

青森市診療所等の申請及び届出に関する 各様式の記載要領

| | | | |
|--------|------------------------|------|------|
| 様式第1号 | 診療所開設許可申請書 | 記載要領 | P 1 |
| 様式第2号 | 助産所開設許可申請書 | 記載要領 | P 3 |
| 様式第3号 | 診療所・助産所開設許可事項変更許可申請書 | 記載要領 | P 5 |
| 様式第4号 | 診療所(歯科診療所)開設届 | 記載要領 | P 7 |
| 様式第5号 | 助産所開設届 | 記載要領 | P 10 |
| 様式第6号 | 診療所・助産所開設事項変更届 | 記載要領 | P 12 |
| 様式第7号 | 診療所・助産所開設届(許可後) | 記載要領 | P 16 |
| 様式第8号 | 診療所・助産所休止(廃止、再開)届 | 記載要領 | P 18 |
| 様式第9号 | 診療所・助産所開設者死亡(失そう)届 | 記載要領 | P 19 |
| 様式第10号 | 診療所・助産所開設者自身の管理免除許可申請書 | 記載要領 | P 20 |
| 様式第11号 | 診療所・助産所管理者兼任許可申請書 | 記載要領 | P 21 |
| 様式第12号 | 専属薬剤師設置免除許可申請書 | 記載要領 | P 22 |
| 様式第13号 | 診療所・助産所検査申請書 | 記載要領 | P 23 |
| 様式第14号 | エックス線装置備付届 | 記載要領 | P 26 |
| 様式第21号 | エックス線装置変更届 | 記載要領 | P 27 |
| 様式第22号 | エックス線装置廃止届 | 記載要領 | P 29 |

様式第1号 診療所開設許可申請書 記載要領

| | |
|------|---|
| 事案 | 医師又は歯科医師以外の者(医療法人等)が診療所を開設する場合 |
| 根拠法令 | 医療法第7条第1項、同法施行規則第1条の14第1項 |
| 提出時期 | 事前(建築開始日の14日前まで) |
| 様式 | 第1号 診療所開設許可申請書 |
| 添付書類 | 1 定款、寄付行為、条例等 2 敷地の平面図(方位明記) 3 周囲の見取図 4 建物の平面図(建築確認済印がある図面の写し) ・ 各室の名称、用途及び内法の寸法を記載すること。 ・ 有床の場合は、病床種別(一般病床又は療養病床)及び各室の病床数を記載すること。 5 有床診療所の場合、病床設置に関する県の許可証等の写し |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | 18,000円(現金収納) |
| 備考 | ・ 有床診療所及び入所施設のある助産所は、別途検査申請(様式第13号)が必要です。 ・ 開設後10日以内に開設届(様式第7号)を提出してください。 |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|---------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | 1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載してください。 2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 3 氏名は、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載してください。 |
| 診療所の名称 | 医療法(第3条)に違反する名称でないこと。(事前相談必要) |
| 開設の場所 | 1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番〇号」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 診療科目 | 医療法第6条の6、同法施行令第3条の2に規定されている診療科名を記載してください。 |
| 開設の目的 | 診療所を開設する目的を、定款等に基づき、具体的に記載してください。 (例)・ 適正かつ科学的な医療を普及する。(医療法人の場合) ・ 会社従業員の健康管理を目的とする。(企業内診療所の場合) |
| 維持の方法 | 診療所を財政的に維持する具体的な方法を記載してください。 (例)・ 社会保険診療報酬等による。(医療法人の場合) ・ 会社で全経費を負担する。(企業内診療所の場合) |
| 管理者の氏名等 | 1 氏名は、管理者医師個人の氏名を記載してください。 2 管理者の住所は、医師個人の住所地(住民票のある住所地)を記載してください。 3 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 |
| 従業者の定員 | 定員とは、開設者が定めた必要人員数(従業者数)のことです。 ※ 診療所においては、従業者数の法定基準はありませんが、医療を提供するために必要な適切な人員を確保するものとします。(療養病床除く) |
| 敷地の状況 | 診療所にかかる敷地面積を記載してください。(小数点第2位まで) |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|----------------------|---|
| 建物の構造概要 | <ol style="list-style-type: none"> 1 建築延べ面積は、当該診療所建物の各階床面積の合計を記載してください。 2 ビル内診療所の場合は、当該ビル建物の各階床面積の合計を記載してください。 3 主要構造は、「鉄骨」、「木造」等を記載してください。 4 診療所面積は、診療所部分の面積を記載してください。 5 廊下幅は、患者が使用する廊下の最小幅を内法で測定した値を記載してください。 <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 ・ 構造設備等の基準については、医療法施行規則第16条を確認してください。 |
| 病床区分毎 病室数及び病床数 | 有床診療所の場合、種別ごとの病室数、病床数及びその合計を記載してください。 |
| 諸施設の構造設備 | <ol style="list-style-type: none"> 1 設置していない施設部分は、斜線で消してください。 2 臨床検査室内で使用する機器類を記載してください。 3 エックス線装置を使用する場合は、設置する装置の型式などを一台ずつ記載してください。また、使用室の構造設備の概要には、隔壁の材質等を記載してください。 4 調剤所の設備について、付設しているもの全てにチェックしてください。 5 消毒設備は、オートクレーブ等、施設内での消毒に関する設備を記載してください。 6 人工透析設備のある施設は、「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」を参考に、一般透析室のベッド間隔を1m以上とするようベッド数を設定するようにしてください。 7 歯科技工室の設備に関して換気扇など具体的に記載してください。石膏トラップは、設置の有無を丸で囲ってください。 |
| 消火用設備 | 施設内の消火器(台数)、スプリンクラーなどの消火設備を記載してください。 |
| 開始予定年月日 | 診療所を開設する予定日(保険診療を始める日ではない)を記載してください。 |

様式第2号 助産所開設許可申請書 記載要領

| | |
|------|---|
| 事案 | 助産師以外の者(法人等)が助産所を開設しようとする場合 |
| 根拠法令 | 医療法第7条第1項、同法施行規則第2条 |
| 提出時期 | 事前(建築開始日の14日前まで) |
| 様式 | 第2号 助産所開設許可申請書 |
| 添付書類 | 1 定款、寄付行為、条例等 2 敷地の平面図(方位明記) 3 周囲の見取図 4 建物の平面図(建築確認済印がある図面の写し) ・ 各室の名称、用途及び内法の寸法を記載すること。 ・ 妊婦、産婦又はじょく婦の入所室を有する場合は、その定員を記載すること。 |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | 11,000円(現金収納) |
| 備考 | ・ 入所室がある場合、別途検査申請(様式第13号)が必要です。 ・ 開設後10日以内に開設届(様式第7号)を提出してください。 |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | 1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載してください。 2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 3 氏名は、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載してください。 |
| 診療所の名称 | 医療法(第3条)に違反する名称でないこと。(事前相談必要) |
| 開設の場所 | 1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番〇号」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 分べん取扱い等の業態 | 該当する業態にチェックしてください。 |
| 管理者の氏名等 | 1 氏名は、管理者助産師個人の氏名を記載してください。 2 管理者の住所は、助産師個人の住所地(住民票のある住所地)を記載してください。 3 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 |
| 従業者の定員 | 定員とは、開設者が定めた必要人員数(従業者数)のことです。 ※ 助産所においては、従業者数の法定基準はありませんが、業務に必要な適切な人員を確保するものとします。 |
| 敷地の状況 | 助産所にかかる敷地面積を記載してください。(小数点第2位まで) |

| | |
|---------|---|
| 建物の構造概要 | <ol style="list-style-type: none"> 1 主要構造は、「鉄骨」、「木造」等を記載してください。 2 建築延べ面積は、当該助産所建物の各階床面積の合計を記載してください。 3 ビル内助産所の場合は、当該ビル建物の各階床面積の合計を記載してください。 4 助産所面積は、助産所部分の面積を記載してください。 5 入所施設のある助産所は、入所室数、入所定員及び分べん室の面積を記載してください。 <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 ・ 構造設備等の基準については、医療法施行規則第17条を確認してください。 |
| 開始予定年月日 | 助産所を開設する予定日を記載してください。 |
| 消火用設備 | 施設内の消火器(台数)、スプリンクラーなどの消火設備を記載してください。 |

様式第3号 診療所開設許可事項変更許可申請書 記載要領

| | | |
|--------------------|--|---|
| 事案 | 医師又は歯科医師以外の者(医療法人等)が開設した診療所及び助産師以外の者が開設した助産所において、厚生労働省令で定める事項を変更しようとする場合 | |
| 根拠法令 | 医療法第7条第2項、同法施行規則第1条の14第3項及び第2条第2項 | |
| 提出時期 | 事前(変更予定日の14日前まで) | |
| 様式 | 第3号 診療所・助産所開設許可事項変更許可申請書 | |
| 変更事項 及び 添付書類 | 変更事項により、添付資料が異なります。 | |
| | 変更事項 | 添付書類 |
| | 1 開設の目的及び維持の方法 | ・ 変更後の定款等の写し |
| | 2 従業者の定員 | ・ 勤務する医師(歯科医師)又は助産師変更の場合、免許証の写し ・ 従業者名簿(変更前と変更後) |
| | 3 敷地の面積、平面図(方位明記) | ・ 新旧敷地平面図(変更部分がわかるようにすること) |
| | 4 建物の構造概要(用途)、平面図 | ・ 新旧建物平面図(変更部分がわかるようにすること。) |
| | 5 病床数及び病床種別ごとの病床数(減床を除く) | |
| 6 歯科技工室の構造設備概要 | | |
| 提出部数 | 2部 | |
| 手数料 | なし | |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 4の変更の際、建築確認申請が必要となる場合がありますので、事前に建築指導課へご確認ください。 ・ 有床診療所は、4及び5の変更の際、別途検査申請(様式第13号)が必要です。 ・ 病床を新たに設置・増床又は病床種別変更する場合は、事前に県知事の許可が必要です。県・市双方に相談してください。 | |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|-------------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | <ol style="list-style-type: none"> 1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載してください。 2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 3 氏名は、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載してください。 |
| 診療所等の名称 | 開設許可又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所等の所在地 | <ol style="list-style-type: none"> 1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番〇号」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 開設許可年月日 及び指令番号 | 開設許可年月日及び許可指令番号を記載してください。 |
| 変更事項 | 該当事項の□にチェックし、詳細は別紙に記載してください。 |
| 変更理由 | 変更理由を詳細に記載してください。 |
| 変更予定年月日 | 変更予定年月日を記載してください。 |

| 別紙の記載要領及び留意事項 | |
|---------------|--|
| 開設の目的及び維持の方法 | 定款・寄付行為などにに基づき記載してください。 |
| 従業者の定員 | <ol style="list-style-type: none"> 退職した従業者及び新たに就職した従業者を全て記載してください。 変更前後の全体の従業者数を記載してください。 (留意事項) <ul style="list-style-type: none"> 同じ職種での、従業者の入れ替えは、申請の必要はありません。(医師・歯科医師及び助産師を除く) 現在募集中の場合、定員変更しないものの、確保できないなどの際は、申請の必要はありませんが、長期に渡って確保できない状態が続く場合は、申請してください。 |
| 敷地面積及び平面図 | 新旧(変更前後)の敷地面積を記載してください。(小数点第2位まで) |
| 建物の構造概要 | <ol style="list-style-type: none"> 建物延床面積、診療所面積に変更がある場合は、新旧(変更前後)の面積を記載してください。 各室の用途変更がある場合は階数と新旧(変更前後)の室名・床面積を記載してください。 (留意事項) <ul style="list-style-type: none"> 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 別途、検査申請が必要かどうか、保健所にご確認ください。 構造・設備等の基準については医療法施行規則第17条をご確認ください。 構造・用途変更の際は、確認申請が必要となる場合がありますので、市建築指導課へ確認してください。 |
| 病床数 | <ol style="list-style-type: none"> 用途変更により病室から他施設へ変更した場合についてもその病床の増減を記載してください。 新しく病室とする施設については内法床面積等記載してください。(小数点第2位まで) |
| 歯科技工室 | 歯科診療所で新たに歯科技工室を設置する場合は、防塵、防火、換気、石膏トラップなどの設備について記載してください。 |

様式第4号 診療所(歯科診療所)開設届 記載要領

| | |
|------|---|
| 事案 | 医師又は歯科医師が診療所を開設した場合 ※開設する前に事前相談してください。 |
| 根拠法令 | 医療法第8条及び同法施行規則第4条 |
| 提出時期 | 事後10日以内 |
| 様式 | 第4号 診療所(歯科診療所)開設届 |
| 添付書類 | <p>1 開設者(管理者)の医師(歯科医師)免許証及び臨床研修終了登録証の写し(原本照合必要)</p> <p>2 開設者(管理者)の履歴書</p> <p>3 麻酔科を標榜する場合、麻酔科標榜許可証の写し(原本照合必要)</p> <p>4 従事医師(歯科医師)の医師(歯科医師)免許証の写し</p> <p>5 従事医師(歯科医師)の履歴書</p> <p>6 薬剤師を配置する場合、薬剤師免許証の写し</p> <p>7 敷地の平面図(方位明記)</p> <p>8 周囲の見取図</p> <p>9 建物の平面図(建築確認済印のある図面の写し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各室の名称、用途及び内法の寸法を記載すること。 ・ 病室の病床種別(一般・療養等)及び各室の病床数を記載すること。 <p>※ 以下は、参考資料として添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者名簿(氏名、職種、免許番号(有資格者の場合)、常勤・非常勤の別(非常勤の場合、月当たり勤務日数・時間及び本勤務先)を記載すること。 ・ 有床診療所の場合、病床設置に関する県の許可証等の写し ・ 療養病床を有する診療所の場合、従業者定員の算定根拠を記載した書類 ・ 院内掲示の写し |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 有床診療所は、別途検査申請(様式第13号)が必要です。 ・ X線装置を備え付ける場合は、エックス線装置備付届(様式第14号)を提出してください。 <p>※ その他、開設にあたっては、以下の準備が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療廃棄物処理業者との契約 ・ 医療安全管理指針、院内感染対策指針などの作成 ・ 従業者(医師を含む)雇入時の健康診断個人票 など |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | <p>1 開設者医師個人の住所を記載してください。</p> <p>2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> <p>3 氏名は、開設者医師個人の氏名を記載してください。</p> |
| 診療所の名称 | 医療法(第3条)に違反する名称でないこと。(事前相談必要) |
| 開設の場所(所在地) | <p>1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> <p>2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。</p> |
| 診療科目 | <p>1 医療法第6条の6、同法施行令第3条の2に規定されている診療科名を記載してください。</p> <p>2 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写しを添付してください。</p> |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|----------------------------------|--|
| 開設年月日 | 診療所を開設した日(保険診療を始める日ではない)を記載してください。 |
| 開設者が他に開設、管理又は勤務している病院、診療所 | <p>開設者が他に開設、管理又は勤務している場合、開設、管理又は勤務のいずれかにチェックし、その診療所の開設場所、名称を記載してください。</p> <p>※ 当該診療所の他に病院、診療所を開設又は管理している場合、別途管理者兼任の許可が必要となる場合があります。</p> |
| 同時に別の病院又は診療所を開設しようとする場合の当該施設の名称等 | <p>同時に別の医療施設を開設しようとする場合、その施設の名称・所在地・開設年月日。</p> <p>(留意事項)</p> <p>当該診療所以外に診療所を開設する場合、別途管理者兼任の許可が必要となります。</p> |
| 管理者の氏名等 | <ol style="list-style-type: none"> 1 氏名は、管理者医師個人の氏名を記載してください。 2 管理者の住所は、医師個人の住所地を記載してください。 3 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 4 免許証の写、履歴書の記載内容と一致させてください。 |
| 従業者の定員 | <p>定員とは、開設者が定めた必要人員数(従業者数)のことです。</p> <p>※ 診療所においては、従事者数の法定基準はありませんが、医療を提供するために適切な人員を確保するものとします。</p> |
| 敷地の状況 | 診療所にかかる敷地面積を記載してください。(小数点第2位まで) |
| 建物の構造概要 | <ol style="list-style-type: none"> 1 建物延床面積は、当該診療所建物の各階床面積の合計を記載してください。 2 ビル内診療所の場合、当該ビル建物の各階床面積の合計を記載してください。 3 主要構造は、「鉄骨」「木造」等を記載してください。 4 診療所面積は、診療所部分の面積を記載してください。 5 廊下幅は、患者が使用する廊下の最小幅を内法で測定した値を記載してください。 <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 ・ 構造・設備等の基準については、医療法施行規則第16条をご確認ください。 |
| 病室数及び病床数 | 有床診療所の場合、各種別の病室数及び病床数及びそれぞれの合計を記載してください。 |
| 諸施設の構造 | <ol style="list-style-type: none"> 1 設置していない施設部分は斜線で消してください。 2 臨床検査室内で使用する機器類を記載してください。 3 エックス線装置を使用する場合、設置する装置の型式などを一台ずつ記載してください。また、使用室の構造設備の概要には、隔壁の材質等を記載してください。 4 調剤所の設備について付設しているもの全てにチェックしてください。 5 消毒設備はオートクレーブ等施設内での消毒に関する設備を記載してください。 6 人工透析施設のある施設は「透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル」を参考に一般透析室のベッド間隔を1m以上とするようベッド数を設定するようにしてください。 7 歯科技工室の設備に関して換気扇など具体的に記載してください。石膏トラップは、設置の有無を丸で囲ってください。 |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|------------------------------------|--|
| 診療に従事する医師 (歯科医師)の氏名、 担当診療科目等 | 管理者を含む、当該診療所に従事する医師、歯科医師の氏名並びにそれぞれの診療科目、診療日、免許番号及び登録年月日を記載してください。 (記載欄が足りない場合は別紙(様式自由)を添付してください。) |
| 薬剤師の氏名等 | 免許証の写の記載内容と一致させてください。 |
| 消火用設備 | 施設内の消火器(台数)、スプリンクラーなどの消火設備を記載してください。 |

開設後の変更手続きについて

以下の項目に関する変更がある場合、事後(10日以内)に変更手続きが必要です。随時保健所にお問い合わせ下さい。

- 1 開設者(管理者)の住所、氏名
- 2 診療所の名称、住居表示
- 3 開設者が他に開設・管理・勤務している診療所状況
- 4 従業者の定員(勤務医師も含む)
- 5 診療科目
- 6 診療日時
- 7 勤務薬剤師
- 8 敷地の面積、平面図
- 9 建物の構造概要、平面図
- 10 病床数、病床種別ごとの病床数(増加の場合は県に申請が必要です。)
- 11 各室の病床数(全体の病床数に変更がない場合)
- 12 歯科技工室の構造設備概要

☆ 次の場合は廃止・新規開設の手続きが必要になります。

- 1 他の敷地に移転する場合
- 2 ビル診療所内での移動(同一建物内での移動)
- 3 開設者を変更する場合(承継等)
- 4 医療法人化の場合

様式第5号 助産所開設届 記載要領

| | |
|------|---|
| 事案 | 助産師が助産所を開設した場合 ※開設する前に事前相談してください。 |
| 根拠法令 | 医療法第8条及び同法施行規則第5条 |
| 提出時期 | 事後10日以内 |
| 様式 | 第5号 助産所開設届 |
| 添付書類 | <p>1 開設者(管理者)の助産師免許証及び再教育研修修了登録証の写し(原本照合必要)</p> <p>2 開設者(管理者)の履歴書</p> <p>3 従事する助産師の助産師免許証の写し</p> <p>4 敷地の平面図(方位明記)</p> <p>5 周囲の見取図</p> <p>6 建物の平面図(建築確認済印のある図面の写し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各室の名称、用途及び内法の寸法を記載すること。 ・ 妊婦、産婦又はじよく婦を入所させる室においては定員を記載すること。 <p>※1 分べんを取り扱う助産所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医師に係る嘱託の承諾書又は嘱託医師に代えて定めた嘱託医療機関の承諾書 ・ 嘱託医師(医療機関)での対応が困難な場合のために嘱託する医療機関に係る嘱託の承諾書 <p>※2 以下は、参考資料として添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者名簿(氏名、職種、免許番号(有資格者の場合)、常勤・非常勤の別(非常勤の場合、月当たり勤務日数・時間及び本勤務先)を記載すること。 ・ 院内掲示の写し |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所施設がある場合は、別途検査申請(様式第13号)が必要です。 <p>※ その他、開設にあたっては、以下の準備が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全管理指針、院内感染対策指針などの作成 ・ 従業者雇入時の健康診断個人票 など |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|-------------------------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | <ol style="list-style-type: none"> 1 開設者助産師個人の住所地を記載してください。 2 「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 3 氏名は、開設者助産師個人の氏名を記載してください。 |
| 助産所の名称 | 医療法(第3条)に違反する名称でないこと。(事前相談必要) |
| 開設の場所(所在地) | <ol style="list-style-type: none"> 1 「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「○×ビル○階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 開設年月日 | 助産所を実際に開設した日を記載してください。 |
| 開設者が他に開設、管理又は勤務している病院、診療所、助産所 | <p>開設者が他に開設、管理又は勤務している場合、開設、管理又は勤務のいずれかにチェックし、その助産所若しくは医療機関の開設場所、名称を記載してください。</p> <p>※ 当該助産所の他に助産所を開設又は管理している場合、別途管理者兼任の許可が必要となる場合があります。</p> |
| 同時に別の助産所を開設しようとする場合の当該施設の名称等 | <p>同時に別の助産所を開設しようとする場合、その助産所の名称・所在地・開設年月日。(留意事項)</p> <p>当該助産所以外に助産所を開設する場合、別途管理者兼任の許可が必要となります。</p> |
| 管理者の氏名等 | <ol style="list-style-type: none"> 1 氏名は、管理者助産師個人の氏名を記載してください。 2 管理者の住所は、助産師個人の住所地を記載してください。 3 「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 4 免許証の写、履歴書の記載内容と一致させてください。 |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|-------------------------|---|
| 分娩の取扱い等の業態 | 業務の形態及び分娩の取り扱いの有無について、該当する項目にチェックして下さい。 |
| 従業者の定員 | 定員とは、開設者が定めた必要人員数(従業者数)のことです。 ※ 助産所においては、従事者数の法定基準はありませんが、業務に必要な人員を確保するものとします。 |
| 業務に従事する助産師の氏名等 | 管理者を含む当該助産所に従事する助産師の氏名並びにそれぞれの勤務日、業務時間、免許番号及び登録年月日を記載してください。 ※ 記載欄が足りない場合は別表(様式自由)を添付してください。 |
| 敷地の状況 | 助産所にかかる敷地面積を記載してください。(小数点第2位まで) ※ 出張のみの場合は記載不要 |
| 建物の構造概要 | 1 建物延床面積は、当該助産所建物の各階床面積の合計を記載してください。 2 ビル内助産所の場合、当該ビル建物の各階床面積の合計を記載してください。 3 主要構造は、「鉄骨」「木造」等を記載してください。 4 助産所面積は、助産所部分の面積を記載してください。 5 入所施設のある助産所は、入所室数と入所定員及び分べん室の面積を記載してください。 (留意事項) ・ 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 ・ 構造・設備等の基準については医療法施行規則第17条をご確認ください。 |
| 嘱託医師の氏名若しくは嘱託医療機関の名称等 | 分娩を取り扱う助産所のみ記載してください。 1 嘱託医師の場合、嘱託医師個人の氏名と住所を記載してください。 2 嘱託医療機関の場合、嘱託病院又は診療所の名称と所在地を記載してください。 3 住所は、「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 4 診療科名は、該当する診療科にチェックしてください。 (留意事項) 医療法施行規則第15条の2第1項、第2項をご確認ください。 |
| 上記による対応が困難な場合のための嘱託医療機関 | 分娩を取り扱う助産所のみ記載してください。 1 嘱託医療機関の名称と所在地を記載してください。 2 住所は、「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 3 診療科名は、該当する診療科にチェックしてください。 (留意事項) 医療法施行規則第15条の2第3項をご確認ください。 |

開設後の変更手続きについて

以下の項目に関する変更がある場合、事後(10日以内)に変更手続きが必要です。随時保健所にお問い合わせ下さい。

- 1 開設者(管理者)の住所、氏名
- 2 助産所の名称、住居表示
- 3 開設者が他に開設・管理・勤務している助産所状況
- 4 従業者の定員
- 5 敷地の面積、平面図
- 6 建物の構造概要、平面図
- 7 嘱託医師及び嘱託医療機関の変更

☆ 次の場合は廃止・新規開設の手続きが必要になります。

- 1 他の敷地に移転する場合
- 2 ビル診療所内での移動(同一建物内での移動)
- 3 開設者を変更する場合(承継等)
- 4 法人化の場合

様式第6号 診療所・助産所開設事項変更届 記載要領

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| 事案 | 開設届出事項を変更した場合 | |
| 根拠法令 | 医療法施行令第4条および第4条の2第2項 | |
| 提出時期 | 事後10日以内 | |
| 様式 | 第6号 診療所・助産所開設事項変更届 | |
| 変更事項 及び 添付書類 | 変更事項により、添付資料が異なります。 【医師等開設の場合】 | |
| | 変更事項 | 添付書類 |
| | 1 開設者(管理者)の住所・氏名 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 婚姻等による変更の場合、変更後の医師(歯科医師)免許証の写し(原本照合必要) ※ 開設者自体の変更及び診療所移転の場合は、廃止及び新規開設の手続きが必要です。 |
| | 2 診療所等の名称・住居表示 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 住居表示の変更の場合、確認できるものの写し(名称変更は、事前に保健所へ相談してください。) |
| | 3 開設者がほかに開設・管理もしくは勤務している診療所の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ なし ※ 新たに別の診療所の管理者になる場合は、事前に管理者兼任許可申請(様式第11号)が必要です。 |
| | 4 従業者の定員 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務する医師(歯科医師)又は助産師変更の場合、免許証の写し ・ 従業者名簿(変更前と変更後) |
| | 5 診療科目 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たに麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写し(原本照合必要) |
| | 6 診療日時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 参考として、新旧院内掲示の写しを添付してください。 |
| | 7 勤務薬剤師 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師免許証の写し |
| | 8 敷地の面積・平面図(方位明記) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新旧敷地平面図(変更部分がわかるようにすること) |
| | 9 建物の構造概要(用途)・平面図 | |
| | 10 病床数、病床種別ごとの病床数 | |
| | 11 各室の病床数 | |
| | 12 歯科技工室の構造設備概要 | |
| | 13 従事助産師氏名・勤務日時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 助産師の免許証の写し |
| 14 嘱託医師又は医療機関 ※分べんを取り扱う助産所のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医師又は医療機関の承諾書 | |

| 【非医師等(法人等)開設の場合】 | |
|--|---|
| 変更事項 | 添付書類 |
| 1 開設者たる法人の所在地・名称(法人の解散などによる名称変更除く。) | ・ 変更後の定款等の写し |
| 2 診療所等の名称・住居表示 (名称変更は、事前に保健所へ相談してください。) | |
| 3 定款、寄付行為又は条例 | |
| 4 管理者の住所・氏名 | ・ 管理者の医師(歯科医師)免許証の写し(原本照合必要) ・ 管理者の履歴書 |
| 5 病床数の減少、各室の病床数 | ・ 新旧建物平面図(変更部分がわかるようにすること。) |
| 6 診療科目 | ・ 新たに麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写し(原本照合必要) |
| 7 診療日時 | ・ 参考として、新旧院内掲示の写しを添付してください。 |
| 8 勤務薬剤師 | ・ 薬剤師免許証の写し |
| 9 従事助産師氏名・勤務日時 | ・ 助産師の免許証の写し |
| 10 嘱託医師又は医療機関 ※分べんを取り扱う助産所のみ | ・ 嘱託医師又は医療機関の承諾書 |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | ・ 有床診療所及び入所施設がある場合は、別途検査申請(様式第13号)が必要な場合があります。 ・ 病床の新規設置、増床及び種別変更に関しては、事前に県知事の許可が必要です。 |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|----------------------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | 1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の住所を記載してください。 2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 3 氏名は、法人の場合、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の氏名を記載してください。 |
| 診療所等の名称 | 開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所等の所在地 | 1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 開設許可(届出)年月日及び許可指令番号(届出済番号) | 1 非医師開設の診療所等の場合は、開設許可の年月日及び許可指令番号を記載してください。 2 医師開設の診療所等の場合は、開設届出年月日及び届出済番号を記載してください。 |
| 変更理由 | 変更理由を詳細に記載してください。 |
| 変更事項 | 該当する変更事項にチェックし、詳細は別紙各対応表に記載して下さい。 |
| 変更年月日 | 変更した年月日を記載してください。 |

| 別表の記載要領及び留意事項 | |
|-------------------------|---|
| 開設者(管理者)の住所・氏名 | <p>1 医師が開設した診療所及び助産師が開設した助産所の場合は、開設者医師等個人の住所地及び開設者医師等個人の氏名を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <p>氏名の変更は、婚姻などによる氏名変更の場合のみです。開設者の交代については、廃止・開設手続きが必要です。</p> <p>2 非医師等が開設した診療所及び助産師でないものが開設した助産所の場合は、開設者の住所・氏名(法人の場合は事務所の住所地・名称)を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <p>代表者の職・氏名の変更については、届出義務はありません。</p> |
| 診療所・助産所の名称・住居表示 | <p>新旧(変更前後)の名称・住居表示を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <p>診療所・助産所の名称変更に関しては、事前に保健所に相談してください。</p> |
| 開設者が他に開設・管理・勤務している診療所状況 | <p>当該診療所以外に、開設・管理・勤務している診療所等に変更があった場合、その名称、所在地を記載してください。</p> |
| 診療科目 | <p>1 医療法第6条の6、同法施行令第3条の2に規定されている診療科名を記載してください。</p> <p>2 麻酔科を新たに標榜する場合、標榜許可証の写しを添付してください。</p> |
| 診療日時 | <p>新旧(変更前後)の診療日時を記載してください。</p> |
| 従事助産師の氏名、勤務日時 | <p>新旧(変更前後)の助産師の氏名と勤務日時を記載してください。</p> <p>※ 記載欄が足りない場合は別紙(様式自由)を添付してください。</p> |
| 嘱託医師及び医療機関 | <p>1 新旧(変更前後)の医師氏名・住所地・医籍登録番号及び年月日を記載してください。</p> <p>2 医療機関の場合は、名称及び所在地を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <p>分べんを取り扱う助産所のみが対象となる事項です。</p> |
| 従業者の定員 | <p>1 退職した従業者及び新たに就職した従業者を全て記載してください。</p> <p>2 変更前後の全体の従業者数を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同じ職種での、従業者の入れ替えは、申請の必要はありません。(医師・歯科医師及び助産師を除く) ・ 現在募集中の場合、定員変更しないものの、確保できないなどの際は、届出の必要はありませんが、長期に渡って確保できない状態が続く場合は、届出してください。 ・ 開設許可の際に申請された従業者の定員を変更する場合は、変更許可申請(様式第3号)が必要です。 <p>※ 記載欄が足りない場合は別表(様式自由)を添付してください。</p> |

| 別表の記載要領及び留意事項 | |
|---------------|--|
| 敷地面積及び平面図 | <p>新旧(変更前後)の敷地面積を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 |
| 建物の構造概要及び平面図 | <p>1 建物延床面積、診療所面積に変更がある場合は、新旧(変更前後)の面積を記載してください。</p> <p>2 各室の用途変更がある場合は階数と新旧(変更前後)の室名・床面積を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 別途、検査申請が必要かどうか、保健所にご確認ください。 構造・設備等の基準については医療法施行規則第17条をご確認ください。 構造・用途変更の際は、確認申請が必要となる場合がありますので、市建築指導課へ確認してください。 |
| 病床数 | <p>1 用途変更により病室から他施設へ変更した場合についてもその病床の増減を記載してください。</p> <p>2 新しく病室とする施設については内法床面積等記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 |
| 歯科技工室 | <p>歯科診療所で新たに歯科技工室を設置する場合は、防塵、防火、換気、石膏トラップなどの設備について記載してください。</p> |

様式第7号 診療所・助産所開設届 記載要領

| | |
|------|---|
| 事案 | 医師又は歯科医師以外の者(医療法人等)が許可を受けて診療所を開設した場合若しくは助産師以外の者が許可を受けて助産所を開設した場合 |
| 根拠法令 | 医療法施行令第4条の2第1項及び同法施行規則第3条第1項 |
| 提出時期 | 事後10日以内 |
| 様式 | 第7号 診療所・助産所開設届 |
| 添付書類 | <p>1 管理者の医師(歯科医師)免許証及び臨床研修終了登録証の写し(原本照合必要)</p> <p>2 管理者の助産師免許証及び再教育研修修了登録証の写し(原本照合必要)</p> <p>3 管理者の履歴書</p> <p>4 従事医師の医師免許証の写し</p> <p>5 従事医師の履歴書</p> <p>6 従事する助産師の助産師免許証の写し</p> <p>7 従事助産師の履歴書</p> <p>8 麻酔科を標榜する場合、麻酔科標榜許可証の写し(原本照合必要)</p> <p>9 薬剤師を配置する場合、薬剤師免許証の写し</p> <p>※ 分べんを取り扱う助産所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医師に係る嘱託の承諾書又は嘱託医師に代えて定めた嘱託医療機関の承諾書 ・ 嘱託医師(医療機関)での対応が困難な場合のために嘱託する医療機関に係る嘱託の承諾書 <p>※ 以下は、参考資料として添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者名簿(氏名、職種、免許番号(有資格者の場合)、常勤・非常勤の別(非常勤の場合、月当たり勤務日数・時間及び本勤務先)を記載すること。 ・ 療養病床を有する診療所の場合、従業者定員の算定根拠を記載した書類 ・ 院内掲示の写し |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 有床診療所及び入所施設のある助産所は、別途検査申請(様式第13号)が必要です。 ・ X線装置を備え付ける場合は、エックス線装置備付届(様式第14号)を提出してください。 <p>※ その他、開設にあたっては、以下の準備が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療廃棄物処理業者との契約 ・ 医療安全管理指針、院内感染対策指針などの作成 ・ 従業者(医師を含む)雇入時の健康診断個人票 など |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|-----------|---|
| 開設者の住所・氏名 | <p>1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載してください。</p> <p>2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> <p>3 氏名は、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載してください。</p> |
| 診療所等の名称 | 開設許可されている名称を記載してください。 |
| 診療所等の所在地 | <p>1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> <p>2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。</p> |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|----------------------------|---|
| 開設許可年月日 | 開設許可書の許可年月日を記載してください。 |
| 開設許可番号 | 開設許可書の許可番号を記載してください。 |
| 開設年月日 | 診療所又は助産所を実際に開設した日を記載してください。 |
| 管理者の氏名等 | <ol style="list-style-type: none"> 1 氏名は、管理者医師(歯科医師)又は助産師個人の氏名を記載してください。 2 管理者の住所は、医師(歯科医師)又は助産師個人の住所地を記載してください。 3 「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 4 免許証の写し、履歴書の記載内容と一致させてください。 |
| 診療に従事する医師(歯科医師)の氏名、担当診療科目等 | <p>管理者を含む、当該診療所に従事する医師、歯科医師の氏名並びにそれぞれの診療科目、診療日時、免許番号及び登録年月日を記載してください。</p> <p>※ 記載欄が足りない場合は別紙(様式自由)を添付してください。</p> |
| 薬剤師の氏名等 | 免許証の写しの記載内容と一致させてください。 |
| 業務に従事する助産師の氏名等 | <p>管理者を含む当該助産所に従事する助産師の氏名並びにそれぞれの勤務日、業務時間、免許番号及び登録年月日を記載してください。</p> <p>※ 記載欄が足りない場合は別紙(様式自由)を添付してください。</p> |
| 嘱託医師の氏名若しくは嘱託医療機関の名称等 | <p>分娩を取り扱う助産所のみ記載してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 嘱託医師の場合、嘱託医師個人の氏名と住所を記載してください。 2 嘱託医療機関の場合、嘱託病院又は診療所の名称と所在地を記載してください。 3 住所は、「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 4 診療科名は、該当する診療科にチェックしてください。 <p>(留意事項)</p> <p>医療法施行規則第15条の2第1項、第2項をご確認ください。</p> |
| 上記による対応が困難な場合のための嘱託医療機関 | <p>分娩を取り扱う助産所のみ記載してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 嘱託医療機関の名称と所在地を記載してください。 2 住所は、「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 3 診療科名は、該当する診療科にチェックしてください。 <p>(留意事項)</p> <p>医療法施行規則第15条の2第3項をご確認ください。</p> |

様式第8号 診療所・助産所休止(廃止、再開)届 記載要領

| | |
|------|--|
| 事案 | 診療所又は助産所を休止・廃止・再開した場合 |
| 根拠法令 | 医療法第8条の2第2項、同法第9条1項 |
| 提出時期 | 事後10日以内 |
| 様式 | 第8号 診療所・助産所休止(廃止、再開)届 |
| 添付書類 | なし |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・ エックス線装置を備え付けている場合、廃止の際はエックス線装置等廃止届(様式第22号)の提出も必要です。 ・ 医師・歯科医師以外の者が開設した診療所及び助産師以外の者が開設した助産所において、休止後正当な理由がないのに、1年以上業務を再開しないときは、開設許可取消の対象となります。(医療法第29条第1項第2号) ・ その他、医師免許証登録抹消申請、覚せい剤原料保有届、麻薬所有届などは東地方保健所への提出が必要です。 |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|----------------------------|---|
| 開設者の住所・氏名 | <ol style="list-style-type: none"> 1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の住所地を記載してください。 2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 3 氏名は、法人の場合、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の氏名を記載してください。 |
| 診療所・助産所を…したので…届け出ます。 | 今回の届出事項の対象になる項目にチェックしてください。 |
| 診療所等の名称 | 開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所等の所在地 | <ol style="list-style-type: none"> 1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 開設許可(届出)年月日及び許可指令番号(届出済番号) | <ol style="list-style-type: none"> 1 非医師等開設の診療所等の場合は、開設許可の年月日及び許可指令番号を記載してください。 2 医師等開設の診療所等の場合は、開設届出年月日及び届出済番号を記載してください。 |
| 休止(廃止、再開)の理由 | 該当する項目を○で囲って理由を記載してください。 |
| 廃止、再開年月日 | 該当する項目を○で囲って年月日を記載してください。 |
| 休止の予定期間 | <p>期間が予め確定している場合はその期間を、未定の場合は開始日のみを記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 非医師等開設の診療所等で、休止後正当な理由がないのに、1年以上業務を再開しないときは、開設許可取消の対象となります。(医療法第29条第1項第2号) |
| 休止期間中の施設の管理方法 | 住居と離れている等、休止期間中施設が無人になる場合、安全管理を保つ手段を記載してください。 |

様式第9号 診療所・助産所開設者死亡(失そう)届 記載要領

| | |
|------|--|
| 事案 | 診療所又は助産所の開設者が死亡した(失そうの宣告を受けた)場合 |
| 根拠法令 | 医療法第9条第2項 |
| 提出時期 | 死亡日(失そう宣告日)から10日以内 |
| 様式 | 第9号 診療所・助産所開設者死亡(失そう)届 |
| 添付書類 | ・ 死亡又は失そう宣告を受けたことを証する書類の写し(死亡診断書、戸籍抄本 など) |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者自身が届出できないため、本届出により診療所等を廃止の取り扱いとします。 ・ エックス線装置を備え付けている場合、廃止の際はエックス線装置等廃止届(様式第22号)の提出も必要です。 ・ その他、医師免許証登録抹消申請、覚せい剤原料保有届、麻薬所有届などは東地方保健所への提出が必要です。 ・ 当該診療所等を継承する方が、継続して業務を行う場合は、新たに開設手続きが必要です。 |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|----------------|--|
| 届出義務者の住所・氏名 | <p>1 本届の届出者は、次のとおりです。(戸籍法第87条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同居の親族 ・ その他の同居者 ・ 家主、地主又は家屋若しくは土地の管理人 <p>※ 死亡の届出は、同居の親族以外の親族、後見人、保佐人、補助人及び任意後見人もすることができます。</p> <p>2 届出者の住所地、氏名、続柄を記載してください。</p> |
| 診療所等の名称 | 開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所等の所在地 | <p>1 「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。</p> <p>2 ビル内での開設の場合は、「○×ビル○階」とビルの名称及び階数まで記載してください。</p> |
| 開設届出年月日及び届出済番号 | 診療所等の開設届出年月日及び届出済番号を記載してください。 |
| 開設者の住所・氏名 | <p>1 死亡した(失そう宣告を受けた)開設者個人の住所地を記載してください。</p> <p>2 死亡した(失そう宣告を受けた)開設者の氏名を記載してください。</p> |
| 死亡(失そう宣告)年月日 | <p>1 診療所等の開設者が死亡した年月日を記載してください。</p> <p>2 失そう宣告を受けた場合は、失そう宣告を受けた年月日を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者本人が廃止届を提出できないため、本届により廃止となります。 ・ 継続して当該診療所等の業務を行う場合には、本届出のほか、新たに開設手続きが必要となります。 |
| 届出後の施設の取扱い予定 | 閉鎖、継承などの予定を記載してください。 |

様式第10号 診療所・助産所開設者自身の管理免除許可申請書 記載要領

| | |
|------|--|
| 事案 | 医師・歯科医師及び助産師が開設する診療所等において、開設者以外の者を管理者とする許可を受けたい場合 |
| 根拠法令 | 医療法第12条第1項ただし書、同法施行規則第8条 |
| 提出時期 | 事前(予定日の14日前まで) |
| 様式 | 第10号 診療所・助産所開設者自身の管理免除許可申請書 |
| 添付書類 | 1 管理者の医師(歯科医師)免許証及び臨床研修終了登録証の写し(原本照合必要) 2 管理者の助産師免許証及び再教育研修終了登録証の写し(原本照合必要) 3 管理者の履歴書 4 管理者になる者の就任承諾書 |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | ・ 青森市診療所等の許可申請に係わる審査基準を確認してください。 |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|---------------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | 1 開設者医師等個人の住所地を記載してください。 2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 3 氏名は、開設者医師等個人の氏名を記載してください。 |
| 診療所等の名称 | 開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所等の所在地 | 1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 開設届出年月日及び届出済番号 | 診療所等の開設届出年月日及び届出済番号を記載してください。 |
| 開設者自身が管理することができない理由 | 青森市における行政手続法上の審査基準は以下のとおりです。 【審査基準】 ①若しくは②に該当する場合許可するものとする。 ① 開設者が病気療養や留学など、合理的な理由により、一時的に管理できない状態であること。 ② 周辺に他に診療所がなく、休廃止により地域住民に著しい影響を与える状況であること。 【備考】 ※審査基準①について、開設者が管理できる状態であるにもかかわらず、他のものに管理をさせることは、施設の運営の円滑を欠く恐れがあり、当該許可を行う合理的な理由があるとは解されません。 |
| 管理の免除を受けようとする期間 | 管理の免除を受けようとする期間が予め確定している場合はその期間を、未定の場合は開始予定日のみを記載してください。 (留意事項) ・ 就任承諾書の就任年月日と一致させてください。 |
| 管理者にしようとする者 | 1 氏名は、管理者医師等個人の氏名を記載してください。 2 医師等個人の住所地を記載してください。 3 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 4 免許証の写、履歴書の記載内容と一致させてください。 |

様式第11号 診療所・助産所管理者兼任許可申請書 記載要領

| | |
|------|---|
| 事案 | 診療所又は助産所の管理を兼任する許可を受けたい場合 |
| 根拠法令 | 医療法第12条第2項、同法施行規則第9条 |
| 提出時期 | 事前(予定日の21日前まで) |
| 様式 | 第11号 診療所・助産所管理者兼任許可申請書 |
| 添付書類 | 1 管理者の医師(歯科医師)免許証及び臨床研修終了登録証の写し(原本照合必要) 2 管理者の助産師免許証及び再教育研修終了登録証の写し(原本照合必要) 3 管理者の履歴書 4 双方の診療所又は助産所の位置関係を明示した地図 5 両医療機関の開設者が異なる場合は、現に勤務している診療所開設者の承諾書 |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | ・ 青森市診療所等の許可申請に係わる審査基準を確認してください。 ・ 申請は、新たに管理させようとする診療所の開設者が行ってください。 |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|----------------------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | <p>現在管理している施設の開設者を記載してください。</p> <p>1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の住所地を記載してください。</p> <p>2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> <p>3 氏名は、法人の場合、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の氏名を記載してください。</p> |
| 現に管理している診療所・助産所 | 現在管理している施設の状況を記載してください。 |
| 新たに管理する診療所・助産所 | これから新たに管理しようとしている施設の状況を記載してください。 |
| 管理兼任期間 | 兼任する予定期間が予め確定している場合はその期間を、未定の場合は開始予定日のみを記載してください。 |
| 管理兼任する理由 | <p>管理兼任を行わなければならない理由、及びその必要性などを記載してください。</p> <p>青森市における行政手続法上の審査基準は以下のとおりです。</p> <p>【審査基準】 以下の項目を全て満たしたものについてのみ許可するものとする。</p> <p>① 新たに管理する施設が以下のいずれかに該当すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 隣接する自治体の無医地区、あるいは医療施設が少ない地区に開設する施設。 ・ 会社従業員等を対象とした福利厚生施設として開設する施設。 ・ 他の法律により社会福祉施設等に開設する施設。 ・ 休日・夜間の地域医療体制整備のために開設する施設。 ・ その他、合理的かつやむを得ない理由がある場合 <p>② 管理する施設の診療時間が重複しないこと。</p> <p>③ 管理する施設間の移動や連絡が容易であること。</p> |
| 管理兼任する診療所・助産所相互間の距離及び所要時間等 | 2ヶ所の施設間のおおよその距離、移動に要する時間、移動(交通)手段を記載してください。 |

様式第12号 専属薬剤師設置免除許可申請書 記載要領

| | |
|------|--|
| 事案 | 医師が常時3人以上勤務する診療所において、専属薬剤師を置かない許可を受けたい場合 |
| 根拠法令 | 医療法第18条ただし書、同法施行規則第7条 |
| 提出時期 | 事前(予定日の14日前まで) |
| 様式 | 第12号 専属薬剤師設置免除許可申請書 |
| 添付書類 | なし |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | ・ 青森市診療所等の許可申請に係わる審査基準を確認してください。 |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|-------------------|---|
| 開設者の住所・氏名 | <ol style="list-style-type: none"> 1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の住所地を記載してください。 2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 3 氏名は、法人の場合、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の氏名を記載してください。 |
| 診療所の名称 | 開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所の所在地 | <ol style="list-style-type: none"> 1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 診療科目 | 開設届又は変更届されている診療科目を記載してください。 |
| 過去1年間の1日平均患者数 | <ol style="list-style-type: none"> 1 最近1年間の1日平均入院患者数及び外来患者数を記載してください。 2 当該施設が開設して1年に満たない場合には、開設の時から現在までにおける患者数の1日平均、新規開設の場合等は推定数を記載してください。 |
| 過去1年間の1日平均外来処方せん数 | <ol style="list-style-type: none"> 1 院内のみの処方せん枚数の平均を記載してください。 2 処方せんではなく、診療録などにより調剤している場合もその平均件数を記載してください。 3 当該施設が開設して1年に満たない場合には、開設の時から現在までにおける処方せん数の1日平均、新規開設の場合等は推定数を記載してください。 |
| 専属薬剤師を置かない理由 | <p>専属薬剤師を設置しない理由を記載してください。</p> <p>青森市における行政手続法上の審査基準は以下のとおりです。</p> <p>【審査基準】 以下の項目を全て満たしたのものについてのみ許可するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 薬剤師の確保が困難であること。 標準的な条件で公募しても応募がない状態が続いていること。 ② 医薬品の管理が適正に行えること。 薬剤師が不在でも、医師が管理できる範囲の調剤内容であること。 ③ 調剤数が少なく、将来にわたって増加する見込みがないこと。 |

様式第13号 診療所・助産所検査申請書 記載要領

| | |
|------|------------------------------------|
| 事案 | 病床及び入所施設を有する診療所又は助産所がその構造設備を使用する場合 |
| 根拠法令 | 医療法第27条 |
| 提出時期 | 事前(使用開始予定日の14日前まで) |
| 様式 | 第13号 診療所・助産所検査申請書 |
| 添付書類 | 建築完了検査の検査済証の写し |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | 22,000円(現金収納) |
| 備考 | ・ 青森市診療所等の許可申請に係わる審査基準を確認してください。 |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|-----------------|--|
| 開設者の住所・氏名 | <p>1 開設者の住所は、法人の場合、定款上の主たる事務所の所在地を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の住所地を記載してください。</p> <p>2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> <p>3 氏名は、法人の場合、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、医師等個人の場合は、開設者医師等個人の氏名を記載してください。</p> |
| 診療所等の名称 | 開設許可、開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所等の所在地 | <p>1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> <p>2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。</p> |
| 本申請に係る許可の種別 | <p>1 「診療所・助産所開設許可」、「診療所・助産所開設許可事項変更許可」など、当該構造設備に係る開設又は変更許可の種別を記載してください。</p> <p>2 医師個人開設の診療所の場合は、県の「診療所病床設置許可」、「診療所病床設置許可事項変更許可」などの許可の種別を記載してください。</p> |
| 本申請に係る許可年月日及び番号 | 上記申請の許可年月日及び許可番号を記載してください。 |
| 使用開始予定年月日 | 施設の使用開始予定日を記載してください。 |
| 階段 | <p>1 設けられている階段の数と、幅・高さの最小値を内法で測定してその値を記載してください。</p> <p>2 3階以上に病室を設置している場合避難階段の数を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <p>(1) 2階以上の階に病室がある場合</p> <p>① 患者の使用する屋内直通階段を2ヶ所以上設置すること。ただし、次の場合には1ヶ所とすることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ エレベーターが設置されている場合。 ・ 2階以上の各階における病室の有効床面積の合計が、50㎡以下(主要構造部が、耐火構造であるか、又は建築基準法第2条第9号に定める不燃材料で造られている建築物にあつては、100㎡以下)の場合。 <p>② 直通階段の構造は、階段及び踊場の幅は内法1.2m以上、けあげは0.2m以下、踏面は0.24m以上となっており、適当な手すりが設けられていること。</p> <p>(2) 3階以上の階に病室がある場合</p> <p>避難に支障がないように2以上の避難階段が設けられていること。ただし、上記の屋内直通階段が、建築基準法施行令第123条第1項の規定を満たしている場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。</p> |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|-------------------------------|---|
| 廊下幅 | <p>病室の廊下幅を内法で測定し、最小値を記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <p>患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。</p> <p>(1)療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8m以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7m以上としなければならない。</p> <p>(2)(1)以外の廊下の幅は、内法による測定で1.2m以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6m以上としなければならない。</p> |
| 病室 (変更後の検査申請の場合、変更後の面積を記載) | <ol style="list-style-type: none"> 1 病室(入所室)名 それぞれの病室名を記載してください。また、平面図と同一の室名を記載し、様式と一致させてください。 2 病床(入所室)数 1病室あたりの病床数を記載してください。 3 有効内法床面積 測定にあたっては、備付けのキャビネット、浴室、物置、洗面所等、容易に移動できないものについては、病室の床面積から除外してください。 4 1床あたりの有効床面積 患者1人あたりの有効床面積(内法)を計算して記載してください。 5 採光面積 窓を閉めた状態での、窓枠内法を測定し、面積を記載してください。 6 外気開放面積 窓を開けた状態で外気と通じている部分の面積を内法で測定して記載してください。 <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 面積を記載する場合は、小数点第2位まで記載してください。 ・ 病室は、地階又は3階以上の階には設けないこと。ただし、医療法施行規則第30条の12に規定する病室の場合は、地階に、主要構造部を耐火構造とする場合は、3階以上の階に設けることができます。 ・ 内法による測定で、患者1人を入院させるものにあつては、6.3㎡以上、患者2人以上を入院させるものにあつては患者1人につき、4.3㎡以上とすること。(療養病床にあつては、患者1人につき6.4㎡以上とすること。) ・ 建築基準法により、採光面積は病室の床面積の7分の1以上、外気開放面積は病室の床面積の20分の1以上(ただし、建築基準法に定める技術的基準にしたがつて換気設備を設けている場合はこの限りではない)が必要です。 ・ 助産所の入所施設は、9人以下であること。 ・ 助産所の入所室は、地階又は3階以上の階には設けないこと。ただし、主要構造部を耐火構造とする場合は、3階以上の階に設けることができる。 ・ 入所室の面積は、内法によって測定することとし、一母子を入所させるにあつては一母子につき6.3㎡以上、二母子以上を入所させるものにあつては一母子につき4.3㎡とすること。 ・ 入所施設を有する助産所は、床面積9㎡以上の分娩室を設けること。 |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|----------------------|---|
| 給食施設 | <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 給食施設は入院患者のすべてに給食することのできる施設とし、調理室の床は耐水材料をもつて洗浄及び排水又は清掃に便利な構造とし、食器の消毒設備を設けること。 ・ 調理業務又は洗浄業務を委託する場合、当該業務に係る設備を設けないことができます。 |
| 療養病室 | <p>療養病床を有する場合のみ記載してください。</p> <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練室は機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えていること。 ・ 談話室は、療養病床の入院患者同士やその家族が談話を楽しめる広さを有していること。 ・ 食堂は、入院患者1人につき1㎡以上とすること。 ・ 浴室は身体が不自由な者が入浴するのに適したものであること。 |

様式第14号 エックス線装置備付届 記載要領

| | |
|------|---|
| 事案 | エックス線装置を設置する場合 |
| 根拠法令 | 医療法第15条第3項、同法施行規則第24条の2 |
| 提出時期 | 事後10日以内 |
| 様式 | 第14号 エックス線装置備付届 |
| 添付書類 | <p>1 エックス線診療室の平面図及び側面図</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 隣接室や上下階の室名など周囲の状況を記載すること。 ・ 管理区域の標識、使用中の表示灯、注意事項の掲示、診療室の標識及び操作卓の場所を記載すること。 <p>2 漏えい線量測定結果報告書</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使用を開始する前に測定したもの。(移動型エックス線装置を据え置いて使用する場合を含む。) <p>3 空間線量率分布図と保管場所を明記した図面 ※移動型エックス線装置の場合 (据え置いて使用する場合を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室で用いる場合には、画壁等外側における漏洩線量測定結果報告書 |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |
| 備考 | <p>新規での設置以外に、以下の場合も本届出の対象となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 用途の異なる装置に交換又は増設する場合 ・ 診療所が承継等により廃止・開設の手続きを行う場合 |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|--|--|
| 管理者の住所・氏名 | <p>1 管理者である医師個人の住所地及び氏名を記載してください。</p> <p>2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> |
| 診療所の名称 | 開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所の所在地 | <p>1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。</p> <p>2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。</p> |
| エックス線装置 | <p>1 備え付ける装置の製作者名、型式、台数、管球数、定格出力について記載してください。</p> <p>2 用途、使用場所の欄は該当する項目にチェックしてください。</p> |
| エックス線診療に従事する医師、歯科医師、診療放射線技師又は診療エックス線技師の氏名及びエックス線診療に関する経歴 | <p>1 エックス線業務に携わる全ての医師及び技師氏名等を記載してください。</p> <p>2 エックス線診療に関する経歴は、エックス線診療に従事し始めた年月日を記載してください。</p> |
| 備付年月日 | エックス線装置を備え付けた日を記載してください。 |
| 別紙1及び2 | 該当する項目のみ記載し、それ以外の項目は斜線で消してください。 |

設置後の変更手続きについて

以下の項目に関する変更がある場合、事後(10日以内)に変更手続きが必要です。随時保健所にお問い合わせ下さい。

- 1 エックス線装置の製作者名、型式、台数、管球数、定格出力及びエックス線障害の防止に関する構造。
- 2 エックス線診療に従事する医師、歯科医師、診療放射線技師、診療エックス線技師の氏名。
- 3 エックス線室のエックス線障害防止に関する構造設備及び予防措置概要。

- ☆ 装置の老朽化による更新などの場合は変更届出の対象となります。旧装置の廃止届けは必要ありません。
- ☆ 用途の異なる装置に交換する場合、廃止・新規備付の届出が必要です。診療所が承継等により廃止、開設の手続きを行う場合も同様です。
- ☆ 新たな装置を増設する場合は、新規備付の手続きが必要になります。

様式第21号 エックス線装置変更届 記載要領

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| 事案 | エックス線装置を変更する場合 | |
| 根拠法令 | 医療法第15条第3項、同法施行規則第29条第1項 | |
| 提出時期 | 事後10日以内 | |
| 様式 | 第21号 エックス線装置変更届 | |
| 変更事項 及び 添付書類 | 変更事項により、添付資料が異なります。 | |
| | 変更事項 | 添付書類 |
| | 1 エックス線装置の製作者名及び型式、台数、管球数等 | ・ 新たに備え付けるエックス線装置の漏えい線量測定結果報告書 (使用を開始する前に測定したもの) |
| | 2 エックス線高電圧発生装置の定格出力 | |
| | 3 エックス線装置のエックス線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要 | |
| | 4 エックス線診療に従事する医師、歯科医師、診療放射線技師又は診療エックス線技師の氏名及びエックス線診療に関する経歴 | ・ 免許証の写し |
| | 5 エックス線診療室のエックス線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要 | ・ 新旧構造の平面図及び側面図 ※ 隣接室や上下階の室名など周囲の状況を記載すること。 |
| 6 その他のエックス線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要 | ※ 管理区域の標識、使用中の表示灯、注意事項の掲示、診療室の標識及び操作卓の場所を記載すること。 | |
| 提出部数 | 2部 | |
| 手数料 | なし | |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 機器更新などの場合は、本届出の対象となります。旧装置の廃止届は必要ありません。 ・ 構造変更の際は、別途診療所の構造変更手続きが必要な場合がありますので、事前に保健所及び建築指導課へご相談ください。 ・ 従事者変更の際は、診療所の従業者変更手続きが必要な場合があります。 | |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|-------------------|--|
| 管理者の住所・氏名 | <ol style="list-style-type: none"> 1 管理者である医師個人の住所地及び氏名を記載してください。 2 「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 |
| 診療所の名称 | 開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所の所在地 | <ol style="list-style-type: none"> 1 「○丁目○番○号」、「○番地○」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「○×ビル○階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 変更年月日 | 変更した年月日を記載してください。 |
| 変更の理由 | 変更した理由を記載してください。 |
| 変更するエックス線装置備付届出事項 | 該当する項目にチェックしてください。 |

様式の記載要領及び留意事項

| | |
|--------|---|
| 変更の内容 | <p>1 変更事項が(1)、(2)、(3)の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 変更事項を記載し、別紙1及び漏えい線量測定結果報告書を添付してください。 <p>2 変更事項が(4)の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 変更前後の欄に該当する医師(歯科医師)放射線技師等の氏名、職種、免許番号、免許取得年月日、放射線業務従事開始年月日を記載してください。 <p>3 変更事項が(5)、(6)の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 変更事項を記載し、別紙2及び新旧構造の平面図及び側面図を添付してください。 <p>(留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理区域部分が明確になるように図面を太枠や色で囲ってください。 ・ 図面中には、隣接室や上下階の室名などの周囲の状況と、管理区域の標識・使用中の表示灯・注意事項の掲示・診療室の標識・操作卓(操作盤)の場所などを記載してください。 ・ 構造の変更の場合、別途診療所の構造の変更手続きが必要な場合があります。事前に保健所及び建築指導課に相談してください。 |
| 別紙1及び2 | 該当する項目のみ記載し、それ以外の項目は斜線で消してください。 |

様式第22号 エックス線装置等廃止届 記載要領

| | |
|------|--------------------------|
| 事案 | エックス線装置を廃止する場合 |
| 根拠法令 | 医療法第15条第3項、同法施行規則第29条第1項 |
| 提出時期 | 事後10日以内 |
| 様式 | 第22号 エックス線装置等廃止届 |
| 添付書類 | なし |
| 提出部数 | 2部 |
| 手数料 | なし |

| 様式の記載要領及び留意事項 | |
|---------------|--|
| 管理者の住所・氏名 | 1 管理者である医師個人の住所地及び氏名を記載してください。 2 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 |
| 診療所の名称 | 開設届又は変更届されている名称を記載してください。 |
| 診療所の所在地 | 1 「〇丁目〇番〇号」、「〇番地〇」と省略せずに記載してください。 2 ビル内での開設の場合は、「〇×ビル〇階」とビルの名称及び階数まで記載してください。 |
| 廃止年月日 | 廃止した年月日を記載してください。 |
| 廃止した理由 | 廃止した理由を記載してください。 |
| 装置等の名称 | 廃止した装置の名称を記載してください。 |
| 製作者名、型式、台(個)数 | 廃止した装置の製作者、型式、台(個)数を記載してください。 |
| 廃止後の使用室の用途 | 診療所廃止の場合は、記載不要です。継続して使用する場合はその旨を記載してください。 |
| 備考 | 廃止した装置の処分方法等を記載してください。 |