

令和5年度

医療創薬デザイン人材養成フェローシップ募集要項

1. 趣旨

令和3年度から始まった文部科学省「科学技術イノベーション創出に向けた大学フェローシップ創設準備事業」として本学が申請した「医療創薬デザイン人材養成フェローシップ」の事業が、昨年度採択されました。文科省の事業は、博士後期課程（3年制）や博士課程（4年制）における経済的な不安と研究者としての将来のキャリアパスの不透明性が相まって、博士（後期）課程に進学する学生と博士号取得者数が減少し、我が国の将来の科学技術イノベーションが空洞化することを憂慮したものです。この事業では博士（後期）課程に進学する優秀な人材の確保を図るため、博士（後期）課程学生の処遇向上とキャリアパスの支援を全学的な戦略の下で一体として行っております。

本学が提案した「医療創薬デザイン人材養成フェローシップ」は、これからの医療や創薬の分野に求められる、医療や創薬に関する様々な課題についてその解決への道筋をデザインし、その実行に向けて強力なリーダーシップを発揮できる人材を養成することを目的としています。そして、この目的の達成のために経済的な支援を行うとともに、将来リーダーとして活躍する研究者を養成すべく、多様な研究支援とキャリア支援を行います。

2. 申請資格

申請は、優れた研究能力を有し、研究に専念することを希望するとともに、以下の要件を満たす者に限る。

- 1) 令和5年4月1日現在、名古屋市立大学医学研究科または薬学研究科の3年制の博士後期課程1年次、または4年制の博士課程2年次に在籍している、あるいは在籍が見込まれること。ただし、社会人については、所属企業等から十分な生活費相当額を受給可能な制度がある場合は対象外とする。
- 2) 令和5年4月1日現在、30歳未満であること。ただし、臨床研修を課された医学系分野に在籍した者においては33歳未満であること。なお、出産・育児等ライフイベントを経た者については、個別の事情に応じ、1～2年程度、上記の年齢要件について配慮する。
- 3) 日本学術振興会の特別研究員、国費外国人留学生度による支援を受ける留学生、本国から奨学金等の支援を受ける留学生でないこと。

3. 採用人数

6名

4. 採用期間

3年間（3年制博士後期課程は1～3年次、4年制博士課程は2～4年次）

5. 支給額と支給方法

1) 研究専念支援金 月額 15 万円（年額 180 万円）

本人の口座に毎月振込む

2) 研究費 年額 20 万円

6. 申請要領

1) 提出書類

①申請書7部（指定の様式（様式1）を使用のこと）

②指導教員の推薦状（様式2）1部

2) 提出先

所属（予定）の研究科事務室

3) 締め切り

令和5年1月27日（金）

7. 選考および結果の発表

選考は、選考委員会において書類審査と面接により行う。

主な選考方針は次の通り。

1) 創薬および医療に関する研究に専念する強い意志と情熱をもち、将来の科学技術・イノベーション創出を担うことが期待されること

2) 大学院における高度な研究を遂行できる能力をもち、標準修業年内に学位の取得が見込まれること

3) 修了後は大学をはじめとする研究機関において研究を続けることを望むこと

8. 採択学生の義務

フェローシップに採択された学生は、研究に専念することのほか、次のことが求められる

1) メンターとの面談（1回/月）

2) 中間研究報告書（2回/年）と最終研究報告書（課程最終年度末）の提出

3) 中間研究発表会（博士後期課程2年次、博士課程3年次（薬学研究科は2年次））

4) 標準修業年内の学位取得

5) インターンシップやプロポーザルコンテスト、アントレプレナーシップ教育の受講、各種セミナー等のイベントへの参加

6) 国際学会での発表（1回以上）

7) 筆頭著者の英文原著論文（1報以上）

- 8) 学会発表や論文発表を行った場合のフェローシップの支援についての謝辞記載と要旨や論文別刷りの提出

9. フェローシップの停止

フェローシップに採択された学生が次の事項に該当する場合は、フェローシップを停止する。なお、停止したフェローシップについては原則として復活しないものとする。

- 1) **2. 申請資格**に掲げた資格を失った時
- 2) 在籍期間が名古屋市立大学大学院学則第8条に定める標準修業年限を超える時または超えることが判明した時（博士後期課程は3年、博士課程は4年）
- 3) 傷病等により博士後期課程および博士課程の修了見込がないと認められた時
- 4) 退学、除籍等により名古屋市立大学の学生の身分を失った時
- 5) **8. 採択学生の義務**を怠ったと認められた時

10. フェローシップの返還

学生が次の事項に該当した場合は、フェローシップによる研究専念支援金および研究費を返還しなければならない。

- 1) 名古屋市立大学学生懲戒規程（平成26年公立大学法人名古屋市立大学達第23号）別表に掲げる行為を行い、処分を受けた時
- 2) 申請において虚偽の記載、申告を行っていたことが判明した時

11. 留意事項

- 1) フェローシップの学生は大学と雇用関係はなく、研究専念支援金は給与ではありませんが、税法上所得扱いとなり、確定申告が必要となる課税対象になります。
- 2) 奨学金や授業料減免制度等によっては、本フェローシップとの併給が認められないことがあるので、予め奨学金の団体や所属研究科の事務室に確認すること。

12. 問合せ先

所属（予定）の研究科事務室

医学研究科：教育研究課 052-853-8545

E-mail：med-daigakuin@sec.nagoya-cu.ac.jp

薬学研究科：薬学部事務室 052-836-3402

E-mail：jimusitu@phar.nagoya-cu.ac.jp

<補足>

生命薬科学科卒業で修士課程修了後、4年制博士課程において学位と国家試験受験資格の取得を目指す学生の申請について

平成29年度入学者までは、4年制の生命薬科学科卒業し、修士課程を修了後、4年制の博士課程に進学して、必要な単位を取得すれば、国家試験受験資格を得ることができる移行措置があります。

この措置によって学位に加えて国家試験受験資格の取得を目指す学生も、本フェロースhipに申請することができます。

ただし、本フェロースhipは、研究に専念すること、および標準年限内（博士課程4年次まで）に学位を取得することが義務付けられていますので、申請書の研究計画欄に、次の点についても記載をしてください。

（1）研究計画欄の冒頭に、予定している薬局および病院での実習期間を記載し、さらに、実務実習が博士課程での研究にどのように生かされるかなど、研究における実務実習の意義や位置づけについても記載してください。

（2）現在の研究の進捗状況を踏まえた上で、標準年限内での学位取得の見通しについて記載してください。

様式 1

医療創薬デザイン人材養成フェローシップ申請書

令和 年 月 日

私は、申請資格を確認の上、令和5年度 医療創薬デザイン人材養成フェローシップに申請します。

1. 申請者 (令和5年4月1日時点 (予定) で記入のこと)

フリガナ 氏 名 : _____	性別 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日 : 年 月 日生 (歳)	
住所 : 〒	
TEL :	
E-mail :	
学歴 (学部卒業以降) :	
・特記事項 (該当する事項の <input type="checkbox"/> をチェック)	
<input type="checkbox"/> 臨床研究を課された医学系分野に在籍していた	
<input type="checkbox"/> 出産・育児等のライフイベントを経ている等	
ライフイベントによる中断期間 :	
研究科 : <input type="checkbox"/> 医学 <input type="checkbox"/> 薬学	学籍番号 (入学予定者は空欄でよい)
課 程 : <input type="checkbox"/> 博士後期課程 (3年制) <input type="checkbox"/> 博士課程 (4年制)	
専 攻 :	
分野・講座名 :	
学 年 : <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年	
指導教員名 :	

2. これまでの研究活動 (修士課程あるいは4年制博士課程の1年次における研究課題、研究内容)

研究課題名
研究内容

3. 論文および学会発表リスト

<p>論文 (査読の有無、著者名 (申請者に下線)、題名、雑誌名、巻号、ページ、発行年を記載のこと)</p>
<p>学会発表 (口頭/ポスターの別、著者名 (申請者に下線)、題名、学会名、開催場所・年・月を記載のこと)</p>
<p>その他 (特許、受賞等)</p>

4. これからの研究計画等 (研究課題名、研究目的、研究の特色、研究計画)

研究課題名
研究目的
研究の特色・独創的な点
研究計画 (令和5年度から7年度まで年度ごとに記載のこと)

研究計画 (続き)

5. 今後の抱負と将来展望

(申請に至った経緯、今後の院生としての研究の抱負、学位取得後の研究者としての将来の抱負や希望等)

様式2

医療創薬デザイン人材養成フェローシップ推薦書

令和 年 月 日

私は、下記の学生を令和 年度 医療創薬デザイン人材養成フェローシップに推薦します。

推薦者の所属 薬学研究科・ 医学研究科 職名：

推薦者の氏名：

印

申請者の氏名：