

## 平成 30 年度 第 3 回 研究・経営評議会 議事要旨

1. 日 時：平成 30 年 10 月 2 日（火）16:00～18:00
2. 場 所：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 201 会議室
3. 出席者：  
（委員）永井議長、竹中委員、成宮委員、堀田委員、山本委員、米田委員  
  
（事務局）末松理事長、菱山理事、梶尾執行役、泉統括役、  
谷経営企画部長、矢作総務部長、前田経理部長、中村研究公正・法  
務部長、岩谷知的財産部長、岩本戦略推進部長、高見産学連携部長、  
野田国際事業部長、加藤基盤研究事業部長、井本臨床研究・治験基  
盤事業部長、河野創薬戦略部長、林革新基盤創成事業部長、内山経  
営企画部次長、立元経営企画部調査役
4. 議事
  1. 日本医療研究開発機構の取組と課題
  2. 主務大臣による法人評価の結果（報告）
  3. 平成 31 年度医療分野の研究開発関連予算の概算要求のポイント（報告）
  4. 日本医療研究開発機構(AMED) の次期 5 ヶ年計画に向けた検討について
  5. その他
5. 議事の概要  
議長より開会する旨の発言があり、出席者の報告の後、議事に入った。

### 【議事 1. 日本医療研究開発機構の取組と課題】

事務局より資料 1-1、資料 1-2 及び資料 1-3 を基に説明を行った。

委員からは、以下のようなコメントがあった。

（データシェアリングについて）

- 難病、遺伝性の希少疾患、希少がんなどの情報は、疾患ごとに 1 人もしくは少数の専門家が多く情報を抱えていることが多い。このような情報をどこかに集約するのは現実的でなく、いかにつなげていくかが重要。
- IRUD イニシアチブで未診断の病気から新しい病気が見つかり、それが国際的に Matchmaker Exchange を通じてジェノタイプ、フェノタイプの連関まで出てきているということは素晴らしいことであり、その成果をさらに

病気一般に応用できるようになれば非常によい。

- 既に出ている研究成果の実用化を目指すことだけではなく、特に革新的な研究成果を出して、その早期実用化を目指すことも AMED のミッションではないか。
- 臨床から基礎に戻るといふサイクルは医学研究そのものであり、AMED でこのサイクルを更に推進してほしい。
- AMED によるデータシェアリング推進が引き金となり、企業間のデータシェアリングも進んできている。今後も引き続きデータシェアリングを推進してほしい。

#### 【議事 2. 主務大臣による法人評価の結果（報告）】

事務局より資料 2-1 及び資料 2-2 を基に説明を行った。

#### 【議事 3. 平成 31 年度医療分野の研究開発関連予算の概算要求のポイント（報告）】

事務局より資料 3 を基に説明を行った。

委員からは、以下のようなコメントがあった。

- AMED 研究費とインハウス研究費のデータを共有し、日本のライフサイエンス研究全体の状況の見える化を図っていくことが、個別研究だけでなく基盤整備への投資を考える上でも重要。

#### 【議事 4. 日本医療研究開発機構(AMED) の次期 5 ヶ年計画に向けた検討について】

事務局より机上配布資料を基に説明を行った。

委員からは、以下のようなコメントがあった。

- 創薬等の分野でも、基礎研究から実用化まで 1 人でやることは不可能であり、研究者が一定の段階で企業に研究成果を渡し、研究者はまた別の新しい基礎研究を始めるといった仕組みが望ましい。実用化促進の方策として AMED が考えている「早期の産学協同研究」は非常に良い観点であり、このような仕組みを作ってもらいたい。
- PD が基礎から臨床まで俯瞰した上で、効率的な事業の運営を考えていくことが重要。
- 拠点の自立化のためには拠点における研究に付加価値をつけていく必要がある。臨床研究を促進するためにインフラの整備が重要。
- 明示的に女性研究者の現状を引き上げていくことが重要。若手だけでなく、女性研究者の育成・活用についても、AMED から発信してほしい。
- 配分額等に応じた ARO 機能を求めていくべきではないか。
- 拠点の自立化は重要だが、企業の支援を呼び込むことができるように支援

していくことが重要。

- AMED の次期中長期計画として、人への投資という観点を取り入れていくことが必要ではないか。例えば、各研究分野で、人材発掘に焦点を当てた領域を設定して、研究の独創性で選考するような公募をしてみてもどうか。
- 若手研究者を育成するためには、単に若手の数だけを確認するのではなく、先鋭的な課題を採択し、それに若手研究者を関わらせていくことが必要。
- データサイエンティストの育成は重要だが、あまり上手くいっていない。日本人だけではなく、外国人の育成・活用も含めて考えていってもいいのではないか。
- ライフステージに応じた健康課題という考え方は非常に新鮮であり、重要な考え方と思う。
- 認知症やライフステージという切り口による考え方は、現行の9PJの在り方にも影響が生じる。全体的に見直す必要がある。
- ライフステージという考え方は賛成。「がん研究10ヶ年戦略」でも、子どものがんと成人のがんとでは生物学的性質が異なること等を踏まえ、ライフステージを個別化医療の軸として掲げた。俯瞰・横断的にライフステージに応じた研究を進めていくために、共通的な基盤を整備すると良い。
- ライフステージという考え方は賛成。ライフステージは胎児期・新生児期だけでなく、老化に至る過程も含めて考えてほしい。CREST研究との連携も取り、大きく育ててほしい。
- 予防に関する研究も重要だが、最終的な研究成果がすぐに医薬品や医療機器に繋がらない可能性がある。だからといって何もやらないというのではなく、新しいビジネスモデルや行政モデルを提示していくことも立派な出口となるのではないか。
- ライフステージに関する研究は非常にワイドオープンな領域になるが、各ライフステージにおける医療に関する情報は様々な機関が保有している。これらのデータを提供しやすい環境をつくり、データがつながっていけば、日本は一気に世界の先端まで行くことができるのではないか。
- 医療等IDとの連携など、一つずつステップを踏んでいくことが重要。
- 国民の医療に関するデータの整備と研究利用を進めるためには、その目的が「国民が研究成果を享受し、自立的に判断するために必要であり、研究者はそのお手伝いをしている」ということを、国民に理解していただくことが重要。

以上をもって議事は終了し、議長より閉会する旨の発言があった。