（様式1）

**日本医療研究開発機構　次世代型医療機器開発等促進事業**

**介護テクノロジー社会実装のためのエビデンス構築事業【エビデンス基盤整備】研究開発提案書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究開発課題名  （英語表記） | | | 日本語表記 | ○○に関する研究開発 |
|  | | | 英語表記 | Study of ○○ |
| 公募名（事業名） | | | | **次世代型医療機器開発等促進事業介護テクノロジー社会実装のためのエビデンス構築事業【エビデンス基盤整備】** |
| 応募分野 | | | | 分野１：見守り・コミュニケーション（見守り（施設））の介護テクノロジーによる導入効果検証  分野２：介護業務支援の介護テクノロジーによる導入効果検証 |
| 研究開発期間（全研究期間） | | | | 交付決定日 ～ 令和 XX年 X月XX日（X年間） |
| 研究費総額 | | | | 全研究期間での研究費総額（　X0.000千円） |
| 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 | | Yyyy Yyyyyy |
|  | 性　別 | | | 男 　　女 　　その他 　　回答したくない |
|  | 生年月（年齢） | | | 19XX年XX月（XX歳：令和7年4月1日時点） |
|  | 所属機関（正式名称） | | | ○○法人○○大学 |
|  | スタートアップ企業等への該当 | | | 該当　　　　　　　　　　　　　　　　非該当 |
|  | 所属部署（部局） | | | ○○学部○○学科 |
|  | 役　職 | | | ○○ |
|  | 研究開発代表者の情報 | | | <https://www>.・・・・・・ |
| 研究開発代表者の研究歴  AMED ではスタートアップ企業等を「中小企業（公募要領　第3章3.1参照）の内、設立10年以内」と定義し、応募時や 採択時、研究進捗確認時に、財務状況の健全性を確認していきます。研究開発代表者・研究開発分担者の所属機関がスタートアップ企業等の場合は応募時に財務状況資料の提出が必須です。  （主な職歴と研究内容） | | | |  |

注 提出する際には、青文字の記載例と緑色吹き出しの説明文を削除してください。

**要約（和文）**

■概要など、e-Radと提案書で重複がある項目は、提案時にe-Radに記入されている必要はありません。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

■A4縦1ページ以内

■背景（今の状況がどのようで、何が求められているのか）、

目的（背景を受け、本課題を実施する目的）、

方法の概略（どのような方法を用いて、どのように研究を実施し問題を解決するか）、

概要を記載してください。

# １．研究の背景・目的

■「１．研究の背景・目的」については、具体的かつ明確に、評価者が理解しやすいように、記載してください。全体で２ページ程度に納めてください。また、必要があれば、適切な数の図や表（ページ数には含まず）を用いても構いません。

1. 研究の背景

応募動機、応募課題に関連する、ご自身の有している技術・能力・研究成果等ございましたら併せてご記載ください。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

（２）研究の目的

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

# ２．研究計画・方法

■「１．研究の背景・目的」に記載したことを達成するための具体的な研究計画及び方法を10ページ以内で記載してください。

■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」及び研究協力者等の具体的な役割を明確に記載してください。

■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載してください。

■その他、研究開発の主なスケジュール（ロードマップ）、実施体制図等は、それぞれ別紙として添付してください。

~~法~~

1. 効果検証デザイン

効果検証においては、介護テクノロジーが高齢者本人・介護職員・介護事業所へ与える効果について整理をし、どのような導入効果を示すことでユーザーの関心が高まり、介護テクノロジー導入が進むかという視点で、エビデンス（科学的な根拠・証拠）を示してください。なお、新規に介護テクノロジーを導入する施設に対する前向きの介入研究を想定していますが、すでに介護テクノロジーを導入済の施設に対してその効果を検証するような後ろ向き研究等の提案も認めます。

効果検証が複数回ある場合は、表を追加してそれぞれ記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| コンソーシアムの概要 | 介護テクノロジーの開発事業者、介護現場での介護機器の効果検証の知見を有する学術・医療機関等、効果検証を実施する介護施設等、を含むコンソーシアムを募集対象とします。  ■介護テクノロジーの開発事業者  担当者：〇〇　〇〇  ご所属先：〇〇株式会社（代表研究機関・分担研究機関・研究協力機関）  介護テクノロジー・システム名：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  ■介護現場での介護機器の効果検証の知見を有する学術・医療機関等  担当者：〇〇　〇〇  ご所属先：〇〇大学（代表研究機関・分担研究機関・研究協力機関）  ■効果検証を実施する介護施設  担当者：〇〇　〇〇  ご所属先：〇〇ホーム（代表研究機関・分担研究機関・研究協力機関） |
| コンソーシアムの介護現場が抱える課題・ニーズ | ・高齢者本人・介護職員・介護事務所のそれぞれの視点で記載をしてください。 |
| 目指すアウトカム | ・介護テクノロジーの導入効果について目指すアウトカムを設定し、具体的かつ定量的に記載して下さい。**上記した課題・ニーズがいつまでに、どこまで解決されるか客観的に判断できるよう**にしてください。 |
| 検証する導入効果項目／検証仮説 | ・検証する導入効果項目を記載してください。項目は公募要領2章　2.2.3の図１、図２を参照してください。図内のオレンジの点で示す項目は必ず効果検証を行っていただきます。また、トレードオフとなりうる項目、図内に記載の項目以外に検証するべき導入項目があればわかるように記載してください。 |
| 被介護者（高齢者本人） | ・検証する被介護者群、基本情報など  ・被介護者を選定するアセスメント方法や選定基準など  ・具体的な対象者のリクルート方法など |
| 介護職員やデータ活用者 | ・効果検証する場合の介護者群、基本情報など  ・介護職員以外に、効果検証時のデータを活用する人を含んで検証する場合は、そのステークスホルダーの役割や基本情報 |
| 検証環境／検証プロトコル | ・効果検証を行う現場、介護シーン等  ・検証データの目標対象者数、その根拠  ・効果検証プロトコルが記載できる場合は記載してください |
| 取得方法 | ・仮説検証に対し、取得する検証データと取得方法を列挙ください  ・取得方法としては、データ取得期間、時間帯、回数等を記載してください。 |

倫理面への配慮として、遵守すべき研究に関係する指針等にチェックを入れてください。

　再生医療等の安全性の確保等に関する法律

　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

　臨床研究法

　省令GCP

　その他の指針等（指針等の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）本公募で効果検証を行う介護テクノロジー製品の詳細（複数ある場合は複数記載）

　　①

|  |  |
| --- | --- |
| 製品の名称 |  |
| 開発事業者 | ○○○○○○○株式会社（　代表研究機関　・　分担研究機関　） |
| スタートアップ企業等への該当 | 該当　　　　　　　　　　　　　　　　非該当 |
| 製品概要 | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。 |
| 製品の情報 | <https://www>.・・・・・・ |

AMED ではスタートアップ企業等を「中小企業（公募要領　第3章3.1参照）の内、設立10年以内」と定義し、応募時や 採択時、研究進捗確認時に、財務状況の健全性を確認していきます。研究開発代表者・研究開発分担者の所属機関がスタートアップ企業等の場合は応募時に財務状況資料の提出が必須です

　　②

|  |  |
| --- | --- |
| 製品の名称 |  |
| 開発事業者 | ○○○○○○○株式会社（　代表研究機関　・　分担研究機関　） |
| スタートアップ企業等への該当 | 該当　　　　　　　　　　　　　　　　非該当 |
| 製品概要 | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。 |
| 製品の情報 | <https://www>.・・・・・・ |

（３）本公募の効果検証施設等の詳細（複数ある場合は複数記載）

　①

■実証試験等で連携する機関であるが、分担研究機関としない場合は、承諾確認を行い、提案書に確認済みである旨を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護施設名称 |  |
| 研究への参画形態 | 分担研究機関　　　　　研究協力機関（　承諾済　・　未承諾　） |
| 施設の種類 |  |
| 施設の規模 | 入居者：○名　　　　　　介護職員数：○名 |
| 施設HP等（任意） | <https://www>.・・・・・・ |

■特別養護老人ホーム、ケアハウス等、施設の種類をご記載ください。

②

|  |  |
| --- | --- |
| 介護施設名称 |  |
| 研究への参画形態 | 分担研究機関　　　　　研究協力機関（　承諾済　・　未承諾　） |
| 施設の種類 |  |
| 施設の規模 | 入居者：○名　　　　　　介護職員数：○名 |
| 施設HP等（任意） | <https://www>.・・・・・・ |

（６）研究計画・方法

①全体像

研究計画・方法の全体像の概要を記載してください。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

②研究開発項目別の研究計画

　研究開発項目ごとに実施時期がわかるよう記載をしてください。

研究開発項目は**６．研究開発の主なスケジュール**の項目と合わせてください。

研究開発項目（１）○○○○○○○○○

主要担当者氏名（所属先）：

１．〇△〇□（○○○○株式会社）

２．□□○○（△□大学）

３．△△○○（◇◇◇◇大学）

ⅰ）目的及び内容

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

ⅱ）方法及び計画

＜令和７年度＞

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（△△、□○）。

マイルストーン①：○○○○○○○○○○

マイルストーン②：○○○○○○○○○○

＜令和８年度＞

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（△△、□○）。

マイルストーン③：○○○○○○○○○○

マイルストーン④：○○○○○○○○○○

研究開発項目（２）○○○○○○○○○

主要担当者氏名（所属先）：

１．〇△〇□（○○○○株式会社）

２．□□○○（△□大学）

３．△△○○（◇◇◇◇大学）

ⅰ）目的及び内容

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

ⅱ）方法及び計画

＜令和７年度＞

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（△△、□○）。

マイルストーン⑦：○○○○○○○○○○

マイルストーン⑧：○○○○○○○○○○

＜令和８年度＞

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○（△△、□○）。

マイルストーン⑨：○○○○○○○○○○

マイルストーン⑩：○○○○○○○○○○

# ３．期待される成果

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

■本研究開発構想が達成された場合に期待される、社会貢献・介護分野や高齢者支援分野へのインパクト・他分野との連携等について想定し得る範囲で、1,500字以内で記述してください。

■特に提案者の技術や能力を活用し、独自の成果が得られることが期待される場合は具体的に記述してください。

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

# ４．研究開発代表者及び研究開発分担者に関する情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属機関※1 | 現在の専門 | 令和7年度  研究経費※２  （千円） | エフォート  （％） |
| 生年月（年齢:令和7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 | ○○　○○ | ○○○○大学 | △△△ | X,XXX | XX |
| S49/11（XX） | △△△学部△△△学科 | △△博士（○○大学）H14年 |
|  | △△△ | 研究の統括 |
|  |  | （主たる研究場所）※1  △□大学 |  | X,XXX | XX |
| △△△学部△△△学科 |
| □□□ |
| 研究開発分担者 | □□　○○ | △□大学 | □○□ | X,XXX | XX |
| S50/11（XX） | △△△学部△△△学科 | ○○博士（□△大学）  H15年 |
|  | □□□ | データの解析 |
|  |  | （主たる研究場所）※1  △□大学 |  | X,XXX | XX |
| △△△学部△△△学科 |
| □□□ |
| 研究開発分担者 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計　2名 | | | 研究開発経費合計 | X,XXX |  |

※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。

※2　研究経費については、直接経費を記載してください。

# ５．実施体制図



■代表研究機関、分担研究機関の組織（所属機関と主たる研究場所が異なる場合については、主たる研究場所についても記載）、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。各機関の役割がわ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。

■下記の図は例示として画像データで貼り付けてありますので、提案書作成時には削除のうえ、適切なソフトで作られた体制図を下に貼り付けてください。

# ６．研究開発の主なスケジュール

■目標達成に向けて取り組むべき研究開発項目を挙げ、実施期間を記載してください。

※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

■研究開発項目、マイルストーンは、「**２．研究計画・方法**（６）②研究開発項目別の研究計画」と合わせてください。

■別途Excelで作成した表を貼り付けていただいてもかまいません。なお、PDF化したときに矢印等がずれてしまうことがありますので、PDF化後に必ずご確認ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究開発項目  ＜担当者＞ | 第1年度(R7年度) | | | | 第2年度(R8年度) | | | |
| 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q |
| （1） 〇〇関連遺伝子発現解析  ・○○遺伝子の同定  ・○○遺伝子発現解析  ＜氏名〇〇〇〇：所属〇〇＞ |  |  | ▲  マイルストーン：○○○○○○○○ |  |  |  |  |  |
| （2） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （3） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （4） |  |  |  |  |  |  |  |  |

# ７．各年度別経費内訳

（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大項目 | | 中項目 | R7年度 | R8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  研究機関等：直接経費の30％以下  中小企業：直接経費の20%以下  大企業：直接経費の10%以下 | | |  |  |  |
| 合計 | | |  |  |  |

* 研究力向上のための制度（PI人件費）の利用を希望する場合は、以下の条件を満たしていることを確認の上、以下の項目を記載ください。（希望しない場合は、記載不要です。）

① 直接経費にPI の人件費（の一部）を計上することについて、PI 本人が希望していること。

② PI が所属する研究機関において、確保した財源を研究力向上のために適切に執行する体制が整備されていること。

③ PI が所属する研究機関において、研究の業績評価が処遇へ反映されるなどの人事給与マネジメントを実施していること。

研究力向上のための制度（PI人件費）とは？：[https://www.amed.go.jp/keiri/youshiki\_itaku.html#i00-01](https://www.amed.go.jp/keiri/youshiki_itaku.html" \l "i00-01)

対象者氏名（この研究でのエフォート率、申請額）：○○○○（○％、約○○千円/年）

期待される効果： ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

■研究力向上のための制度（PI人件費）に関する記載も審査の対象となります。

■当該制度を利用する場合は、提案時の記載が必須です。

# ８．研究業績

■「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（概ね一人につき1～15編程度）を選択し、直近年度から順に記載してください。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。

■特許権等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。

## （1）研究開発代表者　○○　○○

＜論文・著書＞

●M.Marusankaku, J.Aaaa, H.Bbbbb, A.Ccccc, Treatment of Hepatic……, Nature, 2020 , 1,10-20

M.Marusankaku, T.Aaaa, A.Bbbbb, T.Ccccc, Risk factors for Fungal…, Nature, 2019, 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）

## （2）研究開発分担者　○○　○○

＜論文・著書＞

●M.Kakukaku, T.Dddd, A.Eeee, T.Ffff, Study on Hepatitis…………, Nature, 2020,12,32-40

M.Kakukaku, T. Dddd, A. Eeee, T.Ffff, Study on Malaria………, Nature, 2019,10,45-54

（Researchmapのテキスト出力を貼り付けた例）

Non-negligible collisions of alkali atoms with background gas in buffer-gas-free cells coated with paraffin

Applied Physics B-Lasers and Optics 122(4) 81-1-81-6 2020年3月

Laser frequency locking with 46 GHz offset using an electro-optic modulator for magneto-optical trapping of francium atoms

Applied Optics 55(5) 1164-1169 2020年2月

Atomic spin resonance in a rubidium beam obliquel

# ９．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。

■「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。

## （1）応募中の研究費（令和７年４月１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7年度の研究経費（直接経費）  [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開発課題に応募する理由 |
| 【本研究開発課題】  申請者本人への配分予定額（直接経費）  （R5～R7） | ○○と△△の相関に関  する実験的研究  （○○○○） | 代表 | 6,000  [18,000] | 20 | （総額　21,000千円）\*  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 |
| 科学研究費補助金・挑戦的萌芽研究（R5～R6・日本学術振興会） | ○○と△△の□□への依存性に関する調査研究（○○○○）  研究開発期間全体で申請者本人が使用する総額（直接経費）（予定額） | 代表 | 3,000  [9,000] | 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　9,000千円）\* |
| 令和5年度○○財団研究助成金（R5・○○財団） | 上欄と同様に研究開発代表者の場合、総額を記載  ●●と□□の研究  （○○○○） | 分担 | 1,000  [1,000] | 5 | 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。 |

## （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７年４月１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7年度の研究経費（直接経費）  [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開発課題に応募する理由 |
| 令和3年度○○財団研究助成金（R3・○○財団 | ●●と□□の研究  （○○○○） | 代表 | 1,000  [1,000] | 5 | 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　5,000千円）\* |
| ○○事業（R3～R5・AMED） | ●●と□□の研究  （○○○○） | 分担 | 1,000  [5,000] | 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載してください。

## （3）その他の活動

エフォート：　50　％

（1）（2）以外の「その他の活動」のイメージ（考え方の整理）

教育　　　　　　　　　　　　エフォート：　20　％

診療　　　　　　　　　　　　エフォート：　10　％

社会サービス　　　　　　 エフォート：　 5　％

その他（学内事務等） エフォート：　15　％

# １０．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）、課題名、代表者又は分担者の別、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（当該研究費の代表者のみ。）結果も簡潔に記載してください。

（記載項目）

資金制度名：

期間（年度）：H 年度～H 年度

課題名：

代表者又は分担者の別：

研究経費（直接経費）： 千円

研究成果及び中間・事後評価結果：

## （1）【AMED事業】

・AMED　○○事業（A）、H27～H29、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円

××××の成果を得た。

・AMED　○○事業（B）、H29～R1、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円

××××の成果を得た。

## （2）【それ以外の研究費】

・基盤研究（B）、H26～H28、「○○に関する研究」、代表者、40,000千円

××××の成果を得た。

# １１.　 本研究開発課題を実施する上で特に考慮すべき事項等

■以下の項目は、介護分野や高齢者支援分野の研究開発において重要な視点であるため、AMED事業の研究開発課題において記載を求めるものです。別途、公募要領に特記事項等として条件が付されない限りは、採否に影響ありません。なお、記載内容は今後のAMED事業運営に資する研究動向の分析等に利用するとともに、研究開発課題が特定されない形で分析結果を公開する場合があります。

1. 本研究開発のプロセスの一環として、患者や市民の知見を参考にする予定があれば、その概要を記載してください。（※詳しくは公募要領3.4.2「医学研究・臨床試験における患者・市民参画（PPI）の推進」をご参照ください）

（2）国内の子会社から国外の親会社に本研究開発課題の成果の承継を予定している場合は、その概要を記載してください。

## （1）医学研究・臨床試験における患者・市民参画（PPI：Patient and Public Involvement）PPIについて

※記載に係るポイントは、AMED公式ウェブサイトをご参照ください

AMED研究への患者・市民参画：<https://www.amed.go.jp/ppi/guidebook.html>

## （2）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。

## （3）キーワード（疾患名以外、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。(例：研究手法、使用技術、医薬品モダリティ、生命現象、対象部位（臓器、組織、細胞等）、対象集団（妊産婦、AYA世代など）、実験動物等、の具体名)

1.△△計測　　2.○○合成阻害剤　　3.　．．．．．．

## （4）対象疾患（10個以内）

研究の主題に近いものから順番に、主要な疾患名を10個以内で記載してください。

なお、未診断疾患が対象の場合は「未診断疾患」、具体的な対象疾患が無い又は未定の場合は「対象なし」と記載してください。

1.△△感染症　　2.○○病　　3.□□症候群　．．．．．．