

診療所の開設手続について

「臨床研修等修了医師」又は「臨床研修等修了歯科医師」以外の方(法人等)で、秦野・伊勢原市内に診療所を開設しようとするときは、平塚保健福祉事務所秦野センターに開設手続(許可申請・届出書の提出)が必要となります。

- 相談のため来所される場合、事前に御連絡(相談予約)をお願いします。
(0463)82-1428 管理企画課(診療所担当)
- 提出部数は、1部ですが、届出書の写しを持参していただければ、收受印を押印し、「控」として返却します。

1 開設許可申請(医療法第7条第1項)

開設準備(工事等)に着手する前に許可を受ける必要があります。

→ 事前に「診療所開設許可申請書(第2号様式)による申請が必要です。

| 必要書類 | 備考 | チェック欄 |
|--------------------|---|-------|
| 診療所開設許可申請書(第2号様式) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要事項を記載の上、申請を行って下さい。 ・ 開設者の押印は不要です。 ・ 申請時に手数料として1万8,150円を納付して下さい。 <p>※ 開設許可証の交付には、2週間程度(審査内容によっては、これよりも多くの日数)を必要とする場合があります。</p> | |
| 添付書類 | | |
| 開設者の履歴書 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者が法人(医療法人●●会等)である場合は添付不要です。 | |
| 敷地の平面図 | <ul style="list-style-type: none"> ・ テナントビル等の一部の時は、フロア全体の平面図を提出して下さい。 | |
| 敷地周囲の見取図(周辺地図・案内図) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地図上に、所在地を明記して下さい。 ※ 新規開設の場合、後日、現地確認をさせていただきますので、近傍の目印等を明記して下さい。 | |
| 建物の平面図 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各室の用途を明示してください。 ・ 寸法を明示してください。 ・ 複数階にわたる場合には、全ての階が必要となります。 | |

| 必要書類 | 備考 | チェック欄 |
|--|--|-------|
| 定款又は寄附行為の写し | <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者が法人でない場合は不要です。 | |
| 法人登記事項証明書(履歴事項全部証明書) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者が法人でない場合は不要です。 ・ コピーでも差し支えありません。 ・ 登記手続中等の理由により提出することができない場合は、法人設立認可証の写しなど、法人が設立されていることを証する書類を提出してください。(この場合、登記完了後は履歴事項全部証明書を提出していただく必要があります。) | |
| <p><自己所有の場合> 土地・建物の登記事項証明書</p> <p><賃借の場合> 土地・建物賃貸借契約書の写し</p> | <p><賃借の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者が契約している必要があります。 ・ 賃借権登記の場合は、当該建物の登記事項証明書の写しでも差し支えありません。 | |
| <p>管理者となる医師又は歯科医師の免許証の写し、臨床研修修了証の写し及び履歴書</p> | <p><免許証について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 照合を行いますので、申請の際は、免許証原本を持参して下さい。 ・ 免許証原本持参によらず、法人理事長による原本証明も可能です。 ※ 法人理事長の「印鑑登録証明書」を添付 <p><履歴書について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 書式は任意ですが、職歴欄の最終を今回届け出る診療所として下さい(〇年〇月〇診療所管理者就任等)。 | |
| 麻酔科標榜許可書の写し | <ul style="list-style-type: none"> ・ 麻酔科を標榜する場合に添付してください。 | |

<参考> 開設許可申請(第2号様式)の記載(主な項目)について

○ 申請日(申請書右上に記載する日付)

→ 保健所への申請書提出日となります。

○ 開設の場所

→ (法人の場合)定款又は寄付行為に記載のとおり記入して下さい。

○ 診療を行おうとする科目

→ 全ての診療科目を記載して下さい。なお、標榜できる科目名には、法令の定め※があります。

※ 医療法施行令第3条の2／医療広告ガイドライン(厚生労働省)を参照して下さい。

○ 従業者の定員

→ 職種ごと、常勤・非常勤の人数を記載して下さい。

2 開設届(医療法施行令第4条の2第1項)

開設後 10 日以内に「診療所開設届(第5号様式)」の提出が必要です。

※第6号様式(個人開設の場合の開設届)ではありません。

※「開設」とは、「診療開始日」ではなく、診療体制(患者を受け入れられる体制)が整った状態をいいます。保健医療機関の指定手続の日程などを考慮して「開設日」を設定して下さい。

| 必要書類 | 備考 | チェック欄 |
|--|---|-------|
| 診療所開設届 (第5号様式) | <ul style="list-style-type: none"> 必要事項を記載の上、開設後 10 日以内に提出してください。 開設者の押印は不要です。 | |
| 添付書類 | | |
| 管理者の医師免許証・ 歯科医師免許証の写し | <ul style="list-style-type: none"> 照合を行いますので、提出の際は免許証原本を持参して下さい【従事する方全員分】。 免許証原本持参によらず、開設者(法人理事長)による原本証明を行った写しによることも可能です。 | |
| 診療に従事する医師・ 歯科医師、業務に従事 する薬剤師の免許証 の写し | | |
| 管理者の履歴書 | <ul style="list-style-type: none"> 書式は任意ですが、職歴欄の末尾を今回届け出る診療所として下さい(○年○月○○管理者就任等)。 | |
| 診療に従事する医師・ 歯科医師、業務に従事 する薬剤師の履歴書 | <ul style="list-style-type: none"> 書式は任意です【従事する方全員分】 職歴の最終について、今回届け出る診療所に就業した旨の記載として下さい。 | |
| 管理者の臨床研修修 了登録証の写し | <提出が必要な方> <ul style="list-style-type: none"> 医籍登録が平成 16 年4月1日以降の医師 歯科医籍登録が平成 18 年4月1日以降の歯科医師 | |
| 診療に従事する医師・ 歯科医師の臨床研修 修了登録証の写し | | |

＜参考＞開設届(第5号様式)の記載(主な項目)について

○ 提出日(届出書右上に記載する日付)

→ 保健所への提出日となります。

○ 開設許可年月日・指令番号

→ 診療所開設に当たり、許可を受けた年月日及び指令番号を記載して下さい。

○ 開設年月日

→ 前記提出日より前の日付となります。(提出日は開設後(10日以内)となるため)

○ 診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間又は業務に従事する薬剤師の氏名

→ 従事者ごと記載を行って下さい。

3 エックス線装置設置届(医療法第15条第3項)

診療用のエックス線装置の設置後、10日以内にエックス線装置設置届(第20号様式)を提出して下さい。

| 必要書類 | 備考 | チェック欄 |
|------------------------|--|-------|
| エックス線装置設置届 (第20号様式) | <ul style="list-style-type: none"> 必要事項を記載の上、設置後10日以内に提出してください。 設置するエックス線装置1台ごとに作成してください。 | |
| 添付書類 | | |
| 平面図及び側面図 | <ul style="list-style-type: none"> エックス線診療室の隣接、上階及び下階の室等の名称 エックス線装置の位置及び照射方向 エックス線管、透視台及び撮影台から天井、床及び周囲の画壁の外側までの距離 管理区域及びその標識の位置(管理区域のある場合) ※ 上記書類の縮尺は、50分の1として下さい。 | |
| エックス線診療室放射線量測定記録 | | |

4 開設後の変更に係る手続きについて

開設時に許可を受けた内容、届出をした内容に変更が生じる場合は、手続きが必要となります。

※診療所の移転は、原則として廃止・開設の手続きとなります。

(1) 変更にあたり事前に許可が必要な事項(変更許可申請:第4号様式)

- ・ 開設の目的、維持の方法
- ・ 医師、歯科医師、助産師、薬剤師、看護師その他の従事者の定員
- ・ 敷地の面積、平面図
- ・ 建物の構造概要、平面図
- ・ 歯科技工室の構造設備の概要 等

(2) 変更後 10 日以内に届出が必要な事項(変更届:第8号様式)

- ・ 開設者(法人)の名称、主たる事務所の所在地
- ・ 管理者(院長)の住所、氏名
- ・ 診療所の名称
- ・ 診療科目 等

届出に必要な様式は、神奈川県ホームページよりダウンロード可能です。

URL: <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f533899/index.html>

問合せ先

〒257-0031

神奈川県秦野市曾屋2-9-9

神奈川県平塚保健福祉事務所秦野センター

管理企画課(診療所担当)

電話 (0463)82-1428