

アスベスト除去等整備事業費補助事業の概要

1 目的

アスベスト等が損傷、劣化等により、ばく露の恐れのある場所について、除去、囲い込み、封じ込め等（以下「除去等」という。）の措置を推進することを目的とします。

2 補助対象者

アスベスト等のばく露のおそれがある場所を有する都内の病院の開設者で、知事が適当と認める者です。

ただし、普通地方公共団体、特別地方公共団体、地方独立行政法人及び特定地方独立行政法人は除きます。

3 事象内容

アスベスト等のばく露のおそれがある場所について、除去等に要する工事費又は工事請負費の一部を補助します。

なお、除去工事等の実施及び除去工事等により発生したアスベスト等を含有する廃棄物の処理については、関係法令等を遵守することとします。

※ 今回の募集対象は、アスベスト含有保温材等（アスベストをその重量の0.1パーセントを超えて含有する保温材、耐火被覆材又は断熱材をいう。）の除去等に要する経費とします。吹付けアスベストの除去等に要する経費は含みません。

4 対象経費

アスベスト等の除去等に要する工事費又は工事請負費とします。

ただし、次に係る費用は対象外となります。

- （1）土地の取得又は整地に要する費用
- （2）門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設に要する費用
- （3）設計その他工事に伴う事務に要する費用
- （4）既存建物の買収に要する費用
- （5）その他の整備費として適当と認められない費用

5 補助額の算出方法

まず、下記の基準額と、対象経費の実支出額を比較します。その少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額を比較し、更にその少ない方の額を選びます。選ばれた額に、補助率を乗じた額（千円未満の端数は切捨て）が補助額となります。

なお、複数年度にわたって実施する事業については、年度ごとの出来高に応じて補助します。

〔基準額〕 46,400円/㎡ × アスベスト等の除去等を行う壁等の延面積

〔補助率〕 0.66

※ ただし、東京都全体の既存病床数が医療計画上の基準病床数に占める割合（精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床の合計）が105%以上の場合には、上記により算出された金額に0.95の調整率を乗じます。

6 留意事項

(1) 建物の所有権

土地については借地であっても補助対象となりますが、建物については、すべての建物（整備区域内外問わず）が、事業計画書提出の時点で開設者の所有であることが補助の条件となります。

※ 建物は、個人が開設する医療機関の場合は、開設者である個人の所有、医療法人等の法人が開設する医療機関の場合は、法人の所有である必要があります。

(2) 根抵当権が設定されていないこと

補助対象となる建物及び当該建物が設置されている土地に根抵当権が付いている場合、補助対象となりません。

(3) 財産処分の制限

補助を受けて整備した施設には、財産処分の制限がかかります。

本補助事業の補助目的から外れた変更を行うことは原則できません。やむを得ず変更する場合には、所定の手続き（場合によっては補助金の返還も含む）を行っていただく必要がありますので、事業計画の検討は慎重にお願いします。

なお、制限期間は鉄筋コンクリート造の病院の場合で39年間とされています。また、補助金返還の必要性は、変更後の施設形態などで変わってきます。

(4) 重複補助の禁止

当該事業での補助金と、対象経費を同じくして他の事業での補助金等を受けることはできません。

(5) 補助事業スケジュール

別紙「補助事業スケジュール（アスベスト）」参照

(6) 契約締結方法

補助事業に係る工事契約については、当方で定めた契約手続基準の遵守（原則として入札）が必要です。

(7) 契約手続時期

補助事業に係る工事契約については、内示後に入札による業者選定を行った上で、締結することが必要です。

(8) 補助額

補助金は、あくまでも都の予算の範囲内で支出することになります。算出された補助額を保障するものではありませんのでご注意ください。正式な補助金額は事業完了後に交付される、額の確定通知をもって決定します。

(9) 補助事業者の承認

本補助事業については、今回の事業計画の提出を持って実施が決定するものではありません。「補助事業者審査会」にて、事業計画の審査を行い、その結果をもって補助事業者として承認さ

れ、補助事業を実施することができます。

(10) その他

この事業概要は、令和5年度事業に関するものです。都財政の状況等から、今後内容（補助条件、単価、補助率等）を変更する可能性もありますので、あらかじめご了承ください。

7 提出方法

電話連絡の上、下記の組織アドレス宛に資料一式を御提出ください。件名は以下のとおりとしてください。

- ・組織アドレス S0000298@section.metro.tokyo.jp
- ・件名 【病院名】【補助事業名】令和6年度の事業計画調査票の提出について

8 担当部署

東京都福祉保健局医療政策部医療政策課地域医療対策担当

〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁第一本庁舎28階南側

電話 03-5320-4417