

有床診療所、病院及び有床助産所の開設者 様

兵庫県健康福祉部健康局医務課長

有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業の実施について

平成 25 年 10 月に発生した福岡市の有床診療所における火災を受け、有床診療所等の防火対策を推進するため、みだしの補助事業を裏面のとおりに実施する予定です。  
本事業の活用を希望される場合は、下記により事業計画書等の提出をお願いいたします。

記

1 提出書類

- (1) 施設整備申出書(様式1) } 下記5(5)の兵庫県ホームページから様式をダウンロードしてください。  
(2) 事業計画書(様式2) }  
(3) 補助対象面積が読み取れる整備図面  
ア 各部屋の用途が分かるように室名を記入してください(例 診察室、病室、事務室、浴室、トイレ、物置、廊下等)。  
イ 各部屋や廊下等の面積を記入するとともに、整備対象範囲を図示してください。難しい場合は求積図面を整備図面と別に作成するか、補助対象面積表(様式3)を作成して提出してください。  
ウ 整備する設備、機器等を図示してください。  
(4) 対象経費の算出根拠を示した見積書(工事内訳書を含む)  
※ (3)と(4)は、スプリンクラー、自動火災報知設備、火災通報装置ごと、スプリンクラーについてはさらに棟ごとに分けて作成してください。

2 提出部数

各2部(国提出用・兵庫県控え用)を下記3へ提出  
施設整備申出書(様式1)、事業計画書(様式2)、補助対象面積表(様式3)は電子メールでも提出

3 提出及び問い合わせ先

〒650-8567(この番号を使用すると住所の記載は不要です。)  
神戸市中央区下山手通5丁目10番1号  
兵庫県健康福祉部健康局医務課医療指導班  
TEL: 078-341-7711(内線3227) FAX: 078-362-4267  
e-mail: [imu@pref.hyogo.lg.jp](mailto:imu@pref.hyogo.lg.jp)

4 提出期日

平成27年3月6日(金)17時必着

5 留意事項

- (1) 本事業は、ご提出いただく事業計画書を国が審査した上で行う「内示」以降に、契約事務が開始され、平成27年度中に工事が完了するものが対象となります。  
(2) 要望額が予算額を超過した場合は、事業が採択されることがあります。  
(3) 次のような場合は、事業を採択できません。  
ア 提出書類(電子メールで提出するものを含む。)が上記4の期日までに提出されない場合  
イ 必要な書類が添付されていない場合や部数が不足している場合  
ウ 上記1(3)(4)の書類が上記で指定したとおりに作成されていない場合  
(4) 事業の実施に当たっては、関係法令、実施要綱、交付要綱等を遵守してください。  
(5) 事業計画書の様式や要綱等は、下記の兵庫県ホームページに掲載しています。

ページタイトル「医療施設におけるスプリンクラー整備補助(有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業)」  
URL <http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/26supurinkura.html>  
又は「兵庫県 医療施設 スプリンクラー」で検索

※裏面あり

## 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業の概要

### 1 事業目的

有床診療所等の防火対策を推進するため、有床診療所等が実施するスプリンクラー等の整備に対して補助する

### 2 事業の実施主体

有床診療所、病院及び有床助産所の開設者

### 3 補助対象施設

診療所、病院及び助産所のうち病床又は入所施設を有している棟（平成26年2月6日現在、消防法施行令及び火災予防条例において下記4の補助区分欄に掲げる消防用設備の設置義務がかかっていないものに限る）

※ 消防用設備等の設置義務の有無については、管轄する消防本部で確認を行うこと

### 4 補助内容

以下の補助区分ごとに基準額と対象経費の実支出額を比べて少ない方の額（千円未満の端数切り捨て）を合計した額を補助

補助区分		基準額	対象経費
スプリンクラー （パッケージ型自動消火設備を含む）	対象となる棟ごと	対象面積1㎡当たり17.5千円	左記の整備に要する工事費及び工事請負費 （設計その他工事に伴う事務に要する費用は補助対象外）
自動火災報知設備	施設ごと	新設する場合 1施設当たり1,030千円	
火災通報装置	施設ごと	新設する場合 1施設当たり310千円	

### 5 スケジュール

平成27年3月6日(金)17時迄 兵庫県庁医務課へ事業計画書等を提出（必着）  
4月以降（予定） 内示（別途連絡、予算の都合で採択されない場合あり）  
内示以降、契約事務開始、工事着工（事前着手不可）  
兵庫県庁医務課へ交付申請書提出（別途連絡）  
補助金交付決定

※ 平成28年3月31日までに必ず工事完了のこと

工事完了後30日以内又は平成28年4月10日のいずれか早い日までに実績報告書を兵庫県庁医務課へ提出、審査後に補助金を精算払

### 6 その他留意事項

関係法令及び兵庫県ホームページに掲載している下記文書の内容を遵守すること

- (1) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業実施要綱
- (2) 医療施設等施設整備費補助金交付要綱
- (3) 兵庫県健康福祉部補助金交付要綱
- (4) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業のQ&A集
- (5) 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）の補助対象における賃貸借等における取扱について

☎兵庫県庁医務課 医療指導班  
TEL:078-341-7711（内線3227）  
HP:「兵庫県 医療施設 スプリンクラー」で検索