

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（第26期・第2回） 議事録

日時：2024年12月25日（水）10:00～11:00（Zoom 会議）

出席（委員：敬称略）：

荒井秀典、小熊祐子、佐藤佳代子、八谷寛、西希代子、和氣純子、山田あすか、野口春子、
秋下雅弘、田高悦子、寺崎浩子、飯島勝矢

欠席：葛谷雅文、西村ユミ、鎌田実、柏原直樹、松本有

議 題

1) 遠藤玉夫先生（急逝）追悼

- ・副委員長は現在1名であるが、当面、委員長、副委員長1名、幹事1名で進める。
- ・2024年10月31日に幹事会を実施し、今期の方向性を検討

2) 第26期における活動について

- ・今期は見解を出すことは見送る。むしろ、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を実施し、その「報告」という形で出す方向で考えている。

- ・飯島より今までの提言や見解（第21期、22期、24期、25期）の集約・サマリーを説明

【第25期】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 発出）

＜現状及び問題点 ⇒ 見解（および具体的な視点）＞

(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。

ー最も脆弱な高齢者層を想定した医療・ケア体制の整備

(2) 有事の際にエンドオブライフ(EOL)ケアおよび Advance care planning(ACP:人生会議)が機能していない。

⇒有事の際にも十分に尊重される EOL ケアおよび ACP を加速するべきである。

ー早期から ACP 実施することにより、本人の価値観・意向・人生の目標などを家族や医療・ケア従事者と共有し、EOL ケアに反映。

(3) ICT(Information and communication technology)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、新しい地域コミュニケーションを積極的に構築していくべき

ーデジタル分野の格差（デジタルデバイド）を解消、環境の整備

ー社会的孤立を防止するために、新たな地域コミュニケーション創生、移動支援の

視点も不可欠

(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。

－単なる健康維持への啓発だけではなく、健康維持に関わる適正な情報提供のあり方など多角的なアプローチ。それにより健康二次被害の防止に最大限の注意を払う。

(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。

－ワクチン開発や治療薬開発、高齢者への重症化予防対策などの普段からの推進

－平時からの情報収集や分析など公衆衛生領域における研究をさらに推進

－臨床応用のシーズとなる基礎研究にも、事態が発生する以前からの継続的な支援

－特に大学や研究組織などの研究者側がこれらの推進に心掛けるべきであるが、同時に、行政（データを持つ自治体や国、研究や人材育成を支える国）の役割も非常に大きい。

【第 24 期】活力ある超高齢社会の構築に向けて ―これからの日本の医学・医療、そして社会のあり方― （令和 2 年（2020）9 月 11 日）

<現状及び問題点 ⇒ 提言（および具体的な視点）>

(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

－多領域において高齢者に適した診療ガイドラインの作成を促進

－基礎老化～臨床研究（介護含む）、地域までをも俯瞰したトランジショナルリサーチを推進

－様々な高齢者総合診療体制の構築と地域包括ケアシステムの強化

(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

－地域包括ケアのなかで多職種と連携しながらリーダー的な老年病専門医の養成

－以上も含め、高齢者医療を包括的に対応できる次世代の医療人材の育成

(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および低栄養の課題

⇒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。

－地域特性を踏まえ、各自治体内においてまちづくりの一環としてフレイル予防に取り組む

－高齢期の栄養管理に関する考え方及び専門分野各学会におけるガイドラインの刷新

－医学的問題だけではなく、社会的要因にまでも配慮しながら、各地域での産学官民連携を強化し、高齢者への低栄養対策に関する地域全体の機運の醸成

(4) 高齢者の薬物療法：ポリファーマシー対策

⇒高齢者の薬物療法においてポリファーマシー対策を推進すべきである

－医師・薬剤師連携体制の推進、多職種協働体制の構築、それを支える医療・介護保険制度の整備

－国民の意識変革のため、医療介護者向け・一般向け啓発資材の充実も含めて啓発強化

－さらに、ビッグデータの活用等により医療経済的影響も検討

(5)健康長寿社会における地域のあり方

⇒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

－地域共生社会の考えの下、社会参加等の集学的取組み（例：身近な通いの場への参加等）を工夫

－生涯現役としての活躍の場（就労等）、人とのつながりの促進、高齢者支援技術等の推進、生活支援など、これら全般を含む産学官民連携

【第 22 期】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）

<現状及び問題点 ⇒ 提言（および具体的な視点）>

(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「治し支える」医療へのパラダイムの転換を行うべきである

－「患者は病人である前に生活者である」ということを改めて考え、従来の「治す医療」から「治し支える医療」へパラダイムの転換を進めなければならない。

(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

－パラダイム転換：病院機能の再編成と地域包括ケアにおける在宅医療の受け皿づくり

－医療を支える社会に高齢者自身の参画を促進すべき

－医療・福祉連携を推進するために：地域の現場担当者だけではなく、大学医学部や高齢者医療に実績のある地域の中核医療機関を中心に在宅医療を推進し、地域完結型医療への転換

－家庭に入った女性医師を再教育することにより、女性医師を老年医学の担い手として養成するプログラムも推進すべき

(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

－各医科大学に老年学、老年医学の講座を置くことが望まれる。

－さらに、すべての医学部に高齢者医療を教育する専任の教員を配置する

－診療参加型の実習の充実とともに地域の医療機関や福祉・介護施設など、多様な主体との連携が必要であり、チーム医療に関する実践を通して地域で求められる医師の育成

(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

－超高齢社会に最適な効率的医療のノウハウの均てん化を行う

- －卒後教育では地域の医科大学、日本医師会と協力して日本老年医学会、国立長寿医療研究センターが中心となった全国規模での教育システムの構築を進める
- －さらに既存の病院を活用する形で、長寿医療センター的機能を持つ病院を各地域ブロック(北海道、東北、関東・甲信越、北陸・東海、近畿、中四国、九州・沖縄)に少なくとも一箇所は設置すべき。

(5) パラダイムの転換に対する国民の理解は十分か？

⇒パラダイムの変換に対応するための啓発を行うべきである

- －「治す」医療から「治し支える」医療へ：パラダイムの転換が国民一人一人にどのような意義を持つかについて、国民的議論を巻き起こすことが必要
- －日本老年医学会、国立長寿医療研究センターが中心となって、啓発活動を行い、医学界だけでなく、マスメディア、行政、初等から高等教育に至る教育界がそれぞれの役割を果たすべき

【第21期】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）

<現状及び問題点 ⇒ 提言（および具体的な視点）>

(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

- －特に前期高齢者においては労働することができる十分な身体能力を有し、社会貢献も可能
- －これらの高齢者のための再教育、多様な就労形態など高齢者が働ける社会システムを構築
- －高齢者の社会参加、社会貢献を推進することは生産人口の実質的な増加もたらし、消費の増大を介した国民経済活動の増大にもつながるだけでなく、要介護に陥る高齢者の減少につながる可能性がある

(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

⇒(2) 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

- －高齢者は多種類の疾患と複数要因による症候（老年症候群）を同時に保有することが多い。
- －従ってかかりつけ医による効率的なスクリーニングシステムの構築
- －個人情報に配慮した異なる医療機関における医療情報の共有が必要
- －老年症候群を合併することが多い高齢者の心身の特性を十分に理解し、介護との有機的な連携も視野に入れた全人的医療
- －我が国の医師養成システムでは、このような機能を果たす医師を養成し得ていない。
- －後期高齢者を包括的に診療する医師や老年医学を専門とする医師、そして高齢者のケアにおいて老年医学の原理を理解する医療専門職の育成が急務である

(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し、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

- －認知症をはじめとする高齢者特有の疾患の診断、治療システムの整備は立ち遅れている。

ー従って、その診断と治療、介護に関して、実態を調査し、学問的根拠を集積する必要

ー高齢者医療・介護を安心して行うためのエビデンスを蓄積すべく臨床研究の推進と高い医学水準にある高齢者医療センターの大幅な拡充・増設

(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

ー急性期病院の在院日数の短縮をはかり、そこで働く医師の負担を軽減し、かつ住み慣れた自宅での生活を継続したいという多くの高齢者の望を満たすためには、在宅医療のさらなる推進

ーまた、高齢者の医療・介護および保健・福祉における多様な需要に対し、「チーム医療」・「チーム介護」の必要性

ー保健、医療、介護、福祉分野の専門職が、疾病予防、医療、介護、福祉の課題に対する解決策を共有し、各自の専門性を発揮して、すべての医療・介護・福祉および保健専門職が連携する

以上の公表内容を踏まえ、全体的に以下のように集約した。

① 医療提供体制

- ・地域包括ケア
- ・「治し支える」医療のパラダイム転換
- ・医療体制再構築
- ・有事対応
- ・医療の連携強化と長寿医療センター設置
- ・老年学・老年医学__卒前教育
- ・公衆衛生分野の人材不足への対応

② 健康

- ・フレイル予防
- ・低栄養
- ・ポリファーマシー

③ 地域共生社会

- ・地域共生社会の実現、社会参加の促進

④ DX 推進

- ・デジタルデバイドの解消
- ・デジタル技術の活用
- ・情報発信 (Misinformation_Disinformation)

⑤ 学術

- ・高齢者に適した診療ガイドライン
- ・トランジショナルリサーチ
- ・創薬・対策開発

以上の集約情報を踏まえ、アンケートのイメージとして以下：

1) 多様なマルチステークホルダーに向けてのアンケートを実施

①一般市民（コホートを活用するか）、②メディア（新聞社やテレビ局等）、③大学や

研究機関、④行政（厚労省や文科省をはじめとする国行政・自治体）、⑤学術団体・学会など

（さらには、日本学術会議の全部の分科会にも投げかけるかどうか、要検討）

2) アンケートの導入部分は、発出された前述の提言や見解の存在を知っているかどうか。

3) 小国目を中心に、質問としての文章化をする。

（はい、いいえの 2 択とするか、5 択くらいの段階評価としての選択肢とするか）

各委員からの総合討論：

- ・ 田高先生：
ここまでの包括的な形でのアンケート調査は今までにもないと思われるため、比較できるような先行報告（前例）は存在しないと思われる。
しかし、八谷先生からの以下の情報共有をいただいた。生活習慣病対策分科会として、「衛生学・公衆衛生学協議会」の会員（全国の大学）にアンケート調査を実施した経緯があり。<https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t293-3.pdf>
- ・ 八谷先生：
生活支援、地域包括ケア、就労支援などのキーワードがあったが、こういった形で質問をするか？ ⇒核となるコンテンツは変わらないが、各対象者に向けて質問の聞き方がアレンジされるだろう。
- ・ 野口先生：
海外における国際的比較可能な先行した大規模調査がある。
例) Health and Retirement survey（米国）
SHARE (the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: 欧州)
ELSA (The English Longitudinal Study of Ageing: ELSA: 英国) など、
特に、高齢者の就労、高齢者医療における負担の問題なども重要。
さらに、日本の高齢者においては、健康や自立度などの視点では世界でのトップクラスであるが、一方で、「社会経済状況、特に、いずれ就職氷河期だった世代が高齢期に入り、単身高齢者が増えていったときに、日本の社会保障制度が持続可能なものなのかどうか」、「就労状況、資産、収入状況などの情報収集も重要ではないか」
- ・ 和気先生：
今までの発出した提言や見解への認知度だけではなく、達成度といっても各対象グループに何を尋ねたいのか。まだクリアではない。
また、老年学にしても行政分野にしても、学際的であったり、多様な集団であるため、「誰が答えるのか？」という視点に不安を覚える。質問内容が包括的であるため、全体を答えようとすると、回答側はとても困るのではないか、という
危惧する部分もある。
それに対しては、対象者側によって、質問の分野もアレンジすることになるであろう。
住民には「はい、いいえの 2 択」のイメージ。行政にはその達成度を段階評価の形式での質問イメージ。
まずは素案を作成し、委員の先生方にチェックいただく流れ。
- ・ 山田先生：
一般国民に尋ねても、おそらく意味を理解できない可能性があるかもしれない。よって、段階的にカスケードで聞いていった方がベターではないか。
例) まずは自治体行政（高齢福祉・医療介護分野）にアンケート調査を実施し、そこを発端として、そこが所管している同じ自治体の高齢者施設や法人を紹介していただき、そのご利用者等へ質問する流れが考えられる。（すなわち、取りまとめる部署が明確に

なっていないと難しいのではないかと)

そして、例えば「医療 DX」が進んでいく際に、該当の自治体において、人口、高齢化率、面積、産業などの多様な関連情報が地域の特性に応じてどれくらい必要なのか、地域によっても大きく異なる。そして、取り組みのバックグラウンドも一緒に併せて尋ねた方がより良い実効的なアンケート調査になるのではないかと。

また、医療 DX に関する質問にしても、返ってくる返答にかなりのばらつきが出てしまい、あまり比較できないのではないかと。

段階的に尋ねるにしても、やや進んでいるという回答に対して、「なぜそう思っているのか？」という一段踏み込んだ質問も添えていく必要があるであろう。

上記のことを意識したアンケート調査を目指し、たとえ回答率が下がったとしても、むしろ実効性の高いものを目指した方が良い。

- ・ 寺崎先生：

確実に回収率が高い結果で終わるように、どう工夫をするのか。

- ・ 西先生：

一般国民にアンケート調査をするにしても、高齢期の住民だけではなく、もっと幅広い層の住民を対象とした方が良いのではないかと。（米国では 50 歳が区切りであるが、若い世代も含めて、もっと手前の世代へのアプローチも重要）

また、医療関係者と議論をすると「（終末期も含めた）医療同意」が非常に大きな要素である。

特に、今後、「ご家族のいない一人暮らしの住民が増えてくる中で、どこまで医療者の判断だけで進めていって良いのか」という視点も重要。 ⇒今後、日本老年学会の方で議論を深める予定。

- ・ 佐藤先生：

意思決定できなくなっている高齢者、さらには、介護支援などを行っている方々の気持ちや感情など、それらをどう踏まえていくのか重要である。

- ・ シンポジウムはアンケート調査結果を踏まえた形で実施したい。
アンケート調査の具体的な実施方法は、Google フォームなどのウェブ形式を予定。
- ・ 今期（第 26 期）のアンケート調査、報告の発出、シンポジウムなどを 2026 年 9 月前に完了したい。