

生産性向上・職場環境整備等 補助金



令和 7 年度

申請書作成の手引き

令和 7 年 5 月時点

山形県健康福祉部医療政策課

1 本手引きについて

この手引きは、山形県内に所在する医療機関等（病院・有床診療所（医科・歯科）・無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション）を対象として、本補助金の制度や、申請書等の記載方法について説明しています。

本補助金の申請を行う場合は、必ず、この手引きを確認してください。

2 事業の目的

人材確保が喫緊の課題となっている中で、業務の生産性を向上させ、職員の処遇改善につなげることを目的として、ベースアップ評価料を届け出ている医療機関等（病院・有床診療所（医科・歯科）・無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション）に対して、業務の効率化や職場環境の改善を図る費用を補助するものです。

3 補助内容

令和7年3月31日までに、ベースアップ評価料の届出を行った施設等を設置、運営する法人又は個人が実施する、業務効率化や賃上げ等の「限られた人員でより効率的に業務を行う環境整備への取組み」に対し、施設の種別・規模等に応じて補助を行います。

（補助金の上限）

区分	施設種別	1施設当たりの補助上限額
①	病院・有床診療所（医科・歯科）※	40,000 円×許可病床数
②	無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション	1施設当たり 180,000 円

※許可病床数 4 床以下の有床診療所は区分②となります。

（補助対象となる取組） **原則、消費税は補助対象外です。**

区分	補助対象となる取組種別※	補助対象となる具体的な取組
①	ICT 機器等の導入による業務効率化	タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB 会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入
②	タスクシフト／シェアによる業務効率化	医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア
③	補助金を活用した更なる賃上げ	処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

※ 令和 6 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までの取組みを補助対象とします。

※ ①～③の取組みを複数組み合わせた場合も補助対象とします。ただし施設種別ごとに定める 1 施設当たりの補助上限額を限度とします。

※ 詳細は、この手引きの 20 頁「**14 よくある質問**」を参照してください。

4 補助金の申請者

補助金の申請は交付対象の施設単位での申請となります。

複数の交付対象となる施設等を運営する法人又は個人は、対象施設ごとに申請してください。

5 申請受付期間

令和7年5月23日（金）から

令和7年7月31日（木）まで（当日消印有効）（※）

（※） 事業の目的を踏まえ、支援対象となる取組みを完了した医療機関等の皆さんへ速やかに補助金をお支払いする観点から、早期の申請受付期間を設定しております。

なお、**受付期限となる7月31日（木）までの取組みの完了状況に応じて、下記6に定めるいずれかの書類を申請受付期間内に必ず提出してください（申請受付期間内に交付申請書を提出しない場合、補助金の交付を受けられません）**のでご注意ください。

6 申請の方法等

（1）必要書類

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了している場合】

① 交付申請書兼口座振込依頼書（様式第1号）

交付申請書兼口座振込依頼書（様式第1号）を、山形県生産性向上・職場環境整備等補助金事務局のホームページからダウンロードし、この手引きの4頁「7 記載要領(1)」を参考に作成してください。

② 振込先がわかる書類の写し

通帳の表紙及び1ページ目見開きの写しの2枚

（金融機関名、店名、店番号、口座種別、口座番号、口座名義人(表紙の漢字・2ページ目のカタカナ名義を含む)が記載されたもの)

③ 山形県生産性向上・職場環境等補助金申請書兼実績報告書（別紙様式1）

山形県生産性向上・職場環境等補助金申請書兼実績報告書（別紙様式1）を、山形県生産性向上・職場環境整備等補助金事務局のホームページからダウンロードし、この手引きの5頁～8頁「7.記載要領(2)～(5)」を参考に作成してください。

手続き回数：1回のみ（推奨）

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

① 交付申請書兼口座振込依頼書（様式第1号） ※上記①と同様

② 振込先がわかる書類の写し ※上記②と同様

③ 山形県生産性向上・職場環境等補助金申請書（別紙様式2）

山形県生産性向上・職場環境等補助金申請書（別紙様式2）を、山形県生産性向上・職場環境整備等補助金事務局のホームページからダウンロードし、この手引きの9頁～12頁「7.記載要領(6)～(9)」を参考に作成してください。

※別紙様式2の提出者は、事業完了後、実績報告書の提出が必要となります（14頁参照）

手続き回数：2回以上

(2) 申請書等の提出

以下の2通りの方法のいずれかにより、事務局まで申請してください。

- ①専用の申請フォームからの申請 **(推奨) ※(1)の作成・提出がオンラインで完結**
- ②5月下旬(予定)にお届けした「山形県生産性向上・職場環境整備等補助金のご案内」に同封している申請書又は事務局HPから様式をダウンロードのうえ、郵送での申請

書類の提出先

〒980-8790

日本郵便株式会社 仙台中央郵便局 私書箱第200号

山形県生産性向上・職場環境整備等補助金事務局

(株式会社日専連ライフサービス内) 宛て

(3) 申請書等の提出後の補正

事務局において申請書等一式を受付後、申請内容の審査を開始します。申請書等内容に不備や確認事項がある場合は、個別に連絡の上、補正等の対応を行っていただきます。

また、申請書等の審査後は、原則、申請書内容の補正や追加等を行うことができませんので、申請書等の内容に誤りや不足等がないよう、提出前に十分確認をお願いします。

【補助対象となる取組完了の状況に関わらず、全ての申請者が提出する様式】

全施設共通

7 記載要領（1）

① 交付申請書兼口座振込依頼書（様式第1号）

法人が複数の施設を運営している場合、施設ごとの申請となりますので、施設単位で関係様式（様式第1号、別紙様式1又は別紙様式2）を提出くださるようお願いします。

様式第1号		管理番号:	
交付申請書兼口座振込依頼書			
山形県知事 殿 令和7年度山形県生産性向上・職場環境整備等補助金の交付を受けたいので、山形県補助金等の適正化に関する規則第5条及び令和7年度山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱第5条の規定により関係書類を添付して申請します。			
1. 申請者の情報		申請年月日	2025年 5月 23日
フリガナ	〇〇ビョウイン	〒	998-8570
病院等の名称	〇〇病院	住所・所在地	山形市松波2-8-1
フリガナ	医療機関コード: 1234567890	氏名	松波 一郎
開設者 (代表者の職・氏名も記載)	医療法人〇〇会 理事長 山形 太郎	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
		ファクシミリ	無し
		電子メール	XXXXX@XXXXX.XX.XX
ベースアップ評価料の届出等と同じ医療機関名称を記載してください。		申請内容の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先等を記載してください。	
2. 交付申請額		③事業申請書兼事業実績報告書（別紙様式1）の申請額と一致させてください。（円単位）	
生産性向上・職場環境整備等補助金 交付申請額(円)	4,000,000		
※ 上記交付申請額に消費税及び地方消費税に相当する金額を ☒ 含んでいません。（仕入控除額の報告は不要です。）		申請額に消費税相当額を含まない場合は、こちらにチェックしてください。	
☐ 含んでいるため、下記について誓約し、報告を行います。 ☐ 事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額が確定した場合は、速やかに知事に報告を行います。 ☐ 報告に基づき、通知があった場合は、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部又は一部を県に納付します。		申請額に消費税相当額を含む場合は、こちらにチェックの上、次の2箇所についてもチェックしてください。	
		申請額に消費税相当額が含まれる場合は、仕入控除額確定後に様式第2号を追加で提出しなければなりません。	
3. 振込口座			
金融機関名	〇〇銀行	金融機関コード	X X X X
口座番号 (右詰め)	X X X X X X X X	支店名	〇〇支店
		支店コード	X X X
		フリガナ	〇〇ビョウイン インチョウ ムラヤマシロウ
		口座名義人	〇〇病院 院長 村山次郎
※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・金種目・口座番号(7桁)」（通帳見開き下部に記載）を記入すること。			
過去に山形県に債権者登録をしている場合も必ず記載ください。		通帳の記載内容と一致させてください。	
4. 交付申請に関する誓約事項			
(1) 交付要綱に定めのある交付要件を満たしていることを誓約します。 (2) 本補助金等に関する報告や調査について、厚生労働省又は県から求められた場合には、これに応じます。 (3) 本補助金等の給付後、交付要綱に基づき知事から交付の決定の全部又は一部の取消しを受けた場合には、当該補助金額を返還します。			

次に、病院・有床診療所（医科・歯科）は 7 記載要領（2）※取組みが完了していない場合は記載要領（6）
 無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーションは 7 記載要領（4）

※取組みが完了していない場合は記載要領（8）

へ進んでください。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了している場合】

病院・有床診療所（医科・歯科）

7 記載要領（2）

② 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書兼実績報告書（別紙様式1）（1）

別紙様式1（病院・有床診療所（医科・歯科））

山形県知事 殿

対象事業が既に完了している場合

管理番号：〇〇〇〇〇〇〇〇

保険医療機関名：□□病院

山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書兼実績報告

山形県生産性向上・職場環境整備等補助金について、山形県補助金の適正化に関する規則及び山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱の規定により次のとおり申請及び報告します。

【申請額】

病床数
100床

×

補助額
40,000円

=

交付申請額
4,000,000円

許可病床数を入力してください。

補助上限額が自動入力されます。申請額が下回る場合は、手入力ください。

ベースアップ評価料の届出等と同じ医療機関名称を記載してください。

チェックできない場合は申請できません。

【対象施設であることの申出】

☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

	設備名	①に要する申請額
導入設備	離床センサー	1,000,000円
	タブレット端末	1,000,000円
	原則、消費税を除いた金額を記載ください。補助上限額を超える場合は、合計が補助上限額となるよう費用の一部を記載ください。	
	業務効率化に資する機器（●●●●●）	1,000,000円
合計		3,000,000円

上記に記載された設備・機器を導入する場合には、「業務効率化に資する設備・機器（通称名）」を記載ください。
通称名の例：ビジネスチャットツール、●●●システム 等

☒ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額

500,000円

☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額

500,000円

①+②+③

4,000,000円

①②③の合計額が申請額と一致しない場合は○とならないので、もう一度、各金額を確認ください。

数値チェック

申請額と合計が一致する必要があります。

次頁（3）に続きます。

- 5 -

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了している場合】

病院・有床診療所（医科・歯科）

7 記載要領（3）

② 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書兼実績報告書（別紙様式1）（2）

【誓約事項】 誓約事項のすべての項目にチェックマークがついた場合にのみ補助金を交付します。

- ☒ 本事業に関する書類を整理し、令和13年3月31日まで保管します。
- ☒ 申請内容について、重複する他の補助金等の交付を受けていません。
- ☒ 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けません。

すべてチェックしてください。

申請内容の問合せに対応可能な
担当者の氏名・連絡先等を記載し
てください。

事務担当者名： 経理部 主任 松波一郎
電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス xxxxx@xxxxx.xx.xx

（別紙）（病院・有床診療所）

保険医療機関名 ☐☐ 病院

別紙様式1の内容が転記されます
ので入力不要です。

チェック欄に「✓」を付すこと。（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
0102 入院ベースアップ評価料（医科）	☐
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

届け出ている項目について
チェックしてください。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了している場合】

無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション

7 記載要領（4）

② 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書兼実績報告書（別紙様式1）（3）

別紙様式1（無床診療所（医科・歯科）・訪問看護事業所）		対象事業が既に完了している場合	
山形県知事 殿		管理番号：〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険医療機関名：		〇〇クリニック	
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書兼実績報告書			
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金について、山形県補助金の適正化に関する規則及び山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱の規定により次のとおり申請及び報告します。			
【申請額】			
		申請額（事業実績額）	180,000円
補助上限額は180,000円です。申請額が下回る場合は、その額を入力ください。			
【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること			
☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。			
【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】			
☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入			
導入設備	設備名	①に要する申請額	
	タブレット端末	120,000円	
合計		120,000円	
原則、消費税を除いた金額を記載ください。補助上限額を超える場合は、合計が補助上限額となるよう費用の一部を記載ください。			
☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア			
		②に要する申請額	0円
☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善			
		③に要する申請額	60,000円
		①+②+③	180,000円
①②③の合計額が申請額と一致しない場合は○とならないので、もう一度、各金額を確認ください。			
数値チェック ○			
申請額と合計が一致する必要があります。			

次頁 (5) に続きます。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了している場合】

無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション

7 記載要領（5）

② 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書兼実績報告書（別紙様式1）（4）

【誓約事項】 誓約事項のすべての項目にチェックマークがついた場合にのみ補助金を交付します。

- ☒ 本事業に関する書類を整理し、令和13年3月31日まで保管します。
- ☒ 申請内容について、重複する他の補助金等の交付を受けていません。
- ☒ 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けません。

すべてチェックしてください。

事務担当者名： 経理部 主任 松波一郎
電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス xxxxx@xxxxx.xx.xx

申請内容の問合せに対応可能な
担当者の氏名・連絡先等を記載し
てください。

（別紙）（無床診療所・訪問看護事業所）

保険医療機関名 〇〇クリニック

別紙様式1の内容が転記されます
ので入力不要です。

チェック欄に「✓」を付すこと。（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

届け出ている項目について
チェックしてください。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

病院・有床診療所（医科・歯科）

7 記載要領（6）

③ 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書（別紙様式2）（1）

別紙様式2（病院・有床診療所（医科・歯科））

山形県知事 殿

対象事業が完了していない場合

管理番号：○○○○○○○○

保険医療機関名：

☐ 病院

山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書

ベースアップ評価料の届出等
と同じ医療機関名称を記載
してください。

山形県生産性向上・職場環境整備等補助金について、山形県補助金の適正化に関する規則及び
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱の規定により次のとおり申請します。

【申請額】

病床数	×	補助額	交付申請額
100床		40,000円	4,000,000円

許可病床数を入力してください。

補助上限額が自動入力されます。
申請額が下回る場合は、手入力くだ
さい。

チェックできない場合は申請できま
せん。

【対象施設であることの申出】

- ☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。

【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】

- ☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等
の業務効率化に資する設備の導入

設備名	①に要する申請額
離床センサー	1,000,000円
タブレット端末	1,000,000円
業務効率化に資する機器（●●●●●）	1,000,000円
合計	3,000,000円

原則、消費税を除いた金額を記載ください。補助上限額を
超える場合は、合計が補助上限額となるよう費用の一部を記載ください。

上記に記載された設備・機器を導入する場合には、
「業務効率化に資する設備・機器（通称名）」を記載ください。
通称名の例：ビジネスチャットツール、●●●システム 等

- ☒ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

②に要する申請額 500,000円

- ☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する申請額 500,000円

①+②+③ 4,000,000円

数値チェック

①②③の合計額が申請額と一致し
ない場合は○とならないので、もう
一度、各金額を確認ください。

申請額と合計が一致する
必要があります。

次頁（7）に続きます。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

病院・有床診療所（医科・歯科）

7 記載要領（7）

③ 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書（別紙様式2）（2）

【誓約事項】 誓約事項のすべての項目にチェックマークがついた場合にのみ補助金を交付します。

- ☒ 本事業に関する書類を整理し、令和13年3月31日まで保管します。
- ☒ 申請内容について、重複する他の補助金等の交付を受けていません。
- ☒ 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けません。

すべてチェックしてください。

事務担当者名： 経理部 主任 松波一郎
電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス xxxxx@xxxxx.xx.xx

申請内容の問合せに対応可能な
担当者の氏名・連絡先等を記載し
てください。

（別紙）（病院・有床診療所）

保険医療機関名 ☐☐ 病院

別紙様式1の内容が転記されます
ので入力不要です。

チェック欄に「✓」を付すこと。（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
0102 入院ベースアップ評価料（医科）	☐
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

届け出ている項目について
チェックしてください。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション

7 記載要領（8）

③ 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書（別紙様式2）（3）

別紙様式2（無床診療所（医科・歯科）・訪問看護事業所）	対象事業が完了していない場合																
山形県知事 殿	管理番号：〇〇〇〇〇〇〇〇																
保険医療機関名：	〇〇クリニック																
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書																	
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金について、山形県補助金の適正化に関する規則及び山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱の規定により次のとおり申請します。 【申請額】 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>申請額（事業実績額）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">180,000円</td> </tr> </table> 補助上限額は180,000円です。申請額が下回る場合は、その額を入力ください。 【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること ☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。 【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び申請額】 ☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">設備名</th> <th style="width: 70%;">①に要する申請額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>タブレット端末</td> <td style="text-align: right;">120,000円</td> </tr> <tr> <td>導入設備</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: right;">120,000円</td> </tr> </tbody> </table> 原則、消費税を除いた金額を記載ください。補助上限額を超える場合は、合計が補助上限額となるよう費用の一部を記載ください。 ☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>②に要する申請額</td> <td style="text-align: right;">0円</td> </tr> </table> ☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>③に要する申請額</td> <td style="text-align: right;">60,000円</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>①+②+③</td> <td style="text-align: right;">180,000円</td> </tr> </table> ①②③の合計額が申請額と一致しない場合は〇とならないので、もう一度、各金額を確認ください。 数値チェック ○ 申請額と合計が一致する必要があります。		申請額（事業実績額）	180,000円	設備名	①に要する申請額	タブレット端末	120,000円	導入設備		合計	120,000円	②に要する申請額	0円	③に要する申請額	60,000円	①+②+③	180,000円
申請額（事業実績額）																	
180,000円																	
設備名	①に要する申請額																
タブレット端末	120,000円																
導入設備																	
合計	120,000円																
②に要する申請額	0円																
③に要する申請額	60,000円																
①+②+③	180,000円																

次頁 (9) に続きます。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション

7 記載要領（9）

③ 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金申請書（別紙様式2）（4）

【誓約事項】 誓約事項のすべての項目にチェックマークがついた場合にのみ補助金を交付します。

- ☒ 本事業に関する書類を整理し、令和13年3月31日まで保管します。
- ☒ 申請内容について、重複する他の補助金等の交付を受けていません。
- ☒ 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けません。

すべてチェックしてください。

事務担当者名： 経理部 主任 松波一郎
電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス XXXXX@XXXXX.XX.XX

申請内容の問合せに対応可能な
担当者の氏名・連絡先等を記載し
てください。

（別紙）（無床診療所・訪問看護事業所）

保険医療機関名 〇〇クリニック

別紙様式1の内容が転記されます
ので入力不要です。

チェック欄に「✓」を付すこと。（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（I）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（I）	☐

届け出ている項目について
チェックしてください。

8 交付の条件

この補助金の交付を受ける場合には、下記（１）～（９）の条件が付されます。詳しくは「令和 7 年度山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱」をご確認ください。

- （１）事業に要する経費の配分の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、速やかに知事の承認を受けなければならないこと
- （２）事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、速やかに知事の承認を受けなければならないこと
- （３）事業を中止・廃止する場合には、速やかに知事の承認を受けなければならないこと
- （４）事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならないこと
- （５）事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価 50 万円以上（民間団体にあつては 30 万円）の機械、器具及びその他の財産については、知事の承認を受けずに、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は取り壊してはならないこと
- （６）知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがあること
- （７）事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならないこと
- （８）事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後 5 年間保管しておかなければならないこと
- （９）補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が 0 円の場合を含む。）は、令和 9 年 6 月 30 日までに知事に報告しなければならないこと。なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を返還しなければならないこと

9 交付決定通知及び振り込みについて

【交付決定通知】

申請の受付順に審査を行い、7 月～8 月頃に交付決定通知（※）を送付します。

（※）申請時点において、補助対象となる取組みが完了している場合は、当該通知は、額の確定通知を兼ねる取扱いとなります。

【補助金のお支払いについて】

（申請時点において、補助対象となる取組みが完了している場合）

→交付決定（額の確定通知を兼ねる）の通知後、8～9 月頃に補助金を指定の口座にお振り込みする予定です。

※賃上げの原資とするなど、早期のお支払いが必要な場合、県医療政策課あて別途御相談ください。

（申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合）

→下記 10 により、事業完了後に提出いただく実績報告書に基づき補助金額が確定した後に、指定の口座にお振込みする予定です。

※補助金の概算払いが必要となる場合、交付決定通知の受領後に、改めて申請が必要です。詳しくは交付要綱をご確認ください。

10 実績報告及び額の確定について

補助事業の実績報告書に係る取扱いは以下のとおりです。なお、上記 6（1）で、【申請時点において、補助対象となる取組みが完了している場合】として、交付決定時に額の確定通知を受けている対象施設は、当該項目は適用外となります。

【実績報告書の提出期限】

以下のいずれか早い日までに提出いただく必要があります。

- （1）補助対象となる取組みが完了した日から起算して 30 日を経過した日
- （2）令和 8 年 3 月 31 日

【提出様式】

（1）山形県生産性向上・職場環境整備等補助金実績報告書（別紙様式 3）

山形県生産性向上・職場環境等補助金実績報告書（別紙様式 3）を、山形県生産性向上・職場環境整備等補助金事務局のホームページからダウンロードし、15 頁～18 頁「1.1.記載要領(10)～(13)」を参考に作成してください。

【実績報告書（別紙様式 3）の提出先】

申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない申請者について、8 月以降の実績報告書（別紙様式 3）の提出先は下記となりますので、ご注意ください。

※概算払のご相談は、申請受付期間に関わらず、全て県医療政策課にお問合せください。

【8 月以降の書類の提出先（概算払のご相談を含む）】

〒990-8570 山形市松波二丁目 8 番 1 号

山形県健康福祉部医療政策課 医務企画係 担当：加藤、長谷川

電話番号：023-630-2256 FAX 番号：023-630-2301

メール：yiryoseisaku※pref.yamagata.jp

（※）は半角「@」に変換ください。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

病院・有床診療所（医科・歯科）

11 記載要領（10）

④ 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金実績報告書（別紙様式3）（1）

別紙様式3（病院・有床診療所（医科・歯科））		交付申請時に別紙様式2を提出した事業者用	
山形県知事 殿		管理番号：〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険医療機関名：〇〇病院			
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金実績報告書			
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金について、山形県補助金の適正化に関する規則及び山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱の規定により次のとおり報告します。			
【確定額】			
既交付決定済額（A）	対象事業への実支出額（B）	確定額 ※（A）か（B）のいずれか少ない方	
4,000,000円	4,000,000円	4,000,000円	
交付決定通知に記載された金額を入力してください。			
下記①～③の実支出額の合計が自動的に入力されます。（記載不要です）			
左記（A）か（B）のいずれか低い金額が自動的に入力されます。※補助金の目的を踏まえ（B）が（A）を下回ることのないよう、積極的な取組みをご検討ください。			
【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること			
☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。			
交付申請時と同様、改めてのチェックをお願いします。			
【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び実支出額】			
☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入			
導入設備	設備名	①に要する実支出額	
	離床センサー	1,000,000円	
	タブレット端末	1,000,000円	
	取組種別ごと、実際に支出した金額を記載してください。（事業目的の達成に支障がない範囲で取組内容を変更することも可能です。）		
	業務効率化に資する機器（●●●●●●）	1,000,000円	
合計		3,000,000円	
☒ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア			
②に要する実支出額		500,000円	
☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善			
③に要する実支出額		500,000円	
実支出額計（①+②+③）		4,000,000円	
①②③の実支出額計が対象事業の実支出額（B）と一致しない場合は○とならないので、もう一度、各金額を確認ください。			
数値チェック			
実支出額（B）と①～③の合計が一致する必要があります。			

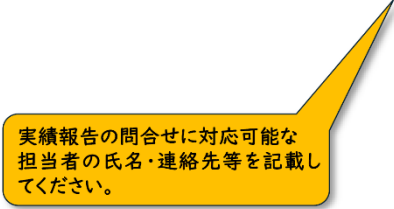
次頁 (11) に続きます。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

病院・有床診療所（医科・歯科）

11 記載要領（11）

④ 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金実績報告書（別紙様式3）（2）

 実績報告の問合せに対応可能な 担当者の氏名・連絡先等を記載し てください。	事務担当者名：	経理部 主任 松波一郎
	電話番号：	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	メールアドレス	xxxxx@xxxxx.xx.xx

（別紙）（病院・有床診療所）

保険医療機関名 □□病院

別紙様式1の内容が転記されます
ので入力不要です。

チェック欄に「✓」を付すこと。（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐
0102 入院ベースアップ評価料（医科）	☐
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐

届け出ている項目について
チェックしてください。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション

11 記載要領（12）

④ 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金実績報告書（別紙様式3）（3）

別紙様式3（無床診療所・訪問看護事業所）		交付申請時に別紙様式2を提出した事業者用	
山形県知事 殿		管理番号：〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険医療機関名：		〇〇クリニック	
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金実績報告書			
山形県生産性向上・職場環境整備等補助金について、山形県補助金の適正化に関する規則及び山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱の規定により次のとおり報告します。			
【確定額】			
既交付決定済額（A）	対象事業への実支出額（B）	確定額 ※（A）か（B）のいずれか少ない方	
180,000円	180,000円	180,000円	
下記①～③の実支出額の合計が自動的に入力されます。（記載不要です）		左記（A）か（B）のいずれか低い金額が自動的に入力されます。※補助金の目的を踏まえ（B）が（A）を下回ることのないよう、積極的な取組みをご検討ください。	
【対象施設であることの申出】※該当する要件にチェックを入れること			
☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。			
交付申請時と同様、改めてのチェックをお願いします。			
【生産性向上・職場環境整備等の実施内容及び支出額】			
☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入			
導入設備	設備名	①に要した実支出額	
	タブレット端末	100,000円	
	取組種別ごと、実際に支出した金額を記載してください。（事業目的の達成に支障がない範囲で取組内容を変更することも可能です。）		
	合計	100,000円	
☐ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア			
		②に要した実支出額	0円
☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善			
		③に要した実支出額	80,000円
		実支出額計（①+②+③）	180,000円
		数値チェック	○
①②③の合計額が申請額と一致しない場合は○とならないので、もう一度、各金額を確認ください。		申請額と合計が一致する必要があります。	

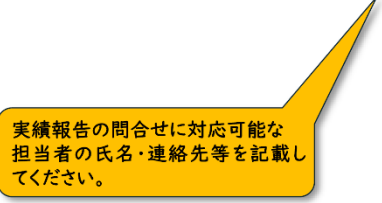
次頁（13）に続きます。

【申請時点において、補助対象となる取組みが完了していない場合】

無床診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション

11 記載要領（13）

④ 山形県生産性向上・職場環境整備等補助金実績報告書（別紙様式3）（4）

 実績報告の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先等を記載してください。	事務担当者名：	経理部 主任 松波一郎
	電話番号：	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	メールアドレス	xxxxx@xxxxx.xx.xx

（別紙）（無床診療所・訪問看護事業所）

保険医療機関名 〇〇クリニック

別紙様式1の内容が転記されますので入力不要です。

チェック欄に「✓」を付すこと。（複数選択可）

項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（I）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（I）	☐

届け出ている項目についてチェックしてください。

1 2 補助金に係る各種変更手続き

内容に応じて、以下の書類の提出が別途必要となります。詳しくは「令和 7 年度山形県生産性向上・職場環境整備等補助金交付要綱」をご確認ください。

内容	使用様式	確認条項	備考
取組種別間の経費配分の変更 取組内容の変更※交付決定金額を超える増額変更は原則として不可	事業計画変更 承認申請書 (様式第 6 号)	要綱第 1 5 条 第 1 項～3 項	(※ 1) (※ 2)
事業の中止又は廃止	事業中止 (廃止) 承認申請書 (様式第 7 号)	要綱 第 1 5 条 第 4 項	
取組みが令和 8 年 3 月 31 日までに完了しない場合 (補助事業の遂行が困難となった場合)	事業遂行状況報告書 (様式第 8 号)	要綱 第 1 5 条 第 5 項	

(※ 1) 取組種別間の経費変更は、取組種別毎に、5 割以内の範囲で他の取組種別へ配分変更が可能です (実績報告時に報告してください)。

【経費配分例と「軽微な変更」の該当可否】

取組種別	A	B	C	軽微な変更の可否
交付決定金額	60,000 円	60,000 円	60,000 円	
配分変更パターン 1 ※総額は変わらず	40,000 円	50,000 円	90,000 円	○ (様式第 6 号は不要)
配分変更パターン 2 ※総額は変わらず	30,000 円	30,000 円	120,000 円	×
	A,B,C とも 5 割 (30,000 円) 以内の増減に該当			
	A,B は 5 割 (30,000 円) 以内であるが、C は 5 割以上			×
				(様式第 6 号は必要)

(※ 2) 取組種別内における取組内容の変更は、事業目的の達成に支障がないと認められる範囲で可能 (実績報告時に報告してください)。

1 3 問い合わせ窓口

本補助金の専用事務局を設けておりますので、下記へ御連絡ください。

山形県生産性向上・職場環境整備等補助金事務局

電話番号：0570-050-052 ※令和 7 年 5 月 23 日から

受付時間：月曜日から金曜日 9 時 00 分～17 時 00 分

(土日祝日を除く)

※ 本事業に係る申請書の受付、申請不備に係る申請者への照会、申請者からの問い合わせ対応等の事務局運営について「株式会社日専連ライフサービス」へ委託して実施しています。
(コールセンターは 8 月 15 日 (金) までの設置を予定しております。以降は県庁医療政策課 (下記) までお問合せください。)

電話番号：023-630-2256 FAX 番号：023-630-2301

メール：yiryoseisaku@pref.yamagata.jp 担当：加藤、長谷川 ※@に変換

1.4 よくある質問

番号	種別	質問と回答
1	Q	給付金の対象施設を教えてください
	A	○令和7年3月31日時点でベースアップ評価料を届け出ている病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーション（以下、「ベースアップ評価料届出医療機関等」といいます。）が対象となります。
2	Q	給付金の支給要件を教えてください
	A	○ベースアップ評価料届出医療機関等が、令和6年4月1日から令和8年3月31日までの間に、以下の業務効率化や職員の処遇改善を図る場合（いずれか又は複数可）に所要の経費に相当する給付金を支給いたします。 1. ICT機器等の導入による業務効率化 タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入 2. タスクシフト／シェアによる業務効率化 医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア 3. 給付金を活用した更なる賃上げ 処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善
3	Q	給付対象施設の詳細条件を教えてください
	A	○上記2に加えて、下記項目をすべて満たす病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーションが対象となります。 1. 所在地が山形県内にあること。 2. 令和7年3月31日時点でベースアップ評価料を厚生局に届け出ている（※）こと。 （※）申請時の記載内容について、東北厚生局のホームページにアップロードされている届出状況と一致することを確認させていただきます。
4	Q	申請受付期間が7月31日（木）までとなっておりますが、申請受付期間以降の取組みは給付金の対象とならないでしょうか
	A	○事業の目的を踏まえ、支援対象となる取組みを完了した医療機関等の皆さんへ速やかに給付金をお支払いする観点から、早期の申請受付期間を設定しております。 ○7月31日（木）までに取組みが既に完了している場合、簡便な手続きで給付金のお支払いが可能となりますので、可能な限り早期の事業実施に取り組んでいただくようお願いします。 ○なお、7月31日（木）までに取組みが完了していない場合も給付金の対象となりますが、<u>申請受付期間内に交付申請手続きを行わない場合には、補助金の交付を受けられません</u>のでご注意ください。 ※お支払いは、原則として、事業完了後、実績報告書の提出、額の確定以降となります。 なお、補助金の概算払いが必要となる場合、交付決定通知の受領後に、改めて申請が必要です。詳しくは交付要綱をご確認ください。

5	Q	今回の給付金に関する実績報告書の提出は必要ですか
	A	○申請受付期間である5月23日（金）～7月31日（木）までに給付金の対象となる取組みが既に完了している場合、別紙様式1「生産性向上・職場環境整備等補助金申請書兼実績報告書」を提出いただくことにより、以降の関係様式の提出は不要となります。 ○なお、7月31日（木）までに取組みが完了していない場合、申請受付期間内に別紙様式2「生産性向上・職場環境整備等補助金申請書」等により交付申請を提出いただき、後日、交付決定を受けたうえで、取組完了後、改めて実績報告書を提出いただくことになります。
6	Q	機器の購入や処遇改善を行ったことを証明する書類（領収書等）について、実績報告書の添付書類として提出が必要ですか。
	A	○原則として、実績報告時に証拠書類の添付は不要ですが、当該帳簿等及び証拠書類については、補助金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間（具体的には、令和13年3月31日まで）保管してください。
7	Q	交付申請額の算出における許可病床数には、一般病床以外の病床も含まれますか。また、いつの時点を基準としますか。
	A	○申請日時点における、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床等、医療法上の許可病床数の合計となります。
8	Q	給付金の支給対象となる取組のうち、「ICT機器等の導入による業務効率化」について、具体的にどのような取組が給付対象となるのでしょうか。
	A	○導入により施設内の業務効率化に資するICT機器等が給付の対象となります。 ○例として、タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラなどの機器が想定されますが、これらの機器以外にも、施設内の業務効率化に資するもの（例：マイナンバーカードのカードリーダー、業務効率化に資する医療機器やロボット等）であれば幅広く対象となり得ます。 ○また、ICT機器以外の機器、あるいはソフトウェアなどについても、導入により施設内の業務効率化に資することが認められるものであれば給付の対象となり得ます。
9	Q	「ICT機器等の導入による業務効率化」の取組を検討していますが、機器の導入費用が補助上限額（基準額）に満たない場合は、どうすればいいでしょうか。
	A	○実際に支払う費用（以下「実支出額」と言います。）が補助上限額（基準額）を下回る場合、実支出額に基づき申請書を提出いただくことになりますが、事業の目的を踏まえ、「給付金を活用した更なる賃上げ」による職員への一時金の支給などにより、基準額以上の取組となるようご検討ください。
10	Q	「医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェアによる業務効率化」について、具体的にどのような取組が給付対象となるのでしょうか。
	A	○既に雇用している医師や看護師等の職員の負担軽減のために、新たに医師事務作業補助者や看護補助者などの職員を雇用する際の人件費が対象となります。 ○また、従前から勤務している職員が、 ・新たに医師や看護師等の職員の負担軽減に資する業務に配置された場合の人件費

		・非常勤職員から常勤職員に雇用形態が変更となり、実質的に新たに職員を配置する場合と同等程度の業務効率化が図られる場合の人件費のほか、 ・人材派遣・業務委託の経費（これにより新たに人員を配置してタスクシフト／シェアを行う場合の経費） も対象となり得ます。
11	Q	「給付金を活用した更なる賃上げ」について、具体的にどのような取組が給付対象となるのでしょうか。ベースアップ評価料による賃上げは給付金を活用した更なる賃上げと見なせるのでしょうか。
	A	○本事業はベースアップ評価料を届け出ている医療機関等が、生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等を行えるよう支援するものであるため、ベースアップ評価料による賃上げを「給付金を活用した更なる賃上げ」とは見なせません。 ○そのため、本給付金を活用して更なる賃上げを行う場合は、既に雇用している職員について、ベースアップ評価料で手当されている部分とは別にベースアップ・手当・一時金のいずれかにより賃上げを行う取組が対象となりますが、医療機関の持ち出しによって、ベースアップ評価料による収入以上にベースアップ分として支出している部分に対して充当することは可能です。 ○単に職員の人件費の基本給部分や定期昇給部分に充当し、上記のベースアップ・手当・一時金などの形で還元されない場合は、対象外です。
12	Q	「給付金を活用した更なる賃上げ」について、対象職種の定めはありますか。
	A	○ 薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、事務職員、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。ただし、40 歳未満の若手医師・若手歯科医師はその限りではない。）に充てることができます。
13	Q	訪問看護 ST として「みなし指定」を受けた病院・診療所は支援の対象になるのでしょうか。
	A	「みなし指定」を受けて「訪問看護 S T」のコードが交付されていれば、「病院・診療所」と「訪問看護 S T」のそれぞれ両方で申請することが可能です。
14	Q	給付金全般に係る問い合わせ先はどこですか。
	A	下記までお問い合わせください。 ◇山形県生産性向上・職場環境整備等補助金事務局 0570-050-052（平日 9:00～17:00） ※概算払のご相談は、申請受付期間に関わらず、全て県医療政策課にお問合せください。

※ 厚生労働省「生産性向上・職場環境整備等支援事業に関する Q & A（第 3 版）」の内容を踏まえ、山形県において作成しています。