

(公 印 省 略)
医 第 1 1 8 2 号
令和元年6月24日

県内医療施設の長 様

兵庫県健康福祉部健康局医務課長

大規模災害発生時における人工透析医療の確保について

このたび、厚生労働省から、県内の透析医療機関の状況を把握するよう依頼がありました。については、下記により貴施設の状況を回答いただきますようお願いいたします。

記

1 回答様式

同封の回答様式

※ 下記の担当あてに回答願います。

※ 様式は、県医務課HP「災害医療について」にも掲載しています。

パソコンにて回答が可能な場合、こちらから回答様式（エクセルファイル）をダウンロードし、メールにて送信し回答ください。

（ https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000154.html ）

2 回答期限 令和元年7月17日（水）厳守 ※ 必ず回答するようにしてください

3 調査内容に関する問合せ先・回答先

兵庫県健康福祉部健康局 医務課企画調整班 老松・佐々木

〒650-8567 兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1

メールアドレス：Naoko_Sasaki02@pref.hyogo.lg.jp

TEL：078-341-7711（内線3260）

FAX：078-362-4267

4 留意事項

今回の調査結果は、厚生労働省に報告するほか、健康福祉事務所、保健所設置市、兵庫県臨床工学技士会及び兵庫県透析医会にも提供する予定です。