

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

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

○調査基準日

令和 7 年 7 月 1 日現在の状況を記載すること。

○「医療機関名」

医療機関名を正式名称で記載すること。なお、一つの医療機関につき一行で記載すること。

○「医療機関コード」

医療機関コードを 10 桁で記載すること。（助産所の場合は 9999999999 と入力すること）

（参考）

医療機関コードは、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 65 条第 1 項の規定により保険医療機関として指定された病院等に付される番号です。

「都道府県番号」＋「点数表番号」＋「医療機関コード」（10 桁の番号）を記載してください。

医療機関コードは、各地域を管轄している地方厚生（支）局のホームページで確認可能です。

都道府県 番号		点数表 番号		医療機関 コード					

<地方厚生（支）局URL>

【北海道】URL:https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/code_ichiran.html

【東北】URL:https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/itiran.html

【関東信越】URL:<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/shitei.html>

【東海北陸】URL:https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00287.html

【近畿】URL:<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/tyousa/shinkishitei.html>

【中国四国】URL:<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/iryoukikanshitei.html>

【四国】URL:https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei/index.html

【九州】URL:https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00006.html

○「許可病床数」

医療機関の許可病床数（入所施設数）を記載すること。

○「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：公立
- 2：公的
- 3：民間

○「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
- 3：助産所

○「スプリンクラー等設置の有無」又は「自主的にスプリンクラー等を整備する時期」

・調査対象施設の種別がaの場合、消防法令に適合するためのスプリンクラー等設置に関する状況について、以下の区分より回答を選択すること。

- 1：調査基準日までの間に設置済
- 2：調査基準日以降、令和7年度中に設置予定
- 3：令和8年度以降設置予定又は未定
- 4：設置予定無し

- ・調査対象施設の種別がbの場合、スプリンクラー等の整備時期について、以下の区分により回答を選択すること。

- i : 調査基準日以降、令和7年度中に設置予定
- ii : 令和8年度中に設置予定
- iii : 令和9年度以降に設置予定

○「整備にかかる財源」

調査対象施設の種別がbの場合、スプリンクラー等の整備にかかる財源について以下の区分から回答を選択すること。

- 1 : 自己財源
- 2 : 公的な財政支援
- 3 : その他

○「自主的にスプリンクラー等を整備する予定の延床面積（㎡）」

bの場合、自主的にスプリンクラー等を整備する予定の箇所の延床面積を記載すること。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。

○「所轄の消防署等との調整状況」、「スプリンクラー等を設置しない理由」又は「財源の詳細及び政策医療の種類」

- ・調査対象施設の種別がaかつ、「スプリンクラー等設置の有無」が「3：令和8年度以降設置予定又は未定」の場合、所轄の消防署等との調整状況について自由記載してください。
- ・調査対象施設の種別がaかつ、「スプリンクラー等設置の有無」が「4：設置予定無し」の場合、スプリンクラー等を設置しない理由を自由記載してください。
- ・調査対象施設の種別がbの場合、整備にかかる財源の詳細と、担っている若しくは担う予定の政策医療の種類を記載してください。