

(事務記入欄)

受付番号	
受付日	平成 年 月 日

平成 30 年度 「橋渡し研究戦略的推進プログラム」課題申請書 (シーズ B)
(筑波大学拠点)

本研究課題ではアカデミアにより関連特許が出願済みであり、3 年以内に非臨床 POC 取得及び治験届提出を目指す研究等を対象とします。

*A4 用紙 10 枚程度に収まるように記載して下さい。

*全ての項目について記載をお願いします。

提出日	平成 年 月 日
研究課題名	
研究代表者	氏名： 所属・職位： E-mail： Tel：
試験物(技術)の名称	

● 研究概要

【標的疾患とその概要】

標的疾患とその概要や患者数などを記載して下さい。

【従来の標準的治療法／診断法とその問題点】

従来の標準的治療法/治療技術、あるいは診断法とその問題点・アンメットメディカルニーズを記載して下さい。

【上記問題点を解決するための手段・方法】

具体的にどのようなコンセプトで問題を解決するのかが判るようにポンチ絵を挿入し記載して下さい。

【既存薬および既存技術とそれらに対する競合優位性】

現在他に開発中のものがあれば、それらについてもわかる範囲で記載して下さい。適宜、表を挿入して下さい。

【現時点までの研究の進捗内容】

● 本研究を遂行する上での課題

● 本申請（シーズB）での研究開発計画

【3年間の達成目標】

【実施体制】

他との共同研究である場合は、実施体制・業務分担等を記載して下さい。

【全体研究計画】

【年度ごとの研究計画】

試験項目	担当機関	目標	H30年度	H31年	H32年
XXXX		〇〇〇			
YYYY		△△△			
RS戦略相談			★	★	★
ZZZZ		□□□			

シーズBは最長3年間になります。製剤特許等の特許申請、PMDA レギュラトリーサイエンス (RS) 戦略相談、治験届提出等の重要なマイルストーンについては、できるだけ予定時期の記入をお願いします。

● 基本情報

試験物 (技術)	シーズ分類	<p>該当部分を■にして下さい。</p> <input type="checkbox"/> 低分子 <input type="checkbox"/> バイオ医薬品 (蛋白、抗体)、ペプチド <input type="checkbox"/> 核酸 <input type="checkbox"/> 天然物由来 (植物、微生物等) <input type="checkbox"/> ワクチン <input type="checkbox"/> 遺伝子治療 <input type="checkbox"/> 細胞治療 <input type="checkbox"/> 治療機器 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> ロボット等 <input type="checkbox"/> 医療材料 <input type="checkbox"/> 医療 ICT <input type="checkbox"/> 診断機器 <input type="checkbox"/> 診断薬 (体内、体外) <input type="checkbox"/> DDS・製剤技術、製造技術 <input type="checkbox"/> その他 ()
	想定する薬事承認申請上の分類	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品 <input type="checkbox"/> 体外診断用医薬品 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他 ()
共同研究者 必要に応じて欄を 足して下さい。	氏名	
	所属・役職	
	電話番号	
	E-mail	
現在までの研究進捗	<p>既に達成した開発段階を■にして下さい。</p> <input type="checkbox"/> リード化合物探索 <input type="checkbox"/> プロトタイプ作成 <input type="checkbox"/> 化合物の決定 <input type="checkbox"/> 主要特許出願 <input type="checkbox"/> 基本スペックの決定 <input type="checkbox"/> 試験物決定 <input type="checkbox"/> 試験物の規格決定 <input type="checkbox"/> 試験物の製造体制整備	
RS 戦略相談の実施状況、実施予定	<input type="checkbox"/> 事前面談実施 <input type="checkbox"/> 対面助言実施 <input type="checkbox"/> 未実施 実施日： 対面助言記録添付 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 事前面談の概要メモ添付 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 添付有の場合、別添として提出して下さい。 該当部分を■にして下さい。	
開発目標	<p>シーズ開発の最終目標までの到達点について記載して下さい。 該当部分を■にして下さい。</p> <input type="checkbox"/> 特許出願 (年 月) <input type="checkbox"/> ライセンスアウト (年 月) <input type="checkbox"/> 非臨床POC取得 (年 月) <input type="checkbox"/> 試験物の規格決定 (年 月) <input type="checkbox"/> 治験届提出 (<input type="checkbox"/> 医師主導 <input type="checkbox"/> 企業主導) (年 月) <input type="checkbox"/> 先進医療届提出 (年 月) <input type="checkbox"/> 上記以外 ()	
開発上の課題 (ハードル)		

● 標的製品プロフィール

対象疾患	疾患名	
	疾患分類	該当部分を■にして下さい。 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 神経 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 循環器 <input type="checkbox"/> 消化器系 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 生殖器系 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 筋・骨格 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> 内分泌・代謝 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> その他 ()
	国内患者数	
	海外患者数	
想定する効能/効果		
競合薬及び競合技術に対する優位性	競合する薬剤および技術の名称があればその名称を、またそれらに対する優位性・新規性・独創性を記載して下さい。	
企業との連携	連携する(連携が見込まれる)企業があれば記載して下さい。該当部分を■にして下さい。 <input type="checkbox"/> 有 企業名： 役割： 契約書の有無、契約種別：例：共同研究契約、MTA 等 <input type="checkbox"/> 無	
事業化イメージ	現段階にて、事業化のイメージがあれば簡潔に記載して下さい。	

● 関連特許出願状況

該当する特許が複数ある場合は欄を追加して記載して下さい。該当部分を■にして下さい。

取得済み (「発明の名称」「出願番号」「出願人」「発明者」「出願日」「特許番号」)
出願中 (「発明の名称」「出願番号」「出願人」「発明者」「出願日」)
出願予定 (「発明の名称」「出願番号」「出願人」「発明者」「出願予定日」)
出願の予定無し (理由：)
その他 ()

● 研究費の金額

今回申請を希望する研究費の金額	(平成 30 年度) 円				
内訳	大項目		H30 年度	H31 年度	H32 年度
	直接経費	物品費			
		旅費			
		人件費・謝金			
		その他			
	直接経費小計				
	間接経費				
	合計				
設備備品の内訳：					

	品目、金額、導入年度
	外注費の内訳： 外注内容、外注先、外注費、実施年度
実際に必要と推定される研究費の金額	(平成 30 年度) 円

● 他制度での助成（受給）状況（研究代表者のみ）

制度名	研究課題名	研究期間	役割(代表/分担)	本人受給研究費 1. H29 年度実績 2. H30 年度予定	本申請との違い
例) AMED ○ ○事業	○○の開発	H27-H29	代表	1. 6,000 千円 2. 5,000 千円	開発物が異なる

● 拠点に支援してほしい内容

該当部分を■にして下さい。

知財関連（特許調査、知的財産取得戦略立案等）

企業連携等（企業とのマッチング支援、ニーズ調査等）

治験関連（臨床開発計画立案支援、PMDA 相談支援、治験実施支援等）

（その他具体的に記載）

● 実用化までのロードマップ（記載例）

担当機関欄には実施体制（研究代表者及び共同研究者の役割が明確になるように）を記載して下さい。

開発項目 (年度)	担当機関	本研究開発期間 シーズB			シーズC			企業へ導出			
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
非臨床試験											
・試験名		→									
・			→								
・			→								
・非臨床 POC 取得				★							
規制当局対応											
・RS 戦略相談 (事前面談)			★								
・RS 戦略相談 (対面助言)				★							
・治験届提出					★						
臨床試験											
・第Ⅰ相臨床治験					→						
・第Ⅱ相臨床治験						→					

