

各病院・有床診療所等 管理者 様

栃木県保健福祉部医療政策課長

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）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から特段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、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より、病院・有床診療所及び入所施設を有する助産所に対し、標記調査の依頼がありました。

つきましては、別添様式に御記入の上、下記期限までに御提出願います。

記

1 提出期限

令和 3 (2021) 年 12 月 8 日（水）まで

2 調査対象

病院、有床診療所及び入所施設を有する助産所

3 調査基準日

令和 4 (2022) 年 3 月 31 日

4 提出方法

同封の「調査表」に必要事項を記載の上、下記担当宛て電子メール又はファクシミリにて提出願います。

なお、平成 31 年 4 月 8 日付け医政第 69 号で同様の照会をしておりますので、前回の回答を確認したい場合は、お手数ですが電話又は電子メールにて御連絡ください。

※令和 3 (2021) 年 8 月 6 日付け事務連絡で依頼した実態調査とは異なるものです。

医療政策課 医療指導担当 神山

Tel : 028-623-3085 Fax : 028-623-3131

Email:kamiyaman02@pref.tochigi.lg.jp