

医 第 7 2 1 号  
令和4年10月31日

県内有床診療所 御中

埼玉県保健医療部医療整備課長

<sup>ほん</sup>  
坂 行正（公印省略）

医療施設の浸水対策等に関する調査について（照会）

本県の災害時医療体制の充実・強化につきまして、日頃格別の御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記の件について、厚生労働省医政局地域医療計画課長から依頼がありました。つきましては、下記により調査に御協力いただきますようお願いいたします。

記

1 医療施設の浸水対策等に関する調査

(1) 提出書類

「医療施設の浸水対策等に関する調査票（医療施設用）」

お手数ですが、様式を次のURLからダウンロードの上、作成をお願いします。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/saigaijiiryo/shinsuichousa.html>

(2) 留意事項

① 調査時点 令和4年9月1日現在の状況

② 浸水想定区域、土砂災害（特別）警戒区域は別添「区域確認要領」を御参照下さい。

(3) 提出方法

メールにより a3530-02@pref.saitama.lg.jp あて御提出ください。

※ メールによる回答ができない場合に限り、FAXによる回答をお願いします。

FAX 048-830-4802

(4) 提出期限

令和4年11月18日（金）

担 当 地域医療対策担当 根上

電 話 048-830-3643