

医 第 4 5 1 号
令和5年5月16日

各医療機関管理者 様

石川県健康福祉部医療対策課長
(公 印 省 略)

令和5年度に発生した災害により被災した医療施設等に係る
災害復旧費補助金の活用意向の報告について（依頼）

日頃より、本県の保健医療行政の推進につき、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、厚生労働省医政局地域医療計画課から、国庫補助事業の案内がありましたので、お知らせいたします。

つきましては、各医療機関における本事業の活用を要望する場合には、下記HPから詳細を確認の上、掲載中の様式にてご報告いただきますようお願いいたします。

記

1 医療施設等災害復旧費補助金

※各詳細はHP上の別紙1「医療機関等への案内」参照

2 対象医療機関

- ・ 公的医療機関
- ・ 政策医療実施機関

(救命救急センター、救急告示病院、在宅当番医制診療所（歯科含む）、休日夜間急患センター、休日歯科診療所、災害拠点病院、在宅医療実施病院（診療所及び歯科診療所を含む）など)

3 対象費用

- ・ 建物及び建物附属設備の復旧費用
- ・ 医療用設備（CT、MRI、リニアック等の建物と一体として復旧を行う医療機器の復旧費用）
- ・ 医療機関の医療機器、医療関係者養成所施設の教材の復旧費用（※1、2）

※1 激甚災害により被災した場合に限る

※2 修理費等の復旧費用が、1品あたり50万円（歯科は10万円）以内は除く

※ 復旧のための費用の合計（税込）が80万円に満たない場合は対象外

4 補助率

1 / 2 (激甚災害により被災した公的医療機関は 2 / 3)

5 提出資料

- ・ 医療施設等災害復旧費協議書 (様式 1)
- ・ 医療施設等災害復旧費実地調査表 (様式 2)

※本補助金を活用して復旧を行う場合、国による実施調査を行い、被災箇所や復旧方法、復旧費用について確認する必要があり、(様式 1、様式 2) を提出後、下記のを準備していただく必要がございます。

- ・ 図面、被災箇所すべての写真
- ・ 復旧費の積算根拠 (費用の根拠が施工業者の見積書の場合、複数 (3 社以上) の見積書)
- ・ 医療機器にかかる備品台帳など、当該施設の所有であることを証明する資料

6 提出期限

令和 5 年 5 月 31 日 (水)

※活用を要望される場合には、HP 上の別紙 1 「医療機関等への案内」を確認の上、事前に下記担当に連絡願います

7 提出先

下記担当あてにメール提出

石川県健康福祉部医療対策課医療指導グループ 田島

メールアドレス kousuke.tajima@pref.ishikawa.lg.jp

石川県健康福祉部医療対策課ホームページ > 医療機関への各種お知らせ
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/tsuchi/iryuuikikan_oshirase.html

(事務担当)

医療対策課

医療指導グループ 田島

TEL 076-225-1433

FAX 076-225-1434