)

- 『90年代の医療－「医療冬の時代」論を越えて』（勁草書房, 1990）
- 『複眼でみる90年代の医療』（勁草書房, 1991）
- 『90年代の医療と診療報酬』（勁草書房, 1992）
- 『第2版リハビリテーション白書』（日本リハビリテーション医学会白書委員会委員長。医歯薬出版, 1994）
- 『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』（勁草書房, 1994）
- 『日本の医療費－国際比較の視角から』（医学書院, 1995）
- 『公的介護保険に異議あり－もう一つの提案』（里見賢治・伊東敬文氏と共著。ミネルヴァ書房, 1996）
- 『保健・医療・福祉複合体』（医学書院, 1998）
- 『介護保険と医療保険改革』（勁草書房, 2000）
- 『21世紀初頭の医療と介護－幻想の「抜本改革」を超えて』（勁草書房, 2001）
- 『医療改革と病院－幻想の「抜本改革」から着実な部分改革へ』（勁草書房, 2004）
- 『医療経済・政策学の視点と研究方法』（勁草書房, 2006）
- 『介護保険制度の総合的研究』（勁草書房, 2007）
- 『医療改革－危機から希望へ』（勁草書房, 2007）
- 『医療改革と財源選択』（勁草書房, 2009）
- 『民主党政権の医療政策』（勁草書房, 2011）
- 『TPPと医療の産業化』（勁草書房, 2012）
- 『福祉教育はいかにあるべきか－演習方法と論文指導』（勁草書房, 2013）
- 『安倍政権の医療・社会保障改革』（勁草書房, 2014）
- 『地域包括ケアと地域医療連携』（勁草書房, 2015）
- 『地域包括ケアと福祉改革』（勁草書房, 2017）
- 『医療経済・政策学の探究』（勁草書房, 2018）
- 『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』（勁草書房, 2019）

訳書

- 『保健医療の経済学』（V. R. フュックス著。江見康一氏, 田中滋氏と共訳。勁草書房, 1990）
- 『保健医療政策の将来』（V. R. フュックス著。江見康一氏, 権丈善一氏と共訳。勁草書房, 1995）

受賞等

- 1992年10月 吉村賞（受賞対象：『現代日本医療の実証分析』）
- 1999年5月 社会政策学会奨励賞（受賞対象：『保健・医療・福祉複合体』）
- 2008年4月 日本福祉大学総長表彰（対象：文部科学省21世紀COEプログラム拠点リーダー）
- 2013年10月 日本医師会優功賞（第66回日本医師会設立記念医学大会）

資格等

- 1972年6月27日 医師免許（医籍第214803号）
- 1983年9月28日 東京大学医学博士（第6618号。研究テーマ：脳卒中患者の障害の構造の研究）
- 2007年3月22日 日本福祉大学博士（社会福祉学。乙第3号）（研究テーマ：介護保険制度の総合的研究）

二木 立（にき りゅう）略歴（2019年1月現在）

日本福祉大学相談役・名誉教授。1947年生まれ・71歳。医学博士、博士（社会福祉学）。1972年東京医科歯科大学医学部卒業。東京・代々木病院で脳卒中早期リハビリテーションの診療・臨床研究に従事。1985年日本福祉大学社会福祉学部教授。社会福祉学部長、大学院委員長、副学長・常任理事等、学長を歴任。日本医師会医療政策会議委員、日本ソーシャルワーク教育学校連盟副会長。現在の専門は医療経済・政策学で、医療改革、地域包括ケア、福祉改革の評価と予測、批判と提言を行っている。著者は、『地域包括ケアと医療連携』（2015）、『地域包括ケアと福祉改革』（2017）、『医療経済・政策学の探求』（2018）、『地域包括ケアと福祉・ソーシャルワーク』等、多数。