

令和7年度

四日市市在宅医療啓発活動事業

補助金のご案内

「在宅医療のこと、みんなに知らせよう！一緒に考えてみよう！」

申請期間

令和7年4月21日（月）～令和8年1月30日（金）

補助対象となる実施期間

令和7年5月1日（木）～令和8年3月31日（火）

提出先

四日市市 保健企画課（総合会館4階）

☎（059）354-8281

四日市市在宅医療啓発活動事業募集要項

■事業の目的

在宅医療を広く市民に知ってもらうための市民企画による啓発活動を支援し、在宅医療の視点に立った医療と介護の連携、かかりつけ医をもつこと、がん治療における在宅療養、療養生活の選択肢の中に「入院」だけでなく「在宅」を加えてもらうこと、訪問看護、在宅での看取り、看取りの周知などを積極的に情報発信していくことを目的としています。

■申請者の条件

補助金の申請ができる人は四日市在住の人、または四日市市に活動拠点をおいている市民団体です。

(※) 市民団体とは、地縁団体、NPO、ボランティアグループ又は有志の集まりなどの団体であって、法人か任意団体であるかを問いません。

■補助対象となる活動

本市の区域内において市民を対象とし、一般の参加者を募集して市民に対し周知をしていただく活動で具体的には次のようなものが該当します。

(1) 開催方式

- ア 講演会
- イ 討論会
- ウ イベント
- エ 勉強会

(2) 在宅医療に関する内容

- ア 在宅医療の概要や仕組みに関すること
- イ 終末期や看取りに関すること
- ウ 看護や介護に関すること
- エ 歯や口腔ケアに関すること
- オ 薬に関すること
- カ 認知症ケアに関すること
- キ A C P (アドバンス・ケア・プランニング=人生の最終段階に自分が受けたい医療や介護ケアについて、患者本人、家族、医療・介護従事者があらかじめ話し合うこと。「人生会議」とも言う)に関すること

※上記の活動のうち、次のいずれかに該当する活動は除きます

- ・宗教活動
- ・政治活動
- ・営利活動
- ・本事業の補助対象経費（講師報償費、事務費等）について、他の補助制度で助成を受けているか、受ける予定の活動

※事業実施時の感染対策については、感染症の発生状況等を踏まえ、場面に応じた対応をお願いします。

■補助制度の概要

(1) 補助対象となる経費は、実施する活動に直接必要な経費とします。

〔 人件費等の団体運営費、食糧費、燃料費、備品の購入及び使途が明らかでない経費は対象となりません P 4 「補助対象経費について（参考）」参照 〕

(2) 補助金額

① 講師報償費（上限 3 万円）

② 要約筆記及び手話通訳の報償費、託児・託老にかかる委託料（上限 3 万円）

③ 事業にかかる事務費

④ その他市長が適当と認める経費 } (③と④は合算して上限 5 千円)

※①～④の合計金額が 6 万円を超える場合は 6 万円を限度とする。

(3) 補助対象期間

令和 7 年 5 月 1 日（木）～令和 8 年 3 月 31 日（火）までに実施される活動

(4) 補助回数

申請は 1 団体あたり一年度 2 回までとします。

(5) 補助申請に必要な書類

① 四日市市在宅医療啓発活動事業補助金交付申請書（第 1 号様式）

② 四日市市在宅医療啓発活動事業計画書（第 2 号様式）

※講師については、できる限り申請者（団体）にてお近くの先生等にお声がけください。

お困りの場合は、希望日、開催場所、参加人数、テーマ等の事業計画をお示しの上、保健企画課までご相談ください。

③ 四日市市在宅医療啓発活動事業収支予算書（第 3 号様式）

※これ以外に参考となる書類の提出をお願いすることがあります。

(6) 審査基準

次のような視点で内容を審査します。

- ・活動内容が在宅医療の啓発に資するものであるか
- ・市民が参加しやすいよう広く一般に開かれた活動であるか
- ・適正な予算を見込んでいるか
- ・活動計画に実現性があるか

(7) 審査結果の通知

補助金交付、または補助金不交付の決定通知を申請者へ送付します。

(8) 実績報告書の提出

補助金を受けた申請者は事業終了後 30 日以内に次の書類を提出してください。第

8号、第9号様式については交付決定通知書と同時に送付します。

- ① 四日市市在宅医療啓発活動事業実績報告書（第8号様式）
- ② 四日市市在宅医療啓発活動事業収支決算書（第9号様式）
- ③ 領収書等支出を明らかにする書類
- ④ 活動内容がわかる写真
- ⑤ 参加者へのアンケート調査結果

（9）補助金の交付

事業終了後、実績報告書を提出していただき、その内容を確認した後補助金を確定します。補助金確定通知書と次の請求書を送付しますので提出してください。

- ① 四日市市在宅医療啓発活動事業補助金請求書（第11号様式）
請求書を確認後、ご指定の口座へ補助金を振込みます。

※事業完了前に交付決定額に100分の50を乗じた金額をお支払することも可能です。この場合は、実績報告書の内容を審査し補助金額を確定した後、残額を精算させていただきます。

ただし、活動が中止となった場合や事業内容・支出経費等に変更のあった場合はすでに交付した補助金の金額または一部を返還していただく場合があります。

なお、補助金を受けられた申請者については、補助事業の活動報告会や市が行う在宅医療推進活動への参加をお願いすることがあります。

（10）情報の公開

提出いただいた申請書類は、公開の対象とさせていただきます。また、補助の対象となった場合の実績報告等も公開の対象とさせていただきますので、ご承知おきください。

（11）その他

- ①講演会等のチラシや資料を作成する場合は、「四日市市在宅医療啓発活動補助対象事業」と明記してください。
- ②市民啓発の効果を把握するため、事業実施時には参加者からアンケートを取ってください。またアンケート結果について提出をお願いします。その他こちらから事業実施当日にチラシ等の配布をお願いすることがあります。
- ③講演会等については、四日市市の後援名義を使用すること（別途申請が必要）や、市民への周知について、「広報よっかいち」や市のホームページへの記事掲載も可能です。

■申請受付期間

令和7年4月21日（月）～令和8年1月30日（金）

※保健企画課必着

募集要項・申請書は四日市市 保健企画課（総合会館4階）、各地区市民センター、市民窓口サービスセンター、あさけプラザ、なやプラザにあります。市のホームページからもダウンロードできます。

■お問い合わせ先

〒510-0085 四日市市諏訪町2番2号 四日市市 保健企画課（総合会館4階）

電話（059）354-8281

e-mail：hokenkikaku@city.yokkaichi.mie.jp

補助対象経費について（参考）

補助金の対象とする経費は、原則下記のとおりとさせていただきます。対象となる経費かの判断が困難な場合は保健企画課へご相談ください	
補 助 対 象 経 費 と な る も の	
種 別	内 容
講師報償費	<u>3万円を超える講師料は3万円を限度とします</u> 申請者と同じ団体の会員が講師を務めるなど、無償で講師の確保が可能と判断される場合の講師料は対象外とします
要約筆記・手話通訳報償費	市が定める基準額を参考にしてください
託児・託老にかかる委託料	託児・託老以外の委託料は対象外となります
事務費	<u>事務費とその他市長が適当と認める経費の合算額が5千円を超える場合は5千円を限度とします</u> ○会場使用料・機器使用料 講演会・勉強会の会場使用料、機器使用料 ○消耗品費 チラシや配布資料の用紙代 事業に使用する筆記用具等の事務用品 ○印刷費 外部で印刷を行った場合の印刷費に限ります。自己所有の印刷機に使用するインク代は対象外とします。 ○通信費 開催通知や講師派遣依頼の発送にかかる郵送料、切手代
その他市長が適当と認める経費	一例として、講演会の来場者のための感染症対策として購入する手指の消毒液やマスクなどにかかる経費など。
補 助 対 象 経 費 と な ら な い も の	
種 別	内 容
食糧費	飲食に関する経費
燃料費	○車両のガソリン代 補助経費対象走行分と対象外走行分の判別が困難なため
備品類	○備品の購入費用 ※備品とはパソコン・コピー機など事業終了後も引き続き使用できる物品をいいます
団体運営経費	○事務所等の光熱水費や家賃などの運営経費 ○エアコン等の設備整備費
人件費	人件費は一律対象外
交流事業	趣味性が強いものや親睦会的な活動に対する費用
手数料等	振込手数料・送料

重要事項

- 活動中に発生した事故やケガ等については主催者側の責任において対処することとし、市では一切その責任を負いません。

- 領収書の提出がない場合は経費として認めることができませんので実績報告書作成時まで必ず保管してください。
- 収支予算書及び収支決算書については、収入合計＝支出合計となります。

事業実施時アンケート(例)

1. この講演をどのようにお知りになりましたか？ a 知人の紹介で b チラシを見て c こここの会場を時々利用している d その他 ()
2. 参加しようと思った理由を選んでください a テーマに興味があった b 講師に興味があった c 友人知人に誘われて d その他 ()
3. 内容についてどうでしたか？ a 大変参考になった b 参考になった c あまり参考にならなかった d 全く参考にならなかった
4. 在宅医療について今後もっと知りたいことがあれば教えてください
5. 自宅で最期を迎えることについてどう思われますか？ a できれば自宅で b 自宅ではないところで a の場合、心配や不安なことがあればお書きください b の場合、場所とその理由をお書きください
6. 機会があれば講演にまた参加したいと思いますか a 参加したい b 参加したくない b の場合その理由をお書きください
7. あなたの年代は a 30歳未満 b 30代 c 40代 d 50代 e 60代 f 70代 g 80代 h 90代以上
8. お住まいは a 四日市市内 (地区) b 三重郡 c 桑名市 d 鈴鹿市 e その他 ()
9. その他 (自由にお書きください)

申請書記載例

第1号様式（第8条関係）

年 月 日

四日市市長

【申請者】

住 所 四日市市〇〇〇〇
〇〇の会
氏 名 会長 〇〇 〇〇
署名又は記名押印
連絡先 (TEL -)
<市民団体の場合は団体名と代表者名を記載>

四日市市在宅医療啓発活動事業補助金交付申請書

四日市市在宅医療啓発活動事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1、補助金交付申請額 金 45,000 円

2、添付書類

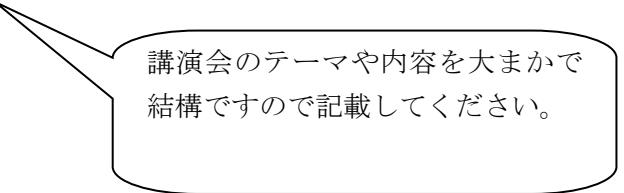
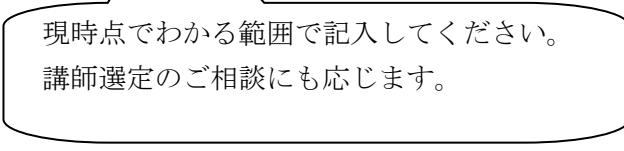
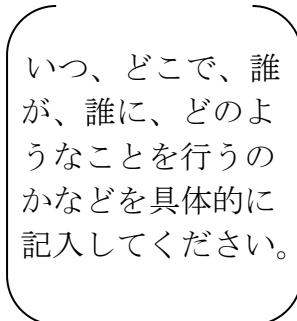
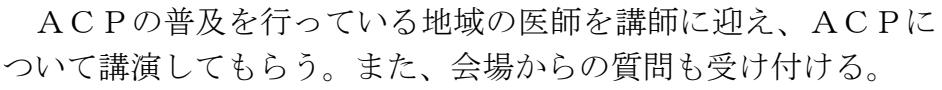
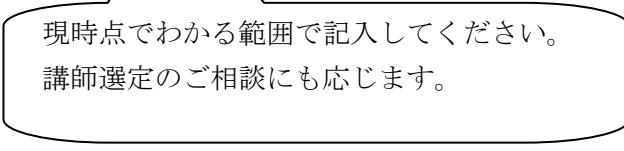
- (1) 四日市市在宅医療啓発活動事業（変更）計画書（第2号様式）
- (2) 四日市市在宅医療啓発活動事業収支予算書（第3号様式）
- (3) その他市長が必要と認めた書類

申請書記載例

第2号様式（第8条関係）

四日市市在宅医療啓発活動事業（変更）計画書

講演タイトルは仮称でも結構です

事業名	市民向け講演会「ACPって何だろう？」～私が決める人生最後の医療とケア～
事業の目的	市内の医師を講師に迎え、地域住民を対象にACPについて講演会を行うことで、自分の人生最後に受けたい医療と介護ケアについて元気なうちから考えてもらうきっかけづくりを行う。  
事業の内容	令和7年10月下旬頃 ○○地区市民センター大会議室 講師 ○○病院○○医師（予定）   
期待される効果	ACPを知ってもらい、患者本人が希望する医療やケアについて、本人が元気なうちから家族や身近な関係者と話し合ってもらう環境づくりができれば、患者本人の意思表示が困難になったときに、患者の意思に沿った医療・介護ケアを実践できる。

申請書記載例

第3号様式（第8条関係）

四日市市在宅医療啓発活動事業 収支予算書

事業名 市民向け講演会「ACPって何だろう？」～私が決める人生最後の医療とケア～

収入の部			支出の部		
科目	金額	内訳	科目	金額	内訳
市補助金 A+B	35,000	補助金内訳 講師報償金 20,000円 手話通訳 10,000円 事務費 5,000円	補助対象経費 講師報償費 要約筆記報償費 手話通訳報償費 託児・託老委託料	20,000 10,000	医師 20,000 手話通訳2名 各5,000円
自己資金			計(A)	30,000	
その他			上記以外の補助対象経費 会場使用料 資料印刷 用紙代	2,000 2,000 1,000	
			計(B)	5,000	
			補助対象外経費(C)		
収入合計	35,000		支出合計 (A)+(B)+(C)	35,000	

収入合計＝支出合計となりますので
ご注意願います。

団体名 ○○の会

＜市民団体の場合は団体名と代表者名を記載＞

氏名 会長 ○ ○ ○ ○

署名又は記名押印