


チェックリスト(研究機関用) 医薬品ステップ 1			
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(該当/非該当のいずれかにチェックしてください)	該当	非該当
0	各年度の申請額が公募要領に記載の研究開発費の規模の年間上限を超えていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	資料番号2:非臨床試験サマリー及び研究開発提案書別紙(非臨床試験ガントチャート)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	資料番号3:薬事承認までのロードマップ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	資料番号4:事前面談サマリーまたは、対面助言記録及び別紙(相談内容)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	資料番号5:非臨床試験等で使用する原薬の確保状況を示す書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	資料番号9:開発候補物に係る特許の出願・取得状況を示す資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
資料番号10:(ヒト全ゲノム解析を実施する場合のみ必須)ヒト全ゲノムシーケンス解析プロトコル様式(※:ヒト全ゲノムシーケンス解析とは、次世代シーケンサーを利用した全ゲノムシーケンス解析及び全エクソーム解析を指します。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	○提出が必要な書類(任意)が揃っているか。(該当/非該当のいずれかにチェックしてください)		
	資料番号6:契約の候補となる機関等に関する資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	資料番号7:治験薬の確保や企業導出に関する同意資料または活動計画に関する資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	資料番号8: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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<ul style="list-style-type: none"> 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。 アップロードする書類は PDF および 20MB 未満になっているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>
【必須】 (資料番号2)非臨床試験サマリー及び研究開発提案書別紙(非臨床試験ガントチャート) (資料番号3)研究開発ロードマップ	資 2 3 非臨床試験サマリー等.pdf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【機密性 2 情報】

<p>【必須】 (資料番号4)事前面談サマリーまたは、対面助言記録及び別紙(相談内容) (資料番号5)原薬の確保状況を示す書類 (資料番号6)外部機関等に関する資料 (資料番号7)治験薬確保や企業導出に関する同意</p>	<p>資 4_7PMDA 相談等.pdf</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>【必須】 (資料番号8)主要論文等 (資料番号9)特許の出願・取得状況</p>	<p>資8_9論文等.pdf</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>【ヒト全ゲノム解析を実施する場合のみ必須】 (資料番号10)ヒト全ゲノムシーケンス解析プロトコル様式</p>	<p>資10全ゲノムプロトコル.pdf</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

《作成に当たっての留意事項》

- 1) 提案する研究開発課題において実施する実験、研究に関する非臨床試験等の概要を研究開発提案書に記載すること。この概要には、目的、期間、対象動物種、症例又は検体数、観察内容、介入内容、試薬、使用機器、統計的手法、研究体制等の当該実験又は研究を実施するために必要な情報を含むこと。
- 2) 【1.2.1】の研究の背景・必要性には、提案根拠となる論文参照番号をそれぞれにつけた上で明記・引用すること。使用した論文のうち主要な論文を最大5報抽出し、参照番号順に研究業績として概要欄に記載し、【13.研究業績】との関係性がわかるように紐付けること
- 3) 【3.実施体制図】には、研究開発代表者、研究開発分担者、協力企業(存在する場合)、主な外部委託先等の役割を明示すること。採択条件に記載されている治験等の準備を実施するために「必要な人員や機関」(ステップ1が含まれる体制であることを示した上で、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すること。さらに【6.協力体制】に、これら必要な人員や機関に関する情報を記載すること。
- 4) 知的財産に関する記載が必要な場合は、知財担当者と相談の上、本研究提案に関連する特許権等知的財産権の取得及び申請状況等について詳細を記載すること。
- 5) 公募要領にて示された研究開発費を上限として完遂できる計画とすること。計画完遂に追加資金が必要となる場合は、【12.(4)】に追加資金の調達先・調達方法を記載すること。この追加資金の調達先は本研究課題外とし、採択後の追加予算配分を想定した研究計画とはしないこと。

(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(案)

研究開発課題名 (英語表記)	日本語表記	〇〇に関する研究開発	
	英語表記	Study of 〇〇	
公募名(事業名)		難治性疾患実用化研究事業	
研究開発期間(本提案における全研究期間)		契約締結日～ 令和 X年 XX月 XX日(X年間)	
研究費総額(直接経費)		全研究期間での研究費総額(千円) ※「10. 各年度別経費内訳」の全研究期間の研究開発費合計と同じ金額を記載ください。	
ヒト全ゲノムシーケンス解析		<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない ※いずれかに■。実施する場合、ヒト全ゲノムシーケンス解析プロトコル様式を提出。	
研究 開 発 代 表 者	氏名	フリガナ	〇〇〇〇 〇〇
		漢字表記	〇△ 〇□
		ローマ字表記	Yyyy Yyyyyy
	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 回答しない
	生年月(年齢)		19XX年 XX月(XX歳:令和8年10月1日時点)
	所属機関(正式名称)		〇〇法人〇〇大学
	所属部署(部局)		〇〇学部〇〇学科
	役職		〇〇
研究開発代表者の情報		https://www.〇〇〇〇〇〇	
研究開発代表者の研究歴 (主な職歴と研究内容)			

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。記載前にコメント欄の記載をよくお読み下さい。
- ・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。
- ・文字の大きさは原則 10.5 ポイントを用いてください。
- ・提出書に青文字の記載例がある場合は削除してください。

コメントの追加 [A2]: 本研究提案が公募要領に記載されている最長年度(2年)以前の時期に完了する予定の場合、その時期を記載ください。

コメントの追加 [A3]: 直接経費で記入してください。(間接経費を含めない)

コメントの追加 [A4]: researchmap の研究者情報等の URL を記載ください。

12. ターゲット・プロダクト・プロファイル	<p>候補物名(一般名又は化学名):</p> <p>薬事申請上の分類:</p> <p>医薬品:</p> <p><input type="checkbox"/>新有効成分含有医薬品、<input type="checkbox"/>新投与経路医薬品、<input type="checkbox"/>新効能医薬品、<input type="checkbox"/>新剤形医薬品、<input type="checkbox"/>新用量医薬品</p> <p>想定効能・効果:</p> <p>剤形・用法(医療機器の場合はクラス分類):</p> <p>ポジショニング:</p> <ul style="list-style-type: none">① 疾患の現状(診断基準、発病機構の解明状況、長期にわたる支障の程度)② 現在の治療法③ 既存治療法との優位性(アンメットメディカルニーズの充足性)④ 医療上(承認取得後の診療ガイドライン等)での位置づけ⑤ 承認取得後の患者へのメリット <p>有効性:</p> <p>安全性上の課題:</p> <p>臨床開発における課題(医療機器の場合は、品質・耐久性・信頼性等機器の性能に関する課題の有無についても記載):</p>
------------------------	---

【1.2 研究開発全体の内容】

1. 概要等(BIZ UDPゴシック、10.5 ポイントで、A4 縦 2 ページ(見出しを除き 63 行)以内で簡潔に項目毎に記載してください)
【研究の背景・必要性】
【目的・ねらい】 公募要領に記載された「背景及び目標」、「求められる成果」を踏まえた上で、本研究における目的・ねらいを設定すること。
【特色・独創性】 希少難治性疾患に対して、症例数が少ないという難病の特性を踏まえた上で、従来の研究動向では解決し得なかった課題点と対比し、画期的な医薬品を創出するための取り組みにおける革新性、独創性を具体的に記載すること。さらに、この医薬品の実用化に向けた取り組みにおける革新性、独創性についても記載し、以下の【本研究課題終了時に期待される成果】の記載に繋がるようにすること。
【類似研究に対する本提案の競合有意性・国際的優位性】 同一疾患に対して既に治療法や先行研究が存在する場合、または対象疾患以外での有効性が確立されている場合には、本研究がなぜ対象疾患にも有効であると考えられるのかを、簡潔に記載すること。 また、既存の治療法や現在開発中の治療法を含む類似研究・競合技術・先行研究との比較において、本研究の有意性および優位性を簡潔に示すこと。
【研究開発計画・方法】 「背景」「目的」に記載したことを達成するための研究計画および方法を記載すること。
【本研究課題終了時に期待される成果】 本研究課題の終了時に達成される成果について、「4. 研究開発の主なスケジュール」及び、「5. 研究開発項目別 研究開発概要」に記載された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。さらに、これらの成果をもとに治験実施等、次ステップの研究開発提案ができることを簡潔に記載ください
【将来展望】 本研究課題にて創出される成果をもとに期待される、社会貢献・新産業創出・科学技術イノベーション創出等、長期的・広範な影響について、想定し得る範囲で記載してください。

コメントの追加 [A10]: 本研究提案の全体計画の概要をご記載下さい。研究の背景・必要性、目的・ねらい、特色・独創性、類似研究・競合に対する優位点・国際的に見た研究の立ち位置、本研究提案終了時に期待される成果、将来展望について記載してください。複数年計画の場合は、全体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。
評価者が理解しやすいように図表等を使い、字数をご検討ください。図表は概要図の欄に記載してください。

コメントの追加 [A11]: 具体的な到達目標、計画、方法等は「4. 研究開発の主なスケジュール」及び「5. 研究開発項目別 研究開発概要」に記載するようにし、ここでは簡潔に記載してください。さらに研究開発提案書別紙「薬事承認までのロードマップ」と整合するよう記載してください。

概要図(概要等の説明に必要な図表がある場合に記載)

2. 過去から応募時までに本研究開発課題に関連する研究内容(同一疾患、同一標的、同一アプローチ等)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、該当する研究内容を以下に明示すること。)

ア) 難治性疾患実用化研究事業(当時の lessons learned をどのように生かして本研究開発を進めるかも記載すること)

イ) 「ア」以外のAMEDの事業

【機密性 2 情報】

2. 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	現在の専門	令和 8 年度 研究経費※1 (千円)	エフ オー ト (%)
	生年月(年齢:令和 8年10月1日時 点)	所属部署(部局)	学位(最終学歴) 学位取得年		
		役職	役割分担		
研究開発代表者	〇〇 〇〇	〇〇〇〇大学	△△△	X,XXX	XX
	S49/11(XX)	△△△学部△△△学科	△△博士(〇〇大学) H14年		
		△△△	研究の統括		
研究開発分担者	□□ 〇〇	△□大学	□□□	X,XXX	XX
	S50/11(XX)	△△△学部△△△学科	〇〇博士(□△大学) H15年		
		□□□	データの解析		
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 [A12]: 研究開発分担者名はすべて e-rad にも登録していただき、記載内容は同一の記載としてください。

※1 研究経費については、直接経費を記載してください。

【研究開発代表者】上記の所属機関以外に勤務先がある場合は、記載してください。

※主たる勤務場所が本研究開発課題の主たる研究場所及び上記の所属機関と異なる場合は、その旨記載してください。

機関名	所属部署(部局)	役職
×□大学	〇〇学部	×××
株式会社○△	-	××

コメントの追加 [A13]: 本研究提案の実施の有無および、雇用契約や給与受取の有無にかかわらず、すべての勤務先を記載してください。

協力企業・導出先企業

企業名	協力/導出内容
株式会社▲▲	●●に関する情報提供。
●●株式会社	■研究に関する共同研究開発契約を締結
■株式会社	▼▼に関するライセンス契約を締結

コメントの追加 [A14]: 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せん(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担当する企業、研究資金を提供するなど、本研究開発提案に参加している企業をすべて記載してください。また、e-rad に協力企業・導出先企業名として企業名を登録している場合は登録内容と同一としてください。

4. 研究開発の主なスケジュール

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 (R8年度)				第2年度 (R9年度)							達成率	
		1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q					
(1) カニクイザルを用いた 〇〇の薬効薬理評価 ・疾患モデル動物の確立 ・患者レジストリを利用したプ ロスペクティブ研究	栄目戸 南尾 千代田													0%
														0%
(2) 〇〇〇〇〇〇〇〇 ・〇〇〇〇〇〇〇〇 ・〇〇〇〇〇〇〇〇	栄目戸													0%
														0%
(3) 〇〇〇〇〇〇〇〇 ・〇〇〇〇〇〇〇〇 ・〇〇〇〇〇〇〇〇	南尾													0%
(4)														
(5)														
(6)														
(7)														

※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。

コメントの追加 [A18]: ■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

■項目別のスケジュールや担当者がわかるように記載してください。

■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。

■候補物がすでに供給可能な場合は、研究開発期間は最長3年間からの短縮を検討してください。

コメントの追加 [A19]: ・個々の研究開発項目について、達成上重要な項目としてマイルストーンを設定し、そのスケジュールを記載ください

・各マイルストーンに示した研究の開始時期と終了時期を両方向矢印（黒）で記載し、マイルストーン間で依存関係（あるマイルストーンの終了後に結果を確認して別のマイルストーンを開始する必要がある等）がある場合、が上下の矢印（赤）で示してください。

・設定したマイルストーン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。

コメントの追加 [A20]: 担当者は研究開発代表者または研究開発分担者のみを記載してください。

5. 研究開発項目別 研究開発概要

研究開発項目(1)	カニクイザルを用いた〇〇の薬効薬理評価
研究開発担当者氏名(フリガナ) (研究開発代表者、研究開発分 担者のみ記載)	1) 柴目戸 太郎(エイメド タロウ) 2) 南尾 花子(ミナミオ ハナコ) 千代田 次郎(チヨダ ジロウ)
所属機関・部署・役職	1) 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 大手町大学 ・大学院医学研究科・助手
<p>研究開発項目の概要(300字以内)</p> <p>カニクイザルによる〇〇疾患モデルを確立し、Ex vivo 試験にて〇〇の生理活性阻害効果を確認するとともに、fMRI と PET との同時計測により〇〇の生体内分布を評価し、〇〇が病巣に到達することを確認する。</p> <p>マイルストーン1 疾患モデル動物の確立</p> <p>担当者:〇〇</p> <p>目的及び内容、達成される成果</p> <p>〇〇〇…</p> <p>[第 1 年度 3 月に達成している事項](各事項は定量的な指標もしくは具体的に終了する実施事項を記載下さい。マイルストーン達成の期間が 6 ヶ月を超える場合は、達成事項のつながりがわかるように記載してください。)</p> <p>〇〇〇…</p> <p>[第 2 年度 9 月に達成している事項]</p> <p>〇〇〇…</p> <p>[第 2 年度 3 月に達成している事項]</p> <p>〇〇〇…</p> <p>マイルストーン 2 患者レジストリを利用したプロスペクティブ研究</p> <p>担当者:〇〇</p> <p>目的及び内容、達成される成果</p> <p>〇〇〇…</p> <p>[第 1 年度 3 月に達成している事項](各事項は定量的な指標もしくは具体的に終了する実施事項を記載下さい。マイルストーン達成の期間が 6 ヶ月を超える場合は、達成事項のつながりがわかるように記載してください。)</p> <p>〇〇〇…</p> <p>[第 2 年度 9 月に達成している事項]</p> <p>〇〇〇…</p> <p>[第 2 年度 3 月に達成している事項]</p> <p>〇〇〇…</p>	

コメントの追加 [A21]: ・研究開発項目の番号およびマイルストーンは【1.2 研究開発全体の内容】及び【4. 研究開発の主なスケジュール】と対応させて下さい。

・各研究開発分担者はいずれかの研究開発項目に氏名が入っていることを確認して下さい。

・研究開発項目に応じて適宜、表を追加または削除してください。

・概要は 300 字以内で記載してください。各マイルストーンは字数制限はありませんが、【1.2 研究開発全体の内容】の重複記載ではなく、専門的であっても具体的でわかりやすい文章となるよう作成してください。

・各マイルストーンに記載する「内容」には、実施する実験、試験等の概要を記載してください。この概要には、目的、期間、対象動物種、症例又は検体数、観察内容、介入内容、試薬、使用機器、統計的手法、研究体制等、当該実験又は試験を実施するために必要な情報を含む必要があります。

コメントの追加 [A22]: 本研究開発項目を担当する研究開発代表者、研究開発分担者を記載してください。本項目に関するとりまとめを行う研究者については下線を引いてください。(研究協力者は記載不要です。)

コメントの追加 [A23]: マイルストーン達成までの期間が 1 年を超える場合は、各年度の半期毎に客観的に進捗していることがわかる達成事項を記載してください。

研究開発項目(2)	〇〇〇〇…
研究開発担当者氏名(フリガナ) (研究開発代表者、研究開発分 担者のみ記載)	<u>栄目戸 太郎(エイメド タロウ)</u>
所属機関・部署・役職	大手町大学・大学院医学研究科・教授
研究開発項目の概要(300字以内) 〇〇〇… <u>マイルストーン1 〇〇〇…</u> 担当者:〇〇 目的及び内容、達成される成果 〇〇〇… [第1年度3月に達成している事項](各事項は定量的な指標もしくは具体的に終了する実施事項を記載 下さい。マイルストーン達成の期間が6ヶ月を超える場合は、達成事項のつながりがわかるように記載し てください。) 〇〇〇… [第2年度9月に達成している事項] 〇〇〇… [第2年度3月に達成している事項] 〇〇〇… <u>マイルストーン2 〇〇〇…</u> 担当者:〇〇 目的及び内容、達成される成果 〇〇〇… [第1年度3月に達成している事項](各事項は定量的な指標もしくは具体的に終了する実施事項を記載 下さい。マイルストーン達成の期間が6ヶ月を超える場合は、達成事項のつながりがわかるように記載し てください。) 〇〇〇… [第2年度9月に達成している事項] 〇〇〇… [第2年度3月に達成している事項] 〇〇〇…	

研究開発項目(3)	〇〇〇…
研究開発担当者氏名(フリガナ) (研究開発代表者、研究開発分 担者のみ記載)	南尾 花子(ミナミオ ハナコ)
所属機関・部署・役職	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(300字以内)	
〇〇〇…	
マイルストーン1 〇〇〇…	
担当者:〇〇	
目的及び内容、達成される成果	
〇〇〇…	
[第 1 年度 3 月に達成している事項](各事項は定量的な指標もしくは具体的に終了する実施事項を記載 下さい。マイルストーン達成の期間が 6 ヶ月を超える場合は、達成事項のつながりがわかるように記載し てください。)	
〇〇〇…	
[第 2 年度 9 月に達成している事項]	
〇〇〇…	
[第 2 年度 3 月に達成している事項]	
〇〇〇…	
マイルストーン 2 〇〇〇…	
担当者:〇〇	
目的及び内容、達成される成果	
〇〇〇…	
[第 1 年度 3 月に達成している事項](各事項は定量的な指標もしくは具体的に終了する実施事項を記載 下さい。マイルストーン達成の期間が 6 ヶ月を超える場合は、達成事項のつながりがわかるように記載し てください。)	
〇〇〇…	
[第 2 年度 9 月に達成している事項]	
〇〇〇…	
[第 2 年度 3 月に達成している事項]	
〇〇〇…	

【機密性 2 情報】

6. 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) 治験等の準備(治験薬の製造、非臨床試験等)を実施するために必要な専門家

1. 生物統計家	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発協力者 大手町大学・生物統計学教室教授 ○○ ○○) (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[])) <input type="checkbox"/> 無(理由:)
2. 疫学専門家	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発協力者 梅田大学・臨床疫学分野教授 ○○ ○○) (主な関与:NDB 等のデータベースを用いた検討に関する助言) (保有資格:)) <input type="checkbox"/> 無(理由:)
3. 知財担当者(必須)	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発協力者 梅田大学・知的財産活用センター ○○ ○○) (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	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発協力者 梅田大学・知的財産支援センター ○○ ○○) (保有資格:○弁護士 ○弁理士 ○その他[])) <input type="checkbox"/> 無
5. 薬事担当者	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発協力者 何某製薬・医薬品開発薬事部 ○○ ○○) (実務経験:○ PMDA ○企業薬事部門 ○その他[])) <input type="checkbox"/> 無(理由:次ステップに移行する段階に入った際に薬事上の必要要件を確認するため)
6. 創薬化学専門家	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発参加者 竹山大学薬学部・創薬教室准教授 ○○ ○○) (主な関与:モノクローナル抗体の製剤開発に向けた物性評価) <input type="checkbox"/> 無(理由:)
7. 毒性学専門家	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発参加者 松海大学・毒性薬理学教室助教 ○○ ○○) (主な関与:薬効評価で想定される候補化合物の毒性への関与を検討する) <input type="checkbox"/> 無(理由:)
8. 薬物動態専門家	<input type="checkbox"/> 有(詳細:)) (主な関与:)) <input type="checkbox"/> 無(理由:創薬標的及び創薬モダリティが決定していないため)
9. 臨床薬理専門家	<input type="checkbox"/> 有(詳細:)) (主な関与:)) <input type="checkbox"/> 無(理由:次ステップに移行する段階に入った際に臨床薬理上の課題を確認するため)
10. 情報技術(ICTやAI等を含む)専門家	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究協力者 大手町大学・情報理工学 教授 ○○ ○○) (専門分野と実績:人工知能(AI)/ AI を活用した画像診断法の開発) (主な関与と連携が必要な理由:得た画像データを、AI を用いて処理・解析するための助言を行う。病理診断の精度を高めることを目的として、本研究班が保有する画像のデータを、AI の専門である○○教授の持つ○○技術を用いて処理・解析する。) <input type="checkbox"/> 無(理由:)
11. プロジェクトマネージャー	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発協力者 大手町大学・臨床研究センター教授 ○○ ○○) (保有資格:○ PMP(PMBOK)○ PMS(P2M) ○その他[])) <input type="checkbox"/> 無(理由:)
12. 治験あるいは申請までの研究開発経験者(ステップ1、ステップ2必須)	<input type="checkbox"/> 有(詳細:研究開発代表者 ○○○○) (その開発で得られた成果:○○○○に関する医師主導治験を実施し、XX年X月に○○○○への効能追加の承認を取得した。) <input type="checkbox"/> 無(理由:)
13. その他(必要に応じて追加可)	<input type="checkbox"/> 有(詳細:)) (主な関与:)) <input type="checkbox"/> 無(理由:)

コメントの追加 [A24]: 知財担当者は必須、ライセンス交渉担当者は可能な限り記載してください。
 採択条件に記載されている治験等の準備(ステップ1)や治験(ステップ2)を実施するために必要な人員を記載してください。必要な専門家が外部委託等により参加し、個人が特定できない場合は、6.(2)の表に機関名を記載ください。

コメントの追加 [A25]: ・適宜欄を追加して記載してください。

【機密性 2 情報】

(2) (2) 治験等の準備(治験薬の製造、非臨床試験等)又は治験に参加・委託する外部機関等
(代表機関、分担機関以外の機関: CMO/CDMO、CRO 等)

機関名	役割分担	参加準備状況
機関名 1	治験の進行管理、PMDA 申請資料作成	委託契約済
機関名 2	治験データの品質管理、統計解析	交渉中、内諾済
機関名 3	治験薬の製造、品質試験	委託先候補として検討中

・必要に応じて、機関等に関する資料を提出すること(資料番号 5)

コメントの追加 [A26]: 採択条件に記載されている治験等の準備(ステップ 1)や治験(ステップ 2)を実施するために必要となる機関が外部委託等により参加する場合は記載してください。

コメントの追加 [A27]: ・適宜欄を追加して記載してください。

7. レジストリ・試料のリポジトリについて

1. レジストリ及び試料のリポジトリの有無	
レジストリ	<input type="checkbox"/> 有 有を選択した場合は 2. レジストリ名を記載ください <input type="checkbox"/> 無
試料のリポジトリ	<input type="checkbox"/> 有 有を選択した場合は 3. 試料のリポジトリ名を記載ください <input type="checkbox"/> 無

2. レジストリ名	
レジストリ運営母体	XXXX 学校法人大手町大学 医学研究科
対象疾患	〇〇病
目的	項目 <input type="checkbox"/> 自然歴調査 <input type="checkbox"/> 治療等の実態調査 <input type="checkbox"/> 患者数や患者分布の把握 <input type="checkbox"/> 患者 QOL 調査 <input type="checkbox"/> 治験又はその他の介入研究へのリクルート <input type="checkbox"/> 治験対照群としての活用 <input type="checkbox"/> 製造販売後調査への活用 <input type="checkbox"/> 試料採取 <input type="checkbox"/> バイオマーカーの探索 <input type="checkbox"/> 遺伝子解析研究 <input type="checkbox"/> その他
	詳細 〇〇病の疫学情報(患者分布、予後、予後予測因子、病型等)の収集 〇〇病の薬効評価用バイオマーカーの探索 〇〇病患者への情報発信基盤
疾患レジストリとの連携	<input type="checkbox"/> 連携あり 内容: 〇〇〇・・・ 疾患レジストリ名: <input type="checkbox"/> 連携なし 理由: 〇〇〇・・・ 構築または統合・拡充予定のレジストリ内容: 〇〇〇・・・ 維持・管理の計画: 〇〇〇・・・
レジストリ構築・運営に関するプロトコール作成の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
承認申請に活用するための対応 ※有る場合は列記ください	<input type="checkbox"/> 有 [内容:] <input type="checkbox"/> 無

【機密性 2 情報】

さい			
予定登録期間	XXXX 年 XX 月 XX 日(登録開始日)~XXXX 年 XX 月 XX 日(登録終了日)		
予定実施期間 (観察期間を含む)	XXXX 年 XX 月 XX 日~XXXX 年 XX 月 XX 日		
横断的研究/縦断的研究	<input type="checkbox"/> 横断的研究 <input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> プロスペクティブ <input type="checkbox"/> レトロスペクティブ <input type="checkbox"/> 両方	<input type="checkbox"/> 追跡調査 有 <input type="checkbox"/> 追跡調査 無	6 ヶ月に 1 回
目標症例数	<input checked="" type="checkbox"/> XXXX 例 <input type="checkbox"/> 設定していない		
登録済み症例数	例		
参加医療機関	<input type="checkbox"/> 単施設 <input type="checkbox"/> 多施設(施設数:XX 施設)		
レジストリ情報の参考 URL	<input type="checkbox"/> 有(URL:http://www.xxxxxxxxx.co.jp/xxxx) <input type="checkbox"/> 無		
本研究終了後のレジストリの運営方針に関する計画	<input type="checkbox"/> 有(自己資金での運営を予定している) <input type="checkbox"/> 未定		
外部からの利用申請に対する対応			
○○○○○○○○○…。			

3. 試料のリポジトリ名	XXXX
リポジトリ対象試料の収集目的	<input type="checkbox"/> 患者の遺伝学的解析 <input type="checkbox"/> 患者の病理学的解析
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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
試料の内容	DNA 骨格筋
設置機関	XXXX 大学病院
目標サンプル数	XXX 例
登録サンプル数	XXX 例
予定設置期間	XXXX 年 XX 月 XX 日~XXXX 年 XX 月 XX 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	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 未定
バイオバンクへの分譲・寄託	<input type="checkbox"/> 有(分譲先:XXX バンク) (分譲時期:○○○) <input type="checkbox"/> 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)	
○○○○○○○○○…。	

【機密性 2 情報】

8. 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 権利化済み <input type="checkbox"/> 請求中 <input type="checkbox"/> 請求する予定は無い <input type="checkbox"/> 未請求(出願日より3年を過ぎても審査請求していない場合はその理由を記載ください:)
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"/> スクリーニング法 <input type="checkbox"/> 遺伝子 <input type="checkbox"/> その他()
発明者	
出願国	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> PCT(○移行前 ○移行済み(移行国: ○米国 ○欧州 ○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(○独占的、○非独占的) <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未
特許権譲渡	<input type="checkbox"/> 済(○全譲渡、○部分譲渡) <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 予定無し

コメントの追加 [A28]: 「6. 協力体制」に記載のある知財担当者に確認の上、記載してください。

コメントの追加 [A29]: 公開番号も合わせて記載。国際特許がある場合は、WO 番号で記載すること。

コメントの追加 [A30]: 自機関だけでなく、出願人を全て記載してください。

コメントの追加 [A31]: 発明者を全て記載し、開発に当たりどのような役割を果たしたかを記載してください。

※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はない場合、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)。

9. 本研究開発課題を進めるにあたり遵守すべき法令・指針等

<input type="checkbox"/> 下記の法令・指針等「該当なし」
<input type="checkbox"/> 臨床研究法
<input type="checkbox"/> 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令
<input type="checkbox"/> 医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令
<input type="checkbox"/> 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針
<input type="checkbox"/> 遺伝子治療等臨床研究に関する指針
<input type="checkbox"/> 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針
<input type="checkbox"/> その他の指針等(指針等の名称: _____)

コメントの追加 [A32]: 上記法令・指針がない場合は、本提案に必要とされる法令・指針を追記してください。

10. 本研究開発期間中に予定される臨床研究の有無

<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※「有」の場合は、予定される内容を記入してください。	
対象疾患	予定される内容、実施時期

11. 対象製剤・製品等について

0. 開発品目の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
1. 対象製剤・製品またはプロトタイプ の名称・内容など	〇〇合成阻害剤				
2. 対象製剤・製品またはプロトタイプ の必要量、入手方法及び必要量の 確保について	治験用原薬の必要量:〇〇g 〇〇社より 10000 錠提供済み(非臨床用) 〇〇社より 20000 バイアル無償提供(MTA 締結済み)(臨床用) 米国及びカナダにおいては、〇〇病について承認済み。△△病、☆ ☆病については未承認。 国内においてはいずれの疾患についても未承認。				
3. 薬事承認状況	評価(事前・中間・事後)および進捗管理の際の同席 <input type="checkbox"/> 有り / <input type="checkbox"/> 無し				
4. 企業協力内容	内容	予定/ 確定	合意	協力企業名	内容の詳細
	<input type="checkbox"/> 製剤・製品等の 提供	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 口頭	〇〇株式会社	〇 〇 〇 〇 〇 〇…。
	<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 <input type="checkbox"/> 口頭		
	<input type="checkbox"/> 技術提供	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 口頭		
	<input type="checkbox"/> 非臨床試験/治 験の実施	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 口頭		
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 予定	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 口頭		
	<input type="checkbox"/> 無				
5. 企業導出見込み	有無	合意	導出先企業名及び導出内容		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 口頭	■株式会社 POC 取得を前提に〇〇社が薬事申請を行うこ と、RX 年 X 月迄に条件を整理し書面にて覚書を 締結することの合意を得ている。		
6. PMDA レギュラトリーサイエン ス戦略相談(事前相談)	<input type="checkbox"/> 実施済(実施時期,内容:RX 年 X 月に〇〇に関する事前相談実施済 み。) <input type="checkbox"/> 未施行(理由:)				
7. PMDA レギュラトリーサイエン ス戦略相談(対面助言)	<input type="checkbox"/> 実施済(実施時期,内容:) <input type="checkbox"/> 未施行(実施予定時期,理由:RX 年 X 月予定。〇〇試験に関する詳 細なプロトコルを策定中であり、完成後速やかに実施予定。)				
8. オーフアン指定制度	<input type="checkbox"/> 既に指定を受けている <input type="checkbox"/> 申請中または申請を予定している <input type="checkbox"/> 申 請する予定はない				
9. 先駆け審査指定制度	<input type="checkbox"/> 既に指定を受けている <input type="checkbox"/> 申請中または申請を予定している <input type="checkbox"/> 申 請する予定はない				
10. 先進医療B	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 承認済み <input type="checkbox"/> 該当しない				
11. 患者申出療養制度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 承認済み <input type="checkbox"/> 該当しない				

(4)計画完遂に追加資金が必要となる場合の調達先・調達方法

コメントの追加 [A36]: 追加資金の調達先は本研究課題外とし、採択後の追加予算配分を想定した研究計画とはしないこと。

13. 研究業績

■本研究提案に関連する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報未満の場合でも追加しないでください)。著者名は研究開発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・著書は統合ファイルで**20MB**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。

■本研究提案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。**論文は除きます。**

コメントの追加 [A37]: ・e-Rad へのアップロードは容量制限があります(20MB 未満)。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。

・ネット上で閲覧可能な場合は URL を付記してください。

(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**を抽出し、研究開発代表者が何に貢献したかを記載ください)

<論文・著書>

●[M.Marusanaku, J.Aaaa, H.Bbbbb, A.Ccccc, Treatment of Hepatic……, Nature, 2020, 1,10-20](#)

本論文の責任著者として、研究の検討方針の策定、研究全体の統括を行った。

[M.Marusanaku, T.Aaaa, A.Bbbbb, T.Ccccc, Risk factors for Fungal…, Nature, 2019, 2,17-26](#)

責任著者の基で本論文の研究の一部である、〇〇の解析を行った。

(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](#)

(2) (1)以外の研究業績として、本研究提案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)がある場合は、研究者毎に記載ください。記載数の制限はございません。**ただし、論文は除きます。**

14. 研究費の応募・受入等の状況・エフォート

■本研究提案の研究開発代表者及び研究開発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、本研究提案の選考中にその採否等が判明するなど、本様式の記載内容に変更が生じた際は、速やかに本様式を修正の上、日本医療研究開発機構創薬事業部疾患医薬品研究開発課(rare-koubo"AT"amed.go.jp)までメールにて連絡してください。**

・他制度への申請書、計画書等の照会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 8 年度の 研究経費 (直接経費) 【期間全体の額】	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開発課題に応募する理由
【本研究開発課題】 (R8年度～R9年度)	○△と△△の相関に 関する実験的研究 (○○○○)	代表	6,000 [12,000] (千円)	20	研究開発課題全体(直接経費)の総額例(6,000+1,000(分担者))×2年 (総額 14,000 千円)*
科学研究費補助金・挑 戦的萌芽研究(R8～ R9・日本学術振興会)	○△と の依存 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) (千円)	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 8 年度○○財団 研究助成金(R8・○○ 財団)	××と□□の研究 (○○○○)		1,000 上欄と同様に研究開発代表者の場合、総額を記載	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 [A38]: 金額は全て直接経費で記載ください。

コメントの追加 [A39]: 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)を記載してください

コメントの追加 [A40]: 研究開発代表者の場合、研究開発課題全体(直接経費)の総額を記載してください
例(18,000(研究開発代表者)+3,000(分担者))

コメントの追加 [A41]: 研究開発分担者の場合、研究開発課題全体(直接経費)の総額を記載してください。

コメントの追加 [A42]: 金額は全て直接経費で記載ください。

(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 8 年度の 研究経費 (直接経費) 【期間全体の額】	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開発課題に応募する理由

コメントの追加 [A43]: 「エフォート」欄には、年間の全仕事時間を 100%とした場合(その他の活動エフォート含む)、そのうち当該研究の実施に必要なとなる時間の配分率(%)を記入してください。

【機密性 2 情報】

令和 8 年度〇〇財団 研究助成金 (R7・〇〇 財団)	●●と□□の研究 (〇〇〇〇)	代表	1,000 [3,000] (千円)	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)
〇〇事業 (R8～ R10・AMED)	●●と□□の研究 (〇〇〇〇)	分担	1,000 [5,000] (千円)	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 [A44]: 研究開発課題全体 (直接経費) の総額
例) 3,000 (代表者) + 2,000 (分担者)

* 研究開発代表者のみ:() 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: 20%

研究開発分担者: □□ ○〇

(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 8 年度の 研究経費 (直接経費) [期間全体の額]	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】 (R8 年度～R9 年度)	〇〇と△△の相関に 関する実験的研究 (〇〇〇〇)	分担	6,000 [12,000] (千円)	20	(総額 14,000 千円)*
科学研究費補助金・挑 戦的萌芽研究 (R8～ R10・日本学術振興 会)	〇〇と△△の□□へ の依存性に関する調 査研究 (〇〇〇〇)	代表	3,000 [9,000] (千円)	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 8 年度〇〇財団 研究助成金 (R8・〇〇 財団)	××と□□の研究 (〇〇〇〇)	分担	1,000 [1,000] (千円)	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 [A45]: 研究開発期間全体でご本人が使用
する総額 (直接経費) (予定額) を記載してください

コメントの追加 [A46]: 研究開発課題全体 (直接経費) の
総額を記載してください
例) (18,000 (代表者) + 3,000 (分担者))

コメントの追加 [A47]: 研究開発代表者の場合、研究開
発課題全体 (直接経費) の総額を記載してください。

(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 8 年度の 研究経費 (直接経費) [期間全体の額]	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開発課題に応 募する理由
令和 7 年度〇〇財団 研究助成金 (R7・〇〇 財団)	●●と□□の研究 (〇〇〇〇)	代表	1,000 [3,000] (千円)	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)

コメントの追加 [A48]: 研究開発課題全体 (直接経費) の
総額
例) 1,000 (代表者) × 3 年

コメントの追加 [A49]: 研究開発代表者の場合、研究開
発課題全体 (直接経費) の総額を記載してください。

【機密性 2 情報】

〇〇事業(R5~R8・AMED)	●●と□□の研究(〇〇〇〇)	分担	1,000 [5,000] (千円)	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 3,000 千円)
------------------	----------------	----	--------------------------	----	--

* 研究開発代表者のみ:()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。

コメントの追加 [A50]: 研究開発代表者の場合、研究開発課題全体(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:20%

15. 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。

(記載項目)

資金制度名:

期間(年度):R 年度～R 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:

研究開発経費(直接経費): 千円

研究成果及び中間・事後評価結果:

研究開発代表者:

(1)【AMED 事業】

・AMED ○○事業(A)、R2～R6、「○○に関する研究」、代表者、40,000 千円
××××の成果を得た。

・AMED ○○事業(B)、R5～R7、「○○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)、R2～R4、「○○に関する研究」、代表者、40,000 千円
××××の成果を得た。

研究開発分担者:

(1)【AMED 事業】

(2)【それ以外の研究費】

16. 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、医療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 3.3.2「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) 本研究で得られたデータについて、データベースへの登録やデータシェアリングを予定している場合には、その概要を記載してください。
- (3) 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) その他の研究成果の目安となる数値指標等について

(3) 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

※本項目は、該当しない場合は「該当なし」と記載してください。

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。

(4) 性差を考慮した研究開発の推進について

AMED が支援する研究開発においては、性差が研究対象や成果に影響を与える可能性がある場合、これを適切に考慮することが望まれます。なお、性差としては、「生物学的性(SEX)」と「社会的・文化的性(GENDER)」の両視点を持つことが重要であり、AMED では事業共通的な取組を段階的に進めていきます。令和 8 年度においては、「生物学的性(SEX)」に着目しますので、本項目では、「生物学的性(SEX)」に基づき記載をお願いします。

(<https://www.amed.go.jp/program/list/18/01/seisakenkyu.html>)

以下の①、②のうち、いずれか1つを選択してください。残りは削除してください。

- ①性差を考慮する必要があると判断した
- ②性差を考慮する必要が無いと判断した

以下に選択の理由を記載してください。

(理由)

○○○

(以下は記載例です。なお、理由の文章は1つでも構いません)

①性差を考慮する必要があると判断した：

- ・マウスを用いた実験では、雄雌差を考慮し、両性を用いた解析を行う。
- ・臨床研究では、リクルート時は被検者の性別の区別は設けないが、データ解析時は性別によるサブグループ解析、層別解析も行う予定である。結果を外部公表する場合は、可能な範囲で公表する。

②性差を考慮する必要が無いと判断した：

- ・既存の研究や文献において性差を考慮した研究が実施されておらず、現時点で性差の影響に関する知見が得られていないため、性差の考慮は不要と判断した。
- ・既存の研究や文献において性差を考慮した研究が実施されており、性差による影響が認められていないことが確認されているため、性差の考慮は不要と判断した。
- ・研究試料が非常に限定されている難治性疾患であるため、性差の考慮ができなかった。
- ・技術支援基盤構築を行う課題であるため、考慮は不要と判断した。
- ・知財戦略策定を支援する課題であるため、考慮は不要と判断した。