

## 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）