

「医療機関等物価高騰対応支援金」・「診療所等賃上・物価支援金」（第2回申請受付用）

1 第2回支援対象及び支援額

支援対象施設	医療機関等 物価高騰対応支援金 ※1	診療所等 物価支援金	診療所等 賃上支援金
病院（特別高圧受電）※2※3	16,000 円/床	—	—
病院（特別高圧受電を除く）※3	15,000 円/床		
有床診療所（医科・歯科） ※3	有床診療所のうち 病床数が3床以上 15,000 円/床	13,000 円/床※4	72,000 円/床※5
	有床診療所のうち 病床数が2床 40,000 円/施設		
	有床診療所のうち 病床数が1床 35,000 円/施設		
無床診療所（医科・歯科）	30,000 円/施設	170,000 円/施設	150,000 円/施設
薬局	30,000 円/施設	所属する同一グループ内の保険薬局の数※6	
		1～5 店舗： 85,000 円/施設	1～5 店舗： 145,000 円/施設
		6～19 店舗： 75,000 円/施設	6～19 店舗： 105,000 円/施設
		20 店舗以上： 50,000 円/施設	20 店舗以上： 70,000 円/施設
訪問看護ステーション	—	—	228,000 円/施設
助産所	30,000 円/施設	—	—
施術所	21,000 円/施設	—	—
歯科技工所	21,000 円/施設	—	—

※1 令和8年1月～令和8年3月を対象とする同一施設に対する「神奈川県中小製造業等特別高圧受電者支援給付金」と重複申請・受給は不可。（助産所、施術所及び歯科技工所は、第2回申請期間にて受付）

※2 本支援金の対象となる特別高圧電力とは契約電力が2,000kw以上、かつ供給電圧が20,000V（20kV）以上であることを指します。

※3 各病院及び診療所における病床数は、医療法第27条に基づく令和7年8月1日時点の使用許可病床数を原則とする。ただし、令和6年度補正予算事業「病床数適正化支援事業」（令和7年度に繰り越して実施）により令和7年8月2日以降に削減した病床数を除くこととする。

※4 使用許可病床数が13床以下の場合は1施設×170千円を支給する。

※5 使用許可病床数が2床以下の場合は1施設×150千円を支給する。

※6 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日時点の数とする。

## 2 第2回支援対象施設

※第1回申請受付期間で申請した支援金は第2回では申請できません。

### (1) 医療機関等物価高騰対応支援金

神奈川県に所在し、令和8年3月31日まで運営を継続した次の事業者を対象とする。

- ア 第1回申請受付期間で申請を行っていない病院、診療所（医科/歯科）及び薬局（ただし、令和8年1月1日以前に保険医療機関又は保険薬局の指定を受けた施設に限る。）
- イ 助産所（ただし、令和8年1月1日以前に開設の届出を行った助産所に限る。）
- ウ 施術所（ただし、令和8年1月1日以前に開設している施術所のうち、令和8年1月1日以前に療養費の受領委任の取扱いについて、厚生（支）局長、及び神奈川県知事から承諾又は登録の通知を受けている施術所、又は償還払いによる保険適用施術を行っている施術所に限る。）
- エ 歯科技工所（ただし、令和8年1月1日以前に開設の届出を行った技工所に限る。）

### (2) 診療所等賃上・物価支援金

第1回申請受付期間で申請しなかった支援金がある施設のうち、健康保険法（大正十一年法律第七十号）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に限る。ただし、「診療所等賃上支援金」の支援対象施設については、前記に加え、次の施設に限る。

- ア 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は令和8年3月1日時点でベースアップ評価料を届け出ている施設
- イ 薬局は令和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施設
- ウ 医師又は歯科医師である院長と医療に従事しない専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行う職員のみ診療所等、現在の制度上、ベースアップ評価料が届け出られない有床診療所、無床診療所及び訪問看護ステーションのうち、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施設とする。

※上記に記載のない事項については、国実施要綱又は県要綱を確認してください。

## 3 申請受付期間（電子申請及び郵送申請）

令和8年4月24日（金） ～ 令和8年5月27日（水）

※審査完了したものから、順次支給開始。

## 4 申請方法

- ① 電子申請（受付期限：令和8年5月27日（水）17時まで）  
迅速な支給を行うため、電子申請による申請にご協力ください。
- ② 郵送申請（紙申請）（受付期限：令和8年5月27日（水）当日消印有効）  
事務局から各事業者への申請案内は、令和8年4月末頃に発送予定。

## 5 申請に必要な書類

- ①振込先口座の通帳(写) (表紙及び表紙を一枚めくった見開きのページ) 等、振込先口座が確認できる書類
- ②特別高圧受電施設であることが確認できる書類 (特別高圧受電病院のみ)
- ③ 保険診療案件を受託している旨の誓約書等 (助産所・施術所・歯科技工所のみ)
- ④ その他知事が必要と認める書類

## 6 支援金に関するお問合せ

神奈川県医療機関等支援金コールセンター

- ① 設置期間：令和8年4月24日(金)9時～
- ② 対応時間：平日 午前9時～午後5時(土日祝日を除く)
- ③ 電話番号：050-3515-7945