|  |  |
| --- | --- |
| 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H申請書

**橋渡し研究プログラム・シーズＡ申請書**

募集要項「9.留意点」を熟読の上、ご確認後、☑をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
|  | **他拠点との重複申請はない** |
|  | **募集要項の「9.留意点」に記載されている応募要件を満たす** |

提出日　2025年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **研究開発課題の名称** |  |
| **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 |  |
| 所属機関 | 例：京都大学 | | |
| 所属部局 | 例：情報学研究科 | | |
| 所属分野 | 例：システム科学専攻＊＊講座 | 役職 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |
| 資格 | 募集要項「３．応募者資格」を熟読の上、以下を確認して、☑をお願いします。  ☐募集要項「３．応募者資格」の要件を全て満たしている。 | | |

**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 |  |
| 所属機関 | 例：京都大学 | | |
| 所属部局 | 例：医学部附属病院 | | |
| 所属分野 | 例：呼吸器医外科 | 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） |
| **研究開発対象の区分** | 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（　　　　　　　）  基盤技術  →創薬基盤技術　DDS　医療機器製造技術　医療機器部品  再生医療等製品製造技術　その他（　　　　　　　）  ELSI・ガイドライン提言等  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** | 将来展望を記載の上、実用化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。（図表含み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。 |
| **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本研究開発課題に**  **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**本研究開発課題との関連性**についてご記載ください。 |
| **②本研究開発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** | **研究開発課題名**  **(代表者氏名)** | **役割** | **受給額（千円）**  **及び期間** | **本応募研究開発課題と当該研究開発課題との関係** |
| 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** | **研究開発課題名**  **(代表者氏名)** | **役割** | **受給額（千円）**  **及び期間** | **本応募研究開発課題と当該研究開発課題との関係** |
| 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** | **研究開発課題名**  **(代表者氏名)** | **役割** | **受給額（千円）**  **および期間** | **本応募研究開発課題と**  **当該研究開発課題との関係** |
| 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** | **研究開発課題名**  **(代表者氏名)** | **役割** | **受給額（千円）**  **および期間** | **本応募研究開発課題と**  **当該研究開発課題との関係** |
| 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 | 有　　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。 |  |