

研究助成募集要綱

公益財団法人医食同源生薬研究財団

1 趣旨

公益財団法人医食同源生薬研究財団（以下「本財団」という。）は、健康に良い、疾患を予防するということが経験的にわかっているものの、その医学的根拠の脆弱性から広い世の中に埋もれてしまっている国産農水産物由来の食品について、その効果・効能について医学的根拠となる実証的研究を実施・支援し、その結果を広く公知することによって、医食同源の考えに基づく食生活の改善を促進し、もって食を通じた人類の心身の健全な発達や健康の維持に寄与すること、並びに生活習慣病の蔓延による我が国の医療費増大の抑制に、社会実装の実現によって貢献することを事業の目的としている。本目的を達成するため、以下のとおり研究助成を行う。

2 助成対象テーマ

①国産農水産物およびその加工品を用いて、②新規性があり、且つ③社会実装（社会に広く実用化されること）の実現性を高く見込める研究

3 助成採択予定数

各年度、原則として5件以内とする。なお、同一テーマの研究もしくは関連する研究で他の機関の助成を受けている場合、あるいは予定されている場合は、助成の対象としないものとする。

4 助成対象者

大学、企業、団体、医療機関に所属する研究者及びこれに準ずる者とし、年齢は問わない。過去に本財団より研究助成を受けた者及びその者と同じ研究部署に所属する者は、同じテーマでの応募は不可とする。

5 助成金

研究1件につき、300万円以内とする。

但し、助成金の管理費、事務手数料については助成金の使途に含まないこととする（オーバーヘッド免除）。

6 申請件数

1人につき、1件とする。

7 研究期間

原則として、2年以内とする。

8 申請手続

申請者は、所定の申請書（別記様式 1）に必要事項を記入のうえ、電子メールで本財団事務局まで提出すること。

9 審査決定及び通知

- (1) 申請書の提出後、事務局による書面確認・ヒアリング（必要な場合）、選考委員会による審査のうえ採否を決定する。
- (2) 選考日程（申請期限～結果通知）については、財団 HP に掲載する。
- (3) 審査の結果は、採択決定後 2 週間以内に応募者に通知する

10 成果に関する報告及び発表等

- (1) 研究終了後 3 カ月以内に、本財団所定の以下の成果報告書類を提出すること。
 - ・研究成果報告書（別記様式 2）
 - ・収支報告書（別記様式 3）
 - ・発表論文リスト（複数ある場合作成、様式任意）
- (2) 研究の成果は、助成対象者に帰属する。ただし、本財団は、助成対象者の承諾を得て、その成果を利用できる。
- (3) 助成対象者は、研究の成果を刊行し、又は学会誌等に掲載する場合には、本財団の助成を受けた旨を明記するとともに、その旨を本財団に届け出ること。
- (4) 助成対象者は、研究の成果に関して特許等の出願をし、公開公報に掲載された時は同公報の、また特許権を得たときは、特許公報等の写しを添付して、その旨を本財団に届け出ること。
- (5) 研究の成果提出後に、公開による成果報告会にて研究成果を発表しなければならない。
- (6) 助成対象者が、助成研究を中止した場合、または本財団から交付された助成金に余剰が出た場合は、助成金の一部または全部を返還しなければならない。
- (7) 収支報告書において、本財団から交付された助成金の使途が申請書に記載のものと相違している場合は、本財団にその事由を説明し、本財団がその事由について承認しない場合は、助成金の一部または全部を返還しなければならない。ただし、各費目間の流用は許容する。

11 問い合わせ先

公益財団法人医食同源生薬研究財団 事務局

E-mail : office@isyokudogen-fnd.jp

〒104-0061 東京都中央区銀座 5-10-13

TEL 03-4334-8868

医食同源生薬研究財団 研究助成申請書

本研究助成の申請にあたって、重要かつ同意が必要な事項について以下に記載いたしますので、よくお読みいただき、同意いただける方のみ申請書を作成、ご提出ください。

1. 本研究助成の申請にあたっては、募集要綱に記載されている申請するための条件をすべて満たしております。
2. 同一テーマの研究もしくは関連する研究で、いかなる他の機関からも助成を受けていません、もしくは受ける予定はありません。
3. 上記2点について、虚偽による申請を行うことによって研究助成を受けた場合は、助成金全額を返還いたします。
4. 研究計画は十分に実現可能な内容にしており、例えば外部の第三者の協力が得られないときは研究中止となる等、研究遂行についての不確定な要素はありません。

所 属		職 名		(ふりがな) 氏 名	
連絡先	住所：〒				
	TEL: FAX :				
	e-mail :				
研究課題名					
概 要					

	(着想に至る経緯) (研究背景) (本研究の目的) などを記載。
研究目的	(本研究の学術的独自性と創造性) (関連する国内外の研究動向と本研究の位置づけ) (期待できる社会への波及効果) などを記載。

研究経過と 準備状況	(これまでの研究活動と今回の研究との関連) (これまでに受けた科研費、その他外部資金による研究成果の本研究との関連) (研究遂行に必要な研究施設・設備・研究資料等の準備状況) などを記載。
研究方法・ 計画	(※研究期間を必ず記載すること)

研究助成金の 申請金額とそ の用途	(※可能な限り詳細にご記入ください) (※合計金額も必ず記載すること)
本助成を希望 する動機	
期待される 成果・社会実 装	(本研究の成果がどのように社会実装化されるかを具体的にご記入ください)

【当財団の研究助成募集を知ったきっかけ】

(下記に☑を入れてください)

☐当財団のホームページを見て

☐UMIN（大学病院医療情報ネットワーク）を見て

☐広告を見て

☐その他（具体的に記載をお願いいたします。例：〇〇に勧められて・・・）

（ ）

(別記様式2)

20 年 月 日

公益財団法人医食同源生薬研究財団 御中

研究助成 研究成果報告書

貴財団より助成のありました研究の成果について、下記のとおり報告します。

記

1. 研究課題名

--

2. 申請者(代表研究者)

(ふりがな)
氏 名 :
所属機関 :
役 職 名 :
郵便番号 :
住 所 :
T E L :
F A X :
e-mail :

3. 共同研究者

氏 名	所属機関名・学部名・役職

4. 研究の目的・意義

5. 研究の内容・成果

6. 本助成金による主な発表論文、学会発表、著書名等

--

[注 1] 本報告書は、研究実施年の翌年 6 月 30 日（研究が 2 年にわたる場合は翌々年 6 月 30 日）までに本ファイル（ワード）をメールに添付し、ご提出ください。

e-mail : office@isyokudogen-fnd.jp

[注 2] 本財団ホームページに掲載することがありますので、あらかじめご了承ください。

以 上

(別記様式 3)

20 年 月 日

公益財団法人医食同源生薬研究財団 御中

所属機関名_____

TEL _____

e-mail _____

氏 名 _____ ⑩

医食同源生薬研究財団
研究助成収支報告書

貴財団研究助成に関する規程第 15 条の定めにより下記の通り報告いたします。

記

(金額単位：円)

費 用 項 目※	金 額	備 考
研 究 機 器 購 入		
研 究 試 薬 購 入		
実験動物購入及び飼育代		
実 験 消 耗 品 購 入		
研 究 用 旅 費		
論 文 作 成 費		
合 計	円	

(注) 1. 申請時の使途計画に基づいて、実際に使用した金額を記入する。

使途が大幅に変更になった場合は、備考欄に記入する。

2. 費用項目※は実情に即し、適宜余白へ追記する。

3. 添付書類「研究費収支簿」を添付のこと。

以上

研究費収支簿

研究者 _____

助成者 公益財団法人医食同源生薬研究財団

受領額 円

(単位：円)

[illegible]

※領収書の提出は求めないが、後日、収支の説明が必要になった際には、その詳細が説明できるよう、準備しておくこと。