

2024年1月

各位

医学研究支援センター
センター長 近藤 洋一

2024年度 大阪医科薬科大学 医学研究支援センター 共同研究プロジェクト募集案内

2024年度の医学研究支援センター共同研究プロジェクト（以下「プロジェクト」という。）を下記の要領に従って募集します。

プロジェクトの目的は研究者育成となるため、移管された研究費は共同研究プロジェクト研究費となり、研究責任者が自由に執行することができます。なお、応募件数は一人1件までです。

さらに、下記要件（※箇所及び次頁）を満たすプロジェクトは、文部科学省の「私立大学等経常費補助金特別補助」^(a)の「大学間連携等による共同研究」として補助公募がある場合、補助金の申請が可能です。

ただし、「私立大学等経常費補助金特別補助」は大学への助成となるため、病院部門は対象外となりますので、ご注意ください。

記

【医学研究支援センター共同研究プロジェクト応募の手続】

○対象となる研究：

「医学研究支援センターにおける共同研究に関する細則」第2条第2項参照

- (1) 学内・研究科内の複数講座・教室等が共同して行う研究
- ※ (2) 本学の講座が学外の学術等研究施設と共同して行う研究
- ※ (3) 産官学、官学あるいは産学が連携して行う研究
- (4) その他、センター長が推薦した研究
- ※ (2) 又は (3) に該当する場合は上記補助^(a)の対象です。

○研究費

- ・年間総額：1つのプロジェクトの年間研究費の総額が500,000円以上であること。
 - ※上記補助^(a)は年間研究費として1,000,000円以上（1,000,000円単位）が対象です。
- ・プロジェクト研究費の支出範囲は本学の「研究費の適切な使用のためのハンドブック」内の支出基準表の共同研究費・科研費に準じます。

○提出物：申請書類一式をメールでお送りしますので、下記問い合わせ先までお申し出ください。

次の1～4の書類を紙媒体で、ご提出ください。

- 医学研究支援センター共同研究プロジェクト申請書（様式 1）
- 本プロジェクトの数値目標（様式 2）
- 研究費等使途変更願い（様式 3）
- 共同研究承諾書（様式 4・5）（様式 4 のみ原本不要、PDF で下記アドレスにお送りください。）

※併せて上記1～4の書類を電子媒体で、<rdc000@ompu.ac.jp>へお送りください。

○提出期間：**2024年1月5日（金）～2月6日（火）午前10時 厳守**

○審査・採否：医学研究支援センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）で審査の上、採否を決定します。結果は医学部教授会でご報告します。

○成果報告：報告書は研究機構年報に掲載されます。年度末（3月頃）に研究推進課から報告書作成依頼のご連絡をいたします。

○成果報告会：報告書の提出後に運営委員会が指名したプロジェクトについて、研究成果の発表をしていただく予定です。

○提出先／問い合わせ先：研究推進課（担当：渡部・黒厚子）<rdc000@ompu.ac.jp>

文部科学省の「私立大学等経常費補助金特別補助」の「大学間連携等による共同研究」として、補助申請希望の共同研究プロジェクトは下記要件等をご確認ください。

※2024年度も同様の補助が行われる可能性がありますが、確定ではないことをご了承願います。

【補助の要件】（ただし、「2023年度」を「2024年度」に読み替える。）を満たすように準備することが望まれる。

2023年度「私立大学等経常費補助金特別補助」の「大学間連携等による共同研究」の対象となるためには、以下の要件を満たしていることが必要

1. 共同研究の実施にあたり、学内の委員会等で審査し、決定している。
（◎⇒医学研究支援センター運営委員会での審査・決定）
2. 共同研究の研究成果を集録した紀要等の作成を義務付けている。

(◎⇒研究年報に集録)

3. 産業界等又は国内外の大学等と共同研究の実施に関し、大学等の決定により協定や覚書等を締結している。

(◎⇒採択決定後、共同研究契約として、研究推進課が手続を行います。)

4. 2023年度の所要経費が1,000千円以上の事業であり、所要経費に占める教育研究用機器備品費の割合が90%以下であること。

【補助対象外】

- a. 同一法人が設置する他の大学等と実施する共同研究
- b. 当該大学等が主体とならない受託研究等

以上

《記入例等》

様式 1

〇〇年〇月〇〇日

医学研究支援センター長 殿

所属：〇〇学教室

職名：講師

氏名：医大 太郎

印

連絡先（内線・PHS）：

大阪医科薬科大学 医学研究支援センターにおける共同研究に関する細則に基づき、以下のプロジェクトを申請いたします。

●●年度 医学研究支援センター 共同研究プロジェクト申請書

1. テーマ名  期間延長（継続）の場合は変更できません。

〇〇■△における◆◇の集学的共同研究

2. 共同研究の連携先機関名

●●◎◎大学 ▲学部

3. 新規・継続区分

※該当するものに✓をつけてください。継続の場合、前年度とテーマ名を変更する場合は新規になります。

新規

継続

※本プロジェクトの研究期間は1年単位（4月1日～翌年3月31日）となります。

4. 研究分野

〇〇学

5. 研究費総額（6.の特別補助を希望される場合は必ず100万円単位としてください。）

1,000,000 円

6. 私立大学経常費補助金特別補助への申請（病院部門は対象外となります。）

希望する

希望しない

7. 構成員

1) 本プロジェクトを遂行する者のうち、本学に籍のある者

※	氏名	所属	職名	研究の役割
○	医大 太郎	○○学教室	講師	研究の総括
	高槻 研究	○○学教室	助教	iPS 細胞実験
	茨木 ××	○○学教室	教授	研究指導
	吹田 ○○	○○学教室	大学院生	各実験

※ 執行責任者に○印

2) 本プロジェクトを遂行する者のうち、本学以外に在籍する者

氏名	所属機関名	学部・学科	職名	専門分野	研究の役割
京大 太郎	京△大学	***学部	教授	消化器内科	研究指導
東大 二郎	京△大学	***学部	助教	消化器内科	サンプル解析

8. 共同研究の目的 (200 字以内)

--

9. 共同研究の内容等 (250 字以内)

--

10. 本プロジェクトテーマ（課題名）に関するこれまでの成果（5 件以内）

発表年月	発表誌等名	発表論文名・著書名・特許名
2019 年 4 月	J. Abcdef.	
2020 年 11 月	B. Ghijk	
In Press	J. Abcdef.	
2017 年 12 月	特願 00000	

11. プロジェクトの種類、全体像、特に他の大学・施設等との関係

プロジェクトの種類（該当するものに✓をすること）

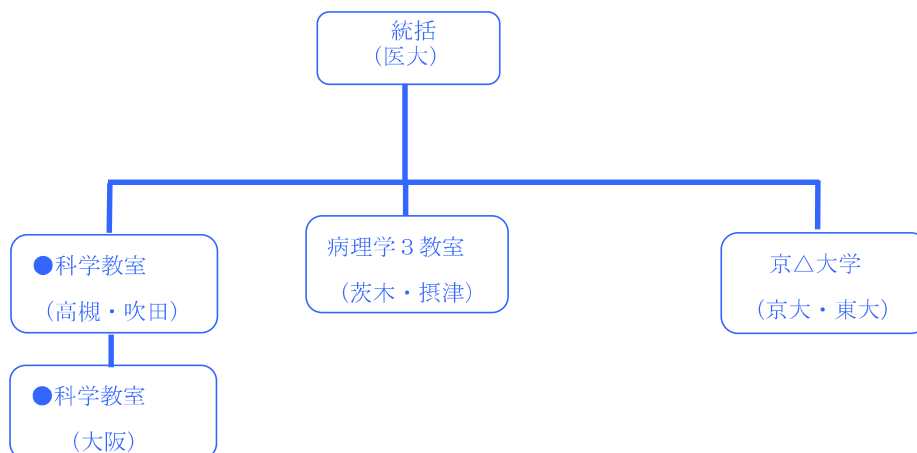
- 学内・研究科内の複数講座・教室等が共同して行う研究
- 本学の講座が学外の学術等研究施設と共同して行う研究
- 産官学、官学あるいは産学が連携して行う研究
- その他、医学研究支援センター長が推薦した研究

プロジェクトの組織図及び研究実施場所

実施場所

本学：本学●●学教室研究室、本学医学研究支援センター

本学以外：京△大学***学部 内科学 1 教室研究室



12. 事業計画（年次計画で行う必要があるときはその理由、全体計画及び年度別の事業計画を記入）

●●年度 * * * * *

●●年度 * * * * *

●●年度 * * * * *

13. 資金計画

※本プロジェクト研究費は本学の「研究費の適切な使用のためのハンドブック」支出基準表の共同研究費・科研費に準じて使用すること。

収入の部		
種類	金額	
講座／教室研究費	1,000,000 円	
奨学寄附金	1,000,000 円	
受託研究費	円	
その他 ()	円	
合計	2,000,000 円	
支出の部		
研究経費支出内訳		
費目	金額	主な用途 (品名・内容)
消耗品費	900,000 円	ピペット、培養培地等⇒具体的な品名をご記載ください。
通信運搬費	50,000 円	共同研究者との連絡等、サンプルの輸送費
印刷製本費	150,000 円	投稿費
旅費交通費	200,000 円	学会旅費、参加費
報酬・委託料	100,000 円	論文校正費用
()	円	
アルバイト関係支出		
兼務職員入件費のうちアルバイト・パート等に係る支出	500,000 円	算定根拠をご記載ください。
設備関係支出 (1個又は1組の価格が20万円以上のもの)		
教育研究用機器備品	円	下記、15の設備関係支出明細にも記入すること
図書	100,000 円	実験プロトコル書等
合計	2,000,000 円	

14. 設備関係支出明細

機器名	金額	購入(予定)日
	円	
	円	
	円	
	円	
合計	円	

15. 本プロジェクトの実施により期待される成果、医学・医療及び社会にもたらす影響

本プロジェクトの数値目標（2024 年度の目標を記載）

① 発表論文等					総数 5 編
	原著論文	総 説	著 書	その他	
英 文	3	0	0	0	
邦 文	2	0	0	0	
その他	0	0	0	0	
② 学会発表					総数 2 件
	国際学会名		国内学会名		
	〇〇〇国際学会		〇〇〇学会		
③ 知的財産化等					総件数 1 件
	知的財産化の件数				
	特 許	実用新案		その他	
申 請	1	0		0	
取 得	0	0		0	

本研究に関連する発表論文、学会発表、知財をご記入ください。

様式 3

〇〇年〇月〇日

医学研究支援センター長 殿

プロジェクトの執行責任者をご記入下さい

申請者（プロジェクト執行責任者）

所属部署名 〇〇学教室

氏名 医大 三郎 印

研究費使途変更願い

下表のとおり●●年度教室・講座研究費等を大阪医科薬科大学医学研究支援センター共同研究プロジェクト研究費に充てたく、使途変更をお願いいたします。

なお、本プロジェクトが医学研究支援センターの共同研究プロジェクトとして選定されなかった場合にはこの願いを取り下げることいたします。

研究費の属する部署	研究費の種類	使途変更する金額	部署の所属長名
〇〇学教室	講座研究費	1,000,000 円	〇〇 〇〇 印
〇〇学教室	奨学寄附金	1,000,000 円	△△ △△ 印
		円	印
		円	印
		円	印
		円	印

学外の共同研究承諾書は、
押印済み PDF での提出で OK です。

様式 4

〇〇年〇月〇〇日

大阪医科薬科大学
医学研究支援センター長 殿

●●年度 大阪医科薬科大学 医学研究支援センター
共同研究プロジェクト参加承諾書
(学外のプロジェクトスタッフ用)

プロジェクト執行責任者氏名

●●学教室・講師・医大 太郎

プロジェクトの共同研究テーマ

○□■△における◆◇の集学的共同研究

標記の共同研究プロジェクトの共同研究者となることを承諾します。

所属機関・部局	職名等	氏名	印
京△大学・***学部 内科学 1	教授	京大 太郎	印
京△大学・***学部 内科学 1	助教	東大 二郎	印

共同研究契約等、事務手続き部署

事務手続き部署名	担当者氏名	連絡先	Mail アドレス

学外との共同研究契約締結手続きは「研究推進課」にて行います。相手先の事務担当者を共同研究者にご確認願います。必ずご記入ください。

本学内の共同研究承諾書は、
押印済み原本をご提出ください。

様式 5

〇〇年〇月〇〇日

大阪医科薬科大学

医学研究支援センター長 殿

●●年度 大阪医科薬科大学 医学研究支援センター
共同研究プロジェクト参加承諾書
(本学のプロジェクトスタッフ用)

プロジェクト執行責任者氏名

●●学教室・講師・医大 太郎

プロジェクトの共同研究テーマ

〇□■△における◆◇の集学的共同研究

標記の共同研究プロジェクトの共同研究者となることを承諾します。

氏名	所属	職名	印
高槻 研究	● 科学教室	助教	印
茨木 ××	病理3学教室	教授	印
吹田 ○○	● 科学教室	大学院生	印
摂津 ■■	病理3学教室	大学院生	印
大阪 □□	● 科学教室	大学院生	印