

福岡医発第811号(地)

平成30年 6月15日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

スプリンクラーの設置状況及び平成30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(追加分)について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、「消防法施行令の一部を改正する政令」の施行に伴い、病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所(以下「有床診療所等」という。)におけるスプリンクラー設備や消防機関へ通報する火災報知設備等の設置基準の見直しが行われ、新たにスプリンクラー設備の設置が義務付けられた有床診療所等については、平成37年6月末日までにその整備を行うこととされたところです。

今般、別添のとおり福岡県保健医療介護部より、今後のスプリンクラー設備設置を推進するため、県内の有床診療所等におけるスプリンクラー等設備の設置状況等を把握することを目的とした調査の実施及び平成30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ついて、平成30年度において、追加して当該補助金を活用したい有床診療所等については、「スプリンクラー等施設整備費補助金に関する事業計画(追加分)」(別添2)を提出いただきたい旨の周知依頼がありました。

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、貴会管下の対象医療機関への周知方よろしくお願いいたします。

なお、本件につきましては、県医療指導課より、対象医療機関に対し通知されております。また、本会より福岡県有床診療所協議会に対して通知しておりますことを申し添えます。

記

- 1 スプリンクラー設備の設置状況等に関する調査票(別添1)
 - (1) 対象施設 県内の全ての病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所
 - (2) 提出方法 電子メール (iryo@pref.fukuoka.lg.jp)又は FAX (092-643-3277)
 - (3) 提出期限 平成30年6月22日(金)【必着】

2 スプリンクラー等施設整備事業補助金に関する事業計画（追加分）（別添2）

（1）提出書類

①連絡先登録票（様式1）

②施設整備事業計画書（事業区分（1 2）有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業）

③理由書（様式3）

④整備図面（設置対象となる面積が読み取れる平面図）

⑤見積書（事業費の算出根拠がわかるもので補助区分ごとに2社分）

※提出書類①～③は、福岡県のホームページにも掲載しています。福岡県のホームページのトップ画面から健康・福祉＞医療＞医療提供体制＞平成30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」を検索してください。

URL：<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/sp-30keikaku.html>

（2）対象施設 平成30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を活用したい有床診療所等

（3）提出部数・方法 A4版で各2部（1部コピー可）を郵送すること

（4）提出先

〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7 福岡県医療指導課

（5）提出期限 平成30年6月22日（金曜日）【必着】

（6）留意点 提出にあたっては、別添の「補助事業計画書上の留意点」を御一読ください。

3 その他

対象施設におけるスプリンクラー整備等の設置義務については、「医療施設の用途判定」（別添3）をご参照のうえ、詳しくは所管の消防署にお問い合わせ下さい。

30医指第671号

平成30年6月5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県支部長

殿

福岡県保健医療介護部長

(医療指導課)

スプリンクラーの設置状況及び平成30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（追加分）について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記について、別添のとおり各医療機関へ通知しましたのでお知らせします。

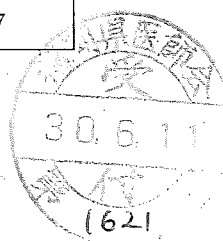
つきましては、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。

【担当】

医療指導係

TEL 092-643-3274

FAX 092-643-3277



公印省略

30医指第671号

平成30年6月1日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{病} \qquad \qquad \text{院} \\ \text{有 床 診 療 所} \\ \text{入所施設を有する助産所} \end{array} \right)$ の管理者 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長
(医療指導係)

スプリンクラーの設置状況及び平成30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（追加分）について（照会）

本県の保健医療行政につきましては、日頃より御協力賜り厚く御礼申し上げます。

「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）の施行に伴い、病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所（以下「有床診療所等」という。）におけるスプリンクラー設備や消防機関へ通報する火災報知設備等の設置基準の見直しが行われ、新たにスプリンクラー設備の設置が義務付けられた有床診療所等については、平成37年6月末日までにその整備を行うこととされたところです。

つきましては、今後のスプリンクラー設備設置を推進するため、県内の有床診療所等におけるスプリンクラー等設備の設置状況等を把握したいので、お忙しいとは存じますが、別添の「スプリンクラーの設置状況等に関する調査票」（別添1）にご回答いただきますようお願いいたします。

なお、提出期限までにご回答がない場合には、当課から問い合わせをすることもございますので、あらかじめご了承ください。

また、「平成30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」（平成30年3月20日付29医指第3984号）により照会し、一部の有床診療所等から既に事業計画書の提出があっていますが、平成30年度において、追加して平成30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を活用したい有床診療所等につきましては、「スプリンクラー等施設整備費補助金に関する事業計画（追加分）」（別添2）を提出していただきますよう併せてお願いいたします。

記

1 スプリンクラー設備の設置状況等に関する調査票（別添1）

（1）対象施設 県内の全ての病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所

（2）提出方法 電子メール（iryo@pref.fukuoka.lg.jp）又は

F A X (092-643-3277)

(3) 提出期限 平成 30 年 6 月 22 日 (金)【必着】

2 スプリンクラー等施設整備事業補助金に関する事業計画 (追加分) (別添 2)

(1) 提出書類

- ① 連絡先登録票 (様式 1)
- ② 施設整備事業計画書 (事業区分 (1 2) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業)
- ③ 理由書 (様式 3)
- ④ 整備図面 (設置対象となる面積が読み取れる平面図)
- ⑤ 見積書 (事業費の算出根拠がわかるもので補助区分ごとに 2 社分)

※提出書類①～③は、福岡県のホームページにも掲載しています。福岡県のホームページのトップ画面から健康・福祉＞医療＞医療提供体制＞平成 30 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」を検索してください。

U R L : <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/sp-30keikaku.html>

- (2) 対象施設 平成 30 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を活用したい有床診療所等
- (3) 提出部数・方法 A 4 版で各 2 部 (1 部コピー可) を郵送すること
- (4) 提出先 〒812-8577 福岡市博多区東公園 7-7 福岡県庁医療指導課
- (5) 提出期限 平成 30 年 6 月 22 日 (金)【必着】
- (6) 留意点 提出にあたっては、別添の「補助事業計画上の留意点」を御一読ください。

3 その他

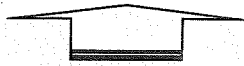
貴施設におけるスプリンクラー設備等の設置義務については、「医療施設の用途判定」(別添 3) をご参照のうえ、詳しくは所管の消防署にお問い合わせください。

【連絡先】

福岡県医療指導課スプリンクラー担当

TEL : 092-643-3274 FAX : 092-643-3277

E-mail : iryu@pref.fukuoka.lg.jp



この様式のままFAX又はメールで提出してください(福岡県医療指導課スプリンクラー担当)

【FAX回答先】092-643-3277 【メール回答先】iryo@pref.fukuoka.lg.jp
回答期限: 6月22日(金)まで ※ご提出がない場合はお電話しますのでご了承ください。

施設名		所在地			
主な診療科目		病床数	一般 精神	床、療養 床、その他	床、 床
担当者		連絡先	TEL:	()	
			FAX:	()	

スプリンクラー設備の設置状況等に関する調査票

本県では、平成25年10月に発生した有床診療所の火災により、スプリンクラー設備の設置義務のある有床診療所等の範囲が改正されたことから、県内の有床診療所等におけるスプリンクラーの設置状況等について調査しています。

御多忙とは存じますが、平成30年6月1日現在における貴院の状況について、次の各設問にお答えください。回答がない場合は、電話により問い合わせさせていただきます。

なお、スプリンクラー設備の設置が義務付けられた有床診療所等については、平成37年6月までにその整備を行うこととされていますが、火災事故が発生した場合の責任は重大であること、整備期限前には多くの施設からの補助金申請が重なることが考えられるため、速やかなスプリンクラーの設置をお願いします。

問1 スプリンクラー設備の設置義務はありますか

- ① はい ② いいえ

※①を選択された場合は問2へ、②を選択された場合は問4へお進みください。

問2 設置義務のある病室・施設へのスプリンクラー設備の設置状況について

- ① 設置している(又は設置中) ② 一部に設置している(又は設置中)
③ 設置していない

※②又は③を選択された場合は、問3へお進みください。

問3 スプリンクラー設備の設置の予定時期について

- ① 整備期限までに設置予定(年 月頃を予定)
② 設置しない ※理由を記載してください。

(理由

)

問4 設置義務のない病室・施設へのスプリンクラー設備の設置予定について

- ① 設置予定(又は検討中)(年に予定) ② 予定なし

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

【記載例1】

問1 スプリンクラー設備の設置義務はありますか

- ① はい ② いいえ

※①を選択された場合は問2へ、②を選択された場合は問4へお進みください。

問2 設置義務のある病室・施設へのスプリンクラー設備の設置状況について

- ① 設置している（又は設置中） ② 一部に設置している（又は設置中）
③ 設置していない

※②又は③を選択された場合は、問3へお進みください。

問3 スプリンクラー設備の設置の予定時期について

- ① 整備期限までに設置予定（2019年3月頃を予定）
② 設置しない ※理由を記載してください。

（理由

問4 スプリンクラー設備の設置予定について

- ① 設置予定（又は検討中）（ 年に予定） ② 予定なし

【記載例2】

問1 スプリンクラー設備の設置義務はありますか

- ① はい ② いいえ

※①を選択された場合は問2へ、②を選択された場合は問4へお進みください。

問2 設置義務のある病室・施設へのスプリンクラー設備の設置状況について

- ① 設置している（又は設置中） ② 一部に設置している（又は設置中）
③ 設置していない

※②又は③を選択された場合は、問3へお進みください。

問3 スプリンクラー設備の設置の予定時期について

- ① 整備期限までに設置予定（ 年 月頃を予定）
② 設置しない ※理由を記載してください。

（理由

問4 スプリンクラー設備の設置予定について

- ① 設置予定（又は検討中）（ 年に予定） ② 予定なし

(別添2)
【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。

施設整備事業計画書

事業区分	(12)有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業
施設の種別	

団体名(開設者)	施設名	所在地

1. 整備事業計画等の概要

整備事業期間	全体事業		補助対象部門に係る当該年度予定事業	
	着工 年 月 日	竣工 年 月 日	着工 年 月 日	竣工 年 月 日
許可病床数		有床の場合、病床数	構造の種類 (主たる構造)	
消防機関による承認を得た(消防法令の設備基準に沿った)整備計画となっているか				

2. 整備事業の概要

<スプリンクラー> ※複数の棟の申請を行う場合には、棟ごとに記載(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				施設全体の 病床数 (床)	延べ床面積 (㎡)	主な診療科
	整備内容(種別)	整備面積 (㎡)	対象経費の実 支出(予定)額 (円)	病床数 (床)			

<自動火災報知設備及び火災通報装置>

整備区分	火災通報装置の場合、選択	整備面積 (㎡)	対象経費の実 支出(予定)額 (円)	病床数 (床)	施設全体の 病床数 (床)	延べ床面積 (㎡)	主な診療科
自動火災報知設備(※)	—	—					
火災通報装置		—					

(※)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)
4(2)に該当している施設が自動火災報知設備を整備する場合

3. 補助申請額

<スプリンクラー>

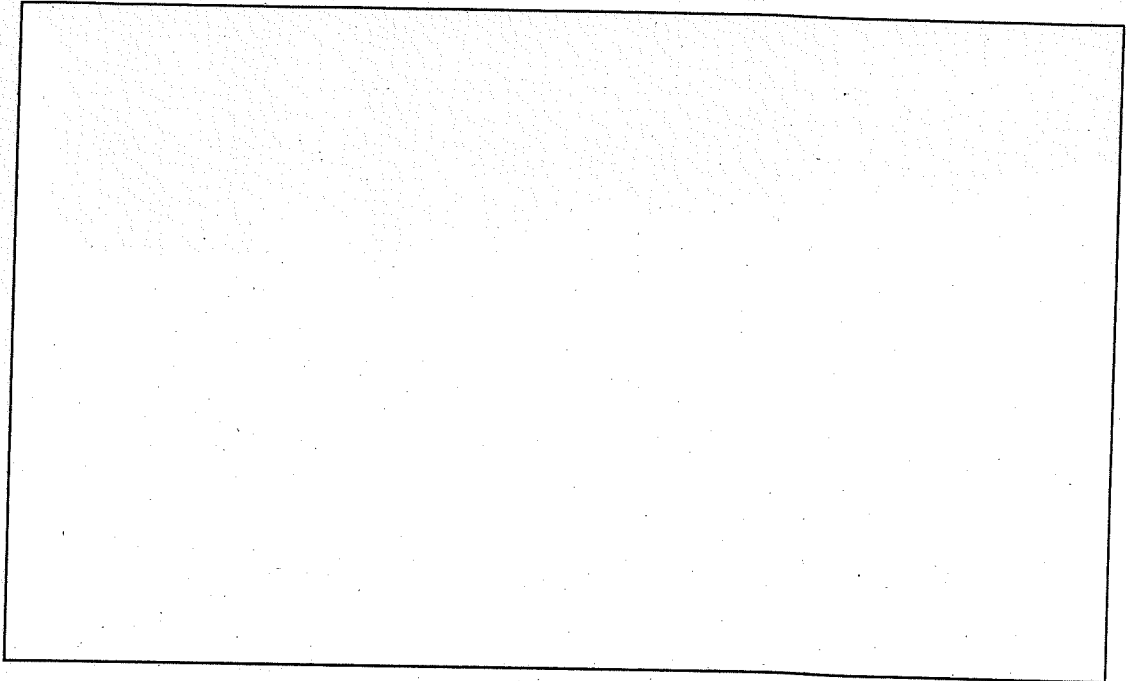
施設名(棟名)	実支出(予定)額(円) (A)	対象整備面積(㎡) (B)	基準単価 (C)	補助基準額(円) (D)=(B)×(C)	補助申請額(円) (A)・(D)の少ない方の 額(千円未満切り捨て)
			17,500円/㎡		
			17,500円/㎡		
			17,500円/㎡		

<自動火災報知設備及び火災通報装置>

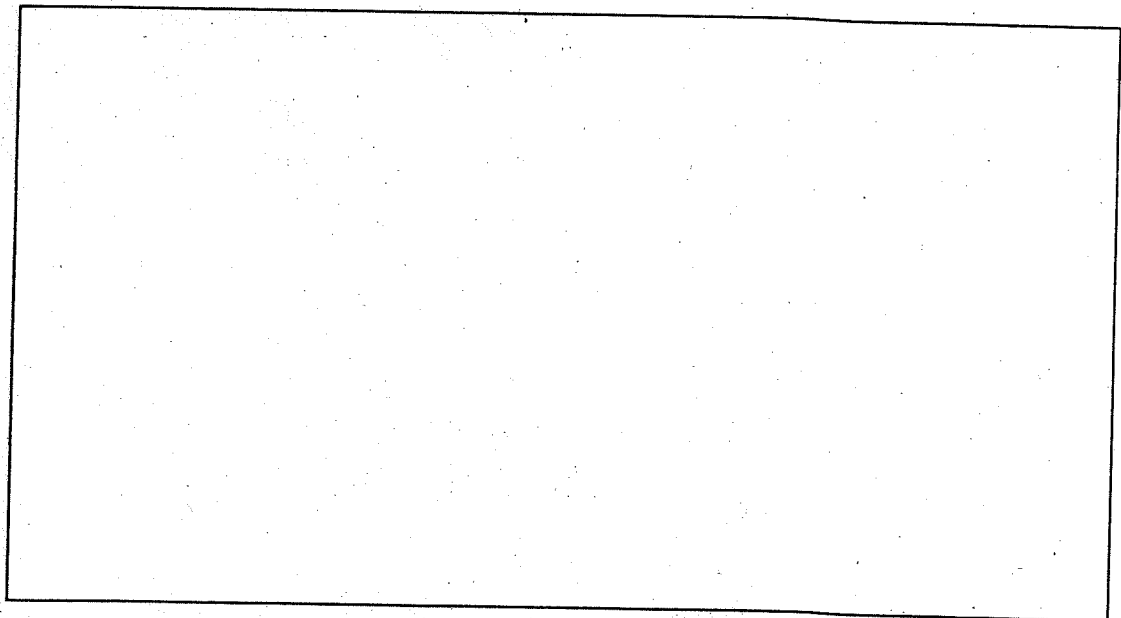
整備区分	実支出(予定)額(円) (A)	補助基準額(円) (B)	補助申請額(円) (A)・(B)の少ない方の 額(千円未満切り捨て)
自動火災報知設備		1,030,000円	
火災通報装置		310,000円	

理 由 書

(1) 「補助希望概要調査票」を提出しなかった理由



(2) 平成 30 年度に補助を要望する理由



※ 本様式は、「補助希望概要調査票」を昨年度、当課に提出しなかった医療機関が平成 30 年度に補助を希望する場合に、事業計画書等に添えて提出してください。

自動火災報知設備設置要件チェックリスト

- ・延べ面積が300㎡未満である。

医療施設チェック欄 ☐ 所轄消防チェック欄 ☐

- ・省令に規定される部分に現に住宅用防災警報装置が設置されている。

医療施設チェック欄 ☐ 所轄消防チェック欄 ☐

- ・現に設置されている住宅用防災警報器は、交換期限を超えていない。

医療施設チェック欄 ☐ 所轄消防チェック欄 ☐

※自動火災報知設備の補助を希望される場合は、本チェックシート添付の上、事業計画書をご提出ください。

医療機関書名欄	消防署書名欄

施設整備事業計画書(記載例)

該当する施設種別を選択

事業区分	(12)有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業
施設の種別	有床診療所

団体名(開設者)	施設名	所在地
医療法人〇〇	〇〇診療所	〇〇市〇〇3-4-5

1. 整備事業計画等の概要

整備事業期間	全体事業				補助対象部門に係る当該年度予定事業			
	着工	内示後	～	竣工 H31.3.31	着工	内示後	～	竣工 H31.3.31
許可病床数	有床	有床の場合、病床数 19床			構造の種類 (主たる構造)	プレハブ造		
防機関による承認を得た(消防法令の設備基準に沿った)整備計画となっている								
「有床」又は「無床」を選択			補助を受けるためには○である 必要があります。			・鉄骨鉄筋コンクリート造 ・鉄筋コンクリート造 ・鉄骨造(鉄筋コンクリート造と同等の強度)		
1.通常型スプリンクラー								

2. 整備事業の概要

<スプリンクラー> ※複数の棟の申請を行う場合には、棟ごとに記載(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				施設全体の 病床数 (床)	延べ床面積 (㎡)	主な診療科
	整備内容(種別)	整備面積 (㎡)	対象経費の 実支出額 (円)	病床数 (床)			
〇〇診療所	3.パッケージ型自動消火設備	850.0㎡	14,875,000円	19床	100床	900.0㎡	内科

<自動火災報知設備及び火災通報装置>

整備区分	火災通報装置の場合、選択	整備面積 (㎡)	対象経費の 実支出(予 定)額(円)	病床数 (床)	施設全体の 病床数 (床)	延べ床面積 (㎡)	主な診療科
自動火災報知設備(※)	-	-	-	-	-	-	-
火災通報装置	非常通報装置機能 無し	-	390,000円	19床	100床	900.0㎡	内科

(※)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)4(2)に該当している施設が自動火災報知設備を整備する場合

非常通報装置機能の有無を選択

3. 補助申請額

<スプリンクラー>

施設名(棟名)	実支出(予定)額(円) (A)	対象整備面積(㎡) (B)	基準単価 (C)	補助基準額(円) (D)=(B)×(C)	補助申請額(円) (A)・(D)の少ない方の 額(千円未満切り捨て)
〇〇診療所	14,875,000円	850.0㎡	17,500円/㎡	14,875,000円	14,875,000円
			17,500円/㎡		
			17,500円/㎡		

<自動火災報知設備及び火災通報装置>

整備区分	実支出(予定)額(円) (A)	補助基準額(円) (B)	補助申請額(円) (A)・(B)の少ない方の 額(千円未満切り捨て)
自動火災報知設備	-		円
火災通報装置	390,000円	310,000円	310,000円

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及び消防法施行令（昭和36年政令第37号）第32条の規定によりスプリンクラー設備の代替設備として認められた設備を含む）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》 ※別紙参照 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310千円とし、非常通報装置としての機能を併せ持つものを整備する場合は68千円を加算する。	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

火災通報装置を新設する場合に、非常通報装置としての機能を併せ持つものを整備する場合は68千円を加算することが新しく定められております。当該補助を希望する場合は、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）の添付をお願いします。また、事前に所管の消防機関に相談して了解を得ておくようにしてください。

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」等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

- 事業計画書の提出を受けて国が内示を行うのは、今後のスケジュールから考えて平成30

年11月以降になることが見込まれます。その点を踏まえて作成してください。

- ・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。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。
- ・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。
- ・申請書類は、平成28年4月に改正公布された消防法施行令をよく踏まえたうえで作成することとし、疑問があれば所轄の消防署にお尋ねいただくようお願いします。また、正当な理由なく安易な取り下げ等を行わないよう、十分な協議を経た上で提出してください。
- ・補助金支給の条件として「消防検査済証」の提出は必要とはしません。（ただし、スプリンクラー等を設置する際は、消防法令に準拠した設置方法とすることが望ましい。）
- ・補助事業により取得し、又は効果の増加した不動産及びその従物については、所定の期間が経過するまでは、国の承認を受けずに当該補助事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付、又は担保に供してはならないことになっています。処分制限期間前に補助事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付、又は担保に供する場合は、補助金の返還等が生じることがあるので留意してください。スプリンクラーについての処分制限期間の目安は8年となっています。
- ・開設者が他者より施設を賃貸して診療所等の運営を行っている場合でも補助金の申請は可能ですが、スプリンクラー等の補助対象設備の所有は、建物所有者ではなく補助事業者の所有とすることが条件となります。また、補助を受けて得た財産の処分を行う際には返還等の手続きが必要になるので、建物の所有者とは十分に話し合いを行うことが必要です。
- ・有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業補助金を活用してスプリンクラーを設置した場合は、補助事業完了後の消費税及び地方交付税の申告による補助金に係る消費税及び地方交付税の仕入控除税額を確定させる必要があり、速やかに県知事に報告する必要があります。また、当該仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を国庫に返還する必要があります。

(2) 提出書類について

- ・「事業計画書」及び「添付資料」は全て2部ずつ提出してください。提出された書類は返却しません。
- ・紙ファイル、見積書の背表紙、ホッチキス等は全て外して書類部分のみ提出してください。
- ・提出書類は可能な限りA4判として提出してください。
- ・「整備図面」と「見積書」は、補助区分（スプリンクラー、自動火災報知設備、火災通報装置）ごとに分けて提出してください。
- ・「整備図面」は、開設許可事項の変更許可申請書等に添付する図面と一致させてください。スプリンクラー整備面積に該当する部分を色線で囲む等により整備面積部分が判別できるようにしてください。また、余白等には整備面積の積算表を記入してください。
- ・「見積書」は、必ず税込額が表示されたものとし、少なくとも2社分を提出してください。
- ・複数棟の補助を申請する場合、「見積書」は施設でまとめずに棟ごとに取得してください。（棟ごとの工事金額が記載された別々の「見積書」が必要になります。）
- ・「見積書」は現段階では概算見積でも構いませんが費用の内訳が分かるようにしてください。

<連絡先>

福岡県庁医療指導課スプリンクラー担当
電話092-643-3274（直通）

自動火災報知設備について

自動火災報知設備については、平成30年3月31日をもって、経過措置期限となり、平成30年度から設置が義務付けられているところです。

しかしながら、国の来年度以降の交付要綱（案）には、補助メニューとして残っています。その背景は、「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）」の取扱いによるものです。

「消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について」（平成27年3月27日付消防令第130号通知）により、通知4（2）に該当する場合、自動火災報知設備を設置しなくてもよいとの判断が示されていることから、新たに設置する場合（住宅用防災警報器からの更新）の際は、補助が認められます。

以下、「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）」抜粋です。

〈抜粋〉

4 自動火災報知設備の設置基準関係（令第21条関係）

（2）令第21条第1項第1号に掲げる防火対象物のうち、令別表第1（5）項イ並びに（6）項イ及びハに掲げる防火対象物で、次のアからウまでのすべてに適合するものにあっては、令第32条を適用して、自動火災報知設備を設置しないことを認めて差支えないものであること。

ア 延べ面積が300㎡未満のものであること。

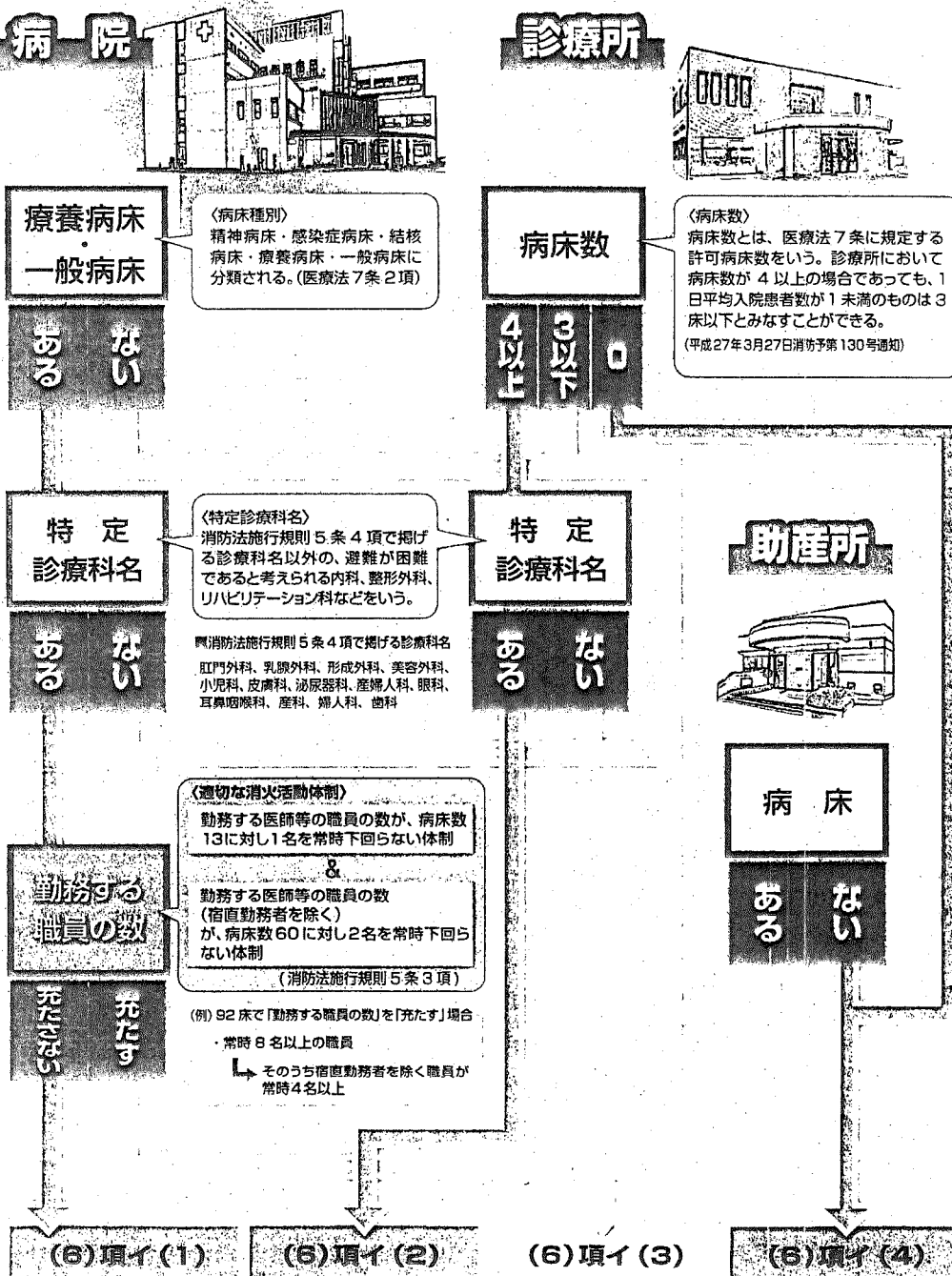
イ 改正政令の施行の際に特定小規模施設における必要とされる防火安全性能を有する消防用に供する設備等に関する省令（平成20年総務省令第156号）第3条第2項第2号イ及びロに規定する部分全てに、現に住宅用防災警報器（連動型であり、かつ、規則第23条第4項第1号二に掲げる場所を除き煙式であるものに限る。）が設置されているものであること。

ウ 現に設置されている住宅用防災警報器は、交換期限（自動試験機能付きのものについては、機能の異常が表示されるまでの期間と製造年から10年間のいずれか短い期間とする。）を超えていないものであること。

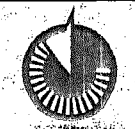
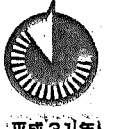
※防火対象物のうち医療施設は、（6）項イに該当します。

平成30年度において、自動火災報知設備の補助を希望される医療施設につきましては、所轄の消防とご相談、別添要件確認チェックリストで補助対象となるかご確認いただいた上で、事業計画をご提出ください。

医療施設の用途判定



主な消防用設備の設置基準

	(6)項イ(1)	(6)項イ(2)	(6)項イ(3)	(6)項イ(4)
消火器	すべて設置	 平成28年 3月31日までに		150㎡ 以上 改正なし
自動火災報知設備	すべて設置	 平成30年 3月31日までに	※1	300㎡ 以上 改正なし
火災通報装置	すべて設置 (自動火災報知設備と連動起動)	 平成31年 3月31日までに	すべて設置 ※2  平成31年 3月31日までに	500㎡ 以上 改正なし
スプリンクラー設備	すべて設置	 平成37年 6月30日までに	※3  平成37年 6月30日までに	3,000㎡以上 6,000㎡ 以上 改正なし
屋内消火栓設備	700㎡ 以上	 平成37年 6月30日までに	※6  平成37年 6月30日までに	700㎡ 以上 改正なし ※5

新築の建物は、平成28年4月1日から設置が必要(自動火災報知設備は平成27年4月1日から)

既存の建物は、表記年月日までに設置が必要

屋内消火栓設備は、スプリンクラー設備の有効範囲内の部分は設置しないことができる。

- ※1 平成25年12月27日の消防法令改正により、平成27年4月1日から施行されている。
300㎡未満(特定1階段等防火対象物を除く。)の医療施設は「特定小規模施設用自動火災報知設備」を設置することができる。
- ※2 (6)項イ(3)の医療施設は、「消防機関からの歩行距離が500m以内」である場合は、設置しないことができる。
- ※3 「基準面積1,000㎡未満」の医療施設の場合は「特定施設水道連結型スプリンクラー設備」を設置することができる。
- ※4 病院は従前から「延べ面積3,000㎡以上」であるが、有床診療所及び有床助産所は「延べ面積6,000㎡以上」から「延べ面積3,000㎡以上」に規制強化となった。
- ※5 ① 主要構造部を準耐火構造+内装制限したもの、又は、主要構造部を耐火構造としたものは、「延べ面積1,400㎡以上」
② 主要構造部を耐火構造+内装制限したものは、「延べ面積2,100㎡以上」
- ※6 ※5の①または②で示す構造・内装制限を有するものは、「基準面積1,000㎡以上」