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」担当委員会

青色の委員会がとりまとめの責任を持つ。
赤字の委員会は小項目の担当委員会
黄色で塗りつぶしてある項目は、複数の委員会で担当。-1が責任委員会

委員長名	委員会		Ⅰ．老年医学・高齢者医療の普及・啓発						2019年4月段階での進捗状況（具体的に。別添資料はその旨を記載）	進捗状況 1. 早い 2. 予定通り 3. 遅れている	5か年計画達成において、委員会や理事会などで再検討が必要な課題など	**2023年6月段階での達成状況（見込み含む）（具体的に。別添資料はその旨を記載）**	**達成状況 1. 予定以上 2. 予定通り 3. 予定以下**	**新5か年計画に向けて、委員会や理事会などで再検討が必要な課題など**
秋下　雅弘	あり方委員会	Ⅰ		1）		A	A　老年医学の重要性の普及・啓発		各種ガイドラインや日本医師会と共同での手引き作成、読売新聞の論点への投稿など、継続的に実施している。	2	専門医制度と関連した行政関係者には別途対応が必要	老年医学に対するメディアの関心は高く、他の専門領域に比べて露出は多い。新型コロナではアドバイザリボードに呼ばれるなど行政、医学界にも学術的な重要性は理解されていると考える。一方で、老年医学教室と老年科医の必要性に対する認識は不十分。	2	専門医制度委員会と連携した老年科医の専門性、特殊性、必要性の整理。行政及び医師会とのあらゆるパイプを利用した働きかけと連携
秋下　雅弘	あり方委員会	Ⅰ		2）		D	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）		学会内で本件を討議する組織を立ち上げる計画について、あり方WGでの継続課題としている	3	具体的対応が極めて難しい計画であり、次期理事長指導のもと検討いただきたい	南風病院（鹿児島市）に高齢者・健康長寿医療センターが開設されたが、系統的な動向とはなっていない。	3	老年科設置などを地域病院から求められても派遣する人材が足りず、人材育成・供給システムの整備が必要。
秋下　雅弘	あり方委員会	Ⅰ		4）		A-2	A　アジアを中心とした若手老年病専門医の育成		IAGGとの窓口をご担当いただいている荒井秀典先生のリーダーシップでマスタークラスは継続しているが、マスタークラス卒業生を含めた運営組織設立は着手できていない。	3	マスタークラス運営組織の設立については、委員会や小委員会数との関係があり、既存委員会に担当いただくことを含めて新理事長にご判断いただきたい。マスタークラス卒業生のさらなる育成法の検討は具体的に必要。	マスタークラスの再開を検討中。オンラインによる月1回1年コースのeTRIGGERが2022年から開始され、学会として支援している。	3	屋根瓦式の継続、発展的なシステム構築へ向けて関係各国との協力体制の強化が必要。
秋下　雅弘	あり方委員会	Ⅰ		4）		B-2	B　アジア、欧米との研究ネットワークの強化		GARNまたはIAGGの活動によって研究NWの強化が求められるが、個々の会員の努力に依存している形のままであり、学会としての活動はできていない。	3	新理事会発足後、アジアや欧米と連携したMCI・フレイルのレジストリづくりの可能性をどの組織が担当するか再確認いただきたい。あり方委員会では実働性に欠けるかもしれない。	コロナ禍での高齢者の課題についてアジア諸国と協力して総説を発表した。老年栄養学及びサルコペニア診療に関するアジア諸国の実態をアンケート調査し、一部は論文化した。IAGG-AOR2023を横浜で開催。IAGG2029は日本に誘致できず。	2	国際交流委員会と連携して国際交流メンバーの世代交代を進める必要がある。
秋下　雅弘	**あり方委員会**	Ⅳ	**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**											
秋下　雅弘	**あり方委員会**	Ⅳ		1）	1） 高齢者の定義に関する国民との対話の活性化				老年学会の甲斐理事長、老年医学会の理事長・副理事長で協議して、継続的な活動を行うことを確認した。高齢者の定義の段階からエイジレス社会に向けた日本の現状と取り組みを中心に新しく合同WGを設置して協議し、英文での提言を目指すことで合意。人選の段階で止まっている。	2	合同WGの人選を、老年医学会、老年学会の新理事長指導の下で選出頂きたい。	合同WGが活動しており、IAGG-AOG2023で新提言を発表する予定。	2	老年学会および各分科会と継続した活動が求められる。
秋下　雅弘	**あり方委員会**	Ⅳ		2）	2） 内閣府と連携して国民へのアンケート調査の実施				未着手	3	内閣府や厚労省への働きかけは、上記合同WG設置後、早い段階で行う必要がある(特に内閣府に対して調査との関係でコンタクト必要)。学術会議との連携も必要。	内閣府への働きかけはできておらず、上記提言にその内容を盛り込むことはできなかった。	3	老年学会とのWGを常設化するなどして定期的に働きかける仕組みを検討する。
海老原　覚	**高齢者医療委員会**	Ⅰ		1）	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									
海老原　覚	高齢者医療委員会	Ⅰ		1）		B	B　高齢者包括的医療の推進			3	KPIがまず必要	高齢者のオンライン診療に関する提言が発表された	2	オンライン診療の普及を見ていく必要がある。
海老原　覚	高齢者医療委員会	Ⅰ		3）		D	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			3	WGの立ち上げが必要	ほとんど何もされていない。いくつかの関連職域団体にコンタクトをとったが興味を示してもらえなかった。	3	当学会で無理に行う必要はないのかもしれない。
荒井　秀典	フレイル・サルコペニア小委員会	Ⅰ		4）		C-1	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			2		アジアサルコペニアワーキンググループ（AWGS)から栄養に関するガイドラインを発出、Global Leadership Initiative on Sarcopenia (GLIS)に参加し、サルコペニアの概念、診断について議論を行っている。	2	
荒井　秀典	IAGG招致委員会（老年医学会代表）	Ⅰ		4）		E	E　国際老年会議（IAGG）、アジア・オセアニアIAGGの招致			2		IAGG2029の招致には成功せず	3	
荒井　秀典	**フレイル・サルコペニア小委員会**	Ⅱ	**Ⅱ．フレイル予防・対策による健康長寿の達成**							2				
荒井　秀典	**フレイル・サルコペニア小委員会**	Ⅱ		1）	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		AMEDよりフレイル、サルコペニアに対する一次予防に関するガイドライン作成について採択される	2	ガイドラインは2024～25年発出予定
荒井　秀典	**フレイル・サルコペニア小委員会**	Ⅱ		2）	2） 実臨床へのフレイル概念の普及					2		フレイルサポート医のプログラムが東京都で開始	2	フレイルサポート医研修を全国展開する
荒井　秀典	**フレイル・サルコペニア小委員会**	Ⅱ		3）	3） フレイル予防・対策の実践					2		フレイルの日(2月1日)を設定し、市民啓発を継続	2	AMEDの課題としてフレイル、サルコペニアに対する一次予防に関するガイドラインを作成し、実装する
櫻井 孝	学術プログラム委員会	Ⅰ		3）		B	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			2		共同シンポジウム・共同企画は促進されてきた	2	
櫻井 孝	学術プログラム委員会	Ⅰ		4）		D	D　学術集会におけるEnglish sessionの設置と海外からの発表促進			2		委員会で方針は承認されているが、英語セッションについて今後具体化していく。	3	

海老原　孝枝	ダイバーシティ推進委員会	Ⅰ			2）		E	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	女性代議員の割合は2019年6月には10%の目標を達成する見込みであるが、女性会員数、専門医における女性の割合は微増しているものの、目標に達していない。	3	「女性」にこだわらず、会員数や専門医を増やすこと自体を学会としてお進め頂く中で、男女共同参画委員会も女性に働きかけていきたいと考えます。また学術集会・地方会での女性会員の座長やシンポジストへの積極登用、地方会での女性向けの企画について、大会長ならびに支部会長の先生方にご協力頂ければと考えます。	＊会員数（女性/全）：22.4%、専門医17%、全代議員13.6%、女性理事1人 ＊学術集会での女性および若手男性の登用（第64回：女性：座長30%、講演者18%、男性＜50歳40%/30%） ＊女性会員の交流（委員会企画＆Tea salon 第60ー65回、ルーチン化） ＊地方会会長、支部女性幹事、女性世話人 ＊他学会との合同シンポジウム開催 ＊マイルストーンの8割を達成。	1～2	入会・入局を意識したダイバーシティ的施策 ＊地方支部ダイバーシティ活動のテコ入れ ＊当委員会の広報活動（当委員会のHP作成、ブログ、SNSの発信） ＊セカンド・サードキャリア医師へのアプローチ(例：外科系診療科の先生の学びなおし） ＊中高生へのUltra-Early Exposure（ワークショップ、論文コンテストなど開催）
飯島　勝矢	高齢者医療研修委員会	Ⅰ			2）		C	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	他の団体（例：全老健および全日病）などとの協働による高齢者医療研修会を展開できており、参加受講者も多い	2	高齢者医療研修会のコンテンツの刷新や質の向上。また、共同開催を目指せる他の団体の発掘などの議題を委員会で議論を要する	コロナ禍であってもオンライン研修受講の形式をとり、開催頻度のペースも維持しながら、受講参加者も一定以上を維持できている。オンライン研修での質の担保も出来ている。高齢者医療研修会における講師陣の次世代メンバーへの変更も実現済みである。他の団体（例：全老健および全日病）などとの協働による高齢者医療研修会を展開できており、参加受講者も多い。さらに、研修を基盤として構築した2つの認定医制度（栄養療法、老健施設管理医）に関しても、毎年確実に認定者を養成出来ている。	2	①地域包括ケアを見据えた「かかりつけ医」を対象とする認定医の枠組みの設定（日本医師会における既存研修会などとの協力関係づくりも考慮）、 ②高齢者医療に携わる「他の職種」を今まで以上に引き寄せることのできる受講システムとインセンティブ設計、 ③高齢社医療研修会のコンテンツのさらなる刷新
葛谷　雅文	エンドオブライフに関する小委員会	Ⅰ			1）		D-1	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	ACPに関する提言ならびに事例集を作成した。 2019.3.24に「非がん疾患の緩和ケアとACPの役割-よりよい高齢者医療とケアを目指して-」を東京大学上廣死生学・応用倫理講座と共催シンポジウムを開催した。	1		当初計画のACPならびにACPを含むEOLCの啓発に関しては「ACP推進に関する提言」「新型コロナウイルス感染症流行期において高齢者が最善の医療およびケアをうけるための日本老年医学会からの提言」の公表や東大と共催の定期的なシンポジウムならびに市民および医療者向けのACP啓発を目的とした動画配信などを行うことができた。非がん患者のEOLCに関してはEOLケア小委員会が直接は関与していないが、日本老年医学会所属またはEOL小委員会メンバーが入った国立長寿医療研究センターならびに東京大学が主となって「非がん疾患のエンドオブライフ・ケアガイドライン」が公表された。	1	ACP啓発はなお道半ばであり、今後も市民公開講座、多職種への研修などを含めたアクションが必要
葛谷　雅文	**教育委員会**	Ⅰ			2）	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							
葛谷　雅文	教育委員会	Ⅰ			2）		B	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	国内医学部へのアンケート調査もまだ実施できていない。 ハンドブック改訂は順調	2-3		国内外の医学部への老年医学教育に関する調査は終了し、公表できた。「健康長寿診療ハンドブック」の改訂ならびにそれに基づくPPTの作成は完了することができた。一方で「老年医学系統講義テキスト」に関してはコアカリの改訂を持っていたこともあり、積み残しとなった。医学部への新たな老年医学講座設置に関する文科省や政治家に対するロビー活動を含めたアクションは行うことができなかった。	3	医学部への新たな老年医学講座設置に関する文科省や政治家に対するロビー活動は今後実施してほしいが、方策に関しては検討を要す。
神﨑　恒一	専門医制度委員会	Ⅰ			2）		A	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	新専門医制度は当初の予定通り進んでいるが、現在専門医制度自体が専門医機構と医道審議会による審議の最中で先行き不透明になっている。	2	専門医機構と医道審議会の審議決定方針の如何によって方向を修正していく必要がある。	未だ、専門医機構によるサブスペの認定承認が得られていないが、2023年3月までに認定が得られるよう活動を続けていく。 2021年，2022年の専門医試験は全国展開したこと、2021年の試験では未受験専門医も対象として試験を実施したため受験者は大幅に増えた。	2-3	老年科専門医は横断的領域のサブスペとして専門医機構に扱われているため（これまで基本領域は内科のみと申請してきたが）、将来的に基本領域を内科以外に広めていくよう準備が必要である。（総合診療、リハビリ、整形など）　将来CBTの導入を検討する必要あり　テキストの作成（もしくは老年医学テキストの改定）の必要あり
（下濱　俊） 齋藤　重幸	倫理委員会	Ⅰ			1）		D-2	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					
新村　健	国内交流委員会	Ⅰ			3）	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			5領域に関する連携強化プランを提案したが、基本領域学会、subspeciality領域学会、戦略的交流の対象となる学会との連携に関しては順調に進展しており、計画は概ね順調と評価できる。	2	日本医師会や他職種が中心となる学会との連携に関しては、国内交流委員会単独で活動できる内容ではないため、新理事長、副理事長およびあり方委員会と密接に連絡を取り、次年度の活動上の優先課題としたい。	理事長からの依頼や一部の学会との間では積極的に交流活動を行ったが、COVID19流行がまだ収束しない中で当初目指した多くの学会団体間での連携に関してはあまり進展しなかった。	3	再度、連携を強化するべき学会団体の選定を行い、国内交流員会としての自主的活動が可能な範囲を明確にしていただけると、本委員会活動の活性化に結び付くと考えています。
鳥羽　研二	**認知症対策小委員会**	Ⅲ	**Ⅲ. 認知症への効果的な早期介入と社会的施策の推進**						新オレンジプラン改定を主導	1		大綱中間評価を主導（別添議事録試料）	1	大綱最終評価が2025年、臨床研究/政策研究のの推進に委員会理事会が関連学会と協調してアクションを起こすべき
鳥羽　研二	認知症対策小委員会	Ⅲ			1）	1）　認知症予防に関する取り組みへの貢献			大幅に進捗　Finger Japan，生活習慣病介入研究	1		JMINT完了、MCIハンドブックの作成	1	MCIハンドブック簡易版を老年医学会ホームページに出すべき
鳥羽　研二	認知症対策小委員会	Ⅲ			2）	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			大幅に進捗　オレンジタウン、三鷹武蔵野、柏	1		オレンジタウン、ここからステーション（板橋）　秋田モデル	2	各自治体との協調のため、老健局地域認知症対策室と連携
鳥羽　研二	認知症対策小委員会	Ⅲ			3）	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			着実に進捗　東大、長寿など	2		表情認識論文化、AI画像診断進展、チャットボット進展	2	Geront-technology分野の理事、委員会
三浦　久幸	在宅医療小委員会	Ⅰ			1）		C	C　在宅医療の推進	在宅医療・介護サービスガイドライン発刊	2	特になし	①2018年に高齢者在宅医療介護サービスガイドラインを作成し，2019年度から2022年度まで本会学術集会及び日本在宅医療連合学会大会でこの普及啓発を行った。2022年度よりは現場の実践を想定した「在宅医療ガイド（仮称）」作成に取りかかっている。 ②日本在宅医療アライアンスに団体参加し，QOL指標の作成を主導し，また，COVID感染への対応指針作り等にも協力している。 ③大学医学部，地域における在宅医療に関する教育モデルについては，教育委員会が行った全国医学部調査における項目追加にて，状況把握を行った。在宅医療教育のモデルの構築には至らなかった。	①，②は2. ③は3.	日本在宅医療連合学会や在宅医ケアアライアンスとの強固な関係は築けており，今後も合同でのガイドライン，指針作りは可能である一方，教育モデル構築については在宅医療小委員会のみでは難しく，教育委員会主導で進める必要があるように思います。

荒井　秀典	国際交流委員会	I		4）	4）　老年医学領域での国際的リーダーシップの強化				2		アジアサルコペニアワーキンググループ（AWGS)に貢献するとともに、アジアカヘキシアワーキンググループを組織し、診断基準をまとめている。	2	IAGGアジアオセアニア地域のPresident-electとして、リーダーシップを発揮する。
荒井　秀典	国際交流委員会	I		4）		A-1	A　アジアを中心とした若手老年病専門医の育成	IAGG Master Class on Ageing などの推進	2		コロナ禍でマスタークラスが開催できないため、2021年12月よりオンラインでの若手老年科医の育成プログラムeTRIGGERを開始。月1回のコースを12回行い、100名以上の参加者を得た。学会からTutor、Scholar,Traineeとして参加いただいた。	2	
荒井　秀典	国際交流委員会	I		4）		B-1	B　アジア、欧米との研究ネットワークの強化		2		IAGG-GARNへの参加及びﾏｽﾀｰｸﾗｽ参加者間の研究交流 日韓台合同シンポジウム開催を通した共同研究の推進	2	NCGGは台湾、韓国、シンガポールと研究に関するMOUを結んでいるが、それを同学会と連携させるかが課題である。
横手　幸太郎	学術委員会	I		3）	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				2				
横手　幸太郎	学術委員会	I		3）		A	A　安全な薬物療法ガイドラインの普及啓発						
横手　幸太郎	学術委員会	I		3）		C	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	糖尿病学会・高血圧学会・肥満学会・動脈硬化学会等との連携による高齢者診療ガイドラインの策定と公表	2		日本糖尿病学会との「高齢者糖尿病の治療向上のための合同委員会」において、高齢者糖尿病診療ガイドラインの改訂作業が進み、2023年に出版の予定である。日本医学会総会でのポスターを通じた社会啓発や日本医学会連合におけるTEAMS事業への参画	3	
横手　幸太郎	学術委員会	I		4）		C-2	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				フレイル・サルコペニア対策小委員会において、アジアのガイドラインを作成・公表した。	3	
横手　幸太郎	学術委員会	V	**Ⅴ．基礎老化研究の育成・支援**						3				
横手　幸太郎	学術委員会	V		1）	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				3	国立長寿医療研究センターとの交流強化など	AMED「老化拠点」「ライフスタイルを通じた個体の機能低下」などのプロジェクトが発足、委員が参画している。	2	
横手　幸太郎	学術委員会	V		2）	2）　日本基礎老化学会との連携強化				3	基礎老化学会との合同シンポジウムの定期開催など	学術集会等において、基礎老化学会との合同シンポジウムや若手育成の企画を開催している。	2	
横手　幸太郎	学術委員会	V		3）	3）　研究領域の拡大のためのロビー活動				3		国立長寿医療研究センターとの連携強化に努めている。	2	