

2021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品の開発を行う企業の取組を補助いたします。

事業概要

項目	2021年度内容
補助対象者	医療機関等との共同研究グループを構築または試作品の試験導入等を実施する医療機関等の協力関係を構築している以下のいずれかに該当する企業 ① 札幌市内に本社を有する企業 ② 札幌市外に本社を有する企業で札幌市内に事業・営業拠点を有する企業 ※なお、共同研究グループまたは協力関係を構築する医療機関等は札幌市外も可とします。
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、協力関係にある医療機関等での試験導入や試作品の試行を実施するもの。
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) 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、外注費等
補助率	①に該当する企業 10/10、 ②に該当する企業 1/2
補助上限額	・ ①に該当する企業 100万円以内 ※補助対象経費 100万円の 10/10 ・ ②に該当する企業 100万円以内 ※補助対象経費 200万円の 1/2
公募期間	令和3年(2021年)4月1日～6月30日(水) 17:00 必着
採択件数	①、②併せて3件程度

1 補助金の概要

【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。

【対象となる研究開発】

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品の開発を実施するもの。

【対象者】

医療機関等との共同研究グループを構築または試験導入等を実施する医療機関等の協力関係を構築している以下のいずれかに該当する企業

- ① 札幌市内に本社を有する企業
 ② 札幌市外に本社を有する企業で札幌市内に事業・営業拠点を有する企業

- ※ 共同研究グループまたは協力関係を構築する医療機関等は札幌市外も可とする。
 ※ 大学、試験研究機関、医療機関等は申請代表企業には該当しません。
 (共同研究グループに大学、試験研究機関を含むのは可)
 ※ 医療機関等とは、原則として、病院や診療所、介護事業所とする。

【事業期間】補助金交付決定の日から令和4年(2022年)3月11日(金)まで
 ※ただし、経費の執行は令和4年(2022年)2月28日(月)を期限とします。

【補助金額】100万円以内

【補助率】

- ・対象者①に該当する企業：補助対象経費の10/10
- ・対象者②に該当する企業：補助対象経費の1/2

【採択予定件数】3件程度

【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	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費用
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、旅費等 ^{※3} 、事業の遂行に必要と認められる経費

・共同研究グループの場合は、原則として共同研究グループを構成する企業からの物品の調達や、当該企業への外注委託等は認められません。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。(なお、共同研究企業の支出経費を補助対象にすることは可能です。)

・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、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：合計50万円以内とし、パソコン、プリンタ、コンピュータ周辺機器、デジタルカメラ等の汎用物品は原則として補助対象外とします。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経費となりませんので注意してください。

- ① 人件費（派遣会社に支払うものを含む）
- ② 土地及び建物の購入または借上料等に係る経費
- ③ 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
- ④ 食料費、接待費、会食費等の個人消費的経費
- ⑤ 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) 提出書類

以下について、**E-mail**にて提出してください。

- ・補助金申込書（様式 1～6）：MS-Word の形式にて提出。
※なお、郵送または印刷して持参する場合は、必ず片面印刷とし、左肩をホチキス留めしてください。
※なお、印刷したものを提出する場合は、CD-R 等に保存した電子データを提出していただく必要があります。

(2) 受付期間

- ◆ **提出期限：令和3年（2021年）6月30日（水）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。
（締切までに届かない場合は、原則、受付することはできません。）

(3) 提出先

所定の様式を、提出期限までに当財団へ提出してください。
なお、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。

- ◆ **提出先：**kenkyu@noastec.jp

※提出時のメールの件名に事業名「医療機関ニーズ対応型開発補助金」を含めてください。

- ◆ **担 当**：〒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 小原、神田 TEL：011-708-6392

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（原則、面談審査を実施します。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（研究開発チーム）が組み立てられており、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3年（2021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、応募者全員（共同研究グループの代表者あて）に対し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。なお、企業には、札幌市の法人市民税の納税証明を併せて提出していただきます。

【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。
- ・補助金の管理責任は事業代表者が負います。
- ・ただし、原則として、補助金に係る経理事務（口座の管理、会計帳簿等への記帳・管理保管、機器設備等財産の取得および管理等）については、事業代表者から所属機関の事務局に委任していただきます。

4 研究開発実施上の留意点

【 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（2022年2月28日(月)まで）
 - 事業成果報告書（2022年3月11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。
- ・また事業終了後、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 】

- ・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。

【 知的財産権の帰属 】

本事業により生じた成果は、事業代表者および共同研究者に帰属しますが、特許権等の知的財産権の取扱いについては、原則として、事業代表者および共同研究者が所属する大学・研究機関等の規定等に従ってください。

(様式 1)

整理番号

年 月 日

2021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。

【 申請代表企業の概要 】

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： (札幌市外企業場合) 札幌市内住所： (フリガナ) 氏名： 電話番号： () FAX番号： () E-mail：		

【 共同申請企業・機関等の概要 】

組 織 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： (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。

【 協力医療機関等の概要 】

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： () FAX番号： () E-mail：		

※協力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。

【 事業の名称・概要 】

事業の名称	(30字程度)
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) 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 1)**

1. 申請代表企業の概要、共同申請機関等、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。認印は企業の代表印となります。
- (2) 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. 事業の名称・概要

- (1) 事業の名称：**30字程度**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・事業化を目指した技術・製品開発研究で、医療機関等での試験導入や試作品の開発を実施するもの。

〈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など
- ・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など
- ・訪問医療や遠隔医療、画像診断技術の向上に資する開発など
- ・投薬、食事支援ツールの開発など
- ・療養食の開発など
- ・ヘルスケア製品の開発、ヘルスチェック機器の開発、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。

※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
事業の内容及び方法、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**： 当該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) **事業の内容及び方法、試作品等の概要**： 当該事業の内容及び方法、試作品等の概要について、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。
- (3) **本事業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、成果の事業化にむけて、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。
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【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。

(様式 4)

【 共同研究者（大学・研究機関、または企業に所属する研究者）】

共 同 研 究 者	(フリガナ)				年 齢	歳
	職／氏 名	印				
		E-mail:				
	所属機関名					
	所属住所等	〒				
		TEL		FAX		
	主たる研究・ 技術開発分野					
共 同 研 究 者	(フリガナ)				年 齢	歳
	職／氏 名	印				
		E-mail:				
	所属機関名					
	所属住所等	〒				
		TEL		FAX		
	主たる研究・ 技術開発分野					
共 同 研 究 者	(フリガナ)				年 齢	歳
	職／氏 名	印				
		E-mail:				
	所属機関名					
	所属住所等	〒				
		TEL		FAX		
	主たる研究・ 技術開発分野					

◆ 記載要領（様式 4）

1. 共同研究者

- (1) 氏 名： フリガナは必ずふってください。認印が必要です。
- (2) 所属機関名／役職名： 所属機関名には所属部署まで記載してください。

(様式 5)

【 事業費の内訳 】

(単位 : 円)

補助対象 経費区分	補助対象 経費総額	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		

◆ 記載要領 (様式 5)

1. 積算内訳: 事業費総額に対し、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)。

(様式 6)

【そ の 他】

◆ 記載要領 (様式 6)

1. その他 : フリー・シートです。当該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の研究者の類似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。 Etc

<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>