

医 薬 第 1 3 8 0 号
令和5年（2023年）9月5日

各 保 健 所 設 置 市 保 健 所 長 様
各（総合）振興局保健環境部（地域保健室）長 様

保健福祉部地域医療推進局医務薬務課長

令和5年度医療施設等施設整備費補助金（有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業費補助金）に係る事業計画書の提出について（追加募集）

このことについて、厚生労働省医政局医療経理室から連絡がありましたので、貴所（部・室）管内のスプリンクラー等を設置していない病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所に対し、周知いただき、整備希望がある場合は事業計画書を当課あて提出するようご指導願います。

記

- 1 補助事業名
医療施設等施設整備費補助金（有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業費事業）
- 2 補助対象施設
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
- 3 提出書類
(1) 施設整備事業計画書（様式2（個表）） ※補助希望事業者毎に作成
(2) 施設面積内訳（対象・対象外面積一覧） ※補助希望事業者毎に作成
(3) 参考資料（整備図面・見積書等） ※対象面積・事業費の算出根拠が分かるもの
※様式については、北海道のホームページに掲載しております。
(<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/164918.html>)
- 4 提出部数
2部
- 5 提出期日
令和5年（2023年）9月15日（金） ※期限厳守
- 6 提出先
保健福祉部地域医療推進局医務薬務課医務係
- 7 事業に係る注意事項
(1) 書類の提出後、国からの内示後の着工となり、令和6年3月末までに完了する必要があります。（令和6年度への繰り越しはできません。）国からの内示予定時期は10月末予定とのことです、遅延する可能性があります。
つきましては、事業者のスケジュール等を確認する必要がありますので、事業者から事前に申請の相談があった場合は、申請前に当課へ連絡願います。

- (2) 設置済みのスプリンクラー、自動火災報知設備の更新は補助の対象外です。
- (3) スプリンクラー整備に係る設備面積（補助対象面積）は医療施設として機能しうる部分のうちスプリンクラーを整備する部分の面積となります。それ以外（例：住宅部分等）は、整備面積に含めないでください。

連絡先

医務薬務課医務係 小倉

電話：011-231-4111(内線：25-352)

FAX：011-232-4108

e-mail：ogura.nanae@pref.hokkaido.lg.jp