

医第537-3号
令和6年8月21日

各保健所設置市保健所長 様

埼玉県保健医療部医療整備課長
山口 達也（公印省略）

医療施設等災害復旧費補助金の活用意向の確認について（照会）

本県の災害時医療体制の整備につきましては、日頃格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記の件について、災害により被災した医療施設等の復旧に必要な経費の一部を助成するため、厚生労働省において「災害復旧費補助金交付要綱」を定めており、要件に該当するものについては、その一部が国庫補助の対象となります。

このたび、厚生労働省から当該補助金の活用に係る意向調査の依頼があったため、貴保健所管内の医療機関に対して下記の対応を依頼していただくようお願いします。

記

1 医療機関への依頼事項

「医療施設等災害復旧費補助金」の活用意向のある医療機関については、期限までに以下担当あてに直接、別添の「調査様式 医療施設等災害復旧費補助金の活用意向取りまとめ表」を御提出ください。

2 対象となる災害

令和6年7月1日（月）～8月19日（月）の間に発生した災害

3 補助対象施設

公的医療機関、政策医療実施機関、医療関係者養成所施設等

※ 詳細は医療施設等災害復旧費補助金交付要綱P2～P8を御確認ください。

4 提出期限

令和6年8月29日（木）【厳守】

※ 活用意向がない医療機関は提出いただく必要はありません。

※ 見積取得に時間が掛かる等の理由で期限までに金額が算定できない場合も、金額を空欄としたまま一旦期限までに御提出ください。

5 添付資料

- (1) 調査様式 医療施設等災害復旧費補助金の活用意向取りまとめ表
- (2) 別紙1 医療施設等災害復旧費補助金のご案内
- (3) 別紙2 実地調査について
- (4) 医療施設等災害復旧費補助金交付要綱
- (5) 【参考】内閣府、厚生労働省及び環境省所管補助施設災害復旧費実地調査要領
- (6) 【参考】公共土木施設災害復旧事業査定方針
- (7) 【旧様式】医療施設等災害復旧費協議書（様式1）
- (8) 【旧様式】医療施設等災害復旧費実地調査表（総括表）及び（個表）（様式2）

6 その他

- ・ 添付資料により、補助の対象施設、補助の対象費用、国による実地調査について御確認いただきますようお願いいたします。
- ・ 対象となる災害の種類は「5 添付資料（6）」の第三に規定されています。
- ・ 「5 添付資料（7）」及び「5 添付資料（8）」については、現在、厚生労働省にて記載内容等の見直しを行っているため、別途新様式を送付させていただく予定です（本照会においては、「5 添付資料（1）」のみ御提出ください。対象施設につきましては、後日新様式の作成を御依頼させていただきます）。
- ・ 補助金の交付に当たっては、災害復旧費補助金交付要綱の交付の条件が付されますので御留意ください。

担 当：地域医療対策担当 根上
電 話：048-830-3643
メー ル：a3530-02@pref.saitama.lg.jp