

しめる「医学教育会議（仮称）」の設置が必要である。

(3) 施策の実行を可能にする体制の整備

薬学研究科修士課程（高度の専門性を有する職能に対応する高度な能力を付与することを目的とする）の創設と拡充，教育の場として位置づけられるべき一般病院，保健所等の整備，医学教育を総合的に審議・運営すべき「医学教育会議（仮称）」の設置等の教育上の施策を実行するためには，設備及び人員の拡充は不可欠であり，またそのための法制上の整備及び経済的基盤の確立が必要である。

11-29

総学庶第1510号 昭和55年11月1日

内閣総理大臣 鈴木 善 幸 殿

日本学術会議会長 伏 見 康 治

写送付先：大蔵大臣，文部大臣，厚生大臣，  
労働大臣，自治大臣，総理府総務  
長官，行政管理庁長官，科学技術  
庁長官

国立老化，老年病センター（仮称）の設立について（勧告）

標記について，日本学術会議第80回総会の議決に基づき，下記のとおり勧告します。

記

第二次世界大戦前，我が国においては男，女ともに40才台であった平均寿命が，戦後急速に伸び，昭和54年度の厚生省の調査によれば，男子73.46才，女子78.89才で我が国は既に世界最長寿国群の一つになっている。更に，現在の高齢人口（65才以上）と生産人口（15～64才）の比率が1対9であるのに対し，21世紀前半には，この数字が1対3に上昇して，ほぼ一定化することも推定されている。このように我が国は，世界に類をみないほど急速に高齢化する社会として性格づけられている。

その結果として，例えば，各種保険の取り扱う高齢年金受給者の数は，現在でも一千万人を超えて，社会的な問題となっているが，近い将来，この急速な高齢化は，様々の面で我が国の経済等に大きな影響を与えることが予想される。

平均寿命の延長につれて，心身ともに健康な高齢者が増加することが望ましい。しかしながら，第二次世界大戦後における日本人の平均寿命の延長は，幼・若年者の死亡率の低下によるところが大きく，しかも，急激な人口構成の高齢化につれて，成人病，老年病と称される疾患群が著しく増加しつつある。

老化は，細胞・臓器・個体の緩やかな機能の低下を伴って進行する生体の必然的な経過であり，人間を含めて，広く生物界に認められる現象である。以前から老年病に関する医学的研究はみられたが，生物本来の現象としての老化機構を本格的に研究するようになったのは，世界的にみても1940年以降のことである。我が国の老化研究は更に遅れており，例えば生物の老化研究を

討論し合う、日本基礎老化研究会が発足してからまだ5年に過ぎない。また、個々の成人病に関する国立研究機関・病院は既に一部設置されているが、特定の病気そのものを追求するだけでなく、精神・心理的・身体的な老化を総合的に把握して老化・老年病を取り扱う必要があり、更に、老人についての社会学的研究の配慮も望まれる。

急速に到来しつつある高齢社会に対処するためには、現在可能と思われる対策を直ちに実施しなければならない。と同時に、生物の基本現象である老化機構を抜本的に精細に把握し、これに立脚した人間の老化を制御する方法を検索し、更に効果的な老年病の治療、予防体制を確立することは、本会議として、緊急かつ重要な国家的課題であると考えらる。

人間の老化を抑制し、老年病を防止して、高齢者の健康と活動力を維持することによって、労働可能な年齢の延長を図り、かつ第一線を退いてなお健康に暮らさうる社会を目指すならば、高齢社会に至っても非生産人口の相対的増加を抑止でき、我が国全体の活力の維持、増強に寄与するところが大きいと思われる。更に、このような研究の推進と現実社会への応用はそのまま世界各国に大きな参考となり、文化国家として国際社会へ貢献することと思われる。

ちなみに、米国では国立老化研究所が1974年に設立され、医学、生物学的研究のみならず、各州に存在する地方研究機関と緊密な連携を保ちつつ、社会的な老人問題をも同時に取り扱う体制を敷いている。

幸いにして、我が国でも現在、若い優れた老化・老年病研究者が育ち始めている。しかし、その範囲は、老化・老年病研究が広範な学際的研究分野であることに対応して、極めて広く分散している。これらの研究体制を整備し、効率的な研究の推進を図り、その成果を速やかに社会に還元する方策を、今こそ高齢社会対策の一つとして企てるべきである。

よって本会議は、以上の趣旨に基づいて、現在各省庁に分担されている老人対策を一括して扱う国家的計画課題の一環として、別添資料のような共同利用の性格を持つ「国立老化・老年病センター」(仮称)の設立を、ここに勧告する。

## 別添資料

### 国立老化・老年病センター(仮称)の設立について

#### I 設立趣旨

##### 1. 高齢化社会を迎えるに当って

近年、我が国における平均寿命の延長は極めて著しく、諸外国に類をみない急激な高齢人口の増加をもたらししている。これによる人口構造の高齢化は既に社会的に深刻な影響を及ぼしつつあり、緊急な対策を必要としている。

平均寿命の延長は、心身ともに健全な老年者の増加を伴うことが望まれる。しかるに、我が国における平均寿命の延長は、主として予防医学、治療医学の発達と生活環境の改善による若年者の死亡率の低下によるものであって、高年齢層の平均余命の延長はわずかであり、急激な人口構成の高齢化とともに、老年病あるいは成人病といわれる脳血管障害、心循環障害、糖尿病、悪性腫瘍など、老化と密接に関連している疾患群も急速に増加しつつある。こ

れら老年病の成因はいまだに不明な点が多く、予防及び治療法についても満足すべきものに乏しいのが現状である。

老化を抑制し老年性疾患を防止するとともに、労働可能年齢を延長し、かつ、第1線を退いた後もなお健康に暮しうる社会を実現することは、人類にとって永く普遍的な課題であった。現在の先進諸外国をみても、これに成功している社会はいまだにまれである。しかしながら、かつて例をみないほど、急激に高齢化しつつある我が国においては、この課題は早急に達成されなければならない。そのためには、第一にヒトの老化と老年病に関連する諸現象の詳細な把握、解明が必要であり、第二にそれを基盤とした老化の制御と老年病の診療・予防をはかる必要がある。しかるに我が国の現状は、基礎研究、臨床研究、実際診療ともに貧弱で、体系づけられていないと言わざるを得ない。第三に、この三者を充実し得たとしても、この体制を十分に社会に浸透させ、かつ、社会からの問題を汲み上げる社会医学的体系を欠くことはできない。したがって、これらの包括的・効率的な研究診療実施体制を確立することは、現在の我が国における緊急かつ重要な課題である。

## 2. 自然科学における老化・老年病研究の位置づけ

老化は、発育、成長、成熟に続いてみられる生理的現象であり、すべての真核生物のライフ・サイクルの一過程である。その機構は生理現象を対象とする生物学の基礎的領域の全分野と密接な関連をもつ。

しかしながら、老化の研究は他の諸科学に比べていまだに展開が遅れている未知の分野で、老化の生物学的機構の基本的概念さえ確立していない。

一方、ヒトの老化と関連して現れる老年性疾患は、発病、経過、診断、治療のいずれをとっても、既存の基礎医学・臨床医学の諸分野にわたり、その範疇を画しがたい。すなわち、老化及び老年病の研究は、解剖学、生理学、生化学、病理学は勿論、臨床医学各部門、遺伝学、細胞生物学、分子生物学、動物学等々を含む生物学諸分野の研究者の緊密な協力を要する学際的研究分野である。

## 3. 高齢化社会における老年病診療体制について

高齢化社会における老年病診療体制は、単に既存の臨床医学諸分野を集合するにとどまっては不十分である。現在、我が国の医学研究・診療体系の中には、学際的色彩を帯びた研究診療センターとして、国立がんセンター、国立循環器病センター、神経センター等々があり、各々の機関において基礎研究、臨床研究に立脚した診療体制が数かれ、それぞれ高い成果を上げつつある。老年性疾患の診療体制もまた、関連した分野がいかに多彩であれ、その基盤となる基礎研究、臨床研究に立脚したものでなくてはならない。また同時に、診療上発生した諸問題はすみやかに基礎研究、臨床研究にフィードバックされる体制でなくてはならない。

現代の老年病診療技術には、疾患の成因に不明な点が多いため、予防及び治療法ともに乏しい。それ故に、なお一層、基礎研究、臨床研究、実際診療の緊密な連携を必要とする。我が国でこれを行うためには、基礎研究、臨床研究に即応した診療体制を持つ役割を果たしうる機構を設け、それを軸に、それぞれ特徴を持ち、高速度で高齢化してゆく地域社会に対応したサテライト

機構を置き、これらを有機的に結合した全国的な体制を作り上げることが必要となる。また、これを学問的見地から検討し、よりよい体制を發展させうる社会医学の体系化も緊要である。特に我が国では、人口構成の高齢化のスピードに比し遅れを取りやすい老人福祉の充実のために、各地域の高齢者関係諸機関と、地域社会学、保健社会学に立脚した有機的結合を計らねばならない。これによって、老化・老年病の基礎生物学的研究より社会行政に連結する一貫した体制が確立するものと考えらる。

#### 4. 我が国の老化・老年病研究の現状と問題点

現在、我が国でのこの方面の研究は、臨床系の各医学界、日本老年学会、日本動物学会、日本発生物学会、日本遺伝学会、日本放射線影響学会、日本生物物理学会、日本薬学会、日本病理学会及び日本生化学会など多くの分野において行われ、いくつかの貴重な成果が報告されている。昭和53年8月には第11回国際老年学会議が東京において開催されるに至った。しかしながら、老化研究者の全国的な組織化の不十分さと長期的展望にたった研究施設や研究費の不足などのため、全般的な基礎的研究の内容とレベルの点では、欧米諸国に比べてはるかに立ち遅れており、我が国の老化の研究体制のあり方に深刻な問題を投げかけている。

我が国におけるこれまでの研究体系を顧みると、大正10年故入沢達吉東大教授の手になる“老人病学”の出版が契機となって、臨床医学的な側面から始まったものと思われる。昭和元年、東京に財団法人浴風会が設立され、老年医学及び心理学の研究診療が行われるようになった。戦後になってからは、老年医学の面の発達は順調であった。また老年医学に関する専門的研究診療機関のほとんどが近年開講された大学医学部の老年病関係の講座である。

一方、生物学的側面から老化を扱う基礎研究の体系化は、これらに比べて極めて遅い。独立した研究機関としては、ようやく昭和47年(1972年)に至って、東京都老人総合研究所が都立養育院敷地内に設置されたのみである。ここを主体に、昭和51年日本基礎老化研究会が組織され、54年7月現在で334名の会員を擁するまでに成長した。この間に、いくつかの国家予算による基礎研究班が組織され、一定の成果を上げてきている。しかしながら、全国的レベルでの恒久的研究機関のないことは、しばしば研究の推進力に欠ける面を生じている。

現在、我が国の老化研究は主として医学出身者によって推進されている。老化研究の発端が、いわゆる老年病の解明にあることを考えれば、研究初期に医学出身者が主となることは自然である。しかし、老化現象は複雑多岐な現象であって分子・細胞・臓器・個体・集団にわたる各水準の研究が要請され、医学研究のみならず、化学、物理学、生化学、生物物理学、分子生物学等々、生物科学の基礎的諸分野の研究と、それらの学際的協力が必須である。近年急速に発達した基礎的生物科学の諸分野には、我が国の研究者の数も多く、その貢献度も多大なものがある。それにもかかわらず、老化研究においてはいまだに医学出身者が主体であることは、他の生物科学諸分野の研究者の参入が遅れていることを意味し、我が国では、老化研究の推進体制が極めて不十分であることを如実に示している。

重ねて述べるが、老化現象は複雑多岐にわたり、その解明には基礎的科学諸分野の学際的協力が必須である。したがって、老化研究推進のためには、高度に整備され、かつ柔軟性、流動性に富む研究体制と、それを支える確固とした財政的基盤を必要とする。このような点が十分に満たされなければ、諸外国の研究水準から一段と引き離され取り残されるのは明らかである。

#### 5. 我が国における老年病診療体制の現状と問題点

老年病は、ヒトの老化と密接に関連して起こる疾病の総称である。特に老年者に多い脳血管障害、心疾患、糖尿病、悪性新生物などは代表的なものである。従来、我が国では、診療上これらの疾患を老年者に限定することなく、青壮年を含む成人病として一括して扱われてきた。そのため同一の病名であっても、生理的な老化を基盤にした老年者特有の病状の正確な把握、治療・予防対策に欠けるうらみがある。すでに古くから、小児に対しては、同一症状、同一病名であっても成人とは画然とした診断、治療法が樹立され小児科学として隆盛を誇っている。これと同じく、人生の黄昏期にある老人に対しても、種々の面で生理的老化が進行しているという基本的認識に立脚した診断、治療・予防法が施行されるべきである。我が国において、このような認識に立った診療体制を有する専門施設は、わずか十大学医学部の老年病講座と、老人福祉施設に併設された五指に満たない病院があるにすぎず、老年病患者の診療能力はもちろん、専門医の養成能力も不十分である。前述したように、老年性疾患の範疇は広くその基礎となる老化に関する研究分野が典型的学際分野であることを考慮すれば、老齢人口が急増しつつある我が国のこのような現状は、憂慮に耐えないものである。

#### 6. 国立老化・老年病センター（仮称）の必要性

今日、生物科学の諸分野における研究の発展は著しく速い。複雑多岐にわたる老化現象を解明し、実社会に役立てるためには、多方面の研究者が参集し、診療者とともに包括的かつ効率的な研究診療体制を敷くことが必要である。

先進諸外国においては、微生物からヒトに至る広範な生体を研究対象とし、自然科学のみならず社会科学の分野にもわたる広い研究がなされており、そのための研究機関もいくつも設立され、効率的運用がはかられている。一方、我が国では、少数の大学の老年病関係講座に加え、近年になって一地方自治体に老人総合研究所が設立され、付属病院とともに、ようやく総合的な研究診療実施体制がとれるようになった。しかしながら、いずれも規模は小さく、各大学、地方自治体に限定された性格を持ち、相互の連携は不十分であって、急速に到来しつつある高齢化社会に到底対処しきれないものではない。

このような我が国の実情にかんがみると、今や国立の大規模な研究診療センターを設置し、これを全国の老化と老年病に関する研究診療実施体制の中心に据え、国内諸機関の連携、強化をはかることが必要である。そして、単に医学・生物学のみならず老人問題を社会的にも研究せねばならない。以下にこの国立老化・老年病センター（仮称）に要請される諸点を掲げることとしたい。

(1) 老化研究、老年病診療には総合的性格が必要である。それは老化の現象が生体の各部に

種々の形で進行するとともに、すべての生物に普遍的に起こる複雑微妙な現象であり、この現象の全体象を系統的に把握し、老化の機構を解明していかなければならないからである。したがって研究は分析的であるとともに総合的でなければならない。

- (2) 研究者間、診療者間の協力、交流体制を推進する必要がある。基礎的、分析的かつ総合的な研究診療体制を敷くには、広く関連分野の研究者と診療者の相互協力を欠くことが出来ない。これまで老化研究者は、主に個人的な努力によって研究のための相互協力を行ってきた。しかしながら、今後の老化研究・老年病診療レベルの飛躍的發展のためには、研究組織及び研究機関、診療機関の学際的協力関係が保証される必要がある。また同時に新進の研究者・診療者の全国的交流をはかることにより、閉鎖的環境を廃し、各機関との研究交流、技術交流をさかんに行うことが必要である。
- (3) 研究と診療に必要な機器と設備を十分に備え、かつ無駄なく多数の研究者、診療者が利用できるような組織の実現が必要である。
- (4) この国立老化・老年病センター（仮称）では開拓された研究成果、診療技術等は、効率良く社会に還元される必要がある。またこの国立老化・老年病センター（仮称）は社会に発生した老年者に関する医学的社会的問題を速やかに吸収しうる必要がある。
- (5) 従来より老年病診療機関においては、症状の固定した老年病患者の停滞による組織全体の運用効率の低下が問題となっている。この国立老化・老年病センター（仮称）では、常に円滑な運用を可能にする機能と方法を持つ必要がある。

## II 設立案

### 1. 名称

国立老化・老年病センター（仮称）

### 2. 目的

国立老化・老年病センター（仮称）（以下「老化センター」という。）の設立の目的は老化と老年病に関する研究の推進、老年者疾患診療のレベルの向上、優れた老化研究者、老年病専門医の養成の三つの面を充実し、その成果によってヒトの老化の抑制をはかるとともに、老年病の治療、予防に対する基本的指針を確立する。また、老人についての社会医学的研究を行い、行政と相まって心身ともに健全な高齢者社会の実現に大いなる貢献をすることにある。

### 3. 内容と運営

老化センターには以下の五部門を設け、それぞれ最高の水準を持った組織、施設を備える。各部門相互の円滑かつ効率的運営を行うとともに、センター機能を十分に発揮するため、全国の共同利用の促進をはかるものとする。特に老化センターの特徴として、広く関連分野に人材を求め、大小多数のプロジェクト研究を行い、共同利用の実をあげる。また国内外の国公立の大学、研究所、病院等の各種機関との人的交流、研究、技術交流を盛んにし、組織全体の柔軟性、流動性の維持をはかる。更にフェローシップ制度、教育訓練制度等を充実し、新進の研究者、専門医の養成を行う。

## 〔I〕 研究所

### A 基礎老化研究部門

本部門は、生物全体における老化の機構を解明することを目標として、総合的研究を行う機関である。その研究は、下等な単細胞生物からヒトを含む高等な哺乳動物にわたる広範囲の生物を対象とするが、究極の目的はヒトの老化の基礎の解明にある。老化の研究は、生命の本質に深く触れるものであり、生物科学の諸関連分野の発展と密接な関連をもつものである。したがって、老化研究所は分子レベル、細胞レベルから個体や集団レベルまでの広い研究分野を包含することが必須条件として要請される。一方、従来の生物科学の諸分野を単に寄せ集めただけでは、老化の本質的な解明に欠けるところがある。むしろそれらを意識的に統合し、加齢研究に特有な研究戦略、方法論を駆使した専門家による研究と、そうした専門家の養成も、この部門の主要な任務の一つである。以上のような要請を満足させるため、以下の研究組織を編成する。

#### (1) 生物老化機構研究部

実験用小型哺乳動物はもちろん、原生動物から哺乳動物に至る各種の動物について、比較生物学的に老化過程を明らかにして、それらを対比するとともに、集団としての種の老化の様相を検討することによって、ヒトの老化過程に対する重要な示唆を得ることができる。一方、生体老化の基礎として重要なものは、生体内細胞とそれを取りまく生体物質における諸変化であるが、ヒトの細胞老化の機構の本態を、生体内環境の変化による影響から分離して解明するためには、生体外に取り出された培養細胞での加齢解析が必須となる。また、個体の老化は、生活史の上で発育、成長、成熟に続いて生じる現象であることからみて細胞の増殖、分化、細胞死などに対する基礎的な検討も重要課題である。

本研究部は、これらの課題のもとに生物における基本的な老化機構の解明を目標としている。

#### (2) 生体調節機構研究部

ヒトを含む高等生物の個体では、生体を正常に維持する上で、各種の調節系の働きによって、ホメオステシスが保たれている。しかし、個体の老化に伴って、このようなホメオステシスにも各種の変化があらわれる。それらは分子レベル、代謝系レベル、更に高次のレベルから解析されるし、また、生体調節の代表的系である神経、内分泌及び免疫の側面からの追求も重要な課題である。本研究部は、生体の調節機構とその老性変化の解明を目標とするものである。

#### (3) 老化制御研究部

ヒトを始め、生物個体の寿命や老化過程は、基本的には遺伝的にプログラムされていると考えられているが、それがどのように遺伝的に決定されているのかは不明であり、例えば遺伝的早老症などの解析も含めて検討する必要がある。更にこのように決定された寿命や老化過程を修飾する物理的ないしは化学的環境とそれに対する対応策、

更には寿命ないし老化を薬理的または栄養学的手段で、促進したり抑制する可能性と、その要因の検討などを目標としている。

#### (4) 老化指標研究部

ヒトを始め実験動物の老化の過程は、単に物理的時間の年齢だけでなく、生物に特有の生理的な年齢によっても規定されている。したがって、老化の研究にとって最も重要な点は、生物学的老化の指標を確立することである。本研究部では、生物学的な年齢の指標を形態学的、生理学的、生化学的な面からはもちろん、高等動物に特有な行動学的、精神心理学的な面から定めることを目標としている。

基礎研究部門の構成（11研究部，23研究室）

（各研究部部长1名，各研究室室長1名，研究員2名，技術員3名）

- 1) 生物老化機構研究部 I  
生体内細胞研究室  
生体物質研究室
- 2) 生物老化機構研究部 II  
生体外細胞研究室  
細胞小器官研究室
- 3) 生物老化機構研究部 III  
比較生物学研究室  
集団生物学研究室
- 4) 生体調節機構研究部 I  
神経調節研究室  
内分泌調節研究室
- 5) 生体調節機構研究部 II  
代謝調節研究室  
分子調節研究室
- 6) 生体調節機構研究部 III  
免疫調節研究室  
高次調節研究室
- 7) 老化制御研究部 I  
遺伝条件研究室（寿命決定因子研究室）  
早老症研究室
- 8) 老化制御研究部 II  
化学的環境研究室  
物理的環境研究室（放射線影響研究室）
- 9) 老化制御研究部 III  
薬理研究室



## 栄養研究室

### 10) 老化指標研究部 I

形態学的指標研究室

生理学的指標研究室

生化学的指標研究室

### 11) 老化指標研究部 II

生態学的指標研究室

精神・心理学的指標研究室

## B 社会医学部門

老化と老年病の問題は、高齢化社会においては特に社会全体に対するインパクトが大きい。このため、医療のみならず、社会的見地からも老人問題に対処する必要がある。本部門には、この問題を社会学的側面から老化と老年病を研究する部門と、診療により近接して、実際診療より派生する問題をきめ細く取り扱う実施研究部門を置く。

### (1) 社会医学研究部

保健社会学に基礎をおき、高齢者の社会生活のあり方を医学的側面より、深く調査研究することを目的とする。

### (2) 疫学研究部

老年病各疾患並びに老年者特有の生理的現象の疫学的調査研究を目的とする。

### (3) 社会科学研究部

医学的側面にとらわれず、地域社会における老年者のあり方を深く追及する。特に人口構成の変動面からの地域社会のダイナミズムの研究は重要である。

### (4) 老年心理行動研究部

高齢者の性格、態度の特性研究とともに、老人の持つ能力と職業の関係を重視した研究を目的とする。これを基礎に老人カウンセリングの研究と老人カウンセラーの養成を診療部門と連携して行う。

### (5) 社会福祉研究部

ここでは、慢性入退院患者の社会生活面を担当し、個々の患者に、より密着した形でカウンセリングとカウンセラーの養成を行う。このために診療部門とは直接的な連携を図る。

### (6) 老人体力科学研究部

身体面からみた老人の特性研究と、各種能力の維持増進をはかる研究を行う。来院する患者のみならず、健常者を含めて調査研究を行う。

社会医学部門の構成（6研究部，6研究室）

（各研究部，部長1名，研究員2名，補助3名）

#### 1) 社会医学研究部

#### 2) 疫学研究部

- 3) 社会科学研究部
- 4) 老年心理・行動研究部
- 5) 社会福祉研究部
- 6) 老人体力科学研究部

## 〔Ⅱ〕病 院

本病院設立の趣旨は、老年病疾患診療レベルの向上、老年病に関する臨床的研究の推進並びに優れた老年病専門医の養成の三つの面を充実することにある。診療面では内科、外科、精神科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、脳外科、歯科の各科を置き、内科は更に臓器別に別けて診療レベルの向上を図る。

教育面では、老年病学に関する卒後医師の研修の場を設け、大学院レベルの教育の普及を目指す。特にプライマリケアの習得を重視し、広い視野と広範な知識、技術を有する老年病専門医の育成に努める。そのために研修医制度を設けるとともに他の国立大学、国公立医療施設並びに医師会との関連を密にし、人的交流が可能なシステムを作る。

研究面では、基礎研究所に対応して老年病に関する臨床的研究、ヒトにおける老化の問題などを課題とした研究を推進する。診療に近接した臨床的研究を中心とするが、基礎的又は社会医学的研究を要する場合には、必要に応じて研究所との協同研究を行い、かつ国際的なプロジェクト研究を積極的に企画遂行する。各研究部では上級医が室長となって、研究を企画立案するとともに、研究助手を配置し、診療面と別に研究予算を整備する。研究と診療の即応性を高めるため、各研究部に所属する医師は原則として診療部門との兼任とする。

## 機 構

### A 診療部門

#### (1) 外 来

診療各科外来並びに臓器別専門外来（各診療科により運営）を置くほか、救急外来を設置し、各科協力による老年患者救急診療体制を作る。また、リハビリテーション外来を設け、外来患者に対するリハビリテーションの充実を図る。

外来の運営はコンピューターの端末機により行う。すなわち、1D番号と病歴を統一し、多岐にわたる臓器障害を総合して、的確な治療と予後の追跡調査を可能とするシステムを確立する。

#### (2) 病 棟

1病棟40床、25病棟計1000床とする。このうち内科系病棟は12棟で一般病棟、各専門病棟並びに慢性病棟、結核病棟を置く、外科系病棟は6棟とし、RI病棟をこれに包含せしめる。他に精神科2病棟を設置する。

特殊病棟として冠疾患看護病床（Coronary Care Unit, CCU）、脳卒中看護病床（Stroke Care Unit）、呼吸器看護病床（Respiratory Care Unit）を置き、

各専門病棟及び救急外来と連携して迅速的確な治療と看護を行い得るようにする。また代謝病棟（Metabolic Ward）を設け、病態生理の解明を図る。一方検査と追跡のための短期入院病棟を置き、外来ではなし得ない特殊検査を能率的に行い得るようにする。

外科系病棟には隣接してリカバリールームを置く、また、リハビリテーション病棟を置き、機能回復、社会復帰の訓練と教育を行う。

(3) 看護部

看護部では総婦長、各病棟婦長、外来婦長、中央施設婦長の下に看護婦約400名、看護補助員約400名を有し、老年患者に対する適切な看護を行い、また老年患者に対する看護教育も実施する。

(4) 薬剤部

外来、入院患者の薬剤供給を担当するとともに、各種薬剤に対する情報センターとして機能を果たす。また老年患者における薬理作用の情報収集、治験の企画にも当たる。

(5) 診療中央施設

中央施設として中央検査部、放射線部、手術部、器材部、リハビリテーション部及び臨床病理部を置く。臨床病理部は生検資料の解析、剖検及び死因の究明を行う。専門栄養士の指導下に、病棟の需要に応じた適切な調理と給食は、給食センターで行う。

(6) 医事部

ここでは外来、入退院事務及び保険事務などが行われる。社会福祉部門もここに置かれ、ソーシャルワーカーによる医療福祉の相談、他の医療施設、老人ホームなどの紹介連絡などに当たる。

(7) 中央情報部

外来、病棟、薬剤部、中央施設及び医事部などはすべてコンピューターにより運営される。病歴センターもここに置かれ、診療データの保存、検索、統計の作製が敏速に行われる。なお、コンピューターは小型のものとし、大容量を必要とする計算処理は、中央運営部門に置く大型コンピューターに連絡して行わせる。

B 臨床老年病研究施設

病院における研究部門は診療と一体のものであるが、その研究プロジェクトの予算は、診療とは独立したものととして運営される。

次の施設を置く

- 1) 神経系研究部
- 2) 循環器研究部
- 3) 消化器系研究部
- 4) 呼吸器系研究部
- 5) 内分泌代謝系研究部
- 6) 運動器・リハビリテーション研究部
- 7) 血液免疫系研究部

8) 感覚器官研究部(眼, 耳鼻咽喉, 皮膚など)

9) 精神医学研究部

10) 泌尿器系研究部

(各研究部は部長 1, 研究員 2, 技術員 3 の構成とする) 外に老年看護研究所を置く。

〔Ⅲ〕中央運営部門

中央運営部門は, 老化センターの目的に照らして必要な各種機能のうち, 上記部門に限定される機能を除くすべての機能をつかさどる。

(1) 企画部

i) プロジェクト研究室

ii) 国際研究交流室

iii) 教育訓練企画室

(2) 共同施設運営部

i) 図書館

ii) 情報処理センター

iii) 実験動物センター(注 1 参照)

iv) 細胞培養センター( # )

v) 中央機器センター

vi) 電子顕微鏡・フォトセンター

vii) アイソトープセンター

viii) エネルギーセンター

ix) 講堂

x) 給食センター

xi) 工作室

xii) 試薬・試料保管室

xiii) 老人体育センター(体力・身体機能測定室を含む)

(注 1) 老化センターの共同施設として特に必要なものは, 他の研究機関に類をみない,

(老化)細胞培養センター及び(老化)実験動物センターである。これらは, 老齢実験動物, あるいはヒト生検材料を老化研究用の資材として開発, 整備する目的で, 長期的展望にたち, 早期にその設立に着手すべきものである。この両センターなくしては, 老化研究機関としての体をなさないと考えられるべきであり, また, これらセンターの設立は, 全国の老化研究者にかけがえのない貢献をし, 波及効果が大きいと予想される。

(3) 事務管理部

事務部長の下に総務, 人事, 会計, 施設, 厚生, 用度, その他の課を置き管理及び事務部門を担当する。

#### 4. 敷地, 建築面積

(1) 敷地	1 2 0, 0 0 0 $m^2$
(2) 建築面積	延約 1 1 6, 7 0 0 $m^2$
1) 研究所	約 1 4, 4 0 0 $m^2$
i) 基礎研究部門	8, 2 5 0 $m^2$
ii) 社会医学研究部門	4, 0 0 0 $m^2$
iii) 所長室+応接室	1 0 0 $m^2$
iv) 大会議室	3 0 0 $m^2$
v) 小会議室	2 5 0 ( 5 0 × 5 ) $m^2$
vi) その他	1, 5 0 0 $m^2$
	( 廊下, 便所, エレベータ等 )
2) 病院	約 4 0, 2 0 0 $m^2$
	( 地上 1 4 階, 地下 2 階, 2 棟 )
i) 病室	1 7, 0 0 0 $m^2$
	( 1, 0 0 0 床 × 1 7. 0 $m^2$ )
ii) 外来, 中央診療施設	8, 0 0 0 $m^2$
iii) 医事部, 中央情報部	2 0 0 $m^2$
iv) リハビリテーション施設	5, 0 0 0 $m^2$
v) 臨床老年病研究施設	約 1 0, 0 0 0 $m^2$
	( 医師室, 会議室, 研究室等を含む )
3) 中央運営部門	約 1 7, 1 0 0 $m^2$
i) 企画部: プロジェクト研究室, 国際研究交流室, 教育訓練企画室	2 0 0 $m^2$
ii) 図書館	2, 0 0 0 $m^2$
iii) 情報処理センター	4 0 0 $m^2$
iv) 実験動物センター	6, 0 0 0 $m^2$
	( S P F 施設を含む )
v) 細胞培養センター	6 0 0 $m^2$
vi) 中央機器センター	6 0 0 $m^2$
vii) 電子顕微鏡・フォトセンター	3 0 0 $m^2$
viii) アイソトープセンター	1, 5 0 0 $m^2$
ix) エネルギーセンター	1, 0 0 0 $m^2$
x) 給食センター ( 職員食堂含む )	1, 0 0 0 $m^2$
xi) 老人体育センター	1, 6 0 0 $m^2$
	( 老人体力身体機能測定室を含む )
xii) 工作室	2 0 0 $m^2$
xiii) 試薬・試料保管室	2 0 0 $m^2$

XIV) 講堂	6 0 0 m <sup>2</sup>	
XV) 事務管理部	9 0 0 m <sup>2</sup>	
4) 宿 舎	4 5, 0 0 0 m <sup>2</sup>	
i) 看護婦宿舎	1 6, 0 0 0 m <sup>2</sup>	
4 棟(計 4 0 0 室)		
ii) 職員宿舎	2 8, 0 0 0 m <sup>2</sup>	
4 棟(計 4 0 0 室)		
iii) 共同利用研究者宿泊施設	1, 0 0 0 m <sup>2</sup>	
1 棟(計 1 0 室)		
5. 人 員		総計 1, 8 4 3 人
(1) 総 長		1 人
(2) 研究所		計 1 8 8 人
A 基礎研究部門		
部門長		1 人
(各研究部部長 1 名, 各研究室室長 1 名, 研究員 2 名, 技術員 3 名)		1 5 0 人
B 社会医学部門		
部門長		1 人
(各研究部部長 1 名, 研究員 2 名, 補助員 3 名)		3 6 人
(3) 病 院		計 1, 3 7 6 人
1) 院長 1 名, 臨床研究施設長 1 名, 診療部門長 1 名		3 人
2) 内科系医師(部長, スタッフ)		8 0 人
3) 外科系医師(部長, スタッフ)		4 0 人
4) レジデント(研修医を含む)		6 0 人
5) 研究員		2 0 人
6) 技術員		3 0 人
7) 看護婦		4 0 0 人
8) 看護補助員		4 0 0 人
9) ソーシャルワーカー		4 0 人
10) ハウスキーパー		8 0 人
11) 臨床検査技術師, 診療放射線技術		8 0 人
12) 薬剤師, 栄養士, 調理士		8 0 人
13) 理学療法士, 作業療法士, 言語療法士		5 0 人
14) 保健担当者		3 人
15) 病歴師		1 0 人
(4) 中央運営部門		計 2 7 8 人
1) 部門長		1 人

- |                               |      |
|-------------------------------|------|
| 2) 企画部：プロジェクト研究室              | 15人  |
| (部長1名, スタッフ13名)               |      |
| 国際研究交流室                       | 6人   |
| (室長1名, スタッフ5名)                |      |
| 教育訓練企画室                       | 6人   |
| (室長1名, スタッフ5名)                |      |
| 3) 共同施設運営部                    | 150人 |
| (部長1名, 司書3名, 各専門技術担当者及び補助員含む) |      |
| 4) 事務管理部                      | 100人 |
| (部長1名, 各課係員を含む)               |      |

国立老化・老年病センター(仮称)組織図

