

各有床診療所（医科・歯科）
各無床診療所（医科・歯科）
各訪問看護ステーション
各保険薬局

開設者 様

栃木県保健福祉部参事兼医療政策課長
栃木県保健福祉部医薬・生活衛生課長

栃木県診療所等賃上げ支援事業の実施について

本県の医療行政の推進につきましては、日頃から特段の御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。標記について、県内の診療所等の従事者の処遇改善につなげることを目的とし、下記のとおり実施することといたしました。

つきましては、栃木県診療所等賃上げ支援事業給付金（以下「給付金」という。）の交付を希望される場合は、下記事項に留意の上、**令和 8 (2026) 年 7 月 15 日（水）**までに申請くださるようお願いいたします。

また、迅速な審査及び交付のため、早めの申請に御協力くださるようお願いいたします。

記

1 本事業の概要

(1) 事業の内容

賃金・物価上昇の影響を受けている診療所等の従事者の処遇改善を図ることで、地域医療提供体制の確保を図ることを目的に給付金を交付するもの。

(2) 給付金の算定方法等

対象施設	給付金の算定方法
有床診療所（医科・歯科）	許可病床数が 3 床以上の場合 72 千円／床
	許可病床数が 2 床以下の場合 150 千円／施設
無床診療所（医科・歯科）	150 千円／施設
訪問看護ステーション	228 千円／施設
保険薬局	所属する同一グループ内の保険薬局の数（※1）が 1 店舗以上 5 店舗以下の場合 145 千円／施設
	所属する同一グループ内の保険薬局の数（※1）が 6 店舗以上 19 店舗以下の場合 105 千円／施設
	所属する同一グループ内の保険薬局の数（※1）が 20 店舗以上の場合 70 千円／施設

（※1）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（当該保険薬局を含む）とする。

2 申請提出期限

令和8(2026)年7月15日(水)

3 提出方法及び提出先

- (1) 栃木県診療所等賃上げ支援事業給付金交付申請フォーム(原則この方法で申請願います。)

【URL】<https://tochigi-iryoshien.com/r8chinage/>

【給付金申請システム QR コード】



- (2) 郵送 (やむを得ない事情がある場合のみ)

郵送提出用の申請書を以下のア又はイの方法で入手し、問合せ先にある栃木県診療所等給付金事務局宛て送付。

ア 県公式ホームページからダウンロード

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e07/2026shinryoujyochinageshien.html>

イ 栃木県診療所等給付金事務局にメール又はFAXにて依頼。

(受付期限：令和8(2026)年7月6日(月))

4 問合せ先

栃木県診療所等給付金事務局

〈電話番号〉028-666-7753 〈FAX〉028-666-7763

〈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〉r8chinage-uketsuke@tochigi-iryoshien.com

※事務局を株式会社TMC経営支援センターに委託しています。

5 留意事項

- (1) 交付要件、申請方法の詳細を「栃木県診療所等賃上げ支援事業給付金交付手続について」に記載しておりますので、必ず参照した上で、申請書を提出してください。併せて、県公式ホームページに「栃木県診療所等賃上げ支援事業給付金実施要綱」及び「栃木県診療所等賃上げ支援事業給付金Q&A」を掲載していますので、御確認ください。
- (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連絡しますので、定期的に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、電話にて確認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7月24日(金)17時までに修正が完了しなかった申請は、取り下げたものとして取り扱いますので、予め御了承ください。
- (5) 給付金の受取(振込)時点において、支援対象施設が廃止されている場合は、取り下げたものとして取扱います。

栃木県保健福祉部医療政策課 医療指導担当

医薬・生活衛生課 薬事審査担当

(栃木県診療所等給付金事務局)

〈住所〉栃木県宇都宮市宝木本町1141

〈電話番号〉028-666-7753 〈FAX〉028-666-7763

〈メールアドレス〉r8chinage-uketsuke@tochigi-iryoshien.com