

事 務 連 絡
令和 7 年 9 月 12 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）

平素より、厚生労働行政の推進に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

これまで、有床診療所等に対するスプリンクラー設備の設置については、「有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業」により整備のための財政支援を行ってきたところですが、本年 6 月末をもって、消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号。以下「消防法施行令」という。）に基づくスプリンクラー設備の設置義務にかかる経過措置期限が到来したため、スプリンクラー設備の整備状況等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 7 年 10 月 10 日（金）までに提出願います。

記

1. 調査対象

以下、a 又は b のいずれかに該当する施設。

- a. 「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）」（令和 6 年 7 月 5 日付け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事務連絡）（以下「前回調査」という。）に基づき貴都道府県から報告のあった施設
- b. 消防法施行令に基づくスプリンクラー設備の設置義務はないが、入院患者の安全のためスプリンクラー設備を自主的に整備する予定のある施設で、医療計画上のいずれかの政策医療を担っている又は担う予定の施設

2. 調査基準日

令和 7 年 7 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。

※前回調査と同じ施設のご報告をいただく場合、医療機関名の記載ぶりについて、前回調査との間で記載揺れがないよう十分ご注意ください。

※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）
