

栃木県診療所等賃上げ支援事業給付金実施要綱

(趣旨)

第1条 県の交付する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。）については、「令和8年度医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業の実施について」（令和8年2月26日付け医政発0226第11号及び医薬発0226第2号 厚生労働省医政局長及び厚生労働省医薬局長通知）の「3. 診療所等賃上げ支援事業」に基づき予算の範囲内において交付するものとし、栃木県補助金等交付規則（昭和36年栃木県規則第33号。以下「規則」という。）の規定によるほか、この要綱の定めるところによる。

(支援の目的)

第2条 この給付金は、賃金・物価上昇の影響を受けている診療等の従事者の処遇改善を図ることで、県内の診療所等を支援し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。

(交付の対象施設)

第3条 給付金の対象となる施設（以下「対象施設」という。）は次のとおりとする。

(1) 対象施設

栃木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）、訪問看護ステーション及び薬局（いずれも健康保険法（大正11年法律第70号）上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績がある施設。）のうち、次の要件に該当するものとする。

ただし、令和8年1月1日において廃院・廃止している場合（本事業の申請時点で令和8年1月2日以降に廃院・廃止を予定している場合を含む。）は対象外とする。

対象施設区分	要件
有床診療所（医科・歯科） 無床診療所（医科・歯科） 訪問看護ステーション	令和8(2026)年3月1日時点で、ベースアップ評価料(※)を届け出ていること
現在の診療報酬制度上、ベースアップ評価料が届け出られない施設のうち、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）、訪問看護ステーション、薬局	令和8(2026)年6月1日時点で、令和8年度診療報酬改定後のベースアップ評価料を届け出ていること

※ 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指す。

(2) 賃上げ支援対象者

本事業による賃上げ支援の対象者は、対象医療機関等の開設者と労働契約を締結している者（非常勤職員を含む。以下「対象職員」という。）であり、次に掲げる者以外を賃上げの対象者とする。

① 対象医療機関等の管理者

② 対象医療機関等を開設する法人の理事長、対象医療機関等を運営する個人事業主

③ 薬局の開設者

(3) 賃金改善の内容

① 原則として、本事業の支給額を活用して令和7年12月から令和8年5月までの間、対象職員のベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ。以下同じ。）を実施するとともに、令和8年6月1日から当該ベースアップの水準を維持又は拡大すること。

ただし、賃金表や給与規程等の変更に時間を要する場合は、令和8年6月1日から対象職員のベースアップを行うことを前提に、令和7年12月から令和8年3月までの4ヶ月分の一時金又は特別手当を、令和8年3月までの間に対象職員に支給することができるが、その場合は4月から5月までベースアップを実施するとともに、支給した一時金又は特別手当に相当する水準のベースアップを対象職員に対して令和8年6月1日から行うこと。

② 令和7年度の対象職員のベースアップについて、令和7年3月31日時点の賃金水準と比較して2.0%を上回って実施している場合は、令和7年12月から令和8年5月までの間の当該2.0%を上回る部分に本事業の支給額を充てることができる。その上で余剰が生じている部分は賃金改善に充てること。

③ 賃金水準や基本給の引上げに伴い増加する法定福利費等の事業主負担分も含むものとする。

④ 定期昇給による賃金の上昇部分、診療報酬及び他の補助金等（補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第二条第一項に規定する補助金等又は地方自治法第二百三十二条の二の規定により地方公共団体が支出する補助金）を財源として行っている部分に充てることができない。

⑤ 本事業により賃金改善を行う時点から令和8年5月までの間、賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させていないこと。また、例えば、一部の対象職員に本事業による賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の対象医療機関等のみに賃金改善を集中させることなど、著しく偏った配分は行わないこと。ただし、補助対象機関の実情に応じて、職種ごとに傾斜配分することは差し支えない。

⑥ 現在、ベースアップ評価料の対象とされていない職種の賃金改善にも配分することができる。

(交付額の算定方法)

第4条 給付金の交付額は、次の表のとおりとする。

対象施設区分	基準額
有床診療所（医科・歯科）（使用許可病床数が3床以上）	72千円／床
有床診療所（医科・歯科）（使用許可病床数が2床以下）	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（当該薬局を含む同一グループ店舗数(※)：1～5）	145千円／施設
保険薬局（当該薬局を含む同一グループ店舗数(※)：6～19）	105千円／施設
保険薬局（当該薬局を含む同一グループ店舗数(※)：20以上）	70千円／施設

※ 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（別紙様式

3) 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。

（交付申請及び実績報告）

第5条 この給付金を受けようとする診療所等は、申請及び実績報告（以下「申請等」という。）に次に掲げる書類を添付し申請するものとする。

- (1) 給付金の振込先口座の通帳の写し
- (2) その他知事が必要と認める書類

2 前項に規定する申請は、電子申請又は郵送により行うものとする。

（給付金の交付審査）

第6条 知事は、診療所等から前条第1項の申請があったときは、当該申請に係る書類等の審査を行い、必要に応じて関係書類の不備の是正等を指示するものとする。

（給付金の交付決定）

第7条 知事は、前条の結果、支給又は不支給の決定を行うものとする。

（給付金の支給）

第8条 知事は、給付金の支給を決定した場合は、支給額を申請診療所等に別添様式1により通知するとともに、診療所等が申請書に記載した給付金振込先口座に振り込むものとする。

（申請のみなし取下げ）

第9条 知事は、次の各号のいずれかに該当する場合において、確認及び是正に努めたにも関わらず、別途定める修正期限までに書類の補正が行われなかった場合において、その他診療所等の責に帰すべき事由により支給ができなかったと認められるときには、給付金の申請が取り下げられたものとみなす。

- (1) 第6条の支給審査において、関係書類の不備等があったとき
- (2) 第7条の規定による給付金の支給決定後、申請書等の不備により振込不能となったとき
- (3) 第7条の規定による給付金の支給決定後、支払（振込）時点において支援対象医療施設が廃止されているとき

（調査）

第10条 知事は、給付金の支給について、必要と認める場合は、診療所等関係者に対して書類の提出を求め、事情聴取等を行うことができる。

（給付金の支給決定の取消し）

第11条 知事は、給付金の支給を受けた診療所等が不正に給付金を受給したと認める場合は、第8条の規定により決定した支給を取り消すことができる。

2 知事は、前項に該当すると認めた場合は、不正受給と認めた日又は給付金の支給決定を取り

消した日以後、診療所等に給付金を支給しないものとする。

- 3 知事は、第1項の規定による取消しを行った場合は、速やかにその決定の内容を該当事業者に通知するものとする。

(給付金の返還)

第12条 診療所等は、前条第1項の規定により給付金を取り消された場合において、給付金を知事が定める期限までに返還しなければならない。

(関係書類の保管)

第13条 当該給付金の支給を受けた診療所等は、申請に係る証拠書類を整理し、給付金の交付年度の翌年から起算して5年間保管しておかなければならない。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和8（2026）年4月1日から適用する。
- 2 この要綱は、令和8（2026）年12月31日限り、その効力を失う。