



一般財団法人

医療・福祉・環境経営支援機構

「経営者のための情報Note」Vol. 198

		タイトル、及び配布例				
		病 院	診 療 所	歯 科 医 院	福 祉 施 設	一 般・ そ 他
A	 フィロソフィ ノート Philosophy Note	<今月のタイトル> 「心を伝える」即行と継続				
		○	○	○	○	○
B	 メディカル ノート Medical Note	<今月のタイトル> 診療所を中心に、地域全体での外来医療提供体制の構築を				
			○			
C	 デンタル ノート Dental Note	<今月のタイトル> 「少子高齢化」問題で気になる誤解				
				○		
D	 ウェルフェア ノート Welfare Note	<今月のタイトル> 認知症の行方不明者1万7,345万人 高い水準で推移				
					○	
E	 環境 ノート Environment Note	<今月のタイトル> 学校の熱中症 減少傾向 ～ 医療費支給、18年度ピーク ～				
		○	○	○	○	○
F	 トピックス ノート Topics Note	<今月のタイトル> 県人口728万人 初の減少 ～ 前回より5万人超減 ～				
		○	○	○	○	○

「経営者のための情報Note」は、当財団より毎月提供いたします。



Philosophy Note

「心を伝える」即行と継続

■心について

ヨーガの哲学では、人は、肉体と心と魂の三つの要素で構成されており、肉体と魂の中間の心には五つの意識層があり、その心の第一の層から第五の層に意識の質を高めていくことが、「人に内在するエネルギー」を自発的に発揮させることになるかと教えているのです。

また、英国の哲学者ジェームズ・アレンは、その著『原因と結果の法則』で心について「人間の心は庭のようなもの」と述べ、このように説明しています。「心という土壌の中に蒔かれた思いという種のすべてが、それ自身と同種のものを生み出します。それは遅かれ早かれ、行いとして花開き、やがては環境という実を結ぶこととなります。良い思いは良い実を結び、悪い思いは悪い実を結びます。」と。

つまり『心』に抱いた『思い』は『行い』になり『結果』を生む」ということを説いているのです。心に“お客様に感動を与えるような仕事をしよう”と強く思うことにより、その思いと同種の結果を得ることが出来るのです。逆に“お客様に言われたことだけやろう”と思えば、それ相応の結果が齎されるのです。また、その思いの強いか弱いかにより、結果は良くも悪くもなるのです。

このように、心にどのような思いを抱くかによって、行動が決定付けられることになるのです。

■心が大切な訳

人間の行動をコントロールするものは、人間の心（＝意識）であり、それぞれの人間の“意識のレベル”である“自覚の度合い”がその行動に比例することになるのです。つまり、心の質を高めることによって、人間の持つ能力を最大限に発揮させることが出来るのです。

また、この考え方は、原理原則であり、心の大切さを企業経営に置換えて考察すれば、一般的に経営資源は人・物・金・情報等々言われていますが、特に近年は、「人は最大の資産」と言われ、その根幹にあるのが人間であり、さらに突き詰めれば、その人間の内面にある《意識》（＝心）の質の高さ、つまりその個々の人間の持つ心のレベルが会社の盛衰を大きく左右することになるのです。

組織のリーダーの『思い』が、「自社の利益に執着する経営をするのか」「お客様と共存する経営をするのか」「お客様の音信（＝ニーズ）に応える経営をするのか」「利他を実践する経営をするのか」「命知を自覚した経営をするのか」によって、経営の結果に雲泥の差が生じてしまうことになるので心にどの水準の『思い』を抱くかが大切になるのです。

■「心を伝える」には

1. 即行する

「心を伝える」には、心に思っていることをカタチ（＝行為）にする必要があります。今出来ることから「直ぐに行く」ことが重要なのです。感謝の気持（＝心）を表すには、「感謝しています。」と言葉で言っただけでは不十分なのです。まず御礼の手紙を書くとか、御礼の品を贈るなどの具体的な行動が求められるのです。

2. 継続する

日頃、お世話になっている人への御礼の気持（＝『思い』）を伝えるには、例えば、心を込めた品物を厳選し、時期を心得て1年2年3年～5年10年と贈り続けることにより、確実に「心を伝える」ことが出来るのです。1年2年は誰もが普通に出来るのです。この継続する『行い』を習い性にするには、人間はある差し迫った状態に置かれると普段なら到底考えられないとんでもない力を発揮する「火事場の馬鹿力」に例えられるように、「明確にそのことをしなければならぬ」と『自覚』することが「心を伝える」ための行動を起すには不可欠となるのです。





Medical Note

診療所を中心に、地域全体での外来医療提供体制の構築を 《厚生労働省》

厚生労働省は7月3日、医政局より、2040年に向けた新たな地域医療構想を都道府県が策定するための「地域医療構想策定ガイドライン」（以下、GL）を公表した。

改正医療法にて、2028年度までに策定することとされている地域医療構想は、地域における人口構造の変化を踏まえた取組が求められる。2040年に向けて、日本全体としては、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者が増加するなか、高齢者救急や在宅医療の需要の増加、生産年齢人口の減少が見込まれる。さらに地域累計ごとの課題として、▼大都市型の地域では、高齢者人口の大幅な増加と生産年齢人口の緩やかな減少があり、相対的に医療資源が多く存在する一方で、増加する高齢者救急への対応等、▼地方都市型の地域では、高齢者人口は増加し、生産年齢人口は減少。増加する高齢者に対する医療提供の確保と同時に、医療の担い手の確保、▼人口の少ない地域では、高齢者人口と生産年齢人口がともに急激に減少し、将来にわたって地域の医療提供体制を維持するため、効率的で持続可能な提供体制を速やかに確保——を明記した。

GLでは、地域医療構想の策定について、▼入院医療、▼外来医療、▼在宅医療、▼介護との連携、▼人材確保——に分け、その背景とそれを踏まえ協議に向けた方向性を説明。中でも、外来医療について、その背景を▼人口の少ない地域を中心として、人口減少に伴う外来医療需要の減少により、小児科や産婦人科をはじめとした一部診療科の維持が困難となりつつあるほか、診療所医師の高齢化による診療所の維持困難、休日・夜間の初期救急体制の確保困難、専門的な外来機能の不足等、様々な課題が生じはじめている、▼更なる人口減少が進む2040年を見据え、従来通りの提供体制を前提とすることが難しくなる地域については、診療所の状況等を踏まえながら、地域の医師会等との連携や病院が補完的に役割を担うこと等により、限られた医療資源の中で持続可能な外来医療提供体制を構築することが求められる、▼医療機関までの距離が遠いこと、公共交通機関が限られていること等により、外来医療へのアクセスそのものが課題となる地域においては、通院手段の確保やオンライン診療の活用等も含めて、地域住民が必要な時に適切な医療を受けられる体制を併せて確保していくことが必要——と整理した。

その上で、「外来医療に関する協議の進め方」として、▼都道府県調整会議において、地域ごとの課題を把握する（具体的には、構想区域ごとの将来推計人口、外来医療の需要の見込み、医療機関の配置状況、休日・夜間の診療体制、診療所の継続性、オンライン診療の活用状況等のデータ、かかりつけ医機能報告等を踏まえ、各構想区域において、将来に向けた外来医療の提供体制に課題がある地域の存在するか等）、▼課題に対する取組として、都道府県、市町村、医療関係者等が連携し、診療所を中心に、必要に応じて病院も含めた地域全体での外来医療提供体制の構築、患者のアクセス支援、効率的な外来医療の提供のあり方等について検討していく——を挙げた。



Dental Note

「少子高齢化」問題で気になる誤解

■ 70 年代の北欧も少子高齢社会

「少子高齢化で、日本の社会保障が危機！」という論説が日常的に見られます。その一方、「世界に先駆けて超高齢社会になった日本は世界のモデル」と、さまざまなアイデアが生み出されています。そのどちらも共通して、現在、日本社会が直面している少子高齢化の流れは、これまで世界のどの国・地域も経験してこなかった、という前提に立っています。それは本当か？と疑うのが今回の趣旨です。

まず、「少子高齢化は過去に類例がない」という誤解。実際には、1970 年代後半の北欧諸国で、少子高齢化と経済停滞が同時に起こっています。それまで、社会民主主義的な福祉国家づくりを進めてきたスウェーデンなどで、高齢化と人口停滞、経済の鈍化による失業にあえぐようになりました。当時の日本は、まだまだ若年人口が増えており、高度経済成長の只中。北欧の状況を、その後の自分の姿とは想像すらしていなかったようです。その一方、旧・厚生省は「先進国と比べ社会保障支出の割合が少ない！」と問題視。高齢者医療を中心に給付拡大した経緯があります。

現在、日本が少子高齢化と低成長に悩まされていますが、20 世紀末の北欧は、どのように危機を乗り切ったのでしょうか。例えば、80 年代以降のスウェーデンは、「介護福祉は市町村」「医療は県」と役割分担し、大幅な供給体制の見直しを行っています。1982 年の社会サービス法から始まる「エーデル改革」と呼ばれる政策です。これには、介護サービスの在宅シフトなど国際的に高評価のものもありますが、未成年の歯科治療（予防管理含む）を 1 人年間 1 万数千円で提供させるなど、日本では考えられない低予算診療を強制。現場の犠牲によって制度運用されている面もあります。

■ 「少子高齢化で負担増」は本当か？

次に、「少子高齢化が社会の負担になる」という通説について。よく、「多くの就業人口が 1 人の高齢者を支える〈お神輿型〉から、やがて支える人が減り〈騎馬戦型〉へ。さらに〈肩車型〉に」と言われます。そこから、社会負担が重くなるのは仕方がない、との主張が見られますが、異論を唱える専門家も少なくありません。

医師で医療経済学者の二木立氏（日本福祉大学名誉教授）らは、「以前より女性や高齢者の就業が増加。少子化で未就業者も減っており、就業者一人当たりの非就業者数は数十年間変化なし」というデータを示しています。「少子高齢化で大変」とは単純に言えないのです。

北欧が、少子高齢化への対策で打ち出した「在宅シフト」を、つい最近まで「家族で支える」という倫理観が根付いていた日本で理想化されてしまうと、負担を家庭に押し付ける理由付けにされる懸念もあります。それに、実際には北欧などで、それほど「在宅シフト」が進んでいる訳でもないようです。

その証拠の一つが「車いす用歯科ユニット」。70 年代に長田電機が開発したものの、日本では在宅への訪問診療が普及したため、「車椅子で搬送して治療するスタイル」は定着しませんでした。現在、イタリアなどヨーロッパのユニットメーカーで同種の製品が販売され、一定の需要を満たしています。これらは、介護施設に設置して歯科治療するための設備であり、施設中心の介護福祉サービスが健在であることを示すものと言えます。

■ 日本のノウハウを海外に発信？

現在、高齢者医療・介護での日本のノウハウを海外に発信する動きが見られます。これまでも、日本の医療保険制度や公衆衛生（母子手帳など）は、アジアの途上国を中心にモデルにされてきました。歯科では、さまざまなオーラルフレイル対策や摂食嚥下リハビリのノウハウが、海外から注目されています。

少子高齢化について、日本は諸外国の経験から学んだとは言えません。70 年代まで途上国型の社会構造を残していた日本は、それらの社会とかけ離れていたからでしょう。一方で、日本が、少子高齢化が進むアジア各国の先行モデルとされているのは事実です。かつてのように一方通行で「教わる」「教える」的なスタンスではなく、同じ悩みを持つ仲間として、国際協力で課題に向き合う道筋を探ることができるよう期待しています。



認知症の行方不明者 1 万 7,345 人 高い水準で推移

～ 総務省 ～

警察庁は 6 月 25 日、「令和 7 年における行方不明者届受理等の状況」を公表した。それによると、昨年 1 年間に届け出のあった行方不明者は全体で 8 万 486 人（前年比 2,077 人減）。そのうち認知症またはその疑いによるものは 1 万 7,345 人（構成比 21.6%）で、前年の 1 万 8,121 人（同 21.9%）から 776 人減少したものの、依然として高い水準だった。男女別では、男性が 9,715 人（構成比 56.0%）、女性が 7,630 人（同 44.0%）と、男性の割合が高い傾向が続いている。年齢層別に見ると、60 歳代では 19.2%、70 歳代では 62.1%、80 歳以上では 77.3%と、60 歳代以上は認知症が高い割合を占めた（「その他」「不詳」を除く）。

令和 7 年中に所在確認・死亡確認された認知症の行方不明者のうち、94.8%（1 万 6,729 人中 15,856 人）が受理から 3 日以内に所在確認された。また、GPS機器等の活用により所在確認・死亡確認された認知症行方不明者の 84.9%（139 人中 118 人）が受理当日に所在確認がされており、同庁は、早期発見活動の重要性を強調。迅速・的確な発見活動を展開する上で、GPS機器等の有効性を指摘している。



デイスサービスの倒産 上半期最多を更新

～ 株式会社東京商工リサーチ ～

株式会社東京商工リサーチは 6 月 12 日、デイスサービスの倒産動向についての分析レポートを公表した。レポートによると、今年 1～5 月の倒産件数（負債 1,000 万円以上）は累計で 27 件（前年同期比 68.7%増）。介護保険制度が始まった 2000 年に調査を開始以降、上半期（1-6 月）の過去最多件数をすでに上回った。これまでの最高は 2024 年と 2025 年の 25 件だった。原因別では、売上不振（販売不振）が 18 件（構成比 66.6%）、赤字累積の「既往のシワ寄せ」が 5 件（同 18.5%）で、業績不振要因が 8 割を超えた。デイスサービスの事業所数は緩やかな減少傾向にあるが、単なる「預かり型」から機能訓練や重度化防止などコンセプトが多様化し、競争も厳しさを増す中、「他の施設との差別化が求められ、淘汰や業態変更などを迫られている」と指摘している。

深刻な人材不足を反映して、倒産した 27 件のうち「人手不足」倒産は 8 件（前年同期 1 件）と急増。8 件の内訳は、人件費高騰が 5 件（同 1 件）、後継者難が 2 件（同ゼロ）、求人難が 1 件（同ゼロ）だった。賃金の高い他業界への人材流出や、待遇が改善したホームヘルパーへの流出等が増えたと見られる。



Environment Note

学校の熱中症 減少傾向 ～ 医療費支給、18 年度ピーク ～

■ 医療費支給、18 年度ピーク

部活動や授業など学校の管理下で小中高生らが熱中症になり、日本スポーツ振興センター（JSC）が 2024 年度までの 10 年に災害共済給付制度で医療費を支給した件数は、18 年度の約 7 千件をピークに減少傾向にあることが 25 日、JSC のまとめで分かった。全世代による搬送者数が増加傾向の中、近年の酷暑を受けて教育現場に広がった屋外活動の見送りなどの対策に一定の効果があったと言えそう。

JSC によると、15～18 年度に増加が続いた後、19 年度は約 5 千件に減少。新型コロナウイルスの感染拡大の影響が大きかった 20、21 年度は 2 千～3 千件台となった。収束後も以前の水準には戻らず、単年度で 3 千件前後が続いた。教育現場で「暑さ指数」に応じた部活動や体育の実施可否判断や、空調の整備が進んだことが背景にあるとみられる。

ただ、環境省と文部科学省は、件数が依然として高水準にあり、学校ごとの取り組みに差があると指摘。対策ガイドラインを公表し内容の充実を促している。

JSC は、気候条件などに左右される単年度の比較では熱中症発症の推移や対策の効果が見えにくい。ため、20～24 年度の 5 年分の分析も公表。総数は計 1 万 5304 件で、学校別の内訳は高校・高等専門学校（高専）が 7447 件、中学校 6086 件、小学校 1771 件だった。

発症場所は学校内の運動場・校庭が 5916 件で、体育館・屋内運動場の 2705 件と合わせ、運動に起因する事例が多数を占めた。状況別に見ると「体育的部活動」が 7893 件で最も多かった。

災害共済給付制度は JSC が運用し、運営経費を国、学校側、保護者で負担している。

■ 「暑熱順化」で準備を 一歩行や入浴、汗かき適応

熱中症を防ぐには、気温が上昇する真夏を前に暑さに慣れておく「暑熱順化」が効果的とされる。ウォーキングや入浴など無理のない範囲で汗をかき、体を適応させる「準備期間」を設けることが重要だ。

厚生労働省によると、暑熱順化で汗をかきやすくしておけば、体温が上昇しにくくなる。例えば、週に 5 回ほど 30 分歩くほか、シャワーだけでなく 2 日に 1 回は湯船につかる。筋トレやストレッチも有効だ。運動する際は、適度に水分や塩分を補給する。

完了までに数日から 2 週間ほどを要するとされ、早めの対応が欠かせない。梅雨で気温が下がると暑さに慣れた体が元に戻ってしまうことがあり、屋内などで可能な活動を続ける必要がある。

■ 暑さ指数

熱中症予防のための指標で、WBGT とも表記される。米国で考案された。気温、湿度、日差しの強さなどから算出する。単位は「℃」だが、気温との混同を避け、日本では省略されることが多い。環境省は、暑さ指数 33 以上が予想される場合は熱中症警戒アラートを発表する。日本スポーツ協会の指針は、31 以上で運動は原則中止としている。





Topics Note

県人口 728 万人 初の減少
～ 前回より 5 万人超減 ～

■ 25 年国勢調査速報

県は 20 日、2025 年国勢調査（10 月 1 日現在）の速報値をまとめた。県の人口は 728 万 7,169 人で、20 年の前回調査と比べて、5 万 7,596 人（0.8%）減り、1920 年の調査開始以来、初めて前回調査を下回った。男女別では男性が 360 万 7,158 人で同 4 万 5,011 人（1.2%）減、女性が 368 万 11 人で同 1 万 2,585 人（0.3%）減となった。

県内 63 市町村のうち、10 市町村で人口が増加、53 市町村で減少した。人口増加率が最も高かったのは、朝霞市の 4.27%で、蕨市 1.65%、さいたま市 1.56%と続いた。人口減少率は東秩父村で 15.36%、小鹿野町で 13.70%、長瀨町で 10.37%だった。

人口の多い市町村は、さいたま市の 134 万 5,016 人が最も多く、川口市 59 万 2,007 人、川越市 35 万 4,793 人、所沢市 34 万 2,575 人、越谷市 34 万 1,602 人と続いた。人口の少ない市町村は、東秩父村 2,293 人、長瀨町 6,101 人、横瀬町 7,227 人、皆野町 8,430 人、小鹿野町 9,431 人。

人口増加数は多い順にさいたま市 2 万 991 人、朝霞市 6,026 人、草加市 2,818 人。人口減少数は多い順に春日部市 6,975 人、熊谷市 6,153 人、狭山市 5,948 人。市部（40 市）と郡部（23 町村）別にみると、市部 682 万 1,503 人、郡部 46 万 5,666 人で、県人口の 93.6%が市部に居住している。

世帯数は 328 万 5,878 世帯で、前回調査に比べ、12 万 3,135 世帯（3.9%）増え、過去最多だった。1 世帯当たりの人員は 2.22 人で、前回調査の 2.32 人から 0.10 人減り、過去最多だった。

国勢調査を基準に県が調査する推計人口では、22 年から減少が続いていた（各年 1 月 1 日時点）。住民基本台帳に基づく人口動態調査では、出生数と死亡者数の差である自然増減が 12 年から減少に転じていた。

人口増加率が高かった朝霞市について、県統計課の担当者は「市への聞き取りでは、23 年 3 月の東武東上線ダイヤ改正で朝霞駅に急行が止まるようになったこと、市内の大学に新校舎が建設されたことなどが考えられる」とし、「国から順次発表される全国の数字や、9 月の確報値を踏まえて分析したい」と述べた。