

2024年度 ノーステック財団【札幌市補助事業】 医療機関ニーズ対応型開発補助金

ノーステック財団・札幌市は、医療機関等の現場従事者や患者等を取り巻く新たなニーズや課題解決を目的とした将来的な実用化・事業化を目指した技術・製品開発で、医療機関等での試験導入や試作評価を実施または予定する企業の取組を補助いたします。

1 補助金の概要

項目	内容
補助対象者	<p>以下のいずれかに該当する企業</p> <p>① 札幌市内に本社を有する中小企業 ② 札幌市内に事業活動拠点を有する市外本社の中小企業</p> <p>※ 事業活動拠点とは、研究所や工場など、研究開発・試作・製造を行う体制・人員を有する拠点とし、営業拠点のみである場合は原則として不可。</p> <p>※ 医療機関等と試験導入等を実施する協力関係を構築している、または構築を計画していること（申請時点では構築できていなくても可）。</p> <p>※ 協力関係を構築する医療機関等は札幌市外でも可。</p> <p>※ 大学、試験研究機関、医療機関等は申請企業には該当しません。 (プロジェクトメンバーに大学、試験研究機関を含むのは可)</p> <p>※ 医療機関等とは、原則として、人を対象とした病院や診療所、介護事業所とする。</p>
対象となる取組	医療機関等の現場従事者や患者等を取り巻く新たなニーズや課題を具体的に把握し、その解決を目的として、将来的な実用化・事業化を目指す技術・製品開発であり、医療機関等での試験導入や試作評価を実施または予定する取組。
補助率	①に該当する企業：10/10 以内 ②に該当する企業：1/2 以内
補助上限額	100万円/件
採択件数	5件程度（予算の範囲内で採択件数の調整を行う場合があります。）
公募期間	令和6年（2024年）4月1日（月）～6月24日（月）17:00 締切

【目的】

医療機関等の現場における新たなニーズ及び現場における課題解決を目的とした研究開発・事業化を促進し、札幌市の産業を活性化することを目的とします。

【補助対象期間】

補助金交付決定の日から令和7年（2025年）3月7日（金）まで

※経費の執行は令和7年（2025年）2月28日（金）を期限とします。

【補助対象経費】

- 事業を遂行するために直接必要となる下記の経費を対象とします。

原材料・消耗品費	事業の遂行に直接要する試薬、資材、部品、消耗品、書籍等の購入に要する経費（事務用品等の汎用物品は原則として補助対象外とします。）
機器リース料 ^{※1}	実験装置、測定機器、その他設備・備品等であって、事業遂行に直接使用するために、その賃借・リースに要した経費
機器購入費 ^{※1}	事業の遂行に必要な機器・設備類の購入に要した経費
施設及び設備等 賃借料	実験装置、測定機器、その他設備・備品等であって、事業の遂行に直接使用した場合、その使用に要した経費
産業財産権等出願費 ^{※2}	特許等の出願に要した経費
外注費（調査・分析・加工など）	<ul style="list-style-type: none">調査：事業の遂行に必要な各種調査業務を外部に委託する経費分析：事業の遂行に直接要する試薬、資材、部品の製作および外注分析に要する経費加工：事業の遂行に必要な機器・設備類の製造費、改造費、修繕経費等
その他の経費	上記の他、大学との共同研究費、旅費 ^{※3} 等、事業の遂行に必要と認められる経費

- 消費税及び地方消費税額は補助対象外ですので、事業費の積算において消費税等は減額して算定してください。（課税仕入れに伴う消費税等の還付金と補助金交付が重複しないようにするためです。）

※1：パソコン及びその周辺機器、デジタルカメラ、一般的なソフトウェア、事務用品等の汎用物品は原則、補助対象外です。また、機器購入費は、合計50万円以内とします。やむを得ず必要となる場合は、必ず事前にご相談ください。

※2：研究開発を実施する上で、他の特許等の利用権利を取得するための経費は対象となりません。

※3：交通費は実費（ただし、クラスJ等のプレミアムエコノミークラス、特別車両料金、特別船室料金、特別席料金等を除く）とします。宿泊費及び日当は、原則として各企業の規程によることとしますが、規程類が未整備の場合は実費を基に算定します。

次のものは補助対象外です。

- 土地及び建物の購入または借上料等に係る経費
- 施設等の改造費、既存設備・機械の使用料、固定資産税、水道光熱費等
- 車両の借上費用（タクシー、レンタカーなど）、高速料金、駐車料金、ガソリン代等
- 食料費、接待費、会食費等の個人消費的経費
- 他の用途との併用となっている旅費

2 応募の手続き及び日程（オンライン補助金申請システム）

オンラインにて申請を受付します。

利用方法は、以下の URL で確認できます。

<https://www.noastec.jp/support/application-system>

【 提出書類（データ）】

① 補助金申込書（様式 1~6）：MS-Word 形式

※各様式は、ノーステック財団のホームページからダウンロードできます。

https://www.noastec.jp/news/subsidy/post_3741.html

② 札幌市への法人市民税の納税証明書（発行後 3 か月以内のもの）：PDF 形式

③ 会社のホームページがない場合は、会社概要がわかるもの（パンフレット等）：PDF 形式

【 申請方法 】

上記提出書類（データ）を作成し、オンライン補助金申請システムにアップロードしてください。

※システムのご利用にはアカウント登録（ID・パスワードの発行）が必要です。

※システム以外（E-mail、FAX、郵便・宅配便、ご持参等）での受付はできません。

オンライン補助金申請システムの申請情報登録において、以下も参考にしてください。

・「申請代表者名」は法人代表者の氏名を登録してください。

・「所属メールアドレス」は当財団からの連絡窓口となる方（申請代表者もしくは事業担当者）を登録してください。

【 システム受付期間 】

令和 6 年（2024 年）4 月 8 日（月）～6 月 24 日（月）17:00 締切

※締切直前は、補助金申請システムが込み合い、アクセスの制限をする場合がありますので、期限に余裕をもって申請されるようご協力願います。

【 お問合せ先 】

公益財団法人 北海道科学技術総合振興センター（ノーステック財団）

研究開発支援部 小原、梶原

E-mail : kenkyu@noastec.jp / TEL : 011-708-6392

所在地 : 〒001-0021 札幌市北区北 21 条西 12 丁目 コラボほっかいどう

3 審査及び採択後の手続き等

【選定方法】

選定に当たっては、当財団による要件審査を経て、当財団が組織する「審査委員会」において、「事業目的との適合性」及び、下記の「評価の観点」についての書類及び面談（面談審査は必要に応じて実施します。審査日程については別途通知します）による審査を行ったうえで決定します。

○評価の観点

①計画の妥当性	事業内容が、医療現場の課題解決やニーズに合致したものであり、且つ、事業期間内における目標に対し実現性が高いこと。
②技術の優位性	他の知財、製品と比較し優位性があること。
③事業化の可能性	事業化の観点で効果的な体制（プロジェクトチーム）が組まれており、事業化の可能性が高いこと。
④札幌市への経済的波及性	札幌市内におけるベンチャー企業の創出・育成や、中小企業等の新事業創出、売上・雇用の拡大などが期待できること。

【内定】

令和6年（2024年）7月下旬を目途に採否を内定する予定です。採否の結果は、申請企業あてにE-mailでお知らせします。

なお、補助金申請額の積算内容を精査し、その一部を減額させていただく場合があります。

【採択・公表】

採択された事業については、補助金交付決定後、当財団ホームページにて公表（事業の名称、事業の概要など）いたします。

【補助金の交付】

採択内定者には、当財団が定める補助金交付申請書等を提出していただきます。詳しくは、内定通知時に改めてお知らせします。

【補助金に係る経理】

- ・採択者に配布する補助金交付規程等に従って、補助金を適正に執行していただきます。
- ・直接経費を執行できるのは申請企業のみとなります（申請企業以外のプロジェクトメンバーが執行することはできません）。

4 成果報告等

【報告書等の提出】

- ・年度末に、以下の書類を提出していただきます。
 - 補助事業精算報告書（2025年2月28日（金）まで）
 - 補助事業完了報告書（2025年3月7日（金）まで）
- ・提出いただく報告書の様式等は、補助金内定通知の際に併せて送付・通知します。
- ・事業終了後、事業成果に関するフォローアップ活動にご協力いただきます。

【事業成果の公表】

- ・報告資料は、当財団を通じて本事業の補助元である札幌市に提出されます。
- ・本事業の目的に即して、札幌市や当財団が実施する成果報告会、セミナー、マッチング交流会等で発表していただく場合がありますので、ご協力願います。

年 月 日

**2024年度 ノーステック財団
医療機関ニーズ対応型開発補助金 申込書**

本書のとおり申請いたします。

【申請企業の概要】

企 業 名	代表者役職及び氏名（フリガナ）
	（ ）
本 社 住 所	〒
補 助 事 業 担 当 者 ・ 連 絡 先	所属部署・役職：
	（札幌市外企業の場合）
	札幌市内住所：
	（フリガナ）
	氏名：
電話番号：	（ ）
E-mail：	

【協力医療機関等の概要】※医療機関等が複数ある場合は、欄を増やして記載してください。

医療機関名	担当者 役職及び氏名（フリガナ）	
	（ ）	
住 所	〒	
担 当 者 ・ 連 絡 先	所属部署：	
	電話番号：	（ ）
	E-mail：	

【事業の名称・概要】

事業の名称	（30字以内）
事業の概要（150字以内・字数厳守）	

【他の補助制度での実施（現在申請中のものを含む）状況】

実施中 申請中 実施・申請なし

補助機関名		補助制度名	
取組の名称			
補助期間	年 月～ 年 月	補助金額	
本申請との 関連性・相違点			

※複数ある場合は、欄を増やして記載してください。

◆ 記載要領（様式 1）

1. 申請企業、協力医療機関等の概要

(1) 代表者役職及び氏名： フリガナは必ずふってください。

(2) 連絡先： 日中連絡が取れる連絡先（TEL、E-mail）を記載してください。

※ 医療機関等と、試験導入等を実施する協力関係を構築している、または構築を計画していることが必要ですが、申請時点で構築できていない場合、協力医療機関等は記載しなくて結構です。

2. 事業の名称・概要

(1) 事業の名称： 30字以内で表現してください。

(2) 事業の概要： 計画の詳細をコンパクトに取りまとめ、150字以内で表現してください。

※ 上記 1、2 に関しては、札幌市や当財団が作成する資料において、当補助金の採択事業を紹介するものとして、公表いたします。つきましては、知的財産戦略上で支障がある内容の記載にご注意願います。

【研究分野について】

医療機関等の現場従事者や患者等を取り巻く新たなニーズや課題解決を目的とした将来的な実用化・事業化を目指す技術・製品開発であり、医療機関等での試験導入や試作評価を実施または予定するもの。

〈対象となる研究開発の事例〉

- ・医療事故防止につながる既成品の改良
 - ・診療・服薬・入院患者管理、医薬品や医療機器管理の効率化システムの開発
 - ・訪問医療や遠隔医療、画像診断技術の向上に資する開発
 - ・投薬、食事支援ツールの開発
 - ・療養食の開発
 - ・ヘルスケア製品・ヘルスチェック機器・健康管理用ウェアラブルデバイスの開発
 - ・職員向け被服、患者向け被服の開発
- など

3. 他の補助制度での実施状況

本申請と関連性・類似点があるテーマで他の補助制度を実施（既に終了したもの、現在申請中のものを含む）しているかどうか、記載してください。

※当財団で採択したものと同一趣旨の取組を、他の助成制度で実施している場合は、当財団の採択を辞退していただくことがあります。

(様式 2)

【 事業テーマの詳細 】

医療現場の課題・ニーズ

事業の内容・方法、スケジュール、達成目標、（試作品等の概要）

本事業に係るこれまでの事業実績または研究蓄積

補助期間終了後の展開及び、製品化・事業化の見通し

◆ 記載要領（様式2）

1. 事業テーマの詳細

(1) 医療現場の課題・ニーズ

本事業を計画するに至った背景及び目的となる医療現場の課題・ニーズを具体的に記載してください。

(2) 事業の内容・方法、スケジュール、達成目標、（試作品等の概要）

医療現場の課題やニーズとの関連性、独創性、新規性などにも触れ、具体的に記載してください。また、本事業のマイルストーン及び補助期間における達成目標を目標設定の根拠も含め記載してください。

(3) 本事業に係るこれまでの事業実績または研究蓄積

本事業の基となる、研究成果、技術シーズ、特許等を記載してください。また、これまでに本研究に関連した競争的資金などを利用した研究を実施している場合、その成果の概要を記載してください。

(4) 補助期間終了後の展開及び、製品化・事業化の見通し

本事業終了後、成果の事業化に向けて、今後想定される共同研究機関・企業や、今後活用したい競争的資金等を含めて記載してください。また、本事業成果を基として、今後どのような製品化・事業化の可能性があるか記載してください。

また、事業化により、札幌市内におけるベンチャー企業の創出・育成や、中小企業等の新事業創出、売上・雇用の拡大など札幌市内の経済的波及につながる可能性を、できる限り具体的に記載してください。

国内外における類似特許との関係・抵触等の可能性など、事業化に向けた知財戦略に配慮して記載してください。

※知財戦略については、必要に応じて特許情報プラットフォーム（<https://www.j-platpat.inpit.go.jp>）等を利用して調査・検討してください。

※様式2全体で、3ページ以内で記載してください。

(様式 3)

【企業シート】

(フリガナ) 会社名			
本社所在地			
(フリガナ) 代表者氏名			
TEL		ホームページ URL	
資本金		従業員数 (うち札幌市内)	人 (人)
会社沿革 (創業・設立から現在までの商号変更、事業所の設置、業務提携、技術開発、助成金の受給実績、資本金の推移等)			
年 月	内 容		
業 種			
会社概要 (主な事業内容)			
事業所 (本社以外の主要な事業所と住所を記載して下さい。)			
決算及び従業員の状況			
(単位 : 千円、人)			
	前期	2期前	3期前
売上高			
営業利益			
経常利益			
従業員数 ※札幌市内 (うちパート・アルバイト)	人 (人)	人 (人)	人 (人)
◆ 記載要領 (様式 3) 申請企業について、全て記載してください。			

(様式 4)

【 プロジェクトメンバー (大学・研究機関、または企業に所属する研究者・技術者) 】

プロジェクトメンバー	(フリガナ)		
	氏名		
		E-mail	
	所属企業・機関名 ／役職名		
	所属住所等	〒	
		TEL	
	主たる研究・ 技術開発分野		
	(フリガナ)		
	氏名		
		E-mail	
所属企業・機関名 ／役職名			
所属住所等	〒		
	TEL		
主たる研究・ 技術開発分野			
(フリガナ)			
氏名			
	E-mail		
所属企業・機関名 ／役職名			
所属住所等	〒		
	TEL		
主たる研究・ 技術開発分野			

◆ 記載要領 (様式 4)

1. 氏名

フリガナは必ずふってください。

2. 所属企業・機関名／役職名

所属部署まで記載してください。

【 事業費の内訳 】

(単位 : 円)

補 助 対 象 経 費 区 分	補助事業に 要する経費	補助対象経費	積 算 内 訳 (単価・数量・使用目的等)
原材料・消耗品費			
機器リース料			
機器購入費			
施設及び設備等 賃借料			
産業財産権等 出願費			
外注費			
その他の経費			
合 計			
補助申請額			補助対象経費合計の 10/10 もしくは 1/2 以内 (千円未満切り捨て) 補助申請上限額 100 万円

◆ 記載要領 (様式 5)

- 積算内訳:** 補助事業に要する経費に対し、支出科目ごとに単価・数量・使用目的等を具体的に記載してください(書ききれない場合は、別葉としてください)。また、その内、補助対象経費に該当するものに下線を引いてください。
 - 機器リース料、機器購入費:** パソコン及びその周辺機器、デジタルカメラ、一般的なソフトウェア、事務用品等の汎用物品は原則、補助対象外です。また、機器購入費は、合計 50 万円以内とします。やむを得ず必要となる場合は、必ず事前にご相談ください。
 - 外注費:** 関係会社(※)への発注となる場合は選定理由を積算内訳欄に記載してください。なお、関係会社へ発注する場合には、利潤を含んでいないことの証憑確認ができるよう調整をしてください。
- ・消費税及び地方消費税の額は補助対象経費から除きますので、費用の積算において消費税等は減額して算定してください。

※関係会社:会社計算規則(平成十八年法務省令第十三号)第2条3項25号に規定する「関係会社」

【 そ の 他 】

◆ 記載要領 (様式 6)

フリーシートです。本事業の重要性等について、指定様式で表現しきれなかった事項をご自由に記載してください（ただし、1~2枚程度とします）。

- e.g. ◆ 事業内容を図示するなどして、審査員の理解の助けとする。
◆ 現在までの自己又は他企業・研究者等の類似技術・製品・研究とその相異を明らかにし、今回応募した事業の独創性、実現可能性などを明らかにする。
◆ 指定様式では欄が狭くて書ききれなかったものを追加で記載する。

[その他注意事項]

- ・各様式とも手書き、切り貼りしたものは一切受付けません。
- ・参考資料につきましては、必要な場合こちらから請求しますので、添付しないでください。

〈問い合わせ先〉

〒001-0021 札幌市北区北 21 条西 12 丁目 北海道大学構内 コラボほっかいどう
公益財団法人北海道科学技術総合振興センター(ノーステック財団)
研究開発支援部

TEL 011-708-6392 E-mail kenkyu@noastec.jp

URL <http://www.noastec.jp>