

第1章 医療法

3 - (1) 病院、診療所、助産所開設許可事項の一部変更許可申請

<p>1 事 案</p>	<p>病院を開設した者、医師及び歯科医師でない者で診療所を開設したものの又は助産師でない者で助産所を開設したものが、病床数の増加、病床の種別、その他省令で定める事項(開設の目的及び維持の方法、従業者の定員、建物の構造設備概要)を変更しようとする場合</p> <p>なお、病床に関する変更(病床数の変更[単純減を含む。]、病床種別の変更、病室の構造の変更等)の相談があった際に、変更に伴い病床機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の変更がある場合は必ず医療政策課へ報告すること。</p>
<p>2 根拠法令</p>	<p>法7条2項、則1条の14第3項(病院・診療所)、2条2項(助産所)</p> <p>事項：病院・診療所 則1条の14第1項 5号 開設の目的及び維持の方法 8号 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員 9号 敷地の面積及び平面図 11号 建物の構造概要及び平面図 12号 (病院の場合)下記施設の有無及び構造設備の概要</p> <p style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">各科専門の診察室、手術室、処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所、給食施設、産婦人科又は産科を有する場合の分娩室及び新生児の入浴施設</p> <p>12号の2 (療養病床を有する病院)機能訓練室の構造設備の概要 13号 (歯科の病院又は診療所の場合)歯科技工室の構造設備の概要 14号 病床数及び病床の種別毎の病床数並びに各病室の病床数(減床を除く)</p> <p>事項：助産所 則2条1項 4号 助産師その他の従業者の定員 5号 敷地の面積及び平面図 6号 建物の構造概要及び平面図</p>
<p>3 提出宛名</p>	<p>知事(保健所長経由)</p>
<p>4 提出部数</p>	<p>2部</p>
<p>5 添付書類</p>	<p>(1) 変更しようとする内容が確認できる書類 (2) 構造を変更する場合は構造の概要及び平面図*¹(変更前後) (3) 病院の増床時並びに定員を増やす場合は、これに相当する医療従事者の免許証写*²(医師、歯科医師を増やす場合は免許証写に加え履歴書)(医師資格証の写しは不可)</p> <hr/> <p>*¹：構造概要及び平面図 部屋の面積が変わる場合は、階・室名・内法面積・病床数(病室)が把握できること。なお、当該変更により、施設の延床面積が変わる場合はその面積を、病床が変更となる場合は病床区分ごとの総病室数・総病床数を併記すること。 また、エックス線装置を変更する場合は型式のわかるカタログ等を、則24条の2以外の装置を備える場合はカタログに加え遮蔽計算書も添付する。 病院にあってはエックス線装置一覧表を添付する(エックス線届出頁参照)。</p>

5 添付書類	<p>* 2 : 免許証写</p> <p>免許証原本を保健所で確認し原本照合を行うか、原本と相違ない旨・原本照合日・法人理事長等氏名・代表者印を捺印した免許の写しを提出する。</p>
6 事務処理	<p>収受 - 起案 - 決裁 - 進達（許可後台帳作成）</p>
<p>7 審査要領</p> <p>(1) 申請書の誤記・記入もれ、添付書類の不備はないか。</p> <p>(2) 名称、開設の場所、開設許可年月日及び許可指令番号は台帳と相違ないか。</p> <p>(3) 定員を増やす場合は添付の免許証写数と変更の内容に相違はないか。</p> <p>(4) 構造を変更する場合は則16条、20条、21条等の構造設備基準及び関係通知に適合しているか。</p> <p>(5) 病床を変更する場合は病床種別毎の病室数・病床数と総病床数は整合性が取れているか。 また、則第19条の規定による員数の標準を満たしているか。</p> <p>(6) 変更許可を受けずに変更を行っている場合は顛末書を添付すること。</p> <p>(7) 医師（歯科医師を除く）が常時3名以上勤務する場合、専属の薬剤師を配置又は専属薬剤師免除申請が提出されているか（第1章6(4)参照）。</p>	
<p>8 備考</p> <p>・建物の工事を伴わないエックス線装置のみの変更の場合、診療所については申請不要。</p>	

(様式3-(1))

病院、診療所、助産所開設許可事項の一部変更許可申請書

長崎県知事 様 年 月 日
住所 〒 TEL

(法人であるときは、主たる事務所の所在地)

(フリガナ)

開設者 氏名

(法人であるときは、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり変更したいので、医療法第7条第2項の規定に基づき申請します。

記

- 1 名称
- 2 開設の場所
- 3 開設許可年月日 年 月 日 長崎県指令 第 号
及び許可指令番号
- 4 診療科名
- 5 変更しようとする理由
- 6 変更の予定年月日
- 7 変更しようとする事項
 - (1) 変更前
 - (2) 変更後

* 上記7の空白欄に記載できない場合は、別途一覧表等の資料を添付すること。