

各有床診療所 } 管理者 様
各病院 }

栃木県保健福祉部医療政策課長

令和3年度(令和2年度からの繰越分)及び令和3年度当初予算分有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業に係る事業計画書の提出について

本県の医療行政の推進につきましては、日頃から特段の御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、標記について、厚生労働省から令和3年度(令和2年度からの繰越分)及び令和3年度当初分有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業に係る事業計画書の提出について連絡がありましたので、本事業の活用を希望される場合は、下記事項に留意の上、令和3(2021)年11月1日(月)まで(必着)に当課宛て事業計画書等を提出願います。

記

1 本事業の概要

(1) 対象施設：診療所、病院、助産所のうち病床又は入所施設を有している棟

(2) 事業内容：

①スプリンクラー (パッケージ型自動 消火設備を含む)整備 (新設のみ)	ア	通常型スプリンクラー	基準額： <u>19.9千円</u> ／㎡×対象面積 ×1/2
	イ	水道連結型スプリンクラー	基準額： <u>19.2千円</u> ／㎡×対象面積 ×1/2
	ウ	パッケージ型自動消火設備	基準額： <u>23.2千円</u> ／㎡×対象面積 ×1/2
	エ	消防法施行令第32条適用設備	基準額： <u>22.6千円</u> ／㎡×対象面積 ×1/2
②自動火災報知設備 整備(新設のみ)	基準額：1施設あたり <u>1,050千円</u>		

(3) 交付対象：平成26年10月に交付された消防法施行令の一部を改正する政令(平成26年政令第333号)等により新たに上記2(2)に掲げる整備を実施する義務の生じた施設、若しくは設置する義務は生じていないが、防災対策のために自主的に整備を実施する施設
※ただし、②自動火災報知設備については、「消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について(通知)」(平成26年3月28日消防予第118号の4(2)に該当し、新設する場合のみ補助の対象とする。

2 提出資料

(1) 事業計画書(様式2)

※ 令和2年度からの繰越分の財源を活用する場合、必ず令和3年度中に工事が完了すること

と。

※ 令和3年度当初予算分の財源を活用する場合、国においてやむを得ないと判断されれば繰越が可能であるが、計画提出の時点で2か年にわたることが明らかな場合は、2か年計画として提出すること。（Q&A集のNo.8を参照。）

※ 提出の際に、活用する財源（繰越分又は当初分）を明記すること。

(2) 参考資料（整備図面・見積書等 「申請書類チェックリスト」のとおり）

※ 施設面積内訳のとおり図面を色分けすること。

※ 補助区分ごとに整備図面及び見積書をそれぞれ分けて作成すること。

※ 見積の内訳がわかるものを必ず添付すること。

※ 火災通報装置について、非常通報装置としての機能を併せ持つ火災通報装置を設置する事業計画書については、非常通報装置としての機能を備えていることが確認できる資料（カタログ等）を添付するとともに、事業者が所管の消防機関に相談し、了解を得たものをご提出ください。

(3) 申請書類チェックリスト

(4) （複数年計画の場合）施設整備事業費内訳書

※ 令和3年度から令和4年度の2か年で工事を行う場合、年度ごとに交付申請を行う必要があります。なお、令和4年度の交付を確約するものではありません。

3 提出先

栃木県保健福祉部医療政策課医療指導担当 神山宛て

※ 事業計画書及び施設面積内訳書は電子データも提出してください。

4 留意事項

(1) 事業計画策定等に当たっては、関係法令、実施要綱及び交付要領を遵守願います。

(2) 本事業は、国が行う「内示」後に工事着工し、令和3年度中（2022年3月中旬頃）までに完了するものが対象となります。

(3) 県予算額を超える要望があった際は、予算額の範囲内となるよう要望額の調整をさせていただく場合や、不採択とする場合があります。

(4) 都道府県から国予算額を超える要望があった場合は、国が予算額の範囲内で事業を採択し、内示を行うことがあります。

(5) 抵当権の設定（根抵当権を含む）がある場合は、様式2にて抵当権の設定の有無を「有」としててください。

(6) 事業計画書様式及び交付要領等または国からの関係通知等の電子データについては、とちぎ医療情報ネットの「お知らせ欄」に掲載しますので、適宜御活用願います。

※ とちぎ医療情報ネット：<http://www.qq.pref.tochigi.lg.jp/>

(7) スプリンクラー設備の設置基準等に関する照会（補助金に関するものを除く）については、別添の管轄消防本部が窓口となります。

(8) 自動火災報知設備については、1(3)にあるとおり、補助対象となる施設が限定されています。不明な点については、医療政策課までお問い合わせください。

(9) 令和2（2020）年度から、補助率及び基準単価が改正となりましたのでご注意ください。

栃木県保健福祉部医療政策課

医療指導担当：神山

TEL:028-623-3085 FAX:028-623-3131

E-mail:kamiyaman02@pref.tochigi.lg.jp