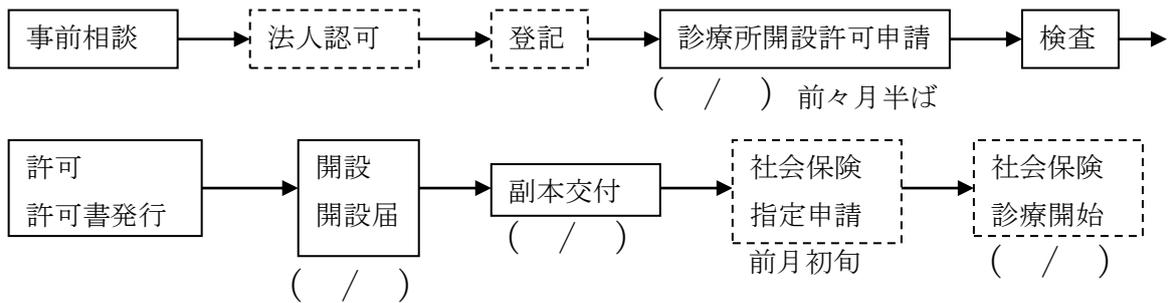


❖❖ 診療所開設のスケジュール（法人開設） ❖❖



注意

- ・ 開設許可申請は、保健診療開始予定日の前々月半ば頃までに保健所へご提出下さい。
- ・ 検査は許可申請後に行います。

❖❖ 検査基準 ❖❖

- ・ 診察室 9.9 m² 待合室 3.3 m²以上 明確な区画 [指導事項]
 歯科治療室 6.3 m²/1セット ただし2セット以上の場合 5.4 m²/1セット
- ・ 院内掲示（管理者・診療医師氏名、診療日、診療時間）[医療法 14 の 2]
- ・ 各室用途表示 [区細目 13]
- ・ 医薬品の管理 毒薬は施錠保管 [薬事法 48]
- ・ カルテ 5年保存 [医師法 24、歯科医師法 23]
- ・ 消火器等防災設備 [医療法施行規則 16]
- ・ 清潔保持 [医療法 20]
- ・ 感染性医療廃棄物処理 [廃棄物処理および清掃に関する法 12 の 2]

❖❖ 関係機関窓口一覧 ❖❖

内 容	担 当 部 署
保険診療指定	関東信越厚生局東京事務所 新宿区西新宿 6-22-1 新宿スクエアタワー11階 TEL 03(6692)5119
結核予防法指定医療機関申請	感染症対策課（大田区役所本庁舎） TEL 03(4446)2643
・ 被爆者援護法指定医療機関申請 ・ 医師等免許関係事務	各地域健康課（各地域庁舎） 大森 TEL 5764-0661 調布 TEL 3726-4145 蒲田 TEL 5713-1701 糀谷・羽田 TEL 3743-4161
生活保護指定医療機関申請	各生活福祉課（各地域庁舎） 大森 TEL 5764-0665 調布 TEL 3726-0791 蒲田 TEL 5713-1706 糀谷・羽田 TEL 3741-6521
法人設立認可・変更認可	東京都福祉保健局 医療安全課 医療法人係 新宿区西新宿 2-8-1 都庁第一本庁舎 23階南側 TEL 5320-4426

❖❖提出書類❖❖

〈診療所開設許可〉

提出書類		部数	記載上の注意
診療所開設許可申請書		2	診療所と歯科診療所では様式が異なります。
手数料			現金 19,000 円
添 付 書 類	法人の定款(写)	2	医療法人の場合は、開設許可を受けようとする診療所が記載されていること等を確認します。
	法人の登記事項証明書 (履歴事項全部証明書)	2	医療法人の場合は目的欄に、開設許可を受けようとする診療所が記載されていることを確認します。 2通のうち1通は写しでもかまいません。(発行後6ヶ月以内のもの)
	土地の登記事項証明書	2	2通のうち1通は写しでもかまいません。(発行後6ヶ月以内のもの)
	建物の登記事項証明書	2	2通のうち1通は写しでもかまいません。(発行後6ヶ月以内のもの)
	賃貸借契約書の写し	2	土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しを添付して下さい。転貸の場合は、所有者の転貸に関する承諾書又は同意書が必要です。
	敷地周辺見取り図・案内図	2	道路と建物の位置関係がわかるもの・最寄り駅等から診療所までがわかるものを付けて下さい。
	敷地の平面図	2	ビル内診療所の場合は、当該診療所が所在する階全体の平面図です。
	建物の平面図	2	ベッド、機器類の配置、各室の用途と面積、外気開放部の位置、換気装置の位置、手洗い設備の位置、消毒設備の位置を記入して下さい。
エックス線備付届	2	エックス線診察室放射線防護図(平面図及び立面図)を添付し、壁及び鉛の厚さを記入して下さい。 漏えい放射線測定結果報告書の写しを添付して下さい。	

〈開設届〉

提出書類		部数	記載上の注意
診療所・歯科診療所開設届		2	開設者の記名、押印が必要です。
添 付 書 類	開設者(管理者)の医師・歯科医師の免許証写し・臨床研修修了登録証の写し(注)	2	写しと共に免許証、登録証の原本も提示して下さい。
	開設者(管理者)の職歴書	2	現住所、氏名、生年月日、最終学歴及び職歴を記載し、押印して下さい。
	・診療に従事する医師(歯科医師)の免許証の写し・臨床研修終了登録証の写し(注) ・医療従事者(免許職種)の免許証の写し	2	

(注) ・H16・4・1以降に医師免許取得 } した場合は、臨床研修修了登録証
 ・H18・4・1以降に歯科医師免許取得 } の写しが必要です。

大田区保健所生活衛生課医薬担当

〒143-0015 大田区大森西 1-12-1 大森地域庁舎 6階

TEL 03-5764-0692 FAX 03-5764-0711