

医 地 号 外
令和 7 年 9 月 1 日

各医療機関開設者 様

静岡県健康福祉部医療局地域医療課長

令和 8 年度「医療施設等スプリンクラー等施設整備事業」に関する
要望調査について（照会）

日頃、本県の医療行政について、御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このことについて、令和 8 年度における事業計画を把握し、予算要求の基礎資料としたいため、実施希望がある場合は、下記により御回答をお願いします。

記

- 1 提出書類 別添「令和 8 年度 医療施設等スプリンクラー等施設整備事業要望調査」
- 2 提出期限 令和 7 年 9 月 24 日（水）
- 3 提出先 静岡県健康福祉部医療局地域医療課 担当 宛て
- 4 提出方法 FAX 又は e-mail
FAX 番号 054-251-7188
e-mail chiikiiryouto@pref.shizuoka.lg.jp
- 5 備 考
 - ・ 様式の電子データは、静岡県ホームページ「申請書ダウンロード」→「健康福祉部」→「地域医療課」→「医療施設等スプリンクラー等施設整備事業費補助金」よりダウンロードが可能です。
 - ・ **期限内に御回答がない場合は、要望なしとして扱います。期限内の回答が難しい場合は別途御連絡ください。**
 - ・ 今回の照会あくまで来年度（令和 8 年度）予算の基礎資料用であり、書類の提出により事業採択が確約されるものではありません。国庫補助申請の際には、改めて照会しますので御承知おきください。
 - ・ **なお、本事業は国の補助事業となっており、令和 8 年度の当該事業の実施については、現時点において未定ですので、御承知おきください。**

担 当：地域医療班 山崎
電話番号：054-221-2406

(参考)

○ 事業概要

(現時点の事業内容であり、今後、国又は県において、事業の改廃や補助内容の変更等が生じる場合があります。)

項目	内容	
補助対象事業者	都道府県、市町村等、医療法人、社会福祉法人、その他厚生労働大臣が適当と認める者	
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	
補助対象経費及び基準額【更新は補助対象外】	補助対象経費	補助基準額
	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	①通常型：対象面積×24千円/㎡ ②水道連結型：対象面積×23千円/㎡ ③パッケージ型：対象面積×28千円/㎡ ④消防法施行令第32条適用設備：対象面積×27千円/㎡ 消火ポンプユニットを整備する場合、①②に限り1施設当たり2,460千円加算
	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*	1施設当たり 1,279千円
補助率	スプリンクラー	補助対象経費又は補助基準額の少ない方の額の1/2
	自動火災報知設備	補助対象経費又は補助基準額の少ない方の額

※「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日付け消防予第118号）4(2)該当施設が自動火災報知設備を新設する場合に限る。

○ 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日付け消防予第118号）4(2) 抜粋

(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（利用者を入居させ、又は宿泊させるものに限る。）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つては、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し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の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すべてに、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号ニ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、機能の異常の表示が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。