

メデイカル革新研究助成事業

令和6年度申請要領について



一般財団法人イシダメデイカル財団

令和6年4月1日

《目次》

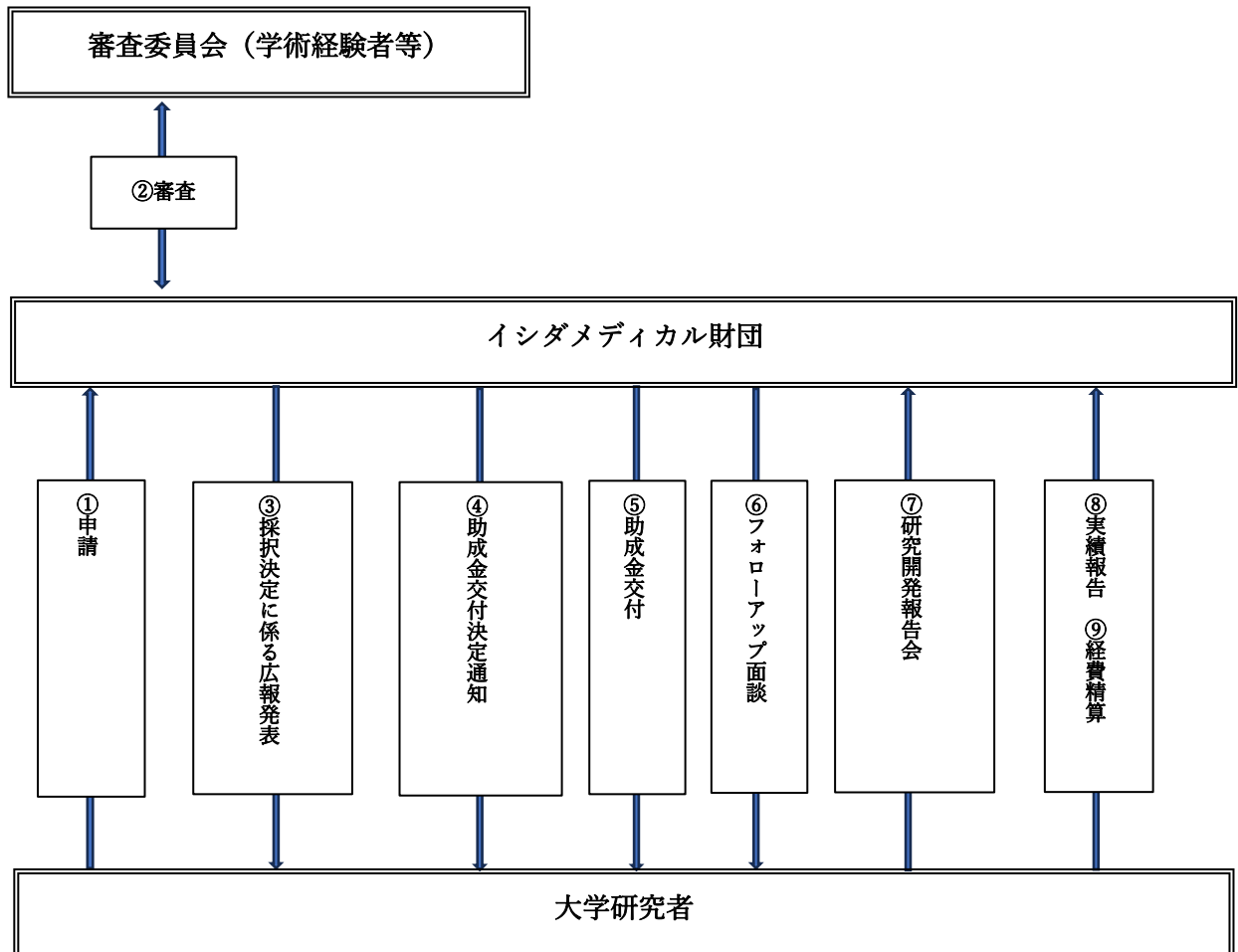
1	メディカル革新研究助成事業の目的	3
2	申請から助成金交付までの流れ	3
3	申請要領	4
(1)	申請資格	
(2)	対象事業	
(3)	助成金額	
(4)	申請期間	
(5)	助成期間	
(6)	助成対象経費、対象外経費	
(7)	研究助成金の支払方法	
4	審査	5
(1)	選考方法	
(2)	評価基準	
(3)	実地審査	
(4)	選考結果の通知	
(5)	審査内容の非公開	
5	採択後の責務等	6
(1)	取得財産の取扱い	
(2)	研究成果及び経理の報告	
(3)	調査への協力	
(4)	その他	
6	留意事項	6
(1)	申請件数	
(2)	個人情報等の取扱い	
(3)	法令遵守	
(4)	不正行為に対する措置	
(5)	権利保護への配慮	
7	申請書等の作成、提出	7
(1)	申請書の作成	
(2)	提出書類	
(3)	提出方法	
(4)	提出先	
(5)	申請書の受付締切り	

8 採択後に提出していただく書類	8
9 問合せ先	8
(様式) メディカル革新研究助成事業申請書.....	9
メディカル革新研究助成事業基本情報入力シート.....	15

1 メディカル革新研究助成事業の目的

本事業では医療技術のイノベーション、特に新たな医療機器の開発や看護業務の改善につながる研究に注力し、医療技術のさらなる進化と、安全で安心な社会づくりに寄与することを目的としています。

2 申請から助成金交付までの流れ



【参考】

概略スケジュール（予定）

- ①申請：4月1日（月）～5月20日（月）
- ②審査：6月中～下旬
- ③採択決定に係る広報発表：7月中旬
- ④助成金交付決定通知：7月中旬～末
- ⑤助成金交付：8月下旬～9月中旬
- ⑥フォローアップ面談：半期に一度
- ⑦研究開発報告会（仮称）参加：中間：翌年1月下旬 最終：翌々年1月下旬
- ⑧実績報告：～翌々年3月上旬
- ⑨経費精算（助成金残額分）：助成金交付額確定通知後30日以内

3 申請要領

(1) 申請資格

- ①申請する研究開発の事業化を目指す大学研究者（短大・専門学校を含む）。
ただし、市外で研究している者は除きます。
- ②5年以内に「京都発革新的医療技術研究開発助成事業」で採択を受けている者。

(2) 対象事業

- ①医療機器開発（アプリ含む）、看護業務の改善分野の事業化に向けた研究を対象とします。
- ②助成事業申請書の分類記載欄については、別紙（P14）を御参照ください。

(3) 助成金額

- ①助成金額 大学研究者：上限200万円（間接経費を含む場合は上限260万円）
- ②助成率100% ※ 消費税等を含みます。
※事業費の算出にあたっては、研究開発に係る必要な費用と経費計画について十分に精査し、採択後に大きく変動することがないように注意してください。

(4) 申請期間

令和6年4月1日（月）から5月20日（月）午後5時まで（必着）

(5) 助成期間

助成金交付決定日（令和6年7月中旬～未予定）から令和8年2月末日まで。
* 期間延長する場合は最大1年間とし、計画変更事由の提出と合意を必須とする。

(6) 助成対象経費、対象外経費

①助成対象経費

- ・ 設備、備品費（資産計上される物品）
- ・ 材料、消耗品費（資産計上されない物品等）
- ・ 労務費、謝金（研究補助アルバイト等）
- ・ 旅費交通費（情報収集のための学会参加等の研究開発に直接かかわる国内外出張旅費等。共同研究者を含む。）
- ・ その他費用（外注加工費等の上記の費目に分類されない費用）
- ・ 間接経費（大学の規程に基づく間接部門に納める費用）

※間接経費は、研究を実施するために直接的にかからない費用（管理部門に係る経費、研究部門等で共通的に発生する経費）であり、大学に対しては当該大学の規程に基づき直接経費の30%を上限とします。

※間接経費を不要とする大学研究者は「0」と記載してください。

②助成対象外経費

- ・ 研究者（共同研究者を含む）の人件費
- ・ 官公庁へ支払う出願料・手数料等（特許出願費用など）
- ・ 研究者（共同研究者を含む）以外の者に関わる経費（旅費など）

- ・建物等施設の建設・改築、不動産取得に関する経費
- ・研究開発期間中に発生した事故、災害の処理のための経費
- ・使用されている機器の保守管理費、修理費
- ・主たる研究開発課題の解決方法そのものを外注又は委託する経費
- ・汎用性があり、目的外使用になり得るもの（スマートフォン、パソコン、プリンター、記録媒体等）の購入費
（ただし、現地調査の上、研究開発目的と内容に真に必要なものであり、相応の理由があると認められるものについては補助対象とする。後に認められないことが判明した場合は助成金返還を求めます）
- ・その他、当該研究開発の実施に関連のない経費

（7）研究助成金の支払方法

助成金は大学へ支払います。大学の機関に経理等の管理を行っていただくことを原則としますので、採択後、速やかに大学研究者から助成金受領に係る大学等への「委任状」を、また、大学から「助成金の管理及び経理並びに助成金受領に関する承諾書」を提出していただきます。

4 審査

（1）選考方法

申請課題は、審査委員会により以下の評価基準に基づき評価、採択が決定されます。

（2）評価基準

①研究開発計画の妥当性

目標を達成するための課題が明確に抽出されており、その解決方法やスケジュールなど、計画全体が適切であり、申請技術に関する調査が十分になされている。

②新規性及び優位性

研究開発に十分な新規性がある。当該分野の技術水準や技術トレンドと比較して、目的・目標に十分な優位性が認められる。

③新規医療技術の創出（実用化・事業化計画の妥当性）

医療分野のニーズや市場動向の観点から、本事業実施期間終了後、十分に実用化及び事業化が見込まれる計画である。

④波及効果（地域産業界への寄与及び将来性・有用性）

研究開発の成果が、地域経済の活性化に寄与することが期待でき、新たな社会的・経済価値を創出するような社会的インパクトが期待できる。

（3）実地審査

審査委員会が必要と認めた場合、申請者を訪問し、内容などの確認を実施します。

（4）選考結果の発表

選考結果については、当財団および（公財）京都高度技術研究所のホームページ等で広報発表するとともに、採択案件は文書でお知らせします。

(5) 審査内容の非公開

審査委員会は非公開で行われ、審査内容、経過等の問合せには応じられません。

5 採択後の責務等

(1) 取得財産の取扱い

本助成事業により取得した設備等の所有権は、助成先に帰属するものとします。取得財産等については、事業完了後も適切に管理し、効果的な運用を図ってください。

(2) 研究成果及び経理の報告

本事業終了後、採択者は事業の完了日若しくは事業の廃止承認日から7日以内に助成事業実績報告書を作成のうえ提出してください。報告書の記載内容については、電話や電子メール等で照会することがあります。当該研究開発により成果が得られた場合は、その旨を御報告ください（成果は、ホームページ等を用いて公開することがあります）。関係書類等の保存期間は、助成事業が完了した日の属する会計年度の終了後5年間です。-

(3) 調査への協力

研究開発中に必要に応じて進捗状況等の調査を行います。また、研究開発終了後に追跡調査等を行います。

(4) その他

採択者が研究開発成果の報告を行う「研究開発報告会（仮称）」を開催します（令和7年1月下旬・令和8年1月下旬予定）。採択者は必ず参加していただきます。

6 留意事項

(1) 申請件数

1 研究者つき1件とします（複数申請不可）。

(2) 個人情報等の取扱い

申請者の個人情報については、厳重に管理、保護のうえ、イシダメディカル財団の業務範囲において、イシダメディカル財団および（公財）京都高度技術研究所が取扱うこととします。また、採択されたテーマについては、テーマ名、大学名、大学研究者名、助成予算額を広報発表するとともに、イシダメディカル財団および（公財）京都高度技術研究所のホームページなどに公開します。なお、情報公開の開示請求があった場合は、その他の情報も公開することがありますので、権利保護等について事前に対応してください。

(3) 法令遵守

採択された研究開発（以下「採択事業」という。）に際しては、生命倫理及び安全の確保、又は実験動物の取扱いに関し、各府省が定める法令・省令・倫理指針等を遵守してください。

大学研究者が所属する機関の長等の承認・届出・確認等が必要な研究開発については、必ず所定

の手続を行ってください。

(4) 不正行為に対する措置

採択事業に不正行為（ねつ造、改ざん、盗用等）又は関係法令等の違反が認められた場合には、採択を取り消すとともに、助成金の全部又は一部の返還を求めます。また、不正行為者に対して、一定期間、本事業への申請を制限します。

(5) 権利保護への配慮

研究開発を進めるに当たり、他者への権利侵害が起こらないことを確認するとともに、他者の知的所有権を使用する場合、相手方の同意・協力を得られるように使用権の実施許諾契約書を締結するなど、事前に対応してください。

7 申請書等の作成、提出

(1) 申請書の作成

申請書は、本申請要領の様式（指定）を使用してください。様式は、申請資格に応じたものを以下のホームページからダウンロードしてください。

https://www.astem.or.jp/lifeinov/improject_2024

(2) 提出書類

- ①メディカル革新研究助成事業申請書（PDF）
- ②基本情報入力シート（Excel）

(3) 提出方法

以下の専用サイトから提出してください。

https://www.astem.or.jp/lifeinov/improject_2024

※上記以外の方法（メール、郵送、持参等）による受付は実施しません。

※提出書類は、所定のファイル形式・容量でアップロードしてください。

- ①申請書 PDF に変換してください（A4 タテ 9 枚以内、2MB 以内）
- ②基本情報入力シート Excel（変換不要）
- ③上記以外の添付資料 PDF に変換してください（A4）

※アップロードできるファイル（拡張子）PDF（.pdf）、Excel（.xlsx）

※アップロードできる容量 5MB 以内

※アップロードが完了すると受付メールが送信されます。

<提出方法に関するお問い合わせ先>

（公財）京都高度技術研究所 京都市ライフイノベーション創出支援センター

TEL：075-950-0880 E-mail：ikouyaku@astem.or.jp

受付時間 月曜日から金曜日まで（祝日を除く。）

午前：午前9時から正午まで／午後：午後1時から午後5時まで

(4) 申請書の受付締切り

令和6年5月20日（月）午後5時必着

※ 受付最終日午後5時以降は、申請書の受取ができませんので、御注意ください。

8 採択後に提出していただく書類

①助成金の管理及び経理並びに受領に係る承諾書

②助成金の受領に係る委任状

※様式・提出方法等の詳細は、別途、採択者にお知らせします。

9 問合せ先

（一財）イシダメディカル財団

TEL：075-771-3810 E-mail：imzaidan@ishida.co.jp

受付時間 月曜日から金曜日まで（祝日を除く。）

午前：午前9時から正午まで／午後：午後1時から午後5時まで

※申請書の提出先はこちらではありません。「7（3）提出方法」を御確認ください。

《注釈・例示（赤文字）は削除して作成してください。》

(宛先)

一般財団法人 イシダメディカル財団

申請者 所在地 〒

名 称 (大学名)

〇〇大学大学院●●研究科

代表者名 石田 太郎

印鑑不要

メディカル革新研究助成事業助成金交付申請書

(一財) イシダメディカル財団の交付等に関する要綱に基づき、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

テーマ：〇〇に関する新規医療機器の開発

分類番号：1 医療機器・システム開発（アプリ含む）※申請要領 P14 「分類一覧」参照

1 申請者の概要

(フリガナ)	イシダ タロウ	
研究責任者名	石田 太郎	
生 年 月 日	年 月 日	
所 属	〇〇大学大学院●●研究科	
役 職	教授	
連 絡 先	住 所	〒
	電 話 番 号	— —
	F A X	— —
	E - m a i l	
	U R L	
共 同 研 究 者	※他研究室と共同研究する場合に記載してください。 ※本欄記載の共同研究者が要した旅費は助成対象となります。 〇〇大学大学院●●研究科 役職 氏名	
経 歴	(研究実績等を記入してください。)	

2 助成対象経費の内訳 (学内規定に準じてご記入下さい)

費 目		内 訳	金額 (千円)
直 接 経 費	設 備 ・ 備 品 費 (直 接 経 費 の) (5 0 % 以 下) (上 限 : 1 0 0 0 千 円)	〇〇分析装置 (資産計上される物品等)	6 0 0
	材 料 ・ 消 耗 品 費	〇〇用試薬、〇〇用カラム (資産計上されない物品等)	4 0 0
	労 務 費 ・ 謝 金	研究助成アルバイト	4 0 0
	旅 費 ・ 交 通 費	学会発表	4 0 0
	そ の 他 費 用	学会参加 (※学内規程によっては旅費扱い)	2 0 0
間 接 経 費 (直 接 経 費 の) (3 0 % 以 下) (上 限 : 6 0 0 千 円)		<u>内訳の記入不要</u>	6 0 0
合 計			2 6 0 0

3 申請テーマに関する申請者の実績

論文発表の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(「有」の場合、題名、全著者、掲載雑誌名、巻、年、ページを記載してください。) ※ 3件まで記載可 ※ 写しの提出不要
特許出願の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(「有」の場合、出願又は公開番号、名称、発明者名、を記載してください。) ※ 3件まで記載可 ※ 写しの提出不要

4 申請テーマの概要

- (1) 申請テーマの概要を300文字以内で要約し、御記入ください。

(背景・現状、助成事業における目標などを簡潔に記載)

300文字以内厳守

- (2) 申請テーマの研究開発計画を300文字以内で要約し、御記入ください。

(研究開発計画を研究の流れが分かるように記載)

300文字以内厳守

5 申請テーマの詳細

- (1) 研究開発計画

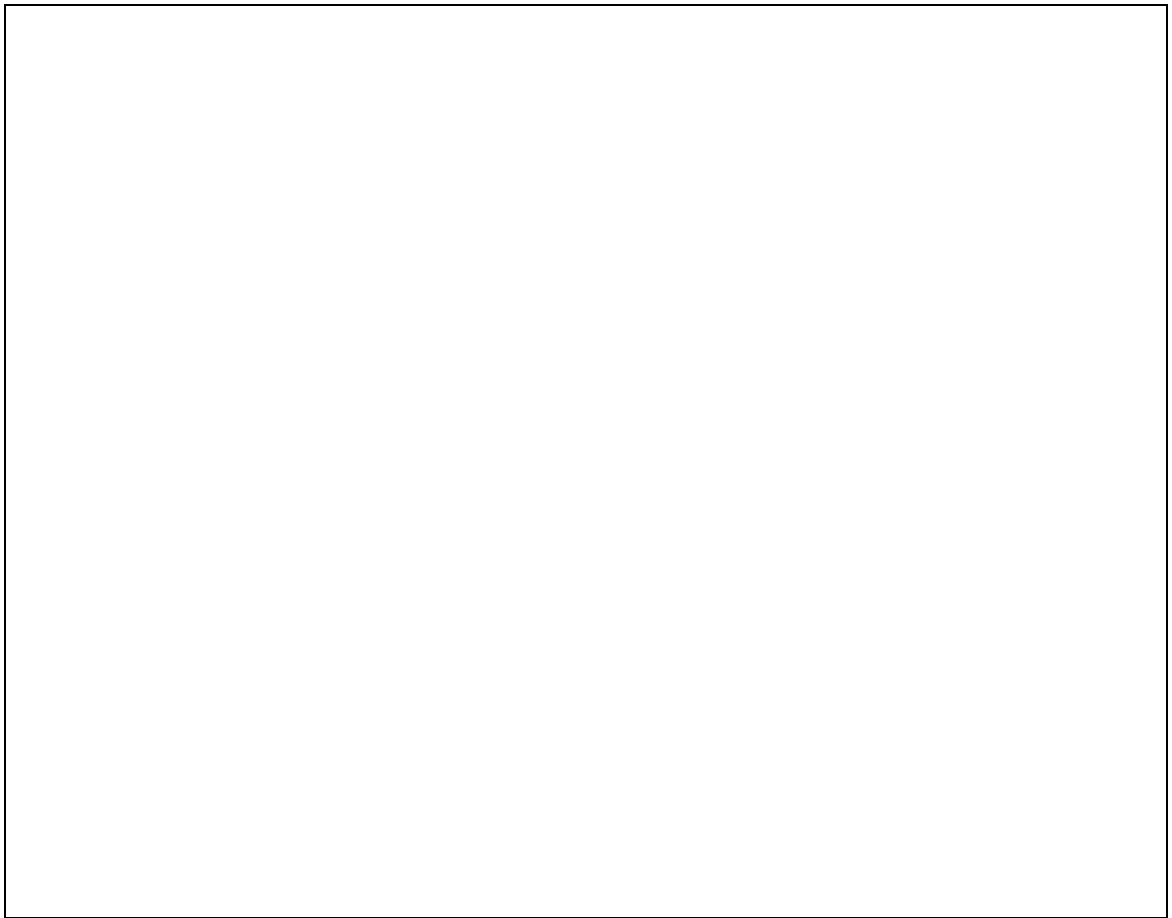
(今回の助成期間内における研究開発内容、「京都発革新的医療技術研究助成事業」からの進捗・スケジュール、想定される問題点について具体的に記載。図の貼り付け可。)

「5 申請テーマ詳細」(1)～(5)は、
合計5ページ以内に収まる範囲で記載してください。

- (2) 新規性及び優位性



(3) 研究開発終了後の実用化に向けた計画



(4) 波及効果

(市場規模の拡大、シェアの獲得、雇用創出などについて想定される効果を記載)

(5) 改良ポイント

(「京都発革新的医療技術研究助成事業」より前進、改良、修正等した点を記載)

※提出の際はPDFに変換してください。(2MB・10ページ以内)

別紙 (第1号様式)

分類一覧

助成事業申請書の分類記載欄について、以下からどちらか選択して御記入ください。

分類	(最も関連の深いものを1つ選んでください)
1	医療機器・システム開発 (アプリ含む)
2	看護・介護・リハビリ・ヘルスケア
3	健康・医療データ

メディカル革新研究助成事業 基本情報入力シート

【記入上の注意点】

※申請書の内容との整合性を確認してください。

※英数字は半角で、その他は全角で入力してください。

※本票はデータ入力用ですので、セルの分割や結合、行/列の挿入、削除は不可です。

※本票の用途はデータ処理ですので、見た目上、入力欄に文字列がすべて表示されている必要はありません。

項目	入力欄	記載例
受付番号	(入力不要)	
受理日	(入力不要)	
事務局入力欄	(入力不要)	
申請テーマ		〇〇に関する新規医療技術の開発
分類(区分番号/区分名)		医療機器・システム開発(アプリ含む)
申請者 氏名 (大学:研究責任者)		京都 次郎
所属1		大学:●●大学
所属2		大学:大学院医学研究科●●専攻
役職名		大学:教授
郵便番号		
住所		
電話番号		
E-mail		
共同研究者(所属・役職・氏名)		××大学大学院医学研究科 教授 ●●●●
論文発表の有無	選択してください	○
特許申請の有無	選択してください	×
申請金額(単位:千円)		2,600

申請書 項目4 申請の概要 (1) 申請テーマの要約 (300字以内)		
申請書 項目4 申請の概要 (2) 申請テーマの研究開発 計画の要約 (300字以内)		