[表　紙]

様式１

未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業

「安全性と医療効率の向上を両立するスマート治療室の開発（8K内視鏡システム）」に対する提案書

研究開発課題名

「〇〇〇〇〇」

 平成２８年○○月○○日

機関名　　○○○○○　　　　　　　　　　　　印

代表者名　　○　○　○　○

所在地　　○○県○○市・・・・・　　（郵便番号○○○－○○○○）

研究開発代表者

所　属　○○○部　△△△課

　　　　　役職名　○○○○○部長

　　　　　氏　名　○○　○○

　　　　　所在地　○○県○○市・・・・・・（郵便番号○○○－○○○○）

　　　　　ＴＥＬ　△△△△－△△－△△△△（代表）　内線　△△△△

　　　　　ＦＡＸ　△△△△－△△－△△△△

　　　　　e-mail　\*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*\*\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| e-Radにおける研究機関コード（１０けた） | 　　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

Designated Form

Summary of proposal

|  |  |
| --- | --- |
| Project title 　　 |  |
| Name of the principal investigator　　　　　　　Researcher　ID　numberin e-Rad（8 digits） |  |
|  |
|  Date of birth　　　　 |  |
|  Principal investigator affiliation　　　　　　　　　　 |  |
|  |
| 　 Department |  |
| 　 Position title |  |
| 　 e-mail address  |  |
| 　Abstract |  |
| 　 Keywords　　　　　　　　　　　（10 items）　　　　　　　　 |  |
| 　 Publication list　　（10 items） |  |

安全性と医療効率の向上を両立するスマート治療室の開発（8K内視鏡システム）　研究開発提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発課題名 |  |
| 研究開発代表者 | 氏名（フリガナ）：所属機関　役職：住所：〒E-mail：TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 研究目的 |  |
| 研究概要 |  |
| キーワード（10単語以内） |  |
| 研究開発期間 | 2016年　月(平成28.　)　～　　2018年3月末(平成30.3) |
| 希望する研究開発費（円） | 年度 | 研究開発費合計額 | うち、直接経費 |
| 平成28年度 | XX,XXX,XXX　円 | XX,XXX,XXX　円 |
| 平成29年度 | XX,XXX,XXX　円 | XX,XXX,XXX　円 |
| 連絡窓口 | 氏名（フリガナ）：所属機関　役職：住所：〒E-mail：TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 承諾書（様式２） | □：研究開発提案書に添付し、１つのPDFとして11/14までに提出する。□：研究開発提案書とは別に、郵送にて11/21までに提出する。□：分担機関はないので、承諾書は提出しない。 |

研究開発の内容［要約版］

（注）研究開発の内容［要約版］は**A4用紙１ページ以内**にまとめてください。

利害関係の確認について

* AMEDは、採択審査にあたり大学・研究機関・企業等の外部の有識者による事前審査を開催します。この事前審査では公正な審査を行うことはもちろん、知り得た提案情報についても審査以外の目的に利用することを禁じております。
* さらに、事前評価委員の選定段階で、AMEDは利害関係者を排除すべく細心の注意を払っているところですが、さらに事前評価委員本人にも事前に確認を求め、より公平・公正な審査の徹底を図ることといたしております。
* そこで、提案者の皆さまには、事前評価委員に事前提供する情報の記載をお願いいたします。本書類にていただいた「研究開発代表者、研究開発分担者」、「研究開発テーマ」及び「技術的なポイント」を事前評価委員に提示し、自らが利害関係者、とりわけ競合関係に当たるかどうか、の判断を促します。技術的なポイントについては、競合関係を特定することが可能と考える技術的なポイントを問題ない範囲で記載いただけますようお願いいたします。
* また、AMEDが事前評価委員を選定する上で、利害関係者とお考えになる者がいらっしゃる場合には、任意で記載いただいても構いません。なお、事前評価委員から、利害関係の有無の判断がつかないとのコメントがあった場合には、追加情報の提供をお願いする場合がございますので、ご協力をお願いいたします。

研究開発代表者、研究開発分担者名

研究開発テーマ

技術的なポイント

利害関係者とお考えになる方がいらっしゃる場合には、任意で御記載ください。

１．基本構想

（１）研究開発の背景

（２）研究開発の目標

（３）研究開発の全体内容

（４）研究開発の年度目標

○平成28年度

○平成29年度

（５） 研究開発の将来展望

２．研究開発計画

（１）△△

平成28年度：

平成29年度：

（２）□□

平成28年度：

平成29年度：

（３）○○

平成28年度：

平成29年度：

３．実施体制

（１）研究開発代表者

|  |  |
| --- | --- |
| ①研究者名 |  |
| ②担当する研究開発項目 |  |
| ③最終卒業校・卒業年次・学位及び専攻科目 |  |
| ④所属研究機関及び現在の専門 |  |
| ⑤所属研究機関における役職名 |  |
| ⑥e-Radの研究者番号（８桁） |  |
| ⑦エフォート（％） |  |
| ⑧E-mailアドレス |  |
| ⑨電話番号 |  |

（２）研究開発分担者

|  |  |
| --- | --- |
| ①研究者名 |  |
| ②担当する研究開発項目 |  |
| ③最終卒業校・卒業年次・学位及び専攻科目 |  |
| ④所属研究機関及び現在の専門 |  |
| ⑤所属研究機関における役職名 |  |
| ⑥e-Radの研究者番号（８桁） |  |
| ⑦エフォート（％） |  |
| ⑧E-mailアドレス |  |
| ⑨電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ①研究者名 |  |
| ②担当する研究開発項目 |  |
| ③最終卒業校・卒業年次・学位及び専攻科目 |  |
| ④所属研究機関及び現在の専門 |  |
| ⑤所属研究機関における役職名 |  |
| ⑥e-Radの研究者番号（８桁） |  |
| ⑦エフォート（％） |  |
| ⑧E-mailアドレス |  |
| ⑨電話番号 |  |

（３）体制図

（４）主な設備・装置等の保有状況

・保有しているもの

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設　備　名　称 | 保有者 |  内容（使用目的・仕様等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

・保有していないもの（購入／作成予定）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設　備　名　称 | 費用 |  内容（使用目的・仕様等） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

４．担当別　研究開発概要

（１）研究開発代表者　氏名：

　　　　　　　　　　所属　役職：

分担研究開発課題名（実施内容）：

①研究開発の目的および内容 （200字程度）

②研究開発項目、マイルストーン及び研究開発方法

　　平成28年度：

　平成29年度：

③担当する研究開発を実現可能な根拠

（２）研究開発分担者　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　所属　役職：

分担研究開発課題名（実施内容）：

①研究開発の目的および内容（200字程度）

②研究開発項目、マイルストーン及び研究開発方法

平成28年度：

　平成29年度：

③担当する研究開発を実現可能な根拠

５．研究開発の主なスケジュール

（単位：百万円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究開発項目 | 担当者氏名 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計額 |  |  |  |

1. *消費税は、研究開発項目ごとに内税で計上してください。また、日本国以外に本社又は研究所を置く外国企業等において、その属する国の消費税相当額がある場合にも研究開発項目ごとに含めて計上してください。*
2. *提案に当たっての参考として、研究開発期間2年間の総事業費は、6千万円程度を目安として、提案者が基本計画に沿ってプ本研究開発を遂行するために必要な研究開発費を計上してください。*

*なお、予算規模は社会・経済状況・研究開発費の確保状況等によって変動し得ることもあり、総事業費規模についてはAMEDが確約するものではありません。*

６．経費

全体表

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 機関名 | 平成28年度 | 平成29年度 | 合計 |
| 代表 | ○○○○○ | XX,XXX,XXX |  |  |
| 分担１ | △△△△△ | YY,YYY,YYY |  |  |
| 分担２ |  |  |  |  |
| ･･･ |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

内訳表

（１）代表機関：（*代表機関名*）

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名：○○○○○ | （単位：千円） |
| 大項目 | 平成28年度 | 平成29年度 |
| 直接経費 | 物品費 |  |  |
| 旅費 |  |  |
| 人件費・謝金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 直接経費小計 |  |  |
| 間接経費（直接経費の　【30】％以内）　 |  |  |
| 合計 |  |  |

（２）分担機関：（*分担機関名*）

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名：○○○○○ | （単位：千円） |
| 大項目 | 平成28年度 | 平成29年度 |
| 直接経費 | 物品費 |  |  |
| 旅費 |  |  |
| 人件費・謝金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 直接経費小計 |  |  |
| 間接経費（直接経費の　【30】％以内）　 |  |  |
| 合計 |  |  |

７．研究開発実績・論文・著書リスト

研究開発代表者及び研究開発分担者ごとに、論文・著書リストについては、本提案に直接関連する政策提言(寄与した指針又はガイドライン等)、学術雑誌等に発表した論文・著書のうち、主なもの（過去３年間、５報以内）について記入してください。

研究開発代表者の論文・著書リスト

研究開発分担者の論文・著書リスト

８．知的財産に関して　 (適宜、知財担当者と相談の上、記載してください)

□　産業技術力強化法第19条1項に規定する四項目を遵守すること、本研究開発成果に係る発明を行った時はAMEDが実施する知的財産権に関する調査に回答することを条件として、知的財産権は全て研究機関に帰属させ、活用することを希望する。

（１）　知財担当者

|  |
| --- |
| 本研究成果に係る知財担当者 |
| 氏名 | 所属・役職名 | E-mailアドレス | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|

（２）本提案に関連する特許権等知的財産権の取得及び申請状況

※出願番号・発明者・発明の名称・出願人・出願日、および本開発対象物における位置づけ（利用箇所）

（３）他者の知的財産権に関する調査内容・調査結果・対処方針

※他者の知的財産に関する調査手法（調査対象としたデータベース、調査範囲など）と調査結果

※調査の結果、および本提案の妨げとなる恐れのある他者の知的財産があれば、その対処方針（ない場合その旨を記載）

（４）企業などへの導出の方針について

※どのような企業等へどのような形の導出を目指すのかを具体的に記載してください。

※契約を締結している企業がある場合は契約内容のわかる資料(契約書の写し等)を添付してください。

９．他制度での助成等の有無

研究開発代表者および研究開発分担者が、現在受けている、あるいは申請中・申請予定の国の競争的資金制度やその他の研究助成等について、制度名ごとに、研究課題名、研究期間、役割、本人受給研究費の額、エフォート等を記入してください。記入内容が事実と異なる場合には、採択されても後日取り消しとなる場合があります。

＜注意＞

・現在申請中・申請予定の研究助成等について、本提案の選考中にその採否等が判明するなど、本様式に記載の内容に変更が生じた際は、本様式を修正の上、この募集に関するお問い合わせ先まで電子メールで連絡してください。

・他制度への申請書、計画書等の提出を求める場合があります。

【研究開発代表者】

（１）【研究開発代表者】氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 制度名 | 受給状況 | 研究課題名(代表者氏名) | 研究期間 | 役割(代表/分担) | 本人受給研究費(1)〃 (期間全体)(2) 〃 (平成29年度 予定)(3) 〃 (平成28年度 実績) | エフォート(％) | 本提案との関係 |
|  |  |  |  |  | (1) 千円(2) 千円(3) 千円 |  |  |
|  |  |  |  |  | (1) 千円(2) 千円(3) 千円 |  |  |

（２）【研究開発分担者】氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 制度名 | 受給状況 | 研究課題名(代表者氏名) | 研究期間 | 役割(代表/分担) | 本人受給研究費(1)〃 (期間全体)(2) 〃 (平成29年度 予定)(3) 〃 (平成28年度 実績) | エフォート(％) | 本提案との関係 |
|  |  |  |  |  | (1) 千円(2) 千円(3) 千円 |  |  |
|  |  |  |  |  | (1) 千円(2) 千円(3) 千円 |  |  |

※研究開発分担者が複数いる場合は、（３）以降に続けて記入してください。

１０．補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）第１８条第１項の規定により補助金等の返還が命じられた過去１０年間の事業

　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　度 | 研究事業名 | 研究課題名 | 補助額 | 返還額・返還年度 | 返還理由 | 所管省庁等 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

１１．倫理面への配慮

|  |
| --- |
|  ・研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）への対応状況及び実験動物に対する動物愛護上の配慮等を記入すること。 |
|  |
| 遵守すべき研究に関係する指針等（研究の内容に照らし遵守しなければならない指針等については、該当するものを全て「■」にすること。）□　再生医療等の安全性の確保等に関する法律□　人を対象とする医学系研究に関する倫理指針□　ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針□　遺伝子治療臨床研究に関する指針□　動物実験等の実施に関する基本指針□　その他の指針等(指針等の名称:　　　) |
|
|
| 研究開発期間中に実施される臨床研究の有無　　　□　有　　　□　無※　有の場合は、予定される内容を以下に記載すること |
| 対象疾患 | 予定される内容・実施時期 |
|  |  |
|  |  |
| 疫学・生物統計学の専門家の関与の有無 | 　□　有　　□　無　　□　その他（　　　　　　　　）「有」の場合は、当該専門家の氏名、所属研究機関名、所属部局名、職名を以下に記入すること。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 臨床研究登録予定の有無 | □　有　　□　無　　□　その他（　　　　　　　　） |

１１．事業化計画

（１）研究開発成果の事業化計画

（２）事業化の体制

（３）事業化のスケジュール

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施項目費用（資金計画） | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 | H34年度 | H35年度 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |