

社会医療ニュース

ポストリベラル保守と共通善資本主義 から社会保障施策をみるとどうなるか

所長 小山 秀夫

近年、欧米を中心に「ポストリベラル保守」と呼ばれる思想潮流が注目を集めています。これは、従来の自由主義が強調してきた個人の権利や市場の効率性に対し、その限界を指摘し、共同体・家族・宗教といった基盤的価値を再評価する立場です。自由主義的個人主義がもたらした社会的分断や孤立、経済格差の拡大に対して、より厚みのある社会的連帯を回復しようとする試みです。

トランプ政権下でみられる保護主義的政策、家族重視の姿勢、宗教的価値観の尊重は、この思想潮流に理諭的な裏付けを与えたものとして理解できます。このような理論において重要な役割を果たしているのが、ルビオ米国務長官やバンス副大統領に近い共和党「リオーモコン」改革派保守の論客オレン・カス氏です。1983年生まれの彼は「共通善資本主義（Common-Good Capitalism）」を

支持し、従来の株主利益最大化を中心とする資本主義のあり方を批判します。労働者・家族・地域社会を守る経済政策を推進すべきだと主張してもいます。経済は単なる効率性の追求ではなく、社会全體の持続的な繁栄に資するものでなければならないのです。

この「共通善資本主義」の議論を広げるならば、投資の概念を單なる金融資本や物的資本に限定することなく、人的資本投資や社会的資本投資を重視する方向へと展開することになります。人的資本投資とは、教育・再教育・職業訓練などを通じて人々の能力を高め取り組みを指し、社会的資本投資とは、信頼・規範・ネットワー

クといった社会的関係性を強化す

る施策を意味します。これらは目に見えるインフラ投資以上に、国

は、教育はしばしば「個人の競争

社会医療研究所

〒101-0047 東京都千代田区内神田1-3-9
KT IIビル4F 日本ヘルスケアテクノ株内
電話 (03) 5244-5141 ㈹
FAX (03) 5244-5142 ㈹
E-mail:syakairyou-news@nhtjp.com
HP: https://syakairyou-news.com/
定価年間 6,000円
月刊 15日発行
振込銀行 三菱UFJ銀行
普通口座 京橋支店(023)
発行 1712595 小山秀夫

効率性との対立軸で語られことが多いのですが、ポストリベラル保守の立場からすれば、それは單なる所得移転ではなく、共同体の一体性を維持するための基盤的制度ということがあります。失業や病気、老齢といった人生のリスクに対し社会が支え合う仕組みは、人々に安心感を与え、社会的信頼を醸成することは、経済的効率性を超えた「共通善」への投資なのです。

人々は共通の価値観や規範を学び、社会の一員としての責任を自覚するので、教育への投資は、「人

的資本投資」であると同時に、「社会的資本投資」であります。

医療・介護・福祉は、
人的社会的資本だ

ヘルスケアシステムは単なるサービス産業ではなく、国民の生

命と健康そして生活を守る基盤的制度で、市場原理に委ねればしばしば効率性や採算性に偏り、弱者が取り残される危険があります。

これを共通善資本主義の観点で

たとポストリベラル派保守は批判します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

このような考え方を日本の医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的になるはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すことに

なるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的になるはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

になるのです。

これらの政策は、GDPや株価などの従来の経済指標に加え、雇用の質や地域社会の活力、社会的連帯の度合いを評価軸に据えた新たな経済評価基準の導入を促す

たとポストリベラル派保守は批判

します。個人は孤立した存在ではなく、家族・地域社会・宗教的制度のネットワークに結びつけられていると捉え、国は文化形成や共有価値の強化に積極的役割を果たすべきだと主張するのです。

支える思想史的背景には、カトリック社会思想とポストリベラル保守そして宗教右派が大きく関わっています。これらは自由主義の限界を批判し、共同体・家族・宗教的価値を重視する点で共通しています。

このように、医療・福祉・教育政策へ当てはめてみると、医療政策は、地域医療の充実とアクセス保障を最優先とし、高齢者や弱者が安心して医療を受けられる体制を整備し、これにより健康な労働力の維持と社会的信頼の醸成を図ることが目的にな

るはずです。

社会医療政策は、単なる所得移転で

ではなく、家族支援や地域コミュニティの再生を促進し、社会的連帯感を強化する仕組みを構築します。特

別に少子高齢化に対応した包括的な支援策の充実が必要でしょう。

さらに教育では、地域社会や家庭との連携を強化し、子どもたちが「仕事に誇りを持てる社会」を形成するためのキャリア教育や職業訓練を充実させることが重要です。単なる知識伝達にとどまらず、

社会的資本の育成も目指すこと

インフレーション下の社会保障制度 その改革のパーソンを考えてみよう

所長 小山 秀夫

日本の社会保障制度は、長らくデフレ環境に適応する形で調整され制度変更が加えられてきました。年金制度における物価スライド項は、物価下落時に給付水準を抑制する仕組みとして機能し、財政の持続性を確保する役割を果たしてきたといえます。

近年のインフレーションは、従来の制度設計が前提としてきた「低成長・低物価」の環境を大きく揺るがし、人々の生活を脅かしています。食料品やエネルギー価格の上昇は生活費を直撃し、医療・介護・福祉分野では報酬改定の遅れが事業者の経営を圧迫しているのです。こうした状況は、社会保障制度の持続性と公平性に新たな問い合わせを突きつけています。

年金では物価スライド条項により、インフレ時には一定の調整が可能であるとされていますが、医療・介護・福祉は数年ごとの報酬改定に依存しており、急激な物価変動に即応できにくい制度設計になっています。その前提として、財源構造の硬直性に課題があることは確かです。社会保障財源は消費税と保険料に依存しており、景気変動や物価上昇に柔軟に対応できません。

「低成長・低物価」の環境を大きく揺るがし、人々の生活を脅かしています。食料品やエネルギー価格の上昇は生活費を直撃し、医療・介護・福祉分野では報酬改定の遅れが事業者の経営を圧迫しているのです。こうした状況は、社会保障制度の持続性と公平性に新たな問い合わせを突きつけています。

年金では物価スライド条項により、インフレ時には一定の調整が可能であるとされていますが、医療・介護・福祉は数年ごとの報酬改定に依存しており、急激な物価変動に即応できにくい制度設計になっています。その前提として、財源構造の硬直性に課題があることは確かです。社会保障財源は消費税と保険料に依存しており、景気変動や物価上昇に柔軟に対応できません。

このように現役世代の負担感が強まり、保険料徴収の限界が顕在化することになります。社会保障財源は消費税と保険料に依存しています。消費税収は名

高齢化率が30%を超える人口構造の中で、現役世代の負担は増大し、地方自治体の財政制約は地域格差を拡大させています。こうした背景が、インフレ下での社会保障制度の機能不全を起こしていると考えることもできます。

インフレ下で起ころる複合的要因の顕在化

社会保障制度がデフレ基調からインフレ基調に変化すると、従来の仕組みは複数の課題を生じさせることになります。

第1に、「制度設計の非対称性」です。年金には物価スライド条項があり、インフレに応じて給付額が調整される仕組みが存在しますが、医療・介護・福祉分野は数年ごとの報酬改定に依存しており、物価上昇に即応できません。このため、サービス提供者は人件費や物資費の高騰に直面し、経営難に陥る可能性が高くなります。

第2に、「財源の硬直性」が問

持続性を脅かす現場からの悲鳴

このようなデフレ基調からインフレ基調への転換は、結果として社会保障制度に「即応性・持続可能性・公平性・地域協働」という新たな質的要請を突きつけるので

目上増加するものの、社会保障費の伸びがそれを上回れば財政赤字が拡大するのです。

第3に、「人口構造の逆転」がインフレ下でさらに深刻化します。高齢化率が30%を超える中、高齢化率が30%を超える人口構造の中での現役世代の負担は増大し、傾向が明らかです。これは結果的にサービス供給の安定性を脅かしますので対応が必要です。

現役世代の負担が増す一方で、受益世代は年金の物価スライドで守られるため、不公平感が強まる傾向があります。世代間不公平の懸念されます。財政力の弱い地方自治体はインフレによるコスト増に対応できず、都市部と地方でサービス水準に差が生じる危険があります。これにより、地域間の不平等が社会保障の信頼性を損なう原因になります。

第5に、「制度への信頼低下」が生じる恐れがあります。給付と負担のバランスが崩れ、サービス提供の質が低下すれば、国民の間に「社会保障は頼れない」という意識が広がりかねないのです。これは制度改革への抵抗を強め、政治的合意形成を困難にしてしまいます。

インフレ対応策として連動型報酬制度の導入

では、どのような対応策が必要かといえば、医療・介護・福祉分野にも物価スライド的仕組みを導入し、サービス提供者がインフレに対応できるようになります。しかし、議論の中

では、どのような対応策が必要かといえば、医療・介護・福祉分野にも物価スライド的仕組みを導入し、サービス提供者がインフレに対応できるようになります。しかし、議論の中には昔ながらの負担と給付の均衡が浮かびます。しかし、議論の中には昔ながらの負担と給付の均衡が得られないで給付を制限しようと必要だと思います。

する方向に向かっているように思います。

分娩費用が上昇しているので分娩費用を医療保険の給付対象にして全世代型社会保障制度化するとか、若年世代の生活費負担が増すため支援の強化をすることにより物価運動型の税制や保険料調整による消費税や社会保険料の再設計を行い、インフレ下でも安定的に財源を確保できる仕組みを構築するなどの議論ができますが即効性がありません。

人口構造の変化と地方財政の逼迫により、都市部と地方でサービス水準に差が生じ、地域格差は拡大する傾向にあります。地域間の不平等が拡大すれば、社会保障制度そのものへの信頼が失われ、制度改革への抵抗感が強まり、単なる財政論にとどまらず、社会的信頼の危機が訪れるなどを認識することが必要です。

本筋は病院や介護事業者が多少努力すれば経営継続性が確保できます。しかし、その仕組みが過度に入したらどうかということになります。しかし、その仕組みが過度に固定化されると、経営の効率化や新規参入・退出といった市場の競争原理が働きにくくなる危険性があります。例えば、パンデミックに対応できず、病床使用率が70%以下で非効率な経営を改善できない病院や、医療の質が確保できず患者の人権が尊重されない病院を温存させる結果になってしまふ恐れもあるのです。

今一度、社会保障制度改革のパーソンを真剣に考え直すことが必要だと思います。

有事斬然（ゆうじざんぜん）

第71回 入居者（患者）紹介ビジネスの根絶が必要だ

③高齢者向け住宅政策は正しかったのか？

医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 副理事長 一戸 和成

2025（令和7）年11月5日

「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会」のとりまとめが公表された。6月号と7月号のコラムで、患者紹介ビジネスの根絶に向けて提言を行ったが、残念ながら「ゼロ回答」である。先日、日本公衆衛生学会総会で興味深い発表もされたことから、高齢者向け住宅政策が正しかったのか考えてみたい。

○どうぞ向いて議論しているのか

検討会では、契約締結に際し事前に重要事項説明や、入居契約書の交付の義務付けの必要性が指摘されたものの、今更感が否めない。さらに、今回表面化した患者の問い合わせや、患者紹介ビジネスについても、一定の基準を満たした紹介事業者を優良事業者として認定する仕組みや紹介手数料の算定方法等の説明・公表の必要性が記載されているが、そもそも、入居希望者の知らないところで根拠なく設定されている「紹介手数料」なる金錢を介して事業者間でやり取りしていることが、高齢者を商品として扱っているのと同義であり、この点を深く議論している形

跡がないことが最も残念である。また、ケアマネ事業所やケアマネの独立性を担保する体制確保、入居契約とケアマネジメント契約が独立していることなども指摘され

ているが、これこそが介護保険制度の根幹であり、不祥事が起きてから原理原則をとりまとめに記載するようではお話にならない。結論会提言のメインになつているが、有識者検討会で緩い規制しか打ち出せない場合、規制の運用段階で、さらには骨抜きになることは想像に難くない。検討会とりまとめは、事実上の現状追認であり、結局、何も変わらないのである。

○中医協の論点提示と医政局のワーキンググループの対応の違い

11月5日の中医協に提示された、入院について（その4）で、

療養担当規則では、経済的利益の規制されているが、他の事業者へ患者を紹介することの規則は設けられていないとし、「患者の退院は先となる介護施設等から当該医療機関が金品の授受を行っていることは患者本位の入退院支援の実現

を阻害する恐れがあることから、金品を受け取っていなことを入院支援加算の要件とするについてどのように考えるか」が、

論点として提示されるなど、患者紹介に関する不適切な対応を是正しようとする姿勢が見える。

それと対照的なのは、10月29日の在宅医療及び医療・介護連携に関するWGにおいて、資料の欄外の「医療ソーシャルワーカー（MSW）の業務指針について、平成14（2002）年より改訂されておらず、MSWの業務は在宅医療の円滑な提供にあたって重要なと考

えられることから、業務指針の改訂についても本WGで議論するこどとしたい」との記載を引き合いに、MSW業務指針の改訂を進めようとしているが、患者紹介に関して、金銭の授受等の倫理指針に反する行為があつたことは資料に一切記載がない。職業倫理にとる行為があつた場合の自浄能力が協会に期待できないなら、毅然と住宅に変わつただけではないか

10月30日の日本公衆衛生学会総会で、奈良県立医大の今村知明教授が「日本の死亡者数推計値に比して近年死亡者数が増加している要因の解析」について発表した。そのなかで、日本における死亡者数は21年から23年まで160万人

前後で横ばいとなつてはいるが、23年に公表された社人研の推計値よりも毎年10万人ずつ多く（超過死亡）、都道府県別の増加死亡者数はサ高住の戸数の増加量と平均月収と有意に関連していることが明らかになった。その上で、サ高住における終末期の医療提供状況に迫つていくことで増加死亡者数を一定程度説明できる可能性が示唆されたと考察している。

高齢者の救急受入や訪問診療の現場を見ている筆者からすれば、この考察は妥当だと思う。サ高住等の高齢者向け住宅事業者による看護ステーションによる頻回の訪問、病態が悪化してからの、診療情報提供もない唐突な救急搬送依頼といった実態を見れば、超過死亡の理由は見えてくるだろう。

社会的入院が質の悪い高齢者向け住宅に変わつただけではないか

令和7年版高齢社会白書によれば、65歳以上の一人暮らしは、2050（令和32）年には男性26・1%、女性29・3%となると見込まれているなかで、高齢社会対策大綱でも高齢者の住宅確保に課題があると指摘されている。実際、家族がおらず、ADLの低い持病のある高齢者が、1人で生活を継続することは困難で、経済的に許容される範囲内、かつ、地理的に近いところで、医療・介護サ

ビスの質を度外視しても受け入れ先を探すことになる。

社会的入院（療養環境が悪かつたではないかとの指摘はある）によつて手厚く医療（介護）サービスが提供されていた時代とは大きく

差が出ている。また、多疾患併存の高齢患者を、臓器別専門教育を受けてきた医師が専門外である

として、救急受入や紹介初診を忌み嫌うという状況も、高齢者が行き場を失う理由なのかもしれない。介護施設側も、入居者の状態について医療機関側から面倒なことを言われるくらいなら、ACP

とを言われるくらいなら、ACCPとしている美名のもとに、入居者への最善の医療サービス提供を敢えてしていない可能性もある。また、高齢者自身（およびその家族）が経済的な視点で、医療機関への搬送をしなくていいと、受け入れてしまつてはいることもあるのだろう。

医療保険財政・診療報酬の適正化や医療政策における病床機能分化をしなくていいと、受け入れてしまつてはいることもあるのだろう。

高齢者自身（およびその家族）が経済的な視点で、医療機関への搬送最後を穩やかに送るものとして政策的に作りだされた高齢者向け住宅の入居に際し、医療サービスの質も選択できしない状況に追い込まれているのではないか。弱い立場の高齢者の身になって考えると、今回の検討会とりまとめが、こうした課題の解決になつていないこと

は明らかだろう。地獄の沙汰も金次第では、あまりに尊厳がなく、悲しいではないか。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる(59)

一般財団法人竹田健康財団 法人事務局長 東瀬 多美夫

■ユニット滞在期間とユニット移行ルートを分析し臨床業務の改善を継続する

先号に続き⑥チームコンパスの本質、⑦データの利活用、⑧今後の展望について報告する。チームコンパスは、臨床家が設計した「臨床コントロール」が、アプリケーションの「チームコンパス」で動くようになっている。

臨床知識コンテンツである「PCAPS」はプロセスパスであり、患者状態に適応したパスシステムを可視化し、共有化したもので、踏まえつつ、現実の臨床プロセスを可視化し、其有化したもので、標準の看護実践標準用語と看護ナビコンテンツである標準看護計画が装備されている。

アプリケーションとしてのチームコンパスは、電子カルテ・検査システム等と連携して、患者状態の全体像を可視化するのに必要なデータを全部回収してくる仕掛けになっている。そして、専門職としての思考・判断を支援するシステムと位置付けている。具体的には、

は、臨床の日常業務を効率・効果的に支援し、臨床家の思考をナビゲートする。そして、当該患者に関わっている多様な医療者の介入状況を可視化する。あるユニットに対してもどういった専門職が関わって、どんなことをしたのか、関わったのか、どうな反応をしたのか、ということが分析できる。つまりこのように得られた実際の臨床データを分析・評価して、臨床業務の改善を継続していくことを、このシステムの目標（本質）としている。

PCAPS統合システムの中にあるアナライザは、チームコンパスの運用データと電子カルテ情報を統合して分析しフィードバックするシステムである。開発者は宮崎医大出身の中尾彰宏先生である。病院の中の経営評価や質の評価は当然だが、標準化されたコンテンツを使っている病院間での比較が可能となっている。つまりペニットで現実の臨床データに基づいて作成した診療ガイドラインとなつていい。このPCAPSには、厚労省標準の看護実践標準用語と看護ナビコンテンツである標準看護計画

が装備されている。

アリケーションとしてのチームコンパスは、電子カルテ・検査システム等と連携して、患者状態の全体像を可視化するのに必要なデータを全部回収してくる仕掛けになっている。そして、専門職としての思考・判断を支援するシステムと位置付けている。具体的には、

は、「臨床知識の構造化研究を行っていたが、この研究室でこれまで例え話で、ワードのデータといえる。

■臨床知識の可視化、構造化、標準化、電子化で英知を再利用

データ駆動型の臨床プロセス改善と説明されていた。臨床データに基づいた、改善のPDCを回していく仕掛けを創りたいと説明されていた（データの利活用）。

ユニット滞在期間とユニット移行ルートといった履歴の把握は、非常に重要となる。

ユニット移行条件は、毎日、チムコンパスのシステム画面に表示される。次々に表示される移行条件を見護師がクリックし条件が満たされると、次のユニットに移行できるサインが出現する。しかし実際に次に移行するかどうかは医療者が判断する。ユニット移行が正確になると、現ユニットに看護計画が合っているかどうかを確認できる。ユニット移行サインができると、現看護計画は患者さんに合っていることとなる。次のユニットでは次のユニットに合った看護計画を看護ナビで作るわけだ。だが、次のユニットでは出てこない観察・ケア項目を継続して盛り込みたいときは、それを簡単に残すこともできる。これが本来のPCAPSの姿であるといっていた。

PCAPSの導入により実現したい目標は、診療プロセスの質・安全保証システムの確立である。専門職の英知が可視化されていないと、他の専門職が使用できない。しかし、可視化するだけでは、使用しにくい。以前東大では、知識の構造化研究を行っていたが、この研究室では、「臨床知識の構造化研究」を行った。この臨床知識の構造化の研究成果をもとに開発したのが、PCAPS（患者状態適応型パスシステム）である。病院毎のパスをするといった実行計画的なものだ。しかしPCAPSは、患者さんの状態に対応して、計画を実行する。患者さんの状態が変化したら、次のユニットに移つて新しい看護計画を実行する仕組みになっている。従来のクリニックパスとプロセスパスであるPCAPSの違いは3つある。1つ目は病院独自に作成したパスではなく、PCAPSは全国標準のパスを作成し、皆で使用する点である。2つ目は合併症にも対応するので離脱率が非常に低い点である。3つ目は様々な病院の知識を集約した全国標準のパスなので、医療業務の標準化、医療の質の向上と保証、生産性の向上に寄与する点としている。しかも使用している他の病院と比較可能で、差異の改善に取り組める点もある。

PCAPSの導入により実現したい目標は、診療プロセスの質・安全保証システムの確立である。専門職の英知が可視化されていないと、他の専門職が使用できない。しかし、可視化するだけでは、使用しにくい。専門職の英知を構造化し、再利用性を向上させる必要があった。これまで例え話で、ワードのデータといえる。

小山所長の



クリスマス・シーズンは楽しみです。特別なことがあるわけではありませんが、街のツリーやイルミネーションそして大雪の便りや冬眠しない熊騒動で一喜一憂しています。今年もトランプ旋風とAIに明け暮れました。毎月のよう革新いAIが公表され暇つぶしに試しているだけでも大忙しです。ただし、生活の基調は本業なしの副業稼業で年収は大幅に減少して気楽な年金暮らしたいのですが、いつまでも働かないと本も買えません。

は支持されるのか』（東洋経済新報社）は、興味深く何度も読み返しました。会田さんにはフランス語の訳本もあり、よく理解できないアメリカの保守思想を読み解いてくれています。『中央公論』11月号の会田さんの『ヴァンス副大統領が象徴するアメリカ思想の変動リベラリズムは終わり「共通善」が台頭した』はつぎのような文章で締めくくられています。

『アメリカ・リベラリズムは終焉を迎えるつあるように見えるが、ポストリベラルの時代に移行するのではなく、「共通善」（コモンズ）、「つまりコミュニケーション」としてよみがえろうとしているのかもしれない』（同

◎本屋の親爺顛末記

調が悪化しました。職業人として、ほんの少しでも増加し超高齢社会では病院は経常利益を確保するのです。しかし、パーソンズは病院経営の基盤都市部以外で人口減少する地域では、必死に経常利益を確保してしまったのです。

古本屋をやりくりいいものが、経営の東京でも遊び半分はよく理解できた体

改定方針まとまる

厚労省は4日、医療機関が直面する物価高への対応や職員の賃上

調が悪化しました。職業人として、ほとんどを病院管理の研究者として過ごしてきましたが、その期間中、病院医療費は増加し病院管理上の問題点は解決可能なものでした。人口が若干でも増加し超高齢社会でも努力すれば病院は経常利益を確保できたのです。しかし、パンデミック以降は病院経営の基盤が変化し、大都市部以外で人口減少の影響を受ける地域では、必死に努力しない限り経常利益を確保できなくなってしまったのです。

古本屋をやりくりする商才がないものが、経営の専門家であるはずもありません。どんな小さなビジネスでも遊び半分の片手間でやると痛い目に合うということだけはよく理解できた体験でした。

◎改定方針まとまる

厚労省は4日、医療機関が直面する物価高への対応や職員の賃上げなどをめぐる改定方針をまとめました。それを聞いた人がこう記していく「観客の反応はこうだった」「わたしはこう思う」といった記録や感想が中心です。

来年はモーツアルトの生誕270年にあたります。関連書籍は膨大ですが、どこまでが一次資料なのか判別が難しく、読者が楽しまれない本は時間の経過とともに忘れられてしまいます。100年間眠っていた楽譜が演奏されることもありますし、最近では300年前のバロック・オペラがブームになることもあります。ご笑読願いします。

(5) 2025.12.15

ですのでA-Iにお願いして雑誌情報も検索しています。お気に入りは『中央公論』『世界』などの雑誌で若手の文章を読み漁るのが楽しみです。

USA関連本ではジャーナリス

ト・社会思想家の会田弘継さんの作品を同い年のよしみで読んでいます。『それでもなぜ、トランプ

は支持されるのか』（東洋経済新報社）は、興味深く何度も読み返しました。会田さんにはフランシス・フクヤマやラッセル・カーケの訳本もあり、よく理解できないアメリカの保守思想を読み解いてくれています。『中央公論』11月号の会田さんの『ヴァンス副大統領が象徴するアメリカ思想の変動リベラリズムは終わり「共通善」が台頭した』はつぎのような文章で締めくくられています。

『アメリカ・リベラリズムは終焉を迎えるつあるように見えるが、ポストリベルの時代に移行するのではなく、「共通善（コモングッド）、つまりコミュニタリアン的要素を取り込み、新しいリベラリズムとしてよみがえろうとしているのかもしれない』（同163頁）。

長年、社会保障制度と病院管理学の研究者として過ごしてきたわたしの思想的背景は、リベラリズムと思い込んできたのです。それが崩壊しそうな現象が世界で矢継ぎ早に起き、U.S.Aの体制変革（レジューム・チエンジ）を直に受け入れられません。米国民主党は精彩を欠き昨年11月の米大統領選挙が早に起き、U.S.Aの体制変革（レジューム・チエンジ）を直に受け入れられません。米国民主党は議員は民主党の敗北について「民主党が労働者階級を見捨てたことは驚くべきことではない。労働者階級が民主党を見捨てたのも当然だ」と声明を発表しました。民主

ティング会社に相談した上の相談ですでの、正直わたしの出る幕はありません。中には誰にも相談できない秘匿性の高い案件があり、楽しいはずの店番ができず、3ヶ月間わたしは心理的ストレスで体

についてはで
、勘違いを発
わざるをえな
クラシックに
の範疇で「手

紙や日記に書かれていた」「当時それを聴いた人がこう記していれる『観客の反応はこうだった』わたしはこう思う」といった記録や思想が中心です。

来年はモーツアルトの生誕270年にあたります。関連書籍は膨大ですが、どこまでが一次資料なのか判別が難しく、読者が楽しまない本は時間の経過とともに忘れられます。100年間眠っていた楽譜が演奏されることもありますし、最近では300年前のバロック・オペラがブームになることもあります。ご笑読願いします。

◎改定方針まとまる

厚労省は4日、医療機関が直面する物価高への対応や職員の賃上げのほか、AIを活用した業務の効率化を重点課題に位置づけた来年度の診療報酬改定に向けた基本方針をまとめました。この中では、病院などの経営状況が物価高の影響で悪化する中、医療サービスを継続するには人材確保を進めることが「急務」だと指摘し、40年ごろを見据えた医療と介護の連携や医療分野のDXを推進する必要性を強調しています。

病院の経営状況が悪化はじめて約16か月が経過し、債務超過に陥った病院も少なくありません。今回の報酬改定に凄く期待するしかありません。

アメリカに 渡った 医師の視点

東京慈恵会医科大学小児科学講座

公彥 A Briefing on US Healthcare



ボストン・マラソンが
教えてくれた救急医療①

して消防署を訪問し、救命救急士の方々と一日と共に過ごす機会を得た。絶え間なく届く出動要請に応じながらも訓練を怠らず、真摯に現場へ向かう姿に圧倒された。

残つてゐる。この素晴らしい公的サービスをタクシー代わりに利用する者がいる、という状況にも疑問を抱いた。

医師となつたばかりの20代の頃には、重症患者の搬送に同行して救急車に乗り込むことも多かつた。当直中、救急室の前に3台の救急車が同時に到着し、搬送された患者たちに一斉に対応した夜も数知れない。ただ淡々と職務をこ

少なく、坂道が多いボストンのコースを想定したトレーニングを重ねた。冬を走り抜け、長い寒さがようやく和らぐころ、心地よい春の訪れとともに、私は待ちに待つた2度目のボストン・マラソンのスタートラインに立つことになった。

マラソンでは、実力以上の奇跡は望めず、体調、天候、精神状態など、あらゆる要素が噛み合ってこそ記録が生まれる。そんな中、今回のレースに向けての準備は

なす日々の中で、私はいつの間にか「自分自身が救急車にお世話をすることはないだろう」と思い込むようになつていった。

ここで話は少し変わるが、渡米後私は、当時夢中になつっていたマラソンで、自己ベストタイムの更新に挑戦する日々を送つていた。なかでも、伝統ある名門レース、ボストン・マラソンで、3時間間を切ることを大きな目標にしていた。私はハーフマラソンで1時間25分を記録しており、理論上は何とか達成可能な位置にいた。

その年のニューヨークは暖冬で、マイナス10度まで下がる日す

座主任教授 大石公彦

A Briefing on US Healthcare

これまでで最も完璧に整つていた。ところが、自然是容赦なかつた。その週末、春のボストンを包んだのは、摂氏30度を超える異例の熱波。ランナーにとつて試練の一 日となつた。

季節外れに気温が急に高くなるコンディションでは、身体の順応は追いつかない。ボストン入りした前日、街はまるで真夏のようない日に差しに包まれていた。ゼッケンを受け取る会場では、「明日のレースでは無理をせず、走らないといい選択も勇気です」という警告のアナウンスが何度も流れていた。しかし、準備万端と信じて疑わぬ当時の私の耳には響かなかつた。

コースのスタート地点は、ボストン市街から約42キロ離れた小さな街にある。私がその地に降り立つ頃には、すでに気温はぐるぐる上がつていた。スタート前から体は汗ばんでおり、胸の奥にわずかな不安がよぎる。スタート直後の下り坂で、いつものようにリズムを整えようとしたものの、体は思うように動かない。すぐに「今日は記録を狙える日ではない」と悟つた。前半20キロは緩やかな下りが続く変則コースだが、ハーフ7分弱を目標にしたペースは8分、9分と着実に落ちていつた。何とか粘らうとしたが、確かに体の制御が効かなくなつていて了。そのとき、突然、右耳の鼓膜

が破れたような鋭い圧迫感に襲われ、すぐに同じ症状が左耳にも広がる。

「ニューヨークに戻つたら耳の治療にも行かねばならないな」と、そんな呑気な考えが一瞬よぎった。だが次の瞬間には、自分の呼吸音が頭の中で反響し始め、のどかな郊外の景色も意識の外へと遠のいていく。世界との境界が、ゆっくりと溶けていくようを感じた。

有名な「ハートブレイク・ビル」を越える20マイル地点では、走つたり歩いたりを繰り返す状態となり、ついに残り2マイル、ボストン市街のビル群が視界に入り始めたところで、とうとう私は救護メントに助けを求めた。両脚の筋肉は激しく痙攣し、頭も朦朧としていた。歩くことさえ辛い。そう感じたのは、生まれて初めてだった。市街地の沿道からは観衆の大きな声援が響いていたが、それでもわかつっていた。これ以上は走るべきではない、と。

テントでは、差し出された冷たい飲み物を口にしながら、ゴールを目指して目の前を通過していくランナーたちを眺めた。悔しさとともに、どこか安堵の気持ちもだつたのに」と繰り返していたところのスタッフとの会話の内容はあまり覚えていないが、「あと少しだったのに」とベンチに腰を下ろしてから、やがて、救命士の男性2人が近づき、私の状態を確認する。

始めた。おそらく新人の若手らしき方が、先輩の指示を仰ぎながら手際よく作業を進める。「心拍は50です。どうしますか?」新人の問い合わせに、先輩が落ち着いた声で答える。「こういうランナーはもともと安静時的心拍が低い。問題ない」続いて血糖値を測るため、人差し指にランセットを当てた。しかし、一滴の血も出てこない。新人ゆえだろうと思い、私は「こうするんですねよ」と言いながら、自分で左の人差し指を絞り上げた。だが、結果は同じで、まったく血が出ない。その瞬間、ようやく自分がかなり重度の脱水状態にあることを悟った。そして最終的に、「病院へ搬送した方がいい」という判断が下された。

一
始めた

始めた。おそらく新人の若手らしき方が、先輩の指示を仰ぎながら手際よく作業を進める。「心拍は50です。どうしますか?」新人の問いに、先輩が落ち着いた声で答え、「こういうランナーはもともと

「若手らしき方
仰ぎながら手際
着いた声で答え
。「心拍は50で
ナーハはもとも
低い。問題ない」
るため、人差し
当てた。しかし、
ない。新人ゆえ
は「こうするん
がら、自分で左
上げた。だが、
つたく血が出な
うやく自分がか
態にあることを
終的に、「病院
い」という判断
印象を一言で表
一である。日本
と、車体の重量
りそうだ。実際
と、壁一面が医
ースで埋め尽く
うかがう隙間す
や曖昧だが、内
く、閉じ込めら
迫感があつた。
の機器がブレー
音を立てる。
ていた大音量の
むしろあの金属
つている。

イベント情報掲示板

**第20回日本医療マネジメント学会
奈良支部学術集会開催のお知らせ**

テーマは「理念とミッションの実現 想いをかたちに未来へつなぐ」(大会長・高済峯・奈良県立病院機構奈良県総合医療センター院長)です。

当研究所所長 小山秀夫が登壇します。事前申込は不要ですので、お近くの方は、ぜひ直接会場までお越しください。

【日時】26年2月21日(土)受付開始8時30分(予定)

【会場】奈良県コンベンションセンター(奈良市三条大路1丁目691-1)

【プログラム】特別講演①加藤朝胤(薬師寺長老)、特別講演②矢野耀大(阪神タイガース元監督)など

【参加費】一般:3000円、学生:1000円

<https://jhnm-nara20.jp/>

で、多彩なプログラムを準備してお待ちしています。

【日時】26年2月7日(土)10時~18時50分(懇親会含む)

【会場】目黒セントラルスクエア(品川区上大崎3丁目1-1)

【参加費】会員:120000円(懇親会費含む)
<https://www.jsnam.com/>

事務所移転のお知らせ

社会医療研究所は来年3月に移転する運びとなりました。それにもともない、こやま書店も実店舗か

らオンライン書店へと移行いたします。これまでどおり、インスタグラムでの発信や、ボタニカルノートでのドライフラワーの販売はオンラインで行っていますので、ぜひご利用ください。

実店舗での営業は1月末までを予定しております。12月26日まではクリスマスセールも行っていますので、ぜひ遊びにきてください。

これを機にさらなる充実を図り、皆様のご期待に添えますよう一層努めてまいります。今後とも変わらぬご愛顧を賜りますよう何卒よろしくお願ひいたします。

ストレスチェック義務化 すべての事業所が対象になります!

PRAS
メンタルパフォーマンスチェック

ピーラス
ストレスチェックPRAS
⇒お問合せください。

 mmsjp.info

大切な
スタッフさまの
心の健康を
守ります◆

株式会社 医療産業研究所
東京都渋谷区代々木2-16-1 ☎03-5351-3511
ストレスチェック事業 21年の実績

人材募集サポートのご案内

eM-Career
【エムキャリア】

あなたの医療キャリアを応援し、
未来を築く医療者の味方でありたい

貴院のニーズに沿った
医療従事者のご紹介を
完全成功報酬型で
ご提供します。

eM-Career

検索

お問い合わせはこちら

連絡先: ☎03-5614-0961 ☐kanri@medi-ax.jp
サイトURL: <https://em-career.jp/>