

医療施設等処遇改善・物価上昇支援金支給要領

医療施設等処遇改善・物価上昇支援金（以下「支援金」という。）の支給については、医療施設等処遇改善・物価上昇支援金支給要綱（以下「支給要綱」という。）に定めるほか、この要領によることとします。

1. 目的

医療施設等において、物価を上回る賃上げを実現するとともに、診療等に必要な経費にかかる物価上昇への対応を図るため、医療施設等に対し支援金を支給することにより、地域医療提供体制を確保することを目的としています。

2. 支給対象施設

(1) 対象施設

支援金の支給対象は、事業ごとに規定する要件に該当する施設とします。

① 医療施設等賃上げ支援事業

秋田県内に所在する次のいずれかに該当する施設

ア 令和8年3月1日時点で「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料」、「入院ベースアップ評価料（医科）」、「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」のいずれかを届け出ている有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、または訪問看護ステーション

イ 令和8年6月1日時点で令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出ることを誓約する保険薬局

ウ 令和8年3月1日時点でベースアップ評価料の届出られる条件を満たしていないが、令和8年6月1日時点で令和8年度診療報酬改定による見直し後のベースアップ評価料を届け出ることを誓約する有床診療所（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

② 医療施設等物価支援事業

秋田県内に所在する有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）および保険薬局

(2) 対象外施設

次のいずれかに該当する施設は、支給の対象外となります。

① 秋田県暴力団排除条例（平成23年秋田県条例第29号）に規定する暴力団員又は暴力団と密接な関係を有する者が開設、運営又は出資する施設

② 上記のほか、本支援金の目的に照らして適当でないと知事が認めた施設

3. 支援額

支援金の支給額は、支援事業ごとに、別表1および2に定める1単位あたりの単価に単位数を乗じて算出される金額とします。

4. 申請手続き

(1) 受付期間

令和8年2月19日（木）から令和8年3月17日（火）まで郵送により受け付けます。（令和8年3月17日（火）必着）

(2) 申請書類

① 支給申請書（支給要綱様式第1号）

◇振込先の口座は、法人の場合は当該法人名義、個人事業主の場合は当該個人名義の口座に限ります。

② 賃上げ誓約書（支給要綱様式第2号）

◇「医療施設等賃上げ支援事業」に申請する場合にのみ提出が必要です。

③ 支援金の振込先が分かる書類（預金通帳等）の写し

◇カタカナでの名義及び口座番号が記載されている部分の写しとしてください。

(3) 提出先・提出方法

申請書類を同封の返信用封筒により次の宛先まで郵送してください。（持参不可）

〒010-8790 秋田県秋田市八橋新川向2-19 (株)サキガケアドバ内

医療施設等処遇改善・物価上昇支援金支給事務局 宛

(4) 問合せ先

<電話番号>080-8602-5113

(5) 審査・振込

申請書類について、審査を行い、申請内容に問題が無い場合は、順次、指定の口座へ支援金を振り込みます。申請書類に不備があった場合等は、担当者へ連絡させていただきます。

5. 実績報告

支援事業のうち、「医療施設等賃上げ支援事業」に申請する事業者は、支援金を活用して、支給要綱第4条「賃上げの支援対象事業」に定める事業を実施し、令和8年7月1日から令和8年8月1日までの期間中に実績報告書（賃上げ改善報告書・支給要綱様式第4号）を知事あてに提出していただきます。

なお、支援事業のうち、**「医療施設等賃上げ支援事業」は、支給額以上の賃上げを実施することを前提に支給するものです。**万が一、期日までに実績報告書を提出しない場合や、支給された支援金の全てが支給要綱第4条「賃上げの支援対象事業」に充てられていない場合は、支援金の全部または一部を返還していただくこととなるため、**申請する場合は、返還の生じないように支給額以上の賃上げを実施し、期日までに実績報告書を提出してください。**

(提出先)

〒010-8570 秋田市山王4丁目1番1号

秋田県健康福祉部医務薬事課 調整・医療計画チーム 宛

E-mail: Imuyakujika@pref.akita.lg.jp

電話：018-860-1401

◇メールまたは郵送にて、令和8年7月1日～令和8年8月1日の期間中に
ご提出ください（上記期間外の提出は受け付けません）。

◇報告期間が近づきましたら、改めて実績報告のお願いについて通知いたします。

6. その他

- ・ 提出された書類は返却しません。
- ・ 申請により得られた情報は、本支援金支給業務以外に使用することはありません。

(別表1) 医療施設等賃上げ支援事業の支援対象施設および支援金額

支援対象施設		単 位	1単位あたり 単 価
有床診療所（医科・歯科）		1床（※1）	72,000円（※2）
無床診療所（医科・歯科）		1施設	150,000円
保険薬局	1～5店舗（※3）	1施設	145,000円
	6～19店舗（※3）		105,000円
	20店舗以上（※3）		70,000円
訪問看護ステーション		1施設	228,000円

(※1) 許可病床数（休止病床を除く）。以下別表2（※1）において同じ。

(※2) 許可病床数（休止病床を除く）が2床以下の場合は1施設につき150,000円を支給する。

(※3) 申請者が所属する同一グループ内の保険薬局の数（申請者を含む）であり、厚生（支）局へ届出を行っている「保険薬局における施設基準届出状況報告書または特掲診療料の施設基準等に係る届出書」に記載している令和7年4月30日時点の数とする。以下別表2（※3）において同じ。

(別表2) 医療施設等物価支援事業の支援対象施設および支援金額

支援対象施設		単 位	1単位あたり 単 価
有床診療所（医科・歯科）		1床（※1）	13,000円（※4）
無床診療所（医科・歯科）		1施設	170,000円
保険薬局	1～5店舗（※3）	1施設	85,000円
	6～19店舗（※3）		75,000円
	20店舗以上（※3）		50,000円

(※4) 許可病床数（休止病床を除く）が13床以下の場合は1施設につき170,000円を支給する。

本支援金の支給業務は、秋田県が株式会社サキガケアドバに委託して実施しています。
秋田県健康福祉部医務薬事課