

日医治促セ発第23180号  
平成23年11月8日

日本医学会分科会長 各位

社団法人 日本医師会 治験促進センター  
センター長 中川 俊男



## 治験推進研究事業における 治験候補薬及び治験候補機器の推薦依頼について

日頃より、治験推進研究事業についてご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

日本医師会治験促進センター（以下、「センター」という）は、治験推進研究事業にて医師主導治験を計画・実施支援するため、各分科会に対して治験候補薬及び治験候補機器（以下、「治験候補薬等」という）の推薦をお願いしてまいりました。その結果、これまでに27課題の医師主導治験が計画・実施されております。これまでの治験候補薬等の推薦に対し心より御礼申し上げます。

平成24年度の治験推進研究事業の募集に先立ち、治験候補薬等の推薦をお願いいたしご連絡いたします。推薦基準、推薦方法は下記をご参考くださいますようお願い致します。

### 記

#### 1. 治験候補薬等の推薦基準

次の 1) ~3) の条件を全て満たしていることとする

1) 日本医学会分科会にかかる領域において、我が国で可及的速やかに適切な使用が可能となるべく薬事法上の承認を受けることが望ましい、且つ企業による開発の見込みがないまたは企業による開発の優先順位が低いなど、医師主導による開発の意義がある医薬品又は医療機器であり、①または②に該当するもの

- ① 致命的な疾患など医療上その必要性が高いもの
- ② 既存の治療法がないなど医療上有用性の高いもの

2) 厚生労働省「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で検討される品目である場合は、企業への開発要請がされないもの又は開発企業の決定が難しいものであり、①または②に該当するもの

- ① 欧米6か国（米・英・独・仏・加・豪）のいずれの国においても承認等が確認されなかった品目
- ② 医療上の必要性が高いと判断されたが、開発企業が未定である品目

- 3) 治験候補薬は毒性試験等、治験候補機器は安全性試験等の治験を実施するために必要な試験（いわゆる非臨床試験）が終了していること（「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」（平成9年厚生省令第28号）又は「医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令」（平成17年厚生労働省令第36号）に準ずる）、あるいはただちに治験が行えるよう非臨床試験が終了する見込みであること

## 2. 治験候補薬等の推薦手順と治験推進研究事業採択までの流れ

<治験候補薬等の推薦～治験候補薬及び治験候補機器リストの掲載>

- ① 日本医学会分科会は、連絡を受けた品目を[治験候補薬等]として推薦する場合、センターに推薦用紙を提出してください。
- ② センターは、厚生労働省と協議し推薦された治験候補薬等が推薦基準に合致していると判断した場合に治験候補薬及び治験候補機器リストに掲載致します。

<～治験推進研究事業採択まで>

- ③ 治験候補薬及び治験候補機器リストに掲載されている治験候補薬等を対象とした治験推進研究事業への新規参加を検討する研究者は、センターに連絡し面会の申し込みを行ってください。面会ではヒアリングと研究申請方法のご案内を致します。
- ④ 平成24年度の治験推進研究事業の採択は年に3回予定しています。新規申請の受付期限は、第1回[平成24年2月15日]、第2回[平成24年6月15日]、第3回[平成24年10月15日]です。
- ⑤ 研究採択の可否は、外部委員会の意見を踏まえて、センターが判断致します。

## 3. 推薦受付期間

受付開始は本推薦依頼後からと致します。

受付終了は、平成24年度の治験推進研究事業の新規申請受付終了時または平成24年9月末日のいずれか早い日までと致します。

## 4. 推薦用紙提出先・照会先

別添の[治験候補薬及び治験候補機器 推薦用紙]と[推薦理由を裏付けるための資料]を郵送またはメールで担当宛にお送りください。

〒113-0021

東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

社団法人日本医師会 治験促進センター

TEL：03-5319-3781 E-Mail：[suisen@jmacct.med.or.jp](mailto:suisen@jmacct.med.or.jp)

担当者：研究事業部 寺沢桂、山本学

※ 郵送の場合は封書宛名左下に「推薦用紙在中」と赤字でご記載ください。

※ メールの場合はタイトルを「治験候補薬等の推薦」としてください。

以上

平成 年 月 日

## 平成24年度 治験候補薬及び治験候補機器 推薦用紙

日本医師会治験促進センター長 宛

(No.  1  ~ No.  ) のとおり、治験候補薬及び治験候補機器（以下、治験候補薬等）を推薦いたします。

### 日本医学会分科会 記載欄

推薦学会	名称		
	代表者名		
	所在地	〒	
推薦学会の 連絡担当者	所属・職名		
	氏名（フリガナ）		
	連絡先	電話番号	
		e-mailアドレス	

## 治験候補薬等 (No. )

治験候補薬等	一般名または一般的名称	
	有効と考えられる対象疾患	
	国内承認の有無 海外承認の有無	国内承認：□あり □なし (承認されている適応症： ) 海外承認：□あり □なし (承認国： )
推薦理由	<input type="checkbox"/> 致死的な疾患など医療上その必要性が高い <input type="checkbox"/> 既存の治療法がないなど医療上有用性が高い 詳細：	
推薦を裏付けるための資料 (添付必須)	<input type="checkbox"/> 添付文書 (日本/海外) <input type="checkbox"/> 関連論文 <input type="checkbox"/> その他	
治験候補薬等に関する連絡担当者	所属機関名	
	所属・職名	
	氏名 (フリガナ)	
	電話番号	
	e-mailアドレス	

## 作成上の注意事項

1. 推薦用紙の記載内容・個人情報は、治験候補薬等の推薦受付、治験候補薬及び治験候補機器リスト作成、および「厚生労働科学研究(医療技術実用化総合研究事業(治験推進研究事業))」の研究申請に関連し連絡が必要な場合に限り利用致します。
2. [推薦学会の連絡担当者]:推薦用紙の記載内容について問い合わせさせていただく場合がありますので、連絡窓口となる方の氏名・連絡先などをご記入ください。
3. [一般名または一般的名称]:治験候補薬の一般名又は治験候補機器の一般的名称をご記入ください。併用療法の場合は全ての医薬品または機器名を記入ください。
4. [治験候補薬等に関する連絡担当者]:一般名又は一般的名称に記載された品目を[治験候補薬等の候補]として分科会に連絡し、かつ治験推進研究事業「治験の計画に関する研究」または「治験の調整・管理に関する研究」研究申請を検討している分科会会員の氏名を記入してください。治験候補薬等に関する問い合わせをさせていただく場合がございますので、必ずご記載ください。
5. 日本医学会分科会は、分科会会員の意見を取纏め、日本医学会分科会の推薦として推薦用紙及び推薦理由を裏付ける資料を日本医師会治験促進センターに提出してください。(推薦学会の学会印、代表者、連絡担当者、治験候補薬等に関する連絡担当者の捺印は省略していただいて構いません)
6. 分科会から同時期に複数の治験候補薬等を推薦する場合は、分科会記載ページを1枚と治験候補薬等の記載ページを必要数提出いただくことで構いません。その際は、分科会記載ページと治験候補薬等記載ページの(No. )の記載をもれなくご記入ください。

### 【推薦用紙の提出先】

推薦用紙と推薦理由を裏付ける資料を担当者あてに郵送またはEメールでお送りください。

〒113-0021

東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

社団法人日本医師会 治験促進センター

TEL: 03-5319-3781 E-Mail: [suisen@jmacct.med.or.jp](mailto:suisen@jmacct.med.or.jp)

担当者: 研究事業部 寺沢桂、山本学

- ※ 郵送の場合は封書宛名左下に「推薦用紙在中」と赤字でご記載ください。
- ※ メールの場合はタイトルを「治験候補薬等の推薦」としてください。

以上