別記様式第１０号（規格Ａ４）（第４条関係）（その１）

診療所開設届

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

開設者　〒

　住所

　　氏名

電話番号

　　医療法第８条の規定により、診療所の開設を下記のとおり届け出ます。

記

　１　名称

|  |
| --- |
| \*\*クリニック　\*\*株式会社\*\*事業所内 |

　２　開設の場所

|  |
| --- |
| 〒\*\*\*－\*\*\*\*　群馬県\*\*市\*\*町\*\*番地　\*\*株式会社\*\*事業所電話（　\*\*\*　）　\*\*\*　―　\*\*\*　　　番注１ |

　３　診療科目

|  |
| --- |
| 内科、\*\*科 |

　　　注　診療科目の広告に当たっては、勤務する医師又は歯科医師一人に対し、主たる診療科名を原

則２つ以内とし、診療科名を大きく表示するなど、他の診療科名と区別して表記すること。

４　開設年月日

|  |
| --- |
| 令和\*年　　\*月　\*日　注２ |

５　開設者に係る病院又は診療所の開設等の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１）現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務する者であるときの当該病院又は診療所の名称及び所在地 | 区分 | 　開設　・　管理　・　勤務　 |
| 名称 | \*\*クリニック |
| 所在地 | \*\*県\*\*市\*\*町\*\*番地　 |
| （２）同時に２以上の病院又は診療所を開設しようとする者であるときの当該病院又は診療所の名称及び所在地 | 名称 |  |
| 所在地 |  |

　　　注　１)　（１）の区分欄には、開設者による既存病院又は診療所の開設等の状況について、該当

するものに\*を付すこと。また、(２)の名称欄及び所在地欄には、本件届出に係る病院又

は診療所以外の病院又は診療所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。

　　　　　２)　２以上の病院又は診療所を管理しようとする者は、本件届出とともに、医療法第12条第

２項の規定により２以上の病院又は診療所の管理許可を申請すること。

（その２）

　６　管理者　（要記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒\*\*\*－\*\*\*\*　\*\*県\*\*市\*\*町\*\*番地 |
| 氏名 | \*\*　\*\* |
| 免許等 | 医(歯科医）籍登録年月日 | 平成\*年\*月\*日 | 登録番号 | \*\*\*　注３ |
| 臨床研修修了登録年月日 | 平成\*年\*月\*日 | 登録番号 | \*\*\* |

７　従業員定員　（要記載）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業員 | 定員 |  | 従業員 | 定員 |
| 医師 | \* | 言語聴覚士 |  |
| 歯科医師 |  | 精神保健福祉士 |  |
| 薬剤師 |  | 義肢装具士 |  |
| 看護師 | \* | 視能訓練士 |  |
| 助産師 |  | 臨床工学技士 |  |
| 看護補助者 |  | 歯科衛生士 |  |
| 栄養士 | （　　）　　　 | 歯科技工士 |  |
| 診療放射線技師 | \* | 調理師 |  |
| 臨床検査技師 |  | 事務員 |  |
| 理学療法士 |  | その他 | \* |
| 作業療法士 |  | 合計 | \* |

注　１)　准看護師、診療エックス線技師及び衛生検査技師は、それぞれ看護師、診療放射線技師

及び臨床検査技師の欄に計上すること。

　　　　　２)　栄養士欄の（　）には、管理栄養士に係る員数を再掲すること。

　　　　　３)　定員は、常勤職員の数に非常勤職員の数をその勤務時間に応じて常勤職員数に換算した

数（１未満にあっては１、１以上にあっては小数点以下を切り捨てること。）を加えた値を

記載すること。

　８ 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日、診療時間等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 担 当診療科 | 免許 | 就　職年月日 | 常勤・非常勤の　別 | １週間の診療日・診療時間 | 常　勤換算数 |
| 登録年月日 | 登録番号 |
| \*\*\*\* | 内科 | H\*.\*.\* | \*\*\* | R\*.\*.\* | 常勤 | ３時間 | １ |

　９ その他従業員名簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 免許 | 就　職年月日 | 常勤・非常勤の　別 | １週間の勤務時間 | 常　勤換算数 |
| 登録年月日 | 登録番号 |
| 看護師放射線技師事務 | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | H\*.\*.\*H\*.\*.\* | \*\*\*\*\*\* | R\*.\*.\*R\*.\*.\*R\*.\*.\* | 常勤常勤常勤 | ３時間３時間３時間 | １１１ |

注 １)　前掲８記載の医師及び歯科医師を除く従業員について記載すること。

 　 ２)　免許登録年月日及び登録番号の欄については、免許の必要な職種について記載す

ること。

（その３）

10　敷地面積及び敷地条件（別添敷地周辺の見取図のとおり）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 敷地面積 | （省略可）　㎡ | 敷地条件 | （省略可） |

　　　注　１）敷地面積は、小数点以下第２位まで記載すること。

２）敷地条件は、都市計画法上の都市計画区域、地域地区の設定を受けている場合の当該区域

等を記載すること。

　11　建物の構造概要及び平面図

　　(１)　構造概要　（記載省略可）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物名 | 建築構造 | 耐火構造等 | 建築面積 | 建築延面積 | 階数 |
|  |  |  | 　㎡ | 　㎡ | （地上）　　　　階（地下）　　　　階（昇降機塔）　　階 |
|  |  |  | 　㎡ | 　㎡ | （地上）　　　　階（地下）　　　　階（昇降機塔）　　階 |

　　　注　１)　建物（棟）ごとに記載すること。

２)　建築構造欄には、鉄筋コンクリート造、鉄骨造、木造その他の別を、耐火構造等欄には、

耐火構造、準耐火構造、防火構造その他の別を記載すること。

　　　　　３)　建築面積及び建築延面積は、建築基準法に基づく面積を小数点以下第２位まで記載する

こと。

　　　　　４)　記載欄が不足する場合は、別紙に記載すること。

　　(２)　構造等内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物名 | 階 | 用途 | 病床数 | 床面積（㎡） |
| \*\*棟駐車場 | \*階 | 健診会場（受付、診察、採血、測定）エックス線検診車（\*号） |  | \*㎡\*㎡（省略可） |

注 １)　室を単位として記載すること。

２)　用途欄は、病室（315号室）、診察室（内科）、処置室（外科）、食堂（談話室兼用）、便所

（身体障害者用)、廊下など、具体的に記載すること。

　　　 ３)　病床数欄は、室の用途が病室の場合のみ記載すること。

　　　 ４)　床面積欄は、室の用途が病室、機能訓練室、食堂など、医療法施行規則に面積基準の定め

のある場合にあつては内法により測定した面積を、それ以外の場合にあつては壁芯により測

定した面積を記載すること。

 ５)　床面積は、小数点以下第２位まで記載すること。

（その４）

　　(３)　エックス線装置及び歯科技工室の有無及び構造設備の概要

ア　エックス線装置（　有　・　無　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 製作者名 | \*\*\* |
| 形式・製造年月 | \*\*\* |
| 医療用具承認番号 | \*\*\* |
| 　　　　　連　続定格出力　短時間　　　　　蓄放式 | 　　　　　ｋＶ　　　　　　ｍＡ　　 \*\*ｋＶ　　　\*\*　ｍＡ　　sec　　　　　ｋＶ　　　　　　μＦ |
| エックス線管の数 | \* |
| 用途 | 一般撮影・透視・ＣＴ　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用室 | 診療室・手術室・移動型　（エックス線検診車（\*号）　　） |
| ２ | 製作者名 |  |
| 形式・製造年月 |  |
| 医療用具承認番号 |  |
| 　　　　　連　続定格出力　短時間　　　　　蓄放式 | 　　　　　ｋＶ　　　　　　ｍＡ　　　　　ｋＶ　　　　　　ｍＡ　　sec　　　　　ｋＶ　　　　　　μＦ |
| エックス線管の数 |  |
| 用途 | 一般撮影・透視・ＣＴ　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用室 | 診療室・手術室・移動型　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ | 製作者名 |  |
| 形式・製造年月 |  |
| 医療用具承認番号 |  |
| 　　　　　連　続定格出力　短時間　　　　　蓄放式 | 　　　　　ｋＶ　　　　　　ｍＡ　　　　　ｋＶ　　　　　　ｍＡ　　sec　　　　　ｋＶ　　　　　　μＦ |
| エックス線管の数 |  |
| 用途 | 一般撮影・透視・ＣＴ　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用室 | 診療室・手術室・移動型　（　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　 注 本様式に代えて別記様式第21号診療用エックス線装置設置届に係る別紙様式中の表を添付することができる。

　　　　イ　歯科技工室（　有　・　無　）

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる設備及び器具等 |  |
| その他 | ・防じん設備（　有　・　無　）・防火設備（　有　・　無　） |

（その５）

　12　病床数（病床種別病床数、各病室の病床数及び定床別病床数）（記載省略可）

13　 医療安全対策指針の整備、院内感染対策指針等の策定の状況　注４

|  |  |
| --- | --- |
| 医療安全管理指針（医療法施行規則第１条の１１第１項第１号） | 有・無 |
| 院内感染対策指針（医療法施行規則第１条の１１第２項第１号） | 有・無 |
| 医薬品業務手順書（医療法施行規則第１条の１１第２項第２号） | 有・無 |
| 医療機器保守点検計画（医療法施行規則第１条の１１第２項第３号） | 有・無 |

　14　診療日及び診療時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 午前 | 午後 | 夜間 |
| 月 |  |  |  |
| 火 |  |  |  |
| 水 |  |  |  |
| 木 |  |  |  |
| 金 |  |  |  |
| 土 |  |  |  |
| 日 |  |  |  |
| 休診日 |  |
| 備考 | 開設期間：\*月\*日　\*\*した人数：\*\*人 |

（その６）

　15　添付書類一覧

記載

不要

（１）敷地周囲の見取図

　　　　住宅地図等開設地付近の状況が分かるもの

（２）敷地平面図（求積図）（添付不要）

　　　　敷地面積の求積図（10の敷地面積の根拠となるもの）

（３）敷地平面図（建物配置図）

　　　　敷地の形状と建築物の位置関係が分かるもの

→（１）の図面で診療所を設置する建物、大まかな建物内の設置場所及び検診車両の位置が確認できれば、省略可。

（４）建物平面図（原則縮尺200分の１→縮尺は任意で可）

　　　　各部屋の用途ごとに部屋の名称、面積、寸法等を記載　→ 健診会場の平面図

　　　　病室は、各部屋ごとの病床数及び病床種別を記載

　　　　各廊下ごとの最狭部の廊下幅を記載

　　　　　　　病室の面積、廊下幅等で経過措置の適用を受ける場合は、当該経過措置適用部

分を明示

介護施設、個人住宅等と兼用の場合は、診療所の範囲を明示

　（５）建物立面図（添付不要）

　（６）エックス線診療室等の防護図（原則縮尺５０分の１）

　　　　　放射線管理区域を朱書で明示するとともに、立面図を添付

→健診車輌の場合は車検証を添付のこと。

　（７）不動産を正当に使用する権限を証する書類

　　　　　不動産登記事項証明書（土地及び建物）及び不動産賃貸借契約書の写し等

→予防接種または健康診断の実施に係る契約書（申込書）等の写しでも可

　（８）建築確認済証等（添付不要）

（９）管理者の免許証及び臨床研修修了登録証の写し

管理者が医師法第７条の２第１項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第７条の２第１項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合には、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。また、平成１６年４月１日以前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたもの又は平成１８年４月１日以前に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けたものである場合には、免許証の写しを添付すること。

原本の提示があった場合には、添付不要。

　（10）管理者以外の医師、歯科医師、その他従業員の免許証の写し

　　　　　原本の提示があった場合には、添付不要。

注意事項

注１　開設日に連絡がとれる電話番号（例：当該事業所（会場）等の電話番号）

注２　同一会場で日をあけて健康診断等を実施する場合、原則都度開設届が必要。

注３　管理者の経歴・資格を確認するため、履歴書及び医師免許（写）を添付する。

注４　当該診療所専用の指針等がない場合であっても、いわゆる「本所の医療機関」において医療安全対策指針の整備、院内感染対策指針等の策定がなされており、これら指針を当該診療所に準用しているときは、「有」とする。