|  |
| --- |
| **チェックリスト（研究機関用）****病態解明・若手** |
| 所属機関名【●●●●●●●●●●●】　　研究開発代表者氏名【●● ▲▲】 |
| 本チェックリストは、提案書等の提出に際して各研究機関において予め確認をいただくものです。各種書類を作成後、下記項目を必ずチェックした上で、提出してください。なお、本チェックリストは代表的な事項を採り上げたものですので、ここに記載のない事項であっても、研究機関の規程、記載例、事務処理説明書等に従って作成してください。 |
|
| 番号 | 確認内容（確認した項目全てをチェックしてください） | チェック欄 |
| 1 | ○提出が必要な書類（必須）がすべて揃っているか。 |  |
| 資料番号1：研究開発提案書（チェックリスト(研究機関用)を含む） | [ ]  |
| 資料番号2：研究開発提案書要約（英語及び日本語） | [ ]  |
| 資料番号３：若手研究者の定義に一致していることを示す資料 | [ ]  |
| 資料番号5：（ヒト全ゲノム解析を実施する場合のみ必須）ヒト全ゲノムシークエンス解析プロトコール様式 | [ ]  |
| 2 | ○提出が必要な書類（任意）が揃っているか。 |  |
| 資料番号4：研究開発提案書の背景及び概要で提案根拠として引用した論文で研究業績に記載した主要な論文を最大５報、寄与した臨床指針・ガイドラインのうち、主なもの・最新のものの本文 | [ ]  |
| 資料番号6：提案する研究開発課題で実施する実験、研究に関する非臨床試験プロトコール又はプロトコール概要等 | [ ]  |
| 3 | 各様式は、AMEDウェブサイトの本公募情報にある最新様式を使用しているか（更新する場合があります）。 | [ ]  |
| 4 | 公募要領に記載された採択条件及び留意事項を満たす研究開発提案書になっているか。 | [ ]  |
| 5 | 統合ファイルとして提出する資料４，６は、「資料＃」と「資料名」の表記を各資料の右上のヘッダに追記しているか（任意で提出する場合のみ要対応） | [ ]  |
| 6 | * e-Radにアップロードする書類は以下のようなファイル名の記載になっているか。
* 統合ファイルとして提出する書類はPDFおよび15MB未満になっているか。
 | [ ]  |
| 提出物 | アップロード時のファイル名 | 　 |
| 【必須】（資料番号１）研究開発提案書（e-radの登録画面では「応募情報ファイル」に該当） | 研究開発提案書 | [ ]  |
| 【必須】（資料番号2）研究開発提案書要約（英語及び日本語） | 資2要約.pdf | [ ]  |
| 【必須（資料番号3）若手研究者の定義に一致していることを示す資料 | 資3若手の証憑.pdf | [ ]  |
| 【任意】（資料番号4）研究開発提案書の背景及び概要で提案根拠として引用した論文で研究業績に記載した主要な論文を最大５報、寄与した臨床指針・ガイドラインのうち、主なもの・最新のものの本文 | 資4著書論文ガイドライン.pdf | [ ]  |
| 【任意**（ヒト全ゲノム解析を実施する場合のみ必須）**】（資料番号5）ヒト全ゲノムシークエンス解析プロトコール様式 | 資5全ゲノムプロトコール.pdf | [ ]  |
| 【任意】（資料番号6）提案する研究開発課題で実施する実験、研究に関する非臨床試験プロトコール又はプロトコール概要等 | 資6プロトコール.pdf | [ ]  |

（様式１）

**日本医療研究開発機構　難治性疾患実用化研究事業**

**研究開発提案書**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発課題名（英語表記） |  |
| 公募名（事業名） |  |
| 研究開発期間 | 契約締結日　～　令和　年　　月　　日（　　年間） |
| ヒト全ゲノムシークエンス解析 | [ ]  実施する [ ]  実施しない※いずれかに☑。実施する場合、ヒト全ゲノムシークエンス解析プロトコール様式を提出。 |
| 研究開発代表者 | 氏名 | （フリガナ） |
| （漢字、ローマ字表記） |
| 研究者番号 |  |
| 所属機関（正式名称） |  |
| 住所 | 〒**採否通知はe-Radに登録された住所へ発送します。記載内容が一致していることをご確認ください。** |
| 電話番号 |  |
| E-mail | **e-Radに登録されたメールアドレス1に採択通知が発信されますので、記載内容が一致していることをご確認ください。** |
| 所属部署（部局） |  |
| 役職 |  |
| 経理事務担当者氏名 |  | 経理担当部署（部局）・連絡先等 | 電話番号： E-mailアドレス： |
| 研究開発分担者※ | 氏名 | （フリガナ） |
| （漢字、ローマ字表記）） |
| 研究者番号 |  |
| 所属機関（正式名称） |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 所属部署（部局） |  |
| 役職 |  |
| 経理事務担当者氏名 |  | 経理担当部署（部局）・連絡先等 | 電話番号：E-mailアドレス： |

* 研究開発分担者氏名等は全ての分担者について記載、また、人数に応じて適宜記入欄を追加してください。

**各年度別経費内訳**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）全体経費 |  |  |  |  | （単位：千円） |
| 大項目 | 中項目 | R5年度 | R6年度 | R7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 | 外注費 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |  |
| 間接経費（上記経費の30%目安※） |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |
| ※間接経費は直接経費の30%以下とします。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （２）機関別経費 |  |  |  | （単位：千円） |
| 種別 | 機関名 | R5年度 | R6年度 | R7年度 | 合計 |
| 代表機関 |  |  |  |  |  |
| 分担機関1 |  |  |  |  |  |
| 分担機関2 |  |  |  |  |  |
| 分担機関3 |  |  |  |  |  |
| 研究開発費合計額 |  |  |  |  |

（３）直接経費の具体的な内訳や使用目的

**研究開発代表者及び研究開発分担者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属機関※1 | 現在の専門 | 令和5年度研究経費※２（千円） | エフォート（％） |
| 生年月（年齢:令和5年4月1日時点） | 所属部署（部局）※1 | 学位（最終学歴）学位取得年 |
|  | 役職※1 | 役割分担 |
| 研究開発代表者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | (主たる研究場所）※1 |  |  |  |
|  |
|  |
| 研究開発分担者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | (主たる研究場所）※1 |  |  |  |
|  |
|  |
| 研究開発分担者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 研究開発経費合計 |  |  |

※1　所属機関と主たる研究場所が異なる場合は、主たる研究場所となる研究機関、所属部署（部局）及び役職も記載してください。また、人数に応じて適宜記入欄を追加してください。

※2　研究経費は、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 |
| 　 |  |
|  |  |
|  |  |

※「１　研究概要と目的」の【1.1研究開発課題概要】、【1.2研究開発全体の内容】及び「２ 　研究計画・方法」の【2.3体制図】に記載されている内容は、業務にて必要な場合に関係省庁へ情報提供する場合がありますので、上記の箇所には研究内容の詳細や知的財産関連の情報等公開に適さない内容等を除外して作成ください。

**１　研究概要と目的**

**【1.1研究開発課題概要】**

|  |  |
| --- | --- |
| 0. 提案する公募枠（公募研究開発課題名略称） | [ ] B(病態解明・若手) |
| 1. 研究開発課題名 |  |
| 2. 委託研究開発実施期間 | 契約締結日～　年　月　日(予定) |
| 3. 委託研究開発費 | 第1年度　　R5年度第2年度　　R6年度第3年度　　R7年度 | 円円円 |
| 4. 研究開発代表者氏名 |  |
| 5. 研究開発代表者所属機関・部署・役職 |  |
| 6-1. 対象疾患名（告知番号等） | [ ] 指定難病（告知番号：　　　、疾患名：　　　　　　　　　　　）[ ] 指定難病以外（疾患名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）複数の疾患を対象とする場合は、優先する対象疾患を1つ選択し下線を必ずいれてください。 |
| 6-2.当事業の支援対象と考える理由（指定難病以外にチェック入れた場合のみ、記載は必須） | 6-1．で指定難病以外にチェックを入れた場合は、該当する疾患が公募要領「1.1.2 事業の方向性」および「1.1.3 事業の目標と成果」に記載されている対象疾患である理由について、下記A、Bのいずれも記載ください。対象疾患が小児慢性特定疾患を含む場合はC.も記載くださいA（必須）：指定難病以外の対象疾患が「希少性」、「原因不明」、「効果的な治療方法未確立」、「生活面への長期にわたる支障」の4 要件を満たす理由を記載ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）B（必須）：指定難病以外の対象疾患が「がん」「生活習慣病」「精神疾患」等、他の事業において組織的な研究の対象となっていないことについて記載ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）C：対象とする疾患が小児慢性特定疾患の場合は、疾患名と認定番号を記載ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 7. 研究の種類（複数選択可） | [ ] ガイドラインへの反映に資する研究　[ ] 患者(実態)調査研究　 [ ] 基盤構築研究　[ ] 基礎的研究　[ ] 治験外臨床試験　[ ] ステップ0（シーズ選定）[ ] ステップ1（治験準備）　[ ] ステップ2（医師主導治験） |
| 8. ハイライト (①目的、②特色/独創性、③成果達成の可能性、④期待される成果を1文50字以内で記載) ①②③④ |
| 9. 開発の目的（複数選択可） | [ ] 予防　[ ] 診断　[ ] 治療　[ ] 予後・ＱＯＬ　[ ] その他（　　　　）　（複数選択の場合は優先順位を記載：　　　　） |
| 10.研究内容のキーワード(10以内) | 1：2：3：4：5：6：7：8：9：10：  |

**【1.2研究開発全体の内容】**

|  |
| --- |
| 1. 概要等 |
| 【研究の背景・必要性】【目的・ねらい】【特色・独創性】【疾患モデル生物の妥当性（疾患モデル生物を使用する場合のみ記載 ）】【類似研究・競合に対する有意性・国際的に見た研究の優位性】【本研究課題終了時に期待される成果（画期的な発見が本事業の医薬品、医療機器等、再生・細胞医療・遺伝子治療の実用化に関する研究につながる成果であることを具体的に記載ください）】【将来展望】(研究内容がTranslational Researchの観点で各研究項目の成果をどのように実用化に繋げるのかがわかるように具体的に記載ください。Reverse Translational Researchでの研究開発の場合は、臨床で確認されたエビデンスを含めての実用化への展望の記載ください。) |
| 2. 過去に本研究開発課題に関連する研究がAMEDに採択されているか |
| [ ] 無し[ ] 有り（有りの場合、事業名、研究期間、課題管理番号及び当該研究開発課題名を以下に明示すること。） |

|  |
| --- |
| （概要図がある場合には以下に記載してください。） |
|  |

**２　研究計画・方法**

**【2.1研究開発全体像と進捗】**

|  |
| --- |
| 1. 研究開発の主なスケジュール（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(R5年度) | 第2年度(R6年度) | 第3年度(R7年度) | 達成率 |
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| （1) ・委託研究開発費(直接経費)： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （2) ・委託研究開発費(直接経費)： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （3）・委託研究開発費(直接経費)： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （4）・委託研究開発費(直接経費)： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （5）・委託研究開発費(直接経費)： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （6）・委託研究開発費(直接経費)： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （7）・委託研究開発費(直接経費)： |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※当該研究の成否が研究全体に影響を与えるものについては太い矢印で示してください。

※不要なセルは削除してください。

**【2.2研究開発項目別　研究開発概要】**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発項目(1) |  |
| 研究開発担当者氏名（フリガナ） |  |
| 所属機関・部署・役職 |  |
| **研究開発項目の概要****マイルストーン１**担当者：目的及び内容、達成される成果［第1年度3月に達成している事項］（定量的な指標もしくは具体的な実施事項を記載下さい。）**マイルストーン2** 担当者：目的及び内容、達成される成果［第1年度3月に達成している事項］（定量的な指標もしくは具体的な実施事項を記載下さい。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発項目(2) |  |
| 研究開発担当者氏名（フリガナ） |  |
| 所属機関・部署・役職 |  |
| **研究開発項目の概要****マイルストーン１**担当者：目的及び内容、達成される成果［第1年度3月に達成している事項］（定量的な指標もしくは具体的な実施事項を記載下さい。）**マイルストーン2**担当者：目的及び内容、達成される成果［第1年度3月に達成している事項］（定量的な指標もしくは具体的な実施事項を記載下さい。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究開発項目(3) |  |
| 研究開発担当者氏名（フリガナ） |  |
| 所属機関・部署・役職 |  |
| **研究開発項目の概要****マイルストーン１**担当者：目的及び内容、達成される成果［第1年度3月に達成している事項］（定量的な指標もしくは具体的な実施事項を記載下さい。）**マイルストーン2**担当者：目的及び内容、達成される成果［第1年度3月に達成している事項］（定量的な指標もしくは具体的な実施事項を記載下さい。） |

**【2.3体制図】**(研究開発代表者、研究開発分担者、協力企業等の役割を具体的に記載してください)

公募要領15章B(6)の留意事項にあるように、「学際的な体制、異分野融合研究を推進している」こと、「対象疾患の臨床情報や解析技術に関し十分な知識・経験のある専門家が含まれる」ことを考慮して、研究開発代表者、研究開発分担者、協力企業等の役割を具体的に記載してください

**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。**

**※適宜記入欄を追加してください。連携可能な厚労省政策研究班が存在しない場合はその旨****を空欄に記載して下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学会名、政策研究班名 | 連携の有無 | 合同班会議の開催予定 | 本研究開発提案において連携する内容 |
|  | [ ] 連携済み[ ] 採択後に連携 | [ ] 有[ ] 無 |  |
|  | [ ] 連携済み[ ] 採択後に連携 | [ ] 有[ ] 無 |  |

**「研究への患者・市民参画」（PPI）に基づいた患者団体等との連携内容について以下に記載して下さい。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者団体等名（患者会員数） | 連携の有無 | 本研究開発提案において連携する内容 |
|  | [ ] 有[ ] 無 | [ ] 患者会新規立ち上げ　[ ] 研究計画の策定　[ ] 研究の実施　[ ] 社会啓発活動　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 連携の具体的内容 |
| （1）患者・市民参画（PPI：patient and public involvement）の取組について（研究開発課題を進めるうえで、PPIの取組を行っている場合、あるいは行う予定の場合には、その計画や実施方法等について記載してください） |
| （2）患者等の研究への参加、データ取得等の予定について（本研究開発課題を実施するにあたり、患者等の研究への参加、データ取得等を予定している場合には、その予定される人数（概数で可）を記載してください） |
| （3）その他の研究成果の目安となる数値指標等について（研究成果の目安となるPPI関連の数値指標等があれば、記載してください） |
| （4）国内の子会社から国外の親会社への本研究開発課題の成果の承継予定について（本研究で得られた結果について、社内規定により海外の親会社に移転予定） |
| 連携の必要がないと判断した理由（無にチェックした場合に記載） |  |

**【2.4協力体制】**（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 | [ ] 有（詳細：　（主な関与：[ ] 研究企画立案から　[ ] 統計処理のみ）（保有資格：[ ] 責任試験統計家　[ ] 統計検定　[ ] その他［　　　　　　　　］）[ ] 無（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 2．疫学専門家 | [ ] 有（詳細：）（主な関与：）（保有資格：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）[ ] 無（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 3. 知財担当者（必須） | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（実務経験：[ ] 特許庁　[ ] 企業知財部門　[ ] その他［　　　　　　　　］） |
| 4. ライセンス交渉担当者 | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（保有資格：[ ] 弁護士　[ ] 弁理士　[ ] その他［　　　　　　　　　　　　　］）[ ] 無 |
| 5. 薬事担当者 | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　（実務経験：[ ]  PMDA　 [ ] 企業薬事部門　[ ] その他［　　　　　　　　　　　］）[ ] 無（理由：　　　　） |
| 6．創薬化学専門家 | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）（主な関与：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）[ ] 無（理由：） |
| 7．毒性学専門家 | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）（主な関与：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）[ ] 無（理由：） |
| 8．薬物動態専門家 | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（主な関与：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 無（理由：　　　　　　　　　） |
| 9．臨床薬理専門家 | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（主な関与：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 無（理由：　　　　　　 　） |
| 10.情報技術（ICTやAI等を含む）専門家 | [ ] 有（詳細：）（専門分野と実績：）（主な関与と連携が必要な理由：）[ ] 無（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 11．プロジェクトマネージャー | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）（保有資格：[ ]  PMP（PMBOK）[ ]  PMS(P2M)　 [ ] その他［　　　　　　　　　　］）[ ] 無（理由：） |
| 12．その他 | [ ] 有（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）（主な関与：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）[ ] 無（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |

**【2.5レジストリ･試料のリポジトリについて】**

|  |
| --- |
| 0. レジストリ及び試料のリポジトリの有無 |
| レジストリ | [ ] 有（有を選択した場合は1. レジストリ名を記載ください）[ ] 無 |
| 試料のリポジトリ | [ ] 有（有を選択した場合は2. 試料のリポジトリ名を記載ください）[ ] 無 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. レジストリ名 |  |
| レジストリ運営母体 |  |
| 対象疾患 |  |
| 目的 | 項目 | [ ] 自然歴調査[ ] 治療等の実態調査[ ] 患者数や患者分布の把握[ ] 患者QOL調査[ ] 治験又はその他の介入研究へのリクルート[ ] 治験対照群としての活用[ ] 製造販売後調査への活用[ ] 試料採取[ ] バイオマーカーの探索[ ] 遺伝子解析研究[ ] その他 |
| 詳細 |  |
| 難病プラットフォームとの連携 | [ ] 連携あり内容：[ ] 連携なし理由：構築または統合・拡充予定のレジストリ内容：維持・管理の計画： |
| レジストリ構築・運営に関するプロトコール作成の有無 | [ ] 有[ ] 無 |
| 承認申請に利活用するための対応※有る場合は列記ください | □有［内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］□無 |
| 予定登録期間 | 年　月　日（登録開始日）～　年　月　日（登録終了日） |
| 予定実施期間（観察期間を含む） | 年　月　日～　年　月　日 |
| 横断的研究/縦断的研究 | [ ] 横断的研究[ ] 縦断的研究 |
| プロスペクティブ/レトロスペクティブ等 | データ収集の方向 | 追跡調査の有無 | 調査頻度 |
| [ ] プロスペクティブ[ ] レトロスペクティブ[ ] 両方 | [ ] 追跡調査　有[ ] 追跡調査　無 |   |
| 目標症例数 | 　　例[ ] 設定していない |
| 登録済み症例数 | 　　例 |
| 参加医療機関 | [ ] 単施設[ ] 多施設（施設数：　　施設） |
| レジストリ情報の参考URL | [ ] 有（URL：　　）[ ] 無 |
| 本研究終了後のレジストリの運営方針に関する計画 | [ ] 有（　　　　）[ ] 未定 |
| 外部からの利用申請に対する対応 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. 試料のリポジトリ名 |  |
| リポジトリ対象試料の収集目的 |  |
| 試料のリポジトリ構築・運営に関するプロトコール作成の有無 | [ ] 有[ ] 無 |
| 試料の内容 |  |
| 設置機関 |   |
| 目標サンプル数 | 　例 |
| 登録サンプル数 | 　例 |
| 予定設置期間 | 年　月　日～　年　月　日 |
| 本研究終了後の試料のリポジトリの運営方針に関する計画 | [ ] 有（　　　　）[ ] 未定 |
| バイオバンクへの分譲･寄託 | [ ] 有（分譲先：　　　　　　　　　　）　　（分譲時期：　　　　　　　　　）[ ] 無 |
| 外部からの利用申請に対する対応（バイオバンクとしての機能） |
|  |

**【2.6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１７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。 |
| 2. 計画と関連する出願済み及び出願予定の特許(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 |  |
| 発明の名称 |  |
| 出願日（優先日） | 年 月 日（特許権残存期間： 年 月） |
| 審査請求 | [ ] 権利化済み　[ ] 請求中　[ ] 未請求　 |
| 分類 | [ ] 物質　[ ] 用途　[ ] 製剤　[ ] 製法　[ ] スクリーニング法　[ ] 遺伝子[ ] その他（　　　　　　　　　　） |
| 発明者 | [ ] 開発責任者　[ ] 共同研究者　[ ] 国内第三者　[ ] 海外第三者 |
| 出願人（特許権者）※ | [ ] 発明者個人　[ ] 自機関　[ ] 共同研究機関　[ ] 国内第三者　[ ] 海外第三者 |
| 出願国 | [ ] 日本　[ ]  PCT（[ ] 移行前　[ ] 移行済み（移行国： [ ] 米国　[ ] 欧州　[ ] その他 （　ケ国） |
| 審査請求（日本対象） | [ ] なし　[ ] あり（　　　年　　月） |
| 成立国 | [ ] 日本　[ ] 米国　[ ] 欧州　[ ] 中国　[ ] 韓国　[ ] その他 （　　ケ国） |
| ライセンスアウト | [ ] 済（[ ] 独占的、[ ] 非独占的）　[ ] 交渉中　[ ] 未 |
| 特許権譲渡 | [ ] 済（[ ] 全譲渡、[ ] 部分譲渡）　[ ] 交渉中　[ ] 未　[ ] 予定無し |

※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機関でない場合、その機関との関係（契約内容）のわかる資料（契約書の写し等）を添付して下さい。

**【2.7倫理面への配慮】**

|  |
| --- |
| 1. 遵守すべき研究に関係する指針等 （公募要領 第11章 11.5 参照） |
| [ ] 　遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物多様性の確保に関する法律[ ] 　再生医療等の安全性の確保等に関する法律[ ]  　臨床研究法[ ]  　臨床研究法施行規則[ ]  　医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令[ ]  　医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令[ ]  　再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令[ ]  　医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令[ ]  　医療機器の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令[ ]  　再生医療等製品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令[ ] 　ヒトiPS細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針[ ] 　人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針[ ] 　遺伝子治療等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:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 2. 本研究開発期間中に予定される臨床研究の有無 |
| [ ] 　有　　[ ] 　無※「有」の場合は、予定される内容及び倫理委員会の通過状況を記入してください。 |
| 対象疾患 | 予定される内容、実施時期、倫理委員会の通過状況 |
|  |  |
|  |  |
| 3. 中央倫理審査委員会等での審査または審査の依頼を予定している | [ ] 中央倫理審査委員会等で審査する（機関名：　　　　　　　　　　）[ ] 中央倫理審査委員会等では審査しない　[ ] 未定 |
| 4. 人権の保護及び法令等の遵守への対応 |
|  |

**【2.8対象製剤・製品等について】**

|  |  |
| --- | --- |
| 0. 開発品目の有無 | [ ] 有　[ ] 無 |
| 1. 対象製剤・製品またはプロトタイプの名称・内容など |  |
| 2. 対象製剤・製品またはプロトタイプの入手方法及び確保について |  |
| 3. 薬事承認状況 |  |
| 4.企業協力内容（予定を含む） | 評価（事前・中間・事後）および進捗管理の際の同席　[ ] 　有り／[ ] 　無し |
| 内容 | 予定/確定 | 合意 | 協力企業名 | 内容の詳細 |
| [ ] 製剤・製品等の提供 | [ ] 確定[ ] 予定 | [ ] 書面[ ] 口頭 |  |  |
| [ ] 人的リソースの提供 | [ ] 確定[ ] 予定 | [ ] 書面[ ] 口頭 |  |  |
| [ ] 技術提供 | [ ] 確定[ ] 予定 | [ ] 書面[ ] 口頭 |  |  |
| [ ] 非臨床試験/治験の実施 | [ ] 確定[ ] 予定 | [ ] 書面[ ] 口頭 |  |  |
| [ ] その他（　　　　　　） | [ ] 確定[ ] 予定 | [ ] 書面[ ] 口頭 |  |  |
| [ ] 無 |
| 5. 企業導出見込み | 有無 | 合意 | 導出先企業名 |
| [ ] 有[ ] 無 | [ ] 書面[ ] 口頭 |  |
| 6. PMDA レギュラトリーサイエンス戦略相談 | [ ] 実施済（内容：　　　）[ ] 未施行（理由：　　　　　　　　　　　　）　 |
| 7. 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 |
| 8. 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 |
| 9．先進医療Ｂ | [ ] 未申請　　[ ] 申請済み　　[ ] 承認済み　　[ ] 該当しない |
| 10．患者申出療養制度 | [ ] 未申請　　[ ] 申請済み　　[ ] 承認済み　　[ ] 該当しない |

**3-1　研究業績（1.2.1概要欄に引用した文献から主要な5報を抽出ください）**

■本提案に関連する政策提言(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、1.2.1概要欄に引用した文献から主要な論文５報を抽出し、概要欄に記載された参照番号順に記載し、業績との関係性がわかるように紐付けてください。概要欄に引用した論文以外は記載しないでください（引用文献が5報未満も追加しないでください）。 著者名は研究代表者の氏名に下線を引いてください。また、記載いただいた論文・著書は15MB未満になるように、かつ、漏れなく統合し 、e-Rad上に任意資料として添付してください。

※研究開発代表者、研究開発分担者を合わせて 5 報以内としてください。

■本提案の特許権以外の知的財産権の取得及び申請状況、並びに研究開発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）を記載してください。

**3-2　研究業績（本提案に関する特許権以外の知的財産権の取得及び申請状況、研究開発課題の実施を通じた政策提言は研究者毎に記載ください。記載数の制限はございません。）４　研究費の応募・受入等の状況・エフォート**

■本研究開発課題の研究開発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(国内外を問わず、競争的研究費のほか、民間財団からの助成金、企業からの受託研究費や共同研究費等の研究資金を含む。以下同じ。)、（2）採択されている研究費（実施中の研究費・実施予定の研究費）、（3）その他の活動について、次の点に留意し記載してください。なお、複数の研究費を記載する場合は、線を引いて区別して記載してください。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。

■「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（％）を記載してください。

■「応募中の研究費」欄の先頭には、本研究開発課題を記載してください

＜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、日本医療研究開発機構創薬事業部創薬企画・評価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。

※　必要に応じて行を挿入して構いません。

**研究開発代表者：**

**（１）****応募中の研究費（令和●年●月●日時点）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・研究費名（研究期間・配分機関等名） | 研究開発課題名（研究開発代表者氏名） | 役割(代表・分担の別) | 令和5年度の研究経費（直接経費）[期間全体の額] | 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開発課題に応募する理由※本事業への応募段階において他の競争的資金制度等への応募を制限するものではありません。 |
| 【本研究開発課題】（R5～R7） |  | 代表 | *（千円）* |  | （総額　 千円） |
|  |  |  | *（千円）* |  |  |
|  |  |  | *（千円）* |  |  |

**（２）採択されている研究費（実施中の研究費・実施予定の研究費）（令和●年●月●日時点）**

（注：本研究開発課題の研究開始年度前に終了する研究費は含みません。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・研究費名（研究期間・配分機関等名） | 研究開発課題名（研究開発代表者氏名） | 役割(代表・分担の別) | 令和5年度の研究経費（直接経費）[期間全体の額] | 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開発課題に応募する理由 |
|  |  |  | *（千円）* |  |  |
|  |  |  | *（千円）* |  |  |

**（３）その他の活動　　　エフォート：　　％**

**研究開発分担者：**

**（１）応募中の研究費（令和●年●月●日時点）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・研究費名（研究期間・配分機関等名） | 研究開発課題名（研究開発代表者氏名） | 役割(代表・分担の別) | 令和5年度の研究経費（直接経費）[期間全体の額] | 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開発課題に応募する理由※本事業への応募段階において他の競争的資金制度等への応募を制限するものではありません。 |
| 【本研究開発課題】（R5年度～R7年度） |  | 代表 | *（千円）* |  |  |
|  |  |  | *（千円）* |  |  |
|  |  |  | *（千円）* |  |  |

**（２）採択されている研究費（実施中の研究費・実施予定の研究費）（令和●年●月●日時点）**

（注：本研究開発課題の研究開始年度前に終了する研究費は含みません。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資金制度・研究費名（研究期間・配分機関等名） | 研究開発課題名（研究開発代表者氏名） | 役割(代表・分担の別) | 令和5年度の研究経費（直接経費）[期間全体の額] | 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開発課題に応募する理由 |
|  |  |  | *（千円）* |  |  |
|  |  |  | *（千円）* |  |  |

**（３）その他の活動　　　エフォート：　　％**

**５　これまでに受けた研究費とその成果等**

■本欄には、研究開発代表者及び研究開発分担者がこれまでに受けた研究費（所属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、現在受け入れ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、（１）【AMED事業】と（２）【それ以外の研究費】に分けて、次の点に留意し記載してください。

■AMED事業とそれ以外の研究費は区別して記載してください。

■それぞれの研究費ごとに、資金制度名、期間（年度）、研究開発課題名、研究開発代表者又は研究開発分担者の別、研究経費（直接経費）を記載してください。また、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。）結果も簡潔に記載してください。

**研究開発代表者：**

（1）【AMED事業】

（2）【それ以外の研究費】

**研究開発分担者：**

（1）【AMED事業】

（2）【それ以外の研究費】