

**DANE**, Living with hATTR Amyloidosis



**CECE**, Living with hATTR Amyloidosis



**MARY**, Living with an Acute Hepatic Porphria



# 患者支援団体助成プログラム (Advocacy for Impact Grants)

応募要項

AInylamの患者支援団体助成プログラム「Advocacy for Impact Grants」は、患者支援団体が活動を行う希少疾患コミュニティにおいて重大なアンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）に対処する解決策を導き出せるよう、患者支援団体を激励することを目的とした国際的な競争的助成金プログラムです。AInylamの中核として、当社は、新しいアイデアの探求・創出が、いかに変化の触媒となる影響力の強いイニシアチブを引き出す可能性があるのかを重視し、理解しています。そのため、患者支援団体のみなさまに、新しいプロジェクトやアイデアを実現するための資源とスペースを提供したいと考えています。

「Advocacy for Impact Grants」は国際的なプログラムであり、当社はアンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）が様々なコミュニティや地域によって異なるであろうことを認識しています。当社は、世界中の患者支援団体が、それぞれのコミュニティ独自または特別なニーズを満たすことに狙いを定めたプロジェクトを申請することを奨励しています。

応募プロセスにおいて患者支援団体のみなさんをサポートできるよう、本「応募要項」を作成し、以下に関する情報をまとめました。

- [応募資格](#)
- [応募プロセス](#)
- [審査基準](#)
- [応募](#)
- [よくある質問](#)
- [当社への連絡方法](#)

本「応募要項」を全て読んでから、申請手順を開始してください。

## 応募資格

「Advocacy for Impact Grants」プログラムでは、**慈善団体**としての資格を有する、世界中の患者支援団体からの応募について審査を行います。申請書に記載するプロジェクトは、その団体が過去に実施したことのない新規のプロジェクトで、かつ少なくとも以下のいずれかの方法で、ATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症および/または原発性高シュウ酸尿症I型の患者コミュニティに影響をもたらすものでなくてはなりません。

- 疾患啓発と診断へのアクセス向上
- 患者、家族、介護者、医療提供者、および/または一般に対する啓発活動
- 患者ケアの改善

#### 応募資格を有する患者支援団体:

- 各患者支援団体の国において法的に認められた慈善団体としての資格を有していること。
- 他の患者コミュニティにサービスを提供している患者支援団体の申請も可能であるが、申請自体は、ATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症および/または原発性高シュウ酸尿症I型のコミュニティに焦点を当てていること。
- 言語を問わず申請書の提出が認められている。申請書はすべて、社外および社内有識者で構成される審査委員会用に、独立した翻訳会社により英語に翻訳される。
- 2つの患者支援団体が共同で行うプロジェクトを申請することも認められているが、必須要件ではない。
- 研究のみに焦点を当てた申請書やレジストリ（患者登録）を目的とした申請書の提出は認められない。これらの申請書は、本プログラムの一環として考慮されない。
- 他の患者支援団体との共同プロジェクトか、単独プロジェクトかにかかわらず、申請書の提出は年1回のみ認められる。

2018年度の本助成プログラムの助成金受領団体は、再度申請を行うためには、申請サイクルを1回空ける必要があります。したがって、本年の応募資格を有していません。

## 応募プロセス

1

### ステップ1: 申請書の準備・提出（2019年11月19日～2020年1月3日）

- 本「応募要項」をすべてお読みいただき、この中に記載されている応募資格、申請に必要な情報および資料、よくある質問、審査プロセスおよび審査基準を確認します。
- 申請書を[こちら](#)からダウンロードします。
- 申請書すべてに記入後、必要な補足書類をまとめます。
- 記入済みの申請書および必要な添付書類を、電子メールで[AdvocacyForImpact@alnylam.com](mailto:AdvocacyForImpact@alnylam.com)まで送付します。提出期限は2020年1月3日 11:59 pm（米国東部標準時間）です。
- 提出期限を過ぎている場合や、申請書に不備がある場合、申請書は受理致しかねますのでご注意ください。

応募団体が受ける質問の一覧および申請完了に必要な補足書類に関しては、以下の「応募」セクションをご覧ください。

2

### ステップ2: 審査（2020年3月～4月）

申請書の提出期間終了後、すべての申請が社外および社内有識者から成る委員会で審査されます。審査プロセスおよび審査基準に関する詳しい情報は、以下の「審査基準」セクションをご参照ください。

3

#### ステップ3: 通知 (2020年5月~6月)

審査プロセスの結果は2020年半ばにすべての応募者に通知されます。すべての応募団体が通知を受けた後、助成金受領団体と選抜されたプロジェクトの公示リストが配布されます。

4

#### ステップ4: 評価 (2021年後半)

承認された申請書に記載されているプロジェクトは、資金提供後1年半以内に完了していただく必要があります。それに伴い、助成金受領から1年半経過した時点で、受領団体はプロジェクトの成果を記載した評価フォームの提出が求められます。

## 審査基準

社外および社内両方の有識者で構成された審査委員会は、アンメット・ニーズ (満たされていないニーズ) の明確な特定、実施計画、対象となる患者コミュニティ内の影響の度合いおよび評価戦略に基づいて、申請書の審査を行い、助成金受領団体を選定します。申請書はそれら個々のメリットに基づいて、互いに独立して審査されます。

具体的には、審査委員会は、以下のカテゴリーに基づいて各申請を評価します。

#### アンメット・ニーズ (満たされていないニーズ)

- ATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症および/または原発性高シュウ酸尿症I型のコミュニティに存在するアンメット・ニーズ (満たされていないニーズ) を明確に特定している。
- 以下を目的としている。
  - 1) 疾患啓発と診断へのアクセス向上
  - 2) 患者、家族、介護者、医療提供者、および/または一般に対する啓発活動
  - 3) 患者ケアの改善
- 「Advocacy for Impact Grants」は国際的なプログラムであり、当社はアンメット・ニーズ (満たされていないニーズ) が様々なコミュニティや地域によって異なるであろうことを認識しています。当社は、世界中の患者支援団体が、それぞれのコミュニティ独自または特別なニーズを満たすことに狙いを定めたプロジェクトを申請することを奨励しています。

#### 実施

- 応募団体が申請書に記載したプロジェクトを現実的に実施できるよう、団体の規模およびプロジェクトのスタッフ配置計画に沿った、効果的かつ実行可能で、適切な時間配分を有する戦略を描いている。
- 提案されているスケジュールと予算の範囲内で現実的に完了することができる。
- 研究またはレジストリ (患者登録) にのみに焦点を当てていない。

## 影響

- ATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症および/または原発性高シュウ酸尿症I型患者のコミュニティに存在するニーズに対し、独特な解決策を提供している。
- プロジェクトがどのように有意義かつ妥当で、対象の患者コミュニティに影響をもたらすかについて明確に示している。
- プロジェクトからの学びを活用し、最初のプログラム実行を超えてコミュニティに影響を与える可能性を示している。
- 本カテゴリーには他のカテゴリーの2倍の重みを付して審査が行われます。

## 評価

- 明確な成功指標とそれらを測定する際に使用する方法を記載している。

応募資格および審査基準を完全に満たす応募がない場合は、当社は資金提供を行わない権利を留保します。

# 応募

応募の受付期間は、2019年11月19日～2020年1月3日です。言語を問わず申請書の提出が認められています。申請書はすべて、社外および社内有識者で構成される審査委員会用に、独立した翻訳会社により英語に翻訳されます。

申請書は電子メール ([AdvocacyForImpact@alnylam.com](mailto:AdvocacyForImpact@alnylam.com)) でのみ受け付けています。記入済みの申請書および必要な添付書類を、電子メールでお送りください。提出期限は2020年1月3日 11:59 pm (米国東部標準時間) です。提出期限を過ぎていたり、申請書に不備がある場合、申請書は受理致しかねますのでご注意ください。

- 申請書を提出する際は、電子メールの件名欄に以下の情報を必ず含めてください。  
**AFI応募 - [団体名]、[国名]**
- 添付書類はPDFフォーマットで作成し、ファイルの名前は明確に区別できるようにしてください。ファイルのPDFフォーマットでの保存方法に関する詳細な情報は、[こちらをクリックして](#)、ご覧いただけます。

申請には、助成金を申請する患者支援団体の連絡先および背景情報、提案されたプロジェクトの詳細が必要です。また、応募者は一連の質問への回答および以下の提供が求められます。

- 慈善団体としての資格を有していることを証明するもの
- プロジェクト予算 (項目別)
- 年間運営予算
- プロジェクトのスケジュールの詳細

申請書で受ける質問のプレビューおよび説明は以下をご覧ください。

## 支援団体に関する情報

この一連の質問では、患者支援団体に関する一般的な背景情報の提供を求められます。

### 一般情報

- 1) 団体名  
これは、それぞれの国で登録されている名称と一致している必要があります。
- 2) 住所
- 3) 国
- 4) ホームページのアドレス（任意）

### 主な連絡先

この一連の質問では、本申請に関する主な連絡先の提供を求められます。この連絡先は、本申請に関する質問への回答が可能な個人でなくてはなりません。

- 5) 敬称（任意）
- 6) 名前（名）
- 7) 名前（姓）
- 8) 団体における肩書
- 9) 電話番号
- 10) 電子メールアドレス
- 11) FAX 番号

## 支援団体に関する情報

- 12) 設立年
- 13) どのような疾患の患者を対象として活動を行っていますか。  
以下の選択肢から選択することができます。「その他」を選択した場合は、詳しい説明を付け加えても構いません。
  - ATTR アミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー
  - ポルフィリン症
  - 原発性高シュウ酸尿症
  - 複数の希少疾患
  - その他
- 14) あなたの団体はどの地理的地域で活動を行っていますか。
- 15) 団体の理念  
回答を600文字以内でまとめてください。

## 背景情報

### 16) 過去一年間にAlnylamから助成を受けたことがありますか。

「はい」または「いいえ」でお答え下さい。過去に当社から資金提供を受けたことがある場合でも、そのことであなたの団体が助成金を受領する資格を失うことはありません。ただし、2018年度の本助成プログラムの助成金受領団体は、再度申請を行うためには、申請サイクルを1回空ける必要があります。したがって、本年の応募資格を有していません。Alnylamには、患者支援団体に対して行ったすべての支払いを追跡し、報告する義務があります。

### 16a) 上記の質問に「はい」と回答された場合：助成金の額とその対象を教えてください。上記の質問に「いいえ」と回答された場合：「該当なし」と記入してください。

資金提供の金額及びその対象を記入してください。資金提供を受けていない場合は、「該当なし」と記載してください。

### 17) 公務員、政府官僚または政府職員の方が、あなたの団体の理事を現在務めていますか。「はい」の場合は、a)会員名、b)理事における地位、c)公的機関または政府機関での任務を記入してください。（例：ジョン・スミス - 幹事 - イリノイ州シカゴ市長、ジョン・スミス - 委員長 - リーズ・イースト区議員）。「いいえ」の場合は、以下のテキストボックスに「該当なし」と記入してください。

この情報を記入できるよう、テキストボックス内にスペースが設けられています。なお、現職の公務員、政府官僚または政府職員が理事に含まれている場合は、名前および理事に関する情報のみが必要となります。

### 18) 現地通貨コード

応募団体の現地の通貨コードを記入してください。通貨コードとは、お住まいの国で使用されている通貨を示すコードです。入力された通貨コードで、助成金が支払われる通貨が決定します。特定の通貨を指定している場合を除いて、助成金は米ドルで支払われます。例：USD（アメリカドル）、EUR（ユーロ）、JPY（日本円）

## 添付書類：

申請書を提出される際は、以下の添付書類も一緒に送付してください。添付書類はPDFフォーマットで作成し、ファイル名は、以下に説明するタイトルで明確に区別できるようにしてください。

### 例：年間運営予算\_[団体名]

- 年間運営予算

あなたの団体の詳細な年間運営予算を提出してください。

- 受取人が慈善団体としての資格を有していることを証明するもの

受取人は、本助成プログラムで助成金受領者として選定された場合に、助成金を受領する団体です。

- 米国内の受取人 - 納税者番号および納税資格が記載された米国税庁（IRS）の免税資格通知書、または団体のW-9書式のコピーをアップロードしてください。W-9書式はこちらからダウンロードできます。<https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>
- 米国外の受取人 - お住まいの国で慈善団体としての資格を有していることを示す政府発行の証明書をアップロードしてください。

## プロジェクト情報

### 19) プロジェクト名

20) 以下に示す疾患領域のうち、本申請で対象とするものを選択してください。

下記に挙げた疾患のうち、提案されたプロジェクトに最も関連のあるものを1つ以上選択してください。

- ATTR アミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー
- 急性肝性ポルフィリン症
- 原発性高シュウ酸尿症I型

21) そのプロジェクトで目指す助成金授与の対象となる活動を以下から選んでください（1つまたは複数選択してください）。

- 疾患啓発と診断へのアクセス向上
- 患者、家族、介護者、医療提供者、および / または一般に対する啓発活動
- 患者ケアの改善

22) 要請する助成金の金額を教えてください。

最大5万米ドル（あるいは、現地通貨で同等の額）まで要請することが認められています。現地通貨での金額を記入し、通貨の種類を指定してください。選定された助成金受領団体には、支払時の通貨換算レートに基づいて資金提供を受けていただきます

23) プロジェクト全体の予算を回答してください。通貨の種類を含め、総額のみを記入してください。予算の詳細は、添付書類として提供していただきます。

24) プロジェクトが Alnylam の助成金で十分に賄えない場合は、残りの資金をどのように調達するか記載してください。Alnylam の助成金のみで賄える場合は、「該当なし」と記入してください。

プロジェクトが最大5万米ドルを超える場合、残りの資金をどのように調達する予定か記載してください（別の資金源等）。

25) 本プロジェクトはどの地理的地域やコミュニティに影響をもたらしますか。

プロジェクトが実施される場所（国、地域または都市）およびプロジェクトを通じて影響を受ける地理的地域を特定してください（200文字以内）

26) あなたが活動する地理的地域における疾患の状況を説明してください。

例えば、人々の疾患に対する認識レベル、政府の支援状況、対象となる患者の数、医療へのアクセス状況、診断またはケアへの課題または障壁などについてご記入ください（1,000文字以内）。

27) プロジェクトに関する概要を記入してください。特に新たな視点や独自の発想など、新規性・独創性についてご記入ください（2,000文字以内）。

28) **アンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）**：本プロジェクトが改善を目指すATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症、原発性高シュウ酸尿症I型コミュニティのアンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）は何ですか。

本プロジェクトが対象とする具体的なアンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）の要約を1,000文字以内で記載してください。

- 29) **目標:** プロジェクトの目標は何ですか。  
提案されたプロジェクトの測定可能な目標について1,000文字以内で要約してください。
- 30) **実施:** 本プロジェクトを完遂するための戦略は何ですか。  
以下について2,000文字以内でまとめてください。
- プロジェクトを完遂させるための戦略またはアプローチについて、概要を詳しく記述してください
  - 雇用者、ボランティアとしての雇用者、ならびにボランティアの数について概要を記述してください
  - 提案されたプロジェクトの人員配置計画
  - 使用するリソースやツール等について概要を記述してください
- 31) **評価:** プロジェクトがもたらす影響はどのように測定されますか。本プロジェクトの成功の尺度は何ですか。また、その測定にはどのような方法が用いられますか。  
提案された測定方法と測定に使用するツールの概要について、2,000文字以内で記載してください。

## 添付書類

申請書を提出される際は、以下の添付書類も一緒に送付してください。  
添付書類はPDFフォーマットで作成し、ファイル名は、以下に説明するタイトルで明確に区別できるようにしてください。

例: **プロジェクト予算 (項目別) \_ [団体名]**

- プロジェクト予算 (項目別)
- プロジェクトのスケジュールの詳細  
計画から実施・評価までのすべてのプロジェクト活動の時期を概説してください。

## よくある質問

1. **Alnylamの患者支援団体助成プログラム「Advocacy for Impact Grants」とは何ですか。**  
Alnylamの患者支援団体助成プログラム「Advocacy for Impact Grants」は、患者支援団体が活動を行う希少疾患コミュニティにおいて重大かつ固有のアンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）に対処する解決策を導き出せるよう、患者支援団体を激励することを目的とした国際的な競争的助成金プログラムです。2年目となる本プログラムは、世界中のATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症、原発性高シュウ酸尿症I型コミュニティに引き続き焦点を当てます。
2. **Alnylamがそのようなプログラムを支援する理由は何ですか。**  
当社の中核として、当社は、新しいアイデアの探求・創出が、いかに変化の触媒となる影響力の強いイニシアチブを引き出す可能性があるのかを重視し、理解しています。当社は、患者支援団体のみなさまに、独創的なアイデアを実現するための資源とスペースを提供できるよう「Advocacy for Impact」プログラムを立ち上げました。世界中の患者支援団体を支援することにより、多様な地域における固有のア

ンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）に最善の対処を行うプログラムの実施を支援することができ、希少疾患コミュニティに可能な限り最大な影響を与えることができますようになります。

「Advocacy for Impact Grants」は国際的なプログラムであり、当社はアンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）が様々なコミュニティや地域によって異なるであろうことを認識しています。当社は、世界中の患者支援団体が、それぞれのコミュニティ独自または特別なニーズを満たすことに狙いを定めたプロジェクトを申請することを奨励しています。

### 3. 応募資格を有する対象者は誰ですか。

Alnylamの患者支援団体助成プログラム「Advocacy for Impact Grants」は、世界中の患者支援団体に開かれています。応募資格を有する患者支援団体は、自国において慈善団体としての資格を有している必要があります。また、年に1回の申請が認められています。2018年度の本助成プログラムの助成金受領団体は、再度申請を行うためには、申請サイクルを1回空ける必要があります。したがって、本年の応募資格を有していません。

2つの患者支援団体が共同で行うプロジェクトを申請することも認められていますが、必須要件ではありません。また、他の患者コミュニティにサービスを提供している患者支援団体も申請は可能ですが、提案されるプロジェクトは、ATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症および/または原発性高シュウ酸尿症I型のコミュニティに焦点が当てられていなければなりません。

### 4. 受領した助成金の利用に関して何らかの制約はありますか。

本助成プログラムを通じて提供される助成金は、以下の項目がプロジェクト全体の一部であったとしても、これらを目的とした使用は認められていません。

- 助成金を患者の治療に用いることは認められていません。
- 助成金を、特定の企業の医薬品（製品、治療等）を患者が利用できるようにするため、あるいはブランド化された特定の治療に関する教育のために使用することは認められていません。

なお、研究またはレジストリ（患者登録）のみを重視した申請は、「Advocacy for Impact program」による支援対象とは見なされません。

### 5. 患者支援団体は、自国において慈善団体としての資格を有しているかどうかをどのように知ることができますか。

それぞれの国が、各団体が慈善団体としての資格を有していることを認める独自の方法を有しています。応募資格を得るためには、その患者支援団体が国内において慈善団体としての資格を有していることを証明する公的文書を提出していただく必要があります。慈善団体としての資格を有していることを証明する文書には、以下が含まれます。

- 501(c)(3) IRS 決定書
- 患者支援団体を慈善団体としての資格を有する団体として公的に認める政府の文書またはその他の文書

6. 過去にAlnylamから資金提供を受けた患者支援団体も「Advocacy for Impact Grants」に応募できますか。  
はい、できます。申請書には、申請者が過去に当社から資金提供を受けたことがあるかを示すセクションが設けられています。「はい」と回答された場合は、受領した資金の金額を示す必要があります。なお、過去に当社から資金提供を受けたことがある患者支援団体が本助成プログラムから除外されることはありません。
- ただし、2018年度の本助成プログラムの助成金受領団体は、再度申請を行うためには、申請サイクルを1回空ける必要があります。したがって、今年の応募資格を有していません。
7. 患者支援団体はどのように申請書を提出したら良いですか。申請書が受理されるのはいつですか。  
申請書は[オンライン](#)でダウンロードすることができます。また、申請書は電子メール ([AdvocacyForImpact@alnylam.com](mailto:AdvocacyForImpact@alnylam.com)) でのみ受け付けています。応募の受付期間は2019年11月19日～2020年1月3日です。記入済みの申請書および必要な添付書類を、電子メールでお送りください。提出期限は2020年1月3日 11:59 pm (米国東部標準時間) です。提出期限を過ぎている場合や、申請書に不備がある場合、申請書は受理致しかねますのでご注意ください。
8. 応募プロセスの一環として何が必要ですか。  
申請者には、記入済みの申請書を電子メールで提出していただきます。また、その中に、助成金を申請する患者支援団体の連絡先および背景情報、提案されたプロジェクトの詳細を含めていただく必要があります。また、すべての患者支援団体に、慈善団体としての資格を有していることを証明する文書 (W-9またはその他の財務/タックス・フォーム)、プロジェクト予算 (項目別)、年間運営予算およびプロジェクトのスケジュールの詳細を提出していただきます。なお、不備のある提出書類を受理することはありません。
9. 患者支援団体は複数の申請書を提出することができますか。  
応募資格を有する患者支援団体は年1回のみ申請書を提出することが認められています。
10. 患者支援団体は、既存のプログラムの拡大や改善を目的とした申請を行うことができますか。  
いいえ、できません。「Advocacy for Impact Grants」は、ATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症および/または原発性高シュウ酸尿酸血症I型のコミュニティに影響をもたらす新規プロジェクトのみを対象として資金提供を行います。
11. つの疾患領域のいずれかに該当しない場合や、特定のカテゴリーのいずれかに該当しない場合はどうなりますか。  
年目となる本プログラムは、ATTRアミロイドーシス/トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー、急性肝性ポルフィリン症、原発性高シュウ酸尿酸血症I型のコミュニティを引き続き重視します。特に、疾患啓発と診断へのアクセス向上、啓発活動、患者ケアの改善を通して、これらのコミュニティに影響をもたらすプロジェクトに資金を提供することを目指しています。

12. どの程度の支援を受けることができますか。

「Advocacy for Impact Grants」では、それぞれ最大5万米ドルのプロジェクトが承認され、助成金が提供されます。その目的は、1) 疾患啓発と診断へのアクセス向上、2) 患者、家族、介護者、医療提供者、および / または一般に対する啓発活動、3) 患者ケアの改善です。

13. 助成金が提供される時期はいつですか。

助成金受領団体の公表後速やかに各受領者の団体に連絡し、必要な情報を収集し、契約プロセスを開始する予定です。当社は、履行済みの契約書受領後90日以内に支払いを行えるよう取り組んでいます。

14. 助成金受領団体に選定された場合、助成金を受領するために、患者支援団体はどのような情報を提供する必要がありますか。

助成金受領団体は資金提供を受けるために以下の情報を共有することが求められます。

- 受取人の詳細（団体名、住所、国名、通貨コード、タックスIDを含む）
- 銀行取引情報（金融機関名、支店住所、トランジット番号、口座番号、SWIFTを含む）

助成金受領団体の選定結果が通知された時点で、より詳細な情報および指示事項が提供されます。

15. プロジェクトは厳密に1年半でなければなりませんか。もしくは、それよりも長くまたは短く設定しても問題ありませんか。

申請書で説明されているプロジェクトは、厳密に1年半である必要はありません。ただし、助成金受領後1年半でプロジェクトを完了いただく必要があります。オンラインでの申請の一環として、計画と実施を含む詳細なスケジュールが必要となります。

16. 資金提供の決定はどのように行われますか。

社外および社内両方の有識者で構成された審査委員会は、アンメット・ニーズ（満たされていないニーズ）の明確な特定、実施計画、対象となる患者コミュニティ内の影響の度合いおよび評価戦略に基づいて、応募者の審査を行い、助成金受領団体を選定します。申請書はそれら個々のメリットに基づいて、互いに独立して審査されます。研究のみに焦点を当てた申請書やレジストリ（患者登録）を目的とした申請書の提出は、本プログラムの一環として認められません。

17. 審査委員会の委員を務めるのは誰ですか？

審査委員会には、Alynylam 社内有識者および非営利および希少疾患分野の経験を有する社外有識者の双方が参加しています。

18. 審査の結果、助成金受領対象とならなかった場合、その結果は通知されますか。その場合、いつ通知されますか。

すべての患者支援団体に審査プロセスの結果が通知されます。すべての応募団体が通知を受けた後、助成金受領者と採択されたプロジェクトの公示リストが配布されます。

19. 翌年に再度申請することができますか。

「Advocacy for Impact Grants」のいずれかの助成金を受領した団体も再度申請を行うことができます。ただし、申請サイクルを1回（1年）お待ちいただく必要があります。

また、申請書に記載されるプロジェクトはすべてその患者支援団体が過去に実施していない、新規のプロジェクトでなくてはなりません。

20. その他、質問が生じた場合の連絡先を教えてください。

当社の[ウェブサイト](#)でより詳細な情報をご覧ください。または、[AdvocacyForImpact@alnylam.com](mailto:AdvocacyForImpact@alnylam.com)まで直接ご連絡いただくことも可能です。

## 連絡先

当社の[ウェブサイト](#)でより詳細な情報をご覧ください。または、[AdvocacyForImpact@alnylam.com](mailto:AdvocacyForImpact@alnylam.com)まで直接ご連絡いただくことも可能です。

### Alnylamの希少疾患を有する患者さんへのコミットメント

希少疾患を有する患者さんは、長期にわたる診断過程に耐え、最善ではないケアに苦しみ、そして適切な疾患情報を入手できないことが多くあります。Alnylamの患者支援団体助成プログラム「Advocacy for Impact Grants」は、固有の患者コミュニティにおいて真に役立つであろう影響力の強いイニシアティブを創出・実施できるよう、患者支援団体に柔軟性を提供することを目的としています。

希少疾患患者コミュニティ内での Alnylam の活動についてより詳しく知りたい場合は、こちらをクリックして、当社の[科学](#)、[製品](#)、[パイプライン](#)をご覧ください。