

医 第 794 号
令和7年8月22日

各医療機関管理者 様

石川県健康福祉部医療支援課長
(公 印 省 略)

令和7年8月6日からの低気圧と前線による大雨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、下記ホー
ムページ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 対象医療機関

- ・ 公的医療機関、へき地診療所
- ・ 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、休日等歯科診療所、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)

★HP 掲載の「医療施設等災害復旧費補助金交付要綱」P.2～8 で対象に該当す
るかをご確認ください。

2 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

※土地（敷地、構内道路等）、門・囲障等の工作物は対象外

- ※消耗品、椅子・机・その他事務機器等の備品、車両は対象外
- ※賃貸の建物、リースの医療機器は対象外
- ★詳細はHP掲載の「医療施設等災害復旧費補助金のご案内」をご確認ください。

3 補助率

1 / 2（激甚災害に指定された場合、公的医療機関は2 / 3）

4 提出物及び提出期限

提出物	提出期限
医療施設等災害復旧費協議書（様式1）	9月5日（金）
※今回登録いただく金額は概算で構いません。	※提出を検討される場合は事前に電話かメールでご連絡ください。 ※期限までの提出が難しい場合は事前にご相談ください。

※本補助金を活用して復旧を行う場合、国による実地調査を行い、被災箇所等を確認する必要があるため、被災箇所すべての写真を準備していただく必要があります。

※実地調査に必要な書類の提出依頼は、申請いただいた医療機関へ後日送付します。それまでに被害額の確認できる書類（見積書等）の準備をお願いいたします。

5 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支援課 西島

メールアドレス nishijima-t@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/iryou/tsuchi/iryokikan_oshirase.html

（事務担当）

医療支援課 西島

TEL 076-225-1439

FAX 076-225-1434

MAIL nishijima-t@pref.ishikawa.lg.jp