

医第171-3号
令和5年5月15日

各市保健所長 様

埼玉県保健医療部医療整備課長
山口 達也（公印省略）

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について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、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。

さて、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。

つきましては、下記の内容について貴保健所管内の医療機関に御周知いただくとともに、要件に該当し補助金の活用意向のある被災医療機関については様式1を提出期限までに担当あて御回答くださるよう併せて御周知いただきますようお願いいたします。

なお、同趣旨の依頼を埼玉県医師会（会員あて）に対し行っておりますので御承知おきください。

記

1 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。

2 添付資料

- (1) 別紙1 医療施設等災害復旧費補助金のご案内
- (2) 別紙2 実地調査について
- (3) 医療施設等災害復旧費協議書（様式1）
- (4) 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）
- (5) 医療施設等災害復旧費補助金交付要綱
- (6) 【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
- (7) 【参考】公共土木施設災害復旧事業査定方針

3 提出書類及び提出期限

(1) 医療施設等災害復旧費協議書（様式1）

<提出期限>

① 5月10日以前の被災医療施設等 5月31日（水）【厳守】

② 5月11日以降の被災医療施設等 被災後3週間以内【厳守】

例：被災日が5月11日（木）の場合→6月1日（木）まで

(2) 医療施設等災害復旧費実地調査票（様式2）及び「別紙1 医療施設等災害復旧費補助金のご案内」の2ページ目「調査にあたり必要となる資料（チェックリスト）」に掲げる資料

<提出期限>

別途御連絡いたしますが、対象施設におかれましては提出の準備を進めていただくようお願いいたします。

4 提出方法

電子メールで回答

メールアドレス a3530-02@pref.saitama.lg.jp

5 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。
- ・対象となる災害は「2添付資料（7）【参考】公共土木施設災害復旧事業査定方針」の第三に規定されています。
- ・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

メール a3530-02@pref.saitama.lg.jp