

医療施設の浸水対策等に関する調査票記入要領

1. 調査対象施設

令和4年9月1日現在における各都道府県管下の全ての病院及び有床診療所

※ 病院: 医療法第1条の5第1項に規定されている病院

※ 有床診療所: 医療法第1条の5第2項に規定されている 19 人以下の患者を入院させるための施設

2. 提出期限

令和4年 11 月 18 日(金)

3. 調査内容

(1) 医療施設における次の状況について

・業務継続計画(BCP)の策定状況

(2) 浸水想定区域(洪水、雨水出水、高潮)又は津波災害警戒区域に立地する医療施設における次の状況について

・浸水対策の実施状況

(3) 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊、土石流、地滑り)に立地する医療施設における次の状況について

・土砂災害防止設備の整備状況

(4) 医療施設における次の状況について

・給水設備の整備状況

・非常用自家発電設備の整備状況

・非常食及び飲用水の備蓄状況

・非常用通信設備の整備状況

4. 調査時点

令和4年9月1日時点の状況

5. 書類の提出

(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)(調査票2)

(2) 提出先

〒060-0042 札幌市中央区大通西 19 丁目 WEST19

札幌市保健所医療政策課医務係

E-mail: imu@city.sapporo.jp

TEL: 011-622-5162 FAX: 011-622-5168

※可能な限り電子メールでの提出に御協力ください。