

新潟県医師会学術奨励賞・学術研究助成金の対象研究課題募集

本会では、例年優秀な研究をなされている会員に対し助成をいたしておりますが、本年も下記により募集いたします。

1. 交付件数及び交付額

| | |
|---------|--------------|
| 学術奨励賞 | 2件（1件 100万円） |
| 学術研究助成金 | 4件（1件 50万円） |

2. 応募資格

- 1) 申請者は、応募時点において県医師会員であること。
- 2) 現在も継続して研究を行っており、かつ将来も研究とその成果が期待できるものであること。
- 3) 大学の教授は応募できないものとする。
- 4) 学術研究助成金については、応募時点において満45歳以下とする。

3. 審査基準

- 1) 学術奨励賞への応募は、大学の同一分野または病院の同一科から1件しか認めない。
- 2) 学術研究助成金への応募は、大学の同一分野または病院の同一科から1件しか認めない。
- 3) 1)、2)は中堅若手医師会員で研究意欲のある人に広くかつ公平に交付することが目的で、過去に受賞経験のある者については、交付の対象としない。
- 4) 学術奨励賞と学術研究助成金の同時応募は認めない。
- 5) 学術奨励賞と学術研究助成金またはその逆で、2年連続しての交付は認めない。
- 6) 応募者が、受賞予定者数以内であっても学術的見地から受賞の対象とならない場合がある。
- 7) 「学術奨励賞」については応募者のこれまでの研究及び論文等の実績を重視し、「学術研究助成金」については応募者が現在取り組んでいる研究内容を重視する。

4. 選考方法

新潟県医師会医学振興委員会（8～9月予定）で選考し、本会理事会で決定する。

5. 応募締切

令和6年6月28日（金）（必着）

6. 表彰

令和6年10月5日（土）開催の令和6年度新潟県医師会設立記念大会において表彰する。
なお、受賞者本人の出席が困難な場合は、必ず代理出席を依頼する。

7. 発表（会報掲載）

受賞論文は「新潟県医師会報」学術欄において発表する。
なお、原稿は投稿規定に準拠した体裁とする。

8. 応募方法

次頁以降を参照して所定の様式を作成、または様式を下記にご請求ください。

9. 連絡先

担当：新潟県医師会 業務課

TEL：025-223-6381 FAX：025-224-6103 メール：gyoumu@niigata.med.or.jp

(別紙1)

学術奨励賞応募様式

(1) 研究者の氏名 (フリガナ)・年齢

〇〇〇〇 (〇〇〇〇)・〇歳

(2) 所属機関・職名

〇〇〇〇・〇〇〇〇

(3) 所属機関の所在地

〒〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇

(4) 推薦者 (所属機関・職名)

〇〇〇〇 (〇〇〇〇・〇〇〇〇)

(5) これまでの研究課題および発表論文 (欧文) 等の実績

- ・ 課題名を記載し、その内容と意義について明記してください。
- ・ 欧文の発表論文があるときは、以下の「論文リストの形式について」に従って、そのリストを作成してください。
- ・ リストのうち、10篇以内の代表的論文の別冊またはコピーを各8部添付してください。添付した論文には丸数字を付してください (①~⑩)。なお、提出いただきました論文については、返却できませんのでご了承ください。
- ・ 共同研究者がある場合には、その所属機関・職名・氏名を記載してください。無い場合は、なしと記載してください。
- ・ この研究に関する国内及び外国における研究の現状について記載してください。

1) 研究課題 : 〇〇〇〇

2) 研究内容と意義 : 〇〇〇〇

3) 発表論文 : 別添のとおり

4) 共同研究者 : 〇〇〇〇・〇〇〇〇・〇〇〇〇

5) 国内外における本研究の現状 : 〇〇〇〇

(6) 応募者の略歴 (出身大学、卒後の研究歴、職歴、受賞歴、所属学会等)

(7) 本奨励賞または研究助成金の受賞歴 (受賞歴のある場合は、受賞年、奨励賞・助成金の別、研究課題を必ず記入してください)

論文リストの形式について

- ・直近の5年間分のみを記載してください。
- ・欧文の発表論文のみを記載してください。
- ・論文に一連番号を付してください。
- ・著者名、論文名、掲載雑誌名、巻、頁、年、2022年度のJCRに基づいたImpact Factorを記載してください。
- ・トップオーサーまたはコレスポンディングオーサーの場合、論文の一連番号に「*」を付してください。
- ・添付した論文と合致した丸数字（①～⑩）を付してください。

【例】

論文リスト

I 論文数 _____ 篇 Impact Factor の合計 _____

II 上記のうちトップオーサーまたはコレスポンディングオーサーの
論文数 _____ 篇 Impact Factor の合計 _____

1. ○○○○

①* 2. ○○○○

⑤ 3. ○○○○

* 4. ○○○○

5. ○○○○

...

(別紙2)

学術研究助成金応募様式

(1) 研究者の氏名(フリガナ)・年齢

○○○○(○○○○)・○歳

(2) 所属機関・職名

○○○○・○○○○

(3) 所属機関の所在地

〒○○○○ ○○○○○○

(4) 現在取り組んでいる研究課題について

- ・課題名を記載してください。
- ・研究目的・意義、および研究実施計画の概要(具体的に箇条書きで、概ね1,200字以内)を明記してください。
- ・欧文の発表論文があるときは、以下の「論文リストの形式について」に従って、そのリストを作成してください。
- ・共同研究者がある場合には、その所属機関・職名・氏名を記載してください。無い場合は、なしと記載してください。
- ・この研究に関する国内及び外国における研究の現状について記載してください。

1) 研究課題:○○○○

2) 研究目的・意義、および研究実施計画の概要:○○○○

3) 発表論文:別添のとおり

4) 共同研究者:○○○○・○○○○・○○○○

5) 国内外における本研究の現状:○○○○

(5) 応募者の略歴(出身大学、卒後の研究歴、職歴、受賞歴、所属学会等)

(6) 他の研究事業等への申請状況(類似する研究課題にて、当該年度中に取得している研究費、申請中の研究費がある場合は、別記「他の研究事業等からの補助実績(当該年度)および申請状況リストの形式について」に従って、そのリストを作成してください)

(7) 本奨励賞または研究助成金の受賞歴(受賞歴のある場合は、受賞年、奨励賞・助成金の別、研究課題を必ず記入してください)

論文リストの形式について

- ・ 欧文の発表論文のみを記載してください。
- ・ 論文に一連番号を付してください。
- ・ 著者名、論文名、掲載雑誌名、巻、頁、年、2022年度のJCRに基づいたImpact Factorを記載してください。
- ・ トップオーサーまたはコレスポンディングオーサーの場合、論文の一連番号に「*」を付してください。

【例】

論文リスト

I 論文数 _____ 篇 Impact Factor の合計 _____

II 上記のうちトップオーサーまたはコレスポンディングオーサーの
論文数 _____ 篇 Impact Factor の合計 _____

1. ○○○○
- * 2. ○○○○
3. ○○○○
- * 4. ○○○○
5. ○○○○
- ...

他の研究事業等からの補助実績（当該年度）および申請状況リストの
形式について

【例】

他の研究事業等からの補助実績（当該年度）および申請状況

I 取得済

1 研究課題名

○○○○

2 研究事業名

○○○○研究費、○○○○助成金

3 補助額

○○○○円

II 申請中

1 研究課題名

○○○○

2 研究事業名

○○○○研究費、○○○○助成金

3 補助要求額

○○○○円

※複数ある場合はそれぞれに番号を付して、研究課題名ごとの内容が分かるように記載してください。

(参考)

令和5年度学術奨励賞受賞者一覧

(敬称略)

| 研究者名 | 研究課題 |
|--|---|
| 新潟大学脳研究所 分子神経疾患資源解析学分野 助教 小池 佑佳 | TDP-43 の RNA 代謝障害と DNA メチル化修飾に着目した 筋萎縮性側索硬化症/前頭側頭型認知症の病態解明 |
| 新潟大学医歯学総合病院 内分泌・代謝内科 助教 松林 泰弘 | 脂肪肝がメタボリックパスウェイ、 並びに心血管疾患発症に与える影響の解明 |

令和5年度学術研究助成金受賞者一覧

| 研究者名 | 研究課題 |
|---|--|
| 新潟大学医歯学総合病院 麻酔科 助教 大橋 宣子 | 脊髄損傷後疼痛における脊髄のシナプス可塑性変化と N型電位依存性 Ca ²⁺ チャネルの関与 |
| 新潟大学大学院医歯学総合 研究科 消化器内科学分野 助教 阿部 寛幸 | 慢性肝疾患における肝由来の細胞外小胞がもたらす 影響の検討 |
| 新潟市民病院 腎臓・リウマチ科 医長 若松 拓也 | 慢性腎臓病における感染症の重症化に関連する 因子の検討 |
| 新潟大学大学院医歯学総合 研究科 血液・内分泌・代謝 内科学分野 病院専任助教 片桐 隆幸 | 詳細リンパ球サブセット解析による同種造血幹細胞移植 後の GVHD 発症予測 |