

報 告

老化分科会の提言・見解の認知と評価、そして発信の在り方

— 認知・評価に関するアンケート調査報告 —



令和8年（2026年）7月29日

日 本 学 術 会 議

臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同

老化分科会

この報告は、日本学術会議臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同老化分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同老化分科会

委員長	荒井 秀典	(第二部会員)	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長
副委員長	秋下 雅弘	(第二部会員)	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター センター長
幹 事	飯島 勝矢	(連携会員)	東京大学高齢社会総合研究機構機構長／東京大学未来ビジョン研究センター教授
	野口 晴子	(第一部会員)	早稲田大学政治経済学術院教授
	和氣 純子	(第一部会員)	東京都立大学大学院人文科学研究科教授
	西村 ユミ	(第二部会員)	東京都立大学副学長
	小熊 祐子	(連携会員)	慶應義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康マネジメント研究科教授
	柏原 直樹	(連携会員)	川崎医科大学特任教授
	鎌田 実	(連携会員)	一般財団法人日本自動車研究所代表理事・研究所長、東京大学名誉教授
	葛谷 雅文	(連携会員)	名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院病院長／名古屋大学名誉教授
	佐藤加代子	(連携会員)	東京家政大学栄養学部栄養学科教授
	田高 悦子	(連携会員)	北海道大学大学院保健科学研究院教授
	寺崎 浩子	(連携会員)	名古屋大学未来社会創造機構特任教授
	西 希代子	(連携会員)	慶應義塾大学大学院法務研究科教授
	松本 有	(連携会員)	東京警察病院耳鼻咽喉科部長
	八谷 寛	(連携会員)	名古屋大学大学院医学系研究科教授
	山田あすか	(連携会員)	東京電機大学未来科学部建築学科教授
	大須賀洋祐	(連携会員(特任))	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター研究所老年学・社会科学研究センターフレイル研究部副部長
	田中 友規	(連携会員(特任))	東京大学未来ビジョン研究センター／高齢社会総合研究機構特任講師

本報告の作成に当たり、以下の職員が事務を担当した。

事務局	郷家 康德	参事官(審議第一担当)
	加瀬 博一	参事官(審議第一担当) 付参事官補佐
	實川 雅貴	参事官(審議第一担当) 付審議専門職

要 旨

1 作成の背景

日本は世界に先駆けて超高齢社会を迎え、医療・介護・福祉・社会保障を横断した課題への対応が強く求められている。日本学術会議臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同老化分科会は、第21期（2008年10月1日～2011年9月30日）に設置された。第21期の設置提案書では、急速な高齢化が医学・医療・福祉のみならず、経済・文化や社会構造にも大きな影響を及ぼすとの認識の下、医学、福祉、経済学、社会学、工学等が連携する学際的な研究体制を構築し、その成果を社会に還元することの必要性が示された。また、老年病学に関する教育・診療体制が十分に整備されていないことも課題として挙げられた。

こうした設置趣旨を基盤として、本分科会は、社会状況や政策動向の変化を踏まえながら、第21期から第25期（2008年10月1日～2023年9月30日）にかけて複数の提言・見解を公表してきた。これらの提言・見解では、老年学・老年医学の立場から、高齢期の医療・ケアの在り方、治し支える医療への転換、フレイル予防、社会参加や共生社会の実現、レジリエントな医療・ケア体制等について、継続的に意思を発信してきた。

2 現状及び問題点

一方で、これらの提言・見解が、社会にどの程度認知されどのように評価されているかについては、これまで体系的に把握されてこなかった。そこで本報告は、老化分科会のこれまでの提言・見解を踏まえたアンケート調査を通じて、専門職等及び一般市民の認知状況、評価、並びに今後への期待を探索的・記述的に把握し、今後の分科会活動や情報発信の在り方を検討することを目的として作成したものである。

3 報告の内容

本報告では、老化分科会が第21期から第25期（2008年10月1日～2023年9月30日）にかけて公表してきた提言・見解を整理した上で、それらを基に設計したアンケート調査の結果を、記述統計及び自由記述の内容分析により整理した。具体的には、日本学術会議、老化分科会及び提言・見解の公表に関する認知状況、主要テーマの認知及び重要度評価、並びに自由記述による意見・要望を分析し、専門職等と一般市民の回答傾向の違いを記述的に整理した。

アンケート調査の結果、老化分科会が取り上げてきたテーマや提言・見解の内容については、その重要性や方向性に関して一定の評価が得られている一方で、分科会や提言・見解に対する認知度は全体として低い水準にとどまっていることが示された。特に、フレイル予防や治し支える医療、人生の最終段階のケア（EOL ケア）／アドバンス・ケア・プランニング（ACP）といった社会的関心の

高いテーマにおいては、認知度は低いものの重要度の評価が高い傾向が見られた。また、自由記述の分析からは、提言・見解の内容そのものへの否定的評価は少ない一方で、「提言の存在が知られていない」「専門用語が多く分かりにくい」

「提言後に何が変わったのか見えにくい」といった指摘が多く見られた。さらに、専門職等では政策反映や実効性を重視する意見が見られ、一般市民は理解のしやすさや生活との接点を重視する意見が見られるなど、受け手によって求められる情報の提示方法や説明の在り方が異なる可能性が示唆された。

これらの結果を踏まえ、本報告は、これまでの老化分科会の提言・見解が有する学術的・社会的意義を再確認するとともに、今後の活動においては、提言・見解の内容の充実に加え、対象に応じた情報整理や発信方法の工夫、提言・見解公表後のフォローアップや成果の可視化が重要であることを示している。

目 次

1	はじめに	1
2	第 21 期～第 25 期 提言・見解とアンケート調査テーマ設定	2
	(1) 提言・見解の要約とアンケート調査におけるテーマ設定	2
	(2) 第 21 期～第 25 期における老化分科会の主な提言・見解（一覧）	4
3	アンケート調査の概要と結果及び考察	6
	(1) 調査概要・方法	6
	(2) 回答者属性（性別・年代）	7
	(3) 日本学術会議及び老化分科会の認知	8
	(4) 主要テーマの認知及び重要度評価	9
	(5) 自由記述回答の結果	11
	(6) 提言・見解全体の有用性評価	13
4	総括	14
	<参考文献>	16
	<用語の説明>	16
	<参考資料> 審議経過	17

1 はじめに

日本は世界に先駆けて超高齢社会を迎え、医療・介護・福祉・社会保障制度の在り方は、国民生活の基盤としてますます重要性を増している。高齢化の進展に伴い、医療・介護需要の増大、担い手不足、地域間格差、家族構造の変化等が同時に進行しており、高齢期における医療・ケアの課題は複合化・長期化している。こうした課題は、単一の制度や施策によって容易に解決できるものではなく、学術的知見に基づき社会の方向性を中長期的に示す取組が一層求められている。

このような状況の下、日本学術会議臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同老化分科会は、第 21 期に設置された。第 21 期の設置提案書では、急速な高齢化が医学・医療・福祉に加え、経済・文化や社会構造にも大きな影響を及ぼすとの認識が示されている。その対応には、医学、福祉、経済学、社会学、工学等の分野が連携する学際的な研究体制を構築し、その成果を行政への提言等を通じて社会に還元することが重要であるとされた。また、老年病学に関する教育・診療体制が十分に整備されていないことも課題として示された。

本分科会は、その後、各期の社会状況や政策動向を踏まえながら、高齢期の医療・ケアの在り方について継続的に審議し、第 21 期から第 25 期にかけて複数の提言・見解を公表してきた。具体的には、老年学・老年医学の体系的整備、高齢者の社会参加、治し支える医療への転換、フレイル予防、ポリファーマシー対策、共生社会の実現、レジリエントな医療・ケア体制等、多岐にわたるテーマについて提言・見解を発信してきた。

一方で、これらの提言・見解が、社会にどのように評価されているかについては、これまで体系的に把握されてこなかった。提言・見解の内容や方向性が適切であっても、それが十分に伝わり、理解され、社会や政策の中でどのように位置付けられているかは、別途検討を要する課題である。本報告は、こうした問題意識の下、老化分科会が第 21 期から第 25 期（2008 年 10 月 1 日～2023 年 9 月 30 日）にかけて公表してきた提言・見解の内容を整理した上で、それらを基盤としてアンケート項目を作成し、学識経験者・専門職及び一般市民を対象にしたものである。本報告では、調査方法及び回答者属性を示した上で、日本学術会議及び老化分科会の認知状況、提言・見解に対する評価、主要テーマの認知及び重要度評価について分析結果を提示する。さらに、自由記述の質的分析を通じて、専門職等及び一般市民が老化分科会に対して抱く期待や課題を整理し、今後の分科会活動及び情報発信の在り方を検討するための探索的・記述的な基礎資料とすることを目的とする。なお、本報告は、既存の提言・見解の整理とアンケート調査の記述的分析を組み合わせたものであり、厳密な標本調査として母集団への推定や因果関係の検証を行うことを目的としたものではない。

2 第 21 期～第 25 期 提言・見解とアンケート調査テーマ設定

(1) 提言・見解の要約とアンケート調査におけるテーマ設定

老化分科会は、第 21 期以降、超高齢社会における医療・ケア及び社会の在り方について、老年学・老年医学の立場から継続的に提言・見解を発信してきた。これらの提言・見解は、社会状況や政策動向の変化を反映しつつも、高齢者の尊厳と生活の質を重視し、医療・介護・福祉・公衆衛生を横断した視点を一貫して共有している点に特徴がある。

具体的には、第 21 期では、老年学・老年医学の体系的整備や高齢者の社会参加の促進、在宅医療や多職種連携の重要性が示された。第 22 期では、超高齢社会のフロントランナーとしての日本の役割を踏まえ、「治す医療」から「治し支える医療」への転換が明確に打ち出され、地域完結型医療や人材育成の必要性が強調された。第 24 期においては、フレイル予防やポリファーマシー対策を含む健康寿命延伸の取組が前面に位置付けられ、医療と社会参加を一体的に捉える視点が深化した。さらに第 25 期では、感染症や災害といった不確実性の高い状況を踏まえ、レジリエントな医療・ケア体制の構築、エンド・オブ・ライフ (end of life : EOL) ケア及びアドバンス・ケア・プランニング (advance care planning : ACP) の重要性、情報通信技術 (information and communication technology : ICT) ・デジタル技術の活用とその課題、公衆衛生分野における科学的根拠に基づく知見の強化が提起された。

そこで本調査では、第 21 期から第 25 期にかけて公表された提言・見解の本文を対象として、主要な論点やキーワードの抽出を行い、それらを内容の類似性及び概念的近接性に基づいて整理・統合する作業を行った。具体的には、各期の提言・見解において繰り返し言及されている課題や、近年特に社会的要請が高まっている論点を中心に、複数名の研究者による検討を経て候補テーマを抽出した。その上で、老化分科会の委員長、幹事及び連携会員（特任）による確認・協議を通じて内容の妥当性を検討し、最終的に以下の 8 つの領域を、今回のアンケート調査における主要テーマとして設定した。

調査票では、①治し支える医療（「治す」医療から「治し支える」医療への転換）、②レジリエント医療・ケア（災害・感染症等に対応できる医療・ケア体制）、③老年学・老年医学教育（高齢者医療・ケアを担う人材育成）、④フレイル予防等（フレイル予防、栄養管理、ポリファーマシー対策）、⑤ICT・デジタル技術の活用（高齢者支援や地域コミュニケーションへの活用）、⑥EOL ケア／ACP（人生の最終段階のケア及びアドバンス・ケア・プランニング）、⑦公衆衛生エビデンス（高齢社会を支えるデータ・研究・人材育成）、⑧社会参加・共生（高齢者の社会参加、孤立予防、共生社会）として提示した。

これらはいずれも、老化分科会がこれまでの提言・見解において繰り返し取り上げてきた課題であると同時に、超高齢社会における医療・ケア及び社会の

持続可能性を考える上で不可欠な論点である。本アンケート調査は、これらのテーマについて、社会にどの程度認知されどのように評価されているかを把握することで、老化分科会の提言・見解が社会にどのように受け止められているかを探索的に整理し、今後の発信の在り方を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施した。

(2) 第 21 期～第 25 期における老化分科会の主な提言・見解（一覧）

以下に、第 21 期から第 25 期にかけて公表された主な提言・見解について、各期における問題意識及び提言・見解の内容の変遷が把握できるよう、原文の趣旨を保持しつつ、本報告における表記規則に合わせて一部表現を整え、「現状及び問題点」と「提言・具体的視点」を対応させる形で古いものから順に一覧として示す。

【第 21 期（2008 年 10 月 1 日～2011 年 9 月 30 日）】

提言「よりよい高齢社会の実現を目指して－老年学・老年医学の立場から－」（平成 23 年（2011 年）7 月 21 日）

- ① 高齢者の社会参加、社会貢献の推進： 看護学、介護学、福祉学、社会学、理学、工学、心理学、経済学、宗教学、倫理学など他領域との協同で行う高齢者の社会参加、社会貢献を可能とするシステムの開発とその推進
- ② 高齢者の心身の特性を十分に理解した医療専門職の育成： 老年学の推進と老年学・老年医学の学部・大学院・卒後教育での整備・充実
- ③ 高齢者特有の疾患の診断、治療システムの整備： 各地域に高齢者医療センターを設置、老年疾患研究・高齢者医療におけるエビデンスを国家規模で蓄積
- ④ 在宅医療・チーム医療・チーム介護の推進： 在宅医療・チーム医療・チーム介護のシステム開発とその推進

【第 22 期（2011 年 10 月 1 日～2014 年 9 月 30 日）】

提言「超高齢社会のフロンランナー日本：これからの日本の医学・医療のあり方」（平成 26 年（2014 年）9 月 30 日）

- ① 「治し支える」医療へのパラダイム転換の必要性： 超高齢社会においては、従来の「治す」医療から「治し支える」医療へのパラダイム転換を行うべきである
- ② 在宅医療の普及と人材育成の必要性： 地域完結型医療への転換を図るとともに、女性医師の高齢者医療への活用を推進すべきである
- ③ 各医科大学への老年学、老年医学講座の設置の必要性： 各医科大学への老年学、老年医学講座の設置を通して地域で求められる医師の育成を行うべきである
- ④ 医療の連携、多職種研修、啓発のための医療センター設置の必要性： 医療の連携、多職種研修、啓発のための長寿医療センター(仮称)の設置を推進すべきである
- ⑤ パラダイムの転換に対する国民の理解は十分か： 「治し支える」医療へ

のパラダイム転換に対応するための啓発を行うべきである

【第 24 期（2017 年 10 月 1 日～2020 年 9 月 30 日）】

提言「活力ある超高齢社会の構築に向けてーこれからの日本の医学・医療、そして社会のあり方ー」（令和 2 年（2020 年） 9 月 11 日）

- ① 健康長寿社会実現における健康寿命と平均寿命の格差： 健康長寿社会構築に向けた、医療における「治す医療から治し支える医療」へのパラダイム転換を推し進めるべきである
- ② 超高齢社会・健康長寿社会構築への次なる医療における課題： 老年病専門医の養成を含め、高齢者医療に包括的に対応できる次世代の医療人材の育成を推進すべきである
- ③ 超高齢社会におけるフレイル予防・対策の普及、高齢者における不安定な食及び低栄養の課題： 高齢者のフレイル対策を医学的視点とまちづくりの視点の両方から推進すべきである
- ④ 高齢者の薬物療法： 高齢者の薬物療法においてポリファーマシー対策が大きな課題であり、その対応策を推進すべきである
- ⑤ 健康長寿社会における地域の在り方： 医療面及びまちづくりの視点の両面におけるイノベーションを推進させるべきである

【第 25 期（2020 年 10 月 1 日～2023 年 9 月 30 日）】

見解「ウィズコロナを見据えたレジリエントな、かつ安心感ある地域づくりと医療ケア体制の再構築」（令和 5 年（2023 年） 9 月 27 日）

- ① 新興感染症や災害等の有事における医療・ケア体制が脆弱である： 他の新興感染症や災害等の有事にも迅速に対応できる医療・ケア体制を再構築すべきである
- ② 有事の際に EOL ケア及び ACP が十分に機能していない： 有事の際にも十分に尊重される EOL ケア及び ACP を加速するべきである
- ③ ICT 及び最新技術の活用が不十分である： ICT 及び最新技術の活用を促進し、新たな地域コミュニケーションを積極的に構築すべきである。
- ④ コロナ禍で多様な健康二次被害が顕在化した： 高齢者におけるコロナ禍で顕在化した多様な健康二次被害を多角的なアプローチにより防止すべきである
- ⑤ 公衆衛生領域における人材が不足している： 保健・医療・介護に関する平時からの情報分析を心掛け、公衆衛生領域における研究を推進し、かつその分野の人材育成も強化すべきである

3 アンケート調査の概要と結果及び考察

(1) 調査概要・方法

本調査は、老化分科会が第 21 期から第 25 期にかけて公表してきた提言・見解を基に調査項目を設計した。

まず、老化分科会の提言・見解の内容を整理し、各期に共通して示されてきた主要なテーマや論点（前述）を抽出した。これらを踏まえて、老化分科会及び提言・見解の認知状況、各テーマに対する認知度及び重要度評価、提言全体に対する評価を問う設問を作成した。あわせて、自由記述欄を設け、提言・見解や分科会活動に対する意見・要望を収集した。調査は Web アンケート形式で実施し、回答時間は約 3 分程度とした。調査内容は、①性別・年代・所属等の基本属性、②日本学術会議及び臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同老化分科会の認知状況、③分科会の提言・見解及び主要テーマに関する認知度、④各テーマの重要度評価、⑤自由記述による意見・要望から構成した。

調査対象は、一般住民、専門職（医療・介護・研究・行政等）、学術関係者等、本調査に関心を有する幅広い層とし、特定の属性に限定せず回答を募った。主に、一般社団法人日本医学会連合に加盟する 144 学会（2025 年時点）及びその所属会員を対象に調査案内を行い、あわせて老化分科会関係者等を通じた Web 上の周知により、一般住民を含む幅広い層にも回答を呼びかけた。調査は Web 上での周知を通じて実施し、回答は匿名で収集した。ただし、本調査は Web アンケート形式による自発的回答に基づく探索的・記述的調査であり、厳密な母集団を設定した標本調査ではない。調査票 URL に到達し得た者の総数及び実際に調査案内を閲覧した者の総数を正確に把握することは困難であったため、回答率は算出していない。

所属区分については、調査票で「一般住民」を選択した回答者を「一般市民」とし、それ以外の「メディア関係者」「大学・研究機関」「行政」「学術団体・学会関係者」「日本学術会議分科会関係者」「その他」を選択した回答者を、便宜的に「専門職等」として集計した。主要テーマの認知度及び重要度については、提示した 8 つのテーマのうち該当するものを最大 3 つまで選択する形式とした。量的データについては、全体及び所属区分別に人数と割合を算出し、記述的に整理した。一般市民の回答数が限られていることを踏まえ、所属区分間の統計学的検定は行わず、群間差の有無を統計学的に判断することはしなかった。自由記述については、内容分析に基づきコード化を行い、複数コード付与を前提とした頻度集計と質的解釈を組み合わせて分析した。コード化及び分類の妥当性については、複数名の研究者で確認し、解釈が分かれる箇所は原文に戻って協議し、必要に応じて分類を修正した。代表的コメントは、個人が特定されないよう匿名化し、内容を損なわない範囲で要約した。

(2) 回答者属性（性別・年代）

本調査は、日本医学会連合加盟学会を中心に案内したため、回答者の多くは専門職等であり、一般市民の回答は少なく限定的であった。

回答者属性を表 1 に示す。回答者の性別及び年代構成を記述的に整理したところ、全体としては、男性が約 65%を占め、年代は 50 歳代が最も多く、次いで 40 歳代、60-64 歳の順であった。所属区分別の値も示したが、一般市民の回答数が限られているため、所属区分間の違いについて統計学的な判断は行っていない。

本調査においては、所属による基本属性の偏りは比較的少なく、以降の認知・評価に関する結果は、少なくとも性別・年代構成の大きな違いによる影響は限定的であると考えられる。一方で、全体として中高年層・男性が多い点は、今後の追加調査や解釈において留意が必要である。

表 1. 対象者の基本属性(所属別)

項目	カテゴリ	全体 n=171	専門職等 n=155	一般市民 n=16
性別	男性	111 (64.9)	103 (66.5)	8 (50.0)
	女性	58 (33.9)	50 (32.3)	8 (50.0)
	その他	2 (1.2)	2 (1.3)	0 (0.0)
年代	20 歳以下	4 (2.3)	3 (1.9)	1 (6.3)
	30 歳代	21 (12.3)	18 (11.6)	3 (18.8)
	40 歳代	37 (21.6)	34 (21.9)	3 (18.8)
	50 歳代	56 (32.7)	51 (32.9)	5 (31.3)
	60-64 歳	32 (18.7)	30 (19.4)	2 (12.5)
	65-74 歳	18 (10.5)	16 (10.3)	2 (12.5)
	75 歳以上	3 (1.8)	3 (1.9)	0 (0.0)

数値は n（列%）で示した。所属区分別の値は記述的に示したものであり、統計学的検定は行っていない。

(3) 日本学術会議及び老化分科会の認知

日本学術会議そのものの認知について表2に示した。専門職等では「よく知っている」が過半数を占めた一方、一般市民では「聞いたことはある」が多数を占めた。一方、老化分科会の認知については、専門職等・一般市民のいずれにおいても「知らない」が約8割を占めた。日本学術会議という組織自体は、専門職等を中心に一定の認知があるものの、老化分科会という個別分科会レベルの活動は十分に認識されていない状況がうかがわれた。これは、分科会の活動内容や提言・見解が、専門職等の間においても十分に可視化されていない可能性を示唆している。

日本学術会議が各分野で提言・見解を公表していることについて、「知っている」と回答した割合は専門職等で約4割、一般市民で約2割であった。提言・見解の存在は、専門職等においても広く浸透していると言い難い状況にあった。特に一般市民においては、「知らない」又は「聞いたことはある」に留まる回答が多く、提言・見解の発信経路や伝達方法に改善の余地があることが示唆される。

表2. 認知状況(所属別)

項目	カテゴリ	全体 n=171	専門職等 n=155	一般市民 n=16
日本学術会議 を知っているか	よく知っている	82 (48.0)	81 (52.3)	1 (6.3)
	聞いたことはある	82 (48.0)	70 (45.2)	12 (75.0)
	知らない	7 (4.1)	4 (2.6)	3 (18.8)
老化分科会を 知っているか	よく知っている	11 (6.4)	11 (7.1)	0 (0.0)
	聞いたことはある	29 (17.0)	26 (16.8)	3 (18.8)
	知らない	131 (76.6)	118 (76.1)	13 (81.3)
提言・見解の 公表を知っているか	知っている	63 (36.8)	60 (38.7)	3 (18.8)
	聞いたことはある	58 (33.9)	53 (34.2)	5 (31.3)
	知らない	50 (29.2)	42 (27.1)	8 (50.0)

数値はn(列%)で示した。所属区分別の値は記述的に示したものであり、統計学的検定は行っていない。

(4) 主要テーマの認知及び重要度評価

主要テーマの認知及び重要度評価を表3、表4に示す。老化分科会が扱う主要テーマについて「知っている」と回答した割合はいずれのテーマにおいても高くなく、最も高い「フレイル予防・栄養管理・ポリファーマシー対策」においても、全体の約3割に留まった。その他のテーマでは、「治し支える医療」「社会参加・共生社会」「EOLケア／ACP」等も2割前後にとどまり、複数のテーマに共通して認知度は低い傾向が見られた。

一方、重要度評価では、「フレイル予防・栄養管理・ポリファーマシー対策」が全体の約5割で「重要度が高い」と評価され、最も高い割合を示した。加えて、「治し支える医療」「災害・感染症等に強い医療・ケア体制」「社会参加・共生社会」等、複数のテーマで一定の重要度評価が得られた。

一般市民においては、EOLケア／ACPや災害・感染症対応等、一部のテーマで相対的に高い重要度評価がみられたが、回答数が少ないため、所属区分別の違いについては記述的な把握にとどめた。

本結果から、老化分科会が取り上げている主要テーマは、現時点では十分に認知されていない一方で、重要性自体は高く評価されうる内容を多く含んでいることが示唆される。すなわち、「知られていないが、伝われば重要だと受け止められる可能性のあるテーマ」が多い状況にあると考えられる。この認知度と重要度のギャップは、テーマそのものの妥当性の問題というよりも、情報の整理や発信方法、提示の仕方に起因している可能性が高い。

主要テーマが分科会全体の中でどのような位置付けにあるのか、また社会や現場にとってどのような意味を持つのかを、より簡潔かつ構造的に示すことが、今後の課題であると考えられる。

表3. 主要テーマの認知(「知っている」)

主要テーマ	全体	専門職等	一般市民
治し支える医療	40 (23.4)	37 (23.9)	3 (18.8)
レジリエント医療・ケア	23 (13.5)	19 (12.3)	4 (25.0)
老年学・老年医学教育	23 (13.5)	21 (13.5)	2 (12.5)
フレイル予防等	54 (31.6)	50 (32.3)	4 (25.0)
ICT・デジタル	23 (13.5)	19 (12.3)	4 (25.0)
EOL ケア／ACP	33 (19.3)	29 (18.7)	4 (25.0)
公衆衛生エビデンス	15 (8.8)	11 (7.1)	4 (25.0)
社会参加・共生	42 (24.6)	38 (24.5)	4 (25.0)

各テーマは最大3つまで選択可とした。数値は、各テーマを選択した者のn（列%）を示す。所属区分別の値は記述的に示したものであり、統計学的検定は行っていない。

表4. 主要テーマの重要度(「高い」)

主要テーマ	全体	専門職等	一般市民
治し支える医療	80 (46.8)	72 (46.5)	8 (50.0)
レジリエント医療・ケア	61 (35.7)	54 (34.8)	7 (43.8)
老年学・老年医学教育	36 (21.1)	31 (20.0)	5 (31.3)
フレイル予防等	87 (50.9)	79 (51.0)	8 (50.0)
ICT・デジタル	57 (33.3)	53 (34.2)	4 (25.0)
EOL ケア／ACP	37 (21.6)	30 (19.4)	7 (43.8)
公衆衛生エビデンス	37 (21.6)	33 (21.3)	4 (25.0)
社会参加・共生	56 (32.7)	56 (36.1)	0 (0.0)

各テーマは最大3つまで選択可とした。数値は、各テーマを選択した者のn（列%）を示す。所属区分別の値は記述的に示したものであり、統計学的検定は行っていない。

(5) 自由記述回答の結果

自由記述回答の整理を表5に示す。自由記述回答の内容分析の結果、老化分科会の提言・見解に対する意見は、大きく「内容そのものへの評価」「伝達・実装に関する課題」「今後への期待・改善提案」に整理された。

まず、提言・見解の内容自体については、「高齢社会における重要な論点を的確に捉えている」「医療・介護の将来像を示す先導的な内容である」といった肯定的な評価が、主として専門職等から一定数認められた。

一方で、最も多く指摘されたのは「周知・認知の不足」であり、専門職等・一般市民の双方から、「提言の存在を知らなかった」「日本学術会議からの発信であると認識していなかった」といった意見が多く寄せられた。また、「広報や情報発信の方法に改善の余地がある」「メディアやSNS等を活用して、より広く発信すべきである」といった、発信手段に関する具体的な要望も多くみられた。さらに、一般市民からは、「専門用語が多く理解しにくい」「誰に向けた提言なのか分かりにくい」「自分たちの生活とどう関係するのかが見えない」といった、理解のしやすさや生活との距離感に関する指摘が多く認められた。一方、専門職等からは、「提言が政策や制度にどのように反映されたのか分からない」「提言後のフォローアップや検証が必要である」といった、実効性や政策反映に関する課題が多く指摘された。このほか、提言・見解のテーマの重要性や今後への期待、日本学術会議・老化分科会が果たすべき社会的役割への期待を示す意見も、専門職等・一般市民を問わず広く認められた。

以上の結果から、老化分科会の提言・見解は、その内容の妥当性や重要性自体は一定程度評価されている一方で、社会に対して十分に「届いていない」「伝わり切っていない」状況にあることが示唆された。特に、認知不足や分かりにくさに関する指摘が多いことから、課題の本質は提言・見解の内容そのものよりも、情報の整理方法や発信の在り方にあると考えられる。

また、専門職等と一般市民の自由記述を比較すると、求められている説明の視点が異なることが明確となった。専門職等は、提言・見解の政策反映や実効性、検証プロセスといった制度的・構造的側面を重視しているのに対し、一般市民は、理解のしやすさや生活との接点、心理的距離の近さを重視している。このことは、単一の発信方法では多様な受け手の期待に十分応えられない可能性を示している。

要約すると、老化分科会の今後の活動においては、提言・見解の質を高めることに加え、「誰に向けて、何を、どのような意味で伝えるのか」を明確にした発信戦略の再考が重要であると考えられる。対象者の特性に応じた情報の要約や表現の工夫、提言・見解公表後のフォローアップや成果の可視化を通じて、提言・見解の社会的インパクトを高めていくことが求められる。

表5. 自由記述のコード別整理(頻度+代表的なコメント)

コード内容(定義)	延べ 件数	主な回答層	代表的なコメント(要約)
【内容そのものへの評価】			
提言内容の質の高さ(内容自体を高く評価)	13	専門職等	「高齢化医療にとどまらず、日本の医療全体の方向性を示す先進的な内容だと思う」
【伝達・実装に関する課題】			
周知・認知不足(存在や発信が知られていない)	28	専門職等・一般市民	「素晴らしい提言だが、日本学術会議からの発信だと知らなかった」「初めて存在を知った」
広報手段の改善要望(メディア・SNS等)	22	専門職等・一般市民	「新聞やテレビ、SNSなどを活用して、もっと目に触れる機会を増やしてほしい」
専門用語・難解さ(一般には理解しづらい)	12	一般市民	「専門用語が多く、本当に一般向けなのか疑問に感じた。もっと噛み砕いた説明が必要」
対象が不明瞭(誰向けの提言が分かりにくい)	10	専門職等・一般市民	「政府向けなのか国民向けなのか分かりにくく、結果的に誰にも届いていない印象」
情報整理・構造の分かりにくさ	9	専門職等・一般市民	「Webサイトが複雑で、重要度や分野別整理がなく探しにくい」
実効性・行動不明(成果・変化が見えない)	15	専門職等	「提言後に何が変わったのか分からず、有用性を判断しにくい」
政策反映・検証への要望	11	専門職等	「提言が政策にどう反映されたのか、検証できる仕組みが必要だと思う」
【今後への期待・改善提案】			
組織への期待(先導的役割への期待)	20	専門職等・一般市民	「国民皆保険が揺らぐ中、議論を先導する役割をぜひ果たしてほしい」
今後への改善提案(具体的要望)	14	専門職等・一般市民	「提言の対象者別に1枚要約や動画解説があると理解しやすい」
研究・エビデンス推進への期待	8	専門職等	「在宅医療や臨床疫学研究を全国規模で進めてほしい」
国民参加・開放性への要望	7	一般市民	「もっと国民に開かれた組織として、対話の場を作してほしい」
委員構成・多様性への言及	6	専門職等	「医師・男性中心ではなく、多分野・多世代の視点を取り入れてほしい」

自由記述回答について内容分析を行い、意味内容の類似性に基づきコード化した。1回答につき複数コードを付与し、延べ件数を集計した。代表的コメント(要約)は、肯定的意見及び建設的な改善を中心に匿名化・要約して抜粋した。コード化結果は複数名で確認し、解釈が分かれる箇所は原文に戻って協議した。

(6) 提言・見解全体の有用性評価

提言・見解全体の有用性評価を表6に示す。提言・見解全体について、「非常に有用」又は「ある程度有用」と回答した割合は、全体で約7割を占めた。専門職等では約75%、一般市民では約63%であった。一般市民の回答数が限られているため、所属区分別の違いについては記述的な把握にとどめた。老化分科会の提言・見解は、内容そのものについては概ね肯定的に評価されていると考えられる。一方で、一般市民では「わからない」とする回答も一定数見られ、内容にアクセスできていない層の存在が示唆される。これは、有用性以前に「理解・接触の機会」が不足している可能性を反映している。

表6. 提言・見解全体の有用性評価

評価	全体	専門職等	一般市民
非常に有用	36 (21.1)	33 (21.3)	3 (18.8)
ある程度有用	91 (53.2)	84 (54.2)	7 (43.8)
あまり有用でない	19 (11.1)	17 (11.0)	2 (12.5)
全く有用でない	6 (3.5)	6 (3.9)	0 (0.0)
わからない	19 (11.1)	15 (9.7)	4 (25.0)

数値はn（列％）で示した。所属区分別の値は記述的に示したものであり、統計学的検定は行っていない。

4 総括

本調査では、老化分科会の提言・見解について、その周知状況、理解のされ方、評価、並びに今後への期待について、記述統計と自由記述の内容分析を組み合わせ探索的に検討した。その結果、老化分科会が取り上げてきたテーマや提言・見解の内容は、その重要性や方向性について一定の評価を得ている一方で、社会に十分に知られ、理解されているとは言い難い現状がうかがわれた。

量的分析からは、老化分科会や主要テーマの認知度が全体として低い一方で、フレイル予防、治し支える医療、EOL ケア／ACP など、社会的関心が高いテーマについては、認知度は低いものの重要度の評価が高い傾向が見られた。これは、分科会が扱っているテーマが社会的要請と乖離しているのではなく、むしろ「十分に伝わっていない」ことに課題がある可能性を示唆している。

自由記述の質的分析においても、提言・見解の内容そのものに対する否定的評価は少なく、「重要なテーマを扱っている」「社会にとって必要な取り組みである」といった肯定的評価や期待が多くみられた。一方で、「提言の存在を知らなかった」「専門用語が多く分かりにくい」「提言後に何が変わったのか見えにくい」といった意見が複数示され、課題の中心が提言・見解の質ではなく、情報の整理や発信、社会との接続の在り方にあることが浮き彫りとなった。

また、専門職等と一般市民の回答傾向からは、老化分科会に求められる役割や説明の視点が異なる可能性が示唆された。専門職等では、提言・見解の政策反映や実効性、フォローアップといった制度的・構造的側面を重視する意見が見られた一方で、一般市民では、理解しやすさや生活との接点、心理的距離の近さを重視する意見が見られた。このことは、単一の発信方法では多様な受け手の期待に十分応えることが難しい可能性を示している。

なお、本調査にはいくつかの限界がある。第一に、本調査は Web アンケート形式で実施され、回答は自発的参加に基づくものであったため、老化分科会や高齢社会問題に関心の高い層が相対的に多く含まれている可能性があり、また一般市民が少なかったことから、標本の代表性には一定の制約がある。したがって、本結果をそのまま一般人口全体に一般化することには慎重である必要がある。第二に、重要度評価や有用性評価は主観的判断に基づくものであり、実際の行動変容や政策反映の程度を直接測定したものではない。第三に、自由記述の分析についても、内容分析に基づくコード化を行い、複数名で確認・協議を行うことで信用性の確保に努めたものの、解釈には一定の研究者バイアス（情報及び解釈の偏り）が含まれる。これらの点を踏まえ、本結果は老化分科会の提言・見解に対する社会的受容の「全体像」を示すものではなく、あくまで現時点における探索的・記述的な参考資料として位置付けられるべきである。

以上を踏まえると、老化分科会の今後の活動においては、提言・見解の内容の充実に加え、「誰に向けて、何を、どのような意味で伝えるのか」を明確にした

情報発信の在り方を再構築することが重要である。提言・見解の要点を分かりやすく整理し、社会や政策との関係性を可視化するとともに、提言・見解公表後のフォローアップや成果の共有を通じて、分科会の活動が社会に与える価値をより明確に示していくことが、今後の信頼性と社会的インパクトの向上につながるものと考えられる。

本報告書が、老化分科会の今後の活動の方向性を検討するための基礎資料となり、学術と社会をつなぐ取組の深化に資することを期待したい。

<参考文献>

- ・第 25 期 見解「ウィズコロナを見据えたレジリエントな、かつ安心感ある地域づくりと医療ケア体制の再構築」(2023 年 9 月 27 日)
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-25-k230926-13.pdf>
- ・第 24 期 提言「活力ある超高齢社会の構築に向けてーこれからの日本の医学・医療、そして社会のあり方ー」(2020 年 9 月 11 日)
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t295-5.pdf>
- ・第 22 期 提言「超高齢社会のフロンランナー日本：これからの日本の医学・医療のあり方」(2014 年 9 月 30 日)
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t197-7.pdf>
- ・第 21 期 提言「よりよい高齢社会の実現を目指してー老年学・老年医学の立場からー」(2011 年 7 月 21 日)
<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t127-2.pdf>

<用語の説明>

ICT：情報通信技術 (information and communication technology)。インターネット、コンピュータ、スマートフォン等を用いて、情報を収集、共有、伝達する技術。

EOL ケア： エンド・オブ・ライフ・ケア (end-of-life care)。人生の最終段階にある人の身体的・心理的・社会的な苦痛を和らげ、本人の価値観や希望を尊重しながら、その人らしい生活を支える医療・ケア。

ACP： アドバンス・ケア・プランニング (advance care planning)。将来の医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケア関係者等と繰り返し話し合い、本人の価値観や希望を共有するプロセス。「人生会議」とも呼ばれる。

フレイル：年齢とともに心身の予備力が低下し、要介護に近づきやすい状態。

ポリファーマシー：薬が多く、副作用や飲み間違い等のリスクが増える状態。

レジリエント：災害や感染症などの非常時でも、医療・介護・地域の支援体制機能を保ち、混乱を最小限にして早期に回復できる状態。

＜参考資料＞ 審議経過

令和 6 年

- 3 月 28 日 老化分科会（第 26 期・第 1 回）
 検討課題の方向性について
- 7 月 30 日 老化分科会 幹事会ミーティング
 検討課題及び老化分科会からの今までの発出内容について
- 10 月 31 日 老化分科会 幹事会ミーティング
 今までの提言や見解（第 21 期、22 期、24 期、25 期）
 に対する多方面へのアンケート実施について
- 12 月 25 日 老化分科会（第 26 期・第 2 回）
 今までの提言や見解（第 21 期、22 期、24 期、25 期）
 に対するアンケート実施の具体的方法について

令和 7 年

- 4 月 21-23 日 老化分科会 幹事会・協力者打ち合わせ
 アンケート調査打ち合わせについて
- 6 月 18 日 老化分科会 幹事会・協力者打ち合わせ
 アンケート調査の最終デザインについて