

講 演

岩手医科大学歯学会 20周年記念講演

歯科医療のこれから

行天 良雄*

(受付: 1995年3月1日)



「歯科医療のこれから」ということで1時間ほどお話をさせていただくことになっておりますけれども、私は、どちらかと申しますと一般の医療の全体を見る立場でやってまいりまして、その中の1つとして歯科が入ってくるという形しか知識はございません。私、今日お話をさせていただきたいと思ってきたことは、今日の学会抄録を拝見いたしますと、私の後すぐのシンポジウムで、シンポジストの皆様方が、今、私がお話し申し上げたいと思っております全部の問題を網羅してしまっておりますので、少し討論と申しますか、これから一体どういう形の中で医療、並びにそれに伴う構造が変わっていくかということで、お話の重点を置かせていただきたいと思っております。

今、いろんなことで大変問題がございます、あらゆるところで病院の経営であるとか、あるいは医療の経営であるとか、あるいは医師、それから歯科医師、こういった方たちの今後という問題に対しては、以前のような明るさと、底抜けと言っているような将来性というもの少しく変わってきております。ただ、私の立場からしますと、医師にしましても歯科医師にしましても、その業態そのものはほとんど変わっ

おりません。変わっていない中で構造が動いておりますために、どうしても外の波をなかなか受けにくい反面、一たん受けますと非常に大きな影響が出るわけでございます。例えば、歯科医師の場合に、歯科医師の過剰という問題がもう既に全国的に広がってはおりますけれども、まだまだ過剰とはいいながら、そのために生活ができなくなるとか、あるいはこちらの大学を出られた方の半数以上が歯科医療ではない世界に出て行くんだという事態は全く考えられません。

つまり、純然たるビルドの中で動いております職能集団でございますので、これがほかとは全然違うわけでございます。ですから、ほかの経済の厳しさであるとか、ほかの生活環境の厳しさから比べますと、きわめて極楽と言っているような生活を基本的には維持されている集団だということをまず申し上げたいわけです。そして、当然維持されるためには、その中のきわめて特徴的な責任と、また置かれている立場があるということは御存じのとおりでございます。これがもし一般のビジネスですと、当然病院にしましても、歯科診療所にしましても、そしてこの大学でさえもが、私は全国的に見ましたら、もう既に半数以上はつぶれて不思議ではないというくらいの激しい状況変化が起こっていると思います。にもかかわらず1つも

* NHK解説委員

つぶれないでずっと続いているということは、繰り返しますけれども、きわめて特徴的な職能集団であり、その職能に関して社会の期待がいささかも変わっていないという点が一番大きいだろうと思います。この一番大事な点をまず申し上げたいわけでございます。

では、人間は同じような形をして、同じように生活は続いているにもかかわらず、なぜ大きく医療と、特に歯科医療をめぐる問題の構造変化が起こっているかと申しますと、事情はやはり2つだと思います。1つは、日本が今置かれております急速な高齢加速、既に高齢社会に入りましてから、なおその加速性をいささかも衰えさせておりません。こういったような人類史上初めての加速性という問題は、国の政策に関しては、ほとんど打つ手はないというままで動き続けております。例えば、私がずっとこの職についておまして、もうかれこれ40年以上この職におりますが、ずっと続けておりますうちに1日に200ぐらいの投書とかあるいはお問い合わせというのをいただいております。現在でも大体250ぐらい来ていますけれども、毎日参りますこの投書の傾向というのが非常に大きく時代を反映しております。当然ですけれども、私が今御紹介いただきましたように、昭和27、28年あたりの状況でございますと、これはもうお医者さんにかかれなとか、あるいは歯の問題などはほとんど出てまいりませんでした。生命に危険が迫っているにもかかわらず、お金の問題でお医者さんにかかれなというのが、もうほとんどでございましたし、この岩手にしましても、山形あるいは福島あたりでも、依然としてなお太平洋戦争で敗れた後であるにもかかわらず、身売りと言うとおかしいですが、医療費を何とかするために、出稼ぎであるとか、あるいは直接的には身売りといったような、今まるで未開発国を中心といたしますような問題と似たようなケースが沢山ございました。山形なんかでは、今でもまだ言葉が残っておりますけれども、肺病の患者さんを出したらどんな大金持ちでもその家は必ず傾いて

しまつて、やがて蔵がなくなると言われて、逆に肺病の患者を5人とれば医者蔵が建つと言われたくらいで、いわゆる医療をめぐる構造というのはほとんどが経済的な環境でございました。

したがって、その中の1つである歯科医療というものは、経済性に直ぐにぶつかりますと、技術の革新以前に受診という問題、当然受療動向というのは極端に少なかったわけでございます。それが皆保険によって様相を一転いたしました。この皆保険制度というのは先刻御承知のこととは思いますが、占領アメリカ軍がこの敗れ去った国に対して速やかなる経済復興、そして社会の復帰というものを期待するために、国際社会へのスタートを切らせるべく労働環境の整備と民生の安定をねらったわけです。そのために、既に昭和22年あたりから強力に現在の国保につながる問題と、一般企業にしましては、産業回復をもとにしながら社保の立て直しということ強く要請してまいりました。そして、大企業ほど、当時は財閥在というものがございまして、大企業に関する制約が非常に強かったんですが、このいわゆる保険面に関しましては相当強く大きな「たが」をかけつつも緩めつつ、この非常に矛盾した政策がとられてまいりました。また、自治、自治と言っているながらも、国保というものが少しずつ広がってまいりまして、結局は国が全部コントロールする形での現在の国民健康保険に変わっていったわけでございます。ですから、社保に関しましては昭和28年ぐらいから全国的にその機能が始まりましたし、国保も同じころ大体動き出しましたが、法律としましては昭和36年に新国民健康保険法ということによって、御存じの、今一般に流布されております、何時でも、何処でも、誰でもが極めてわずかな負担で、繰り返してあるレベル以上の医療というものを何回でも受けることができるという、空前絶後の制度を安定させたわけでございます。そしてその制度安定は30数年続いております。開業していらっしゃる先生方はおわかりだと思いま

すけれども、現在いわゆる老人保健法、その他とミックスいたしまして、多少の自己負担は入っておりますけれども、世界的に見ましてほとんど「ただ」と言っているような形で医療、ならびに歯科医療が行われております。であるからこそ、歯科のいわゆる保険外診療という問題が非常に大きく世論の対象になるわけでございます。これは一般自由社会の問題とは全く違っております。基本ベースを保険構造が無料で保障しております中で、たとえ10円であろうが1,000円であろうが、自費徴収という問題がどれほど大きな反発を招くかということは、現在なお続いております歯科医療の不透明さにつながってくるわけでございます。これは今後医療の世界にも入ってくると思います。一般医療でも問題になってくるとは思いますけれども、ここで非常に複雑な問題を抱えてしまっているのが歯科医療でございます。御存じのとおり、歯科医師会でも相当この問題の対応というのは難しくなっており、ある面では「たが」が外れた形になっているために、あえて自費診療の形でのトライということが行われ出してはおりますけれども、最大の問題は、ベースに保険診療を置いておまして、そこでプラスという形での自費という問題が入ってまいりますのが、一番大きく国民が納得しない点であるわけです。

御存じのとおり、保険診療というのは強制ではございません。日本は社会保険で考えられないくらいの社会性を持つ政策を展開してはおりますが、決して強制はしておりません。したがって、一般医科でもわずか数軒です。それから、美容整形というのは特別でございますから、これは別格ですけれども、一般の医療構造においては、全国的に見て数軒の医院しか脱保険という形をやっておりません。ですから、ほとんどが全部保険診療の中に入っていると考えていただいてもいいわけです。当然、歯科医療も全面的な脱保険というのはほとんどございません。保険をベースにしながらいわゆる自費診療というのを乗せているところに問題があると

いうことは御理解いただけると思うんです。制度の面から言いましたら、もし自費診療をお進めになるのであれば、あえて能力を世に問いながら脱保険という形で保険構造から外れるというのが正論でございます。これに踏み切れないというところに現在の歯科医療が抱えております最大のジレンマがございます。これが現状の中での世論から見ました歯科医療のやや不明朗な点で、この問題の解決が非常に難しくなっておりますのは、現実が大きくリードしているからです。したがって、世論自身は歯科医師の急増に伴うところの歯科診療所の激増という問題に関しては、地区によっては非常にこれを迎えているところがあるわけでございます。ある意味においては保険構造の古法への回帰が非常に急テンポで進んでいる地区がございます。このあたりが経済性を中心とする問題でございます。

また、同じように、私自身、今、医道審議会の標榜科目の方の委員会に出ておりますが、圧倒的に歯科に関連するものが多いわけでございます。歯科の標榜というのは、初めのことでございましたら歯医者さんということで一括されておまして、これはお医者さんというのと全く同じですけれども、それがどんどん大学を中心にして分離してまいりましたけれども、今や一般診療所の場合でも標榜というものが出てまいりまして、そういった問題が非常に大きくなってきております。特に、この標榜はインプラント、そのほかを中心としまして、独特の脱保険の構造の中に耐えられるような標榜科というのが求められている一面だろうと思います。何年先かは存じませんが、この保険構造とのバランスの中で歯科医の方たちも脱保険の中で特別な治療というもので、あえて世にその腕を問うという世界も出現していくのではないかとこのように考えております。

このようなことは、やはり第一に疾病構造の激変が一番大きな原因だと思います。それから、第二にはやはり技術の革新が想像を超えるほどのスピードで入ってきたという点だろうと

思うんですが、後者の方の技術革新という問題は、御存じのアメリカのエレクトロニクスを中心とします技術開発、これが巨大科学につながり、やがてCT、そしてMRIだとかいろいろなもの画像診断面に入れてまいりましたし、また、コンピューターの小型化、高性能化によりまして計測が非常に簡単になりますと、顎の動きであるとか、そのほかの位置関係に関する、現在もう常識的になっておりましたコンピューターグラフィックやそのほかのものが、歯科医療の中でも相当日常的に入ってくる可能性があるわけです。グラフィックスはまだ相当高い値段にはなっておりますけれども、私、昨日まで日本外科学会に出席しておりましたが、今までとは比較にならないほど驚いております。その前に日本癌学会がありまして、これも驚いたんですが、普通、今まで医者学会と申しますと、青抜きと申しまして、教科書か何かをワープロか何かで打ったのを青地の中でスライドにして、それを適当に出してお茶を濁すというのがほとんどだったんですけれども、今度の外科学会もこの前の癌学会も、本来スライド作りというものが相当大事でございました私どもテレビジョンのメディアの人間ですら、目をみはるほどの、すばらしいスライドに変わっております。何でそんな技術が急に入ったのかと申しますと、これはもう御存じのとおりマックの関係で、これが大学そのほかで簡単にスライド作成が可能になり、物すごいスピードでパソコンを中心にしましてスライドがカラー化し、また、表示化が非常にきれいになっていこうと期待されております。こういう技術はほんのちょっとのことでございます。後ほど時間がございましたら、その技術革新の実態みたいなものもちょっと申し上げたいんですが、やはり一番進んでおりますのは情報を中心とします技術革新でございます、これはもう皆様方御存じだと思いますが、今、例えば、東京で私が電話番号を調べたいというので、東京都内の電話番号を聞いた場合でも、104でありますと全国つながっております。このようなシステムはほと

んど完成し切っております、これはもはや世界的な流れの中で動いておりますために、距離感というものが全然違っております。これは全く余計なことでございますけれども、今、皆様方はほとんどが電話線を使って電話されておまして、わずかに携帯電話がどんどん普及し出しておりますけれども、東京圏では、テレホンカードのいわゆる市場の値段というものがどんどん下がっております、市場、つまりNTTで買いますと、1,000円ぐらいのが今は920円ぐらいにまで下がっております。下がっている理由は、いわゆる東京圏、大阪圏を中心にしまして公衆電話の使用が、がた減りに減っているからです。その減っております理由は、携帯電話です。それと携帯電話から次に幾つかある電気通信関係の会社、これが非常に積極的に売り出しております、大手の会社が、頭にわずかな数字をつけることによって約20%ぐらいの経費節減につながるような方法を取り始めております。それどころか、恐らく、来月電気通信法が改正になりますと、今、この岩手県でも随分普及し始めておりますCATVというのが恐らく電話線に変わってまいりますので、これは相当大きく様子を変えていこうというふうに期待されております。電話というのは、場合によったら10円を幾つか入れて電話をする、盛岡市内にかけるときには10円で済むけれども、東京にかけたら10円では済まないと言っているある年齢以上の方々の感覚というのは、これから育ってくる子供にとっては全く異人種の価値観だろうというふうに見られております。というのは、今度CATVで入ってまいります問題は、何十分かけようが何日かけようが料金が均一です、今設定されておりますのは世界全部同一料金です。ですから、盛岡市内にかけるよりもニューヨークの方が割安になるという考え方が強くなってきておまして、このほか、こんなことを申し上げていても本題ではないんですが、その分野の世界がどれほど大きな技術革新をこれから招くだろうかという意味で、頭の隅に置いておいていただきたいと思っております。

それからもう一つ、日本の国際化の問題ということがよく言われております。これは余計なことでございますけれども、日本が余りにも急激に金持ちになって、しかもこの国だけが国際責任を余り果たしていないというので、世論というよりも、世界的な世論の袋だたきになっているわけです。この一番いい例が、去年大騒ぎしてこちらの方も随分お困りになったと思いますが、お米の問題がございます。お米が結局、福島、宮城、岩手と、そして青森と、このある縦型のベルトに沿いまして大変な不作になってしまったわけです。これが政治的にいろいろと利用されて、とにかく日本ではお米が足りない、足りないというので大騒ぎになると同時に買い占めが始まって、これが流通経路を遮断しました。それで、待ってましたとばかり輸入という点での動きが非常に活発化したしまして、今までタブーであった米の輸入という問題に部分的ですけども踏み切ることには成功したわけです。そして、もう何でもいから入れろというので、アメリカ、中国、タイと、この3つの国からお米が入ってまいりましたけれども、アメリカから入りましたのは、当然アメリカが食糧をいわゆる日本に対して輸出することに関しては、非常に強い政治的なプレッシャーをかけておりましたために、おいしいお米が入ってまいりましたが、これに対するクレームとか反論というのはほとんどなかったんですが、これが余り大量に入ってまいりますと、日本のいわゆる米価に影響を与えますので、ある程度の数でコントロールが行われました。そして、量を全体的に埋めるためにはタイのお米が中心に入ったわけですが、このタイ米に関しては御存じのとおり向こうの2等米です。1等米ではないわけですが、タイの人でも2等米によって生活する人々がたくさんいらっしゃるわけです。それが急激に買い占められて、一遍に日本に送り出されましたために、タイは2等米の空前の品不足が起こりました。すると2等米によって辛うじて生活をしておりましたタイ北部を中心とする山岳民族では、国連

の発表では約300万人に及ぶ人々が飢餓寸前の状況に落とし込まれてしまったと報告され、それは日本が余りにも急激にお米を買い占めてしまって、そしてそれによって、どうこうしたというので、あちらにおいでになる方はおわかりだと思いますが、とにかく北の多くの方々としましては、日本のあまりにもむちゃくちゃな米の買い占めという問題は怨嗟的になっております。ところが、日本ではそんなことは全然知らないわけです。多くの方たちがタイ米がまずいとか、あんなものはどうだこうだと言っていて、結局はほとんどの人が食べません。その結果、緊急輸入されました2等米に関しては46%が野ざらしになっております。現地に返そうにも、ルワンダに送ろうにもあまりにも品質管理が悪いために送れないという状況でございまして、結局全く無駄で、おせんべいにすらならない。まして南部せんべいでは絶対お断りという形でタイ米が滞貨されてしまっているわけです。滞貨はいいんでございますけれども、そういった非常識が、よその国に実に重大な影響と、日本に対する憎しみというものを知らない間に生んでいるということは大変重大な問題であるわけです。

やはり、国際感覚のなさというものが、日本のある種の宿命にもつながってまいりますが、例えば、私、昨日、スペースシャトルに乗りました向井千秋さんと一緒だったんで、なかなか御本人は感じのいい明るい方ですが、あの方が乗った飛行機賃というのは66億円です。これは私どもが全部税金から出しておりますから、この中で、ほとんどの方が税金を負担されておりますと何らかのお金、つまり多分6,000円以上は個人で出していらっしゃるわけです。こういう感覚が日本人にはほとんどございませぬ。そして66億をなぜ出さなきゃならないか。その前の毛利さんの場合は132億です。これはまだ第一段階でしたから仕方がないんですが、その次の向井さんのときにどうして66億円を出さなきゃならないのかというのは、世界では相当疑問視されておりますけれども、逆の立場か

ら言いますと、日本は出さなければ生きていけない国になってしまっているわけです。あらゆるところでお金を出します。御存じの湾岸戦争がございました。あのときにテレビでごらんになっているとまるで花火のように戦争が始まり、やがて砂の中で戦争らしい戦争がないままに巨大な戦費が世界を動かしていったわけですけれども、あの場合でも結局、何だかんだと言いながら、私ども普通の納税者は1人当たり1万2,000円を税として負担しております。ところが、このことについてはだれも知らないわけです。単にテレビでよその国でゴトゴトやっていた。そこに日本がどうだこうだと言っていた程度で、おれは関係ないというふうに思っているわけですけれども、おれは関係ないどころか実に重大なる自分自身の税金を出しているわけです。その国は不思議な国でございまして、消費税を3%上げると言ったら、大根100円が103円では生きていられない、死んでしまうという、常識以前の話がまかり通らして、消費税問題というのは大騒ぎになったことは御存じだと思います。そのときに体を張ってでもこの消費税は通さないと言っていた人が今、衆議院議長になっているし、何しろ世の中というのは何が何だか全然わからぬわけです。今度は10%で大騒ぎしておりますけれども、この国が今負担しております税をならしていったら恐らく私は40%以上の消費税がかかっている国だと思います。にもかかわらず数字で出されないとい何も言わないだけです。それと同じで、いわゆる「ただ」だと思った感覚というのは実に根強いということ、繰り返し皆様方に御理解いただきたいんです。したがって、歯科医療の一つの問題である脱保険の問題と、それから保険外診療という問題に対しては、今後相当大きな問題になってくるだろうということをまず申し上げておきます。

それから次に、高齢化の問題でございましてけれども、これはさっきも申しましたように、日本の高齢化は異常なスピードで高齢化が進んでおります。これが始まりましたのはちょうど昭和

45年で、昭和56年あたりから、いわゆる長生きを保障しながら、つまり高齢化は長寿化を引っ張りながら、日本は動いたわけでございすけれども、昭和60年ぐらいからこの傾向はガラッと様相を変えまして、少子化が高齢化を進めております。これはもう非常に危機的な様相でございまして、少子化がこれから日本の高齢化をますます進めていくわけでございまして、昨日か、一昨日発表になりました国民生活白書でもごらんいただいているかと思ひすけれども、今後、日本の少子化がもたらす日本の社会構造の変化という問題は、疾病構造変化を構えて、それと相まちながら、非常に大事な様相展開を見せてくるだろうと思ひます。特に、第一段階としては高齢者に対する介護の問題であり、高齢者に対するケアの問題であるわけです。ここで歯科医療という問題は初めて総義歯の問題という非常に大きなテクニックの問題にぶつかってまいります。そして、総義歯問題が前提でございまして、これがいわゆる歯科技工士法であるとか、そのほかの法的な動きが今後とも非常に活発に動いてくるだろうと思ひます。歯科衛生士というのは御存じのとおり皆様方のお仕事にとっては、プラスこそあれマイナスはなかったわけでございすけれども、技術の分離という問題に対して、重大なくさびを打ち込んでまいります歯科技工士という問題は、現在設定されておりますような、話し合いによる点数の問題ではなくて、相当深刻な歯科医療という問題のあり方を変える危険性もございす。なぜかと申しますと、これはもし脱保険が相当進んだといたしますと、現に義歯のはめかえであるとか、あるいは義歯のユニットパターンだとか、そういったものは果たして歯科医師法の適用を受けるかどうかという非常に大きな問題が前提として横たわってくるわけです。このあたりは技術革新という問題が想像を超えたスピードでいっておりますので、今はとてもできないと言っているものが、容易に日常化してくる危険性があるということ、是非お考えおきいただきたいわけです。

その他、もろもろございます。例えば、子供が宝であり、子供こそ最大の社会の財産だというふうに今後しばらく日本は行くとは思いますが、先般のアメリカの中間選挙で共和党が圧倒的な勝利をおさめました、幾つかの理由の中の1つ2つ。まず1つは、医療保険制度のヒラリーの失敗。結局、これはヒラリープランが失敗したのではなくて、アメリカ社会は日本と同じように何でも「ただ」をベースにする社会構造を極度に嫌ったわけでございます。ですから、これが敗れ去りました。現在作業は続いておりますけれども、まずアメリカの医療保険、全体から見まして3,600万以上の無保険者を抱えて、しかも約5,000万近い方たちが低保険に加入せざるを得ないというような状況、こういった国は日本とは比較にならないような医療の環境が悪い国ですけれども、それを改善する道はほとんどないだろうというふうに、結果的には言われております。それからもう一つは、犯罪そのほかの余りのひどさに、やっぱりアメリカは家庭というものをもう一遍見直すべきだと、なぜ家族、家庭というものに関して離れて、個人が、個人がということ言い過ぎたんだろうというのが、今回の共和党の勝利につながる原動力の一つだと言われております。これは一つの例で申しますと、アメリカの1993年に出生しました赤ん坊の34%は未婚の母が産んでおります。そして3分の1が、とにかく日本で言えば未婚の母が産んでいるんですが、何でそんなに産んでいるかと申しますと、これは決して不義密通がめっちゃくちゃに多いというわけじゃない。むしろ育児手当あるいは出産手当、そのほかにプラス面の評価が余りにも高いために、出産、妊娠というものは最大のビジネスの一つになっているわけです。能力がなくても女であれば妊娠することは可能ですから、妊娠してそしてそれだけの手当をもらい、十分数年は食っていけるということになりますと、その期限が切れた途端にまた妊娠ということが繰り返されて、御存じのようにアメリカでは3つの州が今、再妊娠を禁止するために埋め込みの

ピルをやらなければ次の出産手当は出さないと制度を州法で決めております。これが人権問題だ、どうだと言っておりますけれども、何か少子化に対する対策をとったときに非常に危険なのは、移民族をたくさん受け取っている国です。こういった国と日本のように移民族の受け取りが非常に少なくて、しかもやたらと不法入国という言葉が使われます。また、この国はやはり何となく、常にこの国だけの発想がございまして、これが大きなプラスをもたらして今日の温存性を持ってきたんですが、徐々にやはりその門戸が少しずつ開かざるを得ないだろうと、いうふうに見られておりますと、相当大変な時代をこれから数年後には迎えるだろうというふうを考えられているわけです。数年後と申しますのは、現在が1994年ですけれども、後ほど時間があればスライドを見ていただきますけれども、1994年というのは日本は65歳以上の方の年齢、高齢化率が14.2%になっておりまして、恐らく今は、14.4%ぐらいに近づいていると思います。1970年に7.1%でしたから、倍増いたしますまでにわずか24年間です。当初70年のときに厚生省は、多分90年代の終わりに日本は倍増する、14%を超えるだろうというふうに予測を立てていたんですが、間もなくその予測をすぐ訂正いたしまして、1995年には間違いなく倍増するだろうというふうに形を変えました。ところが1年間前倒しになったわけです。しかし、たかが1年と申しますけれども、25年と24年の誤差というのは非常に大きいものがございまして、国の政策はここで本当に大慌ての形で転換していることは御承知のとおりです。

例えば、今からちょうど5年前に、ゴールドプランというのがスタートいたしまして、高齢化の加速に対応するさまざまな手だてが打たれたわけですが、10カ年戦略と称して10年間のプランであったにもかかわらず、5年半ばにして新ゴールドプランという全く新しいものを打ち出しました。まず、これが驚きであるわけです。どんな国の政策でも、よほどのこ

とがない限り、10カ年計画というものが、その計画の半年で大規模な修正を受けるということはほとんどございません。まして、莫大な国家予算が流れている問題でございますからこれは大変なわけです。そして何が行われたかと申しますと、介護に対する人手の問題にてこ入れです。それも20%不足しているから多くしようというような問題ではございませんで、いわゆるホームヘルパーに関しましては10万と予測していたものが、とても足りないので20万に修正しますという、倍です。そのほかいろんなものが、ケアハウスだ何だ、かんだといっぱい出てまいりました。これは、すべて高齢者に対する手当の問題であるわけですが、その数がどうこうということではなくて、抜本的に見直しをせざるを得ないくらいに、日本の高齢化の現実には激しく社会を揺るがせております。このままで行きますと、予想が全部ずれているわけでございますから、何とも言えないんですが、大体2005年あたりで日本の総人口が横ばいになります。1億3,000万を超えたあたりで横ばいになるだろうと言われておまして、そのまま行きますと2010年で今度は下降に入っております。ここらあたりが、実は医師、歯科医師にとりましては非常に重要な時期になってくるわけです。

と申しますのは、現在、保険診療がこれからどうなるかは別にいたしましても、医師も歯科医師もお客さんあつてのビジネスです。客がなければどうにもならないわけです。一般の医家の場合でございますと、四百四病と申しまして病態は常に変わります。しかし、歯科の場合は上下合わせて、乳児とそれから大人との違いはございますけれども、掛ける数は限定されております。全員無理やり親知らずを入れたところで、たかだか上下全部入れたって4本しか変わらないわけでございますから、掛け算の数はたかが知れております。この絶対的な母集団に対して今後相当のブレーキをかけましても、歯科医師の増加というものは急速には抑えられません。しかも、歯科・医科大学がそう簡単にはつ

ぶれないわけでございますから、この損益分岐点と申しますか、経営上の限界点で言うと、例えば各大学が生徒の数を10名にしるなどということはとてもできないわけでございます、ある程度の基本線を持たなければ大学というのは維持できません。ということは逆に言えば、そう急速には減ってこない。ほとんどの線がずっと横ばいでいこうということになりますと、割り算の方の割る方はややふえる、あるいはちっとも急激には減ってこない。にもかかわらず、ニーズとしての割合、これは全部の歯が対象だと考えていただいてもいいんで、肝心かなめの人口が減ってまいりますと掛け算は容易にすごい差を生んでまいります。しかも、ネズミ算と同じでございます、逆のネズミ算ですので、人口の減少というのは始まりますとよほどの社会要因を加味いたしませんと急速に物すごいスピードで落ちてくるというのは常識でございます。そうすると日本の総人口が7,000万になるのは来世紀の半ばぐらいだろうという予測もまんざら当たらない話ではないわけでございます、来世紀の半ばということは、逆に言いますと今から50年弱でございますね。ということは、現在、歯科の学部にお入りになった方たちは70前後ですから、その時代であればまだまだ十分働けるドクターということになります。すると、その方たちの対象とするシェアの激変が起こることということが前提でございますと、職業としての将来性という問題は、まず保険診療に伴う患者の実数の問題で相当大きな影響が出てくるのは避けられないと思います。

そこで、そういった暗い話だけではございませんので、明るい方も入れまして、ちょっとスライドでお話を進めさせていただきます。

これはもう御存じのとおり、人口のいわゆる寿命曲線でございますけれども、昔はこんなだというのは、これは申し上げるまでもないんですが、実は人生50年とよく言われますけれども、この50年というのは本当は相当古い時代です。極端なことを言ったら、石器時代ぐらいに考えていただいてもいいわけございませ

て、実際に私どもが文明を得て2000年から3000年ぐらいがいいところだと言われておりますけれども、このあたりでは、もう既にこのくらいになっております。問題は、一応相当の学者がこれは理論的に理想の曲線がこの辺ですよ、もうこれ以上は無理ですよと、やっていたのがこの黄土色のところですが、現在の日本は、どのくらいかと申しますと、まずこの出生割合がほとんど周産期死亡はないと言ってもいいわけですが、日本の総人口に対して。もちろんゼロではございません。全国的に見ますと産婦の死亡が1,100人ぐらい1年間にございます。また、周産期の死亡もそれなりにございますけれども、一番の問題は、全体の数から言ったらほとんどゼロに近いんです。ここからずっと子供はほとんど死にません。やがて青年期になっても死にません。ここで一番たくさん死んでおりますのは、病気としては先天的な癌の一種、それから子供の場合ですと圧倒的に溺死です。溺れて死んでます。それから、もう少し子供が大きくなったり小さくなったりしましても交通事故がコンスタントにある数を持っておりまして、青年期になってまいりますと交通事故がほとんどになりまして、病気はありません。そして、これが一体この辺で落ちるといのは幾つぐらいかと、ずっと下へたどりますと大体50ぐらいなんです。これが少しずつこっちへ動いております。ですから、この紫よりもむしろまだこっちへ来ているわけです。紫のこの空間の中に日本は今動いていると言っていると思えます。わずかにこれを、まだこの段階でとどめている理由は癌です。そしてこれがずっと参りまして、脳血管系、心臓というものが入ってまいりますと、何とこのあたりで、つまり70、80ぐらいで、まさかそんなことは人類ではあり得ませんよと、言っている理論的な理想曲線の中に日本は入ってしまっております。それで100を超えた人が今5,000名を超えているわけですが、これは毎日のように、入っていく方と出る方があるという宿命がございまして、大体6,000ぐらいあると考えていただいているわけ

です。ですから、一番の問題は、あらゆる学者がこれは理論的理想曲線であるという、そんなことはあり得ないと見ていた中に日本人が今寿命曲線を持っているという事実だけはぜひ考えていただきたいんです。じゃそれは何を言えるかと言いますと、とにかく圧倒的にみんなが死ななくなっているんです。そして死なないだけではございませんで、死を引っ張ってくるのは50歳、60歳。さっきも申しましたように、一番引っ張ってまいりますのは癌です。癌を何とかして、壮年期の癌の死亡を減らせばこれが一気にこちらへ参ります。癌は御存じのとおり、いわゆる遺伝子を中心とする遺伝子の傷みみたいなものでございますから、私どもは、もし長生きを決定的にすれば、最後は癌で死ぬことができるという国に今なっているわけですが、最後が癌ならばいいんですが、それより前のところで癌になるのが問題で、これを何とかなくするという努力が今続けられております。ここがですから50歳、60歳ぐらいの、昔、前厄、後厄などと言っていたあたりが、実はある程度この場におぶつかっております。そして一つ超えますと、これは今度は曲線はまだなだらかになりまして、そしてまた後厄的な意味の70歳、80歳という山の中で一つの死がやってまいります。こういった、いわゆる長寿の理想的なパターンに今、日本が入っております、このパターン構造は日本の特別な食料の大変化だとか戦争というものがない限り、来世紀の初めのあたりまでは全部そのままで行くだろうと。したがって、平均寿命はごくわずかですけれども、死んでも少しは伸び続けるという形をとるだろうと言われており、初めにお話した日本の高齢化が加速を強めながら、なお一方で長寿化を引きずっているという、考えられないような地上の長寿天国を今、謳歌しております。

じゃなぜそうなったのかを見るときに、よその国との比較を見ていただきますと、この高齢化社会というのがさっきお話しした7.1%になったのが1970年、昭和45年です。それから高齢社会はここでは、25年間ということとは1995年

を予想してこのスライドを厚生省の発表どおりつくっているわけですが、実はことしの3月に14.1%になり、ことしの9月に14.2%になり、現在はさっき申しましたように14.3%に近づいていると思います。これを逆算しますと、ここから24年間でここになり、しかも、なお物すごい加速性で直線的に上がっているのが日本の特徴です。ですから、よくスローガンで、やがて来る高齢社会とか高齢化社会などと言っておりますが、とんでもない間違いで、今はもう既に日本は高齢社会です。ですから、スローガンの言えば超高齢社会に備えるという言い方が正しいわけです。よそはどうしているかと申しますと、20歳の隠し子がいたとって大騒ぎになっているミッテラン大統領が率いるフランスなどはしっかりしてまして、150年から180年かけてこの高齢化から高齢に移っております。何で長い方がいいかと申しますと、要するに、社会体制がこの高齢化の対応に十分間に合うだけの時間的ゆとりが必要なんです。急にいろいろと変えられましても困るわけで、少しずつ、やがて高齢の時代が来る。そして長寿が引っ張ってこれるよという形で来たんですが、これが一番しっかりしている国ですね。それから、スウェーデンがやっぱり相当、80年から85年ぐらいで高齢化から高齢に移って、今なおこれを進めておりますけれども、御存じのとおり、一遍、とんでもない話だということで政権が変わりました。この間また政権が元に戻りましたけれども、昔のようにすべての人を国家公務員で介護に従事させるというのはちょっと難しいんじゃないかと見られております。それから、ドイツは東ドイツが合併したためにガタンと落ちてまして、現在は13%ぐらいのところ落ちてついております。イギリスは、ゆりかごから墓場までということで、日本のいわゆる医療保険と同じようなものをスタートさせ、日本の見本であったんですけども、サッチャー首相のときに、ゆりかごの方は本人の責任がないけれども墓場の方は自分で掘っておけというような暴言を吐いたために彼女は失脚して、彼女の

子分のメジャーというのが今、首相をやっておりますが、これがなかなか難しいところなんです。アイルランドとの内紛を抱えながら非常に難しい立場にあり、こういった国々が今EU圏という、ヨーロッパ連合というものをつくっております。ヨーロッパ連合は実は歯科医療にとりましても非常に大事であるというふうに見られておりますのは、医師、歯科医師、看護婦の免許の互換が一応テーマに上がっております。つまり、フランスの歯科医がドイツで開業することもできる、またイギリスで開業することもできるという非常に互換共通性という問題であるわけです。一番の問題はここなんです。とにかく日本が余りにも思い込んだら命がけ的で、一番こそいいんだというので1人で走っている。よそはみんなついてこないんです。何とかしてこれを抑えるよという政策に各国は夢中になっている。この後、日本をしのぐ形で直線的に上がってくるのはどこかと言いますとお隣の中国、それからもう少し向こうのインド、パキスタン、それから南に飛びましてメキシコ、アルゼンチン、ああいったあたりです。ですからちょっとスケールが違うんですね。

そこで、先程申しましたように、なぜ日本でこんなに急激な高齢化ができたか、また現にその渦中にあるかと言いますと、第1に、栄養と安全です。この2つです。栄養というのは食料供給が安定しているわけです。一番いい例は、これ慢性副鼻腔炎という御存じですが、蓄膿です。青っぱなをずるずる垂らして、私の子供のころというのはほとんどが全部蓄膿です。私自身も蓄膿だった。それほど感染症がいっぱいあったんです。これが今、実は、何でこんなことを申し上げるかと言いますと、この慢性副鼻腔炎に関連いたしまして、副鼻腔のいわゆる治療、処置という問題が歯科医療なのか耳鼻咽喉科の医療なのかということで、これだけではございませぬけれども、扁桃であるとか、あるいはいわゆる下顎の矯正を含めます問題、それから口蓋裂、一切が境界領域として歯科医療の今

後の発展という点では相当難しい問題を抱えております。昔は、御存じだと思いますが、副鼻腔の中で炎症が起こりますと薬が入りにくく、あるいは昔は吹きつけでしたから、それはとても無理ということになりますと処置がなかったわけです。それが昭和17年にペニシリンが開発されました、19年にチャーチルの肺炎を救い、日本には「やみ」で昭和20年に入っていましたけれども、その後ペニシリンは実質的には昭和26, 27年に入っていました。あの敗戦のころの様子というのは、古い映画ですが、第三の男というチャーターの音楽で有名なあれがございますけれども、あれはつまりペニシリンの密売です。そういう「やみ」に乗るくらいの画期的な新薬であったわけで、それを手にいれれば助かったわけです。だからそのおかげだろうとお思いになると大間違いでございまして、実はこの28年からガタガタと落ち始めて、一番落ちましたのがこの時期です。小さい子ほど影響が大きかった。その理由は何かと言えば栄養なんです。じゃ何の栄養かという学校給食です。これもアメリカ軍の命令で学校給食が行われました。

今、豊か過ぎる食生活の中の方たちには、学校給食などというのは先生がしつけを駄目にするものだというふうにお思いになっていると思うんですが、そのころ、とにかく栄養がなかった。栄養がなかったどころか口に入るものがなかった状況が、まだまだ岩手の奥地なんかではいっぱいありました。この子供たちに物すごいいわゆるタンパク質、脂肪をスキンミルク、バター、チーズ、そのほかで補給しました。これはアメリカがいわゆるフィリピンとか沖繩にストックしておりました戦略物資を全部放出してくれたわけですが、そのおかげで見る間に副鼻腔といわれている骨の部屋に当たるようなところの構造を変えたわけです。ですからこのあたりから日本人の子供の顔つきがガラッと変わってまいりました。こういう問題は実は歯科医療の方の、これから出てまいります美容と申しますか、美容歯科と申しますか、あるい

は全体の顔の構造、構音障害そのほかという問題に関しては全く様子を変えました。私の子供のころは約四、五十人の同級生がおりまして、特に女性の場合は鼻がべちゃんこになっておりまして、鼻稜がほとんどなかった子が大多数でした。それがもうみんな鼻筋が通ってしまったわけです。昔は鼻筋さえ通ってればどんな顔でもみんな美女、美男子に見えたんですけども、今はみんながなくなってしまいましたから、その中ではまた個性を発揮しなければならないということが、逆に問われ出してはおりますけれども、とにかく鼻稜をあれほど立ててしまったものは栄養以外の何物でもないわけです。ですから、抗生物質という今世紀最大の発見の恩恵以前に、日本は食料という栄養の安定供給ということによって、まずは大きく変わりました。

その結果どういうことが起こったかと言いますと、病気の中身が変わったわけです。こういう感染症で起こっていた骨の奥の病態はスウーッと姿を消して、現在レセプトの面では多少は見られますが、ほとんどございせん。これに替わって鼻のアレルギーという問題、これが鼻の方では出てまいりまして、大体昭和51年ぐらいで社会的なクロスが起こりました。ここで日本は実は昭和51年というのは厚生省の予算に年金が入ってきたわけです。そして、そのころの年金予算は大体4ぐらいでした。それから医療が5、福祉と言われているのは1ぐらいだった。ちなみに来年度予算は、年金が5、医療が3、福祉が2という割合になっております。つくづく時代が変わっております。この医療の出費、財源という問題が実は歯科医療を含めます医療財源につながっておりますので、いかに国と国民が何を求めているかということは、十分御理解いただけれると思うんです。それから、鼻アレルギーというのは鼻だけではございせん、要するに、鼻だったら青っぱなに替わって水っぱながクシュクシュと出るというタイプのものに変わっているわけですが、目に出ますとアレルギー性の結膜炎そのほかで赤くなったり涙が出たりという症状がいっぱいご

ざいます。これは一概には言えませんが、御存じのアレルギーですから自分の中の、いわゆる自他を区分する免疫構造の問題です。副鼻腔炎は、外に存在しておりました細菌が炎症を起こしているわけですから、このクロスは実は今まで考えられていた病態というものと、本人自身の問題というものに、決定的な差をここでつかったわけです。これは歯科医療が、今ごろになって、齲歯がどうだとか、いろんなことを言っておりますけれども、実はもう既にこの時点で歯科医療といえども、歯科は御存じのとおり骨の奥の問題で、この副鼻腔と非常に条件としては似ておりますが、これがもう全く変わってきたわけです。ですから、あの時点で既に歯周炎、あるいは昔、歯槽膿漏といわれていたもの、あるいは下顎のいろんな問題、発達の問題、その他というのは当然考えられるべきであったわけです。さらに言えば、美容と言うとちょっときざですけれども、もっと鼻、口、一切を引っくるめました機能の見直しが必要であったわけです。ちなみに、もし、ここで日本に戦争が再び起こったといたしますと、これは間違いなくアレルギー疾患というのは姿を消します。

非常に不思議なものでございまして、例えば杉の花粉がどうだこうだとよく言われておりますけれども、確かに杉の花粉は、植林から今ごろが一番新しい木が育ってきて花粉が出る時期ではございますけれども、その前の時代でも、私の子供のころなどというのは、今以上に、杉の花粉がずっと町を覆っております。でもあのころアレルギーなどと言っている人は1人もいないんです。ちょうど低血圧がほとんどなかったのと同じです。戦争という独特の非常に大きな淘汰が出ますと、人間は自他を決める免疫構造も精神構造もガラッと変わってしまうわけです。そういうものが単なる病気ではなくて、社会全体の問題として出ておりますのが日本です。日本がこれほど長寿化を進めてきた大きな理由というのは、戦争なしで40数年たっております。これはスウェーデンだとかスイスだと

か、全然違った国を別計算いたしますが、スウェーデンにしましても国連そのほかで一部の若者の命が失われておりますが、日本はただの1人も死ななかつた。それが初めてこの間カンボジアのPKO関連で高田さんというお巡りさんと阪大の学生さんが亡くなりました。これ以前は全くございません。このような国というのは世界のどこにもないわけです。だから、先ほど申しましたように日本だけがという考え方に関して、世界中がやや怨嗟、最初はうらやましいという気だったんですが、今はやや憎しみを含めた怨嗟に変わっていることは、先生方が海外にいらっしゃると、どういう目つきで見られているかということで、おわかりいただけると思います。とくに、昨今は非常に厳しい経済環境が出ております。日本が、例えば今、円高になっているために旅行なさる方は非常に便利ですけれども、円高は御存じのとおり、1円狂っても日本の輸出産業は、年間を通しますと4,000億からもっと大きな損害を受けております。そして、それはやがて私どもの生活の中に何らかの形で響いてくるわけでございまして、一旅行者が1ドルが幾らだからよかったなどと言っている段階はやがて消えてしまいます。もし、世界が寄ってたかって日本をいじめてやろうと思えば、1ドルを60円に持っていったら日本という国は歴史の中から消えるだろうというふうに言われているわけです。それくらい、要するに、経済というのは首を絞めるのが容易であるわけです。そして、同じように病態も明らかに、世界の中での環境変化の中に、一つの独特の姿を示し続けていけるわけです。

そこで、今の説明をもう一遍追加させていただきますと、もう今、高齢社会から超高齢社会に向かって動いているわけですが、初めのころは死亡率が低下し、死ななくなり、みんなが長生きできるようになった。それは多分医療のおかげだろうと思って、医療保険があるからだなどと言っていましたけれども、そうじゃなくて、衣食住を中心とする生活の安定こそが最大のものであったわけです。特に、衣は御存じ

のとおり非常に安く石油から衣類ができるようになりました。混紡の技術が発達しました。絹だろうが何だろうが肌ざわりは全く同じ、暑さ、寒さも自由に防げるようになりました。住はアルミサッシという、これは石油が生んだ一つの産物ですけれども、これによって、いろり、そのほかで寒暖の差というのはなくなりました。そして食は、初めてここで栄養という問題に対する補給の完成を見たわけです。じゃ、なぜ栄養が補給したかと思ったら、まず流通産業です。同じことを申し上げますけれども、この東北の奥羽山地の奥の方に、それこそ私なんかがよく好んで行っております温泉などに行くまでに、2日ぐらい薪を背負って歩いたことが学生のころの思い出にございますけれども、現在では、数時間はおろか一、二時間で行ってしまいます。道路も完備して、三陸でとれました魚がいわゆる東北の奥地の方で全く新鮮な形で、水の中に浮かべて食べられるという、この流通のすばらしさというのは日本の物流産業が生んだ最大の功績です。そして、知識がメディアを通して流れました。この2つが非常にプラスしている面もあればマイナス面もありまして、歯科医療にある種の形を持ってまいりました。というのは、このころは有り合わせのものを食べなければならなかったために、固いものを噛むということが常識であったために、歯はそれなりの堅牢さというものと強さを持っておりました。それがいつの間にか流通によりまして、1品あるいは単品生産が少しずつ形を変えてきましたために、大量生産の柔らかいものになっていったわけです。ということは、子供は噛むための歯の努力がうんと減りましたから、このしっぺ返しがぼつぼつ出始めておりまして、ますます歯が悪くなるというか、歯が弱くなるという形が強くなってきております。もっとも、このことは歯科医療にとりましては沢山のお客さんが提供されているという、逆の相関性を生んでいるわけでございます。

大体、私どもは生き物ですから必ず死ぬわけですし、また、生き物の中の動物ですから、動

かなくなったらおしまいですがけれども、飢え死にが最大です。地球上、今、57億から58億、オーバーに言ったら60億と言われております中で、少なくとも飢餓線上に80%の国、国民がおります。ですから、60億とみれば $6 \times 8 = 48$ で約48億が常に飢えの危険にさらされているわけです。そして、飢えたらたまりませんから、民族、言語、そのほかの条件と宗教が交わりまして戦争を起こしているわけです。今、御存じのとおり、ルワンダにしましても、ザイールにしてもあらゆる部族闘争が行われております。そして、弱り目にたたり目ですから伝染病が起こってくる。それを抗生物質、公衆衛生活動でやっていたのですが、昔というよりも、ついこの間までの日本です。では今、何になったかという、これはほとんど要らないんです、日本にはないんですから、飢餓なんてだれもありません。戦争もさっき申しましたように全くなくて、ただお金だけ出しているだけです。そしてほとんどの人が寿命、目いっぱいまで生きられるようになりますと、最大課題は老化なんですね。だから年をとっていくというときに、よい年のとり方、よい寿命の迎え方をしたいというのが1億のほとんどの人たちの、老若を問わない願いに変わっております。それと、心の生活を豊かにしたいというときに、初めて積極的な歯科医療というものが期待されるようになったわけです。このころは痛いから行ったんです。今はそうじゃないんです。痛いから行く人はほとんどいないんです。よい生活を送る。つまり、よい生活は何かと言えば、一番大事な問題は栄養、食をとること、それからもう一つは言葉、コミュニケーション、この2つの問題がすばらしい寿命を全うするものにつながってきておりますから、これに対する人々のニーズというのは歯科医療に大重点を移しております。この点だけはぜひ御理解いただきたいと思うんです。社会は高齢化し、寿命、目いっぱい死を迎えることが可能になりますと、一般医科を含めまして、死に方の問題というのが最大課題ですけれども、これはまた別の話で、とりあえず

歯科医療に関してはこの老化、エイジングという問題が歯科医療に期待される一番大きな問題だと思います。

人口動態はここでおわかりのとおり、出生の激減が起きました。ダウンが続いて、ここで「ひのえうま」で大変だといったんですが、また元へ戻った。ところが、いつの間にか大騒ぎして国中騒いだ「ひのえうま」の減少どころではないくらいに今、下がっております。これは今のところ、まさにどうにもとまらないという形で動いているわけで、これが日本の最大の問題に今、変わってきております。つまり少子化であるわけです。高齢化は少子化を引きずりながら、日本が今これから一体どうしていくんだろうか、という問題にぶつかりだしております。死亡に関しては多少は上向きですが、初めのスライドで見ていただいたように、寿命の壁にややぶつかっている部分がございますから、後期高齢者群の死が少し目立ってはおりますけれども、それととも昔と比べたら問題になりません。みんな80, 90で寿命を全うされる方ばかりですが、少子化はこのままずっとおいてまいります。そして、産んでくれたらいいなあと思うような人はますます産まなくなるし、産んでくれてもどうでもいいという方が比較的産んでくれる。そうすると数の上ではバランスが一見とれるようですけれども、なかなか難しいんです。東北の北の方へ行きますと、赤ん坊を1人産んだら100万円くれるという村がございます。しかし、これは幾らお金で誘導しても無理でございます。例えば、東京都ですと3つほどの区が、新婚夫婦が住んでくれたらというので1カ月に6万円か7万円の住宅手当を出しております。そして何とか妊娠してほしいということをお願いしているんですが、妊娠してくれた成功率はわずかに20%、それどころか離婚率が40%です。何のために7万円も都民税を出しているんだというので都議会で問題になるんですね。それと同じことが起こります。

当然、少子化が介護力の絶対不足を起こしますと、寝たきり、「ぼけ」になりたくないというの

は、老後の最大の心配です。特に若い先生方にはお願いしたいんですが、老後といいますと、何となく私の年齢だの何だのを想像なさるんですが、一番の問題は実は現在の40代の方たちです。それはきのう出ました国民生活白書でも指摘しています。日本の老後の最大の被害者、つまり悲劇の老後を迎える可能性が高い方は今の40代なんです。それから20代に至っては話するのも嫌なくらいに気の毒な老後です。寝たきり、「ぼけ」になりたくないというので男女の差が違ってまいります。これは日本はちょっと年齢が違って結婚、奥さんが世話するのは当たり前というふうにいるし、奥さんもそう思っている方が多いために、男は寝たきり、「ぼけ」になっても女房が何とか見てくれる、世話してくれるからまあいいや。奥さんの方は、だんなは当然先に死んでいるから自分はどうかという不安でこっちの方が多いです。当然、逆に配偶者に先立たれて大騒ぎというのは男です。まさかと思ったのに女房に死なれた。これは全く大変です。特に、今から4年ぐらい前ですけれども、70代で御夫婦そろってという方の調査を数は少ないんですけども、総理府がやりました。そのときに、亡くなった後、70代以上の方ですけれども、御主人の方は3カ月以内に70%が亡くなっております。ところが奥さんの方は全く数字が逆でございます。10年たっても伸び伸び、生き生きという方が70%を超えております。これはやはり長い間の日本の家族構造がもたらしている結果だと言われております。

それから、お金に関しては、さっき申しましたように、年金がこれほど完備している国がございません。例えば、住宅の問題と子供の教育費の問題に対する出費がなくなり、つまりそれが全部支払いを終わって、老後を迎えている方にとりましては、これから出てまいります一般的なサラリーマン、当然先生方もその広い範疇では入るわけですが、今の計算でいきますと御夫婦で軽く30万は年金が出ます。30万というと、歯科医療をやっている方

は、30万じゃとってもやっていけないよというふうにお思いになりますけれども、老後というのはうまくできているものでございまして、わんこそばも2坏ぐらいで十分過ごせるわけです。それから、旅行は格安航空券を使ってパリでもロンドンでもどこへでもいらっしゃればいいわけで、30万というのは1年間に2回以上の海外旅行が可能です。御夫婦でですよ。ですから、いかに子供に対する投資、あるいは家の取得に対する投資がこの国の経済と家庭のあり方を変えているかということ、年金構造を見てもわかるんです。そして、最大の心配は介護です。世話を頼める人です。これが日本のこれからを決める最大の問題で、なぜ歯科医療で、今このことを申し上げるか申しますと、厚生省が今後数年間かけて、まさに厚生省の全力を投球するであろうと期待されておりますのは、介護保険制度です。既に来年度予算に関しては介護保険の一部の調査費がつかしました。このまま参りますと、介護保険は非常に早い時期で法律として出てくるのではないかというふうに期待する方もあるし、何と云っても、世論が1カ月に四、五千円程度を負担するんであったら介護保険を早く通してくれという意見が、圧倒的に都市圏を中心にして強くなっているんです。これは高齢化がどんどん進んでいるために、現実問題になっているからであって、さっき申しましたように、100円の大根が103円になったらどうだこうだなんて言っている人は1人もいない。要するに、それほど介護は切実な問題になっているんです。もし、この介護保険、これからどういう形で出るかというのは、ドイツが来年3月にとりあえずスタートをさせますけれども、非常に難しい問題です。医療保険はある程度の医療行為に対して評価ができます。例えば、歯科でしたら、そこでどういう処置をした、だれがどうこう、それを経済的な問題で高い安いはございますけれども、まあまあ納得できるんですが、介護というのは非常に難しいのは「質」が最大です。例えば、今、行政の方で回っております介護の人たち、これは本人負

担にとってみれば1時間で200円、300円です。東京でセコムが関連でやっておりますのは、24時間ついた看護婦さんは1日に8万円です。こういうサービスの差というのはあくまでも「質」の問題であって、必要な人にとって必要なものは実は「質」なんです。それと一体介護保険は「質」を保証できるだろうか、どうだろうかというのが、今後の最大の課題になりますけれども、見切り発車をしたいと思います。見切り発車をいたしますと、何で介護保険が重大かと言うと、医療保険が徐々に形を変えて介護保険に変わってまいります。そして丸めに入ります。その場合に、歯科医療が一番想定されますことは、老人のいわゆる義歯の問題、あるいは老人の咀嚼、そのほかに関する問題、これを果たして現在のような病気ととらえる医療保険で見るか、介護保険で見るかということは、保険構造だけではなくて、歯科医療のあり方を問うてくる可能性があるわけです。同じようなことは一般医科でも、今、既に相当丸めという形での老人医療に形を変えつつあることは御存じのとおりで、医療法改正によりまして、全国1万を超えておりました病院が既に9,300ぐらいに減っております。そして、やがてこれらは何らかの形で丸めの方向に大規模に流れていくだろうというふうに予想されておりますと、歯科医療も決して人ごとではないわけです。

これからの社会というのは、さっき申しました高齢加速があることと、さっきちょっとお話しした情報化の浸透、一説によりますと、首都圏では来年の夏あたりには子供の大半がポケット電話を持つだろうというふうに言われております。今はまだ呼び出しコールぐらいのもんです。それくらい安く浸透いたします。一番安いのは、この間、週刊誌がたった200円と書いていたんですが、あれはちょっと幾ら何でも思いますが、2万円ぐらいで出回り出しております。今、私こちらへ参りますときに、乗っていた車両の中でも、2人が電話していらっしゃるから、自分だと思って後ろを振り向いたら電

話しているわけです。持っていない人間は非常に悔しい思いをしますが、やがてみんなが持つようになると思います。先端技術は歯科医療といえども当然です。特にCT, MRIの関連の進歩というのは大変でございまして、CTが回転、そのほかというものを取り入れますけれども、あれは先生方が先刻御存じのとおり、現在のエレクトロニクスから見たら非常に低次元のレベルの低いものです。しかしそれ以上の大規模なものが要らないというところに問題がございまして、むしろ入ってくるところで、その能力を問われてくるのは計測のほうだろうというふうに言われておりますと、義歯の問題であるとか、あるいは下顎、そのほかの構造の問題、これは非常に大きく変わると思います。

老後の問題に関しては、住みなれた所とのつながり、これがある意味において、歯科医療はどちらかという地域定着性の強いクリニックの持たれ方がされております。今、都市圏だけじゃなくて、「ビル診」がある意味では危ないんじゃないかというふうに言われておりますのは、やっぱり24時間対応が難しいという点なんです。歯科は別だという考えが果たして成立するかどうかというところに多少問題がございまして、高齢者の歯科医療という問題は、実は相当の24時間制を必要とする一面がございまして。こういうものもございまして、一番大事なのは死ぬという問題です。ここでまたクローズアップされてまいりましたのは歯科医療ですが、ホスピスに専門的に入っていらっしゃる歯科医院の方がおります。あと1週間あるいはあと1カ月とってわかり切っている者に対して、なぜ歯科医療を行うのか、これを保険でやるのはおかしいんじゃないかという意見があったんですけども、最後の1日こそ、その人にとっては最も重要な日であるというので、そういう問題に関しては現在でも、むしろ善意で独特のあり方を問うている方だという評価さえ生まれております。こういうふうには、場所が自分のところにお客さんが全部来るというだけではなくて、今後は、ある地区では相当歯科医

の出張診療というものが行われるだろうと思います。一般診療の場合ですと、御承知のとおり、一般の診療報酬改定によって往診と在宅の問題に関しては、考えられないほどの診療報酬のアップが行われております。ただし、お医者さんの方が乗ってこない傾向がございまして、あんなに大きく変わっているのになぜまだ大変だ、大変だとおっしゃっているのかなあと、私も疑問に思うわけです。

ありがとうございます。ちょうどベルも鳴りましたし、余り延ばしますと、また怒られてしまうといけなないので、この後のシンポジウムの方に場を譲りたいと思いますが、私は総論と、非常に今動いております世界的な情勢の中で、マクロにとらえながらも歯科医療そのものが、まず第1に高齢対応を最重点にして、その高齢対応は当然、出張であるとか、往診という形が、相当今までとは違った形で出てくるだろう。そうすると器械は大型から小型、ポータブルの方にメーカーの方も今、必死で開発を急いでおります。そして何よりもそういった歯科医術、医療というものを根本的に必要としない分野をどういうふうに評価するか、それらにコンピューター化された世界が、どんどん入り込んでくるんじゃないかということも少し頭の隅に置いていただければと思います。大変一方的な話を短時間で、せかせかと申し上げまして失礼いたしました。どうもありがとうございました。

上記の講演内容は岩手医科大学歯学会第20回総会(平成6年11月19日) - 20周年記念講演 一行天良雄氏の了解のもとに、収録から版をおこしたものです。