

平成 27 年 8 月 17 日

日本医学会分科会
理事長・会長殿

日本医学会長
高久 史磨



医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する
要望対象の拡大について（周知依頼）

平素より，本会の事業推進にご協力を賜りまして，誠にありがとうございます。

さて，厚生労働省医政局経済課長，大臣官房参事官より本職宛に標記の依頼がありました。

「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」の検討対象を，一定の要件を満たす欧米未承認の医療機器等にまで拡大し，国内での実用化を加速するスキームを適用するものであり，これに伴い開発要望の募集対象を拡大し，あわせて開発要望の募集，検討会議における要望の取り扱いの見直しを行うものです。本件につきまして貴会会員へご周知をいただけますと幸いです。

なお詳細は，厚生労働省医政局経済課医療機器政策室（03-5253-1111 内線 2788）にお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

本件の担当 日本医学会事務局
長門

電話：03-3946-2121（内 2041）

医政経発0811第1号
薬食機参発0811第3号
平成27年8月11日

日本医学会 会長 殿

厚生労働省医政局経済課長



厚生労働省大臣官房参事官

(医療機器・再生医療等製品審査管理担当)



医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する要望対象の拡大について

これまで、欧米等では使用が認められているものの、国内では承認されていない医療機器及び体外診断用医薬品（以下「医療機器等」という。）、並びに医療機器等としては薬事承認されているものの、欧米で承認されている一部の適応が国内では承認されていないものについては、開発要望を募集してきました。応募された開発要望については、「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」（以下「検討会議」という。）において、医療上の必要性を評価し、我が国の医療ニーズの高いものを選定することにより、企業による開発を促してきました。

また、厚生労働省においては、昨年6月17日に、革新的医薬品・医療機器等の実用化を促進するための「先駆けパッケージ戦略」を策定したところです。この「先駆けパッケージ戦略」の一つとして、欧米等でも未承認の医薬品のうち、一定の要件を満たすものについては、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の検討対象を拡大することで、国内での実用化を加速する「未

承認薬迅速実用化スキーム」を適用することとしています。医療機器等についても同様に、検討会議の検討対象を一定の要件を満たす欧米未承認の医療機器等にまで拡大し、国内での実用化を加速するスキームを適用することとしました。

これに伴い、下記のとおり、開発要望の募集対象を従来のものから拡大することとし、あわせて、検討会議における検討の迅速化を図るため、これまでの検討実績を踏まえ、開発要望の募集及び検討会議における要望の取扱いを見直すことといたしましたので、御了知いただくとともに、貴学会各分科会への周知方よろしくお願ひします。

記

第1 開発要望の募集

1 募集対象

以下の(1)～(3)のいずれかに該当するものについて、要望を募集します。なお、今回新たに募集対象として追加した(3)欧米未承認の医療機器等(国内もしくは国外において開発されているもの。)については、従来の募集対象の(1)欧米において承認されている医療機器等及び(2)適応外の医療機器等(医療機器等としては薬事承認されているものの、欧米で承認されている一部の適応が、国内では承認されていないもの。)とは分けて、今後、処理方法を検討していく必要があることから、要望の提出段階から明確に区別して募集することとしましたので、ご留意ください。

- (1) 欧米において承認されている医療機器等であって、医療上その必要性が高いもの。
- (2) 適応外の医療機器等(医療機器等としては薬事承認されているものの、欧米で承認されている一部の適応が、国内では承認されていないもの。)であって、医療上その必要性が高いもの。
- (3) 以下のいずれかの要件を満たす欧米において承認されていない医療機器等であって、医療上その必要性が高いもの。
 - ① 優れた試験成績が論文等で公表されているもの
 - ② 医師主導治験を実施中または終了したもの
 - ③ 先進医療Bで一定の実績があるもの

なお、募集対象への該当性については、次の事項に留意すること。

- ・医療上その必要性が高いものとは、以下の1及び2に掲げる基準に該当するものであること。

1 医療上の有用性：次のいずれかの場合

- ア 既存の治療法、予防法もしくは診断法がないこと
- イ 有効性、安全性、肉体的・精神的な患者負担、操作性等の観点から、治療法、予防法もしくは診断法として医療上の有用性が期待できること

2 適応疾病の重篤性：次のいずれかの場合

- ア 生命に重大な影響がある疾患（致命的な疾患）であること
- イ 病気の進行が不可逆的で、日常生活に著しい影響を及ぼす疾患であること
- ウ その他日常生活に著しい影響を及ぼす疾患であること

- ・要望された医療機器等について、既存の治療法、予防法もしくは診断法に比して、侵襲性の低下、合併症の発生の減少、小型化・軽量化による小児への適応、手技の安全性・簡便性の向上、耐久性の向上、操作性の向上、医療従事者への安全性の向上などが期待できる場合、医療上の有用性の評価基準イに該当するものとする。

- ・医療上の有用性の評価基準イについて、募集対象の（1）又は（2）の場合は、既存の治療法、予防法もしくは診断法に比した医療上の有用性について、欧米承認時に提出された臨床試験成績等により示されていること。

- ・国内での実用化を加速するためにも募集対象として追加した（3）は、国内もしくは国外において開発されている医療機器等を対象とすること。

2 募集期間

平成27年10月1日から随時募集します。

3 要望作成

要望については、別添様式1「早期導入を要望する医療機器等に関する要望書」及び別添様式2「開発要望の総括表」を作成してください。

要望内容が募集対象の範囲内であることを示す根拠となる文献その他の参考文献については、文献番号を付与した写しを併せて提出してください。

要望内容における医療上の必要性の評価時には、当該要望内容の妥当性を示唆する文献だけでなく、要望内容に反する内容の文献についても検討が必要です。適切な評価を行うため、要望内容に関する文献は網羅的に調査し、要望書に盛り込むこととしてください。

要望内容が募集対象であることを示す文献等が不足している場合には、円滑かつ迅速な事務処理のために、受付前並びに専門作業班（以下「WG」という。）及び検討会議における検討の段階においても再提出をお願いする場合がありますので予めご留意ください。

また、検討会議において、「医療上の必要性が高い」とは必ずしも判断できないと結論され、開発要請・公募に至らなかった要望について、再度要望を提出する場合には、前回の評価時点からの医療上の必要性の変化等、改めて評価結果が変更されうる根拠となる具体的な資料やデータを添えた上で、変更部分を明記し、ご要望ください。

4 提出方法

提出は電子メールにて下記の送付先に提出してください。電子メールでの提出が困難な場合には郵送にて提出してください。

なお、電子メールで要望を提出する際には、「件名」を必ず「未承認機器等の早期導入要望」としてください。郵送で提出する場合には、簡易書留等配達されたことが証明できる方法とし、電子媒体（CD-R(RW)及びDVD-R(RW)に限る。）を同封のうえ、宛先の左下に「未承認機器等の早期導入要望在中」と朱書きしてください。

【送付先】

- ・ 電子メールの場合

アドレス kiki-needs@mhlw.go.jp

厚生労働省医政局経済課医療機器政策室

- ・ 郵送の場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局経済課医療機器政策室宛

第2 検討会議における要望の取扱い

1 要望の受付

要望は提出後に事務局において内容の確認を行い、要望者に対するヒアリングを行った上で、添付資料、説明等が十分であると判断された時点で要望を受け付けたものとして取り扱います。

要望内容が募集対象の範囲内であることを示す文献等が不足している場合、募集対象への該当性に関する説明が不十分な場合等には、受付前に要望の再検討を依頼させていただきます。

なお、提出された要望及び要望の再検討の依頼内容については、個人名や連絡先等を除き厚生労働省のHPにて公表させていただきます。

2 検討の対象外

要望する医療機器等について、既に国内で承認申請されている場合には、当該要望は検討の対象外として取り扱います。

3 関連学会及び関連企業の見解聴取

患者団体又は個人から提出された場合には、要望書に記載された関連学会から、さらに、日本国内での要望内容に関する開発権を有する企業が存在すると確認できる場合には、当該企業から、それぞれ当該要望の妥当性等について見解を聴取し、当該要望及び聴取した見解に基づいて検討を行うこととしています。このため、患者団体又は個人から要望が提出された場合には、臨床現場での医療上の必要性に関してご見解をいただきますようお願いいたします。

4 要望内容の検討

- ・ 要望に係る医療上の必要性の検討は、検討会議が行います。ただし、個別要望のエビデンスの具体的な検討は、検討会議の下に設置する、各診療科領域の専門家等で構成するWGが行うこととします。
- ・ WGにおいて、要望の受付から一定期間が過ぎても当該要望に係る医療上の必要性に関する結論が得られない場合には、その時点のWGでの議論内容を検討会議に報告することとします。
- ・ 要望者が学会である場合には、公平性の観点から、当面、検討会議構成員

のうち、当該学会の執行部(理事会メンバー以上を想定)に在籍する者は、当該要望に係る背景事情等の説明は行うものの、当該要望の議決には参加しないこととします。

- ・通常、個別の品目の検討状況を要望者に個別に連絡することはありません。ただし、検討過程において追加の具体的な資料やデータが必要になった場合等は、個別に要請を行うことがあります。
- ・WGにおいて、より詳細な現状(臨床現場での使用実態、開発状況等)の確認や、要望内容の意図等の確認のため、必要に応じて要望学会等の適当な方に説明をお願いすることがあります。
- ・医療上の必要性が高いと評価された場合であっても、検討時点でのエビデンスでは有効性等が十分に確認できず、承認申請のために新たに追加のエビデンスが必要となった場合、当該エビデンスの収集への協力の可否について、別添様式1でお示してください。なお、追加のエビデンスの収集にご協力いただけない場合は、当該要望を検討の対象外とさせていただくことがございますので、ご注意ください。
- ・要望は随時受け付けておりますので、開発要請に至らなかった要望についても、新たなエビデンスが追加される等、明らかな状況の変化が認められた場合には、変化が生じた部分を明確にした上で、再度改めて要望いただけます。

5 要請後の要望の医療上の必要性の低下に伴う再検討

検討会議において、医療上の必要性が高いと評価され、該当企業への開発要請や開発企業の公募が行われた医療機器等については、適切に開発が進められることとなりますが、医療上の必要性を評価した時点以降、標準的な治療法の変化等により、医療環境が大きく変化する場合がございます。

このような場合には、開発を行う企業等からの再検討の申し入れを受け付け、医療上の必要性を再検討することとします。

なお、再検討においては医療上の必要性に係る医療環境の変化及び当該開発中の医療機器等の必要性が低下したことを示す資料の提示を求めるとします。

再検討の方法・結果の公表等は、従来の医療上の必要性の評価と同様とします。また、医療上の必要性の評価が、再検討の時点で高いとはいえないと

判断された場合には、当該企業への開発要請や公募を撤回することとします。

6 企業への開発要請及び開発企業の公募

検討会議において「医療上の必要性が高い」と評価された要望について、日本国内で要望内容に関する開発権を有する企業が確認できる場合には、当該企業に対して開発要請を行います。開発権を有する企業が確認できない場合には、開発企業の公募を行うとともに、国内の関連する業界団体に対して開発要請を行います。また、外国製造の医療機器等については、外国の製造元の企業に対して開発要請を行います。

以上

早期導入を要望する医療機器等に関する要望書

未承認医療機器等 (欧米承認品) 適応外医療機器等 (欧米承認品) 欧米未承認医療機器等

(該当するものにチェックしてください)

1. 要望者に関する情報

1-1. 要望学会 (団体) の概要 (必須)		
学会 (団体) 名		
代表者	氏 名	
	所 属	
学会 (団体) 連絡先	住 所	
	T E L	
	F A X	
	E-mail	
1-2. 要望に係る担当者 (必須)		
担 当 者	氏 名	
	所 属	
担当者連絡先	住 所	
	T E L	
	F A X	
	E-mail	
1-3. 関連する学会 (団体) 名		
学会 (団体) 名		
代 表 者	氏 名	
	所 属	
連 絡 先	住 所	
	T E L	
	F A X	
	E-mail	
学会 (団体) 名		
代 表 者	氏 名	
	所 属	
連 絡 先	住 所	
	T E L	
	F A X	
	E-mail	

(別添様式1)

※ 2. 以降の記載内容について、下記①～⑤に該当していない場合は、記載内容を再度確認してください。(⑤については国内に企業がある場合のみ)

- ① 海外での承認状況等について確認している
- ② 要望品目の対象疾患について学術論文等に基づき記載している
- ③ 要望品目の臨床試験等について関係する学術論文等を精査し記載している
- ④ 要望の妥当性について、学術論文等の根拠に基づき記載している
- ⑤ 企業に対する開発要請を行い、その結果を記載している

2. 要望品目に関する情報

2-1. 優先順位 (必須)		
優先順位	(優先順位/要望数として記載してください。)	
2-2. 製品情報		
機器関連情報	製造国	(要望品目の製造国を記載してください。)
	製品名	(製品名を記載してください。) ※複数の製品から構成される1つのシステムとして要望する場合は、当該製品をすべて記載してください。
	企業名	(企業名を記載してください。)
	備考	(その他特記事項を記載してください。)
要望する 適応疾患	・機器の適応対象と考える疾患名を記載してください。対象疾患に関する情報は、3.に記載してください。	
	・欧米承認機器の場合には、海外での適応疾患と適応外の疾患を区別して記載してください。	
使用目的	(例：〇〇の血管狭窄に起因する〇〇または〇〇の患者に対し、〇〇血管を拡張することを目的に使用する。)	
機器の概要	・外観図(製品パンフレット、ウェブサイトの写しの添付でも可)も含め要望品目がどのような製品であるのか具体的に記載してください。 ・要望品目の概要を平易な用語や図表を用いてまとめた資料(A4 1枚)を併せて添付してください。(別紙(概要資料イメージ)を参照)	

	<p>【構成品】</p> <p>【動作原理】</p>								
国内における類似医療機器	<p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>【類似医療機器の概要】（類似医療機器がある場合は、該当する製品ごとにすべて記載してください。）</p> <table border="1"><tr><td>製品名</td><td></td></tr><tr><td>承認番号</td><td></td></tr><tr><td>企業名</td><td></td></tr><tr><td>要望品目との違い</td><td></td></tr></table> <p>・ 要望品目の前世代品や、要望する適応疾患に対して同じ目的で使用する医療機器など、該当する類似医療機器がある場合は、要望品目との違いが明確になるように記載してください。</p>	製品名		承認番号		企業名		要望品目との違い	
製品名									
承認番号									
企業名									
要望品目との違い									
2-3. 海外での承認状況									
<p>・ 該当するものにチェックし、必要事項を記載してください。</p> <p>・ 製品が複数ある場合はそれぞれ記載してください。</p>									
<p><input type="checkbox"/> 米国</p>									
承認年月日									
PMA / 510K / HDE Number									
承認されている適応の内容	(対象疾患、対象部位、使用目的等について記載してください。)								
<p><input type="checkbox"/> 欧州</p>									
CE マーク年月日									
承認されている適応の内容	(対象疾患、対象部位、使用目的等について記載してください。)								

欧米未承認

- ① 優れた試験成績が論文等で公表されているもの
- ② 医師主導治験を実施中または終了したもの
- ③ 先進医療Bで一定の実績があるもの

(上記に該当すると考えた根拠を記載してください。①又は③に該当する場合は、根拠となる公表論文等を必ず記載してください。)

(論文●※) ※要望書において根拠として引用する公表論文の通し番号を●に記載してください。

書誌事項	
試験・研究デザイン	(システマティック・レビュー、ランダム化比較試験のメタアナリシス、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、単腕試験等、エビデンスレベルが分かるように記載してください。)
対象	(対象症例について、症例数を含めて記載してください。)
目的	(試験・研究の目的について、評価項目、達成基準等を含めて記載してください。)
結果	

2-4. 国内の承認内容

(適応外医療機器等のみ記載してください。)

承認年月日	
承認番号	
製造販売業者	
承認されている適応の内容	(要望品目の添付文書等に記載されている「使用目的又は効果」の内容を転記してください。)

3. 要望品目の対象疾患に関する情報

3-1. 対象疾患の概要

・対象疾患について、原因、病態、症状、予後等の情報を記載してください。

3-2. 治療対象患者数

約 _____ 人

【推定方法】

【出典】

- ・
- ・
- ・ 本品の対象となる患者数を推定してその根拠を示し記載してください。
- ・ 性別、年齢などの特徴があれば記載してください。
- ・ 記載内容の根拠となる医学書、教科書、公表論文等を【出典】に記載し、当該資料（医学書、教科書の場合は該当する部分）を添付してください。
- ・ ウェブサイトで公開されている資料を根拠とする場合は、その資料が特定できる情報を記載してください。また、未公開の資料に関しては別に資料の添付を求めることがあります。

3-3. 既存の治療方法

【出典】

- ・
- ・
- ・ 対象疾患に対する既存の治療方法（手技の内容や現在使用されている医療機器等の情報等）の情報について記載し、その有効性及び安全性について説明してください。
- ・ 記載内容の根拠となる医学書、教科書、公表論文等を【出典】に記載し、当該資料（医学書、教科書の場合は該当する部分）を添付してください。

3-4. 既存の治療方法の問題点

【出典】

- ・
- ・
- ・ 対象疾患に対する既存の治療方法での問題点（安全性のリスク、手技、施設の限定、適用できない患者群、有効性の限界等）を示し、要望品目が既存の医療機器と比較してどのような点が優れているかについて記載してください。
- ・ 記載内容の根拠となる医学書、教科書、公表論文等を【出典】に記載し、当該資料（医学書、教科書の場合は該当する部分）を添付してください。

4. 要望品目の臨床試験成績等に関する情報

4-1. 治験実施状況

治験の実施

- ・ 治験の概要を記載し、要望品目の有効性及び安全性について説明してください。

治験機器	(要望品目と同一である場合はその旨を記載してください。要望品目と異なる場合は差分を説明してください。)
治験実施国	
治験実施期間	
治験デザイン	(ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、単腕試験等の治験デザインを記載してください。)
治験プロトコルの概要	(対象症例、症例数、評価項目等を含む治験プロトコルの概要を記載してください。)
治験成績の概要	

4-2. 公表論文としての報告状況

- ・ 要望品目に係る公表論文の検索方法について、検索を行ったデータベースごとに記載してください。
- ・ 引用する公表論文を添付してください。
- ・ 各論文の臨床試験の概要を記載し、要望品目の有効性及び安全性について説明してください。
- ・ 有効性及び安全性について懸念が示されている論文がある場合は、必ず当該論文についても記載してください。

【検索方法】

データベース	
検索日	
検索式	
検索結果	

海外における臨床試験等

(論文●※) ※要望書において根拠として引用する公表論文の通し番号を●に記載してください。

書誌事項	
試験・研究デザイン	(システマティック・レビュー、ランダム化比較試験のメタアナリシス、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、単腕試験等、エビデンスレベルが分かるように記載してください。)
対象	(対象症例について、症例数を含めて記載してください。)
目的	(試験・研究の目的について、評価項目、達成基準等を含めて記載してください。)
結果	

日本における臨床試験等

(論文●※) ※要望書において根拠として引用する公表論文の通し番号を●に記載してください。

書誌事項	
試験・研究デザイン	(システマティック・レビュー、ランダム化比較試験のメタアナリシス、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、単腕試験等、エビデンスレベルが分かるように記載してください。)
対象	(対象症例について、症例数を含めて記載してください。)
目的	(試験・研究の目的について、評価項目、達成基準等を含めて記載してください。)
結果	

4-3. 先進医療における実施状況

先進医療B

先進医療の名称	
適応疾患	
効果	
実施施設	
実施期間と実施件数	
実績	(「2-3. 海外での承認状況」の「欧米未承認」において記載した公表論文を基に当該先進医療の実績を記載してください。)

4-4. 学会又は組織等の診療ガイドラインへの記載状況

- ・ ガイドラインの内容(要件等)について記載してください(ガイドラインがあれば添付してください)。
- ・ 研修・トレーニングプログラム等があれば、その内容についても記載してください。

米国

ガイドライン名	
発行元	
要望内容に関連する記載箇所とその概要	

欧州

ガイドライン名	
発行元	
要望内容に関連する記載箇所とその概要	

日本

ガイドライン名	
発行元	
要望内容に関連する記載箇所とその概要	

5. 要望の妥当性について

5-1. 医療上の有用性

- ア 既存の治療法、予防法もしくは診断法がない
- イ 有効性、安全性、肉体的・精神的な患者負担、操作性等の観点から、治療法、予防法もしくは診断法として医療上の有用性が期待できること

【根拠】(3. 及び4. の内容を基に詳細に記載してください。)

(欧米未承認医療機器等の場合は、要望品目の安全性について記載してください。)

5-2. 適応疾病の重篤性

- ア 生命に重大な影響がある疾患（致命的な疾患）
- イ 病気の進行が不可逆的で、日常生活に著しい影響を及ぼす疾患
- ウ その他日常生活に著しい影響を及ぼす疾患であること

【根拠】(3. に記載した内容を基に詳細に記載してください。「ウ」に該当する場合は、適応疾病の重篤性は比較的低いものの、多くの患者に有用であるなど、臨床上の位置付けについても併せて記載してください。)

(別添様式1)

6. 導入に際しての状況 (※)

※安全対策を含め、適正使用の観点から必要と考えられる要件

6-1. 使用する医療機関への要件
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 【必要／不要と思われる理由】 【要件を設定する際に考慮すべき点】
6-2. 使用する医師への要件
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 【必要／不要と思われる理由】 【要件を設定する際に考慮すべき点】
6-3. 研修・トレーニング
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 【必要／不要と思われる理由】 【要件を設定する際に考慮すべき点】
6-4. 診療ガイドラインの策定
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 【必要／不要と思われる理由】 【要件を設定する際に考慮すべき点】

6-5. 学会による使用症例の収集

必要 不要

【必要／不要と思われる理由】

【対象とする使用症例】

全例 一部の症例

(一部の症例とする場合は、その具体的な要件を記載してください)

6-6. その他学会が取り組むべき事項

(上記以外で学会が取り組むべき事項があれば記載してください。)

7. 国内の開発状況

7-1. 早期導入を希望する医療機器等に関連する企業の有無等

企業の有無 有 無

企業名 (企業名を記載してください。)

企業に関する情報 (企業の住所、担当者の連絡先等を記載してください。)

7-2. 国内での開発状況

【学会等から企業に対する開発要請の有無】

有 無

【要請の時期】(複数回実施した場合は、全て記載してください)

【結果】

(別添様式1)

(開発要請の結果を踏まえ、国内での開発状況を記載してください。)

- 承認申請済み 承認申請年月日：
- 承認申請準備中 承認申請予定時期：
- 承認申請検討中 検討状況・検討内容：
- 治験実施中 治験計画届の提出年月日：
- 承認申請予定なし 理由：

7-3. 学会による協力

- ・ 要望する医療機器等の承認申請のために新たなデータ収集が必要になった場合など、国内開発に対する学会による協力の可否についてチェックしてください。

可 否

(別添様式1)

(以下、事務局記入欄)

8. ワーキンググループにおける評価結果

8-1. 要望の妥当性について
医療上の有用性 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ (該当しない)
疾患の重篤性 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> エ (該当しない)
【医療上の有用性に関するコメント】
・ 4. に示されている根拠資料のエビデンスレベルについて記載する。
【その他要望の妥当性に関するコメント】
(記載例) ・ 対象疾患は非常に重篤であり、できるだけ早期に導入する必要がある。 ・ 対象疾患に対する治療法の選択肢として臨床的意義がある。
8-2. 要望内容に係る国内と海外の医療実態の違いについて
8-3. その他 (今後必要と思われる評価、留意事項等)
・ 欧米未承認医療機器等であって、安全性について懸念する事項がある場合は、留意事項として記載する。
8-4. 結論
可／保留／不可
【保留又は不可の理由】

開発要望の総括表

別添様式2

提出者名(学会名)		
ご担当者名		
ご連絡先	住所	〒
	TEL	
	E-mail	

販売名	企業名	国内開発企業名 (該当する企業がない場合は、「なし」と記載してください。)	関連学会	要望の分類 未承認(欧米承認):1 適応外(欧米承認):2 欧米未承認:3	使用目的又は効果 (適応外医療機器等の場合、効能・効果の変更・追加部分に下線)

(例)〇〇ステント	〇〇Inc.	〇〇株式会社	〇〇学会	1	〇〇の血管狭窄に起因する〇〇または〇〇の患者に対し、〇〇血管を拡張することを目的に使用する。
-----------	--------	--------	------	---	--

製品名:〇〇ステント

別紙(概要資料イメージ)

対象疾患	〇〇の血管狭窄に起因する〇〇または〇〇の患者 ××によると、年間対象患者数は_____人程度と考えられる。		
製造企業名	〇〇Inc.	国内企業名	〇〇株式会社
要望学会	〇〇学会	外国承認状況	米国：〇〇年〇月〇日 (PMA) 欧州：〇〇年〇月〇日 (CEマーク)

【構造】

【動作原理】

外観図（写真）や使用方法を示す概略図等

【既存の治療法との比較】