

研究開発機関の評価結果等について (国立長寿医療センター研究所)

機関評価厚生科学審議会報告

1. 国立試験研究機関等名称

国立長寿医療センター

施設長（氏名）

総長 大島伸一

2. 機関評価体制

2-1 機関評価委員会氏名

国立長寿医療センター外部評価委員会

2-2 評価委員会委員名簿（順不同）

（平成17年12月現在）

氏 名	職 名	委員属性	任 期
井口 昭久	名古屋大学医学部老年科 教授 （日本老年医学会理事）		H17.6.14-H20. 6.13
大内 尉義	東京大学大学院医学系研究科 教授 （日本老年医学会理事長）		同上
倉地 幸徳	産業技術総合研究所 年齢軸生命工学研究センター センター長		同上
岩坪 威	東京大学大学院薬学系研究科 教授		H17.7.5-H20.7.4
永津 俊治	藤田保健衛生大学医学部薬理学講座 客員教授		H17.6.14-H18.3.31
大石 道夫	財団法人 かずさDNA研究所 理事長		H17.6.14-H20.6.13
佐々木康人	放射線医学研究所 理事長 （文部科学省放射線審議会会長）		同上
山内 繁	早稲田大学人間科学部 特任教授		同上
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 教授		同上
佐藤 鈴子	国立国際医療センター国立看護大学校 教授		同上
篠崎 英夫	国立保健医療科学院 院長		同上

村上陽一郎	国際基督教大学大学院 院長		同上
廣橋 説雄	国立がんセンター研究所 所長		同上
金澤 一郎	国立精神・神経センター 総長		同上

○委員長

2－3 評価対象年度

評価対象 : 13 研究部 5 省令研究室

評価対象	評価対象年度
老化機構研究部 (生体機能研究室、代謝研究室、免疫研究室)	平成 14.10～17.9
老化制御研究部 (老化遺伝子研究室、分子制御研究室、 遺伝子治療研究室)	同上
長寿脳科学研究部 (脳病態生理研究室、加齢性変化研究室、 脳機能再生研究室)	同上
アルツハイマー病研究部 (病因遺伝子研究室、発症機序解析研究室、 疾病制御研究室)	同上
血管性認知症研究部 (分子病態研究室、生体防御研究室、 病態制御研究室)	同上
運動器疾患研究部 (骨代謝制御研究室、骨機能再建研究室、 関節疾患研究室)	同上
再生再建医学研究部 (組織再生再建研究室、細胞再生研究室)	平成 16.3～17.9
疫学研究部 (長期縦断疫学研究室、予防疫学研究室、 栄養疫学研究室)	平成 14.10～17.9
老年病研究部 (早期老化症研究室、東洋医学研究室、 感覚器疾患研究室)	同上
口腔疾患研究部 (口腔感染制御研究室、口腔機能再生研究室)	平成 16.3～17.9
生活機能賦活研究部 (自立能力開発研究室、運動機能賦活研究室、 長寿看護・介護研究室)	平成 14.10～17.9
長寿医療工学研究部 (脳機能画像開発研究室、診療関連機器開発 研究室、生活支援機器開発研究室)	同上
長寿政策科学研究部 (長寿医療政策研究室、長寿医療経済研究室、	同上

長寿保健政策科学研究室)	
加齢動物育成室	同上
実験動物管理室	平成 16.3～17.9
ラジオアイソトープ管理室	平成 16.3～17.9
遺伝子蛋白質解析室	平成 16.3～17.9
研究資源有効利用室	平成 16.3～17.9

2－4 機関における評価の実施の経緯

実施時期	実施内容
平成 17 年 11 月 10 日	外部評価用に新たに作成した研究報告書（業績目録を含む）、中長期計画書を評価委員に配布、書面による評価を求めた。
平成 17 年 12 月 14 日	評価委員会の実施 各研究部長、省令室長による口頭発表の後、質疑、評価を実施。
平成 18 年 2 月 17 日	評価表による研究評価を基にした委員長のとまとめを各委員に配布、再度、コメントや訂正を求めた。
平成 18 年 6 月 20 日	機関評価に係る対処方針の作成
平成 18 年 6 月 30 日	報告書の作成

実施内容 平成 14 年 10 月から 平成 17 年 9 月までの研究活動業績を書面及び口頭により報告、この内容に対し研究業績、その他の研究活動の評価を行った。

国立長寿医療センター研究所
平成17年度外部評価報告書

外部評価委員会委員長 大内 尉義

1. 評価の方法

国立長寿医療センター研究所は、平成16年3月に発足し今回がセンターとして最初の評価となった。本研究所の評価規定は、厚生労働省の「厚生労働省の科学研究開発評価に関する指針」に則って策定されている。また、その指針に従った事項について評価を行った。研究報告は全研究部、省令室から報告書として予め作成され、各外部評価委員に配布されていた。平成17年12月14日の外部評価委員会では、全研究部、省令室の口頭発表が行われた。外部評価委員会では、まず研究所長から研究所全体の概要、研究推進方策、主なプロジェクト研究の概要、今後の研究方向など概括的な報告があった。その後、研究所副所長による研究施設の実地調査の後、各研究部部長及び省令室長から研究部（室）の概要、組織、研究費の獲得状況から研究内容に至るまで報告があった。各報告後には外部評価委員との質疑応答を行い、国立長寿医療センター研究所の平成14年10月～17年9月までの研究内容及び中長期計画を詳細に聴取し討議することができた。

以上の口頭報告とあらかじめ提出されていた研究所、各研究部・省令室の研究成果の概要を、各評価委員から提出された評価意見書に基づいて外部評価報告書を取りまとめたので報告する。

2 総括的評価

研究レベルは、ナショナルセンターとして発足して間もない時期の評価としては比較的高い評価が得られた。これは、国立療養所中部病院長寿医療研究センターからの研究成果を基礎として不断の研究が進められ、国際水準の研究がなされている結果と評価でき、ナショナルセンター化に伴う大幅な組織の改変により、13部42室の基盤が整い、国立研究機関としての今後の成果全般を含めて大いに期待できる。

また、長寿のスローガンに合致した研究課題、病院と研究所との連携が非常に重要であり一層の努力を行うとともに、各部門がそれなりの成果をあげているが、各研究部が個別に完結している印象があるので、一貫性と連続性に欠けないようにすべきとの評価委員から指摘があった。今後このような観点を踏まえて、更に長寿医

療センターとして長生きを喜べる健康長寿社会の構築に貢献することを目指し、病院と研究所の一体化による相乗効果を発揮しつつ、長寿医療の向上に貢献する基礎研究の臨床応用及び介護等の社会科学系の研究分野の充実が期待される。また、今回の評価に、研究の評価基準として、学術雑誌への発表件数等が重視されていたが、今後さらに、学術的评价に加えて、例えば国際的な組織に積極的に参加するなどの国際貢献や国際交流、企業との共同研究、研究所からの情報発信等の観点も明確となるようなシステムを期待したい。国内では「長寿医療」を専門とする唯一のナショナルセンターとして、「長寿医療」の広報・普及とともに世界へ研究成果を発信する努力がさらに必要であろう。

研究組織の面では、各研究部とも限られた定員の中で流動研究員や競争的研究費によるポスドクの多数受け入れ、さらに大学院生等を活用し研究を行っている点は評価できる。しかしながら、若い研究者等をコンスタントに受け入れるシステム整備や流動研究員の増員が臨まれる。また、任期付職員の採用も積極的に進めていくべきである。

研究費の面では、必ずしも右肩上がりとはいえないが、着実な獲得状況と評価できる。ただし、総額は十分とは言えないため、さらに一流の成果を上げ、外部からの競争的資金の獲得の増加を期待する。

評価方法として、今回は機関評価が中心であったが各研究部の業績を中心に時間をかけて各部の研究内容を評価するシステムの構築が早急に望まれる。

3. 個別評価

① 研究の現状と成果全般について

- ・研究成果は3年間に230編の英文原書・論文が発表されており、その中にはインパクトの高い一流国際誌もあり、成果として優れている。
- ・各部門はそれなりに成果を上げているが、各研究室が個別に完結している印象であり、一貫性と連続性が欠けているため、全部門が横断的に取り組むべき課題を設定して研究成果の向上を図るべきである。
- ・これまでの研究所の業績で、基礎研究として重要な成果が多く報告されているが、臨床研究におけるインパクトをさらに高めるために、研究所と病院の間で密接な協力と情報の交換の推進を早急に図るべきである。また、トランスレーショナルリサーチの推進が望まれるにあたり、必要に応じて臨床活動を行える体制の整備が望まれる。
- ・臨床試験登録制度の実施に向けた体制の整備を図っていく必要がある。
- ・アルツハイマー病の病態解明と治療法開発研究では、我が国のリーダー的存在にふさわしい成果を上げているが、それに比して他領域で成果がよく見えない

部門が見られるので早急な改善が望まれる。

② 研究開発分野・課題の選定について

- ・長寿医療の研究分野としては、基礎・疾病研究ともにほぼ充実していると認められるが、社会医学、高齢者のQOLと介護に関する分野の充実が望まれる。
- ・老化に伴うQOLの低下を予防する「睡眠」、「排泄」、「栄養」、「感情」などの生活習慣に関する研究は、全部門が横断的に協力して取り組んで研究の充実を図るべきである。

③ 研究資源の配分、獲得状況について

- ・研究費は必ずしも右肩上がりとは言いきれないが、着実な獲得状況といえる。ただし、総額は必ずしも十分とは言えないため、さらに超一流の成果を上げ、外部からの競争的資金の獲得の増加を期待する。
- ・新設研究部に対する特段の予算措置、研究資源の配分を行うべきである。

④ 組織、人員配置の状況について

- ・研究組織については全般的にみて妥当であるが、ただし研究内容は各部門に重複しているものがあり、各部門間の横の連携が必要である。
- ・各研究部における成果を、所内で相互に共有、活用、批判を行えるような機会が組織化されていないので、そのような制度の構築が必要である。
- ・組織、人員配置は限られた定員内でよく工夫努力されているが、流動研究員、外来研究員等の増員が望まれ。また、任期付職員の採用を積極的に進めていくべきである。

⑤ 施設、設備の整備状況について

- ・名古屋大学、信州大学との連携大学院となっていることは評価できるが、今後他の大学との連携大学院の拡充が望まれる。
- ・大規模な研究活動に比して、現在の研究所の研究所面積は余りにも狭隘であり、新研究棟の建設等、早急な拡張が必要である。
- ・成果が上がった研究部には、人員、スペース等を厚く配置するなどの、評価システムの導入による措置が必要である。
- ・実験動物施設について、SPF小動物施設の充実が望まれる。

⑥ 情報基盤について

- ・センターのホームページにおける国民への啓発、臨床医への情報提供等（研究論文の紹介、老化防止の知識等）の充実を図るべきである。
- ・研究成果を発表する雑誌のレベルを高めるための戦略的な取り組みが望まれる。

- ・コホート調査等の成果を国民にもっとアピールするべきである。

⑦ その他の研究支援体制（知的財産権取得の支援体制を含む）について

- ・研究活動に伴う特許申請が少ないため、知的財産権取得（T L O）に関する支援体制の充実が望まれる。

⑧ 共同研究の導入状況について

- ・年平均約70件を上回る共同研究が進められているが、多くは国内大学であり、今後、企業との共同研究を更に伸ばすべきである。

⑨ 外部との交流状況について

- ・外部との交流に関しては概ね活発な交流が行われていると認められるが、若手研究者の短期トレーニングの徹底、欧米のトップクラスの研究機関、高齢化の著しいアジア国々とのさらなる交流に期待したい。
- ・連携大学院を拡充して研究所の部長、室長はより多く大学院客員教授となり共同研究で大学院生を増加させることが望まれる。
- ・研究所からの情報発信等に関しては、インターネットによりもっと充実を図るべきであるとともに、地域住民に対する交流の促進、情報発信の充実が望まれる。

⑩ 倫理規定の整備状況

- ・研究における倫理的配慮についての問題はなく、倫理委員会も機能していると見受けられる。また、動物実験委員会の活動も適切である。

⑪ 評価方法について

- ・今回の評価方法は、「研究の現状と成果全般について」、「研究組織、施設、情報基盤、研究支援体制について」、「外部との交流全般について」、「その他」の4大項目と更に各々の項目について、細目についての評価が行われるようになっているが、最も重要である「研究の現状と成果全般」について重点的な評価がなされるべきであり、それ以外の項目を並列的に同じウエイトで評価している点は改善すべきである。

⑫ その他

- ・疫学研究部の世界的にもユニークな長期縦断疫学研究は継続的研究が必須であり、国際的に高い成果の発表を期待する。
- ・基礎研究の成果の臨床研究への応用は極めて重要で、基礎研究者も常に臨床的意義を考慮して研究することが重要である。
- ・高齢者組織バンクについては、アルツハイマー病など老化の研究に必須であることから早急に充実を図るべきである。
- ・他の国立研究機関の機能との重複をさけかつ連携を図るべきである。
- ・中長期計画の目標は、努力目標ではなく具体的な達成目標を掲げるべきである。
- ・厚生労働科学研究費の配分機能（Funding Agency）をもつことによる長寿科学研究の推進を目指すべきである。

4. まとめ

以上のごとく、本委員会で報告された各研究部・省令室の研究成果は大いに上がっており、ナショナルセンターとしての自覚も十分であると評価された。これは研究所長の強いリーダーシップのもと、各研究部長、室長や全研究スタッフが丸となって努力した活動結果の賜物と考えられる。今後は今回の評価結果を踏まえ、ナショナルセンターの研究所として発展し、日本の長寿医療研究の牽引車としての使命を果たすことを期待したい。特に今世紀ますます重要性を増しつつある高齢者のQOLと介護予防等に関する社会医学分野の充実発展が望まれる。又、本センターの存在の重要性を厚生労働省をはじめとする関係機関への一層のアピールを内外の有識者と共に行うことが今後ますます重要であり、それによって本研究所の更に一層の発展が期待される。

なお、今年度の外部評価委員会の評価事項に対する各担当研究者からの所信の内容が送付された。いずれも前向きに対応が示されている。

①研究の現状と成果全般について

- 1) 研究の一貫性と連続性が欠けているため、全部門が横断的に取り組むべき課題を設定して研究成果の向上を図るべきである。

指摘されているような一定の研究テーマでは横断的に取り組むことで研究成果の向上がはかれると思われるので、そういったテーマに関しては今後プロジェクト研究として推進したい。例えば現在、健康フロンティアの研究費を得て「老年期認知症の画期的予防・治療法の開発研究」が横断的に進められているが、今後はこのような研究費をさらに獲得して、場合によっては室長や流動研究員を割り当てて、プロジェクト研究を推進することを考えている。

- 2) 臨床研究におけるインパクトをさらに高めるために、研究所と病院の間で密接な協力と情報交換の推進を早急に図るべきである。

今後は、画像解析や標本の管理（組織バンク）等、研究所と病院が共同して進められることから取り組むこととし、病院医師と研究所の研究者が対話できる機会を増す為に共同研究の推進、共同セミナーの実施などを中心に行う。

- 3) 研究成果がよく見えない研究部門が見られるので、早急な改善が望まれる。

所長の指導を強化するとともに、外部評価システムを確立し、研究成果の発信につとめる。

②研究開発分野・課題の選定について

- 1) 社会医学、高齢者の QOL と介護に関する分野の充実が望まれる。

今後は介護研究研修センターや近隣の社会医学・福祉系大学と連携を密にして国民の要求に応えるとともに、重要性が極めて高いが十分な研究が行われていない領域についてはプロジェクト研究を立ち上げ、ニーズに応じて行きたいと考えている。例えば在宅医療の問題、終末期医療の問題については病院のかかわりも大きいので、センター内で病院と研究所が協力して取り組むことを検討したい。また、現在各所で介護予防が様々な方法で行われているが、これらを比較評価し最も優れた方法を標準化して行くプロジェクトなども考えられる。

③研究資源の配分、獲得状況について

1)外部からの競争的資金の獲得増加に一層の努力を要する。

競争的研究費の獲得については、個人で申請するよりチームで申請する方が通りやすいもの、あるいは大型のプロジェクト研究費については、病院の医師を含めてあらかじめ整合性のとれた強力なチームを結成し、十分な準備を重ねて申請するようにしたい。言うまでもなく最も大切なのは個々の研究者のレベルアップであり、トップレベルの研究者を招き入れ、また若手研究者を育てる努力をして行きたい。

2)新設研究部に対する特段の予算措置、研究資源の配分を行うべき。

新設研究部についてはこれまでは初度費がついて立ち上げを行ってきた。今後は部長・室長が交代した時、あるいはプロジェクト研究の立ち上げ時に何らかの措置が望まれるが、庁費が限られている現状では一律に手当てすることは難しい。元来、部長・室長は研究費獲得能力も問われて採用されるので、既に研究機器の整った研究部・室に赴任する場合には、特別な措置は不要と考える。しかし、全く手法の異なる部・室長が赴任し研究のスタートが困難である時は、庁費や間接経費の一部を充てる必要がある。プロジェクト研究にあつては十分な予算を確保した上で人をとる必要がある。また、日頃共通で使える高額機器を整備してゆくことも重要と考える。

④組織、人員配置の状況について

1)研究内容に重複しているものがあり、横の連携が必要である。

研究内容の重複を指摘されているが、同じアルツハイマー病の研究でもそれぞれ違う視点からの研究を行っており、完全な重複はないものと思われる。しかし、今後は横の連携を密にして、非効率的な研究は避けるようにしたい。

2)各部門における成果を所内で相互に共有、活用、批判を行えるような機会を組織化、制度化する必要がある。

現在、夏に若手研究者のポスター発表会と春に各研究部の発表会を行い、成果の共有、活用、評価に努めている。以前は室長のセミナーを定期的に行っていたが、今後は部長も含めた **Principal Investigator (PI)** セミナーを定期的に行い、また、グループ化したミーティングも企画して、指摘されている点の改善に努めたい。

3)流動研究員、外来研究員等の増員が望まれる。また任期付職員の採用を積極的に進めていくべきである。

流動研究員は現在 42 名で、各室長に 1 名を充てている。部長や所長・副所長に流動研究員を充てる必要があり、増員要求を継続する。外来研究員は長寿科学総合研究費等の主任研究者を増すことで、リサーチレジデントの増員に努めるとともに、企業との共同研究を推進し、企業からの派遣研究員を増加する必要がある。任期制については

室長は原則任期付としており、今後もこの方針は継続するつもりである。任期付研究員については原則、再任しないこととしているが、今後再任の必要となる場面も予想されるので、その方法等の規則を整備したい。

⑤施設、設備の整備状況について

1)連携大学院の拡充が望まれる。

連携大学院については、現在、名古屋大学大学院医学系研究科の老化基礎科学講座と信州大学大学院医学研究科加齢適応医科学(独立専攻)の一部を担っている。また、名古屋大学では医学系修士の獲得も可能となり、平成18年度には3名が入った。名古屋市立大学、静岡県立大学と連携する作業が進められている。さらに金沢大学から連携の可能性について打診を受けている。今後更に岐阜大学、三重大学、名古屋工業大学、日本福祉大学等近隣の大学との連携を深め、学生を確保したい。

2)現在の研究所の研究所面積は余りにも狭隘であり、新研究棟の建設等、早急な拡張が必要である。

第2研究棟建設については厚生労働本省に要求を出しており、今後も一層強く要求するとともに、建設について寄付等を含めて民間資金の導入が可能か検討を行いたい。

3)成果が上がった研究部には、人員、スペース等を厚く配置するなどの、評価システム導入による措置が必要である。

成果の上がった研究部に人員、スペース、研究費を厚くするのはモチベーションを高める為にも必要なことと考える。しかし、現在の研究所にはそのようなスペースも研究費も殆どなく、人員、スペース、研究費の傾斜配分を行うことは実行不可能である。このような段階では、それを実行する意義がないと思われる。一方、研究所の活性化の為にきちんとした評価を行うことは重要であり、外部の専門家による評価体制を整備する予定である。

4)実験動物施設について、SPF小動物施設の充実が望まれる。

動物実験施設は1,800 m²と極めて狭い上に1階部分がSPF対応になっておらずカテゴリーEの生物を除去できていないので、増設による改善を要求しているところである。

⑥情報基盤について

1)センターのホームページにおいて、国民への啓発、臨床医への情報提供(研究論文の紹介、老化防止の知識等)の充実を図るべきである。

ホームページを充実させて科学的に質の高い情報を提供したいと考えており、センター全体で取り組みたい。

2)研究成果を発表する学術雑誌のレベルを高める為の戦略的な取り組みが望まれる。

レベルの高い学術雑誌は、投稿論文の審査にあたり色々な角度からの検証を求めているのが常であり、*in vitro*での発見は*in vivo*での検証を、生化学的な発見は生理学的あるいは形態学的検証等が求められてくる。これを一人の流動研究員が3年で完結させることは殆ど不可能である。これを可能にする戦略的取り組みとしてはインフラの整備が上げられる。例えば組織バンクの整備、DNAやタンパク質の合成・分析部門、形態学的評価部門等々のインフラの整備である。それには人員、スペース、資金が必要であり、長期的な対応課題としたい。

3)コホート調査等の成果を国民にもっとアピールすべきである。

長期縦断疫学研究は世界的にもユニークな研究であり、得られた成果は全て国民の財産であり国民の皆様の理解が得られて初めて継続が可能となることは十分理解している。その為には成果を分かりやすく国民に発信し、内外の研究者と成果を共有する必要がある。現在、その成果の一部はモノグラフとしてホームページ上に公表しているが、さらに国民にわかりやすい形、研究者に使いやすい形に改善し、公開して行く予定である。また、その他のコホート研究についても自治体その他の了解を得て当研究所のホームページで公開をはかりたい。

⑦その他の研究支援体制について

1)知的財産権取得に関する支援体制の充実が望まれる。

現在、企業との共同研究については企業の知財部を、企業が関与しない研究においてはヒューマンサイエンス振興財団のTLOを利用して頂いている。これらの機関との連携により知的財産取得権に関するノウハウを蓄積することに努めたい。

⑧共同研究の導入状況について

1)進められている共同研究の多くは国内大学であり、今後、企業との共同研究を更に延ばすべきである。

企業との共同研究は共同研究審査委員会の承認の後、共同研究契約をかわして行われている。徐々にその件数は増加しているがまだ十分ではない。今後も件数を上げる努力を行いたい。

⑨外部との交流状況について

1)若手研究者の短期トレーニング、欧米のトップクラスの研究機関、高齢化の著しいアジア諸国との更なる交流を期待したい。

2)連携大学院を拡充し、大学院生を増加させることが望まれる。

3)情報発信に関しインターネットをもっと充実されるとともに、地域住民に対する交流の促進、情報発信の拡充が望まれる。

若手研究者の短期トレーニングとしてサマーセミナーなどが考えられるが、現行の人員では負担が大きすぎて当面は行うことは無理ではないかと思われる。欧米のトップクラスの研究機関や高齢化の著しいアジア諸国との交流は研究者レベルでは進んでいるが、機関レベルで定期的に共同セミナーを開いたり研究者のトレーニングを行ったりする為には資金的な裏付けが必要であり、委託費の指定課題の一つを国際交流にすることなどを含め今後検討して行きたい。地域住民に対する交流の促進として以前にはNILS Festaとしてopen houseを実施していたが、参加者が少ない割りに研究者の負担が大きいことから現在は中断している。代わって、最近は長寿科学振興財団があいち健康プラザで年1回行う催事に際し、展示ブースを積極的に出すようにしている。今後更に適切な方法を考え、地域住民との交流促進をはかりたい。

⑩倫理規定の整備状況について

おおむね適正である。

倫理規定の整備についてはおおむね適正であるとのコメントを頂いた。しかし、今後は新規治療薬を含めた臨床治験の実施が盛んに行われるものと予想され、GCPやGMPに則ったより高度な倫理的適正さが保証されるようレベルアップをはかるつもりである。

⑪評価方法について

「研究の現状と成果」について重点的な評価がなされるべきである。

研究評価については前述したように研究のレベルアップの為に不可欠であると考えるので、外部専門評価委員による評価体制を整備したい。今回、評価委員会の一委員から受けた「評価の尺度は一つであり社会医学系研究も同じ尺度ではかるべきである」とのコメントを参考にして、まず研究成果がきちんとした論文として発信されるよう努力したい。また、医療工学系にあってはもの作りの結果の有用性、汎用性を含め高齢者のQOL向上にどれだけ貢献したかについても評価の対象としたい。評価は研究者が立てた中期計画に沿って行われ、評価の結果、中期計画の見直しも提言されるであろう。さらに評価の結果を一方向性とするのではなく、研究者から評価委員に向けた双方向性の議論を通してレベルアップをはかるとともに、その結果を可能なかぎりホームページ上に公表することとする。

⑫その他

1)長期縦断疫学研究は継続研究が必須であり、国際的に高い成果の発表を期待する。

長期縦断疫学研究については前述したように国民に分かりやすい形でその成果

を発信し、国民の理解を得ながらそれを継続するとともに、専門的レベルではより国際的に高い評価が得られるよう成果の発表に心がけること、さらには得られた成果を国民あるいは研究者が利用しやすい形で公表するように努めたい。そして十分な理解を得た上で、継続的な研究が可能となるよう資金調達等の対策を検討したい。

2)基礎研究者も常に臨床的意義を考慮して研究すること。

基礎研究者が常に臨床的意義を考慮しながら研究を遂行することは厚生労働省の研究所にあっては特に強く求められるものであることは周知されている。しかし、臨床の現場、高齢者の社会の現場から隔絶された研究室で研究を行えば、その意識は希薄になりがちである。現場のニーズを研究者に伝え、研究者のモチベーションを高める為に、病院との共同カンファレンスを日常的にもつとともに、基礎研究者が臨床の現場、社会の現場に暴露される機会を作りたい。

3)高齢者組織バンクはアルツハイマー病など老化の研究に必須であり、早急に充実を図るべきである。

組織バンクは、認知症などの研究上必須であり、将来において、当センターの重点施策の一つとして取り上げる。その実現のため研究資源有効利用室が設置されており、研究資源の管理及び評価に関する事を行うこととなっている。検体の研究用使用許可や譲渡、匿名化等の倫理上の問題、組織の移動に伴う法律上の問題を整備するとともに、事故が起こらないよう 24 時間監視体制を整備する必要がある。現在、組織バンク検討委員会を立ち上げ、その為の作業を実施している。

4)他の国立研究機関の機能との重複を避け、かつ連携を図るべきである。

他の国立研究機関と重複した研究を避けるのは当然である。他の研究所の情報を絶えず入手し、できるだけ重複を避けながら他のセンターと連携を深めてより高い成果を上げるようにしたいと考えている。

5)中長期計画の目標は努力目標ではなく、具体的な達成目標を掲げるべきである。

中期計画については平成 16 年度～20 年度で一旦作製したが、その後新任の部長・室長が多く赴任したので平成 18 年 4 月に平成 17～21 年度の計画に見直しをかけた。ここで、できるだけ努力目標ではなく、具体的な達成目標を掲げるよう指示した。

6)厚生労働省科学研究費の配分機能(Funding Agency)をもつことによる長寿科学研究の推進を目指すべきである。

厚生労働省科学研究費の配分機能(Funding Agency)化については、国立がんセンター、国立精神・神経センターから順次すすめられており、当センターも本省との間

で、FA 機能の導入を検討しているところである。研究事業の事務移管を行うためには、FA における体制、人員等の運営面などの課題を整理する必要があり、課題設定及び評価・採択についても、当センターと本省との間で十分協議を行う体制を確保する必要がある。