

平成29年度  
臨床ニーズ試作品開発補助事業  
公募要領

平成29年5月

大分県医療ロボット・機器産業協議会

## 目 次

1. 事業の概要-----	1
(1)目的 (2)実施方法 (3)申請資格 (4)補助率等 (5)補助対象 (6)事業の仕組み (7)募集期間 (8)注意事項	
2. 申請資格-----	2
(1)共同研究体の構成員資格要件 (2)申請者	
3. 申請手続-----	3
(1)申請 (2)提出・問い合わせ先	
4. 申請上の留意点-----	4
(1)補助金交付申請手続き (2)補助金の支払い (3)申請要件 (4)補助対象経費の範囲 (5)その他	
5. 審査-----	5
(1)審査方法 (2)審査基準 (3)審査結果	
6. 研究成果-----	6
(1)研究成果の公開普及活動	
7. 補助事業者の義務-----	6
(1)事後調査等 (2)証拠書類・購入物品の管理	
【申請様式】-----	7

# 臨床ニーズ試作品開発補助事業公募要領

## 1. 事業の概要

### (1) 目的

大分県医療ロボット・機器産業協議会では、平成22年に大分・宮崎と共同で策定した東九州地域医療産業拠点構想（東九州メディカルバレー構想）に基づき、医療機器を中心に介護・福祉・看護分野を含む医療関連機器産業の一層の集積を目指しています。

この構想の推進を図るため、会員企業のうち県内中小企業が、医療・福祉機関等の臨床ニーズに基づく医療関連機器の研究開発や事業化を目指す県内中小企業による試作品開発を支援します。

### (2) 実施方法

医療・福祉機関等の現場ニーズに基づき、県内中小企業が医療関連機器の試作品開発を行う経費を補助します。

### (3) 申請資格

本事業に応募するにあたっては、下記の資格を満たす必要があります。

- ・大分県医療ロボット・機器産業協議会の会員であること
- ・事業実施主体が県内中小企業であること（なお、大企業、県外企業との連携は可能）
- ・共同研究体にはニーズ提供元となる大学等研究機関、医療・福祉機関（以下「ニーズ提供機関」という。）を含むこと（相手方については県外でも構いません）

詳細は「2. 申請資格」の項（3ページ）を参照してください。

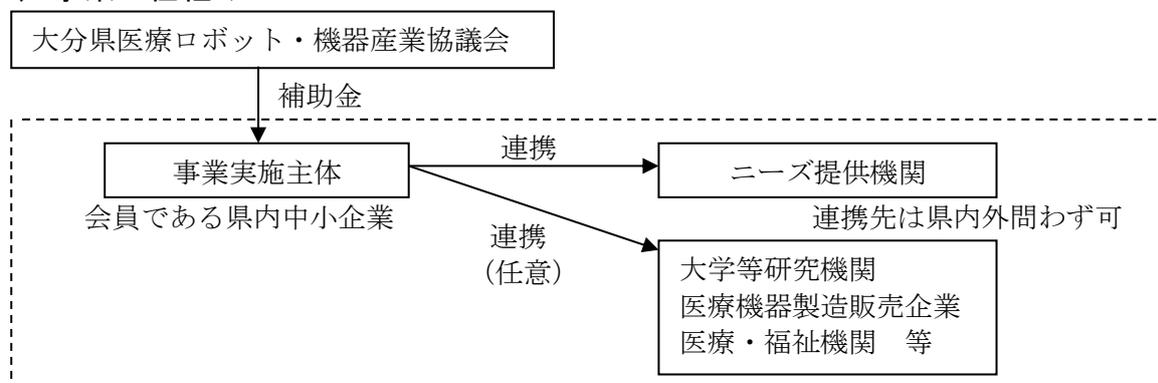
### (4) 補助率等

- ・補助率 : 補助対象経費の総額に対して2/3以内
- ・補助金額 : 100万円以内/件

### (5) 補助対象

医療・福祉機関等の現場ニーズに基づく医療関連機器の試作品開発を対象とします。

### (6) 事業の仕組み



※委託は、大学等研究機関及び医療機関に対してのみしか認められません。  
(委託金額は、補助対象経費総額の1/2未満です)

## (7) 募集期間

平成29年5月15日（月）から随時受付

なお、予算の上限に達した場合は、その時点で募集を締め切ります。

## (8) 注意事項

- ・申請内容について別途ヒアリングを行うことがあります。
- ・申請書作成に係る費用及びヒアリングに係る費用は応募者の負担になります。
- ・応募いただいた書類は返却しません。

## 2. 申請資格

申請は以下の要件を満たした共同研究体の構成員たる県内中小企業のみが行えます。

なお、補助対象経費総額の2/3以上を県内中小企業、ニーズ提供機関が担当するようにしてください。

### (1) 共同研究体の構成員資格要件

#### ① 県内中小企業＜必須＞

- ア) 大分県内に主たる事業所を有する中小企業の参画を必須とします。
- イ) 参画する中小企業は、臨床ニーズ等に基づいた試作品開発を主体的に推進するとともに、その成果・効用を利活用できることが必要です。
- ウ) 県内中小企業のうち、共同研究体の中心となる1社が事業実施主体となり、補助金の申請主体となります。
- エ) 共同研究体には、総括研究開発代表者を置くことが必要です。総括研究開発代表者は試作品の計画、実施及び成果管理を総括する役割で、全体をマネジメントし、当該開発事業に係る全責任を有する者とします。総括研究開発代表者は、共同研究体に参画している県内中小企業の方に担当していただきます。

#### ※中小企業の範囲

A：資本金基準又は従業員基準のいずれかを満たす企業（但し、注2を除く）

主たる事業として 営んでいる業種	資本金基準 〔資本金の額又は 出資の総額〕	従業員基準 〔常時使用する 従業員の数〕
製造業, 建設業, 運輸業, その他	3億円以下	300人以下
サービス業	5千万円以下	100人以下
ソフトウェア業又は情報処理サービス業	3億円以下	300人以下
医業を主たる事業とする法人	—	300人以下

(注1) 常時使用する従業員には、事業主、法人の役員、臨時の従業員を含まない。

(注2) 以下の項目に該当する中小企業を除く。(以下「みなし大企業」という)

- ・発行済株式の総数又は出資金額の2分の1以上が同一の大企業の所有に属している法人
- ・発行済株式の総数又は出資金額の3分の2以上が複数の大企業の所有に属している法人

#### ② ニーズ提供機関＜必須＞

- ア) 事業趣旨より、ニーズ提供元となる大学等研究機関、医療・福祉機関の参画を

必須とします。ここでいう大学等研究機関とは、国立大学法人、公立大学法人、私立大学、公設試験研究機関、国立研究所(旧国立研究所であって独立行政法人を含む。)、独立行政法人国立高等専門学校機構、公益法人による研究所、第3セクターによる研究所のことをいいます。

- イ) 連携先となる大学等研究機関、医療・福祉機関は県内外を問いません。
- ウ) 試作品開発を行う臨床ニーズについては、大分大学医学部附属臨床医工学センターの運営するニーズ・シーズマッチングサイト「CENSENET」への登録をお願いいたします。(なお、公開を希望しない場合の取り扱いについては、臨床医工学センター事務局に直接お問い合わせください。)

## (2) 申請者

事業実施主体（共同研究体の中心となる県内中小企業に限る）が応募してください。

## 3. 申請手続

### (1) 申請

#### ① 認定申請書様式

- a) 認定申請書様式は、本公募要領によるものを使用してください。
- b) 認定申請書の用紙の大きさはA4判縦でお願いします。
- c) 記入は内容の正確を期すため、コンピュータなどを利用して判読し易い表示で作成してください。
- d) 認定申請書は日本語で作成してください。
- e) 通しページは様式1を1ページとし、認定申請書下中央に打ってください。
- f) 書類は2穴パンチで左側に穴を開け、左上角をクリップで留めてください。  
(ステープラー等で綴じたり、製本等は行わないでください。)  
このとき文字等が穴で読めなくならないようご注意ください。

#### ② 必要書類

- a) 認定申請書 1部
- b) 共同研究体構成メンバーの概要がわかるパンフレット等を添付してください。
- c) 企業の場合、直近3カ年分の決算書類（損益計算書・貸借対照表）

#### ③ 注意事項

- a) 提出書類に不備がある場合、審査対象とならないことがありますので、ご注意ください。
- b) 他の公的機関との採択等の重複を確認するため、同一テーマ又は類似のテーマの申請を行っている場合若しくは過去に採択された場合は、認定申請書に必要事項を記入して下さい。
- c) 不明な点があれば事前に相談などを行ってください。また、FAX又はe-mailによる提出は受け付けられません。

### (2) 提出・問い合わせ先

本公募に係る認定申請書の提出先及び本件に関する問い合わせ先は次のとおりです。

大分県医療ロボット・機器産業協議会 担当：市原、徳丸  
〒870-8501 大分市大手町3丁目1番1号

(大分県商工労働部産業集積推進室内)

TEL : 097-506-3272/FAX : 097-506-1753

E-mail : tokumaru-kiyohisa@pref.oita.lg.jp

## 4. 申請上の留意点

### (1) 補助金交付申請手続き

採択された事業者には、「臨床ニーズ試作品開発補助事業費補助金交付要綱」に基づき、補助金交付申請の手続きを取っていただきます。

なお、補助金交付申請を受けて協議会が行う交付決定以降に支出した経費のみが、補助金の交付対象となりますので、ご注意ください。

### (2) 補助金の支払い

本事業は原則として精算払いです。ただし、業務執行上、やむを得ない場合と認められる場合には、一部を概算払いにより支払うことも可能です。

### (3) 申請要件

申請にあたっては、以下の①～④のすべてを満たしている必要があります。また、申請にあたっては大分県医療機器開発コーディネーターを積極的に活用してください。

- ① 臨床ニーズ等を解決する具体的な試作品開発を行うこと
- ② 同一研究事業について他の公的機関から重複して資金交付を受けていないこと
- ③ 他者の知的所有権を侵害しないことを確認済みであること
- ④ 財産管理（実験機、試作機等の適切な管理）を行うこと
- ⑤ 財務能力（立て替え自己資金及び安定的な事業遂行が可能となる財務基盤）を有すること

### (4) 補助対象経費の範囲

補助対象経費は、事業の遂行に必要な経費であって、以下に示したものです。

補助事業を行うにあたり特別会計等の区分経理を行ってください。補助対象経費は本事業の対象として明確に区分できるもので、かつ証拠書類によって金額等が確認できるもののみになります。

事業実施主体が行う事業に限らず、他の共同研究者が行う事業についても補助対象とすることができます。ただし、補助金の交付を受ける者は、事業実施主体であるため、大学等研究機関及び医療機関に対する委託の他は、事業実施主体が直接支出する経費についてのみ補助対象となります。

採択した場合には、補助対象経費の総額に対して2/3以内（上限100万円）の範囲内にて補助金の交付を行います。

#### I. プラント・機械装置費

補助事業である試作品開発の遂行に必要な設備（機械・装置）・物品等の調達（リース、レンタル等含む）に必要な経費です。

なお、凡用的な物品は原則として計上できません。また、「分析等機械装置」を購入する場合、取得価格が50万円未満のものとしします。ただし、先行品の購入を行う場合については除きます。

## II. 原材料費

補助事業である試作品開発の遂行に直接使用する部品、原材料、消耗品等の購入に要する経費です。

## III. 外注加工・分析費

補助事業である試作品開発において、原材料等の加工、分析を外部に依頼する場合に要する経費です。ただし、開発要素のないものに限りません。

## IV. 旅費

補助事業である試作品開発を遂行するために必要な旅費（宿泊費及び日当含む。）であって、補助事業者の旅費規程により算定された経費です。

技術指導者、講師等技術的な指導・助言を行う者が、補助事業である試作品開発の遂行に必要な協力を行うための旅費であって、補助事業者の旅費規程により算定された経費です。

## V. 謝金

技術指導者、講師等技術的な指導・助言を行う者に対する謝礼であって、補助事業である試作品開発の遂行に必要な知識・情報・意見等の交換・検討・指導等を対象とします。

## VI. 事務庁費

補助事業である試作品開発を遂行するための通信運搬費（切手、電話、実験用機器等の運搬費等）、複写費、印刷製本費、知的財産出願料等など、事務処理に係る経費です。

## VII. 委託費

委託費は、補助事業の一部について事業実施主体以外の試作品開発共同体構成員（大学等研究機関及び医療機関に限る）に委託するのに要した経費です。当該経費の算定に当たっては、I～VIに定める項目に従ってください。（原則として補助対象経費総額の1/2以内）

## (5) その他

採択になった案件は、プレス発表など必要に応じて試作品開発の概要を公表します。

## 5. 審査

### (1) 審査方法

認定申請があった場合には、当協議会に到着した順に審査することとし、事務局にて書類審査を行います。なお、別途必要に応じて、ヒアリングを行います。

### (2) 審査結果

補助事業対象候補案件の決定後、申請者全員に対して、速やかに補助事業採択か否かの通知をします。

## 6. 研究成果

### (1) 事業成果の公開普及活動

当該補助事業として認定を受けた場合には、企業名とテーマ名を大分県医療ロボット・機器産業協議会のホームページ等で公開させていただきます。

また、補助事業者には、新聞、業界機関誌、専門雑誌、インターネット、各種発表会等を通じて大分県及び大分県医療ロボット・機器産業協議会が行う補助事業の成果の公開普及活動に協力していただきます。また、各参加機関において独自に成果を発表又は公開する場合は、特段の理由がある場合を除き、その内容が補助事業の結果得られたものであることを明示して頂きます。

ただし、知的所有権に関する部分の開示は、大分県医療ロボット・機器産業協議会と補助事業者の双方が協議し決定します。

## 7. 補助事業者の義務

### (1) 事後調査等

- ① 交付年度終了後の5年間、補助事業に関係する調査に協力しなければなりません。
- ② 補助事業の成果の事業化又は産業財産権等の譲渡又は実施権設定及びその他当該補助事業の実施結果の他への供与により、収益を得たと認められた場合、その収益の一部を協議会に納付（納付額は補助金額が限度です）しなければなりません。

### (2) 証拠書類・購入物品の管理

- ① 補助事業に要した経費に関する証拠書類（見積書、発注書、納品書、領収書等）、現物等による執行の確認を行いますので、証拠書類及び補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を整備したうえで、補助事業完了後5年間保管していただきます。
- ② 補助事業により取得した備品等については、一定期間はその処分が制限されます。（他の用途への使用はできません）また、当該財産を処分したことによって得た収入の一部は協議会に納付（納付額は補助金額が限度です）しなければなりません。

※事業の実施にあたっては、「臨床ニーズ試作品開発補助事業費補助金交付要綱」等の規程に従わなければなりません。

(第1号様式)

平成 年度臨床ニーズ試作品開発補助事業認定申請書

平成 年 月 日

大分県医療ロボット・機器産業協議会 会長

殿

住所 (事業実施主体代表者の所在地, 郵便番号)

名称 (事業実施主体代表者の名称)

氏名 (事業実施主体代表者の代表者の氏名) [印]

平成 年度において、臨床ニーズ試作品開発補助事業を実施したいので、認定されるよう、臨床ニーズ試作品開発補助事業実施要領第3の規程により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1. 開発する試作品の概要

(開発内容を要約して記載してください)

2. 事業実施計画

別紙1のとおり

3. 申請額: \_\_\_\_\_千円 (千円未満切り上げ) (事業経費内訳は、別紙2のとおり)

4. 研究代表者

①総括研究代表者	②臨床ニーズ提供者
企業名又は 機 関 名 : 住 所 : 〒 役 職 : 氏 名 : T E L : F A X : E - m a i l :	企業名又は 機 関 名 : 住 所 : 〒 役 職 : 氏 名 : T E L : F A X : E - m a i l :

5. 事務連絡担当者 (事業実施主体)

役 職 :

氏 名 :

T E L :

F A X :

E-mail :

(別紙1)

## 事業実施計画書

1. テーマ名	※認定した場合にはテーマ名を公表します。										
2. 試作品開発の目的及び概要	<p>当該事業の目的・目標・内容等を以下のポイントを参考に分かりやすく記載してください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 試作品開発の基礎となる技術シーズ、知見</li><li>② 試作品開発における課題・目標（開発項目（サブテーマ）毎に記入してください）</li><li>③ ニーズ提供機関との連携方法・内容</li><li>④ 事業スケジュール</li></ul> <p>*概念図等プレゼンテーション形式の資料を添付されても結構です。(A4 5枚以内)</p>										
3. 実施体制	<p>研究共同体の構成員別の研究サブテーマを記載してください。</p> <table border="1" data-bbox="220 1167 1362 1682"><thead><tr><th data-bbox="220 1167 590 1240">実施機関名</th><th data-bbox="590 1167 1362 1240">研究サブテーマ</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="220 1240 590 1352">(株)〇〇社</td><td data-bbox="590 1240 1362 1352"></td></tr><tr><td data-bbox="220 1352 590 1464">(有)〇〇社</td><td data-bbox="590 1352 1362 1464"></td></tr><tr><td data-bbox="220 1464 590 1576">〇〇大学〇〇学部 〇〇研究室</td><td data-bbox="590 1464 1362 1576"></td></tr><tr><td data-bbox="220 1576 590 1682"></td><td data-bbox="590 1576 1362 1682"></td></tr></tbody></table> <p>*研究共同体の構成員相互が地理的に著しく離れている場合には、具体的にどのように連携するのかを示してください。</p>	実施機関名	研究サブテーマ	(株)〇〇社		(有)〇〇社		〇〇大学〇〇学部 〇〇研究室			
実施機関名	研究サブテーマ										
(株)〇〇社											
(有)〇〇社											
〇〇大学〇〇学部 〇〇研究室											

#### 4. 事業化計画

##### ① 事業化に向けた計画

試作品開発の終了後において、事業化に向けたロードマップを記載してください（次年度以降の市場調査、製造販売、薬事申請・販路開拓など）。また、当該事業終了後に、さらに取り組まなければならない技術課題があれば記載してください。（あわせて解決するための技術開発内容等について記載してください。）

##### ② 事業化の見通し

事業化する時期や目標売上額など事業化したときに目指す目標等を記載してください。

#### 5. 類似テーマの採択状況など

他の機関に、当該（同一）テーマ又は類似テーマを申請している場合若しくは過去に採択されている場合は、記載して下さい。

1. 年度	
2. 公的機関名	
3. 制度名	
4. テーマ名	
5. 採択状況	1. 採択（採択年度：平成 年）      2. 申請中

(別紙2)

## 申請額内訳表

(交付決定日から研究開発終了日までの経費)

研究テーマ：

実施期間：交付決定日～平成 年 月 日

単位：千円

経費の区分	補助事業に要する経費	補助対象経費	交付申請額	(委託先機関名)	(委託先機関名)	合計
I. プラント・機械装置費						
① ース・レンタル費						
②機械装置費						
II. 原材料費						
III. 外注加工・分析費						
IV. 旅費						
V. 謝金						
VI. 事務庁費						
VII. 委託費						
合計						

(注1)「補助事業に要する経費」とは、補助事業を遂行するのに必要な経費をいいます。

(注2)「補助対象経費」とは、「補助事業に要する経費」のうちで、補助対象となる経費をいいます。

(注3)「交付申請額」とは、「補助対象経費」のうちで補助金の交付を希望する額をいいます。

(限度は上限額)

(別紙3)

研究テーマ：

実施機関名	研究サブテーマ	実施内容
〇〇会社 〇〇大学〇〇研究室	〇〇の開発	〇〇の実験 〇〇のデータ取り

(別紙4)

## 研究共同体の概要

機関名	県内中小企業に「○」	所在地	研究担当者の所属・職氏名	提案額の内訳(千円)
(株)○○社		都道府県名		
(有)○○社				
○○大学○○学部 ○○研究室 (大学は研究室単位)				

※中小企業のチェック欄については、県内中小企業に「○」を記載してください。

※中小企業のチェック欄については、事業実施主体に「◎」を記載してください。

※補助事業費総額の2/3以上を県内中小企業及び大学等研究機関及び医療機関が担当するようにしてください。

(別紙5)

## 研究共同体構成員の概要

機関名		
代表者名		
資本金	※大企業が出資している場合は、企業名及び出資比率を記入のこと。	従業員数 人
創業		研究員数 人
参加団体	○○学会 ○○協会 (主要5ヶ所以内を記入して下さい。)	
過去3年間参加研究会	○○研究会 (主要5ヶ所以内を記入して下さい。)	

※1 機関の概要に関する資料（パンフレット等）があれば、一緒に提出してください。

※2 参加機関ごとに作成して下さい。

※3 民間企業は、当該企業の決算書（直近3カ年分）を添付して下さい。

(別紙6)

## 総括研究代表者経歴書

氏名	生年 月日	年 月 日 (歳)																														
1. 所属・役職名																																
2. 学位〔授与機関〕 〔学位〕(博士・修士・学士・なし)←○印を付す。 〔取得年〕 〔専攻〕																																
3. 経歴(企業経験を有する場合、経験年数が分かるように記載してください)																																
4. 産学官共同プロジェクト経歴(5件以内) (記入例)																																
<table border="1"><thead><tr><th>プロジェクト名</th><th>年度</th><th>産学官</th><th>産学</th><th>PL経験</th></tr></thead><tbody><tr><td>① . . . . .の研究</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td></tr><tr><td>② ****の研究開発</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>③ .</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>④ .</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>⑤ .</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			プロジェクト名	年度	産学官	産学	PL経験	① . . . . .の研究		○		○	② ****の研究開発			○		③ .					④ .					⑤ .				
プロジェクト名	年度	産学官	産学	PL経験																												
① . . . . .の研究		○		○																												
② ****の研究開発			○																													
③ .																																
④ .																																
⑤ .																																
5. 当該研究開発に関連する主要論文、研究発表等(5件以内)																																
6. 現在までに本人が発明者となっている特許リスト(5件以内) (記入例)																																
<table border="1"><thead><tr><th>特許登録番号</th><th>名称</th><th>当該研究関連</th></tr></thead><tbody><tr><td>①***</td><td>***装置</td><td></td></tr><tr><td>②...</td><td>...の方法</td><td>○</td></tr><tr><td>③.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>④.</td><td></td><td></td></tr><tr><td>⑤.</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			特許登録番号	名称	当該研究関連	①***	***装置		②...	...の方法	○	③.			④.			⑤.														
特許登録番号	名称	当該研究関連																														
①***	***装置																															
②...	...の方法	○																														
③.																																
④.																																
⑤.																																

当該プロジェクトに関する場合は○を記載

(別紙7)

## 臨床ニーズ等登録票

1. 記載日 平成 年 月 日
2. 所属機関
3. 診療科・部署名
4. 職種  〔勤続年数〕
5. 氏名  〔TEL〕 〔FAX〕 〔e-mail〕
6. ニーズ名 (CENSENET への登録ニーズ名)
7. ニーズ内容 (CENSENET への登録ニーズ内容)

※大分大学医学部附属臨床医工学センターの運営するニーズ・シーズマッチングサイト「CENSENET」  
に未登録の場合については、併せてニーズ登録を行ってください。

(別紙8)

## 誓約書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、大分県医療ロボット・機器産業協議会が必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分県医療ロボット・機器産業協議会と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

### 記

1 自己又は自己の役員等は、次の各号のいずれにも該当しません。

- (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- (3) 暴力団員が役員となっている事業者
- (4) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者
- (5) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者
- (6) 暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者
- (7) 暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者
- (8) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

2 1の(1)から(8)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

年 月 日

大分県医療ロボット・機器産業協議会 殿

[法人、団体にあつては事務所所在地]

住 所

(ふりがな)

氏 名

印

生年月日（明治・大正・昭和・平成） 年 月 日（男・女）

※大分県医療ロボット・機器産業協議会では、大分県暴力団排除条例に基づき、補助金交付事務から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。