**ワクチン・新規モダリティ研究開発事業**

**（ワクチン開発に資する新規モダリティの研究開発）①の枠**

**提案概要書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提案者 | 所属(企業、機関名等） |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |

SCARDAにおける分析・評価にあたり、参考として用いるもので、全ての項目について記載がなくても応募は可能ですが、最大限可能な範囲で記載してください。

各項目の記述スペースは必要に応じ適宜拡張ください。**青字**の例示は消去、上書きください。

| **基本情報（目標とするワクチン製品プロファイル）** |
| --- |
| 対象病原体 | 例）インフルエンザ，コロナウイルス等　該当をチェックして、追加説明があれば詳細欄にご記入ください。[ ] コロナウイルス[ ] 季節性及び動物由来インフルエンザ[ ]  RS ウイルス[ ] エンテロウイルス [ ] デング熱[ ] ジカウイルス[ ] ニパウイルス[ ] 天然痘・サル痘[ ] その他の病原体 （チェックの上、具体的にお書きください）詳細 |
| ワクチンのモダリティ | 以下の分類から該当するものを選択してください。[ ]  mRNA　　[ ]  ウイルスベクター　　[ ]  組換えタンパク・ペプチド[ ]  不活化 　[ ]  弱毒生　[ ]  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）既存の当該モダリティに対しての新規性ポイントの記述等 |
| 中核となる技術（プラットフォーム技術） | 提案研究シーズに関し特記する技術があれば記載ください。 |
| 抗原設計およびアジュバントの有無 | 抗原設計について記載し、アジュバントを使用する際には有を選択の上、使用するアジュバントを記載してください。抗原設計：　例）スパイクタンパク全長，RBD，HA等アジュバント：有・無具体的なアジュバントを記載ください。　 |
| 接種対象ポピュレーション | 例）成人，小児，高齢者，特定のポピュレーション等 |
| 想定するワクチンの用法・用量・投与経路 | 例）年1回，50μg、筋肉内投与等　投与ルートについては、経口、経鼻、経皮、皮内、筋肉内等より選択 |
| AMED使用欄 |  |

| **達成目標と研究開発計画全般** |
| --- |
| 達成する研究目標 | 研究の主目的と達成時期を簡潔に記載してください例）“中核となる技術（プラットフォーム技術）”、“モダリティ”を用いて、これまでにない～～～を達成するワクチン実用化を目指す。ワクチンの非臨床POCを○年で達成する。 |
| 最短期間で上記目標を達成するための重要マイルストーン　 | 重要マイルストーンとその達成時期の想定を少なくとも3点記載してください。例）　①げっ歯類における中和抗体確認（開始から6ヶ月後）②げっ歯類における感染防御活性確認（開始から12ヶ月後）③非げっ歯類における免疫原性確認（開始から18ヶ月後） |
| 上記のマイルストーン達成のための研究計画の分類  | 提案の計画に関して選択肢の中から最も該当するものを選んでください[ ] 　初期のモダリティ製造検討および初期の非臨床POC（中和抗体産生等）からP1試験まで実施する計画[ ] 　初期のモダリティ製造および初期非臨床POC（中和抗体産生等）は確認済み。今回の計画でげっ歯類（感染防御効果等）および非げっ歯類での非臨床POC取得からP1試験まで実施する計画[ ] 　げっ歯類等の非臨床POC（中和抗体産生および感染防御効果等）までは確認済み。今回の計画で非げっ歯類での非臨床POCおよびCMC上の課題解決、製薬企業との連携も含めた臨床試験構想GLP試験らP1試験まで実施する計画[ ] 　その他（上記選択肢に当てはまらない理由を記載） |
| 提案のワクチンモダリティおよび中核となる技術の現時点での製造検討状況と概要 | （下記該当項目をチェックし、概略を記載）ワクチンモダリティおよび中核となる技術の作製・製造段階は下記より選択ください。[ ]  コンセプト段階（実際の製造は今後検討）[ ]  初期製造法検証段階[ ]  非臨床試験POC（げっ歯類・非げっ歯類）は実施可能な段階（製造量、品質他）[ ]  GLP試験以上が実施可能な段階（製造量、品質他）[ ]  その他（具体的に記載）製造検討状況の概要を記載ください。 |
| 非臨床POC取得に向けて重要となる研究項目とその評価基準（取得済みの場合はその旨記載） | ※実施予定の試験があれば記入してください。（計画表の添付も可）その際の達成とする試験結果（クライテリア）を記載ください。 |
| 第一層臨床試験までの計画予算申請における予算妥当性の確認（公募要領　2.1）を参照 | 有無を選択して試験計画の概略を記載ください。有・無試験計画 |
| その他（独創性・新規性・革新性他、提案のアピールポイントを、簡潔にご記載ください） |  |
| AMED使用欄 |  |

|  |
| --- |
| **外部対応事項と申請予算額** |
| 連携研究開発機関（アカデミア・企業） | 研究分担機関：研究開発分担者名：研究協力機関：研究協力者名：委託機関（CRO、CMO等）：ワクチンメーカーとの連携状況　　　有・無連携企業名：連携内容　： |
| 規制当局（PMDA等）との相談予定（実施済みであればその内容を記載） | 有無を選択して、有の際にはどのような内容についていつ頃相談予定か記載してください。有・無相談（予定）時期：相談内容　　： |
| 申請予算額 | 直接費　　　　 千円間接費　　　　 　千円　直接費における以下の費用の割合物品費　　　 ％ / 旅費　　　　　％ / 人件費・謝金　　　　％ / その他　　　　％予算計画に関して、伝達すべき特別な事項があれば記載ください。 |
| AMED使用欄 |  |

| **現在までの検討・評価結果に関して** |
| --- |
| 有効性及び安全性評価に関して | 提案のワクチンモダリティの感染症に対する有効性や安全性について、確認している項目にチェックを入れてその内容をご記載ください。（知財面の理由等より、記載できない場合はその旨記載ください）**有効性**：[ ] 　現在までの免疫原性試験結果（げっ歯類・非げっ歯類）[ ] 　現在までの感染防御試験結果（げっ歯類・非げっ歯類）[ ] 　提案のモダリティ、中核となる技術の新規性・革新性の根拠となる結果**安全性**： [ ] 　現在までの試験結果（げっ歯類・非げっ歯類・その他） |
| 有用性に関して | チェック項目を選択し（複数選択可）、それを支持するエビデンスを含め説明ください。[ ]  既存ワクチンに対して高い有効性・安全性が期待できる[ ]  既存技術に関して製造上の利点（コスト、期間他）がある[ ]  既存ワクチンモダリティに対して高い利便性（投与経路、期間、対象ポピュレーション等）がある[ ]  その他（上記選択肢に当てはまらない有用性を記載）概要記載既に国内外で実用化されているワクチンやモダリティ、技術に比べて、上記で選択した有用性観点に繋がる具体的な知見、データ等を記述ください。 |
| 競合品に対する優位性に関して | 同一感染症を対象とするもの、国内外の開発品を含めて、競合品の有無を記載し、ある場合は競合優位性の詳細を記載例）既存ワクチン、モダリティの△△に対して××の点で○○のような優位性がある競合品の有無：有・無詳細記載 |
| 知的財産権に関して項目をチェックし、成立済み（もしく期待される）の知的財産などについて、可能な範囲で概要を記載してください。 | [ ]  関連知財（特許）を保有済み（番号　　　）[ ]  関連知財（特許）を出願済み（番号　　　）[ ]  関連知財（特許）を出願予定[ ]  関連知財はないもしくは出願しない概要 |
| AMED記載欄 |  |

| **その他の確認事項** |
| --- |
| ワクチン実用化のために解決・解消の必要がある課題（本提案をワクチンとして開発する際に想定される課題があれば記載ください） | 例）製造コスト，品質，臨床試験デザイン，安全性，権利関係，事業化，他 |
| 上記課題に対する具体的な解決策と要する期間 |  |
| 支援ユニットの活用希望 | [ ] 　アジュバント・キャリア技術支援ユニット[ ] 　非臨床薬効試験支援ユニット[ ] 　希望なし＊支援ユニットに関する詳細は[こちら](https://www.amed.go.jp/content/000117539.pdf)をご参照ください。 |
| プロジェクトマネージャーに関して＊公募要領2.2（４）(下記）への該当項目適切な人材をプロジェクトマネージャー（代表機関において、研究開発全体を進捗管理し、関係各所と連絡調整する担当者）として指名して、研究開発を推進すること。 | 指名の有無を選択して詳細を記載。（有の際には研究計画全体を統括するプロジェクトマネージャーとして経験された概要を記載してください）有・無概要 |
| AMED内の他事業関係者への提案内容の共有の可否 | 可　･　否 |
| 過去の応募歴（近い内容での応募歴） | 有無を選択し、有の際には直近の応募日時を記載の上、前回の審査結果通知に記載されていた「今後の開発に向けた意見」で指摘されたポイントと今回の提案における対応状況を次ページに記載ください。有・無有の場合　（直近の応募）　令和　　年　　月 |
| AMED記載欄 |  |

**過去にワクチン・新規モダリティ研究開発事業に応募実績がある方は以下も必ず記入をお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 審査結果通知の「今後の開発に向けた意見」で指摘されたポイント　※必要に応じて行は追加ください | 対応状況 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| AMED 記載欄1 |

|  |
| --- |
| AMED記載欄２ |