日本老年医学会
「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

2018 年 6月 14 日

一般社団法人 日本老年医学会

日本老年医学会「健康長寿達成を支える老年医学推進５か年計画」

序文：日本老年医学会会員の皆様へ

最長寿国となった我が国において、科学的エビデンスが少ない高齢者医療の領域における急性期ならびに慢性期の医療における課題とともに、国民皆保険の危機、貧困高齢者の激増など多くの複雑な社会的課題が提示されています。これらの諸課題に対し日本老年医学会がどのような青写真を描くかが問われており、今回当学会としてこれらの諸課題にどのように具体的な対応をするのかを明確にするために、ワーキンググループを結成して「健康長寿達成を支える老年医学推進５か年計画」を策定しました。

テーマを「Ⅰ．老年医学・高齢者医療の普及・啓発」、「Ⅱ．フレイル予防・対策による健康長寿の達成」、「Ⅲ．認知症への効果的な早期介入と社会的施策の推進」、「Ⅳ．高齢者の定義に関する研究の推進と国民的議論の喚起」、「Ⅴ．基礎老化研究の育成・支援」の ５ つに設定しました。１ つ目は、現在の日本において高齢者を総合的かつ科学的にとらえて対応するという老年医学の概念が社会において十分認知されていない状況を認識し、目に見える形で積極的に老年医学のあり方を社会に示そうとする取り組みです。２ つ目のフレイル、３ つ目の認知症は老年医学領域における最も特徴的な研究と診療の分野であり、国を挙げての取り組みが行われる中、アカデミアとしての老年医学会がどのような活動をすべきかを取りまとめました。４ つ目の高齢者の定義に関する内容は、2017 年 1 月に日本老年学会と合同で発表した高齢者の定義を 75 歳以上とするという提言に関するものですが、私たちはこの提言を学会と国民の間をつなぐ契機として捉えています。この提言をテーマに取り上げたのは、超高齢社会における様々な課題を解決していくために学会が国民と心を一つにしていく必要性を感じていることの表れであり、１から３までの事項を具体的にどのように社会に実装していくのかを国民の皆様と共に考える方策を学会の立場から示そうとしたものです。５ つ目は、このような学会の活動を支え、現状での課題をよりよく解決する方策を提示するための基礎研究活性化です。学術的な取り組みは学会本来の使命でもあります。

これらの５つのテーマの根底には、日本国民が健やかな長寿を慶ぶことができる社会を目指すという考えがありますが、最長寿を達成した日本であるからこそ、その成果は世界における急速な高齢化の波への対処にも大きな指針を与えることも意識しています。もちろん、日本の老年医学が世界の最先端というものばかりではないという事実もあります。５ つのテーマのそれぞれに国際化を意識した活動計画を設け、長期的には、日本における老年医学をはじめとするヘルスケアシステムが世界に貢献できることを目指します。

本５か年計画では、これら５ つのテーマについて様々な角度から＜現状＞を分析し、それ

ぞれに対して具体的に＜活動計画＞を示しました。本計画は、5 年後にすべての課題を解決するといったものではなく、今後学会内において、個々の活動計画に即して具体的に年次の目標を設定し 5 年後の達成状況を目標として明示し、目標達成の促進を図るものと、目標の修正をするものに分けていく手順を踏む予定です。日本老年医学会の全会員が、本計画を共有し、計画の達成に向けて共に活動頂けることを願っています。

また、本計画は日本老年医学会としての活動計画でありますが、関係の諸団体との連携を目指すものも多数あげており、ご支援とご協力をいただく必要があります。さらに、本計画には政府の健康長寿政策や個人の健康問題に関する内容も多数含まれています。行政、マスメディア、初等から高等教育に至る教育界の皆様方さらには国民一人一人の皆様にも日本老年医学会が目標として掲げる 5 か年計画の内容をご理解いただき、ご意見ならびに内容によりましてはその計画達成に向けて関係各位のご支援をいただけるような方策が求められます。今回、学会員の皆様とこの 5 か年計画を共有させていただきご意見をいただきつつ、できるだけ早い段階で計画達成のための具体的なマイルストーンを示してまいります。また、その過程を経たうえで、行政や関係諸団体、メディアならびに国民に向けて本 5 か年計画を公表し、積極的な老年医学の啓発につながるよう取り組んで参ります。

2018 年 2 月 1 日

一般社団法人 日本老年医学会
理事長　楽木宏実
副理事長　秋下雅弘、荒井秀典
「健康長寿達成を支える老年医学推進 5 か年計画」ワーキンググループ
代 表　荒井秀典
委 員　会田薫子、飯島勝矢、江頭正人、海老原覚、鈴木隆雄、武地一

日本老年医学会「健康長寿達成を支える老年医学推進 5 か年計画」

＜目次＞

Ⅰ. 老年医学・高齢者医療の普及・啓発
1) 豊かな人生の最終段階を実現するための医療とケアの推進
A. 老年医学の重要性の普及・啓発
B. 高齢者包括的医療の推進
C. 在宅医療の推進
D. エンドオブライフ・ケア、アドバンス・ケア・プランニング、死生学教育に関する社会的コンセンサスの形成とその教育、啓発活動の推進
2) 老年医学の診療・研究・教育の拠点形成及びそのための人材育成
A. 未来の老年医学・高齢者医療を担う老年病専門医の育成
B. 医学教育モデル・コア・カリキュラムを基盤として全国の大学を結んだ老年医学教育体制の構築
C. 全国規模での高齢者医療研修の標準化とそれに基づく活動
D. 各地方支部単位での「教育・研究・臨床」を包含したトランスレーショナル基盤の拠点整備（老年医学センターの設置）
E. 女性会員（医師、看護師、メディカルスタッフ、研究者）の育成と活用
3) 老年医学に関するガイドライン作成及び分野横断的な他学会・組織との連携強化
A. 安全な薬物療法ガイドラインの普及啓発
B. 学術集会にて他学会・組織とシンポジウムの共同企画・共同開催
C. 他学会・組織と連携した高齢者の診療ガイドライン、治療指針の整備
D. 老年医学会と関連するメディカルスタッフの学会と共同した資格認定制度の設立
4) 老年医学領域での国際的リーダーシップの強化
A. アジアを中心とした若手老年病専門医の育成
B. アジア、欧米との研究ネットワークの強化
C. アジアにおけるサルコペニア、フレイルなどのガイドライン作成
D. 学術集会における English session の設置と海外からの発表促進
E. 国際老年会議（IAGG）、アジア・オセアニア IAGG の招致

Ⅱ. フレイル予防・対策による健康長寿の達成

1) フレイル・自立介護支援に関するエビデンス構築とガイドライン整備
2) 実臨床へのフレイル概念の普及
3) フレイル予防・対策の実践

Ⅲ. 認知症への効果的な早期介入と社会的施策の推進

1) 認知症予防に関する取り組みへの貢献
2) 認知症に対する社会全体の理解を深め、認知症の人や家族の社会参加への貢献
3) ICT・IoT・ロボット技術・AI などを用いた認知症支援の研究推進

Ⅳ. 高齢者の定義に関する研究の推進と国民的議論の喚起

1) 高齢者の定義に関する国民との対話の活性化
2) 内閣府と連携して国民へのアンケート調査の実施

Ⅴ. 基礎老化研究の育成・支援

1) 基礎老化研究発展のため各研究機関との情報交流の場の設置
2) 日本基礎老化学会との連携強化
3) 研究領域の拡大のためのロビー活動

Ⅰ. 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

1) 豊かな人生の最終段階を実現するための医療とケアの推進

A. 老年医学の重要性の普及・啓発

＜現状＞

高齢者の診療において、「治す医療」「臓器機能の回復」に留まることが多く、「治し支える医療」「生活機能の維持・回復」の概念の浸透は医学界ならびに国民全体においても不十分である。

＜活動計画＞

a. 実診療に携わるすべての医師における老年医学の認知
b. 医学生、初期研修医、専攻医における老年医学の熟知
c. すべての医療従事者における老年医学の役割の認知
d. 行政における老年医学の役割の認知
e. 国民、マスメディアにおける老年医学の役割の認知

学術団体として研究を推進し、高齢者医療レベルの向上に努め、その成果の公表と積極的な教育・啓発活動を行う。a～c は主に教育・研究を主体に、d～e は広報を主体に、5 か年計画の各項目の進捗にあわせてマイルストーンを設定して普及・啓発活動を推進する。

B. 高齢者包括的医療の推進

＜現状＞

急性期病院において臓器別医療の専門分化は進んだが、高齢者の総合的機能評価を実践する施設は限られている。

＜活動計画＞

a. 老年病専門医の役割の明確化
b. 外来で施行可能なアセスメント（CGA7、フレイルチェックなど）の普及
c. 包括的医療に関するエビデンス作りの支援
d. 老年病専門医などが専門性を持って対応が必要な医療行為や多職種連携が有用な医療行為で老年病専門医などの役割が求められる医療行為に対する診療報酬の設定
    - 認知症ケアチームのような多職種連携の効果検証と多職種連携による診療に対する診療報酬の設定
    - フレイル、サルコペニアなどに関する診療報酬の設定

C. 在宅医療の推進

＜現状＞

日本在宅医学会、国立長寿医療研究センターとともに「在宅医療介護ガイドライン」を作成中であるが、エビデンスが極めて乏しい。

＜活動計画＞

在学医療介護ガイドラインを 2018年度中に完成し、公表予定。今後、国内で特にエビデンスが必要な領域を抽出し、在宅医学会、国立長寿医療研究センターとともに普及啓発を行う。在宅医療推進会議と連携して、在宅医療の推進を行う。

D. エンドオブライフ・ケア、アドバンス・ケア・プランニング、死生学教育に関する社会的コンセンサスの形成とその教育、啓発活動の推進

＜現状＞

a. エンドオブライフ・ケア（EOLC）

非がん・高齢者疾患における苦痛・苦悩の緩和の重要性は、市民や医療介護職に浸透しておらず、臨床実践も不十分である。教育プログラムも、十分に整備されておらず、地域における、苦痛・苦悩の緩和の提供体制も不十分である。

b. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

ACPについて、市民や医療介護職の認知度はきわめて低い。ACPファシリテーターの養成が不十分であり、地域で ACP を促進する仕組みがない。

c. 死生学教育

死生学を標榜する大学は複数存在するが、「医療・介護従事者のための死生学」教育を行っている機関は非常に少ない。

＜活動計画＞

a. 日本老年医学会として関連団体と連携して EOLC を定義し、ガイドラインを整備する。

b. 非がん・高齢者疾患のための苦痛・苦悩の緩和のための教育プログラムを作成し、そのプログラムを地域において有効に活用するためのシステムを検討する。それによって、地域における非がん･高齢者疾患のための緩和ケアの提供体制の構築を目指す。

c. 日本老年医学会として関連団体と連携して ACP の標準化を図る。また、ACP ファシリテーターの養成プログラムを作成し、ACP の臨床実践を促進する仕組み作りに取り組む。

d. ①非がん・高齢者疾患のための緩和ケア、②ACP、③死生学に関する市民や医療介護職を対象とした普及啓発活動を実施する。死生学教育は人生の最終段階を本人らしく生きることに焦点を当てる。普及啓発活動の一環として、年次学術集会にて、非が

ん・高齢者疾患のための緩和ケア+ACP+死生学の事例検討セッションを提供する。これらの活動を通し、この3点の社会的認知率の向上を目指す。

2) 老年医学の診療・研究・教育の拠点形成及びそのための人材育成

A. **未来の老年医学・高齢者医療を担う老年病専門医の育成**

① 老年病専門研修プログラムを全国の都道府県に設置

＜現状＞

現専門医制度においては全都道府県に 1 施設以上認定施設があるが、新専門医制度においては申請が始まった段階であり 21 都道府県に留まっている(2017 年 10 月)。

＜活動計画＞

新専門医制度における老年病専門研修プログラムを全国の都道府県に設置するよう現制度における認定施設を中心に働きかける。

② 新専門医制度における老年病専門研修プログラムにすべての大学附属病院が基幹施設あるいは連携施設として関与する。

＜現状＞

大学病院での設置数 17 施設(基幹 16 施設、連携 1 施設。2017 年 10 月)

＜活動計画＞

老年病専門研修プログラムを全国の大学附属病院に設置するために、各大学病院における老年病専門医、指導医の数と所属を把握し、プログラム設置への働きかけ、指導医育成の働きかけを行う。

③ 中核病院、大学病院に高齢者医療を専門とする部門(老年内科、高齢者総合診療部など)を新設（5 カ所）

＜現状＞

医学部老年内科に加え、虎の門病院、滋賀成人病センター、海南病院、済生会中津病院、市立伊丹病院、成田記念病院、早良病院、こだまホスピタルなど。

＜活動計画＞

老年病専門研修プログラムを運営する施設の中で、専門の診療部門を持たない施設に新設による病院並びに受診者の具体的メリットを公表し、診療科名や部門名の標榜を含めて勧奨を行う。

④ 年間 100 名以上の老年病専門医を育成し、トータル 2,000 名を目指す

＜現状＞

年間 30～50 名

＜活動計画＞

新専門医制度の普及に向けた学生や初期臨床研修医への宣伝活動。

現専門医制度での老年病専門医取得に向けて、高齢者医療研修会修了者を中心に勧奨を行う。

B. **医学教育モデル・コア・カリキュラムを基盤として全国の大学を結んだ老年医学教育体制の構築**

① 全国の大学医学部医学科における老年医学教育の標準化

＜現状＞

a. 老年医学を標榜する講座は全国で 20 校程度である。
b. 老年医学を標榜する講座の有無にかかわらず、モデル・コア・カリキュラム改定後の各大学における老年医学の教育体制を学会として把握できていない。
c. 日本老年医学会編の「老年医学系統講義テキスト」を全国の大学に配布したが活用の度合いは不明

＜活動計画＞

a. 老年医学に関する教育内容の標準化を図るための調査研究を立ち上げる。
b. 老年医学担当講座、講義内容に関するアンケート調査を実施する。
c. 老年医学に関する担当講座が明確になっていない大学、複数講座による教育体制で責任体制が明確になっていない大学で責任講座を明確にするように支援する。
d. 大学間の講義レベルの標準化を図る仕組みの構築を行う（連絡協議会の設置など）。

② 大学における老年医学講座の設置

＜現状＞

a. 老年医学を標榜する基幹講座を有する大学：13 校
b. 老年医学を標榜する寄附講座を有する大学：5 校
c. 高齢者診療を標榜する診療科を持ち担当教授を配置している大学：1校

＜活動計画＞

a. 文部科学省等政府機関との定期的な勉強会を開催する。
b. 今後超高齢化が急速に進む地域での新設を優先してロビー活動を行う。
c. 認知症対策については、担当診療科が複数考えられるが、地域ごとに内科系診療科が対応すべき患者数予測と医師数の予測に基づいた提案を行う。
d. 都道府県の自治体で大学に地域医療の講座設置に関与している場合があり、このような部門や自治体における担当部門（知事を含む）に対する連携の呼びかけやロビー活動も考慮する。

C. 全国規模での高齢者医療研修の標準化とそれに基づく活動

① 高齢者医療に関する e ラーニング教材開発と継続的改定

＜現状＞

なし

＜活動計画＞

a. 教材・資材の開発について「健康長寿診療ハンドブック」の改訂を基盤とするが、改訂・資材開発の費用は公的資金の獲得を目指す。

b. 医師会および在宅医学会などとの連携を緊密に行い、より効果的な普及啓発の方策を検討する。

② 非老年病専門医に対する高齢者医療生涯教育に関する講習会の整備と認定資格の設立

＜現状＞

高齢者医療研修会、老健管理医師総合診療研修会、TNT-Geri 研修会はあるが、研修以外にはシステム化された講習会は整備されていない。

＜活動計画＞

高齢者医療生涯教育に関する講習会を地区ごとに年 1 回以上開催する。

D. 各地方支部単位での「教育・研究・臨床」を包含したトランスレーショナル基盤の拠点整備（老年医学センターの設置）

＜現状＞

国立長寿医療研究センター、東京都健康長寿医療センターのみ

＜活動計画＞

関東と東海を除く他の支部において両センターに相当する機関整備をどのように進めうるのか老年医学会内で討議する組織を立ち上げる。大学病院、認知症センターとの連携なども視野に入れる。

E. 女性会員（医師、看護師、メディカルスタッフ、研究者）の育成と活用

＜現状＞

女性会員は 1,224 名、老年病専門医における女性の割合は 13%、代議員における女性の割合は 5.3%、女性理事 0 名である。

＜活動計画＞

女性会員を 2,000 名に、老年病専門医における女性の割合を 20%、代議員における女性の割合を 10%に、女性理事を 2 名にすることを目指す。

男女共同参画委員会を中心に 5 年間の年次計画を立案し、内科学会などとも連携して女性会員の活動の場の拡大を目指す。

3) 老年医学に関するガイドライン作成及び分野横断的な他学会・組織との連携強化

A. 安全な薬物療法ガイドラインの普及啓発

＜現状＞

2015 年に「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を発行した。

＜活動計画＞

医師会、日本老年薬学会などと連携して「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」の普及・啓発を行う。

ポリファーマシー対策、減薬によるエビデンス作りに着手する。

ポリファーマシー患者の減薬のためのチーム医療推進における具体的方策の構築を推進する。

B. 学術集会にて他学会・組織とシンポジウムの共同企画・共同開催

＜現状＞

2018 年は 5 シンポジウムしかない（日本在宅医学会、糖尿病学会、サルコペニア・フレイル学会、老年薬学会、老年脳外科学会）。

＜活動計画＞

学術集会における共同企画・共同開催のシンポジウムを 8 学会以上と開催する。

新専門医制度の基本領域やサブスペシャリティー領域の学会や他組織と多くの共同企画・共同開催のシンポジウムを開催する。

C. 他学会・組織と連携した高齢者の診療ガイドライン、治療指針の整備

＜現状＞

高齢者糖尿病、高血圧、脂質異常症ガイドライン作成済。肥満症ガイドラインを作成中。

＜活動計画＞

老年医学会と他学会共同の高齢者診療ガイドラインの作成

a. 高齢者誤嚥性肺炎診療のガイドラインを日本呼吸器学会などの関連学会と共に作成する端緒を開く。
b. 高齢者透析診療のガイドラインを日本腎臓学会、日本透析学会などの関連学会と共に作成を目指す。
c. 転倒、尿失禁などの老年症候群に関するガイドラインを関係各学会、他組織と連携し、

作成を目指す。

D. 老年医学会と関連するメディカルスタッフの学会と共同した資格認定制度の設立

＜現状＞

なし

＜活動計画＞

関連学会と共同で3つの認定士資格を創設する端緒を開く。

a. 高齢者薬物療法認定士：関連学会は老年薬学会など
b. 高齢者栄養治療認定士：関連学会は病態栄養学会、静脈経腸栄養学会、臨床栄養学会など
c. 骨折予防インストラクター：関連学会は骨粗鬆症学会、転倒予防学会、サルコペニア・フレイル学会、リハビリテーション医学会、整形外科学会

4) 老年医学領域での国際的リーダーシップの強化

A. アジアを中心とした若手老年病専門医の育成

＜現状＞

毎年開催される IAGG マスタークラスへ講師を派遣。若手医師は 4～5 名派遣。

＜活動計画＞

若手老年病専門医育成のためのマスタークラス運営組織を設立する。

マスタークラス卒業生の中から次世代に活躍できる若手を年間 2 名以上育成する。

B. アジア、欧米との研究ネットワークの強化

＜現状＞

IAGG を中心とした Global Aging Research Network(GARN)のみ。

＜活動計画＞

MCI レジストリ、フレイルレジストリなどでアジア、欧米と連携する。

C. アジアにおけるサルコペニア、フレイルなどのガイドライン作成

＜現状＞

サルコペニアのガイドラインは AWGS にて達成

＜活動計画＞

AWGS サルコペニアガイドラインのアップデートを行う。

フレイルに関するガイドラインをアジアと連携して作成する。

D.　学術集会における English session の設置と海外からの発表促進

＜現状＞

English session なし。

＜活動計画＞

トラベルグラントを設け、海外から演題を募集し、1 会場は英語のセッションとする。

E. 国際老年会議（IAGG）、アジア・オセアニア IAGG の招致

＜現状＞

IAGG は、1978 年に第 11 回を東京にて開催（会長：村上元孝東京都老人医療センター院長）して以来、40 年近く日本での開催はない。

アジア・オセアニア IAGG は、1991 年に第 4 回を横浜にて開催（会長：折茂肇東京大学教授）、2003 年に第 7 回を東京にて開催（会長：大内尉義東京大学教授）して以来、十数年間、日本での開催はなく当面の予定もない。

＜活動計画＞

IAGG とアジア・オセアニア IAGG の招致のためのワーキンググループを作り、活動を行う。

IAGG、アジア・オセアニア IAGG での日本老年医学会のプレゼンスをより大きなものとする継続的な活動（プログラム委員会への組織的提案など）を行う。

開催招致の目標を以下の 2 つとする。

- 12th IAGG Asia / Oceania Congress of Gerontology and Geriatrics 2023
- 23rd IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics 2029

Ⅱ. フレイル予防・対策による健康長寿の達成

1) フレイル・自立介護支援に関するエビデンス構築とガイドライン整備

＜現状＞

フレイルおよびサルコペニア、自立介護支援に関する研究もさらに推進される必要があり、研究基盤形成や情報発信も不十分である。

＜活動計画＞

わが国の代表的な老化研究・長寿研究のプラットフォーム形成と有機的に連携して、日本老年医学会および日本サルコペニア・フレイル学会が主導する以下の計画を実施する。

a. 大規模コホート研究（現在の 11 コホート研究やフレイル患者レジストリ含む）
b. トランスレーショナルリサーチ
c. 「フレイルに関する基準」や「サルコペニア診断基準（AWGS）」などの検証と改訂
d. 自立介護支援に関するエビデンス作り

（自立支援介護とは、人の「身体的」「精神的」かつ「社会的」自立を達成し改善または維持するよう、介護という方法によって支援していくこと）

2) 実臨床へのフレイル概念の普及

＜現状＞

フレイル概念に対する臨床現場での認識が不十分である。

＜活動計画＞

a. フレイル概念の普及とエビデンス蓄積、そして厚労省などへの働きかけ、国民への啓発強化
b. フレイル評価も含めた CGA（高齢者総合的機能評価）を軸とした包括的アプローチの普及
c. 医療従事者、なかでも医師（特にかかりつけ医）へのフレイル概念普及および通常診療内での実施可能な簡易フレイルスクリーニングツールの開発

3) フレイル予防・対策の実践

＜現状＞

多面的なフレイルに対して、地域全体での多様なアプローチが不十分である。

＜活動計画＞

a. フレイル概念の意味および新知見の医療関係者、行政職、国民への啓発・周知、さらにメディア戦略も活用

b. 住民主体のフレイル予防活動の活性化、自治体行政の横断的連携（庁内連携）、既存介護予防事業との連携、産学官民協働での地域づくりの強化
c. フレイル予防産業の活性化

Ⅲ. 認知症への効果的な早期介入と社会的施策の推進

高齢者が抱える地域･多職種に関係する包括的な課題として、認知症の予防・啓発・早期適時介入･多職種連携・地域づくりに積極的に貢献する。特に老年病専門医としての医療・介護多職種連携のスキル、フレイル・サルコペニア予防や在宅医療との連携を念頭においた活動を実施する。具体的な活動においては、必要に応じ神経学会、認知症学会、サルコペニア・フレイル学会などと連携する。

1) 認知症予防に関する取り組みへの貢献

＜現状＞

認知症予防に関して国民が接することができる情報が科学的に問題のある情報を含めて過多となっており、国民自身の適切な対応を妨げている。医療従事者においても必ずしも適切な指導が行えていない。

＜活動計画＞

a. 認知症予防に関するエビデンスについて、保健師等の専門職に周知する。
b. 認知症予防に関するエビデンスについて、一般市民向けに周知する
c. 認知症予防の具体的な取り組みについて、ガイドブックを作成する。
   認知症診療ガイドラインやそれ以降のエビデンスももとに、取り組み事例を含み、保健師等の専門職、一般市民にとってわかりやすいガイドブックを目指す。
d. 認知症予防のエビデンス構築を推奨する
e. サルコペニア・フレイル学会などと連動し、認知症予防効果もアウトカムにおいた研究を推奨する

2) 認知症に対する社会全体の理解を深め、認知症の人や家族の社会参加への貢献

＜現状＞

老年病専門医が個々に活動しているが、系統立った活動ではなく、具体的な方法論についての認知が不十分なために具体的な活動に躊躇する場合が多い。

＜活動計画＞

以下の諸点について、日本老年医学会として組織的な取り組みを計画し、効果ある活動につなげていく。

a. 老年病専門医が認知症サポーターの育成に寄与し、そのスキルアップにも役割を果たすためのガイドを示す。
   いわゆる診療ガイドライン的なエビデンスを示すものの作成は取り組みの性格上難し

いと思われるため、ベストプラクティス的な先進取り組み事例集を作成し、老年病専門医としての役割モデルがわかるようなガイドを示す。

b. 老年病専門医が認知症の人や家族が社会参加できる環境を作ることに寄与する

- 老年病専門医等のかかわり方を示す先進取り組み事例集の作成とその周知を行う。
- 新オレンジプランの 2017 改定に記載された本人ミーティングを自治体と連携して開催する。
- 当事者団体と連携して家族支援プログラムを推進する。
- 認知症カフェの活動を支援する。

3) ICT・IoT・ロボット技術・AI などを用いた認知症支援の研究推進

＜現状＞

系統だった情報のプラットフォームについて、老年病専門医等が核となり構築中であり（オレンジプラットフォーム）、この認知症プラットフォームを活用することにより認知症の医療・介護等の幅広い情報を収集し、新たな支援や創薬に向けた臨床研究・治験等につなげていく。

＜活動計画＞

老年医学会と関連学会で共同して、ICT、IoT、ロボット技術、AI に関する最新情報を学会員に提供する機会を学術集会などに設ける。

学術委員会の中に情報収集と国家的研究の方向性に関する検討を行うワーキングを設置し、学会としての方向性の提案を行うとともに研究費獲得や行政の支援との結びつきを図る。

Ⅳ. 高齢者の定義に関する研究の推進と国民的議論の喚起

1) 高齢者の定義に関する国民との対話の活性化

＜現状＞

日本老年学会とともに出版した『高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書』に示した提言の趣旨を社会に反映させるためには、高齢者だけでなく広く国民に働きかけ、国民一人一人が現状を正確に認識したうえで、超高齢社会における課題にともに取り組む体制を構築することが必要であるが、報告書の公表時にマスメディアに取り上げられ、その後識者からのコメントが複数出されており、提言についての認知度は高まっている。しかしながら、学会としての具体的活動が不十分である。

＜活動計画＞

高齢者の定義を学会シンポジウムで定期的に取り上げる。

市民公開講座などでの啓発を行う。

市民に対してアンケート調査を行う。

2) 内閣府と連携して国民へのアンケート調査の実施

＜現状＞

『高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書』で提言した定義変更の提言の趣旨が、明るくプロダクティブな健康長寿社会を構築するという、国民全員の願いの実現に貢献するためであるという国民的理解はまだ不十分である。社会情勢の変化に伴い国民の意識も変化すると考えられるため、国民の意識に関する調査の継続性は重要である。学会としてこのような調査に関与する予定が明確でない。

＜活動計画＞

内閣府、厚生労働省など政府機関と定期的に意見交換を行うとともに、内閣府が行っている調査に学会として参加する。

Ⅴ. 基礎老化研究の育成・支援

1) 基礎老化研究発展のため各研究機関との情報交流の場の設置

＜現状＞

大学、国立長寿医療研究センター、東京都健康長寿医療センターなどにおいて個々に老化研究が行われている。研究者間での交流はあるが、学会として基礎老化研究者の交流促進に役割を果たしていない。

＜活動計画＞

AMED の平成 29 年度「老化メカニズムの解明・制御プロジェクト」に採択された基礎老化研究拠点（研究開発代表者の所属は下記の３拠点：東北大学大学院医学系研究科、大阪大学微生物病研究所、公益財団法人先端医療振興財団先端医療センター）の活動と連携し、拠点以外の研究機関における老化研究の活性化のあり方を学会として提言する。

2) 日本基礎老化学会との連携強化

＜現状＞

日本老年学会を構成する団体として 2 年に 1 回の学会の同時開催を行っており、個々の研究者も相互に交流があるが、老年医学会内での基礎研究者の研究支援につながるような両者の交流の仕組みづくりには至っていない。

＜活動計画＞

日本基礎老化学会との合同シンポジウムの定期開催する（年 1 回）。

日本基礎老化学会と合同で、研究者活性化のための企画立案のワーキングを設置する。

3) 研究領域の拡大のためのロビー活動

＜現状＞

AMED の平成 29 年度「老化メカニズムの解明・制御プロジェクト」の公募までは、Geroscience Initiative Japan（代表 鍋島陽一先生）に学会として貢献し、ロビー活動もその一環で積極的に関与してきたが、公募開始後は老年医学会として独自の活動は行っていない。国立長寿医療研究センターの基礎老化研究部門は独自のロビー活動を展開しているが、老年医学会として意見を述べる機会を作ってこなかった。

＜活動計画＞

Geroscience Initiative Japan の活動の再開を積極的に学会として働きかける。

国立長寿医療研究センターの基礎研究部門との連携を深めて、学会として本研究領域の拡大に向けた提言を行っていく。

日本老年医学会
「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

5か年計画策定の背景と目的

最長寿国となった我が国において、高齢者医療の様々な課題とともに、国民皆保険の危機、貧困高齢者の激増など多くの複雑な社会的課題が提示されており、その情勢の変化も激しい。

日本老年医学会として具体的にどのような対応をすべきか、長期的視野を持ちつつ、直近5年間に絞り込み「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」を策定した。

一般社団法人　日本老年医学会

理事長	楽木宏実	副理事長	荒井秀典、秋下雅弘

ワーキンググループ

代　表	荒井秀典	委　員	会田薫子、飯島勝矢、江頭正人、海老原覚、鈴木隆雄、武地　一

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会
「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

I	**老年医学・高齢者医療** の普及・啓発	◆ 高齢者を総合的かつ科学的に捉えて対応するという老年医学の概念が日本において十分認知されていない ◆ 老年医学や高齢者医療のあり方を目に見える形で積極的に社会に示す
II III	**フレイル**予防・対策による健康長寿の達成 **認知症**への効果的な早期介入と社会的施策の推進	◆ 老年医学領域における最も特徴的な研究・診療分野 ◆ 国を挙げての取り組みが行われる中、アカデミアとしての本学会の活動目標を示す
IV	**高齢者の定義**に関する研究の推進と**国民的議論**の喚起	◆ 高齢者の定義を75歳以上とするという提言を本学会と国民の間をつなぐ契機とする ◆ 超高齢社会における様々な課題を解決していくために、学会が国民と心を一つにしていく必要があり、そのための国民的議論の方策と方向性を学会の立場から示す
V	**基礎老化研究**の育成・支援	◆ ⅠからⅣの学会活動の基盤とする ◆ 基礎研究や学際的研究を活性化する方策、その推進における本学会の役割を示す

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会
「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

I	**老年医学・高齢者医療**の普及・啓発	1）豊かな人生の最終段階を実現するための医療とケアの推進 2）老年医学の診療・研究・教育の拠点形成及びそのための人材育成 3）老年医学に関するガイドライン作成及び分野横断的な他学会・組織との連携強化 4）老年医学領域での国際的リーダーシップの強化
II	**フレイル**予防・対策による健康長寿の達成	1）フレイル・自立介護支援に関するエビデンス構築とガイドライン整備 2）実臨床へのフレイル概念の普及 3）フレイル予防・対策の実践
III	**認知症**への効果的な早期介入と社会的施策の推進	1）認知症予防に関する取り組みへの貢献 2）認知症に対する社会全体の理解を深め、認知症の人や家族の社会参加への貢献 3）ICT・IoT・ロボット技術・AIなどを用いた認知症支援の研究推進
IV	**高齢者の定義**に関する研究の推進と**国民的議論**の喚起	1）高齢者の定義に関する国民との対話の活性化 2）内閣府と連携して国民へのアンケート調査の実施
V	**基礎老化研究**の育成・支援	1）基礎老化研究発展のため各研究機関との情報交流の場の設置 2）日本基礎老化学会との連携強化 3）研究領域の拡大のためのロビー活動

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

I 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

1）豊かな人生の最終段階を実現するための医療とケアの推進

A 老年医学の重要性の普及・啓発

a. 実診療に携わるすべての医師における老年医学の認知
b. 医学生、初期研修医、専攻医における老年医学の熟知
c. すべての医療従事者における老年医学の役割の認知
d. 行政における老年医学の役割の認知
e. 国民、マスメディアにおける老年医学の役割の認知

B 高齢者包括的医療の推進

a. 老年病専門医の役割の明確化
b. 外来で施行可能なアセスメント（CGA7、フレイルチェックなど）の普及
c. 包括的医療に関するエビデンス作りの支援
d. 老年病専門医の役割が明確な診療報酬新設；
フレイルケアチーム、サルコペニア対策チーム等

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

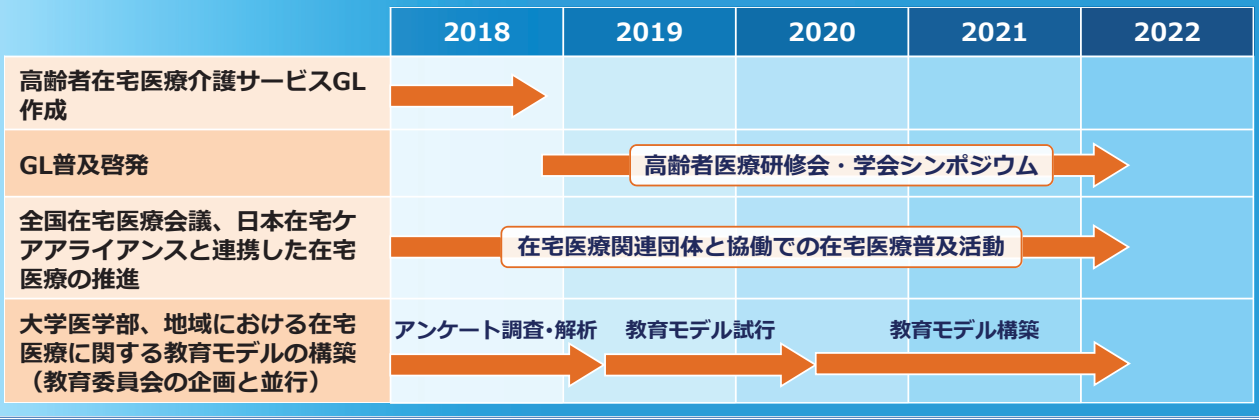
Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

1）豊かな人生の最終段階を実現するための医療とケアの推進

C 在宅医療の推進

a. 高齢者在宅医療介護サービスGL；2018年度中に完成し、公表予定
b. GLを日本在宅医学会、国立長寿医療研究センターとともに普及啓発
c. 全国在宅医療会議、日本在宅ケアアライアンスと連携した在宅医療の推進
d. 大学医学部、地域における在宅医療に関する教育モデルの構築

5か年計画マイルストーン



Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

1）豊かな人生の最終段階を実現するための医療とケアの推進

D エンドオブライフ・ケア、アドバンス・ケア・プランニング、死生学教育に関する社会的コンセンサスの形成とその教育、啓発活動の推進

背景・課題

超高齢社会における多死時代の到来。死は医療の敗北である、と言う時代ではなく、Quality of Death（QOD） が重視される時代。しかし、現状では本人、家族共に満足できる死・看取りが十分できているかは疑問。特に本人の意思を尊重した意思決定のプロセスの構築が求められている。

今後５年間の計画

- ◆ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の定義・提言・手引きの確立
- ◆ ACPを含むエンドオブライフ・ケア（EOLC）の医療関係者・市民への実装に向けた啓発企画
- ◆ 非がん患者のEOLCに関する実態・問題点の把握ならびに関連団体・学会と協働での啓発活動

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

1）豊かな人生の最終段階を実現するための医療とケアの推進

D エンドオブライフ・ケア、アドバンス・ケア・プランニング、死生学教育に関する社会的コンセンサスの形成とその教育、啓発活動の推進のマイルストーン

	2018	2019	2020	2021	2022
1）ACPに関する取り組み	1）ACPの定義の確立 2）ACPの定義に基づく提言の作成に入る	ACP提言（手引書）の完成	ACPの啓発活動（EOLC啓発と一体化）		
2）EOLC・臨床死生学の啓発			市民・医療者向けEOL啓発セミナー（東大死生学・応用倫理センターと共催）		
			学術集会企画として毎年EOLC研修を企画		
			医師会を始めとする関連団体と協働企画の構築		
3）非がん患者のEOLCの在り方		現場の実態ならびに医療上の問題点の把握（WGの構築）			
			関連学会（団体）（日本緩和医療学会・日本在宅医学会・医師会など）と共同企画の構築（ガイドラインなどの指針作成の検討を含む）		

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

2）老年医学の診療・研究・教育の拠点形成及びそのための人材育成

専門医育成	A. 未来の老年医学・高齢者医療を担う老年病専門医の育成	① 老年病専門研修プログラムを全国の都道府県に設置 ② 新専門医制度における老年病専門研修プログラムにすべての大学附属病院が基幹施設あるいは連携施設として関与する ③ 中核病院、大学病院に高齢者医療を専門とする部門（老年内科、高齢者総合診療部など）を新設（5カ所） ④ 年間100名程度の老年病専門医を育成し、トータル2,000名を目指す
学部学生教育	B. 医学教育モデル・コア・カリキュラムを基盤として全国の大学を結んだ老年医学教育体制の構築	① 全国の大学医学部医学科における老年医学教育の標準化 ② 大学における老年医学講座の設置を目指す
非専門医への老年医学の啓発	C. 全国規模での高齢者医療研修の標準化とそれに基づく活動	① 高齢者医療に関するeラーニング教材開発と継続的改定 ② 非老年病専門医に対する高齢者医療生涯教育に関する講習会の整備と認定資格の設立
老年医学中核センター	D. 各地方支部単位での「教育・研究・臨床」を包含したトランスレーショナル基盤の拠点整備（老年医学センターの設置）	① 老年学、老年医学、認知症に関わるセンターの必要性のサーベイ（諸外国との比較も含む） ② 上記機関整備に関して外部有識者（議員・文科・厚労省）を加えた審議
女性会員の育成と活躍の場の拡大	E. 女性会員、老年病専門医、代議員における女性の割合を増加させ、女性会員の活動の場の拡大を目指す	① 老年医療の場におけるキャリア女性の有用性の啓発 ② 女性会員のキャリア把握（名簿作成） ③ 女性会員の交流促進 ④ 女性会員・専門医・代議員増加活動 ⑤ 女性会員の学会での活躍の場作り ⑥ 学術集会などでの託児所など環境整備

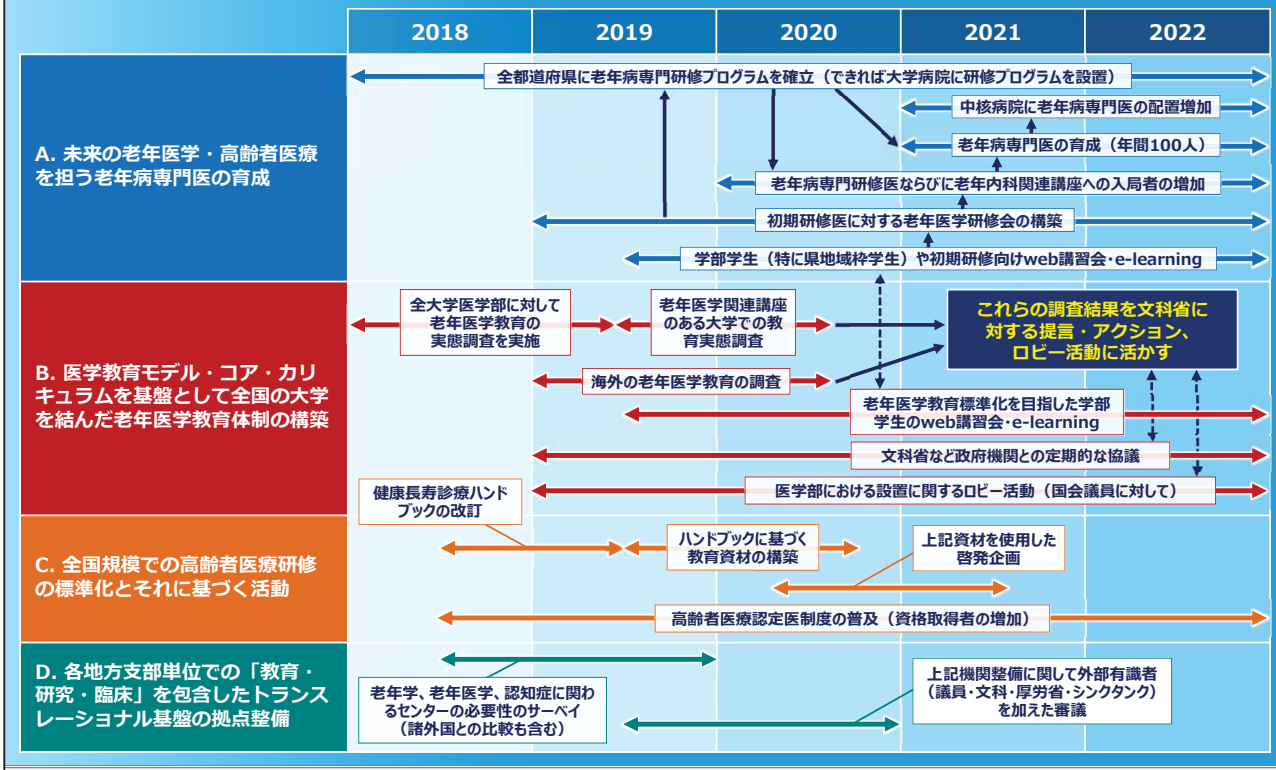
医学領域を超えた将来展望：老年学会と共同し全国の総合大学に学部横断的な **老年学研究所** の設置を働きかける

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

2）老年医学の診療・研究・教育の拠点形成及びそのための人材育成

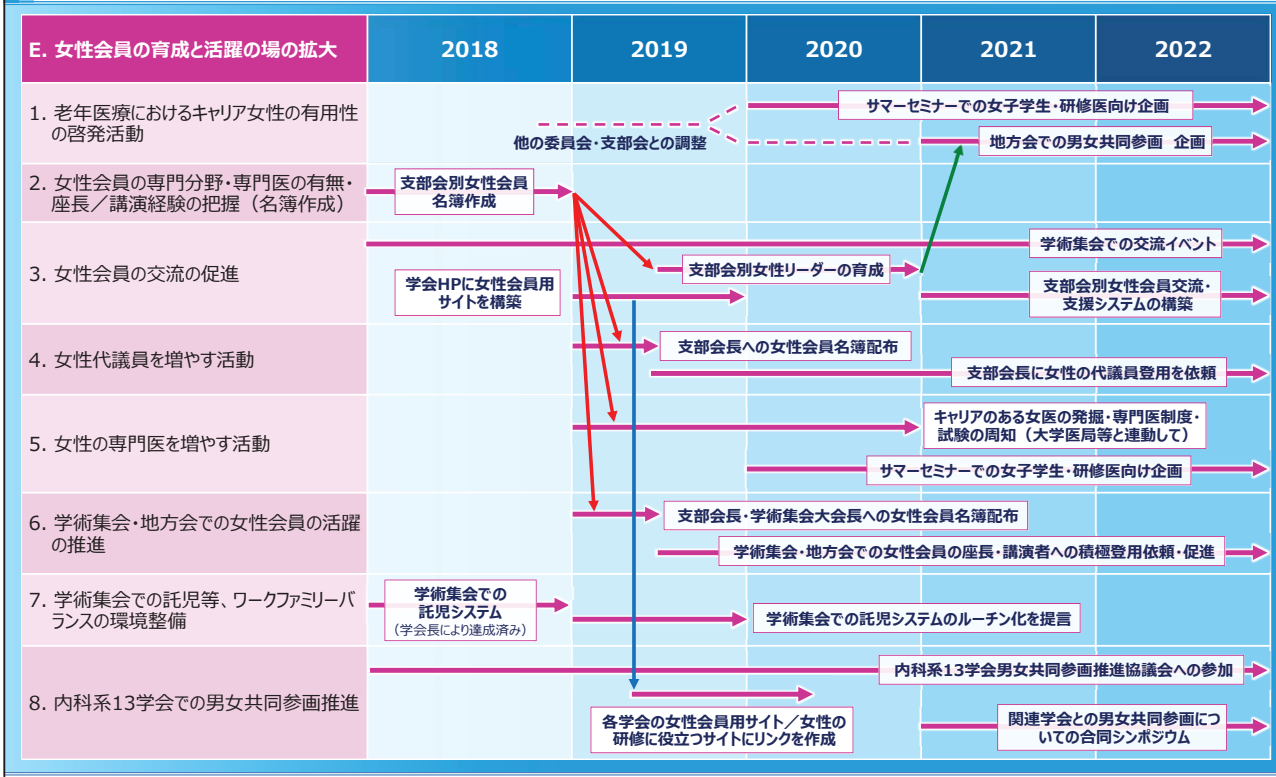


Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

2）老年医学の診療・研究・教育の拠点形成及びそのための人材育成



Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

2）老年医学の診療･研究･教育の拠点形成及びそのための人材育成

C. 全国規模での高齢者医療研修の標準化とそれに基づく活動

日本老年医学会認定【高齢者医療認定医制度】

高齢者医療研修委員会

【目的】数多くの医師に高齢者医療も担う高齢者医療（老年医学）の知識と資格を提供することを目的とする
【認定にあたってのステップ】まずは2種類の認定医制度を設立（※5年毎の更新制）
①研修受講（高齢者医療研修会をベース：詳細は下記）、②症例提示、③習熟度確認テスト
【開始】2018年から開始、認定医資格取得者の全国普及

老人保健施設管理認定医	高齢者栄養療法認定医	高齢者地域包括診療認定医（仮称）
老人保健施設管理医師総合診療研修会	**高齢者栄養療法研修会（旧・TNT-Geri研修会）**	**地域包括診療研修会（仮称）（実地医家向けの認定用研修）**
● ４日間（２日間連続Ｘ２回） ● 老人保健施設の管理医師として一定水準以上の実力を有し、老人保健施設の現場において活躍しうる管理医師の養成を目的とする ● 高齢者医療研修会の内容を包含する	● ２日間 ● 高齢者に対する有効で安全な栄養療法の提供に向けて、栄養療法に必要な総合的な知識と技量を有する医師の養成を目的とする ● 座学およびワークショップの編成により、比較的高度なスキル体得	内容は現在検討中 ● 【地域包括診療研修会】（仮称）の新設なども検討中 ● 各種加算に必要な研修会の要件を満たすことも検討中

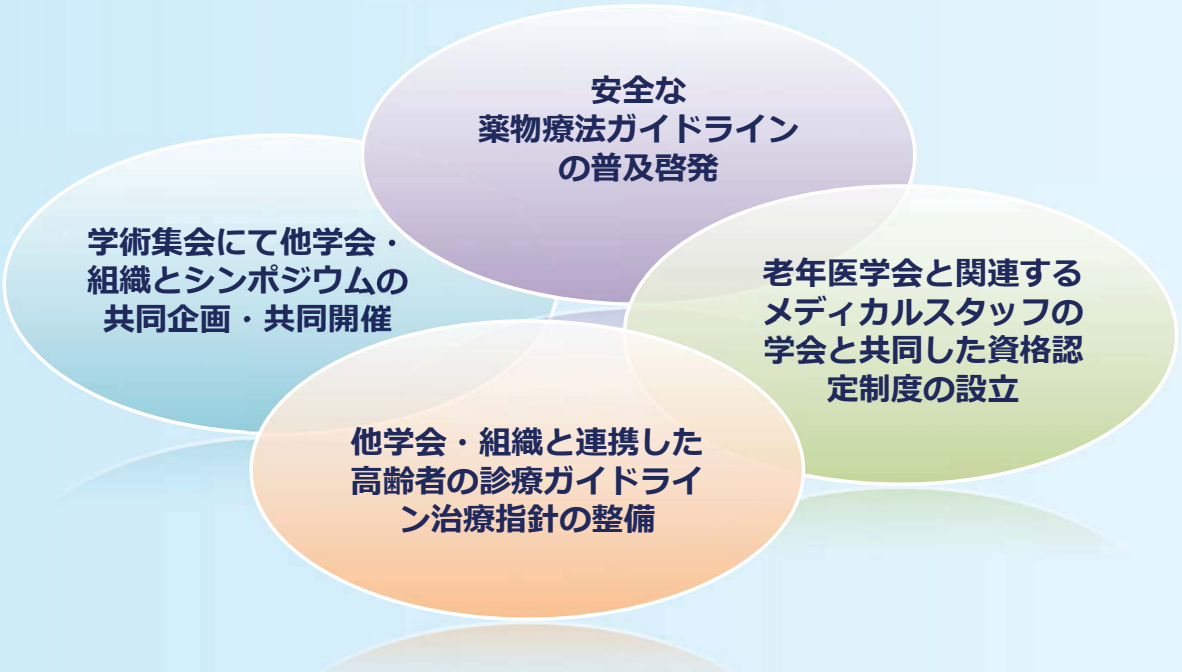
高齢者医療研修会（２日間）

高齢者医療（老年医学）の普及啓発、質の向上～標準化へ

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

3）老年医学に関するガイドライン作成および分野横断的な他学会･組織との連携強化



例：高齢者の生活習慣病ガイドライン（日本糖尿病学会・日本高血圧学会・日本肥満学会・日本動脈硬化学会）

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

Ⅰ 老年医学・高齢者医療の普及・啓発

3）老年医学に関するガイドライン作成および分野横断的な他学会･組織との連携強化

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

Ⅱ フレイル予防・対策による健康長寿の達成

フレイル・サルコペニアの学術的知見の統制と発信

【診療ガイドラインの整備・刷新】
～エビデンス・実践の両視点から～

- エビデンスの統制：診療ガイドライン
- 実践の場への還元：診療実践ガイド

定期的に改訂

【エビデンスの構築】

- 研究の推進（基礎、臨床、大規模マルチコホート、患者介入～地域介入、トランスレーショナル）
- 系統的レビューやメタアナリシス

【人的・物的資源の拡充】
地域活動の実践に向けた担い手の養成（指導士等）、場の整備、教育資材の作成

実践の拡張：地域での予防、臨床現場での対策

【地域での啓発・実践の拡大】

- フレイルの認知度の向上
- フレイル予防活動の取り組み・実践・普及

【連携】
質の向上
効率化

【フレイル・レジストリの拡大】

- 他学会との共同研究
- かかりつけ医～在宅医療現場をも含めた臨床・地域現場への応用

真の【活力ある健康長寿社会】実現へ
健康寿命の延伸 ・ 生活の質の向上 ・ 健康格差の縮小

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

III 認知症への効果的な早期介入と社会的施策の推進

	2018	2019	2020	2021	2022	提携組織案
認知症予防への貢献オレンジレジストリ協力協定締結	生活習慣病認知症情報蒐集	メタアナリシス介入研究準備	ガイドライン介入研究開始			日本糖尿病学会 日本高血圧学会 日本肥満学会 国立長寿医療研究センター
認知症本人参加、住みやすいまちづくり	Social Inclusion情報蒐集 すべての老年病専門医は、認知症サポート医に	EUGMS AGSと連携 #			モデル自治体の具備すべき条件の提案	認知症医療介護推進会議 当事者ワーキング 認知症の人と家族の会 大分県　愛知県 大府市　神戸市
IoT Robot AI技術の推進	老年医学領域における先端技術に関する継続的シンポジウムを学術集会で開催			課題の整理	人と先端技術の融合、住み分けの基本的提案	認知症医療介護推進会議 当事者ワーキング 日本認知症ケア学会 日本生体医工学会 日本リハビリテーション医学会 国立長寿ロボットセンター

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

IV 高齢者の定義に関する研究の推進と国民的議論の喚起

日本老年学会・日本老年医学会による高齢者の定義に関する提言（2017年）
65～74歳は准高齢者、75歳以上が高齢者

高齢者の定義変更の提言は、高齢者の若返りの現状を踏まえて、超高齢社会における医療・介護・福祉のあり方を国民が選択するための議論のきっかけ

国民との対話の活性化
- ●学術的な討議（学会シンポジウムなど）
- ●市民への啓発活動（公開講座など）
- ●メディアを介した問題提起やアンケート調査

老年医学会 老年学会

超高齢社会のあり方に関する国民的議論

エイジレス社会へ

国民 ⇔ **行政**

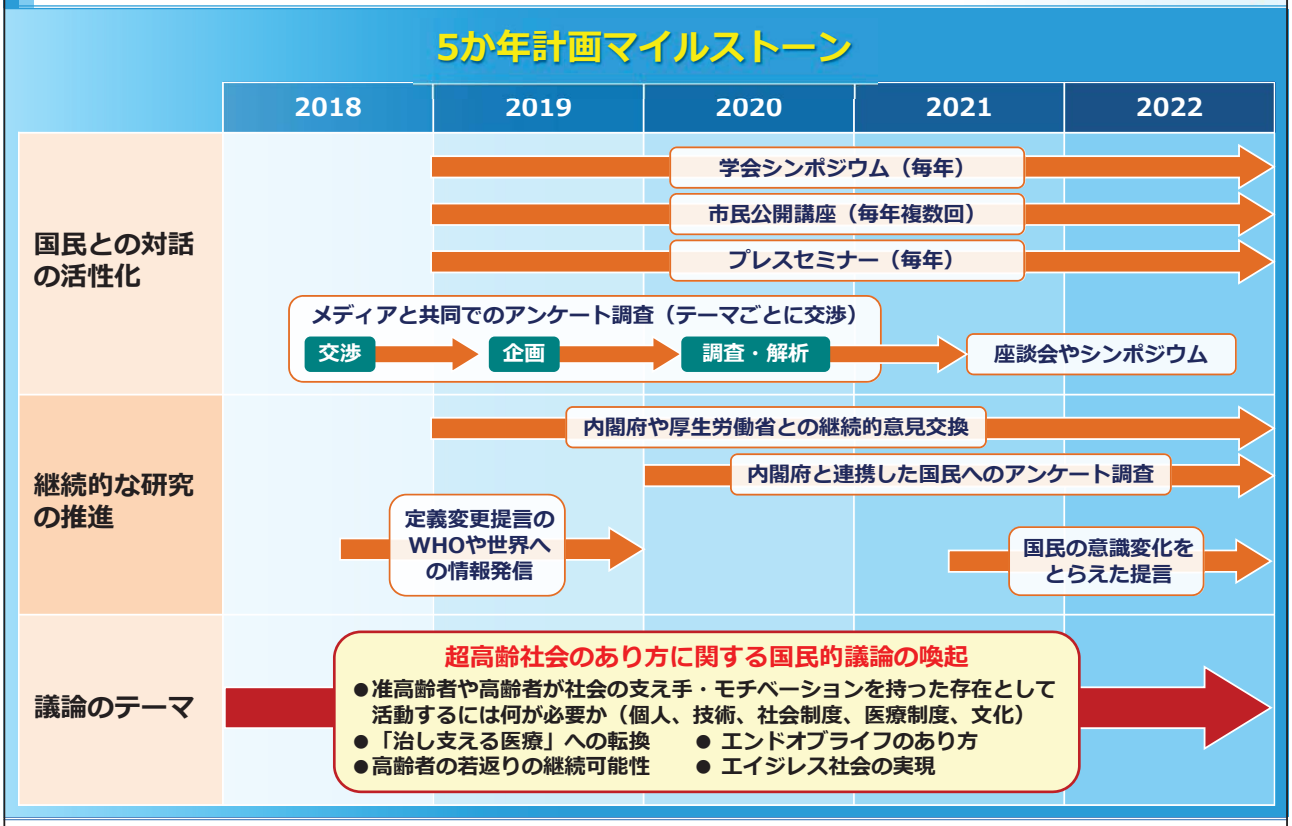
継続的な研究の推進
- ●世界への情報発信
- ●内閣府や厚生労働省との継続的意見交換
- ●内閣府と連携した国民へのアンケート調査
- ●国民の意識の変化をとらえた提言

国民的議論の課題例：准高齢者や高齢者が社会の支え手・モチベーションを持った存在として活動するには何が必要か（個人、技術、制度）、「治し支える医療」への転換、エンドオブライフのあり方、高齢者の若返りの継続可能性、など

参考：日本学術会議老化分科会「提言：超高齢社会のフロントランナー日本」（2014年）

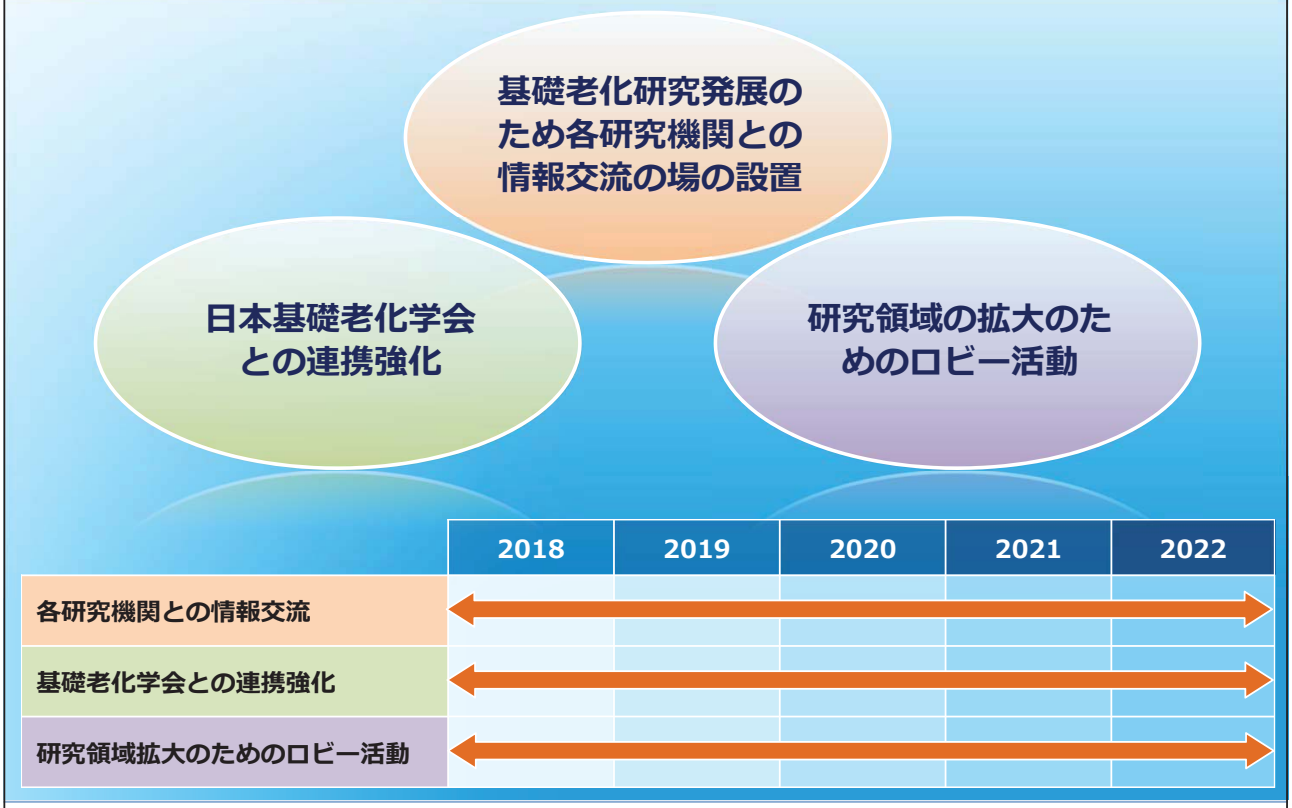
Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

Ⅳ 高齢者の定義に関する研究の推進と国民的議論の喚起



Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

Ⅴ 基礎老化研究の育成・支援



Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

日本老年医学会
「健康長寿達成を支える老年医学推進5か年計画」

社会に開かれた老年医学の推進

行政、マスメディア、教育界、さらには国民一人一人のご理解に加え、ご意見と計画達成に向けたご支援を頂きたい。

健康長寿達成に向けた老年医学推進の議論および共同での活動を願っている。

一般社団法人　日本老年医学会　（役員、委員会委員長ほか）

楽木 宏実（理事長）、**荒井 秀典**（副理事長、WG代表）、秋下 雅弘（副理事長）
会田 薫子、荒井 啓行、荒木 厚、安藤 富士子、**飯島 勝矢**、犬塚 貴、浦野 友彦、
江頭 正人、**海老原 覚**、大石 充、大内 尉義、小川 純人、北岡 裕章、葛谷 雅文、
神﨑 恒一、櫻井 孝、下門 顕太郎、下濱 俊、新村 健、**鈴木 隆雄**、**武地 一**、
鳥羽 研二、羽生 春夫，三浦 久幸、森本 茂人、山口 修平、山田 祐一郎、
横手 幸太郎、横出 正之、鷲見 幸彦

太字はワーキンググループ

Copyright © 一般社団法人日本老年医学会

一般社団法人　日本老年医学会について

学会発足:1959 年 11 月

同時に第 1 回総会（会長:緒方知三郎）を開催

社団法人への移行:1995 年 3 月

法人設立後の理事長:

折茂　肇	東京大学	1995 年～2001 年
佐々木 英忠	東北大学	2001 年～2005 年
大内　尉義	東京大学	2005 年～2015 年
楽木　宏実	大阪大学	2015 年～

会　員　数:　6,130　人（2018 年 4 月 1 日）

老年病専門医:　1,474　人（2018 年 4 月 1 日）

学会の目的:老年医学に関する研究の振興及び知識の普及、会員相互及び内外の関連学会との連携協力を行うことにより、老年医学の進歩を図り、もって我が国における学術分化の発展に寄与し、社会に貢献すること。

日本老年医学会からの情報発信　(2017 年 5 月以降)

高齢者生活習慣病管理ガイドライン

2017 年 6 月 「高齢者糖尿病診療ガイドライン」発行 (日本糖尿病学会と共同編集)

2017 年 7 月 「高齢者高血圧診療ガイドライン 2017」日本老年医学会雑誌に発表*

2017 年 10 月 「高齢者脂質異常症診療ガイドライン 2017」日本老年医学会雑誌に発表*

2018 年 2 月 「高齢者糖尿病治療ガイド 2018」発行 (日本糖尿病学会と共同編集)

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン

2017 年 8 月 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」全文公開*と Minds 掲載

「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤の一般名と医薬品コード一覧

2018 年 3 月に学会ホームページに掲載*

超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き

2017 年 10 月 ① 安全な薬物療法*　作成協力 (作成:日本医師会)

2018 年 5 月　② 認知症*　作成協力 (作成:日本医師会)

サルコペニアやフレイルの診療ガイドなどの作成協力

2017 年 12 月 「サルコペニア診療ガイドライン 2017」発行

日本サルコペニア・フレイル学会、国立長寿医療研究センターと作成

2018 年 3 月 「フレイル診療ガイド 2018 年版」 国立長寿医療研究センターと発行

*日本老年医学会ホームページ「高齢者診療におけるお役立つツール」からダウンロード可能

日本老年医学会
「健康長寿達成を支える老年医学推進 5 か年計画」
2018 年 6 月発行

発行：一般社団法人　日本老年医学会
〒113-0034 東京都文京区湯島 4-2-1 杏林ビル 702
TEL：03-3814-8104　FAX：03-3814-8604
E-mail：jgs@blue.ocn.ne.jp
URL：http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/

無断複写厳禁