



福県医発第3419号(地)

平成28年 3月29日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

平成28年度医政局所管補助事業に係る
事業計画書・交付申請書の提出について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局医療経理室長より各都道府県医政主管部(局)長宛に、平成28年度医政局所管補助事業に係る事業計画書・交付申請書の提出に関する事務連絡が発出され、本会に対しても別紙のとおり日本医師会を通じて連絡がありましたのでお知らせいたします。

なお、医療施設等施設整備費補助金のうち、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業」について、福岡県保健医療介護部より「平成28年度福岡県有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金に係る事業計画書等の提出について」の通知を県内の有床診療所、病院及び入所施設を有する助産所に対して送付した旨の連絡がありましたので併せてお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会管下関係医療機関への周知方よろしくお願いいたします。

また、本通知につきましては、本会より福岡県有床診療所協議会に対し通知しておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 田中久志
会長 廣瀬真恵

平成 28 年 3 月 17 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

鈴 木 邦 彦

平成 28 年度医政局所管補助事業に係る
事業計画書・交付申請書の提出について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局医療経理室長より各都道府県医政主管部(局)長宛に、平成 28 年度医政局所管補助事業に係る事業計画書・交付申請書の提出に関する事務連絡が発出されました。

医療施設等施設整備費補助金のうち、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業」につきましては、平成 28 年度予算案では 92 億円が計上されております(別添パワーポイント資料参照)。

都道府県から厚生労働省への事業計画書の提出期限は 4 月 18 日(月)とされています。各都道府県における締め切りにつきましては、担当部局にご確認ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、郡市区医師会及び関係医療機関への周知方につきましてご高配賜りますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡
平成 28 年 3 月 10 日

各都道府県医政主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医療経理室長

平成 28 年度医政局所管補助事業に係る事業計画書・
交付申請書の提出について

日頃より、補助金業務の円滑な運営にご協力いただきありがとうございます。

平成 28 年度の医政局所管事業に係る国庫補助金等の執行に当たっては、各都道府県から提出された事業計画に基づき、効果的・効率的な配分や迅速な執行に努めることにしています。

つきましては、下記のとおり事業計画書・交付申請書の提出期限等をお知らせしますので、ご対応方よろしくお願いいたします。

※ この依頼は、予算成立後速やかに補助金を交付できるようにするために、現在国会で審議中の政府予算案を前提にしています。

記

1 事業計画書の提出を依頼する事業

- (1) 医療施設等 **施設** 整備費補助金
- (2) 医療施設等 **設備** 整備費補助金
- (3) 医療提供体制施設整備交付金
- (4) 医療提供体制推進事業費補助金

2 交付申請書の提出を依頼する事業

- (1) 医療施設運営費等補助金
- (2) 臨床研修費等補助金（歯科医師）

3 提出期限（※〆切りは厳守すること）

- (1) 医療施設等施設整備費補助金 … 平成 28 年 4 月 18 日（月）

- (2) 医療施設等設備整備費補助金 … 平成28年4月18日(月)
- (3) 医療提供体制施設整備交付金 … 平成28年4月18日(月)
- (4) 医療提供体制推進事業費補助金 … 平成28年4月18日(月)
- (5) 医療施設運営費等補助金 … 平成28年6月30日(木)
- (6) 臨床研修費等補助金(歯科医師) … 平成28年5月31日(火)

4 提出資料

(1) 医療施設等 施設 整備費補助金(事業計画書)

(有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業以外)

- ア 平成28年度医療施設等施設整備事業計画総括表
(注) 優先順位の高いものから順に入力すること。
- イ 施設整備事業計画書(様式1-1~10)
- ウ 施設整備事業費内訳書(様式2)
- エ 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わかるもの)

(有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業)

- ア 平成28年度事業計画総括表(様式1)
- イ 事業計画書(様式2)
- ウ 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わかるもの)

(2) 医療施設等 設備 整備費補助金(事業計画書)

- ア 平成28年度医療施設等設備整備事業計画総括表
(注) 優先順位の高いものから順に入力すること。
- イ 設備整備事業計画書(様式3-1~16)
- ウ 参考資料(見積書等 ※事業費の算出根拠がわかるもの)

(3) 医療提供体制施設整備交付金(事業計画書)

- ア 医療提供体制施設整備交付金交付要綱(案)に規定する提出書類
- イ 医療提供体制施設整備事業計画書(様式4-1~4-27)
- ウ 施設整備事業費内訳書(様式2)
- エ 各都道府県における医療計画のうち事業計画該当部分の写し
※医療計画等に基づく優先順位付けをする際には、事業計画書提出後の辞退等がないよう十分に精査すること。

（４）医療提供体制推進事業費補助金（事業計画書）

ア 医療提供施設等の施設の運営及び設備整備等に関する計画（様式１－１）

イ 事業の実施に要する経費に関する調書（様式１－２）

ウ 医療提供体制推進事業費補助金増額(対前年度要望額10%以上)理由一覧（別紙）

（注）その他添付資料（各事業の事業計画書など）は、交付申請段階で提出していた
たので計画提出段階では必要ない。

※事業計画の提出から交付申請に至る流れについては、参考「医療提供体制推進事業費補
助金（統合補助金）の申請について」を参照

※事業者からの要望は十分に精査し、事業費の過大な見積もり等により補助事業の効率的
な執行が妨げられることのないよう、真に必要な事業に特化して事業計画書を作成する
こと

（５）医療施設運営費等補助金（交付申請書）

医療施設運営費等補助金交付要綱（案）に規定する提出書類

（６）臨床研修費等補助金（歯科医師）（交付申請書）

臨床研修費等補助金交付要綱（案）に規定する提出書類

5 留意事項

（１）建物整備の補助金等（施設整備補助金、施設整備交付金）については、特に以下
の点に留意すること。

- 医療施設等施設整備費補助金及び医療提供体制施設整備交付金の事業計
画の協議に当たっては、「医療施設等施設整備費の国庫補助にかかる協議
等について」（平成９年４月３０日健政発第４２７号関係部局長通知）の
内容を十分踏まえ、事業計画書を提出すること。
- 事業の実施に伴い、過去に補助金等を用いて整備した施設等で財産処分
を要するものについては、「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産
処分について」（平成２０年４月１７日医政発第0417001号厚生労働省医
政局通知）に基づき所要の手続を行うこと。
- 建築構造が従来の鉄筋コンクリート、ブロック、木造に該当しない構造
における国庫補助基準単価の適用については、次のように取り扱うことと
するので留意されたい。

ア 鉄骨鉄筋コンクリート造については「鉄筋コンクリート」単価を適用する。

イ 鉄骨構造、その他の構造の場合で、強度・耐久性が鉄筋コンクリート造と同等の工法である場合には、「鉄筋コンクリート」単価を用い、その他は「ブロック」単価を適用する。

なお、「鉄筋コンクリート」単価を用いる場合は、強度・耐久性が鉄筋コンクリート造と同等である旨を証明する書類（都道府県等の建築課又は一級建築士等による証明）を添付すること。

（２）事業計画策定及び交付申請に当たっては、関係法令、実施要綱及び交付要綱等を遵守し、疑義については、事前に各担当者（※）に協議すること。

（３）補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、「医療施設等施設整備費補助金、医療施設等設備整備費補助金等の消費税及び地方消費税に係る事務処理の適正化について」（平成１７年９月２０日医政発第0900006号）に基づき所要の手続きを行うこと。

（４）政府全体で予算の早期執行に取り組んでいるところであるが、一部の都道府県からの書類の提出が遅れると全体の執行スケジュールが遅れることになるので、今回お示しした提出期限については厳守いただきたい。また、間接補助事業者となり得る管内の施設等に対してもその旨、周知願いたい。

【（※）担当者】

「４ 提出資料」のうち

（１）、（２）、（３）・・・決算第一係 深澤（fukazawa-kouji@mhlw.go.jp）

（４）・・・・・・・・・・決算第一係 荒巻（aramaki-yuuki@mhlw.go.jp）

（５）・・・・・・・・・・決算第一係 山本（yamamoto-yuuta@mhlw.go.jp）

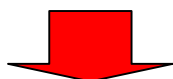
（６）・・・・・・・・・・決算第一係 金本（kanamoto-kiyotaka@mhlw.go.jp）

平成28年度 医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）の申請について

平成28年度における統合補助金の執行は以下の流れで実施するので、各都道府県におかれては留意されたい。

【作業の流れ】

各都道府県に実施要綱・交付要綱の案を提示



各都道府県において、各事業の計画額を概算



各事業の計画額を調書にまとめ、厚生労働省に提出



厚生労働省において各都道府県から提出された事業計画額について、予算額を踏まえて調整（調整対象外事業については別途整理）



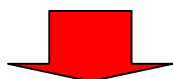
厚生労働省、各都道府県に配分枠を内示



各都道府県において、配分枠を踏まえ、各事業の事業費を調整し、交付申請書（事業計画書を添付）を作成



各都道府県、交付申請書等を提出



厚生労働省において各都道府県から提出された交付申請書等について審査。



交付決定

有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業 平成28年度予算案 92.0億円

(参考) H25補正101.3億円、H26補正191.9億円

平成25年に福岡市で発生した有床診療所の火災事故を踏まえ、医療機関等の入院患者の安全を確保するため、火災発生時の初期消火を行うスプリンクラー等の設置に対する支援を行う。

(1)スプリンクラー設置【基準額(定額) 17,500円／㎡】

※注 H28.4～より全施設への設置が義務化される。(既存の施設への経過措置期間はH37.6.30まで)



(2)自動火災報知設備【基準額(定額) 1,030千円／施設】

火災によって生ずる熱、または煙を感知器で自動的に感知し、ベルなどを鳴動させることにより火災の発生を防火対象物の関係者に報知するもの

※注 H27.4～より全施設への設置が義務化される。(既存の施設への経過措置期間はH30.3.31まで)



(3)火災通報装置【基準額(定額) 310千円／施設】

火災が発生した場合、専用通報装置により、消防機関へ通報する装置

※注 H28.4～より全施設への設置が義務化される。(既存の施設への経過措置期間はH31.3.31まで)



<本事業の対象>

・スプリンクラー、自動火災報知設備、火災通報装置の設置に関する工事費又は工事請負費

<本事業の対象となる施設>

・有床診療所（歯科含む）、病院、有床助産所

過去10年間(H16～25年中)の病院・診療所等の火災被害

	(6) 項イ(病院・診療所・助産所)		
	① 3000㎡未満	② 3000㎡以上 6000㎡未満	③ 6000㎡以上
火災発生総件数	391	111	360
死者総数	18	4	6
火災100件あたりの死者数 (人/件)	4.6	3.6	1.7

※消防庁の「第3回有床診療所火災対策検討部会」資料より抜粋
スプリンクラーの設置義務がある②、③の方が①に比べ、火災100件あたりの死亡者数が低くなっている。

27医指第4181号
平成28年3月18日

公益社団法人福岡県医師会長
一般社団法人福岡県歯科医師会長
公益社団法人福岡県病院協会
一般社団法人福岡県私設病院協会
一般社団法人福岡県精神科病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡支部
一般社団法人福岡県助産師会長

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)

平成28年度福岡県有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金
に係る事業計画書等の提出について

本県保健医療行政の推進については、日頃から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、標記について、県内の有床診療所（歯科含む）、病院及び入所施設を有する助産所に
対して、別紙のとおり通知しておりますことをお知らせします。





医療施設等の管理者殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長

平成28年度福岡県有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助金
に係る事業計画書等の提出について

標記につき、さきに当課が照会した「平成28年度福岡県有床診療所等スプリンクラー等施設整備について（平成27年9月9日付医指発第1861号）」により「補助希望概要調査表」を提出した事業者のうち、補助を希望する場合は、下記により事業計画書等を提出してください。

また、「補助希望概要調査表」を提出していない事業者が、今回事業計画書等を提出する場合は「理由書（様式3）」を添えて提出してください。

なお、平成28年度の補助を希望されない場合は、一切の書類提出は不要です。

※本通知は、すでに当該補助事業を実施済みの方にも参考までに送付しています。

記

1 申請可能施設

診療所（歯科含む）、病院、助産所のうち病床又は入所施設を有している棟

2 交付対象

平成26年10月に公布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33号）等により新たに以下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が、以下の事業を行う場合。（※）義務の有無については管轄の消防署等にお問い合わせください

（1）スプリンクラー整備（パッケージ型自動消火設備含む）

（2）自動火災報知設備整備

（3）火災通報装置整備

3 補助の内容

詳しくは別紙「補助事業計画上の留意点」等をお読みください。

4 提出書類 ※A4判で2部（1部はコピー可）

（1）連絡先登録票（様式1）

（2）スプリンクラー等施設整備事業計画書（様式2）

（3）整備図面（平面図で対象面積が読み取れるもの）

（4）見積書（対象経費の根拠となるものを2社以上。概算可、内訳書を含むこと）

（5）理由書（様式3）（「補助希望概要調査表を未提出かつ今回補助希望の場合」のみ必要）

様式は福岡県のホームページ上で入手できます。

「福岡県＞健康・福祉＞医療＞医療提供体制＞平成28年度福岡県有床診療所等スプリンクラー等施設整備について」 URL：<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/boukataisei-28keikaku.html>

5 提出期限

平成28年4月6日（水）必着

※厚生労働省への提出期限が早いため、県への提出期限も短いですが御了承願います。

6 提出先

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

福岡県庁医療指導課

電話（092）643-3274



【様式1】

有床診療所等スプリンクラー等施設整備費補助関係
連絡先登録票

(記入年月日:平成 年 月 日)

郵便番号		
住所		
施設名		
事務担当者	部署名	
	役職名	
	氏名	
電話番号	()	—
ファクス番号	()	—
電子メールアドレス		

「事務担当者」欄は、今回の補助金の提出書類に係る事務の担当者(問い合わせの窓口となる方)を記入してください。

【様式2 (提出用)】

スプリンクラー等施設整備事業計画書

計画年度	平成28年度
------	--------

施設の種別 (○をつける)		
有床診療所	病院	有床歯科診療所 助産所(入所施設を有する)
施設名	団体名(開設者)	所在地

1. 整備事業計画概要

整備事業期間	スプリンクラー等施設整備事業期間		
	着工	内示後着工	竣工 平成 年 月 日

2. スプリンクラー施設の整備

※複数棟申請がある場合には棟名ごとに記載(行が不足する場合には適宜行を追加すること)

施設名 (棟名)	整備する スプリンクラー等の種別	スプリンクラー 整備面積 ※小数点第1位四捨五入	対象経費の 実支出(予定)額	病床数 (助産所において は入所施設の ベッド数)	収容人員	延べ床面積 (施設(棟)全体)	主な診療科	一日平均 入院患者数 (直近の報告)	夜間の職員 実配置人数	棟の建築構造	内装の仕上げ	消火訓練及び 避難訓練の 実施回数	避難誘導灯及び 避難誘導標識の 有無	消火器の有無	自動火災報知 設備の有無
	1:通常型スプリンクラー 2:水道連結型スプリンクラー 3:パッケージ型自動消火設備	m ²	円	床	人	m ²	〇〇科	人/日	人	1:耐火構造 2:準耐火構造 3:非耐火構造	1:不燃 2:準不燃 3:難燃 4:その他	回/年	1:有 2:無	1:有 2:無	1:有 2:無
A															
B															
C															

<補助申請額> ※上記アルファベットの施設名(棟名)の申請額を各々記載すること(行が不足する場合には適宜追加すること)

スプリンクラー設置実支出(予定)額 (A)	対象整備面積 (B) ※小数点第1位四捨五入	基準単価 (C)	補助基準額 (D)=(B)×(C)	補助申請額 (A)・(D)少ない方の額 ※千円未満端数切り捨て
A 0 円	0 m ²	17,500円/m ²	0 円	0 円
B 0 円	0 m ²	17,500円/m ²	0 円	0 円
C 0 円	0 m ²	17,500円/m ²	0 円	0 円



3. 自動火災報知設備及び火災通報装置の整備

※複数棟所有の施設に関しては、病床数の最も多い棟を代表として下記事項を記載すること

補助区分	病床数 (助産所において は入所施設の ベッド数)	収容人員	延べ床面積 (施設(棟)全体)	主な診療科	一日平均 入院患者数 (直近の報告)	夜間の職員 実配置人数	棟の建築構造	内装の仕上げ	消火訓練及び 避難訓練の 実施回数	避難誘導灯及び 避難誘導標識の 有無	消火器の有無	自動火災報知 設備の有無
	床	人	m ²	〇〇科	人/日	人	1:耐火構造 2:準耐火構造 3:非耐火構造	1:不燃 2:準不燃 3:難燃 4:その他	回/年	1:有 2:無	1:有 2:無	1:有 2:無
自動火災報知設備												
火災通報装置												

<補助申請額>

	対象経費の実支出(予定)額 (A)	基準額 (B)	補助申請額 (A)・(B)少ない方の額 ※千円未満端数切り捨て
自動火災報知設備	0 円	1,030,000 円	0 円
火災通報装置	0 円	310,000 円	0 円

(注)対象面積が読み取れる整備図面・対象経費の実支出予定額の根拠となる見積書(工事内訳書含む)をあわせて提出すること
また補助区分(スプリンクラー(棟ごと)・自動火災報知設備・火災通報装置)ごとに整備図面・見積書を分けて提出すること



【様式 3】

理 由 書

(1) さきに「補助希望概要調査表」を提出しなかった理由

(2) 平成28年度に補助を要望する理由

本様式は、さきに当課から照会した「平成28年度福岡県有床診療所等スプリンクラ
一等施設整備について(平成27年9月9日付医指発第1861号)」による「補助希望概
要調査表」が未提出かつ今回事業計画書を提出する事業者のみ提出してください。
すでに「補助希望概要調査表」を提出した事業者は作成不要です。

計画年度

28年度

(1) 施設の種別(○をつける)		
有床診療所	病院	有床歯科診療所 助産所(入所施設を有する)
施設名	団体名(開設者)	所在地
〇〇病院	医療法人〇〇会	東京都千代田区222-2

記入例(提出用ではありません。)

【本例の設定】

- ・複数棟保有の病院
- ・スプリンクラー、火災通報装置、自動火災報知全てを申請
- ・数字は全て割り切れたため、小数点以下は発生しなかった

1. 整備事業計画概要

整備事業期間	(2) スプリンクラー等施設整備事業期間		
	着工	内示後着工	竣工 着工後約3ヶ月後

2. スプリンクラー施設の整備

※複数棟申請がある場合には棟名ごとに記載(行が不足する場合には適宜行を追加すること)

施設名(棟名)	整備するスプリンクラー等の種別	(3) スプリンクラー整備面積 ※小数点第1位四捨五入	(4) 対象経費の実支出(予定)額	(5) 病床数 (助産所にあつては入所施設のベッド数)	(6) 収容人員	(7) 延べ床面積 (施設(棟)全体)	主な診療科	(8) 一日平均入院患者数 (直近の報告)	(9) 夜間の職員実配置人数	(10) 棟の建築構造	(11) 内装の仕上げ	(12) 消火訓練及び避難訓練の実施回数	避難誘導灯及び避難誘導標識の有無	消火器の有無	自動火災報知設備の有無
	1: 通常型スプリンクラー 2: 水道通替型スプリンクラー 3: パッケージ型自動消火設備	m ² 整数	円	床	人	m ²	〇〇科	人/日	人	1: 耐火構造 2: 準耐火構造 3: 非耐火構造	1: 不燃 2: 準不燃 3: 難燃 4: その他	回/年	1: 有 2: 無	1: 有 2: 無	1: 有 2: 無
A 〇〇病院A棟	1	2500	40,000,000	40	200	2800	外科	100	3	1	1	1	1	1	2
B 〇〇病院B棟	1	2000	35,000,000	30	180	2500	精神科	100	2	2	3	1	1	1	1
C 〇〇病院C棟	3	800	16,000,000	20	75	950	小児科	100	2	2	3	1	2	1	2

<補助申請額> ※上記アルファベットの施設名(棟名)の申請額を各々記載すること(行が不足する場合には適宜追加すること)

(13) スプリンクラー設置実支出(予定)額 (A)	対象経費の実支出(予定)額 (B) ※小数点第1位四捨五入	整数	基準単価 (C)	補助基準額 (D) = (B) × (C)	補助申請額 (A)・(D) 少ない方の額 ※千円未満端数切り捨て
40,000,000	2,500	m ²	17,500円/m ²	43,750,000 円	40,000,000 円
35,000,000	2,000	m ²	17,500円/m ²	35,000,000 円	35,000,000 円
16,000,000	800	m ²	17,500円/m ²	14,000,000 円	14,000,000 円

千円未満端数切り捨て!

3. 自動火災報知設備及び火災通報装置の整備

※複数棟所有の施設に関しては、病床数の最も多い棟を代表として下記事項を記載すること

補助区分	病床数 (助産所にあつては入所施設のベッド数)	収容人員	延べ床面積 (施設(棟)全体)	主な診療科	一日平均入院患者数 (直近の報告)	夜間の職員実配置人数	棟の建築構造	内装の仕上げ	消火訓練及び避難訓練の実施回数	避難誘導灯及び避難誘導標識の有無	消火器の有無	自動火災報知設備の有無
	床	人	m ²	〇〇科	人/日	人	1: 耐火構造 2: 準耐火構造 3: 非耐火構造	1: 不燃 2: 準不燃 3: 難燃 4: その他	回/年	1: 有 2: 無	1: 有 2: 無	1: 有 2: 無
自動火災報知設備	40	200	2800	外科	100	3	1	1	1	1	1	2
火災通報装置	上記に同じ											

<補助申請額>

	(14) 対象経費の実支出(予定)額 (A)	基準単価 (B)	補助申請額 (A)・(B) 少ない方の額 ※千円未満端数切り捨て
自動火災報知設備	1,200,000 円	1,030,000 円	1,030,000 円
火災通報装置	250,000 円	310,000 円	250,000 円

千円未満端数切り捨て!

(注) 対象面積が読み取れる整備図面・対象経費の実支出予定額の根拠となる見積り書(工事内訳書含む)をあわせて提出すること
また補助区分(スプリンクラー(棟ごと)・自動火災報知設備・火災通報装置)ごとに整備図面・見積り書を分けて提出すること



【参考資料】

スプリンクラー等施設整備事業計画書(様式2)の記入要領

「スプリンクラー等施設整備事業計画書(様式2)」を記入する際は本紙を参考にしてください。①②等の番号は、別紙「様式2(記入例)」に記載されています。
本紙のチェック欄等を利用し、記載内容をよく確認した上で提出してください。

番 号	項 目	内 容	チェッ ク 欄
①	施設の種別	該当する種別を「○」で囲んでください。	
②	整備事業期間	着工欄:「内示後着工」と表示。(記入は不要です。 竣工欄: 施工業者と検討した上で、余白に「着工後○か月で竣工予定」等の概略を記載してください。分からなければ「平成29年3月31日」でも構いません。	
③	スプリンクラー整備面積 ※面積については、別紙 もよくお読みください。	補助対象である棟のうち、スプリンクラーを設置する部分の面積です。補助対象棟の中で「医療施設として機能しうる部分」を対象とするため、病棟の中にあるナースステーションや受付等は含まれますが、それ以外の部分(例:住宅部分等)については含めません。 小数点第1位の値を四捨五入し、整数で記載してください。	
④	対象経費の実支出額	消費税込の工事見積額(総額)を記載してください。(添付資料として提出された見積書のうち、金額の低い方の見積額と合致させること。)	
⑤	病床数	許可病床数を記載してください。	
⑥	収容人員	防火管理者等の配置のために算定した、消防当局に報告等を行っている員数を記載してください。 消防当局に報告等を行っていない場合も、以下の方法(※)により算出してください。 小数点第2位を四捨五入の上、小数点第1位の数字まで記載してください。 (※)①「医師・看護師等従業員数(常勤・非常勤に関わらず業務に従事している者の実員数)」、②「病室内にある床の数」、③「待合室の床面積の合計を3㎡で除した数」 この①・②・③を合算したもの。	
⑦	延床面積	棟全体の面積を記載してください。医療機関以外の部分も、棟内にあるということであれば含めます。小数点第2位を四捨五入の上、小数点第1位の数字まで記載してください。	
⑧	一日平均入院患者数	医療機能情報提供制度により都道府県に報告している直近の数に記載してください。 (前年度の入院患者延数をそれぞれ暦日で除した数。入院患者延数とは、年度間における毎日24時現在に在院している患者数を合計した数です。 小数点第2位以下を切り捨て、小数点第1位の数字まで記載してください。	
⑨	夜間の職員実配置人数	午前2時時点で勤務する実職員数(申請日を基準にして直近1か月間における平均的な人数)を記載してください。 小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位の数字まで記載してください。	
⑩・⑪	棟の建築構造等	主に採用されている構造や仕上げを選択してください。同程度の割合の構造が複数ある場合は、より危険性が高いと考えられる選択肢(非耐火、可燃)を選択してください。	
⑫	消火訓練等実施回数	平成26年4月1日～平成27年3月31日の間に実施した回数を記載してください。	
⑬	スプリンクラー設置 実支出(予定)額	消費税込の工事見積額(総額)を記載してください。(添付資料として提出された見積書のうち、金額の低い方の見積額と合致させること。) スプリンクラー補助については、棟ごとに申請を行います。 複数棟の申請を予定される場合は、棟ごとに行を分け、棟ごとの工事見積書により、それぞれ補助申請額を算出して記載してください。 施設で合算しないようにしてください。	
⑭	対象経費の実支出 (予定)額	自動火災報知設備、火災通報装置に関する消費税込の工事見積額(総額)を記載してください。 (添付資料として提出された見積書のうち、低い金額の見積額と合致させること。)	

■さきに提出された「補助希望概要調査表」の内容と、今回の補助申請額等の内容がやむを得ず変わる場合は、今回の内容を優先して作成してください。



補助事業計画上の留意点

1 補助申請額の算出方法

- ・次の表の第1欄に定める基準額と、第2欄に定める対象経費の実支出額を棟ごと（自動火災報知設備整備及び火災通報装置整備の場合は施設ごと）に比較して、少ない方の額を補助申請額とします。

1 基準額	2 対象経費
《スプリンクラーを新設する場合》 当該施設(棟)の <u>対象面積</u> に次に掲げる基準単価を乗じた額とする。 対象面積1㎡当たり基準単価17,500円	スプリンクラー（パッケージ型自動消火設備を含む）整備のために必要な工事費又は工事請負費
《自動火災報知設備を新設する場合》 1施設当たり1,030千円	自動火災報知設備整備のために必要な工事費又は工事請負費
《火災通報装置を新設する場合》 1施設当たり310千円	火災通報装置整備のために必要な工事費又は工事請負費

対象面積について

補助対象棟のうち、実際にスプリンクラーを設置する部分の面積（※）のこと。
小数点第一位を四捨五入し整数で求めたものです。

- （※）医療施設として機能する部分が対象です。病棟の中にあるナースステーションや受付、事務室等に設置する場合は補助対象面積になり得ますが、自宅部分等は対象ではありません。
- （※）渡り廊下で、病院と通所リハ等の施設が結合されており消防法上一体の建物と見なせる場合、当該通所リハ等の施設は、「病院」や「診療所」として届出をしている場合に限り補助対象になり得ますが、「介護保険施設」や「家屋」として届出をしている場合は対象にはなりません。
- （※）手術室や人工透析室等について、スプリンクラーを設置する代わりに、補助散水栓の整備を求められることがあります。実際に補助散水栓を設置する場合は当該手術室等の面積を補助対象面積として含むことができます。

2 留意点

（1）事業について

- ・今回の事業計画書の提出により、補助金の交付が確約されるものではありません。審査の結果、補助金が交付されない場合があります。審査後、補助金の交付先として選定された事業者には内示の通知を行います。（平成27年度内示は7月と1月に実施。）
- ・平成29年度以降の当該補助事業の有無は、現時点では未定です。
- ・平成28年度末（平成29年3月31日）までに工事を竣工させることが条件です。
なお、工事は内示後に着工してください。内示前に着工した場合は補助の対象になりません。
- ・補助金は工事完了の時期に関わらず、年度末近くの入金になる見込みです。
- ・補助対象事業は新設するものが対象であり、更新や修繕は対象にはなりません。
- ・連動していない既設の自動火災報知設備と既設の火災通報装置とを、連動させることのみを目的に行う工事費は、補助の対象にはなりません。