

(様式1)

日本医療研究開発機構 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業  
平成30年度 2次公募 研究開発提案書

研究開発課題名 (英語表記)	〇〇に関する研究開発 Study of 〇〇		
公募研究開発課題名	〇〇を目的とした新たな治療法の開発研究 (※公募要領を参照して記入すること。)		
研究開発期間	平成30(2018)年 10月 1日 ~ 平成33(2021)年 3月 31日 ( 3 年間)		
分野	〇〇〇〇 ※e-Rad の応募情報登録時に選択した「研究分野(主) 研究内容」を記入		
分科			
細目			
細目表 キーワード			
細目表以外の キーワード	〇△□、〇□△ ※e-Rad の応募情報登録時に入力した「研究分野(主) キーワード」を記入		
研究開発代表者 氏名	(フリガナ)	〇〇〇〇 〇〇〇	
	(漢字等)	〇△ 〇□ Mr. Yyyy Yyyyyy	
所属研究機関	〇〇〇〇大学		
住所	〒XXX-XXXX XXXX 県 XXXX 市 XXXX1-2-3		
電話番号	XX-XXXX-XXXX	F A X	XX-XXXX-XXXX
E-mail	YYY@YY.jp		
部局	△△△学部△△△学科		
職名	△△△		
経理事務 担当者氏名	□□ □□	経理担当部局 名・連絡先等	〇〇〇〇大学管理部〇〇課 電話番号： FAX 番号： E-mail アドレス：
研究開発分担者 氏名※	(フリガナ)	〇〇〇〇 〇〇〇	
	(漢字等)	□□ 〇〇 Ms. Zzzz Zzzzz	
所属研究機関	△△△大学		
住所	〒XXX-XXXX XXXX 県 XXXX 市 XXXX4-5-6		
電話番号	XX-XXXX-XXXX	F A X	XX-XXXX-XXXX
E-mail	YYY@YY.jp		
部局	△△△学部△△△学科		
職名	△△△		
経理事務 担当者氏名	〇△ 〇△	経理担当部局 名・連絡先等	△△△大学管理部〇〇課 電話番号： FAX 番号： E-mail アドレス：

コメントの追加 [A1]: 【作成上の留意事項】

- ・本文書は申請時から事後評価に至るまで一貫して使用し追記していく事を想定しています。従って場面毎に適合しない項目もあります。記載前にコメントの記載をよくお読み下さい。
- ・青字部は例示です。
- ・網掛け(灰色)の欄は記載不要です。
- ・入力欄は指定の無い限り変更可ですが、ページ割については読みやすさをご配慮下さい。
- ・文字の大きさは適宜変更可ですが、原則として10.5ポイントを用いてください。

コメントの追加 [A2]: 本公募については 2018年10月以降開始とさせていただきます。

※本事業においては、研究開発分担者の所属機関が「国の施設等機関等」(国の施設等機関及び公設試験研究機関を総称したものをいう。)である場合に、研究開発分担者氏名以下の情報を記入してください。研究開発分担者等は人数に応じて適宜記入欄を追加してください。

コメントの追加 [A3]: 「国の施設等機関」について

は、公募要領を参照してください。  
研究開発分担者の所属機関が「国の施設等機関等」でない場合は、研究開発分担者氏名～経理事務担当者氏名欄の記載を省略いただけます。

## 各年度別経費内訳

### (1) 全体経費

(単位：千円)

大項目		中項目	第1年度 (20XX年度)	第2年度 (20XX年度)	第3年度 (20XX年度)	計
直接経費	1. 物品費	設備備品費	4,000	1,000	0	5,000
		消耗品費	2,000	4,000	4,000	10,000
	2. 旅費	旅費	0	500	500	1,000
		人件費	2,500	2,500	4,000	9,000
	3. 人件費 ・謝金	謝金	0	0	0	0
		外注費	0	2,000	1,000	3,000
	4. その他	その他	1,500	0	500	2,000
小計			10,000	10,000	10,000	30,000
間接経費 (30%) (上記経費の30%目安※)			3,000	3,000	3,000	9,000
合計			13,000	13,000	13,000	39,000

※間接経費は直接経費の30%以下とします。

コメントの追加 [A4]: 必要に応じて、研究期間 (列) を追加してください。

### (2) 機関別経費

(単位：千円)

種別	機関名	第1年度 (20XX年度)	第2年度 (20XX年度)	第3年度 (20XX年度)	合計
代表機関	大手町大学	10,400	10,000	13,000	33,400
分担機関1	日比谷大学医学部附属病院	2,600	3,000	0	5,600
分担機関2					
分担機関3					
研究開発費合計額		13,000	13,000	13,000	39,000

コメントの追加 [A5]: 必要に応じて、分担機関 (行) と、研究期間 (列) を追加してください。

### (3) 直接経費の具体的な内訳や使用目的

- 研究における●●●に用いる●●●の購入：●●●千円
- ▲▲研究における▲▲のための支出：▲▲千円

コメントの追加 [A6]: 主な支出につき支出計画を具体的にお示し下さい。この妥当性は審査項目に含まれません。

**研究組織（研究開発代表者及び研究開発分担者）**

	氏名（年齢） 研究者番号	所属研究機関 部局 職名	現在の専門 学位（最終学歴） 役割分担	第1年度 研究経費 （千円）	エフォ ート （%）
研究開発代表者	○△○□ (XX) 12345678	○○○大学	△△△	X, XXX	XX
		△△△学部△△△学科	△△博士（○○大学）		
		△△△	△△△		
研究開発分担者	□□○○ (XX) 98765432	△□大学	□□□	X, XXX	XX
		△△△学部△△△学科	○○博士（□△学）		
		□□□	□□□□□		
研究開発分担者					
研究開発分担者					
研究開発分担者					
研究開発分担者					
計 2 名			研究開発経費合計	X, XXX	

コメントの追加 [A7]: 本事業では、直接経費を記載してください。

**協力企業・導出先企業**

企業名	協力内容
株式会社●●製薬	対象製剤・製品等の提供。
●●株式会社	●●薬の薬事申請を行う予定。

コメントの追加 [A8]: ここに記載いただく企業等及び研究開発代表者・分担者の情報は、被評価者の情報として、個々の課題評価委員の利益相反マネジメントの判断に用いられます（利益相反マネジメントの対象として評価委員から申告があったときは、原則として当該評価委員は本研究開発提案の評価に携わらないものとします）。このことを念頭に、研究成果としての医薬品等の導出予定企業、臨床研究デザインやデータマネジメントを行う企業、研究資金を提供するなど、本研究開発提案に主体的に参加している企業等を漏れなく記載してください。また、e-Radでも同じ情報を入力していただくこととなりますので、申請に当たってはお手元に控えておいてください。





## 2 研究計画・方法

要約（英文・和文）は別添として添付。

- ①研究目的を達成するための具体的な研究計画及び方法を記入してください。
- ②研究計画を遂行するための研究体制について、「研究開発代表者」、「研究開発分担者」等の具体的な役割を明確にしてください。
- ③複数年度にわたる研究の場合には、研究全体の計画と年次計画との関係がわかるように記入してください。
- ④臨床研究においては、基本デザイン、目標症例・試料数及び評価方法等を明確に記入してください。
- ⑤目標達成に向けて取り組むべき研究開発項目を挙げ、項目別のマイルストーン詳細、実施期間、スケジュールや担当者が分かるように記載してください。  
※マイルストーン：達成しようとする研究開発の節目となる到達点・達成事項
- ⑥その他、実施体制・協力体制、知的財産権の状況、倫理面への配慮、対象製剤・製品等の情報等を様式にしたがって記載してください。

コメントの追加 [A19]: 研究開発提案書要約（英語及び日本語）の提出は必須です。別途、e-Rad上に「参考資料」として添付してください。

### 【2.1 研究開発全体像と進捗】

#### (1) 研究開発全体のスケジュール（ロードマップ）

研究開発項目 マイルストーン	担当者 氏名	第1年度 (20XX年度)				第2年度 (20XX年度)				第3年度 (20XX年度)				達成率
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
(1) 臨床試験 ①feasibility 研究 ②レジストリー構築 ③第●相治験	栄目戸 美目戸	←→				←→				←→				
		進捗状況:												
(2) 非臨床試験 ①反復投与毒性試験 ②胚・胎児毒性試験 ③薬物代謝試験	椎目戸	←→				←→				←→				
		進捗状況:												
(3) 病態解明研究 ①病態モデル動物開発 ②●●の病態解明研究	栄目戸 美目戸											←→		
		進捗状況:												
(4) 簡易診断ツールの開発研究 ①テ-タ突合のためのシステム開発 ②●●テ-タと●●テ-タの突合・検証 ③テ-タ-スを用いた●●に関する検証	栄目戸 美目戸 椎目戸					←→				←→		←→		
		進捗状況:												

コメントの追加 [A20]: ・適切なマイルストーン設定がなされていることが採択条件に含まれております（公募要領参照）

・公募において求められている目標に対してどのような副目標をマイルストーンとして立てて最終的に到達使用としているのかわかるように記載して下さい。  
・研究の期間に応じてセルの調整を行って下さい。

コメントの追加 [A21]: 各マイルストーンの進捗状況を一行で記載して下さい

#### (2) これまでの研究開発全体の成果、及び進捗（初年度は不要）

・XX年XX月時点

●●に関する臨床試験については●●病院・▲▲病院における倫理委員会の承認までに想定以上に時間がかかったこと、また担当医の移動に伴い患者リクルートに遅れが生じたためXヶ月予定が後ろ倒しとなっている。この問題については新たに■●病院を参加施設としリクルートを進めていくことで対処する。現状●●症例目標のうち、●●症例登録を行っている。

コメントの追加 [A22]: 進捗に遅れが生じている場合は今後の対応・目標達成の見込み等を記載して下さい。







### マイルストーン③: [薬物代謝試験](#)

担当者: ●●

目的および内容、達成される成果

○○○○○・.....

研究開発項目(3)	病態解明研究
研究開発担当者 氏名	1) 栄目戸 太郎 (エイメド タロウ) 2) 美目戸 花子 (ビイメド ハナコ)
所属機関・部署・役職	1) 学校法人大手町大学・大学院医学研究科・教授 2) 日比谷大学医学部附属病院・内科・医長

#### 研究開発項目の概要

○○○○○・.....

### マイルストーン①: [病態モデル動物開発](#)

担当者: ●●

目的および内容、達成される成果

○○○○○・.....

### マイルストーン②: ●●の病態解明研究

担当者: ●●

目的および内容、達成される成果

○○○○○・.....

研究開発項目(4)	簡易診断ツールの開発研究
研究開発担当者 氏名	1) 栄目戸 太郎 (エイメド タロウ) 2) 美目戸 花子 (ビイメド ハナコ) 3) 椎目戸 次郎 (シイメド ジロウ)
所属機関・部署・役職	1) 学校法人大手町大学・大学院医学研究科・教授 2) 日比谷大学医学部附属病院・内科・医長 3) 学校法人大手町大学・大学院医学研究科・助手

#### 研究開発項目の概要

○○○○○・.....

### マイルストーン①: [データ突合のためのシステム開発](#)

担当者: ●●

目的および内容、達成される成果

○○○○○・.....

### マイルストーン②: ●●データと●●データの突合・検証

担当者: ●●

目的および内容、達成される成果

○○○○○・.....

### マイルストーン③: [データベースを用いた●●に関する検証](#)

担当者: ●●

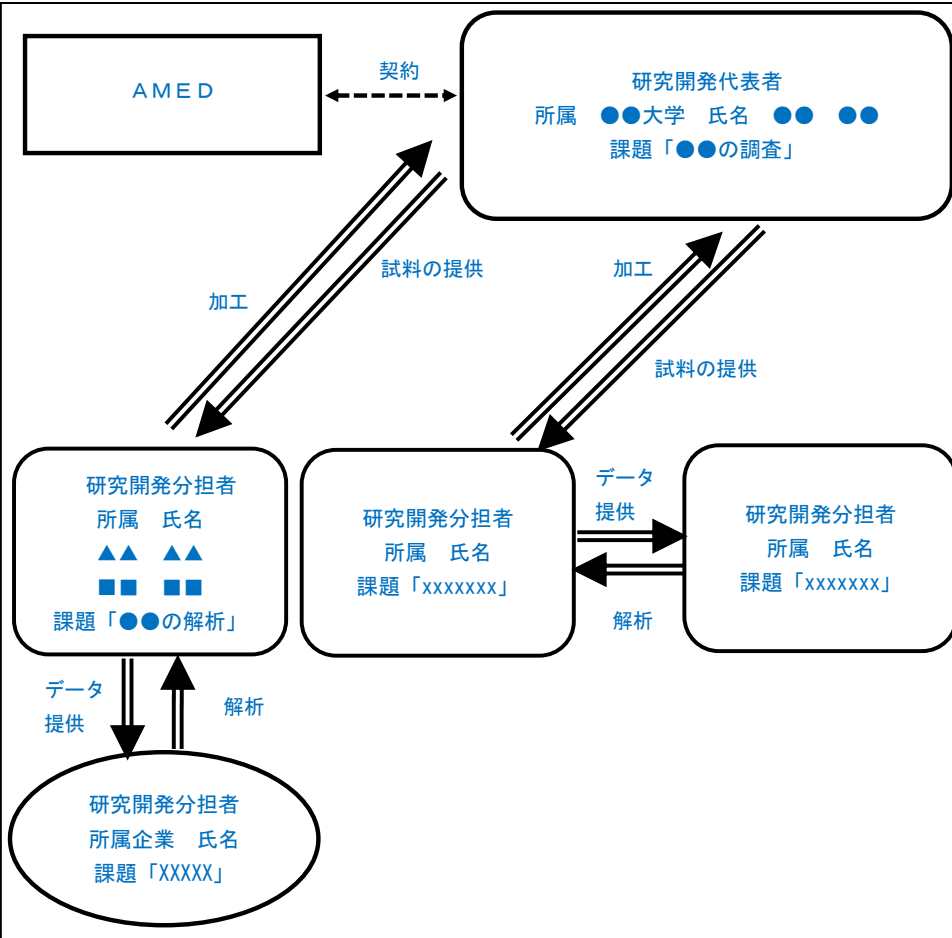
目的および内容、達成される成果

○○○○○・.....

**【2.3 体制図】**（研究開発代表者、研究開発分担者、協力企業等をもれなく記載してください）

代表機関、分担機関の組織、体制、連携、協力体制等について体制図を記載してください。各機関の役割が分かるように記載してください。また、研究開発課題の運営・推進及び進捗管理等の体制や方法について記載してください。  
記載方法は下記のとおりです。

角丸四角形：大学等    楕円：企業等    長方形：AMED  
点線矢印：契約    二重矢印線：試料、情報等のやりとり、分担（内容を記載）



連携する学会、厚労省政策研究班等がある場合、その具体的な連携内容について以下に記載してください。

学会名、政策研究班名	本研究開発提案において連携する内容
日本○○○○学会	○○○○○○○○○○○○○○○○○○レジストリからのデータ提供
厚労省政策研究「○○○○○○○ ○○○○○○○○○」班	○○○○○○○○○○○○○○○○○○のガイドラインへの反映

コメントの追加 [A26]: 提案時は AMED と研究代表者の間のみの契約の矢印を記載してください

コメントの追加 [A27]: 別に研究費を獲得している研究班については、計画内容の違いが明確になるように記載してください。  
またガイドラインやマニュアル作成等行う場合、関連する学会との関係性を明確に示して下さい。

**【2.4 協力体制について】**（下記の体制が整備されている際には、詳細を記載してください）

**(1) 生物統計家の関与**

- 有（該当する者：研究開発分担者 美目戸花子（日比谷大学））  
 主な関与：  研究企画立案（データ取得前）から  統計処理（データ取得後）のみ
- 無（理由： ●●）

コメントの追加 [A28]: AMED においては生物統計家の計画立案からの関与を重要視しています。関与が無い場合には必要の無い理由を記載して下さい。

**(2) 知財担当者の関与**

- 無  検討中  有（詳細： AMED に支援を希望する）

**(3) ライセンス交渉担当者**

- 無  有（詳細： 大手町大学顧問弁護士 小紋 衛）

**【2.5 知的財産について】**（適宜、知財担当者と相談の上、記載してください。）

**(1) 知的財産権の帰属**

■本研究開発の結果生じた知的財産権を、産業技術力強化法第19条第1項各号に規定する4項目を「国」を AMED に読み替えて遵守すること、本研究開発結果に係る発明等を行ったときは AMED 指定の様式に則った書面にて遅滞なく AMED に報告すること及び 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約することを条件として、全て本研究開発の受託者である自らに帰属させることを希望する。

コメントの追加 [A29]: 公募応募時は記載不要です。

**(2) 計画と関連する出願済みおよび出願予定の特許**

（複数ある場合は、コピーアンドペーストにより適宜表を追加してください。）

出願番号	（公開番号も合わせて記載。国際出願がある場合は、W0 番号で記載すること）
発明の名称	
出願日（優先日）	年 月 日（特許権残存期間： 年 月）
出願人（特許権者）	
分類	<input type="checkbox"/> 物質 <input type="checkbox"/> 用途 <input type="checkbox"/> 製剤 <input type="checkbox"/> 製法 <input type="checkbox"/> 診断法 <input type="checkbox"/> スクリーニング法 <input type="checkbox"/> その他（ ）
発明者	<input type="checkbox"/> 開発責任者 <input type="checkbox"/> 共同研究者 <input type="checkbox"/> 国内第三者 <input type="checkbox"/> 海外第三者
出願人（特許権者）	<input type="checkbox"/> 発明者個人 <input type="checkbox"/> 自機関 <input type="checkbox"/> 共同研究機関 <input type="checkbox"/> 国内第三者 <input type="checkbox"/> 海外第三者
出願国	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> PCT（ <input type="checkbox"/> 移行前 <input type="checkbox"/> 移行済み 移行国： <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 欧州 <input type="checkbox"/> その他（ヶ国）
成立国	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 欧州 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> その他（ヶ国）
ライセンスアウト	<input type="checkbox"/> 済（ <input type="checkbox"/> 独占的 <input type="checkbox"/> 非独占的） <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未
特許権譲渡	<input type="checkbox"/> 済（ <input type="checkbox"/> 全譲渡 <input type="checkbox"/> 部分譲渡） <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 予定無し

※出願日（優先日）： 20 年間の独占権を主張できる起算日。

※出願人（特許権者）が研究開発代表者または研究開発分担者の所属研究機関でない場合、その機関との関係を示してください（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。更新版提出時は過去に一度提出していただいた資料を再度添付していただく必要はありません）。



安全性薬理試験 (心血管系)	XXXX年X月~XXXX年X月	
安全性薬理試験 (中枢神経系)	XXXX年X月~XXXX年X月	
安全性薬理試験 (呼吸器系)	XXXX年X月~XXXX年X月	
治験 (試験名)	デザイン	
健康成人を対象とした第I相非盲検非対照試験	目的	○○○○○○○○○○・・・。
	臨床開発の相	<input checked="" type="checkbox"/> I相 <input type="checkbox"/> IIa相 <input type="checkbox"/> IIb相 <input type="checkbox"/> III相
	対象	<input checked="" type="checkbox"/> 健康人 <input type="checkbox"/> 患者 (疾患名: )
	実施時期	XXXX年X月~XXXX年X月
	比較対照薬	<input type="checkbox"/> プラセボ <input type="checkbox"/> 実薬 (一般名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 無
	無作為化	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	盲検性	<input checked="" type="checkbox"/> 非盲検 <input type="checkbox"/> 単盲検 <input type="checkbox"/> 二重盲検
	主要評価項目	有害事象
	症例数	XXX群: XX例
	試験の性格/位置付け	<input checked="" type="checkbox"/> 忍容性検討試験 <input type="checkbox"/> 有効性探索的試験 <input type="checkbox"/> 検証的試験 <input type="checkbox"/> 長期投与試験 <input checked="" type="checkbox"/> 臨床薬理試験 <input type="checkbox"/> その他 ( )
提出時点のプロトコルのPMDAの合意状況	<input checked="" type="checkbox"/> 合意済 <input type="checkbox"/> 合意前	
○○病を対象とした第IIa相プラセボ対照二重盲検比較試験	目的	○○○○○○○○○○・・・。
	臨床開発の相	<input type="checkbox"/> I相 <input checked="" type="checkbox"/> IIa相 <input type="checkbox"/> IIb相 <input type="checkbox"/> III相
	対象	<input type="checkbox"/> 健康人 <input checked="" type="checkbox"/> 患者 (疾患名: )
	実施時期	XXXX年X月~XXXX年X月
	比較対照薬	<input checked="" type="checkbox"/> プラセボ <input type="checkbox"/> 実薬 (一般名: ) <input type="checkbox"/> 無
	無作為化	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	盲検性	<input type="checkbox"/> 非盲検 <input type="checkbox"/> 単盲検 <input checked="" type="checkbox"/> 二重盲検
	主要評価項目	投与前に対するXXXの変化量
	症例数	XXX群: XX例 プラセボ群: XX例
	試験の性格/位置付け	<input type="checkbox"/> 忍容性検討試験 <input checked="" type="checkbox"/> 有効性探索的試験 <input type="checkbox"/> 検証的試験 <input type="checkbox"/> 長期投与試験 <input type="checkbox"/> 臨床薬理試験 <input type="checkbox"/> その他 ( )
提出時点のプロトコルのPMDAの合意状況	<input type="checkbox"/> 合意済 <input checked="" type="checkbox"/> 合意前	

コメントの追加 [A32]: プロトコルFIX前 (PMDA合意前) の案段階の情報でも構いませんので提出時点の計画を記入してください。

(5) 企業協力内容 (予定を含む)

内容	予定/確定	書面/口頭	内容の詳細
<input checked="" type="checkbox"/> 対象製剤・製品等の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input checked="" type="checkbox"/> 書面合意 <input type="checkbox"/> 口頭合意	○○○○○○○○○○・・・。
<input type="checkbox"/> 人的リソースの提供	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input type="checkbox"/> 書面合意 <input type="checkbox"/> 口頭合意	
<input type="checkbox"/> 技術提供	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input type="checkbox"/> 書面合意 <input type="checkbox"/> 口頭合意	
<input type="checkbox"/> 非臨床試験または臨床試験の実施	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input type="checkbox"/> 書面合意 <input type="checkbox"/> 口頭合意	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input type="checkbox"/> 書面合意 <input type="checkbox"/> 口頭合意	
<input type="checkbox"/> 無			

**(6) 企業導出見込み**

有無	書面/口頭	内容の詳細
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 書面合意 <input type="checkbox"/> 口頭合意	●●社が●●薬の薬事申請を行うことを予定している。

**(7) 計画実施のため許可を要する法律の有無**

有 / 無

※「有」の場合は、該当する法律と対応状況を記載してください。

該当する法律	対応状況
遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律	厚生労働大臣及び環境大臣承認済み(第一種使用等)

**(8) PMDA 事前面談・対面助言**

面談実施済(内容: 事前面談実施済み。対面助言を XX 年 XX 月頃実施予定。)

面談未施行(理由: )

**(9) PMDA 審査経験者等関与の有無**

有(研究開発分担者の美目戸花子は PMDA の審査関連部署に在籍経験あり)

無

**(10) オーファン指定制度**

既に指定を受けている / 申請中または申請を予定している / 申請する予定はない

**(11) 先駆け審査指定制度**

既に指定を受けている / 申請中または申請を予定している / 申請する予定はない

### 3 研究業績

- ①「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してください。また、この提案課題に直接関連した論文・著書については、「○」を付してください。
- ②特許権等知的財産権の取得及び申請状況および、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）を記入してください。
- ③こちらに記載いただいた論文・著書等の本文（必要に応じて関係部分に絞る）は別途、e-Rad上に「参考資料」として添付してください。

#### 研究開発代表者：○△ ○□

<論文・著書>

○M. Marusankaku, J. Aaaa, H. Bbbbb, A. Ccccc, Treatment of Hepatic……, Nature, 2015, 1, 10-20  
M. Marusankaku, T. Aaaa, A. Bbbbb, T. Ccccc, Risk factors for Fungal……, Nature, 2015, 2, 17-26

<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, 2015, 12, 32-40  
M. Kakukaku, T. Dddd, A. Eeee, T. Ffff, Study on Malaria……, Nature, 2015, 10, 45-54

コメントの追加 [A33]: e-Rad へのアップロードは容量制限があります。容量制限を超えてしまった場合は、内容が理解できなくなる範囲で「カラーではなくモノクロ（グレースケール、二階調）にする」、「画質を落とす」等、容量を下げることを試みてください。

#### 4 研究費の応募・受入等の状況・エフォート

本応募課題の研究代表者及び研究分担者の応募時点における、(1) 応募中の研究費、(2) 受入予定の研究費、(3) その他の活動について、次の点に留意し記入してください。複数の研究費を記入する場合は、線を引いて区別して記入してください。

①「エフォート」欄には、年間の全仕事時間を100%とした場合、そのうち当該研究の実施等に必要となる時間の配分率(%)を記入してください。

②「応募中の研究費」欄の先頭には、本応募研究課題を記入してください。

<注意>

- ・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。
- ・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、日本医療研究開発機構戦略推進部難病研究課ま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) 応募中の研究費

資金制度・研究費名(研究期間・配分機関等名)	研究課題名(研究代表者氏名)	役割(代表・分担の別)	平成30年度の研究経費 [期間全体の額] (千円)	エフォート (%)	研究内容の相違点及び他の研究費に加えて本応募研究課題に応募する理由
【本応募研究課題】 (H30 ~H32)	○△と△△ する実験的研究 (○○○○)	代表	6,000 [18,000]	30	研究開発課題全体(直接経費)の総額例(6,000+1,000(分担者))×3年 (総額 21,000 千円) *
科学研究費補助金 戦略的萌芽研究 (HXX~HXX・日本学術振興会)	依存性に関する調査研究 (○○○○)	代表	XXX [X,XXX]	20	研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。 (総額 X,XXX 千円) *
平成XX年度○○財団 研究助成金(HXX・○○財団)	××と□□の研究 (○○○○)	分担	X,XXX [X,XXX]	10	本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。

コメントの追加 [A34]: 本事業では、直接経費を記載してください。

##### (2) 受入(予定)の研究費

既に採択されていて研究費を受け入れている場合も含む。適宜読み替え可能です。

資金制度・研究費名(研究期間・配分機関等名)	研究課題名(研究代表者氏名)	役割(代表・分担の別)	平成30年度の研究経費 [期間全体の額] (千円)	エフォート (%)	研究内容の相違点及び他の研究費に加えて本応募研究課題に応募する理由
平成XX年度○○財団 研究助成金(HXX・○○財団)	××と□□の研究 (○○○○)	代表	X,XXX [X,XXX]	10	本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。 (総額 X,XXX 千円) *
○○事業(HXX~HXX・AMED)	××と□□の研究 (○○○○)	分担	X,XXX [X,XXX]	10	本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。



					に理解が進むため。
--	--	--	--	--	-----------

\* ( ) 内には、研究開発期間全体の直接経費の総額を記入してください。

コメントの追加 [A35]: 本事業では、役割(代表・分担の別)の欄に「分担」と記載した行については、( )内(研究開発期間全体の直接経費の総額)の記載を省略いただけます。

(3) その他の活動 エフォート: 20 %

研究開発分担者: □□ ○○

(1) 応募中の研究費

資金制度・研究費名(研究期間・配分機関等名)	研究課題名(研究代表者氏名)	役割(代表・分担の別)	平成 30 年度の 研究経費 [期間全体の額] (千円)	エフ オ ー ト (%)	研究内容の相違点及び他の研究費に加えて本応募研究課題に応募する理由
【本応募研究課題】 (H30 ~H32)	○○と△△の関連に関する実験的研究 (○○○○)	分担	1,000 [3,000]	30	
科学研究費補助金・挑戦的萌芽研究 (HXX~HXX・日本学術振興会)	○○と△△の□□への依存性に関する調査研究 (○○○○)	代表	X,XXX [X,XXX]	20	研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。 (総額 X,XXX 千円)*
平成 XX 年度○○財団 研究助成金 (HXX・○ ○財団)	××と□□の研究 (○○○○)	分担	X,XXX [X,XXX]	10	本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。

コメントの追加 [A36]: 本事業では、直接経費を記載してください。

(2) 受入(予定)の研究費

資金制度・研究費名(研究期間・配分機関等名)	研究課題名(研究代表者氏名)	役割(代表・分担の別)	平成 30 年度の 研究経費 [期間全体の額] (千円)	エフ オ ー ト (%)	研究内容の相違点及び他の研究費に加えて本応募研究課題に応募する理由
平成 XX 年度○○財団 研究助成金 (HXX・○ ○財団)	××と□□の研究 (○○○○)	代表	X,XXX [X,XXX]	10	本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。 (総額 X,XXX 千円)*
○○事業 (HXX~HXX・ AMED)	××と□□の研究 (○○○○)	分担	X,XXX [X,XXX]	10	本研究とは××の視点から調査する意味で異なり、本応募研究により統合的に理解が進むため。

\* ( ) 内には、研究開発期間全体の直接経費の総額を記入してください。

コメントの追加 [A37]: 本事業では、役割(代表・分担の別)の欄に「分担」と記載した行については、( )内(研究開発期間全体の直接経費の総額)の記載を省略いただけます。

(3) その他の活動 エフォート: 20 %

## 5 これまでに受けた研究費とその成果等

本欄には、研究代表者及び研究分担者がこれまでに受けた研究費（所属研究機関より措置された研究費、府省・地方公共団体・研究助成法人・民間企業等からの研究費等。なお、現在受けている研究費も含む。）による研究成果等のうち、本研究の立案に生かされているものを選定し、当該資金制度とそれ以外の研究費に分けて、次の点に留意し記述してください。

・それぞれの研究費毎に、資金制度名、期間（年度）、研究課題名、研究代表者又は研究分担者の別、研究経費（直接経費）を記入の上、研究成果及び中間・事後評価（当該研究費の配分機関が行うものに限る。）結果を簡潔に記述してください。

### 研究開発代表者：○△ ○□

#### 【当該資金制度】

(1) AMED●●研究事業、H21～H23、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円(直接経費)  
研究成果及び中間・事後評価結果：××××の成果を得た。

(2) AMED●●事業、H21～H23、「○○に関する研究」、分担者、10,000千円(直接経費)  
研究成果及び中間・事後評価結果：××××の成果を得た。

#### 【それ以外の研究費】

(3) 科学研究費補助金●●研究、H21～H23、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円  
研究成果及び中間・事後評価結果：××××の成果を得た。

### 研究開発分担者：□□ ○○

#### 【当該資金制度】

(1) AMED●●研究事業、H21～H23、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円(直接経費)  
研究成果及び中間・事後評価結果：××××の成果を得た。

(2) AMED●●事業、H21～H23、「○○に関する研究」、分担者、10,000千円(直接経費)  
研究成果及び中間・事後評価結果：××××の成果を得た。

#### 【それ以外の研究費】

(3) 科学研究費補助金●●研究、H21～H23、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円  
研究成果及び中間・事後評価結果：××××の成果を得た。