

ベースアップ評価料
届出機関対象

高知県

医療分野[※]の

※病院、診療所（医科・歯科）
訪問看護ステーション

生産性向上支援事業費
補助金

令和7年度
募集用

申請書作成の手引き

高知県生産性向上支援事業費補助金事務局

1 本手引きについて

この手引きは、高知県内に所在する医療機関等（※病院・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 事業の概要

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図るため、診療報酬にてベースアップ評価料を算定している医療機関等（病院・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を設置、運営する法人又は個人が行った業務効率化や賃上げ等の取組に対し、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	補助上限額
①	病院・有床診療所※	許可病床数×4万円
②	無床診療所・訪問看護ステーション	1施設×18万円

※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	取組種別	具体例
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	給付金を活用したさらなる賃上げ	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1月30日までの取組を対象とします。

※①～③を複数組み合わせる申請できます。

※詳細は、この手引きの10頁目「11 よくある質問」を参照してください。

※消費税相当額についても申請を行う場合は、高知県生産性向上支援事業費補助金交付要綱第9条3号を確認ください。

4 補助金の申請者

補助金の申請は交付対象の施設等单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、施設等ごとに申請してください。

ただし、同一施設において複数の施設等に該当する場合（医科と歯科の両方で保健医療機関の指定を受けている場合等）は、いずれか一方の施設等のみが交付対象となります。

5 補助金申請期間

（第1回募集）

令和7年8月4日（月）から

令和7年9月19日（金）まで（当日消印有効）

（第2回*募集）

令和7年12月1日（月）から

令和7年12月26日（金）まで（当日消印有効）

※第2回の募集について日程の変更がある場合は、高知県医療政策課ホームページでお知らせします。

6 申請の方法等（原則、事業費を支払っている状態で申請書を作成して下さい。）

（1）必要書類

①交付申請書兼口座振込依頼書（第1号様式）

交付申請書兼口座振込依頼書（第1号様式）を、高知県生産性向上支援事業費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頁目「7 記載要領」を参考に作成してください。

②振込先のわかる書類の写し

振込口座の通帳等の写し（口座番号、口座カタカナ名義等が確認できるページ）を提出してください。

③申請書兼実績報告書（別紙様式1）：補助対象となる取組に要した金額が確定している医療機関等

申請書兼事業実績報告書（別紙様式1）を、高知県生産性向上支援事業費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頁目以降の「記載要領」を参考に作成してください。

④実績報告書（別紙2）：補助対象となる取組に要する金額を未払いの医療機関等

実績報告書（別紙2）を、高知県生産性向上支援事業費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頁目以降の「記載要領」を参考に作成してください。

なお、実績報告書を提出される医療機関は交付決定後に実績報告書（第4号様式：13頁目以降の「記載要領」を参考にしてください）を提出してください。

(2) 申請書等の提出

申請は、原則、電子申請とします。

なお、電子申請ができないやむを得ない理由等がある場合は、郵送での申請を受け付けます。申請書等の作成完了後、添付資料を添えて申請受付締切日までに下記の宛先に郵便で送付してください。郵送の場合は郵便トラブル等で申請書が届かないことも想定されます。特定記録等差し出した記録を残されるか、提出後、申請書の到着を事務局までお問い合わせいただくことをおすすめします。また、提出先を郵便局留めとしている都合上、郵便以外の提出は受付できませんのでご注意ください。

書類の提出先

高知県生産性向上支援事業費補助金事務局
〒542-0081 大阪府大阪市中央区南船場3丁目5-8
オーク心斎橋ビル 3F（株式会社インバウンドテック内）
電話 050-3821-4278 FAX 03-4496-4277

(3) 申請書等の提出後の補正

県において申請書等一式を受理後、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。

7 記載要領 (1)

交付申請書兼口座振込依頼書 (第1号様式)

第1号様式(第5条関係)

高知県生産性向上支援事業費補助金交付申請書兼口座振込依頼書

高知県知事 様

高知県生産性向上支援事業費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

申請内容の問合せに対応可能な担当者氏名・連絡先等を記載してください。

1. 申請者の情報

	申請年 月 日
フリガナ	—
病院等の名称	住所・所在地
フリガナ	氏名
(代表者)	電話番号
	ファクシミリ
	電子メール
ペ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。	事務担当者

2. 交付申請額

生産性向上・職場環境整備等支援事業 交付申請額(円)	
----------------------------	--

③申請書兼実績報告書(別紙1)の申請額と一致させてください。(円単位)

※ 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。)

含んでいるため、下記について誓約し、報告を行います。

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。

事業完了後、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し、確定した消費税及び地方消費税の仕入控除税額の全部又は一部を県に納付します。

報告に基づき、通知が、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、こちらにもチェックの上、次の2箇所についてもチェックしてください。

3. 振込口座

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード
口座番号(右詰め)	預金種別	フリガナ	
		口座名義人	

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号」欄(見開き下部に記載)を記入すること。

4. 交付申請に関する誓約事項

過去に高知県に債権者登録をしている場合も必ず記載してください。

通帳の記載内容と一致させてください。

(1) 各事業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、各事業に定めのある返還事由に該当した場合は各事業に係る補助金の全額を返還します。

5. 添付書類

(1) 振込口座の確認ができる通帳の表紙写し及び表紙裏の写し

(2) 補助対象となる取組に要した金額が確定している医療機関等は、事業申請書兼実績報告書(別紙1)を併せて提出すること。

(3) 補助対象となる取組に要した金額が未確定の医療機関等は、事業申請書(別紙2)を併せて提出すること。
この場合においては、交付決定後に実績報告書(第3号様式)の提出を要します。

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第4号様式を追加で提出しなければなりません。

7 記載要領 (2)

申請書兼実績報告書 (別紙 1)

別紙 1 (病院・有床診療所)

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。

高知県生産性向上支援事業申請書兼実績報告書

高知県知事 様

保険医療機関名: _____

許可病床数を入力してください。 次のとおり報告します。 補助上限額が自動で入力されます。申請額が下回る場合は手入力ください。

【申請額】

病床数	×	給付額 40,000円	=	申請額 (円) 0円
-----	---	----------------	---	---------------

【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】 チェックできない場合は申請できません。

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 (円)
導入設備		
0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	
----------	--

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	
----------	--

申請額と合計が一致する必要があります。

①+②+③	0円
-------	----

数値チェック

①+②+③ ≥ 申請額

【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こと。

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申請がないことを確認する。

虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けることのないことを誓約する。

申請内容の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先を記載してください。

すべてチェックしてください。

事務担当者名: _____

電話番号: _____

メールアドレス: _____

次頁 (別紙) に続きます。

7 記載要領 (3)

申請書兼実績報告書 (別紙)

別紙様式1の内容が転記されますので入力不要です。

(別紙) (病院・有床診療所)

保険医療機関名: _____

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)	<input type="checkbox"/>
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>
0102 入院ベースアップ評価料 (医科)	<input type="checkbox"/>
P102 入院ベースアップ評価料 (歯科)	<input type="checkbox"/>
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>

届出ている項目についてチェックしてください。

7 記載要領 (4)

申請書兼実績報告書 (別紙2)

別紙2 (無床診療所・訪問看護事業所)

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。

高知県生産性向上支援事業申請書兼実績報告書

高知県知事 様

保険医療機関名: _____

高知県生産性向上支援事業について、次のとおり報告します。

補助上限額は180,000円です。申請額が下回る場合は、その額を入力してください。

【申請額】

申請額 (円)	
---------	--

【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・職場環境改善】 チェックできない場合は申請できません。

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 (円)
導入設備		
合計		0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	
----------	--

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	
----------	--

申請額と合計が一致する必要があります。

①+②+③	
-------	--

数値チェック ○

①+②+③ ≥ 申請額の場合の上限額	
--------------------	--

【誓約事項】 誓約事項のすべての項目にチェックマークを付すこと

本事業に関する書類を整理し、令和7年度末までに提出する。

申請内容について、重複する他の補助金の申請がないこと。

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。

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。

すべてチェックしてください。

事務担当者名: _____

電話番号: _____

メールアドレス: _____

申請内容の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先を記載してください。

次頁 (別紙) に続きます。

7 記載要領 (5)

申請書兼実績報告書 (別紙)

別紙様式 1 の内容が転記されますので入力不要です。

(別紙) (無床診療所・訪問看護事業所)

保険医療機関名: _____

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)	<input type="checkbox"/>
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>

届出ている項目についてチェックしてください。

7 記載要領 (6)

事業申請書 (別紙2)

別紙2 (病院・有床診療所)

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。

高知県生産性向上支援事業申請書

高知県知事 様

保険医療機関名: _____

許可病床数を入力してください。 _____ のとおり申請します。

補助上限額が自動で入力されます。申請額が下回る場合は _____

【申請額】

病床数	×	給付額 40,000円	=	申請額 (円) _____ 0円
-----	---	----------------	---	---------------------

【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 _____ チェックできない場合は申請できません。 _____ ど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 (円)
	合計	0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	_____
----------	-------

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

申請額と合計が一致する必要があります。

③に要する申請額	_____
①+②+③	0円

すべてチェックしてください。

①+②+③ ≥ 申請額の場合の上限額

数値チェック	○
①+②+③ ≥ 申請額の場合の上限額	0円

【誓約事項】 誓約事項のすべての項目にチェックマークが

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、各金額を確認してください。

本事業に関する書類を整理し、令和13年8月31日までに保管します。

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。

事務担当者名: _____

電話番号: _____

メールアドレス: _____

申請内容の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先を記載してください。

次頁 (別紙) に続きます。

7 記載要領 (7)

事業申請書 (別紙)

別紙様式1の内容が転記されますので入力不要です。

(別紙) (病院・有床診療所)

保険医療機関名: _____

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)	<input type="checkbox"/>
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>
0102 入院ベースアップ評価料 (医科)	<input type="checkbox"/>
P102 入院ベースアップ評価料 (歯科)	<input type="checkbox"/>
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>

届出ている項目についてチェックしてください。

7 記載要領 (8)

事業申請書 (別紙2)

別紙2 (無床診療所・訪問看護事業所)

高知県生産性向上支援事業申請書

高知県知事 様

保険医療機関名: _____

高知県生産性向上支援事業について、次のとおり申請します。

【申請額】

申請額 (円) _____

【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・職場環境改善】 チェックできない場合は申請できません。

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 (円)
導入設備		
合計		0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に要する申請額 _____

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 _____

①+②+③ _____ 0円

数値チェック ○

①+②+③ ≥ 申請額の場合の上限額 _____ 0円

【誓約事項】 誓約事項のすべての項目にチェックマーク

本事業に関する書類を整理し、令和7年度末までに提出する。

申請内容について、重複する他の補助金申請書がないことを確認する。

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。

事務担当者名: _____

電話番号: _____

メールアドレス: _____

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。

補助上限額は180,000円です。申請額が下回る場合は、その額を入力してください。

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。

申請額と合計が一致する必要があります。

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。

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・連絡先を記載してください。

次頁 (別紙) に続きます。

7 記載要領 (9)

事業申請書 (別紙)

別紙様式1の内容が転記されますので入力不要です。

保険医療機関名 : _____

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)	<input type="checkbox"/>
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>

届出ている項目についてチェックしてください。

7 記載要領（10）

実績報告書（第4号様式）

第4号様式（第9条関係）（病院・有床診療所）

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。

高知県生産性向上支援事業費補助金実績報告書

高知県知事 様

保険医療機関名： _____

高知県生産性向上支援事業費補助金について、
補助上限額が自動で入力されます。申請額が下回る場合は手入力ください。

【支出額】

支出額（円） _____

【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。

チェックできない場合は申請できません。

【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

	設備名	①に要する支出額（円）
導入設備		
合計		0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に要する支出額 _____

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

申請額と合計が一致する必要があります。

③に要する支出額 _____

①+②+③ _____ 0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、各金額を確認しください。

④ ①②③の合計額が申請額に等しい場合の上限額 _____ 0円

事務担当者名： _____

電話番号： _____

メールアドレス： _____

申請内容の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先を記載してください。

次頁 （別紙） に続きます。

7 記載要領 (11)

実績報告書 (別紙)

別紙様式1の内容が転記されますので入力不要です。

(別紙) (病院・有床診療所)

保険医療機関名: _____

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)	<input type="checkbox"/>
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>
0102 入院ベースアップ評価料 (医科)	<input type="checkbox"/>
P102 入院ベースアップ評価料 (歯科)	<input type="checkbox"/>
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>

届出ている項目についてチェックしてください。

7 記載要領 (12)

実績報告書 (第4号様式)

第4号様式 (第9条関係) (無床診療所・訪問看護事業所)

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。

高知県生産性向上支援事業費補助金実績報告書

高知県知事 様

保険医療機関名: _____

高知県生産性向上支援事業費補助金について、
補助上限額が自動で入力されます。申請額が下回る場合は手入力ください。

【支出額】

支出額 (円)

【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。
チェックできない場合は申請できません。

【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

	設備名	①に要する支出額 (円)
導入設備		
合計		0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

申請額と合計が一致する必要があります。

③に要する支出額	
----------	--

①+②+③	0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。

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	○
	④支出額の場合の上限額	0円

事務担当者名: _____

電話番号: _____

メールアドレス: _____

申請内容の問合せに対応可能な担当者の氏名・連絡先を記載してください。

次頁 (別紙) に続きます。

7 記載要領 (13)

実績報告書 (第4号様式)

別紙様式1の内容が転記されますので入力不要です。

(別紙) (病院・有床診療所)

保険医療機関名: _____

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)	<input type="checkbox"/>
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>
0102 入院ベースアップ評価料 (医科)	<input type="checkbox"/>
P102 入院ベースアップ評価料 (歯科)	<input type="checkbox"/>
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	<input type="checkbox"/>

届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）～（３）の条件が付されます。

- （１）補助金に関する書類を整理し、補助金を交付した年度終了後５年間保管しなければならないこと。
- （２）この補助金と支援内容が重複する他の補助金等の交付を受けてはならないこと。
- （３）虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けてはならないこと。

9 交付決定通知及び振り込みについて

申請内容の審査の結果、適正と認められる場合は、交付決定を行い、交付決定額を申請者へ通知するとともに、指定の口座に補助金をお振り込みします。

補助金の振り込みについては、申請書等の審査完了から振り込みまで約１ヶ月程度を想定していますが、「申請書の補正等で審査に時間を要する」「申請が多数集中した」等の理由により、振り込みが遅れる場合がありますことをご了解ください。

10 問い合わせ窓口

御不明な点がある場合は、本補助金の専用事務局を設けておりますので、下記へご連絡ください。

高知県医療分野の生産性向上支援事業費補助金事務局

〒542-0081 大阪府大阪市中央区南船場3丁目5-8
オーク心齋橋ビル 3F（株式会社インバウンドテック内）
電話 050-3821-4278 FAX 03-4496-4277

※県では、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「株式会社インバウンドテック」へ委託しています。

11 よくある質問

番号	種別	質問と回答
1	Q	交付決定を受ける前に実施した取組であっても、申請できますか。
	A	令和6年4月1日以降に実施した取組であれば申請できます。
2	Q	令和7年度事業として事業を実施した場合、本事業の支給対象となるためのベースアップ評価料の届出期限は延長されますか。
	A	令和7年度事業として実施する場合でも、本事業の支給対象となるためには令和7年3月31日までに届出を行っていただきますようお願いします。
3	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	<p>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。</p> <p>なお、交付申請等の審査において内容に疑義が生じた場合等において、証拠書類の追加提出を求めることがあります。</p>
4	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。
5	Q	「ICT機器等の導入による業務効率化」は、具体的にどういった取組が対象となりますか。
	A	<p>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。</p> <p>例えば、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。</p> <p>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</p>

		るものであれば給付の対象となり得ます。
6	Q	「ICT機器等の導入による業務効率化」について、ICT機器等の導入に附随して導入が必要な設備(Wi-Fi、ルーターなど)や、サービスの導入に伴い発生する毎月の利用料のようなランニングコストなども対象となりますか。
	A	<p>本事業は、人材確保が喫緊の課題となっている中で、限られた人員でより効率的に業務を行う環境の整備費用に相当する金額を補助することにより、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います。</p> <p>こうした目的に合致するものは、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機器等に要する費用そのものにとどまらず、当該機器の導入に附随して必要な費用などについて、幅広く対象となり、例示された経費も対象となり得ます。</p> <p>ただし、事業目的に明らかに合致しない経費や、事業の対象期間外に生じる利用料などについては対象になりません。</p> <p>※例えば、機器の導入に伴い必要となる利用料の契約期間が、事業の対象期間外にまたがっている場合には、対象期間分の金額に按分するなどして適切に算出してください。</p>
7	Q	「ICT機器等の導入による業務効率化」について、ICT機器等をリース契約で導入する場合も対象になりますか。
	A	事業の対象期間内に生じる金額については対象になり得ます。
8	Q	令和6年度より前に既に導入したICT機器等の毎月の利用料(ランニングコスト)やシステムの更新費用も対象になりますでしょうか。
	A	<p>新たに導入するICT機器等を想定しているため、既存の機器のランニングコストや、システムの更新費用は対象とはなりません。</p> <p>ただし、既存のシステムに新たに業務効率化に資する機能を追加するなどの機能改修を行う場合の費用については対象となり得ます。</p>
9	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、具体的にどういった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

		<p>する際の人件費が対象となります。</p> <p>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や人材派遣・業務委託の経費も対象となり得ます。</p>
10	Q	<p>「給付金を活用した更なる賃上げ」について、具体的にどういった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。</p>
	A	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
11	Q	<p>「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。</p>
	A	<p>○ 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。</p>
12	Q	<p>本事業の申請額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るのでしょうか。</p>
	A	<p>申請日時点における、一般病床、療養病床、精神病床、感染症</p>

		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。
13	Q	地域医療総合確保基金の事業区分VI（勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）等の既存の補助事業により ICT 機器の導入費用の補助等を受けている医療機関も給付対象となりますでしょうか。
	A	既存の補助事業による補助を受けている医療機関においても、本事業による給付を受けることは可能です。 ただし、既存の補助事業により導入した ICT 機器等の導入経費に給付金を充当することはできませんので、新たに業務効率化に資する機器の導入を行って下さい。
14	Q	例えば、「ICT 機器等の導入による業務効率化」に使用することとして 18 万円を申請して概算で交付を受けた場合、実際には 15 万円を使用し、残額の 3 万円を「給付金を活用した更なる賃上げ」（例：一時金）に充てた場合は改めて申請する必要があるのでしょうか。それとも、実績報告時に「ICT 機器等の導入による業務効率化」として 15 万円を使用したことと、「給付金を活用した更なる賃上げ」として 3 万円を使用したことをそれぞれ報告することで足りるのでしょうか。
	A	国は、実績報告時に報告いただくことで足りると考えています。
15	Q	対象となるベースアップ評価料を教えてください。
	A	以下のいずれかのベースアップ評価料を届け出ている施設が対象になります。 （病院・有床診療所） O100 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） O102 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） （無床診療所・訪問看護ステーション） O100 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）
16	Q	公立病院は人事院勧告に準じて給与を増額している場合があります。この場合、ベースアップ評価料にかかる収入を超える部分であれば、対象経費として考えてよいのでしょうか。

	A	<p>公立病院や地方独立行政法人が人事院勧告に準じて給与を増額している場合、当該増額部分のうち、地方交付税を充てていることが明確に判別できる部分に本給付金を充当することはできません。</p>
17	Q	<p>例えば、3月31日までにベースアップ評価料を届け出ている対象施設の開設者が個人でしたが4月1日以降に開設者が法人に変更となる場合等、3月31日までにベースアップ評価料を届け出ている対象施設の開設者が4月1日以降に変更となった場合、支援の対象になるのでしょうか。</p>
	A	<p>例示の場合は実質的には同じ対象施設となるため、対象になり得ます。</p> <p>また、3月31日までにベースアップ評価料を届け出ている対象施設が事業譲渡等によって4月1日以降開設者が変更となった場合も、地域で果たしている役割や機能が実質的に同じと都道府県において判断できるのであれば、対象になり得ます。</p>