|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　番　号（記入しないこと） |  |

**202３年度 京都大学医学部附属病院 先端医療研究開発機構**

2026年度 京都大学医学部附属病院 先端医療研究開発機構

橋渡し研究プログラム・シーズA申請書

**橋渡し研究プログラム・シーズＡ申請書**

橋渡し研究支援拠点において、すでにシーズA/B/F/C(a)/C(b)/F#として登録されている課題および過去に登録された課題は、本募集に応募することはできません。また、同一研究課題を京都大学以外の橋渡し研究支援拠点に重複して応募することはできません。ご確認後、☑をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **京大もしくは他拠点のシーズABCに登録されていない** | [ ]  |
| **他拠点との重複申請はない** | [ ]  |

提出日　2025年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **研究課題の名称** |  |
| **技術（開発物）の名称** |  |

**研究開発の概要　（５００字以内）** 赤字部分は、削除してご記載ください。以下同じ。

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **【キーワード】** （5つ以内でご記載ください） |

**研究開発代表者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | フリガナ |  |
| 所属大学 |  |
| 所属部局 |  |
| 所属分野 |  | 役職 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |

**研究開発分担者（設定は必須ではありません）**※　1名のみ設定が可能です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | フリガナ |  |
| 所属大学 |  |
| 所属部局 |  |
| 所属分野 |  | 役職 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |

**申請に係る連絡窓口担当者（研究開発代表者と異なる場合にご記載ください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | フリガナ |  |
| 所属大学 |  |
| 所属部局 |  |
| 所属分野 |  | 役職 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |

**１．技術（開発物）の概略**

|  |  |
| --- | --- |
| **対象疾患分野** | （複数選択可）[ ] 精神　　[ ] 神経　　[ ] 眼　　[ ] 耳鼻咽喉　　[ ] 歯・口腔　　[ ] 呼吸器[ ] 循環器　　[ ] 消化器　　[ ] 腎　　[ ] 泌尿器　　[ ] 生殖器　　[ ] 血液[ ] 筋・骨格　　[ ] 皮膚　　[ ] 免疫　　[ ] 内分泌・代謝　　[ ] がん　[ ] 感染　　[ ] 疼痛　　[ ] 小児　[ ] その他（　　　　　）　 |
| **適応（対象）疾患** | 複数記載可（複数の場合は主な対象を赤字としてください） |
| **薬事申請上の分類** | 研究開発対象の薬事申請上の分類等をご記載ください。（複数選択可、複数の場合は主な対象を赤字としてください）[ ] 治療・予防用医薬品→[ ] 低分子　[ ] ペプチド　[ ] 核酸　[ ] 抗体　[ ] 放射性物質[ ] その他（　　　　　　）[ ] 体内診断用医薬品→[ ] 造影剤　[ ] 放射性物質　[ ] その他（　　　　　　）[ ] 体外診断用医薬品→[ ] キット製品　[ ] その他（　　　　　　　）[ ] 医療機器プログラム→[ ] 治療・予防用プログラム　[ ] 診断用プログラム　[ ] その他（　　　　　　）[ ] 医療機器（機械器具）→[ ] 測定・検査装置　[ ] 院内合成・処理装置　[ ] 治療・予防用機器　[ ] その他（　　　　　　　）[ ] 再生医療等製品→[ ] 細胞・組織　[ ] ウイルスベクター[ ] その他（　　　　　　　）[ ] その他　（　　　　　　　　）[ ] 未定　　　※分からない場合は未定で構いません。 |
| **特色** | 新規性、独創性などについてご記載ください。 |
| **競合技術・物質** | 先行あるいは競合する技術・物質についてご記載ください。 |
| **競合技術・物質に対する****優位性** | 申請課題で完成させる技術・物質には、国内外の競合技術・物質と比べて、どのような優位性があるのかをご記載ください。 |
| **医療現場でのニーズ** | 本技術・物質が解決可能な、医療現場におけるアンメットメディカルニーズについて想定される内容があればご記載ください。 |
| **今後クリアすべき課題** | 実用化、シーズBやFへの応募などに向けて克服すべき課題をご記載ください。 |

**２．研究内容・計画**

|  |  |
| --- | --- |
| **技術（開発物）について****の説明** | 説明スライドも活用しながら、開発物（要素技術）について、現在までに得られているデータ（有効性データなど）をご記載ください。（1ページ以内）一般的ではない略語には正式名をご記載ください。必ず別添の申請用説明スライドも作成してください。今回の申請に関連してPMDAと何らかの相談を実施したことがある場合には、その日付及びPMDA見解を含む相談概要を必ずご記載ください。 |
| **初年度 (2026年度)** **の研究計画＜概要＞** | 初年度の研究計画について、それぞれ1～2文でご記載ください。（全部で300字以内）**①**目的：実施内容：マイルストーン：**②**目的：実施内容：マイルストーン：**③**目的：実施内容：マイルストーン： |
| **研究計画****＜詳細＞** | 研究実施内容の詳細についてご記載ください。**①****②****③** |
| **2年間の研究****計画** | 説明スライド「3．スケジュール」の「実施内容」と連動するように、2026および2027年度の研究計画を箇条書きでご記載ください。例）1. in vitro スクリーニングを継続し、さらに活性の高い化合物を探索する。
2. モデル動物を用いて、in vivoでの薬効試験を実施する。
3. ○○○
 |

**３．特許戦略**

|  |  |
| --- | --- |
| **①本研究課題に関連する****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ご記載ください。出願状況　[ ] 　取得済発明の名称：特許番号：権利者：　[ ] 　出願中発明の名称：特許出願番号：特許出願日：出願人：審査請求：　済　・　未　[ ] 　出願準備中出願予定時期：本成果に関わる事業（プロジェクト）名：（例　AMED事業名、共同研究名等） |
| 上記で回答された場合、その**特許出願内容の要旨**と**本研究課題との関連性**についてご記載ください。 |
| **②本研究期間内に創出可能な知的財産（特許等）** | 想定する知財分類（複数選択可）[ ] 物質　　[ ] 用途　　[ ] 製剤　　[ ] 製法　[ ] その他（例：医療機器、プログラム、キットなど） |
| 具体的な知的財産（特許等）の構想を**必ず記載**ください。また、上記①で回答された場合は、創出予定の知的財産との相違がわかるよう明確にご記載ください。（例）本研究は、〇〇疾患を治療するための抗体医薬を開発する。すでに未知の物質Aに対する抗体Ｘを取得しており、最適化後、特許出願を予定している。また、抗原が〇〇疾患の原因であることが考えられるため、その裏付けとなるデータを本プログラムにて取得後、抗体Xの用途特許出願を目指す*。* |

**４．参加者リスト**

本研究を実施する方の情報をご記載ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **氏名（ふりがな）** | **所属・役職** | **本研究での役割** |
| 研究開発代表者 |  |  |  |
| 研究開発分担者 |  |  |  |
| 参加者（研究協力者） |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注１：研究開発代表者は、所属大学等の常勤教職員としてください（大学院生又は企業所属の方は研究協力者としてご記載ください）。

注２：研究開発分担者の設定は必須ではありませんが、１名のみ設定可能です。他にもおられる場合は、全て研究協力者にご記載ください。

注３：研究協力者へ研究費を配分することはできません。

注４：参加者が記載しきれない場合、行を適宜増やしてください。

**５．実施に向けての企業連携状況**

連携する（連携が見込まれる）企業があればご記載ください。

|  |
| --- |
| 企業名：連携内容：共同研究、委託、学術指導など企業担当者：契約の有無：[ ] 有　（契約の種類：共同研究契約、MTA、秘密保持契約など）　[ ] 無[ ] 交渉中 |

**6．研究費の応募・受入等の状況（科研費、JST、橋渡し事業を含むAMED事業など）**

重複受給がないかの確認のため、国、独立行政法人、AMEDの研究助成状況および現在の申請状況についてご記載ください。

なお、同一シーズの開発に関して、現在申請中または本事業の審査期間内に申請予定の事業・助成金（併願扱いの可能性のある事業・助成金）がある場合には、「本応募研究課題と当該研究課題との関係」の欄に、両事業が採択された場合にどちらを辞退するか、または、両方を進める場合には、研究計画の切り分けや相違点についてご記載ください。

【研究開発代表者】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **制度名** | **受給状況** | **研究課題名****(代表者氏名)** | **役割** | **受給額（千円）****及び期間** | **本応募研究課題と当該研究課題との関係** |
| 例）○○研究助成 | 受給中 | ＸＸ　ＸＸ（○○　○○） | 研究代表者 | ○○○千円2025年4月～2027年3 月 | 研究内容の相違点をご記載ください。 |
| 例）△△研究事業 | 受給の可能性有り | ＸＸ　ＸＸ（○○　○○） | 研究代表者 | ○○○千円2026年4月～2027年3月予定 | 研究内容の相違点をご記載ください。 |
|  |  |  |  |  |  |

【研究開発分担者】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **制度名** | **受給状況** | **研究課題名****(代表者氏名)** | **役割** | **受給額（千円）****及び期間** | **本応募研究課題と当該研究課題との関係** |
| 例）○○研究助成 | 受給中 | ＸＸ　ＸＸ（○○　○○） | 研究代表者 | ○○○千円2025年4月～2027年3 月 | 研究内容の相違点をご記載ください。 |
| 例）△△研究事業 | 受給の可能性有り | ＸＸ　ＸＸ（○○　○○） | 研究代表者 | ○○○千円2026年4月～2027年3月予定 | 研究内容の相違点をご記載ください。 |
|  |  |  |  |  |  |

**7．本シーズに関連してこれまでに受けた研究費**

本応募に繋がった研究の助成歴の確認のため、本応募研究開発課題に関連する国、独立行政法人、AMEDの研究助成状況について、ご記載ください。

【研究開発代表者】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **制度名** | **研究課題名****(代表者氏名)** | **役割** | **受給額（千円）****および期間** | **本応募研究課題と当該研究課題との関係** |
| 例）○○研究助成 | ＸＸ　ＸＸ（○○　○○） | 研究代表者 | ○○○千円2025年4月～2026年3 月 | 研究の成果および本事業との関連性をご記載ください。 |
|  |  |  |  |  |

【研究開発分担者】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **制度名** | **研究課題名****(代表者氏名)** | **役割** | **受給額（千円）****および期間** | **本応募研究課題と当該研究課題との関係** |
| 例）○○研究助成 | ＸＸ　ＸＸ（○○　○○） | 研究代表者 | ○○○千円2025年4月～2026年3 月 | 研究の成果および本事業との関連性をご記載ください。 |
|  |  |  |  |  |

**8．本シーズに関連する実績**

研究開発代表者及び研究開発分担者が学術誌等に発表した論文・著書等、また学会で口頭発表、ポスター発表のうち、**今回の申請に関連すると思われる**重要なものを選んでご記載ください。

**【研究開発代表者】**

|  |
| --- |
| 論文・著書学会発表 |

**【研究開発分担者】**

|  |
| --- |
| 論文・著書学会発表 |

**9．退職、異動予定の有無**

2026年4月以降の研究開発代表者の所属および役職について、☑をお願いします。

[ ] 　現職から変更(退職、他機関へ異動、役職変更)の予定はなく、2026年4月以降も常勤勤務である。

[ ] 　現職から変更(退職、他機関へ異動、役職変更)の可能性がある。（どのような変更があるか、以下に可能な範囲でご記載ください）

|  |
| --- |
|  |

**１０．AMED事業申請歴について**

|  |  |
| --- | --- |
| 同一シーズのAMED事業（橋渡し事業以外を含む）への申請歴 | [x] 有　　[x] 無 |
| 有の記載の場合、前回申請が不採択の場合のみ、不採択後に今回の申請に向けてどのような進捗、対応を行ったかを詳しくご記載ください。 |  |