



江崎 禎英 先生

## 略歴

東京大学 教養学部 国際関係論 卒業  
1989年 4月 通商産業省 入省（通商政策局）  
1991年 6月 大蔵省 証券局 総務課  
1993年 7月 通商産業省 産業政策局 新規事業振興室  
1997年 12月 欧州委員会 産業総局（DG III）  
2000年 1月 内閣官房内閣内政審議室個人情報保護担当室  
2004年 9月 経済産業省 大臣官房総務課 企画官  
2005年 9月 資源エネルギー庁 エネルギー政策企画室長  
2009年 4月 岐阜県 商工労働部長  
2012年 4月 経済産業省 製造産業局 生物化学産業課長  
2015年 4月 〃 商務情報政策局 ヘルスケア産業課長  
2017年 7月 〃 商務・サービスグループ 政策統括調整官  
兼 内閣官房 健康医療戦略室 次長（現職）  
2018年 8月 厚生労働省 医政局 統括調整官 に併任

## 人生100年時代の医療・介護 —高齢化の進展と疾患の性質変化を踏まえて—

経済産業省 商務サービスグループ 政策統括調整官  
江崎 禎英

経済が豊かになり誰もが健康で長生きすることを望めば、社会は必然的に高齢化する。我々が取り組むべきは、単に財政逼迫に起因する社会保障制度の見直しに止まらず、人口構造の変化や主たる疾患の性質の変化を踏まえて「社会経済システム」そのものを見直しを行うことである。

ヒトの生物学的な寿命は約120年と言われている。「還暦」とは暦が1周したという意味であり、暦が2周する120歳は「大還暦」と呼ばれる。仮に、全ての人々が120歳まで長生きし、人口構造が安定した理想の長寿社会では、高齢化率は46%程度になる。つまり、高齢化の進展は決して悪いことではなく、誰もが健康長寿を望みそれが実現した場合の必然の結果なのである。

日本の社会保障制度は、戦後復興・経済成長期に基本設計がなされており、「国民皆保険制度」は、結核に代表される感染症が死因の上位を占めていた時代に整備されたものである。その後、経済成長に裏打ちされた社会保障の拡充や国民皆保険に支えられた先進的な医療技術の導入・普及は、結果的に、自立して生活できない虚弱なお年寄りを大量に生み出すことになった。

人生100年時代と言われる今日、如何に最期まで幸せに「生ききる」かが重要なテーマであり、誰もが夫々の年齢や体力に応じて社会の一員としての役割を果たすことが出来る「生涯現役社会」を構築することが求められる。そのためには、いわゆる「生産年齢」の段階から、経営者や従業員に健康管理への取組みを促すとともに、年齢が進むにしたがって多様化する「健康需要」に対応するためのサービスを創出し、地域資源を活用しながら地域の実情にあった供給体制を整えていくことが必要である。

また、現在医科診療費の約3分の1は生活習慣病の治療が占めており、高齢化由来の疾患を加えると半分以上となる。過去の主たる疾患は感染症であり、原因となる細菌やウイルスが体の外から入ってくることで引き起こされた。しかし現在は、主に体の中の複数要因が関係する老化や生活習慣に起因する疾患が中心になっている。こうした多因子関連型の疾患では、潜在疾患の早期発見による予防や進行抑制が重要であり、食事や運動管理、メンタルケアも含めた総合的な対応が求められる。

人生100年時代の医療・介護では、「病気になるよう健康管理に努め」、「仮に病気になっても重症化させず」、「治療や介護が必要になっても社会から切り離さない」ことが基本となる。こうしたサービスの提供には、公的保険だけでなく、民間による公的保険外サービスの充実が不可欠である。また、生涯を通じた健康医療介護情報システムの構築なども必要であろう。

これら一連の取組みを通じて、超高齢化社会のあるべき社会経済システムを再構築し、新たな産業群を育成することが、時代の転換期にある我が国社会の課題である。