

日本
歯科
医療
への

その社会的価値を
高めるための成長戦略

The future potential of Japanese Dentistry

提
言

赤
司
征
大
著

1. 人口構造の変化

日本の経済停滞の脱却を妨げている最大因子は、人口構造の変化です（図2）。成長著しかった戦後復興期の日本は、若者が多く老人が少ないピラミッド型の人口構造でした。それに比較して、現在の人口構造は、団塊の世代と団塊ジュニアにボリュームゾーンがあるひょうたん型であり、今後の日本社会を支えていく10～20代は数的にも割合的にも急激な減少傾向にあります。

日本経済を支える若い労働力の減少に合わせて、より効率的な経済構造に切り替えていこうとしても、すでに積み上げられた約1,400兆円という、国の年収の約2.5倍に当たる借金と、その返済責任を負う若年労働力の減少、移民政策を受け入れない政府の方針、そしてシニアデモクラシーなど複雑に絡み合う要因により、抜本的な打開策が描ききれない状況にあります。

2. 国家債務の推移

2009年に財政赤字が露呈し、国際的な信用を失ったギリシャが財政破綻を起こしたことは、読者諸兄のご記憶にもあるかと思います。国が財政破綻をするという「起こり得ない」ことが起こった結果、2013年には失業率が30%に迫り、2019年4月時点でも約18%の失業率となっています。注意したいのは、ギリシャの借金は、ピーク時に国の年収の約1.7倍という、現在の日本の借金水準をはるかに下回るものだったことです。

日本の借金に対しては、「家計に例えるなら他人（外国）から借りたものではなく、親兄弟（国内）から借りたものだから大丈夫」との楽観論もありますが、現実として親兄弟の衰え（人口減少）の先に親兄弟のタンス預金にも限界が生じるため、楽観視することが非常に難しいと言えます（図3）。

日本歯科医療がその価値を高めるためには

それでは、現状維持のまま経済崩壊に向かう流れに身を任せて良いかという、それは否です。日本人は各世代に何かしらの命題を抱えています。古くは尊王攘夷、富国強兵などというスローガンがそれを示しています。意思決定者が比較的高齢である現代日本において、いま意思決定権をもつ世代は、次世代のために現状維持から脱却するという「我が身をも切る覚悟」をもち、また人生100年時代を迎えるこの国において働き生きていく筆者らの世代は、国家のため、次世代のために踏みとどまれる最後の世代として生きるという事実を受け入れなければなりません。そ

これは、国家レベルの話ではなく、歯科医療界においても当てはまる話です。

筆者が伝えたいのは、暗い未来の話ではありません。日本の置かれている状況は楽観視できるものではありませんが、次世代のために踏みとどまるため、歯科医療だからこそ果たせる役割は確かにあります。本書を通じて、歯科医療が日本社会においてその価値を高めながら産業として成長していく戦略を描いていきたいと思います。

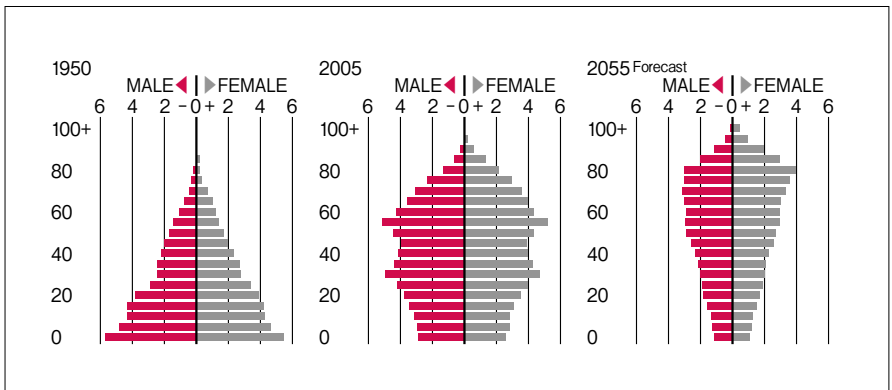


図 2 日本の人口構造推計 (The Economist ホームページより)

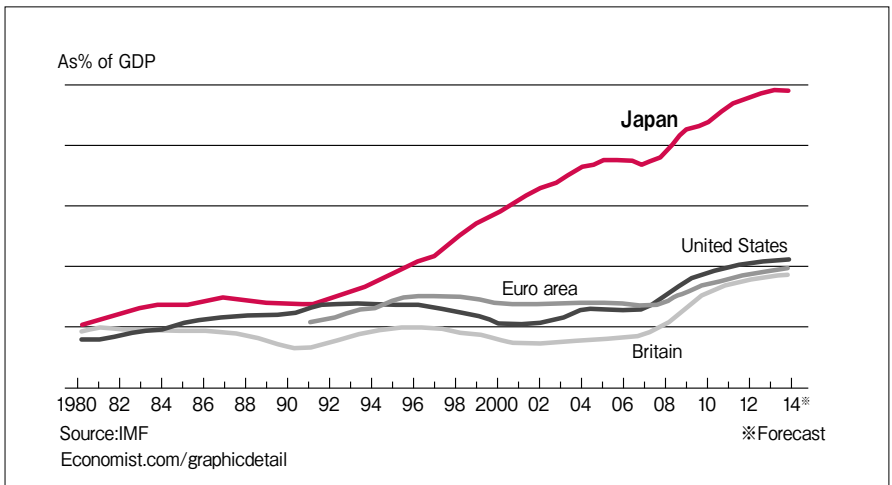


図 3 主要国・地域の国家債務推移 (The Economist ホームページより)

小松本 悟先生は慶應義塾大学医学部を卒業後、神経内科を専門としたキャリアを歩み、現在は栃木県足利市の足利赤十字病院院長、日本病院会副会長、栃木県病院協会会長などを務められています（図1）。医療管理政策学修士も取得しており、その合理的な病院経営は高く評価されており、病院経営難の時代において足利赤十字病院は、日本有数の優良経営医療機関として国内外に知られています。

小松本先生的意思決定により、足利赤十字病院のリハビリテーション科に歯科が加わったのは2010年です。そして現在では、リハビリ歯科は一般的に想像される歯科医療の枠を越えた環境において、摂食・嚥下リハビリテーション、咀嚼機能回復、そして病棟における口腔ケアに関わっています。

本章では小松本先生へのインタビューを通じて、病院における医科歯科連携の軌跡、意義、そしてこれからについて描き出していきます。

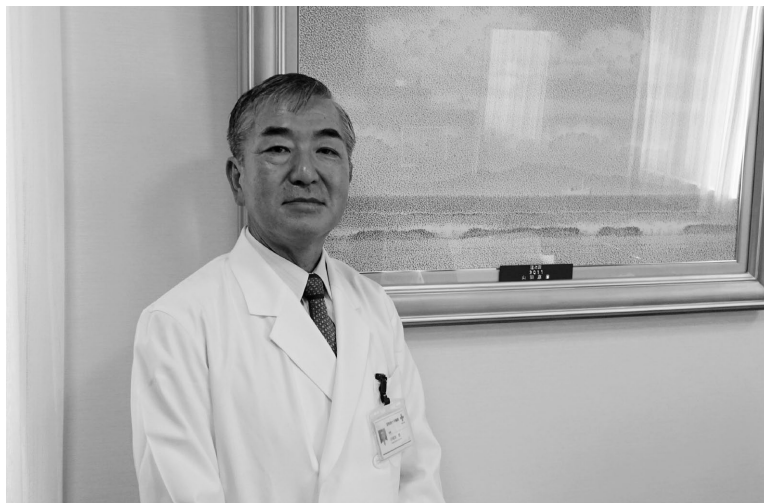


図1 小松本 悟先生

足利赤十字病院について

今の足利赤十字病院は、2010年に建築され、2011年に旧病院から全面移転しました（図2）。旧病院は、ここから3km程度離れたところにあり、長年増改築を繰り返しており導線も悪く、IT化もうまくいきませんでした。また日本医療機能評価機構から得ようしていた機能評価もペンディングになっていました。そこで、私が副院長時代に新病院への全面移転が計画され、院長に就任した後に移転いたしました。



図2 現在の足利赤十字病院

お金をかける以上、今後の病院にとってのベンチマークになるような病院を作ろうという考えが、病院設計の基本にありました。そこにおいて、本当に患者さんにとって良い病院にしたいという思いと、そのためには回復期リハビリテーションが必要だという私の希望とが重なりました。

当時の足利赤十字病院は、患者さんの在院日数にゆとりがありました。しかしながら、われわれは救急救命医療も提供しています。いかなるときにも人の命を救える体制を整えるには、早期離床・早期退院を適切に促せるような医療を提供し、患者さんの平均在院日数を従来より短くしようと考えました。そのために、回復期リハビリテーションを充実させることは必要不可欠でした。そこで「回復期リハを作り、全室個室の35床1看護単位で混合病棟を原則で行う」という新しい考え方に基づいて、今の病院が設計されました。

そこにおいて、どのように回復期リハビリテーションを病院に取り入れていくかという話になりました。実は、藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）でリハビリテーション科を牽引してきた才藤栄一教授と私は、慶應義塾大学医学部において一緒に神経

的意義を考えると、歯科医師会もまた新しい視点をもつ必要があります。

以上の結果として、歯科医院は国民の健康を最上流から守りながら、医科クリニックとともにその交差領域における医療の質を高めていきます。そして、在宅歯科や病院歯科は、有病者の生きる力を支える基幹的な予防インフラとなると同時に、食べる力の終わりを知る医療として人々の死と向き合います。そうして、歯科医療は健常者から有病者まですべての国民から求められる医療へと昇華されていくのではないのでしょうか。

医科歯科連携・多職種連携は「歯科医療の社会的地位の向上」ではなく、国家・国民、そして連携する医科や他職種にとつての「歯科医療の社会的価値を高める」ことを前提に推進されるべきです。歯科医療として「正姿勢」で取り組んだ先に、真に日本社会に求められる歯科医療の姿があるのではないのでしょうか。

歯科医療という日本国の光

2018年12月、内閣府は2012年12月に始まった景気回復が2017年9月時点で、高度成長期の「いざなぎ景気」を超える戦後2番目の長さになったと認定しました。そして2019年5月、新時代への期待とともに「令和」が幕を開けました。しかしながら、日本の置かれている状況は決して楽観視できるものではなく、国家財政を圧迫する右肩上がり医療費を抑制するため、医療システムはシックケアとヘルスケアの両輪で国民の健康寿命を伸ばしていく新たな社会システムとして再構築されようとしています。現代の医療政策において明確に採択されやすいのは、健康寿命の増進・医療費抑制に寄与する政策です。連載を通じて筆者は、日本歯科医療の社会的価値の向上を前提とした成長戦略を描いてきました。その結果、みえてきた日本歯科医療の方途は、まさに健康寿命の増進・医療費抑制に大きく寄与するものでした。

私たちは、過去の日本人を逞しく感じ、羨望の眼差しを向けます。例えば、明治維新を成功させて近代国家として歩み出し、日露戦争勝利に至るまでの勃興期の明治日本を描いた司馬遼太郎の『坂の上の雲』において前のみを見つめながら躍動した日本人の姿に。例えば、英語を学ぶ術が限られた時代に札幌農学校（現、北海道大学）で学び、英文にてベストセラー「Bushido: The Soul of Japan（邦題：武士道）」を執筆し、日本人が扱って立つ精神を世界に知らしめた新渡戸稲造に。例えば、戦後の日本においてGHQに対して言うべきことを堂々と主張し「従順ならざる唯一の日本人」と呼ばれ、プリンシプルを貫いた白洲次郎に。枚挙にいとまがないそのような先人達が描き、引き継いできた先にある現代を生きる日本人として、われわれはこの時代特有の課題に向き合っています。