

浜松市医療奨励賞の授与に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、医療の振興を図るため、医療の普及及び向上に寄与した医師・歯科医師(以下「医師」という。)に対して授与する医療奨励賞について必要な事項を定める。

(医療奨励賞授与の対象)

第2条 市長は、市内に所在する医療機関(医療を学術的に研究する医療機関を除く。)において医療に従事する医師個人又は医師の団体で、診断又は治療方法の開発若しくは改善を行い、医療水準の向上に著しく貢献したと認められる場合は、当該医師又は医師の団体に対して医療奨励賞を授与する。ただし、団体の場合においては医師以外の医療技術者を構成員として含むことができる。

(褒賞)

第3条 医療奨励賞は賞状に添えて、予算の範囲内において1件につき20万円を超えない額の賞金及び副賞を授与する。

(授与の申請)

第4条 医療奨励賞の授与を受けようとする者(団体にあつてはその代表者)は、毎年10月末日までに、次の各号に掲げるものを市長に提出しなければならない。

ただし、同月末日が市の休日に当たるときは、市の休日の翌日をもってその期限とする。

(1) 浜松市医療奨励賞授与申請書(第1号様式)

(2) 履歴書(第2号様式)

(3) 実績書(第3号様式)

(4) 浜松市医療奨励賞 論文に関わる利益相反(COI)自己申告書(第4号様式)

(授与の決定)

第5条 市長は前項の規定により申請書の提出があつたときは、その内容を審査して授与の可否を決定する。

(授与)

第6条 医療奨励賞の授与は毎年2月上旬までに行うものとする。

(選考審査会)

第7条 申請のあつた事項について審査するため、浜松市医療奨励賞選考審査会(以下「審査会」という。)を置き、委員8人以内で組織する。

2 委員は、知識経験を有する者のうちから市長が委嘱する。

3 審査会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

4 審査会は会長が議長となる。

5 審査会の会議は委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

6 審査会において必要があると認めたときは、関係者の出席を求めて意見を聞くことが

できる。

7 委員は、医療奨励賞の授与が終了したときは、解嘱されるものとする。

(細目)

第8条 この要綱の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附則

この要綱は、昭和50年10月1日から実施する。

附則

この要綱は、平成元年11月1日から実施する。

附則

この要綱は、平成8年11月1日から実施する。

附則

この要綱は、平成12年4月1日から実施する。

附則

この要綱は、平成13年10月1日から実施する。

附則

この要綱は、平成16年4月1日から実施する。

附則

この要綱は、平成18年8月1日から実施する。

附則

この要綱は、平成22年7月1日から実施する。

附則

この要綱は、令和元年6月1日から実施する。

附則

この要綱は、令和2年6月1日から実施する。

附則

この要綱は、令和4年6月1日から実施する。

附則

この要綱は、令和5年6月1日から実施する。

附則

この要綱は、令和8年4月1日から実施する。

附則

この要綱は、令和8年6月1日から実施する。

第 1 号様式

令和 年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者

住所

団体は団体名
及び代表者

氏名

TEL

メールアドレス

浜松市医療奨励賞授与申請書

次のとおり医療奨励賞の申請をしたいので、浜松市医療奨励賞の授与に関する要綱に基づき関係書類を提出します。

記

- | | | | | |
|-----|--------------------------------------|------|---|------|
| 1 | 申請の種類 | 研究論文 | ・ | 活動報告 |
| 2 | 添付書類 | | | |
| (1) | 履歴書（第2号様式） | 1 | 通 | |
| (2) | 実績書（第3号様式） | 1 | 通 | |
| (3) | 浜松市医療奨励賞 論文に関わる利益相反（COI）自己申告書（第4号様式） | | | |
| (4) | 実績明細 | | | |
| | ①内容の要約 | | | |
| | ②研究論文・活動報告 | | | |
| | ③資料 | | | |
| (5) | その他参考資料 | | | |

履 歴 書

第2号様式

(ふりがな) 氏 名	生年月日	職 業	専門科目	経験 年数	勤 務 場 所 (所在地及び医療機関名)	現 住 所	最終学歴 (大学含む)	職 歴	賞罰歴 及び 団体歴

※団体の場合は全員分記載し、代表者は氏名の前に「◎」を記入してください。団体歴の項には業務の関連の有無に関わらず、各種団体の参加歴及び役員歴のうち主なものを記載してください。

第 3 号様式

実 績 書

医療機関名		所在地	
件 名			
氏 名 (団体は代表者)		職 名	
実 績 明 細	別紙のとおり（A 4 判横書き）		
添付資料（既発表論文・引用論文を記載する場合は、当該論文が掲載された雑誌名・文献名等）			
所属医療機関等の提出同意書			
本 所属の上記の者が本書及び添付の内容で浜松市医療奨励賞の申請を行うことについて、同意する。			
医療機関等名			
医療機関の管理者等			
肩 書			
氏 名			

第4号様式

浜松市医療奨励賞 論文に関わる利益相反（COI）自己申告書

著者名	
論文名	

著者について、申請時の前の年から過去3年間における論文内容に係る企業・組織又は団体とのCOI状態を記載（責任著者以外で該当する者は個別に提出が必要）

項目	該当の状況	有であれば企業・団体名や金額などの記載
①報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有 ・ 無	
②株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有 ・ 無	
③特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有 ・ 無	
④講演料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑤原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有 ・ 無	
⑥研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から研究経費（共同研究、受託研究、治験など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた額が100万円以上	有 ・ 無	
⑦奨学（奨励）寄附などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた額が100万円以上	有 ・ 無	
⑧寄附講座 企業などが提供する寄附講座に所属	有 ・ 無	
⑨旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間5万円以上	有 ・ 無	

（本COI申告書は3年間保管されます）

申告日	令和 年 月 日
申告者名	