

健危第 2838 号
令和 6 年 10 月 30 日

一般社団法人
神奈川県精神科病院協会 会長 様

神奈川県健康医療局保健医療部
健康危機・感染症対策課長
(公 印 省 略)

令和 6 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
旧費補助金の手続きについて (依頼)

本県の災害医療行政の推進におかれましては、日頃格別の御理解と御協力を
賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、厚生労働省医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等
対策室から、令和 6 年度に発生した県内の医療機関等における医療施設等災害
復旧費補助金の手続きについて正式な案内がございました。

つきましては、当調査の実施について、貴会会員に対して御周知いただきま
すようお願いいたします。なお、提出にあたっては、以下の点にご留意のうえ、貴会を
通さず、電子申請システムよりご提出ください。

1 被災後 1 ヶ月以内に行う手続きについて

被災した医療施設等の復旧に必要な経費 (概算で構いません) を把握する必
要がありますので、各医療施設等での作成が必要となります。

【提出書類】

医療施設等災害復旧費協議書 (様式 1)

【提出期限】

被災後 1 ヶ月以内に御提出ください。

※ 令和 6 年 10 月 30 日 (水) 以前の災害による被災に係る復旧費について
は、令和 6 年 11 月 12 日 (火) までにご提出ください。

【提出方法】

電子申請システムよりご提出ください。

https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/offer/offerList_detail?tempSeq=85116

2 実地調査に向けた事前準備について

本補助金を活用して復旧を行う場合、所定様式の提出に加えて、国による実地調査が行われます。詳細は、「実地調査について(別紙2)」をご確認下さい。

【準備書類等】

- ・ 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)
- ・ 災害発生原因や程度(震度)がわかる資料
- ・ 図面、被災箇所すべての写真
- ・ 復旧費の積算根拠(見積書など)
- ・ 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

【提出期限及び提出方法】

上記、「1 被災後1ヵ月以内に行う手続き」でご提出いただいた医療施設等へ、別途、担当者からご連絡致します。

3 留意事項

- 標記補助金を活用するには、一定の条件を満たす施設に限定されています。詳細は、「医療施設等災害復旧費補助金のご案内(別紙1)」をご確認ください。
- 補助額は、復旧費用の1/2(激甚災害により被災した公的医療機関は2/3)となります。
- 各病院から直接厚生労働省へ提出されないようお願いします。

問合せ先

災害医療グループ 大平、西澤、宮内

電話 045-210-4634

メール fukusou.kiki@pref.kanagawa.lg.jp

医療施設等災害復旧費補助金のご案内

～ 被災された医療機関等の皆さまへ ～

地震や台風、豪雨等の自然災害により医療施設等が被災した場合、公的医療機関や政策医療を実施している医療機関等、一定の要件に該当する医療施設等の建物や医療用設備などを復旧（※）するための費用について、国がその一部（費用の1/2（激甚災害により被災した公的医療機関は2/3））を補助する制度があります。

（※）原則、被災前の位置に被災施設と形状、寸法及び材質の等しい施設に復旧する場合

補助の対象となる施設

○下記は一例です。補助対象施設などの詳しい内容は（別添）をご覧ください。

✓ 医療機関

（公的医療機関）

- ・都道府県、市町村若しくは地方自治法第284条第1項に規定する一部事務組合、国民健康保険団体連合会若しくは国民健康保険法施行法第2条の規定により国民健康保険を行う普通国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会又は社会福祉法人北海道社会事業協会の設置する病院及び診療所

（政策医療実施機関（公的医療機関を除く））

- ・救命救急センター、病院群輪番制病院及び共同利用型病院、救急告示病院、在宅当番医制診療所（歯科を含む）、休日夜間急患センター、休日等歯科診療所、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、在宅医療実施病院（診療所及び歯科診療所を含む）など

✓ 医療関係者養成所施設

- ・看護師等養成所、理学療法士等養成所、救急救命士養成所、歯科衛生士養成所

✓ その他

- ・研修医のための研修施設、病院内保育所、看護師宿舎など

補助の対象となる費用

- 建物及び建物附属設備の復旧費用
- 医療用設備（CT、MRI、リニアックなど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

※ 激甚災害により被災した場合に限る

※ 修理費などの復旧費用が、1品あたり50万円（歯科の場合は10万円）以内は除く

補助の対象とならない費用（一例）

次の費用は申請内容に含めないでください。

- × 土地（敷地、構内道路、屋外運動場、法面、駐車場など）、造園
- × 工作物（囲障、門など）
- × 消耗品、ベッド、椅子、机及びその他事務機器等
- × 救急車等の車両
- × 賃貸の建物、リースの医療機器

※ 復旧のための費用の合計（税込）が80万円に満たない場合

国による実地調査の実施

○補助金を活用して復旧を行う場合、国（厚生労働省及び財務省（局））による実地調査を行い、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ます。

✓ 調査する内容

- 医療施設等の所在地における災害の状況
 - ※ 『〇〇市では、△△△△（台風〇号、××地震など）により（具体的な被災状況）した』など
- 建物等の被害状況
 - ※ 被災事実の確認が不可欠です。
必ず復旧前の被災箇所すべての写真を撮ってください。その際は、被災範囲（数量）などが確認できるようメジャーを添えるなどのほか、可能な限り明瞭に撮影してください。実地調査時に被害状況が確認できない場合、補助対象外とすることがあります。
- 復旧方法
 - ※ 工事内容（施工方法など）の確認を行います。
専門的な説明も必要になりますので、説明ができる体制を確保してください。
施工業者等の立会・同席も可能です。
- 復旧にかかる費用
 - ※ 工事費や修理費の根拠について確認を行います。
復旧方法と同様に、費用についても説明ができる体制を確保してください。
費用の根拠が施工業者の見積書の場合、複数（3社以上）の見積書を用意してください。
（やむを得ない理由により複数の見積書が用意できない場合は、その理由を書面にして実地調査の際に提出してください。）

✓ 調査の方法

- 県庁会議室または被災施設（現地）などにおいて、上記について確認を行います。

✓ 調査にあたり必要となる資料（チェックリスト）

- 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）
- 災害発生原因や程度（震度）がわかる資料
 - ※ 地元地方気象台の発表した観測記録や、都道府県・市町村防災担当部署が作成した資料など
- 図面、被災箇所すべての写真（写真は主なものを印刷し、その他はパソコン等の画面で確認する方法でも構いません。）
- 復旧費の積算根拠（見積書など）
- 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

医療施設等災害復旧費補助金 補助対象等一覧

(別添)

区分	補助対象施設	対象経費			基準額 (激甚災害の場合)	補助率 (激甚災害の場合)
		建物	医療用設備	医療機器 注)激甚災害 の場合に限る		
公的医療機関施設	都道府県、市町村若しくは地方自治法第284条第1項に規定する一部事務組合(以下「市町村」という。)、国民健康保険団体連合会若しくは国民健康保険法施行法第2条の規定により国民健康保険を行う普通国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会又は社会福祉法人北海道社会事業協会の設置する病院及び診療所	○	○	○	厚生労働大臣の 定める額	1/2 (2/3)
へき地診療所	都道府県、市町村等、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生活協同組合及びその他厚生労働大臣が認める者の設置するへき地診療所(医師及び看護師住宅を含む。)	○	○	○		1/2
政策医療実施機関						
救命救急センター	都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者の設置する救命救急センター	○	○	○	769,100千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
病院群輪番制病院及び共同利用型病院	都道府県知事又は市町村長等の要請を受けた病院の開設者の設置する病院群輪番制病院及び共同利用型病院	○	○	○	80,200千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
救急告示病院	救急病院等を定める省令に基づき、都道府県知事が認定した救急病院であって、都道府県が定める医療計画において、第二次救急医療を実施している病院	○	○	○	80,200千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
在宅当番医制病院	災害救助法の適用市町村に所在する病院であって、地方公共団体の委託等により地区医師会毎に在宅当番により休日・夜間における診療等を実施している病院	○	○	○	80,200千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
在宅当番医制診療所	災害救助法の適用市町村に所在する診療所であって、地方公共団体の委託等により地区医師会毎に在宅当番により休日・夜間における診療等を実施している診療所	○	○	○	13,139千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
在宅当番医制歯科診療所	災害救助法の適用市町村に所在する歯科診療所であって、地方公共団体の委託等により地区歯科医師会毎に在宅当番により休日・夜間における歯科診療を実施している歯科診療所	○	○	○	13,139千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
休日夜間急患センター	災害救助法の適用市町村に所在する休日夜間急患センターであって、市町村が行う(委託を含む)休日夜間急患センター	○	○	○	13,139千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
休日等歯科診療所	災害救助法の適用市町村に所在する歯科診療所であって、地方公共団体が休日・夜間における診療又は心身障害者(児)に対する診療を行う(委託を含む)歯科診療所	○	○	○	13,139千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
時間外診療実施診療所	災害救助法の適用市町村に所在する診療所であって、時間外対応加算1、2及び3に関する施設基準の届出を地方厚生(支)局に行っている診療所	○	○	○	13,139千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
災害拠点病院(基幹災害拠点病院)	都道府県又は都道府県知事の要請を受けた災害拠点病院で、厚生労働大臣が適当と認める開設者の設置する災害拠点病院	○	○	○	677,268千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
災害拠点病院(地域災害拠点病院)	都道府県又は都道府県知事の要請を受けた災害拠点病院で、厚生労働大臣が適当と認める開設者の設置する災害拠点病院	○	○	○	447,449千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
へき地医療拠点病院	都道府県知事の指定を受けた病院の開設者の設置するへき地医療拠点病院	○	○	○	229,200千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
周産期母子医療センター	都道府県が指定する総合周産期母子医療センター又は認定する地域周産期母子医療センター	○	×	○	83,300千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
小児救急医療拠点病院	都道府県又は都道府県知事の要請を受けた病院の開設者の設置する小児救急医療拠点病院	○	○	○	28,155千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
在宅医療実施病院	都道府県が定める医療計画において、居宅等における医療(在宅医療)を実施している病院	○	○	○	80,200千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
在宅医療実施診療所	都道府県が定める医療計画において、居宅等における医療(在宅医療)を実施している診療所	○	○	○	13,139千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
在宅医療実施歯科診療所	都道府県が定める医療計画において、居宅等における医療(在宅医療)を実施している歯科診療所	○	○	○	13,139千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2

区分	補助対象施設	対象経費			基準額 (激甚災害の場合)	補助率 (激甚災害の場合)
		建物	医療用設備	医療機器 注)激甚災害 の場合に限る		
がん医療実施診療所	都道府県が定める医療計画において、がん医療を実施している診療所	○	○	○	13,139千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
脳卒中医療実施病院	都道府県が定める医療計画において、脳卒中医療を実施している病院	○	○	○	80,200千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
腎移植施設	厚生労働大臣が適当と認める者の設置する腎移植施設(原則、都道府県一か所(人口400万人以上の都道府県は二か所))	○	×	○	44,300千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
老人デイケア施設	厚生労働大臣が指定する者の設置する老人デイケア施設	○	○	○	165,200千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
共同利用施設	厚生労働大臣が適当と認める者の設置する共同利用施設	○	○	○	388,900千円 (厚生労働大臣の定める額)	1/2
医療関係者養成所施設						
看護師等養成所	保健師助産師看護師法第19条、第20条、第21条又は第22条の規定による指定を受けることのできる保健師、助産師、看護師及び准看護師の学校及び養成所(学校教育法第1条に規定する学校を除く)	○	×	×	厚生労働大臣の 定める額	1/2
理学療法士等養成所	理学療法士及び作業療法士法第11条又は第12条の規定による指定を受けることのできる理学療法士又は作業療法士の学校及び養成所(学校教育法第1条に規定する学校を除く)	○	×	×		1/2
救急救命士養成所	救急救命士法第34条の規定による指定を受けることのできる救急救命士の学校及び養成所(学校教育法第1条に規定する学校を除く)	○	×	×		1/2
歯科衛生士養成所	歯科衛生士法第12条の規定による指定を受けることのできる歯科衛生士の学校及び養成所(学校教育法第1条に規定する学校を除く)	○	×	×		1/2
研修施設						
地域医療研修センター	医科大学若しくは大学医学部の附属病院(国立大学法人の開設したものを除く。以下同じ。)又は臨床研修病院(営利法人又は個人の設立した病院を除く。)の開設者の設置する地域医療研修センター	○	×	×	59,600千円	1/2
研修医のための研修施設	医科大学若しくは大学医学部の附属病院、歯科大学若しくは大学歯学部附属病院(国立大学法人の開設したものを除く。)又は臨床研修病院の開設者の設置する研修医のための研修施設	○	×	×	198,700千円	1/2
病院内保育所	日本赤十字社、社会福祉法人、全国厚生農業協同組合連合会、健康保険組合若しくはその連合会、国民健康保険団体連合会若しくは国民健康保険組合、共済組合若しくはその連合会、公益法人、一般社団法人、一般財団法人又は医療法人等の設置する病院内保育所	○	×	×	厚生労働大臣の 定める額	1/2
看護師宿舎	都道府県、市町村等、日本赤十字社、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人、健康保険組合若しくは健康保険組合連合会、国民健康保険組合若しくは国民健康保険団体連合会又は厚生労働大臣が適当と認める者の設置する看護師宿舎	○	×	×	既存面積(1人当たり33㎡を限度) ×1/2×198,300円	1/2
救急医療情報センター	都道府県の設置する救急医療情報センター	○	×	×	13,100千円	1/2

※ 補助額：実際の事業費(厚生労働省等による実地調査に基づく額)と、基準額を比較して、低い方の額に補助率を乗じた額。(千円未満切り捨て)

※ 国、独立行政法人(独立行政法人通則法第2条第1項に規定する独立行政法人をいう。)若しくは国立大学法人(国立大学法人法第2条第1項に規定する国立大学法人をいう。)又は医療法第7条の2第1項第二号～第五号に掲げる者の設置するものは対象外。

※ 厚生労働大臣の定める額：上限なし

実地調査について

医療施設等災害復旧費補助金は、別添の「厚生労働省所管補助施設災害復旧費実地調査要領」等に基づく実地調査により交付額が決定し、別添「医療施設等災害復旧費補助金交付要綱」に基づき交付します。

1. 事前準備について

(1) 「医療施設等災害復旧費補助金のご案内(別紙1)」の「国による実地調査の実施」を参照の上、準備をお願いします。

(2) 都道府県担当部局を經由して、電子メールにて担当者あて、別途、指定する期日までに下記資料を提出してください。

- ・「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)

2. 実地調査について

(1) 「医療施設等災害復旧費実地調査表」(様式2)に記載した被災の状況や所要額の積算根拠(数量、金額)等について調査します。

(2) 調査時においては、上記(1)の内容を確認するので、施工内容など専門的な内容を把握されている被災施設の担当者又は工事施工業者から説明をお願いします。

(3) 写真及び図面等に番号を付けるなどして、被災場所を書面で特定できるようにしてください。

3. 早期着工について

実地調査前に復旧事業を行う場合、被災の事実確認のため、被災した状況の分かる写真が必要不可欠であることから、被災の程度(範囲、数量、規格)等が確認できるよう、メジャーを添える等出来るだけ明瞭に撮影してください。

4. その他

(1) 災害復旧は、原則として、「原形復旧」であり、被災前より高価な資材、高機能な医療機器等による復旧は減額査定の対象となる場合があります。

(2) 協議書提出後に、追加工事の発生や一部工事の取り止めなどにより所要額が変更となる場合は、実地調査前に担当者に連絡してください。

医療施設等災害復旧費協議書

施設種類		名称		設置主体	
所在地				設置年月日	
建物の規模・構造					
被災年月日			災害の種類		
被害の状況	発生源等				
	主要部分の破損状況				
入所者の状況					
災害復旧所要額 及びその内訳	区 分	員 数	単 価 (円)	金 額 (円)	摘 要
	計			0	
備 考					

【記載例】医療施設等災害復旧費協議書

施設種類	救急告示病院	名称	〇〇病院	設置主体	医療法人〇〇会
所在地	〇〇県〇〇市〇〇・・・・			設置年月日	平成〇年〇月〇日
建物の規模・構造	鉄筋鉄骨コンクリート造〇階建				
被災年月日	令和〇年〇月〇日	災害の種類	令和〇年〇月の大雨		
被害の状況	発原因等	当院所在地域のアメダス地点で観測された降水量は、令和〇年〇月〇日は〇.〇ミリ、同年同月〇日は〇.〇ミリ、・・・であり、降水量の総和は〇日間で〇.〇ミリであった。当該降雨により建物床上浸水が発生した。			
	主要部分の破損状況	建物床上浸水(50cm)による床及び内外壁の損壊、天井部分の損壊による雨漏り、受水槽、給水・給湯管、ボイラー、CT撮影装置の故障			
入所者の状況	被害なし				
災害復旧所要額及びその内訳	区分	員数	単価(円)	金額(円)	摘要
	1. 建物修繕工事	一式		8,000,000	令和〇年〇月〇日着工 令和〇年〇月〇日竣工
	2. 受水槽復旧工事	一式		3,000,000	令和〇年〇月着工予定 令和〇年〇月竣工予定
	3. 給水、給湯管復旧工事	一式		2,000,000	令和〇年〇月着工予定 令和〇年〇月竣工予定
	4. ボイラー修繕工事	一式		1,000,000	令和〇年〇月着工予定 令和〇年〇月竣工予定
	5. 諸経費	一式		2,100,000	
	6. CT撮影装置復旧工事	一式		30,000,000	令和〇年〇月着工予定 令和〇年〇月竣工予定
	7. 消費税及び地方消費税	一式		4,610,000	
	計			50,710,000	
備考					

個人開設の場合は個人名を入力してください。

暴風、洪水、高潮、地震、その他の異常な天然現象であることを地元地方気象台発表の観測記録、都道府県・市町村防災担当課等が作成した資料等、客観的に証明できる資料を添付してください。その際、出典(URLなど)を必ず記載してください。
異常な天然現象とは、雨の場合、最大24時間雨量が80mm以上をいい、風の場合は最大風速15m以上をいいます。

※被災後1ヶ月以内に提出するものは、概算額で差し支えありません。(災害復旧所要額及びその内訳の入力も不要)
後日、医療施設等災害復旧費実地調査表(別紙2)の提出依頼に合わせて、見積書等入手の上、所要額の確定、内訳の入力をお願いします。

様式2

施設種類が複数ある場合は、施設種類毎に総括表及び個表を作成する。

医療施設等災害復旧費実地調査表(総括表)

(施設名:〇〇病院)

名 称	災害復旧所要額				査 定 額				備 考
	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価	金額	
1. 建物修繕工事	1	式		8,000,000					
2. 受水槽復旧工事	1	式		3,000,000					
3. 給水、給湯管復旧工事	1	式		2,000,000					
4. ボイラー修繕工事	1	式		1,000,000					
5. 諸経費	1	式		2,100,000					
6. CT撮影装置復旧工事	1	式		30,000,000					
7. 消費税及び地方消費税	1	式		4,610,000					
合 計				50,710,000					

①様式1「医療施設等災害復旧費協議書」の災害復旧所要額の内訳(区分)と一致させる。

②諸経費について
 ・諸経費は各個表には記載せず、まとめて総括表に計上する。
 ・諸経費は、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の別表2に定める率までとし、超えた額は減額する。
 ・なお、諸経費の計算は次のとおり。
 (諸経費の上限) =
 (消費税及び地方消費税を除いた建物補修の申請額全体(直接工事費))
 ×(別表2の諸経費率:建物補修復旧の場合は15%)

③消費税及び地方消費税は各個表には記載せず、まとめて総括表に計上する。

④80万円未満は調査(補助)対象外

(注) 災害箇所は、別添建物配置図朱記のとおり。
 (写真も添付するときは番号を付し、災害箇所と対比させること。)

様式2

医療施設等災害復旧費実地調査表(個表)

(施設名:○○病院)

名 称	災害復旧所要額				査 定 額				備 考
	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価	金額	
1. 建物修繕工事									
(1)1号館	1	式		5,000,000	}				
(2)2号館	1	式		2,000,000					
(3)3号館	1	式		1,000,000					
計				8,000,000					
(1)1号館					}				
床補修 タイルカーペット貼り	5,300	m ²	600	3,180,000					
内壁補修 ビニルクロス貼り替え	4,000	m ²	400	1,600,000					
養生・整理整頓・片付け	10	日	10,000	100,000					
内部足場	400	m ²	300	120,000					見積額130,000円、値引き▲10,000円
計				5,000,000					
↓ 以下は不適切な記入例									
(1)1号館									
床補修 タイルカーペット貼り	5,300	m ²	600	3,180,000					
内壁補修 ビニルクロス貼り替え	4,000	m ²	400	1,600,000					
養生・整理整頓・片付け	10	日	10,000	100,000					
内部足場	400	m ²	300	130,000					
(×)値引き				-10,000					
計				5,000,000					

(注) 災害箇所は、別添建物配置図朱記のとおり。

(写真も添付するときは番号を付し、災害箇所と対比させること。)