



# 遺伝性トランスサイレチン型 アミロイドーシスの遺伝カウンセリング

ファイザー 公募型 医学教育プロジェクト助成

## I. 背景

ファイザーの Global Medical Grants (GMG) は、医療関連団体が立案・実行するプロジェクト（ファイザーが注力する疾患領域における研究、医療の質を改善するプロジェクト、教育プロジェクト）を支援します。

この医学教育プロジェクト助成は、医療担当者の教育ニーズを支え、医療の質の向上及び人々の健康の増進のために、医療現場において生じている医学的・科学的知識のギャップ（ナレッジギャップ）を埋めるための“教育プロジェクト”を教育助成金として支援するものです。

助成金支援の対象となるプロジェクトについての具体的な内容や、審査／承認のスケジュール等は、本公募内に掲載しています。

プロジェクトの立案・実行は、申請団体の責任のもとに行い、ファイザーがそれらに関与することは一切ありません。

## II. 応募資格

対象国:	日本
申請団体要件	<p>以下の日本国内の施設・団体に所属し、その所属施設・団体として申請してください。個人として申請することはできません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 大学、大学病院、地域中核病院、その他医療系の教育機関</li> <li>• 医療系の学会・研究会等</li> <li>• 医療系の財団法人・NPO 法人等</li> <li>• 医師会</li> <li>• その他医学教育を事業としている団体</li> </ul> <p>* 応募の際には、各所属施設・団体からの了解を得てください。</p>

## III. 公募詳細

公募開始日	2020年2月20日
公募対象疾患	トランスサイレチン型アミロイドーシス
本公募の目的	<p>遺伝性トランスサイレチン型アミロイドーシス (ATTRv) は常染色体優性の遺伝性疾患であることから、血縁者に発症者がいた場合、その遺伝の確率は50%であり、患者本人および家族が不安や悩み抱える際に、認定遺伝カウンセラーが果たす役割は非常に大きいと考えられる。</p> <p>しかし本疾患の遺伝カウンセリング経験を持つカウンセラーは少ないため、遺伝カウンセリング体制が整った施設の増加が望まれている。本プロジェクトでは、ATTRv の遺伝カウンセリング知識と技術、また施設内の連携を構築するための教育プログラムをサポートします。</p>
教育プロジェクトの対象者 (受講者)	医師、認定遺伝カウンセラー、遺伝看護専門看護師、その他遺伝医療に関わる医療者
本公募の助成額	<ul style="list-style-type: none"> <li>• プロジェクト1件あたりの上限額 : 5,000,000 円</li> <li>• 助成件数 : 2~3 件</li> <li>• 期間 : 最長3年までとする</li> </ul> <p>* 助成額はレビュー委員会にて、申請内容・申請額・予算書を精査し、最終決定されます。</p>

<p>締切日等 スケジュール</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 公募開始日 : 2020年2月20日</li> <li>● 申請締切日 : 2020年4月10日 <b>【締切延長】 4月30日</b></li> <li>● 審査結果通知 : 2020年6月             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 契約締結後に助成金が拠出されます。</li> </ul> </li> <li>● 助成金を使用したプログラムの実行 : 2020年10月~2023年11月末</li> </ul>
<p>申請方法</p>	<p>申請はオンラインにて、ファイザー米国本社の申請システムよりお願いします。  <a href="https://www.cybergrants.com/pls/cybergrants/">https://www.cybergrants.com/pls/cybergrants/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初めて申請をされる方は、まず“Create your password”をクリックし、アカウント登録を完了してください。</li> <li>○ “Are you replying to a Request for Proposal as part of the Competitive Grant Program?”の質問には”Yes”を選択してください。</li> <li>○ Select the following Competitive Grant Program Nameの選択では、“Genetic counseling for hereditary transthyretin amyloidosis 2020”を選択してください。</li> <li>○ Select the following Primary Area of Interestの選択では、“TTR-Amyloidosis”を選択してください。</li> </ul> <p>申請に必要な情報を申請システムに英語で入力し、Appendixを参照の上、プロジェクトの詳細 (Letter of Intent) を作成しシステム内にアップロードしてください。</p> <p>* プロジェクトの詳細 (Letter of Intent) のみ日本語での記載が可能です。システム上の不具合・エラー等が生じた場合は、ページ下部にある“Need Support?”よりお問い合わせください。</p> <p><b>注意事項</b> : 申請タイプを間違えて提出がなされた場合、または締め切り後に提出された場合は、その理由如何によらず、受領できないことを予めご了承ください。</p>
<p>お問い合わせ</p>	<p>ファイザー株式会社MEG-J事務局  <a href="mailto:meg.japan@pfizer.com">meg.japan@pfizer.com</a></p> <p>お問い合わせの際は、件名に今回の公募タイトル「遺伝性トランスサイレチン型アミロイドーシスの遺伝カウンセリング」をご記載ください。</p>
<p>その他 (注意事項等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ご申請後の連絡 (採択結果含む) はメールにて行います。</li> <li>● レビューに必要な追加情報・資料の提出などを依頼することがありますので、予めご了承ください。</li> </ul>

### 《プロジェクト申請書様式》

以下様式にてご作成ください。尚、記載は最大で 15 ページとします。フォントは MSP ゴシック、フォントサイズは 11 ポイントでお願いします。

プロジェクトの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトの背景・目的を簡単に記載してください。</li> <li>学習および期待される成果の観点から、プロジェクトで達成する予定の目的を列挙してください。</li> </ul>
プロジェクトのニーズ評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトを実行する必要性を、現在の状況（プロジェクト対象者のレベルなど）をふまえ、記載してください。（定量的データがあれば望ましい）</li> </ul>
プロジェクト対象者（受講者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトの主な対象者（受講者）を記載してください。対象者の数を記載してください。</li> </ul>
プロジェクトプラン	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトの具体的な実施方法や、マイルストーンをどのように設定しているのか記載してください。</li> </ul>
プロジェクトの画期性	<ul style="list-style-type: none"> <li>応募プロジェクトの画期性について、他のプロジェクトや応募プロジェクトに先駆けて実施した（もしくは進行中の）プロジェクトがあれば、それらと比較して記載してください。</li> </ul>
プロジェクトの評価・結果の測定	<ul style="list-style-type: none"> <li>ナレッジギャップが解消されたかどうか、プロジェクトの評価を測定する指標を用い、どのように判定するのか、以下の項目を含め、記載してください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◎判定に使用するデータソース</li> <li>◎データの収集・分析方法</li> <li>◎評価結果とプロジェクトとの因果関係を判断する方法</li> </ul> </li> <li>プロジェクトの予想成果を“対象者”の観点から定量化してください。（例：ベースラインから 10%上昇する）</li> </ul>
プロジェクト終了後の展開	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクト終了後、成果・結果をどのように展開していくか、どのように教育を継続させていくことを考えているか記載してください。</li> </ul>
スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトの開始日・終了日、及び全体のスケジュールを記載してください。</li> </ul>

その他、プロジェクトに関する追加情報	<ul style="list-style-type: none"><li>• その他、上記以外の情報があれば、記載してください。</li></ul>
申請団体・プロジェクトメンバー	<ul style="list-style-type: none"><li>• 申請団体についての詳細を記載してください。</li><li>• プロジェクトメンバーを記載してください。</li></ul>
予算	<ul style="list-style-type: none"><li>• 本プロジェクト申請書とは別に、申請システム内に直接入力してください</li><li>• 弊社からの助成金は“個人費用”（懇親会費、一般参加者の交通費など）、プロジェクト終了後、申請団体の資産となりえるもの（パソコンおよび周辺機器、医療機器など）、医薬品の購入に使用できません。</li><li>• 団体・施設へのオーバーヘッドは、総予算の28%を上限に計上することができます。</li><li>• 消費税込みで入力してください。</li></ul>