

診療所新規開設（個人医師・歯科医師開設 無床診療所）申請時の注意事項

H29.4.1 現在

診療所を開設する方へ

- ① 事前に施設の図面を持参し、保健所にご相談ください。施設基準の事前チェック及び添付書類の説明をさせていただきます。
- ② 保険医療機関指定及び保険医登録手続きについては、[近畿厚生局滋賀事務所（077-526-8114）](http://www.nishio-hiroshima.go.jp/kyouka/kyouka.html)にお問い合わせください。
- ③ 申請書類は大津市役所ホームページからダウンロードできます。

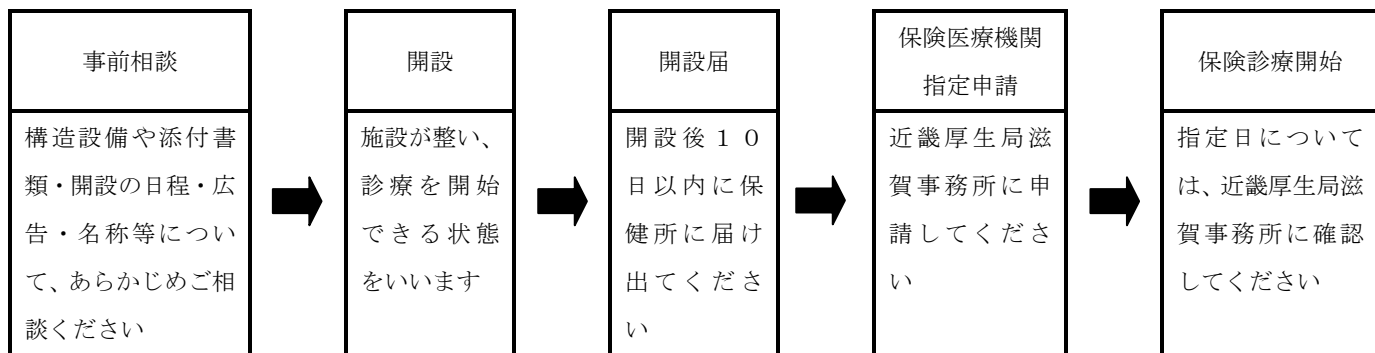
(大津市役所 HP → 申請書ダウンロード → 健康・医療・福祉 → 健康・保健衛生 → 医事薬事

→ 【診療所等開設等】関係の申請書・届出書)

◎ 新規申請 . . . 開設後 10 日以内に保健所に提出してください。

提出書類	記載上の注意	
診療所開設届(様式第5号)	1 診療所の名称については、あらかじめ保健所に確認してください。 2 開設者の印を押印してください。 3 医師又は歯科医師一人に対する主たる診療科目は、原則2つ以内です。	
添付書類	開設者医師・歯科医師免許証の写し	原本照合が必要ですので、免許証の本証を持参してください。
	開設者医師・歯科医師臨床研修等修了登録証の写し	H16.4以降に医師免許証を取得した方（歯科医師はH18.4以降）、再教育研修を修了した方は登録証本証を持参してください。
	開設者医師・歯科医師の退職証明書の写し	前勤務先から退職証明を取得してください。
	従事医師・歯科医師の免許証の写し	原本照合が必要ですので、免許証の本証を持参してください。
	敷地周辺見取図	周辺道路等と診療所の位置関係がわかるものを提出してください。
	敷地の平面図	別区画に駐車場等を保有する場合、当該敷地も対象となります。
	建物の平面図	各部屋の用途及び面積、診察台・機器類の配置、外気開放位置及び換気装置の位置、消毒設備の位置を記入してください。
	(新たに建物を築いた場合) ・ 確認済書の写し ・ 引渡書の写し	診療所開設に伴い新たに建築される場合、建築基準法の観点からの確認が必要となりますので、提出してください。
	(建物・土地・駐車場等、賃貸契約を結ぶ場合) ・ 賃貸借契約書の写し ・ 当該登記簿謄本（全部事項証明書）	診療所専有部分について貸借する場合は、契約書の写しを添付してください。また、当該契約部分の所有権の確認のため、登記簿謄本を添付してください。
	(敷地面積・診療所面積の根拠が確認できない場合) ・ 当該登記簿謄本（全部事項証明書）	平面図での計測が出来ない場合・実測が困難な場合は、登記簿謄本を添付してください。
(上記書類の中で、開設場所と異なる住所が表示されている場合) ・ 住居番号付定通知書 又は 住居表示証明書	登記簿謄本・敷地平面図等の住所地（表示）が異なる場合は、診療所の建物における住居番号付定通知書又は住居表示証明書を添付し、通知書・証明書の住所を開設場所として届け出てください（市役所戸籍住民課で取得できます）。	

手続きの流れ



開設後の実地検査について

開設届受理後、7～10 開庁日を目安に実地検査を行います。検査時の確認事項は以下を参照してください。

診 察 室	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な面積を有しているか ・廊下・待合室と診察室の区画が明確になっているか
待 合 室	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な面積を有しているか
調 剤 室	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な面積を有しているか ・採光・換気が十分であり、かつ冷暗所が設けられているか ・調剤に必要な器具が備えられているか
エ ッ ク ス 線 診 療 室	<ul style="list-style-type: none"> ・「管理区域」の標識及び「使用中」の表示があるか ・漏えい放射線防止のため、扉に隙間がないか（測定器を用いて漏えい線量測定を実施します）
歯 科 治 療 室	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な面積を有しているか ・他の室と明確に区画されているか
歯 科 技 工 室	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な面積を有しているか ・防塵・防火設備その他必要な設備が整っているか（消火用機械・石膏トラップ等）
薬 剤 師	<ul style="list-style-type: none"> ・専属薬剤師は置かれているか（医師が3人以上常勤する診療所は専属薬剤師が必要）
消 火 設 備	<ul style="list-style-type: none"> ・消火用の器具機械が設置されているか（設置場所確認）
清 潔 保 持	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔が保持されているか ・消毒設備が適切に配置されているか
廃 棄 物	<ul style="list-style-type: none"> ・一般廃棄物と感染性廃棄物の分別が正しく行われているか（容器に適切な表示がされているか） ・委託契約がされているか（委託先確認）
広 告	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に定める事項以外は広告していないか ・院外表示（診療所の名称、診療科目、診療時間等） ・院内表示（管理者の氏名、従事医師の氏名、医師の診療日及び診療時間）
防 犯 対 策	<ul style="list-style-type: none"> ・セキュリティシステムの導入等、診療所における防犯対策がとれているか ・個人情報保護に努めているか（診療録等保管場所の施錠、PCのパスワード管理等）

問い合わせ先

〒520-0047

大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津1階

大津市保健所保健総務課医事薬事係

電 話：077-522-6757

FAX：077-525-6161