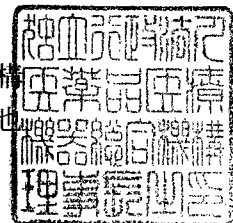




薬機発第0126032号
平成21年1月26日

各都道府県薬務主管(部)課長 殿

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
理事長 近藤 達也



独立行政法人医薬品医療機器総合機構が行うベンチャー企業支援相談の実施要領等について

標記について、別添のとおり関係団体に通知しましたので、お知らせします。

別 記 殿

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

理事長 近 藤 達 也

独立行政法人医薬品医療機器総合機構が行うベンチャー企業支援相談の実施要領等について

平素より、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）の審査等業務をご利用いただきありがとうございます。

さて、革新的な新医薬品、新医療機器の研究開発を行うベンチャー企業においては、開発技術を持ちながら、その企業規模から治験や承認申請に係る専門知識を有する人材の確保が困難なことから、承認申請までに時間を要することが多く、また、非効率な投資を行うことにより、開発を断念してしまうことが多いといわれています。

以上より、今般、革新的な新薬等を迅速に国民に提供する観点から、厚生労働省の委託を受け、ベンチャー企業に対して、薬事相談の事業を行うこととし、実施要領等について別添のとおり定めました。

なお、本通知は、平成21年2月1日から施行するものとし、平成21年3月より相談を開始いたします。

別添

ベンチャー企業支援相談に関する実施要領

革新的な新医薬品、新医療機器の研究開発を行うベンチャー企業においては、開発技術を持ちながら、その企業規模から治験や承認申請に係る専門知識を有する人材の確保が困難なことから、承認申請までに時間を要することが多く、また、非効率な投資を行うことにより、開発を断念してしまうことが多いといわれています。以上から、革新的な新医薬品又は新医療機器の承認申請等を行おうとする者であって、以下の「1. ベンチャー企業支援相談の申込み対象者について」の「①申込み条件」に記載した内容を満たしている者については、機構の担当者等への相談を希望する場合に、以下によりベンチャー企業支援相談を行います。

なお、本実施要領の対象とするベンチャー企業支援相談は、電話又は電子メールでは受け付けていませんので、ご注意ください。

1. ベンチャー企業支援相談の申込み対象者について

(1) 申込み対象者については、新たな技術に関する研究開発及びその事業化を現に行っている企業であって、次の条件を満たしている場合に限ります。

①申込み条件

ア 日本国内で医薬品・医療機器の研究開発を行う者であって、自ら臨床試験を実施するビジネスモデルを有すること。

イ 法人の場合にあつては、設立10年未満であること。

ウ 法人の場合にあつては、証券市場において株式公開を行っている法人から、資本金(出資金)の2分の1以上の出資を受けていないこと。

2. ベンチャー企業支援相談の内容

(1) 相談内容

①応じることができる相談内容

ア 薬事規制の仕組みについて

確認申請、治験、承認申請等の薬事法制度の概略説明、開発にあたり参考とすべき基本的な法令・通知や機構が公表している資料の提示等

イ 一般的に承認申請に必要となる資料及び対応するガイドライン等に関すること

②応じることができない相談内容

ア データの評価が必要なもの

イ 未承認医薬品、医療機器の提供等に係る薬事法上の取扱い

ウ 「臨床研究に関する倫理指針」等の運用に関すること等

3. ベンチャー企業支援相談の相談実施可能日時について

(1) 原則として、相談実施月の前月の第1勤務日に機構ホームページに、相談実施可能日時を提示いたします。

(2) 相談実施可能日時の提示にあたっては、相談内容ごとに複数の相談区分を設定し、相談区分ごとに、一定数の相談実施可能日時を提示することにいたします。詳しくは、機構ホームページをご覧ください。

なお、宣誓書につきましては、相談実施日時決定後に、「ベンチャー企業支援相談申込書」を提出していただく際に、原本のご提出をお願いいたします。

(3) 提出先

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 審査マネジメント部審査企画課
ファクシミリ 03-3506-9443

(4) 受付は、原則として、相談実施月の前月の15日（この日が、土曜日、日曜日又は国民の祝日に該当する場合は、その後初めて到来する勤務日）の9:30~17:00に行います。時間厳守をお願いいたします。また、他の日時には受け付けいたしません。

5. ベンチャー企業支援相談の相談実施日時の決定方法について

(1) 相談実施日時の決定については、ファクシミリの受信順といたします。（「ベンチャー企業支援相談日程調整依頼書」と宣誓書の両方が受信された時点で受信完了と考えます。）

(2) 1つの相談実施可能日時に、複数の申込みがあり、漏れた申込みについて、申込みがなかった同一の相談区分の別の相談実施可能日時をご案内させていただく場合がございます。

(3) 相談実施可能日時を提示していない相談区分については、申込み者の希望する日時を考慮し、相談実施日時を決定いたします。

6. ベンチャー企業支援相談の日程等のお知らせ、申込書の提出について

(1) 審査マネジメント部審査企画課から、ベンチャー企業支援相談実施の可否について、ご連絡いたします。実施する場合は、「ベンチャー企業支援相談実施のご案内」（別紙様式1）をファクシミリにて、お送りいたします。

なお、「ベンチャー企業支援相談実施のご案内」の備考欄に、相談料の振込み先を記載いたします。

(2) 「ベンチャー企業支援相談実施のご案内」を受信した日の翌日から起算して5勤務日以内に、相談料を振り込んだ上で、業務方法書実施細則様式第15号の「ベンチャー企業支援相談申込書」に必要事項を記入し、相談料を振り込んだことが証明できる書面の写しを添付の上、持参、郵送、宅配又はファクシミリのいずれかの方法で審査マネジメント部審査企画課に提出してください。ファクシミリでご提出した場合は、実施日当日に、原本をご提出していただくことになります。

7. ベンチャー企業支援相談に際しての留意事項について

(1) 相談する内容は以下の相談時間に収まる範囲とし、「ベンチャー企業支援相談申込書」の「相談内容」欄には、できる限り具体的かつ簡潔に記載してください。

1相談当たりの相談時間は30分以内です。

(2) 相談料は、20,000円です。

(3) 「ベンチャー企業支援相談申込書」に記載した以外の相談事項には、原則として、指導及び助言はできませんのでご了承ください。

8. ベンチャー企業支援相談場所について

ベンチャー企業支援相談は、機構内の所定の場所で行います。

別紙様式1

ベンチャー企業支援相談実施のご案内

相談依頼者名		
日程調整依頼日 受付番号		平成 年 月 日 番
相談品目		
相談区分		
相談実施 日時・場所		
機 構	担 当 部	
	担 当 者 名	
備 考		

上記の通り実施しますので、お知らせします。

平成 年 月 日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
審査マネジメント部
(連絡先)

様

平成 年 月 日

宛先：

ベンチャー企業支援相談結果要旨の確認について

平成 年 月 日に行いましたベンチャー企業支援相談に対する貴社作成の内容確認書面について、特に問題点は見受けられませんでしたので、連絡いたします。

なお、今後新たに得られる知見や通知の発出等により解釈が変わる場合があることを申し添えます。

以上

送付枚数 枚（送信票を含む）

発信者：独立行政法人医薬品医療機器総合機構
（相談を担当する部長名を記載）
担当：（相談担当者名を記載）