

第13回 杉浦地域医療振興助成（活動分野）

募集要項

公益財団法人 杉浦記念財団

1. 助成の趣旨

超高齢社会の一層の進展、人生100年時代にあって、「地域包括ケアの実現」とともに「健康寿命の延伸」が課題となっています。

本財団では引き続き、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者、及び介護福祉従事者等の多職種が連携して、「地域包括ケアの実現」「健康寿命の延伸」の推進に寄与する活動を助成します。

2. 募集期間

2024年1月1日（月）～2024年2月29日（木）

2024年2月29日まで受付いたしますが、2月29日付近の受付は混み合うことが予想されます。

早めの応募をお願いいたします。

3. 応募資格

①日本国内で活動する個人又は団体、とりわけ、高齢者人口が急激に増加している都市で地域医療従事者等として実際に業務を行っている多職種の皆様の応募を期待しています。

②同一活動内容に関する申請は、1件に限ります。

③既に本助成を受けた同一個人又は団体が、2年連続で同一内容の助成を申請することはできません。

④他団体（科学研究費等）から同一内容で助成を受けている、又は助成を申請中の場合は、応募書類に必ず記載してください。

4. 応募手順（応募フォーム）

①杉浦記念財団ホームページ褒賞・助成ページ <https://sugi-zaidan.jp/smf/reward-new/>から以下のファイルをダウンロードする。

- ・活動内容記載書面
- ・協働同意書（協働者がいる場合）
- ・予算計画書

②①でダウンロードしたファイルに必要事項の入力等を行い、完成させる。

③杉浦記念財団ホームページ褒賞・助成ページ <https://sugi-zaidan.jp/smf/reward-new/>から「応募フォーム」に入り、「助成申請基本情報」、「申請者情報」、「代理者情報」（代理者がいる場合）を入力の上、「対象活動情報」に②で作成したファイルをアップロードする。

（アップロードできるファイル容量は合計で8MBです。）

5. 選考対象・審査基準

(1) 選考対象

「地域包括ケアの実現」「健康寿命の延伸」に関する住民参加型の活動で、既に行っている、又はこれから行おうとしているものを対象とします。

多職種協働の範囲としては、保健・医療・福祉等の従事者間のものに限らず、行政、非営利団体、企業等との連携も可とします。

本財団として期待する活動例は、特に高齢者人口が急激に増加する都市部での在宅医療に関する活動、介護予防などの連携に関する活動、在宅患者の医薬品の適正使用に対応する連携に関する活動、一般の方に広く参加をいただける活動等です。

講演会、ワークショップ等の開催等、実際の連携活動の推進をしていること等を期待しています。

(2) 審査基準

下記の審査基準により本財団の選考委員会にて審査・選考します。

倫理的配慮のもとに多職種協働の仕組みがあり、助成金の使途が適切で予算計上が妥当であるものを選考対象とします。

具体的には、以下の項目について採点します。

- ・社会的意義があり、地域社会に貢献するものであること。(社会的意義)
- ・できるだけ多くの職種と地域住民の協働があり、かつ、その仕組みが優れていること。
(多職種協働)
- ・計画が実行可能であり、成果が期待できること。(今までの実績も参考)
(計画の実行性、成果に関する評価)
- ・独創性があり、新しい試みや豊かな工夫が盛り込まれていること。(独創性)
- ・継続的な展開を見込め、発展性があること。(継続性・発展性)

6. 助成の内容

(1) 助成金額

活動分野は、総額 250 万円で、1 件につき 50 万円を限度とします。

※研究分野については、募集要項、応募申請書が異なります。

(2) 助成金の使途

助成対象となった活動に直接必要となる費用に対する助成とします。

但し、下記のものを使途とする助成は対象外です。

- ①パソコン、デジタルカメラ、ビデオカメラ、プリンター、ソフトウェア、机、椅子、かばん等、通常備えるべき設備備品を購入するための経費。
- ②申請者及び共同活動者への給与、謝礼金。
- ③組織等の一般管理費。

(3) 助成対象期間

2024年4月1日（月）から2025年3月31日（月）までの1年間とします。

(4) 採否の通知

①2024年5月上旬頃に通知するとともに、ホームページにも掲載します。

助成金は、2024年5月31日（金）に贈呈いたします。

②他団体（科学研究費等）に同種の申請をしている場合は、その結果を待って最終決定します。

(5) 受給者の義務

①2024年7月11日（木）開催の授与式へ出席する。

②助成後6ヵ月後（2024年11月頃）に活動の中間報告書を提出する。

③助成対象期間終了後、速やかに助成金の使用実績を証明する書類等を提出する。

④助成対象期間終了後の2025年7月頃活動成果を報告する。

⑤助成対象となった活動内容を本財団が作成する冊子へ掲載する。

⑥活動成果を学会等で発表の際は、本財団の助成を受けたことを明示する。

7. その他

①他の機関等からの助成が確定しているものについては、本財団からの助成はお断りする場合があります。（選考委員会で決定します。）

②偽りその他不正な手続きにより助成金の交付を受けたり、助成金を対象となる目的以外に使用したことが判明したときは、授与した助成金は全額返還していただきます。

③個人で応募の場合は、所属組織の代表者の承諾を得た上で応募してください。

④応募書類に記入された個人情報、本財団の助成に関する業務のみに使用します。

⑤助成対象となった活動内容は開示します。

⑥助成金は、ご指定の銀行口座へ振り込みます。

【お問合せ先・提出先】

公益財団法人 杉浦記念財団

〒474-0011 愛知県大府市横根町新江 62 番地の 1

お問い合わせ時間（平日 9：00～17：00）

TEL：0562-45-2731 FAX：0562-45-2732

メールアドレス ： prize@sugi-zaidan.jp

ホームページ ： https://sugi-zaidan.jp

杉浦地域医療振興助成 活動内容記載書面

活動分野の対象は、「地域包括ケアの実現」「健康寿命の延伸」に関する住民参加型の活動で既に行っている、又はこれから行おうとしているものといたします。講演会、ワークショップ等の開催等、実際の連携活動を推進していることを期待します。 *募集要項を必ずご確認ください。

【A 4用紙 8枚以内で作成してください。】

1. タイトル
2. キーワード (3語以内)
*例：介護予防、医薬品適正使用、地域連携など
3. 活動要旨 (800字以内)
*活動内容を簡潔にまとめてください。助成が決定された場合、資料やホームページなどに掲載します。
4. 連携する職種 (所属)
*例：医師 (〇〇医師会)、看護師 (〇〇看護ステーション)、薬剤師 (〇〇薬局)、介護支援専門員 (〇〇地域包括支援センター) 等
5. 活動の実施方法
*対象者、地域、参加職種、期間なども具体的に記入してください。(月ごとに記載してください。)
6. 活動の実施における意義
7. 助成終了後の活動の展開予定
8. その他
*選考委員に特に評価してほしい点、または取組・事業の参加者・利用者や広く社会に伝えたいことなどがあれば記入してください。

杉浦地域医療振興助成（活動分野）応募用

協働同意書

西暦 年 月 日

申請者

所属機関名 _____

役職 _____

氏名 _____ 殿

活動のタイトル

私は、上記の活動の協働者となることを承諾いたします。

協働者

所在地 _____

所属機関名 _____

代表者

役職 _____

(ふりがな)

氏名 _____ 印

*署名または記名押印していただき、PDF形式にてアップロードしてください。(自署の場合は印鑑不要)

協働者がいる場合ご提出ください。団体の場合は代表者のみでの記入で可能です。

