

公益財団法人 大阪認知症研究会
令和6年度 医学研究助成実施要領

- 【事業趣旨】 団体及び個人が実施している研究に対して積極的に助成することにより、研究の着実な成果を見いだし、認知症の問題・課題の解決を図る。
- 【応募資格】 認知症の研究にあっている大阪府域の大学、研究所、医療機関、保健施設等に属している者。
但し、弊財団で前年度に助成を受けられた方は応募不可。
- 【助成対象研究】 (a) 認知症疾患の臨床的研究
(b) 認知症疾患の発症危険因子に関する研究
(c) 認知症疾患の病因に関する研究
(d) 認知症疾患の病態に関する研究
(e) 認知症疾患の方の介護、看護技術に関する研究
(f) 認知症疾患の方の地域ケア、処遇に関する研究
ただし、臨床的研究に限ります。
- 【助成期間】 単年度を原則とします。
- 【助成金総額】 500 万円
- 【助成金額】 1 件につき 200 万円を限度とします。
ご応募いただいたものうち選考の結果、助成対象が多数の場合は、助成金総額の範囲内で 1 件当たりの助成金額を調整することがあります。
- 【助成件数】 特に定めず。
- 【申請方法】 所定の申請書に必要事項を記入し、書留郵便にて弊財団宛送付して下さい。なお、申請書をデータでご希望の方は、弊財団ホームページから取得するか電子メールアドレスにご連絡いただければ、折返し送信いたします。(Windows 版 Word 形式)

- 【締切日】** 令和6年5月15日（水）～当日消印有効～
- 【選考方法】** 選考委員4名からなる選考委員会によって行う。
※但し、選考委員と所属を同じくする研究者の採点には加わらない。
- 【選考結果通知】** 令和6年6月14日までに研究者又は代表者に通知します。
助成対象に選考された研究者は同年8月1日（木）16:00より開催の贈呈式にご参加いただきます。（詳細は追って通知します）
- 【贈呈日・方法】** 選考後、追って通知します。
- 【助成後の報告】** 助成を受けた研究者又は共同研究代表者は、対象となった研究の成果を下記の期日までに報告して下さい。
研究成果は、Windows版Word形式（.doc又は.docx）でA4用紙（標準の余白、36行、MS明朝10.5pt）で約10,000字、グラフ・表・画像等の資料を合わせて15～16枚を目安として下さい。
以上一式をデータにて下記財団の電子メールアドレスに送信して下さい。書類の郵送による報告は不要です。
併せて、助成金の利用用途の支出報告書〔領収書（コピー可）も添付〕報告は郵送にてお願いします。
- 【報告書提出期日】** 令和7年6月30日（月）
（なお、研究成果は弊財団年報に掲載します。）
- 【書類送付先】** 〒560-0082
大阪府豊中市新千里東町1丁目4番1号
阪急千里中央ビル8階
公益財団法人 大阪認知症研究会 事務局
TEL：06-6833-1337
FAX：06-6833-6599
電子メールアドレス：info@dementia-osaka.jp