



「身内以外の継承はメリットがないため、後継者がいない医院は廃業するしかない」と話すO氏のK氏（55歳）は親子の間についても、現在60歳以上の院長の継承は難しくなっていると考察している。

ターニングポイントとなったのはペリオの1型、2型が保険導入された1986年。

「それ以前に大学を卒業した先生と、それ以後に卒業した先生とは、歯周病

に対する考え方が根本的に違う。しかも生涯学習を続けている人は別だが、勤勉な先生ばかりではない。う蝕の洪水の対処に追われるので精いっぱいだった」と先生は、自分の子どもも診療の思想にずれが生じてしまっている」と指摘する。

今継承を考えている世代が、さらに前の世代から医院を継承した時は、疾病構

合わせる難しさがあるという。親が継承を考えるならば、しっかりと最新の治療技術を勉強して、子どもも診療の思想・知識を一致させるのが最低限の条件だと語るO氏だが、診療の思想が一致したうえで、「船頭は一人いるな

などとは言わないが、あらゆる選択肢の中から継承を選ぶのはナンセンス。若い人は、独立開業をすればよいのではないか」

継承は人生設計を考えて

生涯歯科医師として生き抜くのか、全く違う余生を過ごしたいのか、自分の医院に来院してくれる患者をどうしたいのかなど、突き詰めれば60代、70代の先生が、どのように生きて、どのように死にたいかの問題に行

造や歯科医療の基本的なスタンスがさほど変わらなかったためにスムーズに継承できたというのだ。

療から一切手を引き、経営担当になるなど、どの方法も考えられるが、「どんぶり勘定でも経営できた世代にしっかりと経営をできる人がどれだけいるか」と首をかしげる。

「確かに、自分が関わった患者を大切に思っ、その責任から継承を考える先生もいるかもしれない。しかし、これから歯科医療を担う若い世代たちのこと

もよよく考えて選択してほしい。自院がな

「継承がしたいなら、親は完全に引退して、子どもも診療も経営もすべて任せなければならない。そうすると結局は、患者層もがらりと変わると思う。継承をする

必要がある。そうすると結局は、患者層もがらりと変わると思う。継承をする