



国立研究開発法人 日本医療研究開発機構  
Japan Agency for Medical Research and Development

# 臨床研究・治験推進研究事業 令和5年度 一次公募説明資料

**創薬事業部 規制科学推進課**

1. 臨床研究・治験推進研究事業について
2. 令和5年度の公募研究開発課題について
3. 公募・審査のスケジュールについて（予定）
4. 申請にあたっての留意事項について
5. 選考・審査方法について

# 1. 臨床研究・治験推進研究事業について

## ■AMED統合プロジェクトにおける位置づけ

1. 医薬品プロジェクト

← 臨床研究・治験推進研究事業  
はこのPJに含まれます。

2. 医療機器・ヘルスケアプロジェクト

3. 再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクト

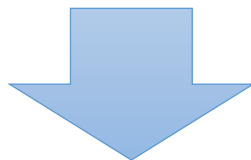
4. ゲノム・データ基盤プロジェクト

5. 疾患基礎研究プロジェクト

6. シーズ開発・研究基盤プロジェクト

## 【臨床研究・治験の課題】

- 希少疾患や小児領域等を対象とした医薬品は、医療ニーズは高いものの、対象患者の特殊性等から、採算性が低く、製薬企業が開発することが難しい
- 革新的医薬品の開発は成功確率が低い一方で、開発コストは年々増加している等・・・



本事業では、**日本で見出された基礎研究の成果を薬事承認に繋げ、革新的な医薬品の創出**等を目指して、臨床研究や治験の更なる活性化を目的とした研究を支援します。

競争的資金の効率的な活用、及び優れた成果を生み出していくための円滑な事業実施を図るため、**プログラムスーパーバイザー（PS）**、**プログラムオフィサー（PO）**を配置しています。

PS及びPO等による指導、助言等を踏まえ、研究開発課題に対し必要に応じて計画の見直し、中止等を行うことがあります。

PS :

中西 洋一（北九州市立病院機構 理事長）

PO :

佐藤 典宏（北海道大学病院 医療・ヘルスサイエンス研究開発機構 機構長 / 教授）

牧江 俊雄（国立病院機構鈴鹿病院 臨床研究部 部長）

## 2. 令和5年度の公募研究開発課題について



公募要領 P.11

No.	分野等、公募研究課題名	研究開発費の規模 (間接経費含まず)	研究開発 実施予定期間	新規採択課題 予定数
<b>患者のニーズに応える医薬品開発に資する臨床研究・治験の推進</b>				
1	臨床研究・医師主導治験のプロトコル作成に関する研究【準備（ステップ1）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコル作成	1課題当たり年間4,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末 0～4課題 程度
2	既に作成済みのプロトコルに基づいて実施する臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	①特定臨床研究の実施	1課題当たり年間30,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		②医師主導治験（新有効成分含有医薬品）の実施	1課題当たり年間60,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		③医師主導治験（新効能医薬品又は新用量医薬品）の実施	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		④特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）の実施（新設）	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～3課題 程度
3	疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験の実施	1課題当たり年間50,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
4	DCT等の新しい手法を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【準備（ステップ1）】【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコル作成【準備（ステップ1）】	1課題当たり年間6,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末 0～3課題 程度
		特定臨床研究・医師主導治験の実施【実施（ステップ2）】	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度

※予算の成立状況により、研究開発費や新規採択課題予定数変動することがあります。

※大きな変動があった場合、全部又は一部の公募研究開発課題について提案書類の受付や課題の採択を取りやめる可能性があります。

# 臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成に関する研究【準備（ステップ1）】



公募要領 P.13、14

No.	分野等、公募研究課題名	研究開発費の規模 (間接経費含まず)	研究開発 実施予定期間	新規採択課題 予定数
<b>患者のニーズに応える医薬品開発に資する臨床研究・治験の推進</b>				
1	臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成に関する研究【準備（ステップ1）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成	1課題当たり年間4,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末 0～4課題 程度
2	既に作成済みのプロトコールに基づいて実施する臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	①特定臨床研究の実施	1課題当たり年間30,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		②医師主導治験（新有効成分含有医薬品）の実施	1課題当たり年間60,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		③医師主導治験（新効能医薬品又は新用量医薬品）の実施	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		④特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）の実施（新設）	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～3課題 程度
3	疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験の実施	1課題当たり年間50,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
4	DCT等の新しい手法を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【準備（ステップ1）】【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成【準備（ステップ1）】	1課題当たり年間6,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末 0～3課題 程度
		特定臨床研究・医師主導治験の実施【実施（ステップ2）】	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度

# 医薬品開発を目指す臨床研究・医師主導治験の プロトコール作成に関する研究【準備（ステップ1）】



公募要領 P.13、14

## ○目標

研究開発提案時点で国内未承認の有効成分を含有する医薬品、又は国内既承認の医薬品で、新たな効能・効果、用法・用量での薬事承認を目指す研究を対象とします。企業導出が見込める医薬品において、IRB・CRB・倫理審査委員会への申請や治験届に結びつくような**実行性の高いプロトコール作成**を支援します。



# 医薬品開発を目指す臨床研究・医師主導治験の プロトコール作成に関する研究【準備（ステップ1）】



公募要領 P.13、14

- 研究期間：最長1年間（令和5年度）
- 求められる成果：  
プロトコール・同意説明文書の作成、特定臨床研究・治験実施のための準備（試験薬の確保、倫理審査委員会の準備等）
- 研究開発費の用途：  
プロトコール作成費用（ARO支援費用を含む）、IRB・CRB・倫理審査委員会審査料、プロトコール作成や試験準備に係る打合せ時の旅費等が対象。（非臨床試験や当該プロトコールに基づく試験の実施費用については原則対象外）

# 医薬品開発を目指す臨床研究・医師主導治験の プロトコール作成に関する研究【準備（ステップ1）】



公募要領 P.13、14

## ○主な採択条件

- プロトコールを作成する対象は、実用化に結びつくような医薬品であり、社会的な価値、科学的妥当性、対象疾患、成果達成の可能性が明確であること

## 【留意事項】

- ・ マイルストーン及び達成時期を具体的に設定し、目標達成のためのスケジュールを立ててください。
- ・ 採択後に**RS戦略相談以外の相談区分となることが判明した場合は、課題中止**となることがあります。
- ・ RS戦略相談以外の相談区分で対面助言を受ける場合であっても、**研究開発費の追加交付は行いません。**

# 既に作成済みのプロトコールに基づいて実施する臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】



公募要領 P.14~19

No.	分野等、公募研究課題名	研究開発費の規模 (間接経費含まず)	研究開発 実施予定期間	新規採択課題 予定数
<b>患者のニーズに応える医薬品開発に資する臨床研究・治験の推進</b>				
1	臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成に関する研究【準備（ステップ1）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成	1課題当たり年間4,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末 0～4課題 程度
2	既に作成済みのプロトコールに基づいて実施する臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	①特定臨床研究の実施	1課題当たり年間30,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		②医師主導治験（新有効成分含有医薬品）の実施	1課題当たり年間60,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		③医師主導治験（新効能医薬品又は新用量医薬品）の実施	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		④特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）の実施（新設）	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～3課題 程度
3	疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験の実施	1課題当たり年間50,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
4	DCT等の新しい手法を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【準備（ステップ1）】【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成【準備（ステップ1）】	1課題当たり年間6,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末 0～3課題 程度
		特定臨床研究・医師主導治験の実施【実施（ステップ2）】	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度

## ○目標

医療ニーズは高いものの、国内では未承認又は適応外の医薬品を早期に薬事承認に繋げることを目的とします。本公募研究開発課題では、既にプロトコルが作成済みであるものを募集対象とし、科学性・倫理性が十分に担保された質の高い特定臨床研究・医師主導治験を実施し、企業への導出又は次の段階へ繋げることを目標とします。

## ○公募細目：

- ① 特定臨床研究の実施：臨床研究法を遵守し、科学的評価が可能なデータの収集を目指します。
- ② 医師主導治験（新有効成分含有医薬品）の実施：アカデミアと製薬企業又はベンチャー企業が連携して医薬品を創出することを目指します。
- ③ 医師主導治験（新効能医薬品又は新用量医薬品）の実施：新たな効能・効果又は用法・用量での薬事承認（承認事項一部変更承認）を目指します。
- ④ 特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）の実施：一般的に、成人に対する薬事承認後に小児を対象とした開発が行われます。しかし、適切な小児用剤形の開発が必要となること等の理由で小児の開発が進まず、成人の用法・用量等を参考に医師の裁量で小児に使用せざるを得ない場合があります。この状況を踏まえて、小児用医薬品の開発を推進します。

**※小児に関する研究開発の場合は、④「特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）の実施」に、成人に関する研究開発（本ステップ2）の場合は、①から③の該当する区分に応募してください。**

①～④共通

○研究期間：最長4年間（令和5年度～令和8年度）

○求められる成果：

特定臨床研究・医師主導治験の実施及び総括報告書等の提出、企業への導出

○研究費の使途：

特定臨床研究・医師主導治験の準備及び実施に係る費用（ARO支援費用を含む）、試験準備・実施に係る打合せ時の旅費等が対象。

（大半を非臨床試験の実施に費やすものは原則対象外）

- 主な採択条件（①～④の共通事項）
  - 研究開発提案時に**プロトコルを提出可能であること**（プロトコルが未完成の場合、プロトコル骨子でも可）。
  - 医師主導治験について、研究開発提案時まで、PMDAが実施する対面助言を受けている場合、**PMDAに開発方針を否定されていないこと**（研究開発提案時までに対面助言を受けていることは必須ではない。）。
  - 採択後に開始する臨床研究・医師主導治験については、早期に開始できるよう、**効率的かつ実行性を考慮したスケジュールが立てられていること。**

## ○主な採択条件（優先事項）

- 「①特定臨床研究」については、研究実施後の治験実施や、薬事申請につながるような科学的評価が可能なデータ収集を目指す研究開発であること。
- 「②医師主導治験（新有効成分含有医薬品）」については、アカデミアの基礎研究成果、製薬企業等に眠っている医薬品シーズ、未利用技術（製剤化技術、DDS等）、製薬企業からベンチャー企業等へスピンアウト、カーブアウトされたシーズ等を活用して、医薬品の実用化を目指す研究開発であること。
- 「②医師主導治験（新有効成分含有医薬品）」、「③医師主導治験（新効能医薬品又は新用量医薬品）」、「④特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）」については、課題提案時に企業との連携体制が構築され、かつその連携企業は期待される結果が得られた際は薬事承認の取得に向けた開発及び薬事承認申請を行う意思があること。



【留意事項】

- 臨床研究が先進医療に該当する場合は、保険外併用療養費の給付が認められますが、先進医療として行う予定がない場合には、当該期間の医療費全体が保険外となります。先進医療への申請予定や、その有無に応じた必要費用の検討状況を提案書に明記してください。
- 医師主導治験について、研究開発提案時点で1度も対面助言を受けていない場合は、**研究実施初年度内のできるだけ早期に対面助言を受けるよう**、スケジュールを立ててください。
- 研究開発提案時点でプロトコルが未完成の場合は、プロトコル完成までのスケジュール、IRB・CRB・倫理審査委員会への申請、治験届提出等、**研究開発項目ごとのマイルストーン及び達成時期を可能な限り具体的に記載**してください。
- 企業と連携している場合には、企業の役割を研究開発提案書の別紙3に記載してください。研究開発提案時に企業との連携がない又は交渉中の場合は、研究開発期間終了時までどのようにして企業と連携していくのかを研究開発提案書に記載してください。

# 疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】



公募要領 P.19~22

No.	分野等、公募研究課題名	研究開発費の規模 (間接経費含まず)	研究開発 実施予定期間	新規採択課題 予定数
<b>患者のニーズに応える医薬品開発に資する臨床研究・治験の推進</b>				
1	臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成に関する研究【準備（ステップ1）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成	1課題当たり年間4,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末  0～4課題 程度
2	既に作成済みのプロトコールに基づいて実施する臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	①特定臨床研究の実施	1課題当たり年間30,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末  0～2課題 程度
		②医師主導治験（新有効成分含有医薬品）の実施	1課題当たり年間60,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末  0～2課題 程度
		③医師主導治験（新効能医薬品又は新用量医薬品）の実施	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末  0～2課題 程度
		④特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）の実施（新設）	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末  0～3課題 程度
3	疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験の実施	1課題当たり年間50,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末  0～2課題 程度
4	DCT等の新しい手法を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【準備（ステップ1）】【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコール作成【準備（ステップ1）】	1課題当たり年間6,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末  0～3課題 程度
		特定臨床研究・医師主導治験の実施【実施（ステップ2）】	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末  0～2課題 程度

## ○目標

研究者・大学・学会・ナショナルセンター等が既に構築している患者レジストリを効果的に活用し、被験者リクルートや試験対照群に応用する等、効率的な特定臨床研究・医師主導治験を実施することで、早期の薬事承認を目指します。

- 研究期間  
最長4年間（令和5年度～令和8年度）
- 求められる成果  
特定臨床研究・医師主導治験の実施及び総括報告書等の提出、企業への導出

## ○主な採択条件

- 活用予定の患者レジストリが**既に構築されていること**（新規構築・改良は対象外）
- 活用する患者レジストリは、課題提案時点で、**患者レジストリ検索システムに登録済み又は登録予定であること**
- 研究開発提案時に、プロトコルを提出可能であること（提案時にプロトコルが未完成の場合、プロトコル骨子でも応募可とします）（実施中の特定臨床研究・医師主導治験についても応募可）
- 医薬品レジストリ活用相談の対象であるレジストリ保有者が特定臨床研究・医師主導治験を実施する場合で、医薬品レジストリ活用相談実施の要件を満たす場合は、研究開発提案時までPMDAが実施する対面助言を受け、PMDAに開発方針を否定されていないこと。
- 早期に特定臨床研究・医師主導治験を開始できるよう、効率的かつ実行性を考慮したスケジュールが立てられていること。

※提案書（様式1）の1ページ目に、患者レジストリ検索システム登録有無のチェックボックスがありますので、**忘れずにチェック**してください。

## 【留意事項】

- 研究開発提案時点で1度も対面助言を受けていない場合は、**研究実施初年度内のできるだけ早期に**対面助言を受けるよう、スケジュールを立ててください（ただし、対面助言の対象とならない場合や、対象となっても実施の要件を満たさない場合を除く）。
- 研究開発提案時点でプロトコルが未完成の場合は、**プロトコル完成までのスケジュール、IRB・CRB・倫理審査委員会への申請、治験届提出等、研究開発項目ごとのマイルストーン及び達成時期**を可能な限り具体的に記載してください。
- 企業と連携している場合には、企業の役割を研究開発提案書の別紙3に記載してください。研究開発提案時に企業との連携がない又は交渉中の場合は、研究開発期間終了時までどのようにして企業と連携していくのかを研究開発提案書に記載してください。

# DCT等の新しい手法を活用した臨床研究・医師主導治験の推進



公募要領 P.22~27

No.	分野等、公募研究課題名	研究開発費の規模 (間接経費含まず)	研究開発 実施予定期間	新規採択課題 予定数
<b>患者のニーズに応える医薬品開発に資する臨床研究・治験の推進</b>				
1	臨床研究・医師主導治験のプロトコル作成に関する研究【準備（ステップ1）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコル作成	1課題当たり年間4,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末 0～4課題 程度
2	既に作成済みのプロトコルに基づいて実施する臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	①特定臨床研究の実施	1課題当たり年間30,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		②医師主導治験（新有効成分含有医薬品）の実施	1課題当たり年間60,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		③医師主導治験（新効能医薬品又は新用量医薬品）の実施	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
		④特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）の実施（新設）	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～3課題 程度
3	疾患登録システム（患者レジストリ）を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験の実施	1課題当たり年間50,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度
4	DCT等の新しい手法を活用した臨床研究・医師主導治験の推進【準備（ステップ1）】【実施（ステップ2）】	特定臨床研究・医師主導治験のプロトコル作成【準備（ステップ1）】	1課題当たり年間6,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和5年度末 0～3課題 程度
		特定臨床研究・医師主導治験の実施【実施（ステップ2）】	1課題当たり年間55,000千円 (上限)	令和5年4月 ～ 令和8年度末 0～2課題 程度

## ○目標

### (ステップ1)

研究開発提案時点で国内未承認の有効成分を含有する医薬品、又は国内既承認の医薬品で、新たな効能・効果、用法・用量での薬事承認を目指す研究を対象とします。企業導出が見込める医薬品において、最終的にIRB・CRB・倫理審査委員会への申請や治験届に結びつくような実行性の高いプロトコール作成を支援します。

### (ステップ2)

研究開発提案時点で国内未承認の有効成分を含有する医薬品、又は国内既承認の医薬品で、新たな効能・効果、用法・用量での薬事承認を目指す研究を対象とします。



## ○研究期間

ステップ1：最長1年間（令和5年度）

ステップ2：最長4年間（令和5年度～令和8年度）

## ○求められる成果

ステップ1：プロトコール・同意説明文書の作成、特定臨床研究・治験実施のための準備（試験薬の確保、倫理審査委員会の準備等）

ステップ2：特定臨床研究・医師主導治験の実施及び総括報告書等の提出、企業への導出

## ○主な採択条件（ステップ1）

- プロトコールを作成する対象は、実用化に結びつくような医薬品であり、社会的な価値、科学的妥当性、対象疾患、成果達成の可能性が明確であること
- 実行性の高いプロトコールが研究開発期間内に作成できるような支援体制が構築されており、効率的なスケジュールが立てられていること

## ○主な採択条件（ステップ2）

- 開発対象物が医薬品医療機器等法における医薬品であること
- DCT等の新しい手法を活用した特定臨床研究・医師主導治験実施に係る研究であること
- 研究開発提案時に、プロトコルを提出可能であること（提案時にプロトコルが未完成の場合、プロトコル骨子でも応募可とします）
- 早期に特定臨床研究・医師主導治験を開始できるよう、効率的かつ実行性を考慮したスケジュールが立てられていること

## 【留意事項】（ステップ2）

- 研究開発提案時点で1度もPMDAの対面助言を受けていない場合は、**研究実施初年度内**のできるだけ**早期**に対面助言を受けるよう、スケジュールを立ててください。
- 研究開発提案時点でプロトコルが未完成の場合は、**プロトコル完成までのスケジュール、IR・CRB・倫理審査委員会への申請、治験届提出等、研究開発項目ごとのマイルストーン及び達成時期**を可能な限り具体的に記載してください。
- 企業と連携している場合には、企業の役割を研究開発提案書の別紙3に記載してください。研究開発提案時に企業との連携がない又は交渉中の場合は、研究開発期間終了時までどのようにして企業と連携していくのかを研究開発提案書に記載してください。

### 3. 公募・審査のスケジュールについて（予定）



公募要領 P.28

- 公募期間（応募期限）

**令和4年11月11日（金）～令和4年12月9日（金）12時（厳守）**

- 書面審査 令和4年12月中旬～令和5年1月中旬

- ヒアリング審査 令和5年1月30日（月）・31日（火）

※ヒアリング審査を実施する場合は、ヒアリング審査対象となる課題の「研究開発代表者」に対して、原則として[ヒアリングの1週間前まで](#)に電子メールにてご連絡します。

- 採択可否の通知 **令和5年2月下旬**

- 研究開発開始（契約締結等） **令和5年4月1日（土）**

## 4. 申請にあたっての留意事項について

**提案書類に不備・不足がある場合、受理しないことがあります。  
詳細は公募要領を確認してください。**

- 応募されるテーマにより、必要書類が異なります。
- 提案書作成に際しては、HP掲載の「研究開発提案書（記載上の留意点）」（PDFファイル）を参照してください。
- 書類提出はe-Rad上でアップロードしていただきます。
- e-Radではアップロードできる書類数に制限があるため、一部の書類は複数のファイルを結合して提出していただく必要があります。e-Radに詳細に記載していますので、ご確認ください。

# 応募時の主な書類の要否



○：必須 △：任意 -：不要

	1. プロトコール作成研究【準備（ステップ1）】	2. 既に作成済みのプロトコールに基づく研究【実施（ステップ2）】				3. レジストリ活用研究【実施（ステップ2）】	4. DCT等の新しい手法を活用した研究	
	①特定臨床研究・医師主導治験	①特定臨床研究の実施	②医師主導治験（新有効成分含有医薬品）の実施	③医師主導治験（新効能医薬品、又は新用量医薬品）の実施	④特定臨床研究・医師主導治験（いずれも小児に関する開発）の実施	特定臨床研究・医師主導治験の実施	特定臨床研究・医師主導治験の Protokol 作成【準備（ステップ1）】	特定臨床研究・医師主導治験の実施【実施（ステップ2）】
（様式1）研究開発提案書	○	○	○	○	○	○	○	○
（様式2）承諾書※1	○	○	○	○	○	○	○	○
プロトコール（又は骨子）	-	○	○	○	○	○	-	○
薬事承認までの工程表	-	○	○	○	○	○	-	○
対面助言記録※2	-	-	○	○	○	○	-	○
企業との連携状況を示す書類	-	△	△	△	△	△	-	△
研究マネジメントに関するチェック項目記入表	○	○	○	○	○	○	○	○

※1： 承諾書は分担機関がある場合のみ必須

※2： 医師主導治験のうち、対面助言が実施された場合のみ必須

- 臨床試験（医師主導治験または臨床研究）の実施に関する公募区分に応募される提案者は、「チェック項目記入表」の提出が必須となります。

※医薬品開発の研究マネジメントに関してのチェック項目について

[https://www.amed.go.jp/koubo/iyakuhin\\_check.html](https://www.amed.go.jp/koubo/iyakuhin_check.html)

- また、AMEDでは、全ての委託研究開発事業の契約締結時及びAMEDが指定する一部の補助事業（医療分野の研究開発の助成を行うもの。環境整備のみを助成するものは含まない。）の交付申請時に、データマネジメントプランの提出を義務化しています。



# 提案書類のe-Radのアップロード方法について

---



**「（様式1）研究開発提案書」と「プロトコール」は、書類を結合してe-Radにアップロードしてください。**

**その他の書類は、そのままアップロードしてください。**

公募要領における研究開発費の表記について  
～～記載の金額は**直接経費**です～～

## (例) 研究開発費40,000千円 (間接経費を含まず) の場合

- ✓ 上記金額は**直接経費のみ**の金額。
- ✓ 上記金額に間接経費を加えた金額が研究開発費総額となるため、**代表機関・研究分担機関に配分予定の間接経費を算出**して計上してください。
- ✓ 間接経費の割合は研究機関によって決められています (**上限30%**) 。

### (計算例)

代表機関の配分額を直接経費として30,000千円 (間接経費20%)、  
分担機関の配分額を直接経費として10,000千円 (間接経費30%) の場合

$$30,000 \text{ 千円} + ( 30,000 \text{ 千円} * 0.2 ) + 10,000 \text{ 千円} + ( 10,000 \text{ 千円} * 0.3 ) = \text{研究開発費総額 } 49,000 \text{ 千円}$$

- 同じ時期にAMEDの他研究事業がある場合、同じ研究課題について当事業との**重複応募は可能**です。
- **ただし、重複採択は不可**ですので、どちらかに採択された際は速やかに報告していただく必要があります。
- 提案書「応募中の研究費」の理由記載箇所には、「**重複応募につき、他の競争的資金制度等に採択された場合には速やかに報告します**」等の記載をしてください。
- 研究計画と研究費を切り分けて**2事業に応募する場合には、当該箇所に本事業と他事業の相違点を記載**してください。

臨床研究法の施行により、「臨床研究」の実施にあたっては、「**臨床研究実施計画・研究概要公開システム**」：jRCT（Japan Registry of Clinical Trials）への**登録や疾病等報告などの対応が必要**となります。法令遵守の上、適切な対応をお願いします。

**治験についてもjRCTに登録してください。**

## 5. 選考・審査方法について



公募要領 P.29

- ✓ 採択に当たっては、実施の必要性、目標や計画の妥当性を把握し、予算等の配分の意思決定を行うため、**外部の有識者等**の中からAMED理事長が指名する評価委員を評価者とする**事前評価（審査）**を実施します。
- ✓ 課題評価委員会（非公開）は、**必要に応じてヒアリング（令和5年1月30日（月）、31日（火））**を行います。
- ✓ 課題評価委員会は、定められた評価項目について評価を行い、**AMEDはこれをもとに採択課題を決定**します。
  
- ※ **審査の過程で追加資料を求める場合もあります。**
- ※ **審査結果等を踏まえ、目標や実施計画、実施体制等の修正を求めることや、経費の額の変更を伴う採択条件を付すことがあります。**
- ※ **審査の途中経過についての問い合わせには応じられません。**

## ■ 書面審査及びヒアリングの評価項目

公募要領 P.30、31

評価項目	評価の観点
(A) 事業趣旨等との整合性	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業趣旨、目標等に合致しているか</li></ul>
(B) 科学的・技術的な意義及び優位性	<ul style="list-style-type: none"><li>・独創性、新規性を有しているか</li><li>・社会的ニーズに対応するものであるか</li><li>・医療分野の研究開発に関する国の方針に合致するものであるか</li><li>・医療分野の研究開発の進展に資するものであるか</li><li>・新技術の創出に資するものであるか</li></ul>
(C) 計画の妥当性	<ul style="list-style-type: none"><li>・全体計画の内容と目的は明確であるか</li><li>・年度ごとの計画は具体的なもので、かつ、実現可能であるか</li><li>・生命倫理、安全対策に対する法令等を遵守した計画となっているか</li></ul>

# 事前評価の評価項目(2)



## ■ 書面審査及びヒアリングの評価項目

公募要領 P.30、31

評価項目	評価の観点
(D) 実施体制	<ul style="list-style-type: none"><li>・研究開発責任者を中心とした研究開発体制が適切に組織されているか</li><li>・現在の技術レベル及びこれまでの実績は十分にあるか</li><li>・十分な連携体制が構築されているか</li><li>・主要な研究参加者のエフォートは適当であるか</li></ul>
(E) 所要経費	<ul style="list-style-type: none"><li>・経費の内訳、支出計画等は妥当であるか</li></ul>
(F) 事業で定める項目及び総合的に勘案すべき項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・生物統計学の専門家が関与しているか</li><li>・薬事専門家が関与しているか</li><li>・企業への導出や実用化が期待できる計画であるか</li></ul>
総合評価	<b>(A) ~ (F) を勘案して総合的に評価する。</b>

## 研究への患者・市民参画（PPI）

AMEDは、患者さん一人一人に寄り添い、その「LIFE（生命・生活・人生）」を支えながら、医療分野の研究成果を一刻も早く実用化し、患者さんや御家族の元に届けることを使命としています。このことに鑑み、医学研究・臨床試験における患者・市民参画※（PPI：Patient and Public Involvement）の取組を促進します。 **PPIについて取り組んでいることがあれば、提案書の特記事項に記載してください。**

※AMED のウェブサイト

<https://www.amed.go.jp/ppi/index.html>





# ヒト全ゲノムシーケンス解析プロトコールに関する方針について



- AMEDは、提出されたプロトコールが、公募要領「2.2.6 データシェアリングについて」に記載されている以下の5つの要件を満たしているか確認しています。
  - ライブラリー作成（キット名、断片長等）
  - シーケンス反応（キット名、リード長等）
  - 解析装置の機種名（機種名・型番等。外注の場合は外注先も記入）
  - クオリティコントロール（QC）の方法
  - リファレンスゲノムとのマッピング及びアセンブルの方法
  
- これは、政府の方針※として、「プラットフォームが窓口となり共有されるヒトの全ゲノムシーケンスデータについては、既にプラットフォームで共有予定となっているデータと品質を同等に担保すること、さらにはゲノム解析の先進諸国との国際共同研究でも円滑に活用可能であること」が求められているためです。

※[厚生労働省第2回「全ゲノム解析等実行計画」の推進に向けた検討会議（令和3年2月16日、資料1）](#)  
[内閣官房健康・医療推進戦略本部第8回ゲノム医療協議会（令和4年3月30日、資料3、参考資料3）](#)
  
- プラットフォームが窓口となり共有されるヒト全ゲノムシーケンスデータは、現時点では、[内閣官房健康・医療推進戦略本部「第5回ゲノム医療協議会（令和3年3月16日）参考資料3」](#)で示されたデータが該当します。
  
- AMED は、様々なAMED 課題で得られたヒト全ゲノムシーケンスデータをとりまとめて大規模なデータセットをつくり、研究開発に提供する基盤の整備を進めています。当該の大規模解析においては、個別のデータの解析プロトコールが揃っていることが、解析結果の精度に直接影響するため、AMEDは、国費を投じて得られたデータを利活用した研究開発において精度の高い解析を可能とするよう、各データには「既にプラットフォームで共有予定となっているデータと品質を同等に担保すること」を求めています。
  
- ゲノム解析の先進諸国との国際共同研究は、現在のところ、英国のUK BiobankおよびGenomics Englandや、米国のAll Of Usなどの海外の大規模ゲノムデータリソースを用い、ゲノム医療研究で先行する欧米の研究機関と共同して実施するような研究を想定しています。

# お問合せ先



日本医療研究開発機構（AMED）  
創薬事業部 規制科学推進課  
「臨床研究・治験推進研究事業（CRT事業）担当」

E-mail: rinsho-crt"AT"amed.go.jp  
["AT"は@（半角）にしてください]

**※お問合せはメールでお願いいたします。**

AMEDホームページURL : <https://www.amed.go.jp/>