（表紙）

平成29年度

医工連携事業化推進事業

開発・事業化事業

研究開発提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発提案課題名 | *△△△△の開発・事業化* |
| 代表機関名 | *○○○○株式会社* |
| 総括事業代表者 | *○△　○□* |

Designated Form

Summary of proposal

|  |  |
| --- | --- |
| Project title 　　 |  |
| Name of the principal investigator　　　　　　　Researcher　ID　number（8 digits） |  |
|  |
|  Date of birth　　　　 | 　 YYYY / MM / DD  |
|  Principal investigator affiliation　　　　　　　　　　 |  |
|  |
| 　 Department |  |
| 　 Position title |  |
| 　 e-mail address  |  |
| 　Abstract | Outline your research proposal, mentioning the anticipated results, in 400 words or less.  |
| 　 Keywords　　　　　　　　　　　（10 items）　　　　　　　　 |  |
| 　 Publication list　　（10 items） | List as many as 10 peer-reviewed articles published in English, first in reverse chronological order, then mark relevant papers.  |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発提案課題名　　　　　　　　　　 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　総括事業代表者　氏名研究者番号（８桁）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |
| 　　　　生年月日　（西暦） | 　　　　　　　　　年　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 |
| 　所属研究機関　 　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 　所属部局　 |  |
| 　 職名 |  |
| 　連絡先（E-mail） |  |
| アブストラクト　 | *1000文字以内で簡潔に記載してください**期待される成果も含む* |
| 　キーワード（１０単語以内）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | *提案内容を示す適切かつ重要と思われる単語を記載してください。* |

　記載様式

**研究開発提案書要約**

（様式１）

**平成29年度日本医療研究開発機構　医工連携事業化推進事業**

**開発・事業化事業　研究開発提案書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 平成*XX*年*XX*月*XX*日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　〒　*XXX-XXXX　　○○県□□市………*

 ﾌﾘｶﾞﾅ

　　　　　　　　　　　　　　　　総括事業代表者　氏　　名　　　　　*○△　○□*

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　１９*XX*年*XX*月*XX*日生

１．研究事業名 ：　医工連携事業化推進事業　開発・事業化事業

２．研究開発提案課題名 ：　*△△△△の創出を目指した研究*

３．当該年度の補助対象経費 ：　　　　　*XX,XXX,XXX*　　　　　　円（間接経費を含む）

４．研究開発実施予定期間 ：平成*29*年　*4*月　*1*日から平成*32*年　*3*月　*31*日までの

 　 　（　*3*  ）年計画

５．総括事業代表者及び経理事務担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 総括事業代表者 | 1. 所属研究機関
 | *○○○○株式会社* |
| 1. 所属部局
 | *△△△部署* |
| ③職名 | *△△△* |
| ④所属研究機関所 在 地連 絡 先 | 〒*XXX-XXXX**○○県□□市………*Tel:*XX-XXXX-XXXX* Fax:*XXX-XXXX*E-Mail:*YYY@YY.jp* |
| ⑤最終卒業校 | *○○○大学院* | ⑥学位 | *博士（△△△）* |
| ⑦卒業年次 | *平成XX年* | ⑧専攻科目 | *○○○* |
| 経理事務担当者 |  （ﾌﾘｶﾞﾅ）⑨氏名 | *（ﾏﾙｻﾝｶｸ ﾏﾙｶｸ）**○△　○□* |
| ⑩連絡先・所属部局・課 名 | 〒*XXX-XXXX**○○県□□市………*Tel:*XX-XXXX-XXXX* Fax:*XX-XXXX-XXXX*E-Mail:*ZZZ@YY.jp* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⑪COI（利益相反）委員会の有無 | 有　　　・　　　無 |  |
| ⑫間接経費の要否 | 要(　 　　　千円、直接経費の　　％）　･ 　否 |  |
|  |  |
|  |  |

６．研究組織情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ①研究者名 |  ②分担する 研究項目 |  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 （研究実施場所） |  ⑤所属研究 　機関にお 　ける職名 |  ⑥研究費配分 　予定額 (千円） |
| *○△　○□**□□　○○* | *○○関連解析**○○モデル動物の開発と検証* | *○○○○大学院**平成XX年修了**博士（△△△）**○○○専攻**○△○△大学院**昭和XX年修了**△△△博士**○○○専攻* | *○○○○大学**△△△学部△△△学科**（○○○○大学）**○○○○大学**△△△学部△△△学科**（○○センター）* | *△△△**○△△* | *XX,XXX**X,XXX* |

７．政府研究開発データベース

　研究者番号及びエフォート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究者名 | 性別 |  生年月日 | 研究者番号（８桁） | エフォート（％） |
| *○△　○□**□□　○○* | *男**女* | *19XX年X月XX日**19XX年X月XX日* | *XXXXXXXX**XXXXXXXX* | *20**30* |

様式１－1

**概要**

**１．課題名及び補助事業期間**

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 提案事業期間 | 平成29年度～平成　　年度　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）年間 |
| 補助対象経費（円） | 平成29年度(2017年度) | 円 | 平成30年度(2018年度) | 円 | 平成31年度(2019年度) | 円 | 合計 | 円 |

**２．事業内容の要約（全角２００文字以内。採択候補発表時にMEDICホームページ等で公表します。）**

ここでは提案する医療機器等が、医療現場のどのような課題・ニーズに対応するものであるかを記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

**３．該当する分類区分（該当するものを１つのみ選択。）**

|  |
| --- |
| 医療費削減効果　　　海外市場獲得　　　国産医療機器市場拡大 |

「医療費削減効果」を要件とする場合には、試算、シミュレーション等により、そのもたらす効果を別紙で示してください。提案する「医療費削減効果」については、医療機関の医療費請求額を削減する直接効果、医療機関の労務費削減などが期待できる間接効果のいずれに該当するのかを明示してください。

「海外市場獲得」を要件とする場合には、獲得する海外市場の現状のデータ、上市後5年間での市場を獲得する見込額について別紙で示してください。

「国産医療機器市場拡大」を要件とする場合には、輸入品で占められている現状のデータ、上市後5年間で市場を獲得する見込額について別紙で示してください。

**４．要件１（重点5分野又はその他政策課題解決に有効）に該当する理由**

|  |
| --- |
|  |

**５．要件２（事業化可能性が高いこと）に該当する理由**

|  |
| --- |
|  |

**別紙　医療費削減効果**

**１．直接効果、間接効果（該当するものを選択。）**

|  |
| --- |
| **直接効果　　　　　　　　　間接効果** |

**２．医療費削減のロジック（医療費削減に至る考え方を説明）**

|  |
| --- |
|  |

**３．医療費削減の試算（医療費削減効果を年単位で試算）**

|  |
| --- |
|  |

**別紙　海外市場獲得**

1. **獲得する海外市場の内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機器 |  |
| 対象疾患 |  |
| 獲得する国 |  |
| 現在の主要メーカー |  |

1. **海外市場獲得をするための戦略**

|  |
| --- |
|  |

1. **獲得する海外市場の試算（年単位で試算）**

|  |
| --- |
|  |

**別紙　国産医療機器市場拡大**

1. **従来輸入品で占められている分野の内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機器 |  |
| 対象疾患 |  |
| 主たるユーザー |  |
| 現在の主要メーカー |  |

1. **輸入品を代替するための戦略**

|  |
| --- |
|  |

1. **獲得する国産市場の試算（年単位で試算）**

|  |
| --- |
|  |

**６．代表機関・総括事業代表者**

**（１）基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名称 |  |
| 本部・本社所在地 | 〒 | 資本金又は基本財産（円） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | 役員数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  | 従業数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  |  |
| 機関代表者役職　氏名 |  | 公印 | 機関概要（Web URL） |  |
| 総括事業代表者役職　氏名 |  | 印　 | 主な製品・サービス等 |  |
| 補助事業を実施する主な事業所 | 〒 |  | 補助事業への従事者数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  |  |
|  |  |
| 連絡担当者所属 |  |  | Tel |  |
| 担当者氏名 |  |  | Ｅｍａｉｌ |  |

**（２）財務状況（直近２期分の実績を記載）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業年度 | 平成　27事業年度 | 平成　28　事業年度 |
| 売上高(当期収入合計額) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 経常利益(当期収入合計額-当期支出合計額) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 当期利益 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 研究開発費 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |

|  |
| --- |
| **（３）官公庁等の類似助成計画等状況説明書** |
| 助成名称 |  |
| 助成元官公庁等 | 　 |
| テーマ名 | 　 |
| 総括事業代表者 | 　 |
| 提案額 | 　 |
| 事業期間 | 　 |
| 事業内容 | 　 |
|
|
|
|
|
|
|
| その他 | 　 |
|
|

※ 今回の提案に含まれる内容が、他の補助金・委託金等への提案に類似していると思われるもの

 またはその恐れのある場合は、終了したものを含めて類似する計画ごとに相違点等を簡潔に記載して提出して下さい。

※ 上記の欄で書ききれない場合は、最小限に取りまとめた上で、提案書補足資料を添付して下さい。

**７．分担機関・副総括事業代表者**

**（１）基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名称 |  |
| 本部・本社所在地 | 〒 | 基本財産（円） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | 役員数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  | 従業数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  |  |
| 機関代表者役職　氏名 |  | 公印　 | 機関概要（Web URL） |  |
| 副総括事業代表者役職　氏名　 |  | 印　 | 主な製品・サービス等 |  |
| 補助事業を実施する主な事業所 | 〒 |  | 補助事業への従事者数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  |  |
|  |  |
| 連絡担当者所属 |  |  | Tel |  |
| 担当者氏名 |  |  | Ｅｍａｉｌ |  |

**（２）財務状況（直近２期分の実績を記載）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業年度 | 平成　27　事業年度 | 平成　28　事業年度 |
| 売上高(当期収入合計額) ※ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 経常利益(当期収入合計額-当期支出合計額) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 当期利益 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |

※病院会計準則や学校法人会計基準等、企業会計基準以外のに基づく決算の場合は、医業収益、事業活動収入等、読み替えて記載してください。

**（３）官公庁等の類似助成計画等状況説明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成名称 |  |
| 助成元官公庁等 | 　 |
| テーマ名 | 　 |
| 総括事業代表者 | 　 |
| 提案額 | 　 |
| 事業期間 | 　 |
| 事業内容 | 　 |
|
|
|
|
|
|
|
| その他 | 　 |
|
|

※ 今回の提案に含まれる内容が、他の補助金・委託金等への提案に類似していると思われるもの

 またはその恐れのある場合は、終了したものを含めて類似する計画ごとに相違点等を簡潔に記載して提出して下さい。

※　上記の欄で書ききれない場合は、最小限に取りまとめた上で、提案書補足資料を添付して下さい。

**８．製造販売担当企業**

**（１）基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名称 |  |
| 本部・本社所在地 | 〒 | 資本金又は基本財産（円） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | 役員数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  | 従業数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  |  |
| 機関代表者役職　氏名 |  | 公印　 | 機関概要（Web URL） |  |
| 開発責任者氏名　役職 |  | 印　 | 主な製品・サービス等 |  |
| 補助事業を実施する主な事業所 | 〒 |  | 補助事業への従事者数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  |  |
|  |  |
| 連絡担当者所属※ |  |  | Tel |  |
| 担当者氏名 |  |  | Ｅｍａｉｌ |  |

※マーケティング本部、事業部、営業部等、販売戦略を当該企業において分掌している組織となります。

**（２）財務状況（直近２期分の実績を記載）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業年度 | 平成　27　事業年度 | 平成　28　事業年度 |
| 売上高(当期収入合計額) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 経常利益(当期収入合計額-当期支出合計額) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 当期利益 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 研究開発費 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |

**（３）官公庁等の類似助成計画等状況説明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成名称 |  |
| 助成元官公庁等 | 　 |
| テーマ名 | 　 |
| 総括事業代表者 | 　 |
| 提案額 | 　 |
| 事業期間 | 　 |
| 事業内容 | 　 |
|
|
|
|
|
|
|
| その他 | 　 |
|
|

※ 今回の提案に含まれる内容が、他の補助金・委託金等への提案に類似していると思われるもの

 またはその恐れのある場合は、終了したものを含めて類似する計画ごとに相違点等を簡潔に記載して提出して下さい。

※　上記の欄で書ききれない場合は、最小限に取りまとめた上で、提案書補足資料を添付して下さい。

**９．** **分担機関**

**（※複数ある場合は下記（１）～（３）を必要分コピーして記入のこと）**

**（１）基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名称 |  |
| 本部・本社所在地 | 〒 | 資本金又は基本財産（円） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | 役員数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  | 従業数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  |  |
| 機関代表者役職　氏名 |  | 公印　 | 機関概要（Web URL） |  |
| 開発責任者氏名　役職 |  | 印　 | 主な製品・サービス等 |  |
| 補助事業を実施する主な事業所 | 〒 |  | 補助事業への従事者数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
|  |  |
|  |  |
| 連絡担当者所属 |  |  | Tel |  |
| 担当者氏名 |  |  | Ｅｍａｉｌ |  |

**（２）財務状況（直近２期分の実績を記載）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業年度 | 平成　27　事業年度 | 平成　28　事業年度 |
| 売上高(当期収入合計額) ※ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 経常利益(当期収入合計額-当期支出合計額) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 当期利益 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |
| 研究開発費 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_百万円 |

※病院会計準則や学校法人会計基準等、企業会計基準以外のに基づく決算の場合は、医業収益、事業活動収入等、読み替えて記載してください。

**（３）官公庁等の類似助成計画等状況説明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成名称 |  |
| 助成元官公庁等 | 　 |
| テーマ名 | 　 |
| 総括事業代表者 | 　 |
| 提案額 | 　 |
| 事業期間 | 　 |
| 事業内容 | 　 |
|
|
|
|
|
|
|
| その他 | 　 |
|
|

※ 今回の提案に含まれる内容が、他の補助金・委託金等への提案に類似していると思われるもの

 またはその恐れのある場合は、終了したものを含めて類似する計画ごとに相違点等を簡潔に記載して提出して下さい。

※　上記の欄で書ききれない場合は、最小限に取りまとめた上で、提案書補足資料を添付して下さい。

**１０．ものづくり中小企業の政策への整合性**

**代表機関、分担機関のうちものづくり中小企業に該当する機関は記入してください。**

**（※複数ある場合は下記を必要分コピーして記入のこと）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新規参入 | □【該当】 | 新規参入とした理由 |  |
| 企業名 |  | 特定ものづくり基盤技術（※選択肢より選択して記入） |  |
| 中小企業の政策への整合性 | □【人材育成取組状況】平成28年において、従業員向けの教育訓練費支出総額が給与支給総額の1%以上である。 |
| □【賃上げの実施状況①】平成28年の給与支給総額が平成27年と比較して、1%以上増加している。 |
| □【賃上げの実施状況②】平成29年の給与支給総額が平成28年と比較して、1%以上増加させる計画がある。 |
| □【上記に該当なし】 |
| 　 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年(見込み) |
| ア．給与所得の源泉徴収票合計票－支払金額（注１） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 |
| イ．役員報酬（注２） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 |
| ウ．給与支払総額（ア－イ） （注3） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 |
| エ．ウの対前年増加率 | 　 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |
| オ．従業員教育訓練費総額（注４） | 　 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_千円 | 　 |
| カ．給与支給総額に占める割合 （オ÷ウ×100）  | 　 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% | 　 |
| キ．平成２９年の給与支給総額を平成２８年と比較して、１％以上増加させる計画の詳細（注５） |
|  |
| 上記の計画について、その内容を証明する。 | 代表者役職・氏名 | 公印 |

○特定ものづくり基盤技術の記入項目について

以下より選択して記入のこと。いずれにも該当しない場合は「該当無し」と記入のこと。

①情報処理に係る技術

②精密加工に係る技術

③製造環境に係る技術

④接合・実装に係る技術

⑤立体造形に係る技術

⑥表面処理に係る技術

⑦機械制御に係る技術

⑧複合・新機能材料に係る技術

⑨材料製造プロセスに係る技術

⑩バイオに係る技術

⑪測定計測に係る技術

○人材育成への取組、賃上げの実施状況の記入項目について

※【人材育成取組状況】に該当する場合…　ア、イ、オの平成２８年の欄及びキ欄に記入

※【賃上げの実施状況①】に該当する場合…　ア、イの平成２７年及び平成２８年の欄に記入

※【賃上げの実施状況②】に該当する場合…　ア、イの平成２８年及び平成２９年の欄に記入

（注１）「ア．」欄は、税務署に提出する「給与所得の源泉徴収票等の法定調書合計表」の「給与所得の源泉徴収票合計票」に記載されている「支払金額」を記載し、「給与所得の源泉徴収票等の法定調書合計表（税務署受付印のあるものの写し）」を添付して下さい。

（注２）「イ．」欄は、決算報告書等に記載されている「役員報酬」額を記載し、該当年の決算報告書を添付して下さい。

（注３）「ウ．給与支給総額」は、当該年において従業員に支払った又は支払う予定の給与（役員給与は含まず、パート・アルバイトへの給与を含みます。また、通常の賃金のほか、残業手当・賞与を含みますが、退職手当は含みません。）総額。

（注４）「オ．従業員教育訓練費総額」は、平成２８年において支出した教育訓練費（外部研修費用、資格取得・技能検定の受験料、定時制高校の授業料等に対する企業による補助等）の総額を記入し、当該金額が確認できる資料（損益計算書の当該科目の明示、領収書等）を添付して下さい。

（注５）「キ．」は、平成２９年については、賃上げを実施予定であることが分かる内容（賃上げ率等具体的実施内容の記載及び代表者印の押印があるもの）を記載して下さい。

様式１－２

医療現場が抱える課題、解決する手法・技術

ここでは提案する医療機器等が、医療現場のどのような課題・ニーズに対応するものであるかを記載して下さい。

１．医療現場が抱える課題・ニーズ（※提案の採否に関わらず、MEDICホームページ等で公表します。）医療現場においてどのような背景があり、現状がどうなっていて、どのような課題があるか（医療現場の課題・ニーズの説明）

|  |
| --- |
| 例）現在の下肢領域の血管治療では、6Fr.システムが主流でほとんどが大腿動脈アプローチである。しかしながら、大腿動脈ではなく、手首の動脈からアプローチして治療できるデバイスがない。また、膝より末梢の動脈に対して、有効なセルフエキスパンダブルステントがない。 |

２．医療現場の課題・ニーズに対する解決策（どういう手法・技術を活用するかを具体的に記載）

|  |
| --- |
| 例）ステントを薄肉化してデリバリーシステムの細径化を実現させる。それにより、手首の動脈からのアプローチが可能になり、より低侵襲化できる。末梢動脈のステント治療が可能になる。 |

３．社会的な意義並びに社会的な波及効果は何か

|  |
| --- |
| 例）低侵襲で合併症を予防でき、入院期間の短縮が図れる。今まで治療できなかった疾患の治療が可能になる。 |

４．提案する解決策に賛同している医療機関、関連学会等

|  |
| --- |
| ●●学会●●大学医学部附属病院医療機器アイデアボックスで登録されたニーズ |

様式１－３

提案医療機器等の詳細

１．提案医療機器の概要

ここでは提案する医療機器等の概要を記載して下さい。提案する機器が複数製品から構成される場合は、製品ごとに本様式を作成下さい。多くの製品から構成される場合は本様式をコピーして作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 機器の種類 | 医療機器　・　非医療機器 |
| 一般的名称(JMDN)（※1）（※2） |  | 一般的名称コード(JMDNコード)＜8桁＞（※1）（※2） |  |
| 販売名 |  |
| 使用目的または効果 |  |
| 製品の特徴（ユーザー側のメリットを含む） |  |
| 国内申請（※2） | クラス分類 |  |
| 申請方式（届出／認証／承認） |  |
| 新／改良／後発 |  |
| 海外申請（※2） | 当該国のクラス分類 |  |
| 申請方式（PMA／510k／CEマークなど） |  |
| 治験の要否（※2） | 　　　　　　　　　　　　　要　・　非 |
| 製造販売担当 |  | 部材供給企業（複数可） |  |
| 製造販売業許可番号（※2） |  |  |
| 製造担当 |  |  |
| 製造業登録番号（※2） |  |  |
| 販売担当 |  |  |
| 販売業許可番号（※2） |  |  |

※1既存の一般的名称に該当しない場合は「新医療機器のため該当名称無し」等と記載して下さい。

※2非医療機器の場合は記入不要

２．市場規模

狙っている市場の規模、並びに本製品で代替できる市場規模、本製品で新たに創出できる市場規模について、
概算の数字を記載下さい。

|  |
| --- |
| 国内市場 |
| 薬事申請時期 |  |
| 上市時期 |  |
| 市場規模(上市後３年目） |  |
| 創出市場(上市後３年目） |  |
| 海外市場 |
| 対象国・地域 |  |
| 薬事申請時期 |  |
| 上市時期 |  |
| 市場規模(上市後３年目） |  |
| 創出市場(上市後３年目） |  |

３．提案する医療機器等の製品イメージ（図，写真，装置構成等）

|  |
| --- |
| 装置構成：１．２．図や写真 |

４．コア技術

他社と差別化するために選択したコア技術について概要を記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

様式１－４

事業化の基本戦略について

ここでは製造販売担当企業が提案する医療機器等の事業化の戦略について記載して下さい。

１．補助事業実施体制

　下記の例を参考に、具体的な名称や役割分担の内容等を記載した補助事業遂行のための実施体制図を示して下さい。知財とりまとめの主たる担当も明記して下さい。

|  |
| --- |
|  |

２．狙っている市場について

以下の点それぞれについて記載して下さい。

（１）対象とするユーザーは誰か。

|  |
| --- |
|  |

（２）ターゲット市場規模をどのように考えるか

（市場調査を基に具体的に記載して下さい）

|  |
| --- |
|  |

（３）市場獲得のための障壁は何か。

|  |
| --- |
|  |

３．競合分析，差別化のポイント・競合に対する優位性

（１）競合商品との比較

比較表を作成して，以下の点それぞれについて簡潔に記載して下さい。

項目に無い内容は各自追加して記載してください．

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 提案機器 | 競合機器１ | 競合機器２ | 競合機器３ |
| メーカー |  |  |  |  |
| 概要 |  |  |  |  |
| 型式 |  |  |  |  |
| 特徴 |  |  |  |  |
| 国内市場規模 |  |  |  |  |
| 国内シェア |  |  |  |  |
| 海外市場規模 |  |  |  |  |
| 海外シェア |  |  |  |  |
| 売価 |  |  |  |  |
| 保険償還　点数 |  |  |  |  |
| クラス分類 |  |  |  |  |

（２）競合商品に対する差別化ポイントは何か。（上記の比較表をもとにコスト面や技術面などにおける強み・弱みなどを詳しく記載）

|  |
| --- |
|  |

４．販売・物流チャネルの確保状況

（１）上市後のビジネス体制

　下記の例を参考に、具体的な,名称や役割分担等の内容を記載した上市後のビジネス（量産化・販売等）を想定した体制図（見込み）を示して下さい。すでに決定している提携先については名称を記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

（２）（1）の図の体制の役割、及びそれぞれ現時点の確保状況（未着手、NDA締結済み、既に販売についても契約済みなど）について説明して下さい。

|  |
| --- |
|  |

（３）上記で確保できていない場合には、いつ確保する予定か。

|  |
| --- |
|  |

５．補助事業終了後も含めた投資回収計画

　下記の例を参考に、補助事業終了後も含めた投資回収計画を示して下さい。

（１）投資改修計画書

|  |
| --- |
|  |

＊「複数製品が存在する場合」、「段階的な上市を想定する場合」は、その説明を記載してください

（２）投資改修計画の根拠

（様式１－３で記載した数値の算出の考え方を記載して下さい。販売価格の根拠、保険点数の目論み、原価の根拠など、市場調査を元に具体的に記載して下さい。）。

|  |
| --- |
|  |

６．スケジュール

（1）5年間のスケジュール

例にならって薬事申請、上市時期を含め5年間の大まかな事業計画を記載して下さい（書式自由）。

必要に応じて項目を追加したり削除したりして下さい。

H28年度以前に終了していることも記載して下さい。

**薬事申請時期、上市時期は補助金交付決定後に変更することはできません。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | H28年度以前 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 | H33年度 |
| 製品開発・評価 | コンセプト設計 | 試作機開発 |  | 評価動物実験 |  | 量産試作 |  | 仕様決定 | 評価 |  |  |  |  |  |  | 製品改良 |  |  |  | 量産 |  |
| 臨床研究 |  |  |  |  |  | 臨床試験 |  |  |  | 治験 | 治験 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 薬事戦略【申請時期必須】 | 業許可取得クラス・一般的名称確認 |  |  | QMS体制構築対面助言 |  |  |  | 対面助言 |  |  |  |  | 申請準備 | 国内申請 |  |  | 申請準備 | FDA申請 |  |  |  |
| 知財戦略 | 国内特許出願 |  | 知財調査 | 知財調査 |  |  |  | PCT出願知財交渉 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 各国移行 |  |  |
| 販売戦略 | 市場調査 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 販売体制検討・国内販売チャネル決定販売計画書作成 |  |  | 海外販売チャネル決定 | アフターサービス対応 |  |  |  |  |  |
| 上市時期【必須】 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 国内上市 |  |  |  | 米国上市 |  |

（２）補助期間のスケジュール

全体のスケジュールを基に、例にならってより具体的な計画を記載して下さい（書式自由）。

（2年提案の場合には2年分を記載して下さい）

適宜項目を追加したり削除したりして下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 作業項目 | H29年度 | H30年度 | H31年度 |
| 製品開発・評価 | ・コンセプト設計・1次試作機開発･2次試作機開発･動物実験･量産試作･力学試験･電気安全試験･生物安全試験･滅菌バリデーション･リスクマネジメント | 済 |  |  |  |  | 仕様決定 |  |  |  |  |  |  |
| 臨床研究 | ・臨床試験・IRB申請・治験届提出・治験 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 薬事戦略 | ・業許可取得（ISO/QMS対応）・体制づくり・薬事相談（PMDA：対面助言）・第三者認証機関への相談・医療機器製造販売承認申請 |  | 開発前相談 |  | QMS体制構築 |  |  |  | 治験プロトコル相談 |  |  | 申請準備 |  |
| 知財戦略 | ・体制づくり・戦略検討・出願準備・出願・知財交渉・契約 |  |  |  |  | 申請書類作成 |  |  | PCT出願 |  | 各国移行準備 |  |  |
| 販売戦略 | ・市場調査・体制構築・チャネルの確保・販売計画作成・アフターサービス対応 | 済 |  | 販売体制検討 |  |  |  |  |  |  |  | チャネルの確保 |  |
| 上市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 各年度のマイルストーンの概要を記載して下さい。 | 2次試作機を作成して、その評価まで行い仕様を決定する。薬事面では開発前相談を実施し、申請に必要なパッケージを明確にする。 | 薬事申請に必要な試験を完了する。治験に向けてプロトコル相談を行い、治験プロトコルを完成させる。PCT出願を行う。 | 治験を完了し、薬事申請に必要な書類を作成する。 |

様式１－５

提案医療機器等の開発戦略

１．提案する医療機器等のこれまでの開発の成果（図，写真等）

提案する医療機器等の事業化に向けたこれまでの取り組み（研究成果や開発状況）を説明して下さい。

|  |
| --- |
| 図や写真 |

２．今後の開発における技術的な課題についてあれば記載して下さい。またそれぞれの課題に対する解決策を記載して下さい。

|  |
| --- |
|  |

様式１－６

薬事戦略について

ここでは、提案する医療機器等の薬事戦略について記載して下さい。

※非医療機器の場合は本様式の記入・提出は不用です。

１．薬事概要

|  |  |
| --- | --- |
| 記載した「一般的名称」と判断した根拠・妥当性（※1） |  |
| 記載した「クラス分類」と判断した根拠・妥当性 |  |
| 記載した「新／改良／後発」と判断した根拠・妥当性 |  |
| 新／改良の場合に謳う効果効能 |  |

※提案する機器が複数製品から構成される場合は、製品ごとに各欄に記載して下さい。

※一般的名称、クラス分類等の該当性をPMDAに文書で確認済みの場合は、その写しを提出して下さい。

※医療機器開発支援ネットワークなど、他の第三者の薬事コンサルを受けた場合にもその議事録を提出して下さい。

※1既存の一般的名称に該当しない場合は、類似の一般的名称にどのようなものがあり、どのような相違点があるため「該当名称無し」と判断したのか記載して下さい。

２．体制の構築

製造販売業許可取得状況、製造業登録状況など記載して下さい。QMS体制構築状況を記載して下さい。まだであればいつ行うのか明記してください。

|  |
| --- |
|  |

３．臨床試験・治験の必要性

臨床試験・治験の必要性について記載して下さい。必要無しとしている場合は、必要が無い理由を記載して下さい。

必要な場合には、目的、研究デザイン、対象症例、介入、転帰（評価項目）など予定している概要を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

４．薬事戦略の妥当性

薬事戦略におけるスケジュール等の妥当性について説明して下さい。

|  |
| --- |
|  |

様式１－７

知財戦略について

ここでは、提案する医療機器等の知財戦略について記載して下さい。

１．他社知財（特許・意匠等）の調査の状況

以下の点それぞれについて記載して下さい。

（１）自社開発品に関連した他社知財（国内外）の有無。有る場合は、出願番号（登録の場合は登録番号併記）、出願日、出願人、名称等。

|  |
| --- |
|  |

（２）関連他社知財がある場合の自社の対応、今後の具体的対応策。

|  |
| --- |
|  |

２．自社知財の出願・登録状況

以下の点それぞれについて記載して下さい。

（１）出願の有・無。有る場合は、出願番号（登録の場合は登録番号併記）、出願日、出願人、名称等。対応外国知財があれば併記。

|  |
| --- |
|  |

（２）保有知財について、①他者が侵害していることの証明は容易か、②自社知財を他者は容易に設計回避できるか。

|  |
| --- |
| ①② |

（３）ノウハウを保有する場合、その名称。

|  |
| --- |
|  |

３．調査結果を踏まえた今後の知財戦略立案

以下の点それぞれについて記載して下さい。

（１）今回の補助事業の中で開発品に関して、戦略的に取得する他社製品・技術との差別化知財は何か。

|  |
| --- |
|  |

（２）国内または外国出願予定の有・無。外国出願する場合の展開国名、当該国の選定理由。

|  |
| --- |
|  |

４．知財マネジメント体制

以下の点それぞれについて記載して下さい。

（１）マネジメント体制（主要担当者名・外部機関名（特許事務所名・コンサルタント名等）））

|  |
| --- |
|  |

（２）複数の機関による共同開発である場合、機関間で知財の取り扱いに関する合意が形成され、知財合意契約は締結済みか。

|  |
| --- |
|  |

様式１－８

その他

* + - * 1. 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。）□　人を対象とする医学系研究に関する倫理指針□　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:　　　 ) |
|
|
|  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。（　*○○○○　○○研究所*　*○○部　○○長*　） |
|  臨床研究登録予定の有無 |  有　・　　その他（　　　　　　　　　） |

* + - * 1. 知財担当者（お問い合わせする際の御担当者様を記入してください。）

|  |
| --- |
| 本研究成果に係る知的財産の管理担当者 |
| 氏名 | 所属・役職名 | E-mailアドレス | 電話番号 |
| *○○　△△△* | *△△△* | *YYYYY＠ZZZZ.com* | *XXX-XXX-XXXX* |
|

* + - * 1. 提案者の研究歴等

|  |
| --- |
|  提案者の研究歴：過去に所属した研究機関の履歴、主な共同研究者（又は指導を受けた研究者）、主な研究課題、これまでの研究実績、受賞歴、特許権等知的財産権の取得数、研究課題の実施を通じた政策提言数（寄与した指針又はガイドライン等）） |
| *XXXX年　○○○大学○○学部　○□研究室　（○△○○教授）**XXXX年　○○○病院　○□診療科（○○△○）**＜共同研究者＞**△○○○教授（○○○大学）**△△○○室長（○○○医療センター研究所）**＜主な研究課題＞**○○○○○○に関する研究**○○○○○○の開発**＜研究実績＞**＜受賞歴＞**＜特許権等知的財産権の取得数＞**＜研究課題の実施を通じた政策提言数＞* |
|  発表業績等：　著者氏名・発表論文名・学協会誌名・発表年（西暦）・卷号（最初と最後のページ）、特許権等知的財産権の取得及び申請状況、研究課題の実施を通じた政策提言(寄与した指針又はガイドライン等)（発表業績等には、「研究開発代表者」及び「研究開発分担者」ごとに、それぞれ学術雑誌等に発表した論文・著書のうち、主なもの（過去５年間）を選択し、直近年度から順に記入すること。また、この提案課題に直接関連した論文・著書については、「○」を付すこと。） |
| *・研究開発代表者　○△　○□**＜論文・著書＞**○M.Marusankaku, J.Aaaa, H.Bbbbb, A.Ccccc, Treatment of　Hepatic……, Nature, 1,10-20,2015* *M.Marusankaku, T.Aaaa, A.Bbbbb, T.Ccccc, Risk factors for Fungal…, Nature, 2,17-26,2015**＜特許権等知的財産権の取得及び申請状況＞**＜政策提言＞**○○○○○○ガイドライン（○○学会編　XXXX年）**・研究開発分担者　□□　○○**＜論文・著書＞**○M.Kakukaku, T.Dddd, A.Eeee, T.Ffff, Study on Hepatitis…………, Nature, 12,32-40,2015* *M.Kakukaku, T. Dddd, A. Eeee, T.Ffff, Study on Malaria………, Nature, 10,45-54,2015* |
|

* + - * 1. 研究に要する経費（補助対象経費）

（１）各年度別経費内訳 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費区分 | 中項目 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | **計** |
| 直接経費 | 1.物品費 | 設備備品費 |  |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |  |
| 2.旅　費 | 旅　費 |  |  |  |  |
| 3.人件費・謝金 | 人件費 |  |  |  |  |
| 謝　金 |  |  |  |  |
| 4.その他 | 委託費 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
| 間接経費（上記経費の３０％以内） |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |

（２）機械器具の内訳（（１）の物品費のうち５０万円以上の機械器具については、賃借が可能な場合は原則として賃借によること。）

　ア．借料及び損料によるもの（賃借による備品についてのみ記入すること）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  年　　　度 |  　　　 機　械　器　具　名 |  賃 借 の 経 費 (単位:千円) |  　数　量 |  |
|  平成　　年度 |  |  |  |
|  平成　　年度 |  |  |  |
|  平成　　年度 |  |  |  |

　イ．購入によるもの（50万円以上の機械器具であって、賃借によらないもののみ記入すること。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  年　　　度 | 　　　 　機　械　器　具　名 | 単価 (単位:千円) |  　数　量 |  |
|  平成　　年度 |  |  |  |
|  平成　　年度 |  |  |  |
|  平成　　年度 |  |  |  |

（３）委託費の内訳（（１）のその他のうち委託費について記入すること。）

（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  年　　　度 |  　　 　委　託　内　容 |  　　　委　託　先 |  　　 委　託　費 |
|  平成　　年度 |  |  |  |
|  平成　　年度 |  |  |  |
|  平成　　年度 |  |  |  |

５．他の研究事業等への申請状況（当該年度）

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新規・継続 | 研究事業名 | 研究課題名 | 代表・分担等 | 申 請 額 | 所管省庁等 | ｴﾌｫｰﾄ(%) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

６．研究費補助等を受けた過去の実績（過去３年度分）

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  年　　度 |  研究事業名 |  研究課題名 | 金　　額 |  所管省庁等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* + - * 1. 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

様式１－９

連絡先一覧表

AMEDの公募ホームページ（http://www.amed.go.jp/）からダウンロードして記載してください。

様式１，１－１に記載の内容を転記してください．