様式第5号 (第2条関係)

年　　月　　日

　　（あて先）松江市長

開設者住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

開設者氏名(法人の場合は、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

診療所開設届

|  |  |
| --- | --- |
| 1　診療所の名称 |  |
| 2　開設の場所 | 住所  電話番号　　　　　　　　　　　FAX番号 |
| 3　診療科名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 現に開設している病院又は診療所の名称 |  |
| 現に管理している病院又は診療所の名称 |  |
| 現に勤務している病院又は診療所の名称 |  |
| 同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとするときは、その名称 |  |

4　従業者の定員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 診療放射線(エックス線)技師 | 栄養士 | 臨床検査技師 | 臨床工学技士 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 理学療法士 | 作業療法士 | 視能訓練士 | 看護補助者 | 事務員 | その他 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

5　敷地の面積

|  |
| --- |
| m2(平面図及び周囲の見取図別添のとおり) |

6　建物の構造概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建物の名称 | 構造 | 用途 | 面積 |
|  | 造　　階建 |  | m2 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 平面図別添のとおり |

7　各施設等の構造設備の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 歯科技工室 | 室面積 | 給水・火気設備 | 防火・防塵設備 | その他必要な設備 |
| m2 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調剤所 | 室 面 積 | 採 光 | 換 気 | 麻薬金庫の有無 | 冷暗所の有無 | 給水設備 | 調剤に必要な器具 |
| m2 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| エックス線装置の種類 | | | | 1．直接撮影用エックス線装置　2．断層撮影エックス線装置　3．CTエックス線装置　4．胸部集検用間接撮影エックス線装置　5．口内法撮影用エックス線装置　6．歯科用パノラマ断層撮影装置　7．骨塩定量分析エックス線装置　8．消化器系透視用エックス線装置・血管系透視用エックス線装置　9．治療用エックス線装置　10．輸血用血液照射エックス線装置　11．その他 | | | | | | |
| エックス線診療室名 | | | |  | | | | | | |
| 特別の理由によりエックス線診療室以外で使用する場合の室名及び理由 | | | |  | | | | | | |
| 高電圧発生装置 | | 製作者名 | |  | | | | | | |
| 型式 | |  | | | | | | |
| 製造年月日 | | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | | | |
| 定格出力 | | 連続 | | 最高管電圧　　　　　kV　時の管電流　　　　　mA | | | | | | |
| 短時間 | | 最高管電流　　　　　mA　時の管電圧　　　　　kV | | | | | | |
| 電源切替え | | | | 有　・　無　　　(注意：2台以上のエックス線装置を設置した場合) | | | | | | |
| エックス線管の数 | | | | 管球(個) | | | | | | |
| エックス線管の用途 | | | | ①　　　　　　　　　　②　　　　　　　　　　③ | | | | | | |
| 最高定格管電圧 | | | | kV | | | | | | |
| エックス | 省令第30条第1項第1号の規定について  (エックス線管の容器及び照射筒のしゃへい) | | | | | | | | 適　・　不適 | |
| 省令第30条第1項第2号の規定について(利用線錐の総濾過) | | | | | | | | 適　・　不適 | |
| 省令第30条第2項の規定について  (透視用エックス線装置) | | | | | | 第1号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 第2号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 第3号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 線 |  | | | | | | 第4号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 第5号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 第6号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 装置の防護 | 第7号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 省令第30条第3項の規定について  (撮影用エックス線装置(胸部集検用間接撮影エックス線装置を除く。)) | | | | | | 第1号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 第2号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 第3号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 省令第30条第4項の規定について  (胸部集検用間接撮影エックス線装置) | | | | | | 第1号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 第2号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 第3号の規定について | | 適　・　不適 | |
| 省令第30条第5項の規定について  (治療用エックス線装置(近接照明治療装置を除く。)) | | | | | | | | 適　・　不適 | |
| 移動型又は携帯型エックス線装置 | | | | | | 鍵のかかる保管場所 | | | 有　・　無 | |
| 装置のキースイッチの管理方法 | | |  | |
| 輸血用血液照射エックス線装置 | | | | | | 使用中ランプ | | | 有　・　無 | |
| 管理区域表示 | | | 有　・　無 | |
| 鍵その他の閉鎖のための設備 | | | 有　・　無 | |
| エックス線診療室 | | | 室面積 | | 室内の構造概要 | | 操作室面積 | 標識の有無 | | 備考 |
| m2 | | コンクリート密度  g／cm3 | | m2 | 有　・　無 | |  |
| 漏洩線量計算書、装置のカタログ並びに縮尺1／50又は1／100のエックス線診療室の平面図及び立面図は、別添のとおり。 | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病床数 | | 種別 | |  | | 室　　　床 | | | | 種別 | |  | | 室　　　床 | | | |
| 病室の構造 | 階別 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 室番号 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 病床種別 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 定員 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 床面積 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 1人当たり床面積 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 採光面積 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 外気開放面積 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| その他 |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 廊下の幅 | 建物の名称 | 片側廊下 | 中央廊下 | 建物の名称 | 片側廊下 | 中央廊下 |
|  | m | m |  | m | m |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| の階段数及びその構造  二階以上に病室を有する建物別 | 建物の名称 | 通常階段 | | | | | | 病室のある最上階 | 避難階段の数 |
| 用途 | 幅 | 踊場 | けあげ | 踏面 | 手すりの有無 |
|  |  | m | m | cm | cm |  | 階 | 階から  地上まで　　　か所 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 療養病床を有する診療所の場合 |  | | 室面積 | 構造概要 | 必要な器械又は器具 |
| 機能訓練室 | | m2 |  |  |
| 浴室 | |  |  |  |
| 談話室 | 専用 |  |  |
| 共用 | と共用 | |
| 食堂 | | m2 |  |
| 食堂の面積の考え方 | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 消火用機械器具 | 建物の名称 | 消火設備 | 警報設備 | 避難設備 | その他 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

8　開設の年月日

|  |
| --- |
| 年　　　　　　月　　　　　　日 |

9　管理者の住所及び氏名

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 担当診療科名 | 診療日 | 診療時間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

11　薬剤師の氏名

|  |
| --- |
|  |

12　地域で不足する外来医療機能を担うことについて

|  |  |
| --- | --- |
| 「島根県保健医療計画（別冊）外来医療計画」における外来医師多数区域 | 該当する・該当しない |
| （上記が「該当する」場合）地域で不足する外来医療機能を担うこと | 同意する・同意しない |

（注）１　「地域で不足する外来医療機能」とは、島根県保健医療計画（別冊）外来医療計画において定める地域で不足する外来医療機能をいう。

２　地域で不足する外来医療機能を担うことに同意しない場合は、別途理由書等の提出を求める可能性があること。

添付書類　診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し

備考

1　本申請書は臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師が診療所を開設する場合に使用し、臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者が診療所を開設する場合は診療所開設許可申請書（様式第1号）及び診療所(助産所)開設届（様式第4号）を使用すること。

　2　無床診療所については、「7　各施設等の構造設備の概要」のうち、病床及び廊下に関する記載を要しない。