

## 2021年度「地域保健福祉研究助成」実施要領

主催 公益財団法人 大同生命厚生事業団  
後援 厚生労働省ほか

### 「地域保健福祉研究助成」

助成趣旨	地域で保健・医療および福祉の活動に従事されている方々の研究を支援することにより、わが国の保健・医療および福祉の向上に寄与することを目的とする。
応募資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 保健所、地方衛生研究所等衛生関係機関に所属する職員</li> <li>* 都道府県市町村の衛生および福祉関係職員</li> <li>* 保健・医療・福祉の実務従事者</li> </ul> 上記応募資格者による共同研究も可。大学病院の職員等は応募対象者に含む。 ただし、大学の教職員、大学院生の単独研究または主研究者となる研究は不可。 <b>また、前年度に当財団の助成を受けた人(共同研究者を除く)は除く。</b>
研究テーマ	(1) 地域保健および地域福祉に関する研究 (2) 在宅・施設の医療、福祉および介護に関する研究 (3) その他住民の健康増進に役立つ研究
助成金	総額 原則1,200万円以内 1件 原則30万円 特に優秀な研究は50万円限度で助成 申請金額は「万円単位」とする。 <b>【今年度は、主として新型コロナウイルスに関連する研究テーマの研究に対応するため、200万円増額しています。】</b> 直接研究に要する費用とし、パソコンの購入費用、学会参加費用、論文投稿料、英文翻訳料等は助成の対象としない。
研究対象	原則として特定地域を対象とした研究とする(ただし、臨床的研究は除く)。

- 応募方法** 当財団所定の申込書(3枚「研究概要」を含む)に必要事項を記入のうえ、当財団事務局宛に郵送してください。  
必ず勤務先上司の承諾をとり、申込書1枚目に記名・押印を手配ください。  
申込書は当財団ホームページ(HP)よりダウンロードできます。  
(応募は必ず「A4サイズ」片面印刷で送付してください)  
URL:<http://www.daido-life-welfare.or.jp/>  
なお、申込書記入上の注意事項は当財団HPを参照ください。  
当財団所定の申込書以外の資料添付は不要です。  
同時に当財団の複数の助成に応募することはできません。
- 選考方法** 当財団選考委員会で選考のうえ、助成先および助成金額を決定します。
- 公募期間** 2021年4月1日(木) ~ 2021年5月25日(火) (当日消印有効)  
申込期限を過ぎたものは受付できませんのでご注意ください。
- 発表** 2021年8月中旬までに、研究代表者(研究計画の遂行に関してすべての責任を持つ研究者)へ選考結果を文書により通知します。また、当財団HPに助成決定者を公表します。  
採否の理由等、選考に関するお問合せには応じられませんのでご了承ください。

- 助成金贈呈 2021年9月以降に贈呈式(原則として研究代表者が出席)を行い、その後、交付(研究代表者名義の口座に送金)する予定。新聞社等マスコミの取材にご協力ください。
- 報告 助成金受贈者には、2022年9月末(締切日厳守)までに研究の成果および助成金の使途に関する所定様式の報告書を当財団へ必ず提出いただきます。(当財団HPで公表)
- 個人情報の保護 「個人情報保護方針」を定めています。当財団HPに掲載していますので、これをご覧のうえ、応募ください。  
URL:<http://www.daido-life-welfare.or.jp/>
- 反社会的勢力対応 「地域保健福祉研究助成」の申込書に記載された個人情報は、選考手続きに際して選考委員等へ提供する他、選考結果の連絡、贈呈式の案内、受贈者名簿への記載、当財団HPへの掲載、新聞社等マスコミならびに関係機関への広報、配布以外の目的には使用いたしません。
- 反社会的勢力および反社会的勢力と関係すると認められる個人からの応募は受け付けられません。また、万一、助成金交付後に反社会的勢力等であることが判明した場合は、助成金を返還いただきます。
- 留意事項
- ・ご提出いただいた申込書等の書類は返却いたしません。
  - ・事務局より問合せをする場合がありますので、必ず控えを作成しておいてください。
  - ・営利を目的とする研究は対象外です。
  - ・研究に際しては、倫理、個人情報保護等の法規定や精神を十分に踏まえてください。特に個人を対象とした調査・研究は、原則として研究代表者もしくは共同研究者の所属する組織の倫理委員会の承認を受けるようにしてください。
  - ・当財団以外の財団等から、同一の研究で助成が決定した場合等、助成が不要になった場合は、選考結果の発表を待たず、速やかにご報告ください。
  - ・助成決定後、実施困難になった場合および大幅な内容変更が生じた場合は、速やかにご報告ください。

#### 書類送付先

〒550-0002  
大阪市西区江戸堀1丁目2番1号 大同生命大阪本社ビル内  
公益財団法人 大同生命厚生事業団 事務局  
TEL(06)6447-7101 FAX(06)6447-7102

公平を期すため、必ず郵送でお願いいたします。

なお、当財団への直接持参、EメールおよびFAXによる申込書の受付はしておりませんのでご了承ください。

以上