

2020年度 ノーステック財団【札幌市補助事業】

先端研究産業応用検証補助金

ノーステック財団・札幌市は、札幌における先端的な研究を生かした医療関連産業の活性化を目指して、北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）の検体保管・関連データ解析機能に着目し、市内企業の新事業創出を促進するとともに、今後の可能性検証や課題抽出を行うため、当該機能を産業に応用しようとする企業の取組を補助いたします。

事業概要

項目	2020年度内容
補助対象者	北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）と連携し、検体収集・関連データ解析の機能を生かした新事業展開を実施しようとする下記のいずれかに該当する企業 ①札幌市内に本社を有する中小企業 ②札幌市内に本社を有する大企業、または札幌市内に事業活動の拠点を有する市外本社企業
対象となる取組	北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）と連携し、検体収集・関連データ解析の機能を生かした新事業展開
対象経費	取組に直接必要となる下記の経費。（企業が支払うもの） （例）共同研究費、原材料・消耗品費、機器設備購入・賃借費、産業財産権等出願費、外注費、直接人件費等
補助率	①に該当する企業 2/3、 ②に該当する企業 1/2
補助上限額	・①に該当する企業 1,000万円以内 ※補助対象経費の上限 1,500万円（補助対象経費の 2/3） ・②に該当する企業 1,000万円以内 ※補助対象経費の上限 2,000万円（補助対象経費の 1/2）
公募期間	2020年4月1日（水）～5月21日（木）
採択件数	①、②併せて1件程度
備考	応募書類の提出に先立ち、計画が実施可能なものであるか、北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）との事前協議を行ってください。 詳細は、応募要領をご参照ください。

1 補助金の内容

【 目的 】

北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）の検体保管・関連データ解析機能を活用し、新事業創出や事業展開を図る札幌市内企業を支援するとともに、今後の可能性検証や課題抽出を通じて、札幌における医療関連産業の活性化につなげることを目的とします。

【 補助対象者 】

北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）と連携し、検体収集・関連データ解析の機能を生かした新事業展開を実施しようとする下記のいずれかに該当する企業

①札幌市内に本社を有する中小企業

②札幌市内に本社を有する大企業、または札幌市内に事業活動の拠点を有する市外本社企業

【 対象となる取組 】

北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）と連携し、検体収集・関連データ解析の機能

を生かした新事業展開

【 補助上限額・補助率 】

① 札幌市内に本社を有する中小企業

1,000万円（補助対象経費の $\frac{2}{3}$ ※補助対象経費上限1,500万円）

② 札幌市内に本社を有する大企業、または札幌市内に事業活動の拠点を有する市外本社企業

1,000万円（補助対象経費の $\frac{1}{2}$ ※補助対象経費上限2,000万円）

※複数の札幌市内企業で共同申請する場合、経費支出主体ごとに補助率を適用します。

※申請内容の他、北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）との共同研究費に関しては、申請事業のバイオバンクとの連携程度を判断する材料の一つとしております。バイオバンクとの連携程度が低いと判断される計画については、審査委員会の判断により、採択する場合であっても補助金額を減額する場合がありますので、ご注意ください。なお、バイオバンクとの連携程度を判断する共同研究費の目安は補助対象経費合計額の $\frac{1}{6}$ 以上です。

※補助金交付額は、千円未満切捨てとします。

【 補助対象期間 】

補助金交付決定の日から2021年3月12日（金）まで

※ただし、2021年2月26日（金）までに支払われた経費のみを補助対象とします。

【 採択予定件数】上記①、②併せて1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。）

【 補助対象経費 】

・北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）と連携し、検体収集・関連データ解析の機能を生かした新事業創出や事業展開を図る企業の取組に直接必要な下記経費を対象とします。

共同研究費	北海道大学等に支払う共同研究費
原材料・消耗品費	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）
機器設備購入・賃借費	機器や設備類の購入・リース・賃借に要する経費（上限は補助対象経費合計額の $\frac{1}{3}$ まで。汎用品は原則として補助対象外とします。）
産業財産権等出願費 ※1	特許・実用新案等の産業財産権の出願に要する経費
外注費	自社内で不可能な分析、調査、加工等を外部機関に委託する場合に要する経費
直接人件費	アルバイト等を含む直接人件費（上限は補助対象経費合計額の $\frac{1}{3}$ まで）
その他の経費	上記のほか、旅費※2、謝金、運搬費など、取組に必要と認められる経費

・複数の札幌市内企業で共同申請する場合、申請代表企業及び共同申請企業の間での物品調達や外注委託等は、利益を含まない実費に限り認めます。

・民間企業（課税事業者）が経費を支出する場合、消費税及び地方消費税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。

（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：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。
※2：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経費となりませんので注意してください。

① 土地及び建物の購入または借上料等に係る経費

② 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

- ③ 食料費、接待費、会食費等の個人消費的経費
- ④ 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

(1) 北大バイオバンクとの事前協議

応募書類の提出に先立ち、計画が実施可能なものであるか、北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）と必ず事前協議を行うこと。

- ・ 様式1「事前協議申込書」に記載のうえ、Eメールで北海道大学 担当者宛に申し込むこと（ノーステック財団 kenkyu@noastec.jp をCCに入れてください）。なお、北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）に直接連絡が可能である場合、事前協議に様式1を用いるかどうかは任意とします。
- ・ 下記(3) 受付期間を考慮のうえ、期間に余裕を持って事前協議を行うこと。
- ・ 北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）の概要や機能については、別紙アを参照してください。

(2) 提出書類

- ① 申込書（様式2～5）：原本（1部）と写し（5部） 合計6部
※必ず片面印刷とし、左肩をホチキス留めしてください。
- ② 上記①の電子データ：1式
※申込書（様式2～5）はMS-WORDにて作成の上、CD-R等に保存して、ラベル等に企業名、担当者名、連絡先を記載すること。
- ③ 会社概要 各6部
- ④ 法人市民税の納税証明書（発行後3か月以内のもの）（原本） 1部

(3) 受付期間

◆ 2020年4月1日（水）～5月21日（木）17:00 必着

※郵送等の場合は、配達等の都合で締切までに届かない場合がありますので、期限に余裕をもって送付されるようご注意願います。

(4) 提出方法及び提出先

提出いただいた書類等は返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

- ◆ 提出方法：ご持参または、郵便・宅配便等による送付
なお、E-mail およびFAXによる提出は受け付けられません。
- ◆ 提出先：〒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 飯田宛て TEL：011-708-6392
URL：<http://www.noastec.jp/>

3 審査及び採択後の手続き

【選定方法】

選定にあたっては、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（必要に応じて実施：面談審査対象者には別途通知します）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	計画や目的、目標設定が具体的であり、妥当であること。本補助金の趣旨に合致していること。 ※北海道大学病院治験審査委員会（IRB）の承認を得ているまたは、承認時期を見据えた計画であること。
②北大バイオバンクの関与度	北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）の機能を生かし、引き出す取組であること。
③事業性	効果的な体制が組まれるとともに、事業化の可能性が期待できる内容であること。
④札幌市内企業の成長促進、市内の医療関連産業への寄与	札幌市内ベンチャーの創出・育成や、企業の売上・雇用拡大、バイオバンクを生かした画期的新事業の創出等が期待できること。また、市内の医療関連産業の活性化につながることを。

【内 定】

2020年6月下旬を目途に採否を内定する予定です。採否の結果は、代表申請企業あてに文書でお知らせします。

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】

採択された計画については、補助金交付決定後、財団ホームページにて計画の名称・概要を公表する場合があります。

【補助金の交付】

採択内定者は、当財団が定める補助金交付申請書等を提出すること。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】

採択企業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すること。

【計画の変更】

事業を中止または、総事業費の2割を超える減額等を行う場合は、速やかにノーステック財団へ計画変更を申請すること。

4 実施上の留意点

【 報告書等の提出 】

- ・ 補助対象企業は、年度末に次の書類をノーステック財団へ提出すること。

【2021年2月26日まで】

- ① 経費精算書、会計書類（見積書・納品書・請求書、外注費や共同研究費に係る報告書等）
※北海道大学との共同研究費について
 - ・ 北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）から、共同研究に関する取組の結果に加えて、企業との連携に関する当該時点での課題、今後の展望・可能性なども、併せて記載してもらうこと。
 - ・ 北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）から、本補助の対象期間に要した経費の「内訳書」の交付を受け、添付すること。

【2021年3月12日まで】

- ② 補助事業実施結果報告書
※北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）との共同研究の結果（上記①参照）に、企業が実施（外注を含む）した取組の結果を加えて記載するとともに、当該時点での課題、今後の展望などを記載すること。

- ・ 提出書類の様式は、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、成果に関してのフォローアップに協力すること。補助期間終了後3年間、別途定める所定の書式にて事業の進捗、経営概況等を当財団に報告していただきます。

【 成果の公表 】

- ・ 札幌市や当財団が実施する成果報告会、セミナー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。

【 成果・知的財産権の帰属 】

本事業により生じた成果は、申請企業に帰属しますが、大学との共同研究等に基づく特許権などの知的財産権の取扱いについては、大学・研究機関等の規定等に従ってください。

【 その他 】

個人情報取り扱い、生命倫理・安全対策や人権及び利益の保護について、配慮の必要性がある計画の場合は、適切な対応を行ってください。

補足説明資料

○バイオバンク

バイオバンクは、患者や健常者の血液や組織と付随する診療情報などを保管・解析して、研究用試料として外部機関に提供する施設です。

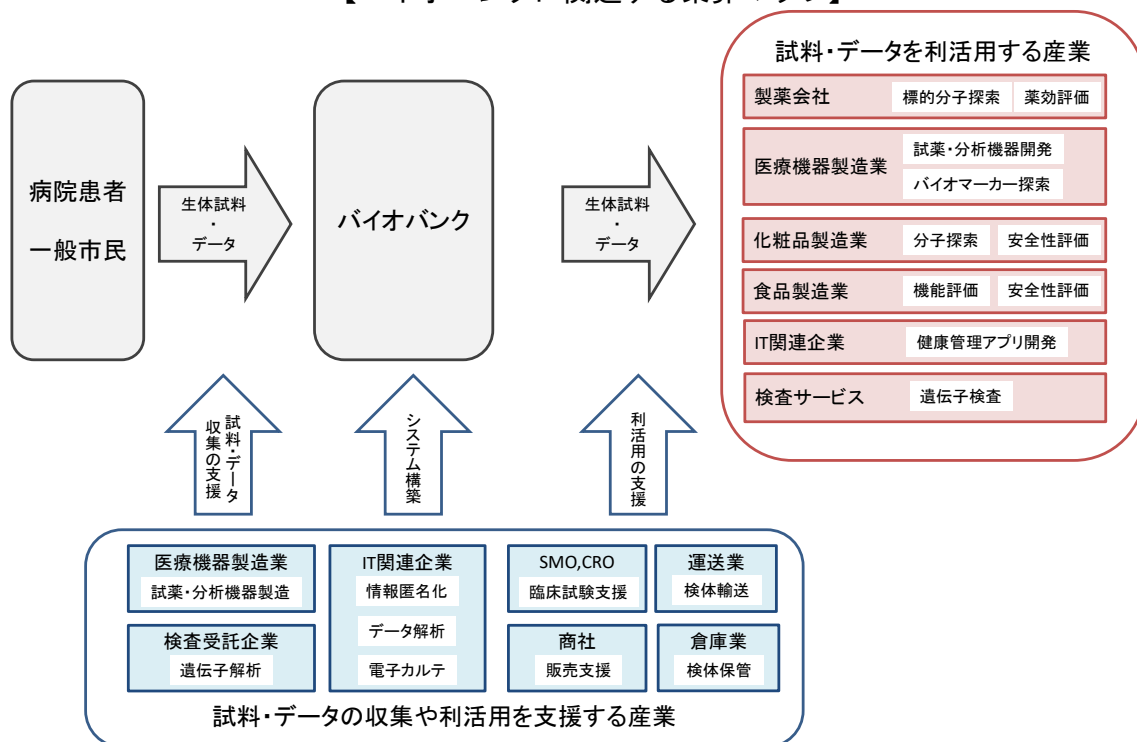
下の図は、バイオバンクと産業界の関わりを示したもので、製薬業、医療機器製造業、化粧品製造業、食品製造業、IT 関連産業、検査・治験受託企業など、幅広い産業における利活用や連携が見込まれています。

バイオバンクは、これまで主に医療分野において、臨床研究や製薬業での創薬研究、医療機器製造業での新たな診断法・治療法の開発といった目的で活用されているほか、健康分野においても、化粧品・食品メーカーでの機能評価や安全性評価等に活用される可能性を秘めています。

また、バイオバンクでは、特定の疾病を持つ人の身体情報など、多様なデータの保管・解析が可能であることから、健康管理アプリ開発、遺伝子検査ビジネス、体質に合わせた商品・サービスを提供するビジネス、などでの活用も期待されているところです。

このほか、バイオバンクを支援する産業として、試薬や機器を製造する産業、遺伝子解析を受託する産業、データを取り扱うシステムを構築する IT 関連産業、利活用を支援する臨床試験支援業や卸売業などが挙げられます。

【バイオバンクに関連する業界マップ】



○北海道大学病院 臨床研究開発センター 生体試料管理室

生体試料管理室は北海道大学病院 臨床研究開発センター内のバイオバンクです。北大病院のバイオバンクは、個々の研究内容に応じ、電子カルテのオーダリングシステムと連動して生体試料や情報を収集する「オンデマンド型のバイオバンク」であり、平成 26 年 8 月の設立以来、“『貯める』ことより『使う』ことを優先したバイオバンク”として、クリニカルシーケンス（関連遺伝子の変化を一度に調べることができる方法）をはじめとした臨床研究を精力的に推進しています。

検査や診断のために採取された病理組織・血液・体液等の残余試料や研究用に採取された試料を適切に保存し、新しい診断・治療法の開発や創薬研究に活用することを可能としています。今後、産業界からのニーズを踏まえ、さらに取組を充実することも視野に入れていきます。

【北海道大学病院 臨床研究センター 生体試料管理室の概況】

概要	<p>検査や診断のために採取された病理組織・血液・体液の残余試料や、研究用に採取された試料を適切に処理・保存することで、新しい診断・治療法の開発や創薬研究に利用する。</p> <p>また、試料を保存するだけでなく、次世代シーケンサーなど最先端の技術を導入してより高度な疾患データのプロファイリングを行うことができる。</p>
設立	平成 26 年 8 月
面積	440 m ²
検体数／症例数 ／種類	<p>18,783 検体／4,707 症例</p> <p>／血清・血漿・体液・尿・組織など ※2020 年 3 月時点</p>
研究支援実績	<p>56 件（現在支援中：48 件（企業共同研究 11 件））</p> <p>院内 20 診療科との連携中、単施設/多施設共同研究実績あり</p> <p>※2020 年 3 月時点</p>

<主な取組内容>

以下の 3 つの機能を有しています

①保管支援機能

- 多様な検体（血液、組織など）の受け入れ・分注・保管
- 他施設・企業などからの検体保管・検体送付
- 全例匿名化

②解析支援機能

- 核酸抽出、品質確認
- PCR、次世代シーケンサー（NGS）などを用いた遺伝子発現・変異プロファイルの解析
- 病理ブロック作製や病理標本作製

③研究計画支援機能

- 研究の立案、デザイン、計画、データ解析支援
- 院内研究者の紹介
- 共同研究としての相談（統計、NGSデータ解析、病理など）

<参考>

北海道大学病院 臨床研究開発センター ホームページ
<https://crmic.huhp.hokudai.ac.jp>

**2020 ノーステック財団【札幌市補助事業】
「先端研究産業応用検証補助金」 事前協議申込書**

【 申込者 】

企 業 名		本 社 住 所	
		〒	
担当者氏名	(フリガナ)		
担当者 連絡先	所属部署・役職： 電話番号： () FAX番号： () E-mail：		

【 計画の概要 】

想定している計画の概略をご記載ください。

なお、本申込書では事業計画の詳細をご記載いただく必要はありません。

また、記載に差し支えがある場合には、本項目の記載を省略し、面談時の確認事項としても構いません。

計画の概要
北海道大学 生体試料管理室（バイオバンク）への想定依頼内容・相談事項

【 面談希望日 】

面談希望日をご記入ください。面談場所は基本的には北海道大学病院内となります。

候補順位	候補日	時間	予定訪問人数
1			
2			
3			
4			

(様式 2)

整理番号

年 月 日

**2020年度 ノーステック財団【札幌市補助事業】
「先端研究産業応用検証補助金」 申請書**

本書のとおり申請いたします。

【 申請代表企業の概要 】

企 業 名		代表者役職及び氏名 (フリガナ)	
		()	
		印	
本 社 住 所	〒		
補 助 事 業 担 当 者 ・ 連 絡 先	所属部署・役職： (フリガナ) 氏名： 電話番号： () FAX番号： () E-mail：		

【 共同申請企業の概要 】

企 業 名		代表者役職及び氏名 (フリガナ)	
		()	
		印	
本 社 住 所	〒		
補 助 事 業 担 当 者 ・ 連 絡 先	所属部署・役職： (フリガナ) 氏名： 電話番号： () FAX番号： () E-mail：		

※企業が複数ある場合は、欄を増やして記載してください。

【 計画の名称・概要 】

計画の名称	(30字程度)
計画の概要 (150字以内・ <u>字数厳守</u>)	

【 他の補助制度での実施（現在申請中のものを含む）有無 】

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
<input type="checkbox"/> 実施中 <input type="checkbox"/> 申請中			
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 2）

1. 申請代表企業の概要、共同申請企業の概要

- (1) 企業名： ①札幌市内に本社を有する中小企業、②札幌市内に本社を有する大企業、または札幌市内に事業活動の拠点を有する市外本社企業、に限ります。
- (2) 氏 名： フリガナは必ずふってください。認印は必ず必要です。（企業は代表者印となります。）
- (3) 連絡先： 日中連絡が取れる連絡先（TEL、FAX、E-mail）を記載してください。

2. 計画の名称・概要

- (1) 計画の名称： **30字程度**で表現してください。
- (2) 計画の概要： 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。

3. 他の補助制度での実施有無

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。

なお、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。

※ 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。

(様式 3)

【 計画の詳細 】

1 背景及び目的
2 達成目標
3 取組の内容・方法・スケジュール
4 想定される課題や検証項目
5 北大バイオバンクの関与内容
6 実施体制、役割分担

7 計画終了後の事業化に向けた展開、売上見通し

【売上見込み】 ※企業全体ではなく、計画事業の売上見込みを記載してください。
複数年度にまたがる計画の場合は、最終年度終了時が起算点になります。
(単位：千円)

費目	計画終了1年後	終了3年後	終了5年後	終了10年後
売上				
利益(損失)				

【補足：単価、販売数、根拠など】 ※できるだけ記載してください。

8 計画達成時の波及効果、申請企業の成長促進効果、市内の医療関連産業への寄与

◆ 記載要領（様式3）

1. 計画の詳細

- (1) **背景及び目的**： 計画の背景及び目的を、必要性、解決すべき社会課題などを交えて記載してください。
- (2) **達成目標**： 計画終了後の達成目標を、目標設定の根拠を含めて、具体的に記載してください。
なお、複数年度にまたがる計画の場合、年度ごとの目標を明示してください。
- (3) **取組の内容・方法・スケジュール**： 取組の内容・方法・スケジュールを、独創性、新規性などにも触れ、具体的に記載してください。なお、複数年度にまたがる計画の場合、年度ごとにわかるよう記載し、補助対象となる2020年度の取り組み内容を明確にしてください。
なお、新規の事業については、バイオバンクとの事前打ち合わせを踏まえ、北海道大学病院治験審査委員会（IRB）の承認を得てからの実施期間を考慮し、実現可能なスケジュールを組み立ててください。
- (4) **想定される課題や検証項目**： 計画の実行にあたってどのような課題が内外に想定され、本計画を通じて何を検証する必要があるか、具体的に記載してください。
- (5) **北大バイオバンクの関与内容**： 北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）が、本計画にどういった関与を行うか、具体的に記載してください。
- (6) **実施体制・役割分担**： 申請代表企業、共同申請企業、北海道大学病院 生体試料管理室（バイオバンク）に加え、その他の外部協力企業・機関も含めて、役割分担を具体的に記載してください。
- (7) **計画終了後の事業化に向けた展開、売上見通し**： 本計画の終了後の事業化に向けた展開を、対象となる顧客や市場、スケジュールも含めて記載してください。また、売上見通しも記載してください。
- (8) **計画達成時の波及効果、申請企業の成長促進効果、市内の医療関連産業への寄与**： 本計画が達成した場合の波及効果としての社会へのインパクト、札幌市内ベンチャーの創出・育成や、企業の売上・雇用拡大、バイオバンクを生かした画期的新事業の創出などに加え、市内の医療関連産業の活性化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。

※図や写真を用いてわかりやすい内容としてください。

※様式3全体で、10ページ以内とします。必要事項がわかりやすく具体的に書かれていれば、3～5ページでも問題はありません。

※文章量が多過ぎてしまうことのないよう、留意してください。

(様式 4)

【 経費の内訳 (2020年度分) 】

(単位 : 円・税抜き)

補助対象 経費区分	区分別 補助対象経費	積算内訳 (単価・数量・使用目的等)
共同研究費		
原材料・消耗品費		
機器設備購入・ 賃借費		
産業財産権等出願費		
外注費		
直接人件費		
その他の経費		
補助対象経費 合計額①		
補助申請 予定額		<ul style="list-style-type: none"> ・ 札幌市内本社の中小企業は①の 2/3 以内、札幌市内本社の大企業や市内に事業活動の拠点を有する札幌市外本企業は①の 1/2 以内となります。(千円未満切捨て) ・ 上限額は 1,000 万円となります。

◆ 記載要領 (様式 4)

1. 区分別補助対象経費: 税抜きで記載すること。
2. 積算内訳: 項目ごとに単価・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)。
3. 上限・下限等: 「共同研究費」のうちバイオバンクへの共同研究費の考え方は、本要領 2 ページを参考にしてください。「機器設備購入・賃借費」「直接人件費」の補助対象経費の上限は、それぞれ補助対象経費合計額の 1/3 までとします。

(様式 5)

【 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			印
TEL		E-Mail	
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 5【企業シート】)

申請代表企業、共同申請企業は、1社ずつ全て記載してください。

[その他注意事項]

- (1) 同一のグループが、本補助金に応募できる申込は1件に限ります。
- (2) 各様式とも手書き、切り貼りしたものは一切受けません。
- (3) 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 FAX 011-747-1911

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