

栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業募集要項

1 事業の目的

この事業は、人材確保が喫緊の課題となっている中において、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給付金として交付することにより、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。

2 募集期間

令和7(2025)年8月1日(金)から令和8(2026)年2月20日(金)まで【必着】

3 給付対象施設

令和7(2025)年3月31日時点において次のいずれかのベースアップ評価料を届け出ている栃木県内の病院、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です。

【病院・有床診療所】	【無床診療所・訪問看護ステーション】
(1) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） (2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） (3) 入院ベースアップ評価料（医科） (4) 入院ベースアップ評価料（歯科） (5) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	(1) 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） (2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） (3) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）

4 給付対象事業

次の各号に掲げる事業のいずれか（複数可）であって、令和6(2024)年4月1日から令和8(2026)年3月31日までの間に、業務の効率化や職員の処遇改善を図るために実施する事業とします。

- 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
- タスクシフト又はタスク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又はタスクシェア
- 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

5 給付金額（上限）

次の表の基準額と実支出額とを比較して少ない方の額を給付金額とします。なお、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとします。

区 分	基準額	備 考
病院、 有床診療所	許可病床1床当たり40,000円	※申請日時点の許可病床数を基準とする。 ※許可病床数が4床以下の有床診療所は、1施設当たり180,000円を基準額とする。
無床診療所	1施設当たり180,000円	
訪問看護ス テーション	1施設当たり180,000円	

6 提出書類

- 栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金申請書（別記様式1）
- 交付申請書兼口座振込依頼書（別記様式2）※口座情報が分かる書類（通帳の写し等）を添付
- 栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金実績報告書（別記様式3）

※募集期間は令和8(2026)年2月20日(金)までとなっていますが、手続を円滑に進めるため、事業完了後速やかに申請してください。事業完了が令和8(2026)年2月20日を過ぎる場合は、同日までに交付申請書(別記様式1)を提出してください。

※様式の電子データについては県公式ホームページ

(<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/welfare/iryou/ippan/seisansei.html>)

からダウンロードするか、下記8記載の問い合わせ先までお申し出ください。

7 提出先及び提出方法

(1) メール(原則メールで申請願います。)

提出先メールアドレス: seisansei-shien@tochigi-r7iryou.jp

件名:【施設名】栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金の申請

内容:施設名(例:〇〇病院、〇〇医院、〇〇歯科など)、担当者の所属、担当者の氏名、電話番号、メールアドレスを記載し、栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金申請書(別記様式1)、支給申請書兼口座振込依頼書(別記様式2)、口座情報が分かる書類及び栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金実績報告書(別記様式3)を添付してください。

(2) 郵送

郵送先:〒104-0061

東京都中央区銀座6丁目18-2 野村不動産銀座ビル10F

8 事業に関する問い合わせ先 ※7月14日(月)以前はつながりません

栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金事務局

電話番号:050-8894-4399

受付時間:午前9時から午後5時(土日祝日を除く)

メールアドレス: seisansei-shien@tochigi-r7iryou.jp

※事務局を株式会社総合キャリアオプションに委託しています。

9 留意事項

- (1) 県公式ホームページに「栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業費給付金交付要領」を掲載していますので、必ず御確認の上、申請書を提出してください。
- (2) 申請内容に不備があった場合、申請時に記載いただいたメールアドレス宛てにその旨連絡しますので、定期的に受信メールを確認してください。
- (3) メールアドレスがない場合には、電話にて修正依頼の連絡をしますので、日中に連絡がとれる電話番号を記載してください。
- (4) 申請内容に不備があり、令和8(2026)年2月27日(金)12時までに修正が完了しなかった申請は、受理できませんので、予め御了承ください。
- (5) 設備購入費等に本給付金を充てる場合は、原則として消費税及び地方消費税に相当する金額を除く金額を元に給付金額を算定してください。やむを得ず消費税及び地方消費税に相当する金額を含む金額を元に算定した場合は、事業完了後に、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の提出が必要となります。
- (6) 給付金の交付を受けた場合は、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、当該帳簿及び証拠書類を事業が完了する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りません。