（別紙）

令和５年度医療施設等耐震整備補助事業要求概要

|  |  |
| --- | --- |
| １　医療機関名 |  |
| ２　担当者氏名・連絡先 |  |
| ３　事業名 | 医療施設等耐震整備事業（医療提供体制施設整備交付金） |
| ４　事業の概要 |  |

 ※「４　事業の概要」の項目には、事業の内容、金額、積算内訳等を記載してください。

　※後日提出を求める事業計画書等につきましては、見積書その他必要資料等の添付を依頼する予定です。

|  |
| --- |
| ＜補助条件＞・対象経費・・・医療施設等耐震整備として必要な新築、増改築に伴う補強及び既存建物に対する補強に要する工事費又は工事請負費・補助額・・・整備面積あたり以下のとおり算出する基準額と、所要額を比較して低い方の額に１／２と、既存病床数の割合による調整率を乗じた額（既存病床数の割合による調整率：既存病床数が医療計画上の基準病床数に占める割合が１０５％以上の場合調整率0.95、１０５％未満の場合1.00）基準額（昨年度から改正有り）病院の場合(1)補強が必要と認められるもの　基準面積2,300㎡×44,100円(2)ア耐震構造指標であるIs値が0.4未満の建物を有する第二次救急医療施設等イ耐震構造指標であるIs値が0.3未満の建物を有する病院（第二次救急医療施設等は除く）基準面積2,300㎡×209,400円※補助対象面積が基準面積を下回る場合は、当該補助対象面積を基準面積とする。 |