

24080-1703  
令和3年11月29日

公益社団法人宮崎県医師会長 殿

宮崎県福祉保健部長  
(公 印 省 略)

有床診療所等のスプリンクラー整備状況調査について（依頼）

このことについて、厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室より調査票の提出依頼がありました。

つきましては、貴医師会に所属している医療機関に対して、別添文書により御周知くださるようお願いいたします。

（文書取扱 医療薬務課）

担 当 医療体制担当 廣本

電 話 0985-26-7451

F A X 0985-32-4458

E-mail hiromoto-akinobu@pref.miyazaki.lg.jp

24080-1703  
令和3年11月29日

各医療機関の長 殿

宮崎県福祉保健部長  
(公印省略)

有床診療所等のスプリンクラー整備状況調査について（依頼）

このことについて、厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室より依頼がありましたので、下記により御回答くださるようお願いいたします。

記

1 調査対象

各都道府県内に所在する全ての病院、有床診療所（歯科を含む。）及び入所施設を有する助産所。ただし、国が開設する施設（国立ハンセン病療養所、国立大学法人などの施設）は除く。

2 回答方法

別添「有床診療等のスプリンクラー整備状況調査について（作業要領）」に従い、調査票の①～⑩（既設置施設は①～⑥、未設置施設は①～⑤、⑦～⑩）について御回答ください。  
※基準日が令和4年3月31日（木）となっていますので、御注意ください。

3 提出方法

令和3年12月10日（金）までに、調査票を宮崎県福祉保健部医療薬務課医療体制担当 廣本（[hiromoto-akinobu@pref.miyazaki.lg.jp](mailto:hiromoto-akinobu@pref.miyazaki.lg.jp)）あてにメールにて御提出ください。  
※メールでの提出が難しい場合には下記の連絡先まで御連絡ください。

（文書取扱 医療薬務課）

|        |                                                                                                |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 担 当    | 医療体制担当 廣本                                                                                      |
| 電 話    | 0985-26-7451                                                                                   |
| F A X  | 0985-32-4458                                                                                   |
| E-mail | <a href="mailto:hiromoto-akinobu@pref.miyazaki.lg.jp">hiromoto-akinobu@pref.miyazaki.lg.jp</a> |

事 務 連 絡  
令和3年11月18日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課  
救急・周産期医療等対策室

有床診療所等のスプリンクラー整備状況調査について（依頼）

有床診療所等に対するスプリンクラー等の設置においては、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備補助金」にて整備のための財政援助を行っているところですが、当該補助金における今後の参考として、スプリンクラーの整備状況の把握にご協力方お願いします。

つきましては、下記により別添調査表を作成のうえ、令和3年12月17日（金）までに提出願います。

また、消防法施行令の改正によって、スプリンクラー等の設置義務が新たに生じた医療施設については、令和7年6月30日までに設置することとされています。

各都道府県におかれましては、設置が義務付けられているにも関わらず未設置となっている医療施設に対して、有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業を案内するとともに、令和7年6月30日までに計画的な設置を促す等、安全な療養環境の提供にご協力をお願いします。

記

1. 調査対象

各都道府県内に所在する全ての病院、有床診療所（歯科を含む）及び入所施設を有する助産所。ただし、国が開設する施設（国立ハンセン病療養所、国立大学法人などの施設）は除く。

2. 調査基準日

令和4年3月31日

3. 提出方法

各都道府県において医療機関等へ依頼後、医療機関からの回答を調査様式

にそれぞれ取りまとめ、電子データ（Excel ファイル）により当室まで提出  
願います。

また、集計の関係上、数字データについては半角で入力し、また、医療機  
関の追加による行の追加以外の調査様式のセルの結合等様式の変更は行わな  
いようお願いします。

#### 4. 提出先

医政局地域医療計画課 : [hekichi-iryou@mhlw.go.jp](mailto:hekichi-iryou@mhlw.go.jp)

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| 担当部局：厚生労働省医政局地域医療計画課<br>救急・周産期医療等対策室<br>へき地医療係<br>電話番号：03-5253-1111（ex:2551） |
|------------------------------------------------------------------------------|

## 有床診療所等のスプリンクラー整備状況調査について（作業要領）

### 調査対象

各都道府県内に所在する全ての病院、有床診療所（歯科を含む）及び入所施設を有する助産所。ただし、国が開設する施設（国立ハンセン病療養所、国立大学法人などの施設）は除く。

### 調査基準日

令和4年3月31日現在の状況を記載すること。

### 項目①「医療機関名」

医療機関名を記載すること。なお、一つの医療機関につき一行で記載すること。

### 項目②「開設者種別」

開設者について、以下の区分より回答を選択すること。

- 1：独立行政法人（国立病院機構、地域医療機能推進機構 等）
- 2：公立医療機関
- 3：地方独立行政法人
- 4：公的医療機関
- 5：その他（民間等上記以外）

### 項目③「医療機関の種類」

医療機関の種類について、以下の区分より回答を選択すること。

- 1：病院
- 2：有床診療所（歯科を含む）
- 3：助産所

### 項目④「許可病床数」

医療機関の許可病床数を記載すること。

### 項目⑤「スプリンクラー設置の有無」

スプリンクラー設置に係る医療機関の現状について、以下の区分より回答を選択すること。

- 1：有（スプリンクラー設置済み）⇒項目⑥へ
- 2：無（スプリンクラーが設置されていない）⇒項目⑦へ

項目⑥「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業活用の有無」

スプリンクラー設置に際し「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業」を活用したかどうかについて、以下の区分より回答を選択すること。

- 1：有（事業を活用し設置した）
- 2：無（事業を活用せずに設置した）

項目⑦「スプリンクラー未設置の理由について」

スプリンクラーが未設置である理由について、以下の区分より回答を選択すること。

- 1：今後設置予定（設置義務対象外の施設が自主的に整備を実施する場合も含む）  
⇒項目⑧へ
- 2：設置義務対象外の施設（今後も設置予定はない）  
⇒項目⑩へ
- 3：設置義務対象外の施設に転換予定（今後も設置予定はない）  
⇒項目⑩へ
- 4：閉院予定
- 5：方針検討中（「理由」欄に具体的な検討事項を記載してください）
- 6：その他（「理由」欄に理由を記載してください）

項目⑧「設置予定年度」

スプリンクラー設置を予定している年度について、以下の区分より回答を選択すること。

- 1：R4 年度
- 2：R5 年度
- 3：R6 年度
- 4：R7 年 4 月～6 月

項目⑨「スプリンクラー設置予定の延床面積（㎡）」

スプリンクラー設置を予定している箇所の延床面積を記載すること。なお、調査基準日において詳細不明であれば、施設全体の延床面積を記載すること。また、延床面積の記載にあたっては、住居部分等、医療機関以外の部分の面積は除くこと。

項目⑩「設置義務対象外となる理由について」

項目⑦において「2：設置義務対象外の施設」と回答した施設について、以

下の区分より設置義務対象外となる理由を選択すること。

- 1：延焼を抑制するための消火活動を適切に実施することができる体制を有しているため（病院のみ）
- 2：特定診療科※のみの診療科であるため  
※：肛門外科、乳腺外科、形成外科、美容外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、産科、婦人科、歯科（小児眼科等の医療法令に定める組み合わせた名称も含む）
- 3：精神病床、感染症病床及び結核病床のみであるため
- 4：許可病床数が3床以下であるため（一日当たりの入院患者数の年間平均が1未満である場合も含む）
- 5：消防長又は消防署長が設置不要と判断したため（「理由」欄に具体的な判断理由を記載すること）
- 6：その他（「理由」欄に具体的な理由を記載すること）