札幌医第6425号
令和5年(2023年)9月7日

各医療機関の管理者 様
各助産所の管理者 様

札幌市保健所長

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)

標記の件について、北海道保健福祉部医務薬務課から通知がありました。当該年度における補助希望がある場合は、期限までに次の書類を提出願います。

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)
- 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))
 - (2) 施設面積内訳(対象・対象外面積一覧)
 - (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ので、ダウンロードしてご使用ください。
(<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/164918.html>)
- 4 必要部数 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・問合せ先

北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課医務係（担当者 小倉）

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目

電話：011-231-4111（内線：25-352）

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が、遅延する可能性があります。

つきましては、上記の旨をご承知の上、整備希望がある場合は、北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課担当者あてにあらかじめご相談ください。

- (2) 設置済みのスプリンクラー及び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整備面積（補助対象面積）は医療施設として機能す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。