

病院、有床診療所 管理者 様

石川県健康福祉部医療対策課長  
( 公 印 省 略 )

令和5年度（令和4年度からの繰越分）有床診療所等スプリンクラー等  
施設整備事業の意向調査について

日頃より、本県の医療行政にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
このたび、厚生労働省より標記補助金の案内がありましたので意向調査を行います。  
同封する様式1（意向調査票）よりご回答いただくようお願いします。

記

1 対象事業及び交付額の算定方法

- ア 次の表の第Ⅰ欄に定める基準額と第Ⅱ欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごと  
に比較して少ない方の額を選定する。
- イ アにより選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較  
して少ない方の額に第Ⅲ欄に掲げる補助率を乗じて得た額の合計額を交付額とする。

Ⅰ 基準額	Ⅱ 対象経費	Ⅲ 補助率
当該施設の対象面積に次に掲げる基準単価を乗じた額とし、消火ポンプユニットを整備する場合は（1）、（2）に限り1施設当たり2,174千円を加算する。 （1）通常型スプリンクラー 対象面積1㎡当たり 基準単価 21.4千円 （2）水道連結型スプリンクラー 対象面積1㎡当たり 基準単価 20.7千円 （3）パッケージ型自動消火設備 対象面積1㎡当たり 基準単価 25千円 （4）消防法施行令第32条適用設備 対象面積1㎡当たり 基準単価 24.3千円	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	2分の1
自動火災報知設備を新設する場合 1施設当たり1,130千円	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	定額

（注）対象事業等については現時点の厚生労働省案であり、今後変更される可能性があります。  
また、補助金の交付には審査があります。

## 2 回答様式

- ・様式1（意向調査票） ※同封しております。
- ・様式2（施設整備事業計画書、施設面積内訳（対象・対象外面積一覧））
- ・添付資料（対象面積及び対象外面積が分かる図面（A3又はA4）で各室の用途を記入し、スプリンクラー設備等を設置する居室等の面積と補助散水栓等の散水範囲を色分けすること。）、見積書）

### 【回答様式の入手方法（様式1及び様式2）】

以下の石川県健康福祉部医療対策課ホームページよりダウンロード願います。

石川県健康福祉部医療対策課ホームページ>医療機関への各種お知らせ  
[https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/tsuchi/iryookikan\\_oshirase.html](https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/tsuchi/iryookikan_oshirase.html)

## 3 提出について

**補助申請しない場合** FAX又は郵送により「様式1」のみご提出ください。  
送付先FAX番号：076-225-1434

**補助申請する場合** 「様式1」「様式2」「添付資料」をご持参願います。

## 4 提出期限

令和5年5月17日（水）必着

## 5 留意事項

- ・補助金の交付にあたっては、県からの内示後に着工し、令和5年度に工事完了及び実績報告をいただくことが条件となります。
- ・消防法等に規定する基準を満たすスプリンクラー等を整備することが必要であり、事前に最寄りの消防本部又は消防署へご相談ください。
- ・既存設備の更新は補助対象外です。

※平成26年10月に消防法施行令が改正され、一部の施設を除いて、スプリンクラー設備の設置が義務づけられました。  
(猶予期間は令和7年(2025年)6月末まで)。

<事務担当>

石川県健康福祉部医療対策課  
医療指導G 田島

TEL：076-225-1433

FAX：076-225-1434