

事務連絡
令和5年9月1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
医師確保等地域医療対策室

有床診療所等のスプリンクラー等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事業」にて整備のための財政支援を行っているところですが、当該事業の参考として、スプリンクラー等の整備状況の把握に御協力をお願いします。

つきましては、消防防災主管部局とも御協力いただき、下記により別添調査表を作成の上、令和5年9月22日（金）までに提出願います。

また、平成26年10月の消防法施行令の改正によって、新たにスプリンクラー等の設置が義務付けられた医療施設については、令和7年6月30日までに設置する必要があります。

各都道府県におかれましては、設置が義務付けられた医療施設の内、未設置の医療施設に対して、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業」を案内いただくとともに、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

「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）」（令和3年11月18日付け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事務連絡）（以下「前回調査」という。）に基づく貴都道府県の調査結果の内、項目⑤「スプリンクラー設置の有無」において「2：無」を選択し、かつ項目⑦「スプリンクラー未設置の理由について」において「1：今後設置予定」又は「5：方針検討中」を選択した施設。ただし、国が開設する施設（国立ハンセン病療養所などの施設）は除く。

また、前回調査とは別途、スプリンクラー未設置の施設を把握している場合は、当該施設についても調査対象に加えること。

2. 調査基準日

令和5年9月1日

3. 提出方法

各都道府県において対象医療機関に対し、「03-1_医療機関向け調査表（様式）」を用いて記載を依頼、医療機関からの回答を「03-2_都道府県向け調査表（集約用）」に転記・集約し、都道府県番号と都道府県名を記載した上で、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、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いたします。

※都道府県番号、都道府県名は全ての行に記載してください

4. 提出先

医政局地域医療計画課 : hekichi-iryuu@mhlw.go.jp

担当：厚生労働省医政局地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室
へき地医療係
電話番号：03-5253-1111（2551）