



岡田 就将

政策科学分野 教授

## 医療政策の観点からみた 将来の医療

約20年後の2045年には、我が国の人口は1億880万人になると推計されており、現在の1億2400万人から1520万人もの減少が見込まれています。1年で、福井県(人口約74万人)全体に相当する規模の人口減少となります。

また、2023年の出生数は約75万人で、第1次ベビーブーム(約270万人)や第2次ベビーブーム(約210万人)の3割前後までの減少となっており、前年比5%減と下げ止まりの兆候も見られていません。

一方で、医学部定員は、私が本学に入学した1994年度は約7600人でしたが、2024年度は約9400人に増加しています。現役生世代の出生数をこの定員数で割ると、1994年は276人に一人の割合であったものが、2024年には113人に一人の割合となっています。

医学は、抗生物質の発見に始まり、高血圧等の生活習慣病の管理、がんの分子標的医薬の開発など急速に進んできました。さらに、遺伝子組み換え技術やAI等の研究手法の進歩により、さらに進歩は加速しています。

医療は、人が人の病気を治し癒すなりわいであり、将来の医療の姿を考える時、医療の受け手である患者・国民の状況、医療提供者の状況、医療に係る費用、さらには政治・経済などを総合的に考慮する必要があります。もちろん進歩し続ける技術の動向も、その重要な要素の一つです。そして、一人前の医師を養成するためには10年以上の時

間を必要することからも分かるように長期的視点を持った検討も不可欠ですし、何より、医療は、人々の生命と健康の基礎であって、決して、その基盤が損なわれることがあってはならないという強い認識も求められます。

こうした医療を取り巻く様々な要因を客観的に評価し、必要となる医療とは何かを考え、医療界および患者国民が自然にそれに向かっていくよう促す制度設計すなわち政策検討を行うのが、政策科学です。政策は、単一の学問体系の上に成り立つのではなく、極めて複雑な要素の上に成り立っており、それが、世界各国一つとして同じ医療制度の国はなく、また、制度は常に改変されている所以でもあります。

「政策科学分野」では、私自身が厚生労働省において18年間、行政実務に従事した経験も踏まえ、単に提言にとどまらず、実際の政策実現にコミットし、その過程で多様なステークホルダーとの意見交換・意見調整を行うとともに、実践の結果の評価からの学びも大切にしていきたいと考えています。

本講座では、わが国の医療の成り立ちから現状の課題、さらには将来の医療をどう考え、それに対応していくためにはどのような制度が求められるか、私の厚生労働省での経験や、本学での取り組み等もご紹介しながら、ご参集の皆様と一緒に考える場とさせていただきたいと考えています。何卒よろしくようお願い申し上げます。



橋本 正良

総合診療科 教授

# 老化と物忘れ

-元気な後半生を迎えるためには-

## 1. はじめに

老化は誰でもが避けて通れません。病気のあるなしにかかわらず、年齢を重ねると人によって随分と「見かけ」が変わってまいります。最近の研究では同じ年の人であれば、「見かけ」の若い人の方が長生きできるという報告があります。元気な後半生を迎えるために必要なことは何かを、ご参加の皆様とともに考えてみたいと存じます。

## 2. 老化について

成熟期以降、加齢とともに各臓器の機能、あるいはそれらの統合する神経系や内分泌系などの機能が低下し、個体の恒常性を維持することが不可能となり最終的に死に至る過程を老化と呼びます。その過程上、特に65歳を過ぎてからの身体の変化と病気と症状の現れ方には以下のような特徴があります。

### 加齢における身体の変化とその特徴

- ・各臓器の機能低下が起こり、さまざまな症候(老年症候群)があらわれる
- ・ストレスに対する緩衝能が低下し、容易に病気を発症
- ・病気の発症には個人差が大きい
- ・一人でいくつもの病気を持っている
- ・病気の完全な治療が望めないことが多い

また、疾患を重点に考えますと下記の特徴があります。下線部分が上記と重複している点です。

## 高齢者の疾患・病態の特徴

- ・複数の疾患を有する
- ・症状が非定型的である
- ・老年症候群が増加する
- ・認知機能など生活機能が低下しやすい
- ・薬物に対する反応性が異なる

## 3. 診断について

高齢者は複数の慢性疾患を所有することが多く、一つの疾患や病気を治しても、全体に良くならないことが報告されています。また病気でなくても多くの症状を呈することがあり、多種多様な症状や診断名を包括して老年症候群と呼ばれています。高齢者の診療においては疾患や症状にのみ焦点を当てるのではなく総合機能評価(CGA: Comprehensive Geriatric Assessment)を用いて、どこにより問題点があるかの評価が必要となります。

また、年齢を重ねることによって認知機能低下は免れませんが、生理的老化を超えた認知機能低下の発見方法やその対処法にも言及したいと存じます。

すでにお聞き及びと存じますが、高齢者に高頻度に見られるサルコペニア、ロコモティブシンドローム、またフレイルについても説明させていただく予定です。

## 4. 治療について

一つ一つの病気はそれがいかに身体に影響を与え

るかを顧慮して加療の優先順位を決める必要があります。また、病気のそれぞれを治療することだけでなく、下記項目に精通した医療者によって、家族や社会資源を有効に利用することもとても大切です。

- ・ 全身を管理できる医学知識
- ・ 老年症候群の理解と対処
- ・ 生活機能の評価(CGA)と治療・ケアへの反映
- ・ 薬物療法の工夫 減薬介入
- ・ (地域・多職種・多科)連携

## 5. 「健康ピラミッド」

日常生活での注意点などをまとめてみました。健康を維持し元気な後半生を過ごすヒントになればと思います。

禁煙  
良く歩く  
良く寝る  
(適度な飲酒)  
健診・検診を受ける  
家族や隣人と会話を持つ  
不必要な薬剤はのまない  
生活習慣病は十分な加療  
種類の多い食品をバランスよく食べる  
住んでいる地域の社会活動に積極的に参加