

医推第473号
令和6年7月22日

(公社) 岡山県医師会長 殿

岡山県保健医療部医療推進課長

医療機関等のスプリンクラー等施設整備に係る補助金の
要望調査について（令和7年度実施分）

本県の保健医療行政の推進につきましては、格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

令和7年度当初予算編成の参考とするため、別紙のとおり県内の病院、有床診療所及び有床助産所あてに、スプリンクラー等施設整備に係る補助金の要望を照会していますので、当該内容を御了知の上、貴会会員への周知について御配慮願います。

〒700-8570

岡山市北区内山下2丁目4番6号

岡山県保健医療部医療推進課

地域医療体制整備班 板垣

TEL：(086)226-7084

E-mail：mayuko_itagaki@pref.okayama.lg.jp

スプリンクラー等施設整備要望書

1. 基本情報

事業年度	令和7年度		
施設名		所在地	

2. 事業概要

事業を計画している事業に○を付けてください。(複数可)

- (1)スプリンクラー
- (2)自動火災報知設備

3. 事業詳細

(1)を選んだ場合には、次の項目にも回答をお願いします。(棟ごとに記入してください。)

棟 名		
延床面積		m ²
対象面積		m ²
設備種別		
消火ポンプ ユニットの有無		←設備種別が(1),(2)の場合のみ回答

棟 名		
延床面積		m ²
対象面積		m ²
設備種別		
消火ポンプ ユニットの有無		←設備種別が(1),(2)の場合のみ回答

担当者連絡先(本調書作成者) ※令和7年度も連絡可能な連絡先をご記入ください。

所属	
職氏名	
TEL/FAX	
メールアドレス	

スプリンクラー等施設整備要望書

1. 基本情報

事業年度	令和7年度		
施設名	岡山診療所	所在地	岡山市北区内山下2-4-6

2. 事業概要

事業を計画している事業に○を付けてください。(複数可)

- (1)スプリンクラー
- (2)自動火災報知設備

3. 事業詳細

(1)を選んだ場合には、次の項目にも回答をお願いします。(棟ごとに記入してください。)

＜記入例1＞

棟名	診療棟
延床面積	500㎡
対象面積	300㎡
設備種別	(1)通常型スプリンクラー
消火ポンプ ユニットの有無	有

対象面積は、施設面積のうちスプリンクラー又は補助散水栓の設置面積です。
(居宅等は含みません。)

←設備種別が(1),(2)の場合のみ回答

＜記入例2＞

棟名	診療棟
延床面積	5,000㎡
対象面積	4,300㎡
設備種別	(3)パッケージ型自動消火設備
消火ポンプ ユニットの有無	

←設備種別が(1),(2)の場合のみ回答

設計事務所等ではなく、医療機関
の連絡先を記載してください

担当者連絡先(本調書作成者)

所属	事務室
職氏名	事務長 ○○ ○○
TEL/FAX	086-226-7084/086-224-2313
メールアドレス	iryo@pref.okayama.lg.jp