

成果の社会実装へ正念場のAMED

創薬研究の社会実装に向けて日本医療研究開発機構(AMED)の役割が問われている。医療研究の司令塔役として発足、早十年が経つが、基礎研究と実用化との間には依然として深い溝が横たわる。4月に就任した中釜斉理事長の下、より大胆な変革に挑んでもらいたい。

AMEDは2015年、国が定める「健康・医療戦略」の下、基礎から実用化までの一貫した医療研究開発の推進と、その成果の円滑な実用化のための司令塔的な役割を担う機関として設立された。第2次安倍内閣の「日本再興戦略」の目玉の一つだった。発足に当たり、米国の国立衛生研究所(NIH)を参考にしたことから「日本版NIH」とも呼ばれた。

日本では基礎研究と実用化の間に“死の谷”と呼ばれる溝があり、省庁の縦割り行政が主因の一つと指摘されてきた。日本版NIH構想は厚生労働省や文部科学省、経済産業省の予算を一元化し、基礎研究の成果を医療の質向上や産業化に迅速につなげることを目指した。

第1期の5年間は、横断型や疾患別などプロジェクトごとに研究開発を推進したが、モダリティ(治療手段)などの開発を各疾患ごとに十分に応用できなかった。続く第2期の5年間では「6つの統合PJに再編することで医薬品や医療機器開発、再生医療などの開発目標が明確になって変わった」

(AMED)と評価されている。

もっとも一定の成果は挙げたものの「十分に効率的で、大胆な解決に至るには、まだ課題も多い」(中釜氏)。その認識は多くの関係者の一致するところだろう。今期から29年度までの第3期中長期計画では、第2期に確立したモダリティを軸とする仕組みをさらに発展させ、8つの統合プロジェクトにより推進する方針だ。疾患領域に関連した研究開発についても、領域別に統合プロジェクトを横断するかたちで進める。医療研究開発を基礎から実用化まで一貫して進め、絶え間なく創薬等シーズが創出されるよう、基礎研究を継続的・安定的に支援する。当然、出口志向で成果の実用化を加速しなければならない。

中釜氏も認めるように、組織内や意識の壁が存在し、有望なシーズに支援の切れ目が生じていることが現在のAMEDの大きな課題。研究開発費用の柔軟化や、複雑多様化する開発スキームやナレッジに対応するための体制強化を急ぐ必要がある。出口戦略を見据えて、連続的に支援を行う事業の「ペアリング」や、適切な後継事業へと切れ目なく支援する「マッチング」活動に努めてほしい。

(2025年5月15日)