

医療施設物価高騰対策支援金支給要領

医療施設物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）の支給については、医療施設物価高騰対策支援金支給要綱（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

公定価格により運営されており、中東情勢による医療材料費と光熱費の高騰の影響を価格転嫁できないこと等により厳しい運営環境にある医療施設を支援することで、地域の安定した医療提供体制を維持することを目的とする。

2. 支給対象施設

（1）対象施設

支援金の支給対象は、次のいずれにも該当する施設とします。

- ① 所在地が秋田県内である別表に掲げる施設
- ② 令和8年4月1日以前に運営を開始し、申請日時時点で運営中であり、休止又は廃止の予定がないこと

（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 市町村又は一部事務組合が開設、運営又は出資する施設
- ② 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
- ③ 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、別表により求められる額とします。

4. 申請手続き

（1）受付期間

令和8年11月2日（月）から令和8年12月11日（金）まで郵送により受け付けます。（令和8年12月11日（金）までの消印有効）

（2）申請書類

- ① 医療施設物価高騰対策支援金支給申請書（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 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）

〒010-0965

秋田県秋田市八橋新川向2-19 株式会社サキガケアドバ内

秋田県医療施設物価高騰対策支援金支給事務局 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。

また、支給要件を満たさない内容の申請については、不支給とし「医療施設物価高騰対策支援金不支給決定通知書」(支給要綱様式第2号)にて申請者あて通知します。

5. 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. 支援対象施設		2. 支援単価
医科	病院・有床診療所（5床以上） ☐ 保険医療機関に限る ☐ 算定に用いる病床数は許可病床数（休止病床を除く）	33,000 円×許可病床数 （休止病床を除く）
	有床診療所（1～4床） 無床診療所 ☐ 保険医療機関に限る ☐ 社会福祉施設の医療室を除く	1施設あたり 134,000 円
歯科	歯科診療所 ☐ 保険医療機関に限る ☐ 社会福祉施設の医療室を除く	1施設あたり 90,000 円

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