

新潟市医療法施行細則に規定する様式を定める要綱

制定令和5年8月23日

第1条 新潟市医療法施行細則（平成12年新潟市規則第15号）の規定により別に定める様式は、次の表に掲げるとおりとする。

| 名称 | 規定条項 | 別記様式番号 |
|---|-------|------------|
| 病院・診療所開設許可申請書 | 第2条 | 別記様式第1号 |
| 助産所開設許可申請書 | 第2条 | 別記様式第2号 |
| 病院・診療所・助産所開設許可事項変更許可申請書 | 第3条 | 別記様式第3号 |
| 診療所病床設置・変更許可申請書 | 第3条の2 | 別記様式第3号の2 |
| 診療所病床設置・変更届 | 第3条の3 | 別記様式第3号の3 |
| 病院・診療所・助産所開設届 | 第4条 | 別記様式第4号 |
| 診療所・助産所開設届 | 第5条 | 別記様式第5号 |
| 病院・診療所・助産所開設許可事項変更届 | 第6条 | 別記様式第6号 |
| 病院・診療所・助産所開設許可による開設届出事項変更届 | 第7条 | 別記様式第7号 |
| 診療所・助産所開設届出事項変更届 | 第8条 | 別記様式第8号 |
| 病院・診療所・助産所廃止・休止・再開届 | 第9条 | 別記様式第9号 |
| 病院・診療所・助産所開設者死亡・失踪届 | 第9条 | 別記様式第10号 |
| 開設者の病院・診療所・助産所管理免除許可申請書 | 第10条 | 別記様式第11号 |
| 病院・診療所・助産所管理者兼任許可申請書 | 第10条 | 別記様式第12号 |
| 病院・診療所の専属薬剤師の設置免除許可申請書 | 第11条 | 別記様式第13号 |
| 病院の医師宿直免除許可申請書 | 第12条 | 別記様式第13号の2 |
| 病院・診療所・助産所構造設備使用更許可申請書 | 第13条 | 別記様式第14号 |
| 診療用エックス線装置備付届 | 第14条 | 別記様式第15号 |
| 診療用高エネルギー放射線発生装置・診療用粒子線照射装置備付届 | 第14条 | 別記様式第16号 |
| 診療用放射線照射装置備付届 | 第14条 | 別記様式第17号 |
| 診療用放射線照射器具備付届 | 第14条 | 別記様式第18号 |
| 診療用放射線照射器具・診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素翌年使用予定届 | 第14条 | 別記様式第19号 |
| 放射性同位元素装備診療機器備付届 | 第14条 | 別記様式第20号 |
| 診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素備付届 | 第14条 | 別記様式第21号 |
| 診療用エックス線装置・診療用高エネルギー放射線発生装置・診療用粒子線照射装置・診療用放射線照射装置・診療用放射線照射器具・放射性同位元素装備診療機器・診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素に関する変更届 | 第14条 | 別記様式第22号 |

| | | |
|--|------|----------|
| 診療用エックス線装置・診療用高エネルギー放射線発生装置・診療用粒子線照射装置廃止届 | 第14条 | 別記様式第23号 |
| 診療用放射線照射装置・放射性同位元素装備診療機器廃止届 | 第14条 | 別記様式第24号 |
| 診療用放射線照射器具廃止届 | 第14条 | 別記様式第25号 |
| 診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素廃止届 | 第14条 | 別記様式第26号 |
| 診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素廃止後の措置届 | 第14条 | 別記様式第27号 |

第2条 この要綱で定める様式について、市長が必要があると認める場合は、当該様式を適宜修正して用いることができる。

附則

この様式は令和5年8月23日から施行する。

附則

この様式は令和7年3月27日から施行する。

許可手数料
(現金：
円)

病院・診療所開設許可申請書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

開設者 住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

下記のとおり（病院・診療所）を開設したいので許可願いたく医療法第7条第1項の規定により申請をします。

記

- 1 (病院・診療所) の名称
- 2 開設の場所
電話番号／FAX番号
- 3 診療科目
- 4 開設の目的
- 5 維持の方法
- 6 他の病院、診療所若しくは介護老人保健施設を開設し、若しくは管理し、又は他の病院、診療所若しくは介護老人保健施設に勤務している場合
 - (1) 当該病院、診療所又は介護老人保健施設の名称及び所在地
 - (2) 開設し、若しくは管理し、又は勤務した年月日
- 7 本申請施設開設と同時に他に病院、診療所又は介護老人保健施設を開設しようとする場合は、その名称及び所在地

8 従業者の定員等

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|--|-----------------------|-----------------------|---|---------------------------------|------------------|-------------|---|
| 医 師 | 歯 科 医 師 | 薬 劑 師 | 看 護 師 | 准 看 護 師 | 助 産 師 | 看 護 補 助 者 | 理 学 療 法 士 | 作 業 療 法 士 | 言 語 聴 覚 士 | 栄 養 士 | 診 療 放 射 線 技 師 エ ッ ク ス 線 技 師 | 歯 科 技 工 士 | 歯 科 衛 生 士 | 衛 生 ・ 臨 床 検 査 技 師 | 医 療 技 術 者 の 他 | 事 務 職 員 | そ の 他 | 計 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

9 敷地の状況

- (1) 面積
- (2) 所有区分(自己又は他人所有の別)
- (3) 他人所有の場合は, 買収又は借上の別
- (4) 平面図・・・別添のとおり
- (5) 敷地周囲の見取図 (半径 500m 以上)・・・別添のとおり

10 建物の構造概要及び平面図

- (1) 建物の構造, 建築面積, 延面積及び診療所登録面積
(集合建築物の場合は構造, 使用階数及び診療所登録面積)
- (2) 平面図・・・別添のとおり
(各室の用途及び病室の種別を明示してください。)

11 施設及び構造設備の概要・・・別紙のとおり

12 病床の種別ごとの病床数

| | | |
|-----------|---------|---------|
| 病 床 の 種 別 | 療 養 病 床 | 一 般 病 床 |
| 病 床 数 | | |
| 病 室 数 | | |

13 医療法施行規則第 1 条の 1 4 第 2 項該当 (病院のみ) : 有 ・ 無 ・・・・別紙のとおり

14 開設予定年月日

15 開院 (診療開始) 予定年月日

添 付 書 類

- 1 建物の施設及び構造設備の概要を明示する図面
- 2 敷地の平面図
- 3 敷地周囲(半径 500m 以上)の見取図
- 4 規則第 1 条の 1 4 第 2 項に該当する場合の書類
- 5 4 の場合の汚水排出経路概略図
- 6 麻酔科を標榜する場合は標榜許可書の写し
- 7 医療従業者の名簿及び免許証の写し（窓口で原本照合）、平成 16 年 4 月以降の医師免許取得者及び平成 18 年 4 月以降の歯科医師免許取得者は臨床研修終了登録証の写し（窓口で原本照合）
- 8 開設者が法人の場合は，定款，寄附行為又は条例の写し（原本照合済みのもの）
- 9 建物・敷地が借上げの場合は，契約書の写し

(別紙 1)

施設及び構造設備の概要

(1) 診療室

| 階数 | 記号 | 室名 | 診療科名 | 処置室との兼用の有無 |
|-------------|----|-------|------|--------------------------------|
| (記載例) 1階 | 1 | 内科診察室 | 内科 | 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |
| 階 | | | | 有 ・ 無 |
| 階 | | | | 有 ・ 無 |
| 階 | | | | 有 ・ 無 |
| 階 | | | | 有 ・ 無 |
| 階 | | | | 有 ・ 無 |

注 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(2) 処置室（診察室を兼用する場合を除く。）

| 階数 | 記号 | 室名 | 診療科名 |
|-------------|----|-----|------------|
| (記載例) 2階 | ① | 処置室 | 点滴用ベッド（3台） |
| 階 | | | |
| 階 | | | |
| 階 | | | |
| 階 | | | |
| 階 | | | |

注 1 歯科の場合は、診療科名欄に処置椅子台数を（ ）書きで記入すること。

2 点滴室、採血室、透析室、内視鏡室等も処置室に記入すること。

3 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(3) 手術室

| 区分 | 手術台 | 床 | 壁 | 天井 | 暖房 | 照明 | 防塵 | 防爆(※) | 排水 | 清潔な手洗 | 器具等消毒 |
|------------|-----|---------|----------|----------|------|------------|----|-------|----|-------|-------|
| 手術室 (例) | 1台 | 長尺塩ビシート | セラミックポート | セラミックポート | 機械空調 | 無影灯 蛍光灯 | 無窓 | 導電性の床 | 有 | 有 | 有 |
| 1 | 手術室 | | | | | | | | | | |
| | 準備室 | | | | | | | | | | |
| 2 | 手術室 | | | | | | | | | | |
| | 準備室 | | | | | | | | | | |

注 床、壁、天井については材質、暖房、照明、防塵、防爆は方法、排水、清潔な手洗、器具等消毒は設備等の有無をそれぞれ記入すること。

| |
|----------------------|
| 防爆設備を設置しない場合は設置しない理由 |
| |

注1 防爆は、エーテルなどの可燃性麻酔ガスを使用した際、これによる爆発事故を防ぐ対策設備を記入すること。(例：床を導電性にしている等)

2 防爆対策設備が無い場合、設置しない理由を記入すること(例：可燃性麻酔ガスを使用しない等)

(4) 臨床検査施設

| 階数 | 記号 | 室名 | 検査内容 | 主な検査機器等 |
|----|----|----|------|---------|
| | | | | |
| | | | | |

注1 主な検査機器等には心電計、MRI装置、超音波装置、生化学検査機器等を記入すること。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(5) エックス線装置

| エックス線装置 | 固定・移動・携帯の別 | 用途の別 | 製作社名、型式、最大使用電圧等 |
|---------|------------|------|-----------------|
| | () | | |
| | () | | |
| | () | | |

移動,携帯型のときは () に保管場所を記入すること。

| エックス線室 | 階数 | 記号 | 室名 | 室内の構造概要 | 操作室の有無 |
|--------|----|-----|----|-----------------|--------|
| | | | | | 有・無 |
| | | | | | 有・無 |
| | | | | | 有・無 |
| 暗室の有無 | | 有・無 | | 1 自現機 2 その他 () | |

注 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(5)-2 診療用高エネルギー放射線発生装置 (ア)、

- ” 粒子線照射装置 (イ)、
- ” 放射線照射装置 (ウ)、
- ” 放射線照射器具 (エ)、
- ” 放射性同位元素装備診療機器 (オ)
- ” 放射性同位元素 (カ)、
- ” 陽電子断層撮影放射性同位元素 (キ)

| | | | |
|---------------|--------------------------------|------|--|
| 装置の種類 (ア～キ) | | 設置階数 | |
| 装置の名称 | | | |
| 製作社名、型式 | | | |
| 用途 | | | |
| 最大使用エネルギー | | | |
| 放射性同位元素の種類、数量 | | | |
| 使用室、操作室の有無 | 使用室 有 無 、操作室 有 無 | | |
| 汚染検査室等の有無 | 汚染検査室 有 無 、専用トイレ 有 無 、シャワー 有 無 | | |
| 使用室の構造概要 | | | |
| 貯蔵施設の構造概要 | | | |
| 廃棄施設の構造概要 | | | |
| 排気、排水施設の構造概要 | | | |
| 放射線測定機器の名称、台数 | | | |

注 該当装置、器具ごとに記入すること。

(6) 調剤所

| 階数 | 記号 | 室名 | 採光方法 | 換気方法 |
|------|------------------|----|------|------------|
| | | | 窓・照明 | 窓・機械換気 |
| 調剤設備 | 感量 10mg のてんびん | | 有・無 | (その他の調剤設備) |
| | 感量 500mg の上皿てんびん | | 有・無 | |
| | 冷暗所 | | 有・無 | |
| | 麻薬金庫 (鍵のかかるもの) | | 有・無 | |

- 注 1 採光・換気方法、調剤設備の有無は該当するものを囲むこと。複数該当する場合はどちらも囲むこと。
 2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(7) 消毒施設

| 階数 | 記号 | 室名 | 消毒室の構造概要 | 消毒方法及び設備 | 委託する場合の委託内容 |
|----|----|----|----------|----------|--------------|
| | | | | | 全部・一部 () |

- 注 1 医療機器又は医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品等の滅菌消毒施設について記入すること。
 2 委託する場合は該当するものを囲み、一部の場合は委託する内容を () に記入すること。
 3 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(8) 給食施設

| 調理場 | 階数 | 床の材料 | 床の排水構造 | 換気設備 | 食品 | | | |
|-----|----------------|------|-------------|-------|-----------|------|------|-----|
| | | | | 有・無 | 消毒設備 | 冷蔵庫 | 貯蔵庫 | |
| | | | | | 有・無 | 有・無 | 台 | 有・無 |
| | 防蟻設備 (窓、入口) | 手洗設備 | 直火式かまどの防火構造 | 保温設備 | 食器 | | | |
| | | | | 有・無 | 洗浄設備 | 消毒設備 | 格納設備 | |
| | 有・無 | 有・無 | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 配膳場 | 事務室 | 検収場 | 専用便所 | 特別調理室 | 給食可能な人数 | | | |
| 有・無 | 有・無 | 有・無 | か所 | 有・無 | 人 (病床数 床) | | | |

(9) 洗濯施設

| 区分 | 施設の有無 | 階数 | 記号 | 室名 | 委託する場合の委託内容 |
|--------------------|-------|----|----|----|--------------|
| 病院用 | 有・無 | | | | 全部・一部 () |
| 患者用 (コインランドリー等) | 有・無 | | | | |

- 注 1 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。
 2 委託する場合は該当するものを囲み、一部の場合は委託する内容を () に記入すること。
 3 平面図では病院用と患者用(法定施設外)の見分けがつかないため、参考として記入すること。

(10) 歯科技工室

| 階数 | 記号 | 室名 | 火気設備 | 防火設備 | 防塵設備 | その他設備 |
|----------|----|-------|---------------|----------|------------|------------|
| (例) 2 | 50 | 歯科技工室 | ガスバーナー 電気炉 | スプ° リンカー | 集塵機 換気扇 | エア°コンプレッサー |
| | | | | | | |

注 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(11) 分べん室及び新生児入浴施設

| 分べん室 | | | 新生児入浴施設 | | |
|------|----|----|---------|----|----|
| 階数 | 記号 | 室名 | 階数 | 記号 | 室名 |
| | | | | | |

注1 診療科目に産婦人科又は産科を有する病院は法定設備となる。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(12) 病室

| 病室番号 | 設置場所 | 病床種別 | 収容定員 (病床数) | 有効 床面積 | 1人当たり 床面積 | 採光面積 | 外気 開放面積 | 天井の 高さ |
|----------------|------|------|---------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| (記載例) 112号室 | 南棟2階 | 一般病床 | 2 | 100 m ² | 50 m ² | 30 m ² | 30 m ² | 2.5m |
| | | | | m ² | m ² | m ² | m ² | m |
| | | | | m ² | m ² | m ² | m ² | m |
| | | | | m ² | m ² | m ² | m ² | m |
| | | | | m ² | m ² | m ² | m ² | m |

注 面積は内法とすること。

(精神、結核または感染症病室がある場合の特別な施設、設備の概要)

| | |
|---------------------------|--|
| 危害防止、感染防止のための遮断 その他の措置 | |
| 精神病室の患者保護のための必要な措置 | |
| 感染症又は結核病室を持つ場合必要な消毒設備 | |

(特定機能病院のみ)

| 無菌状態の維持された 病院の有無 | 該当病室番号 | 病床数 | 主な設備 |
|---------------------|--------|-----|------|
| 有・無 | | | |

(13) 患者の使用する直通階段

| 棟名 | 階段区分 | 病室の最上階 | 幅 | けあげ | 踏面 | 手すりの有無 | 避難階段 |
|----|------|--------|---|-----|----|--------|------|
| | (1) | | m | cm | cm | 有・無 | |
| | (2) | | m | cm | cm | 有・無 | |
| | (1) | | m | cm | cm | 有・無 | |
| | | | | | | | |

注1 避難階段の欄には、建築基準法施行令第123条に規定する避難階段に該当する場合、○印を記入すること。

2 幅は手すりの内側ではなく、壁間の幅を記入すること。ただし、階段に消火器等が設置されている場合はその内側から計測すること。

(14) 患者の使用する廊下

| 棟名 | 階数 | 最狭部の幅 | | 建物区分 | 階数 | 最狭部の幅 | |
|----|----|-------|-----|------|----|-------|-----|
| | | 片廊下 | 中廊下 | | | 片廊下 | 中廊下 |
| | | m | m | | | m | m |
| | | m | m | | | m | m |
| | | m | m | | | m | m |
| | | m | m | | | m | m |

注1 棟毎・階毎に記入すること。

2 手すり・消火器等が設置されている場合は、その内側を計測すること(療養病床の場合は壁間)。

(15) 防火、避難用施設、設備

| スプリンクラー設備 | 煙探知器 | 火災報知器 | 避難誘導標示 | 避難階段の数 | その他の設備 |
|-----------|------|-------|--------|--------|--------|
| 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | | |

(16) 機能訓練室

| 階数 | 記号 | 室名 | 面積(内法) | 主要構造 (鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別) | 設備概要 (主な機械、器具) |
|----------|----|--------|----------------|-------------------------------|------------------------|
| (例) 2 | 49 | 作業療法室1 | m ² | 鉄骨鉄筋コンクリート造、耐火構造 | トレッドミル、上肢運動器械器具、昇降式平行棒 |
| | | | m ² | | |

注1 療養病床を有する場合は、法定施設となる。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(17) 食堂

| 階数 | 記号 | 室名 | 面積 (内法) |
|-----|----|----|----------------|
| | | | m ² |
| 総面積 | | | m ² |

- 注1 療養病床を有する場合は、法定施設となる。
2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(18) 談話室

| 階数 | 記号 | 室名 | 面積 (内法) | 専用・共用の別 |
|----|----|----|----------------|---------|
| | | | m ² | 専用・共用 |
| | | | m ² | 専用・共用 |
| | | | m ² | 専用・共用 |

- 注1 専用・共用の別は該当するものを囲むこと。
2 療養病床を有する場合は、法定施設となる。
3 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(19) 浴室

| 階数 | 記号 | 室名 | 身体の不自由な者が入浴するのに適した設備 |
|----------|-----|--------|---|
| (例) 4 | (1) | シャワー室1 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 |
| | | | 有 ・ 無 |
| | | | 有 ・ 無 |
| | | | 有 ・ 無 |

- 注1 療養病床を有する場合は、法定施設となる。
2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(20) その他 ※その他の項目は、地域医療支援病院及び特定機能病院のみ記入すること。

1. 集中治療室

| 階数 | 記号 | 室名 | 主な設備等 |
|----|----|----|-------|
| | | | |

2. 化学、細菌、病理の検査室

| 階数 | 記号 | 室名 | 主な検査機器等 |
|----|----|----|---------|
| | | | |

3. 病理解剖室

| 階数 | 記号 | 室名 |
|----|----|----|
| | | |

4. 医薬品情報管理室

| 階数 | 記号 | 室名 |
|----|----|----|
| | | |

5. 研究室

| 階数 | 記号 | 室名 |
|----|----|----|
| | | |

6. 講義室

| 階数 | 記号 | 室名 |
|----|----|----|
| | | |

7. 図書室

| 階数 | 記号 | 室名 |
|----|----|----|
| | | |

8. 救急用又は患者輸送用自動車

| 用途 | 台数 |
|----|----|
| | |

助産所開設許可申請書

年 月 日

（宛先）新潟市長

開設者 住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり助産所を開設したいので医療法第7条第1項の規定により申請をします。

記

1 助産所の名称

2 開設の場所

電話番号／FAX番号

3 開設の目的

4 維持の方法

5 従業者の予定数

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 区分 | | | | | |
| 人数 | | | | | |

6 敷地の状況

(1) 面積

(2) 所有区分（自己又は他人所有の別）

(3) 他人所有の場合は、買収又は借上の別

(4) 平面図・・・別添のとおり

(5) 敷地周囲の見取図（半径500m以上）・・・別添のとおり

7 建物の構造概要及び平面図

- (1) 建物の構造, 建築面積及び延面積
(集合建築物の場合は構造, 使用階数及び面積)
- (2) 平面図・・・別添のとおり
(各室の用途を示し, 妊婦, 産婦又はじょく婦を入所させる室についてはその定員を明示してください。)

8 施設及び構造設備の概要・・・別紙のとおり

9 開設予定年月日

10 開院予定年月日

注「別紙」は, 「別記様式第1号の別紙」によることとしてください。

添付書類

- 1 建物の施設及び構造設備の概要を明示する図面
- 2 敷地の平面図
- 3 敷地周囲(半径500m以上)の見取図
- 4 管理者である助産師の免許証の写し(窓口で原本照合)
- 5 開設者が法人の場合は, 定款, 寄附行為又は条例の写し
- 6 建物・敷地が借上の場合は, 契約書の写し

別記様式第3号（第3条関係）

病 院

診療所 開設許可事項変更許可申請書

助産所

年 月 日

（宛先）新潟市長

開 設 者 住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり変更したいので許可願いたく医療法第7条第2項の規定により申請をします。

記

- 病 院
- 1 診療所 の名称
助産所
 - 2 所 在 地
電話番号/FAX番号
 - 3 変 更 事 項
 - 4 変 更 内 容
 - 5 変 更 理 由
 - 6 変更予定年月日

注 1 変項事項は、医療法施行規則第1条の14第3項又は第2条第2項のうち該当事項を記入してください。

2 変更内容は、変更事項ごとに「変更前」及び「変更後」を記入してください。ただし、「建物の構造概要及び平面図」の変更に係る事項については、「別紙のとおり」と記入し、別紙様式を添付してください。

添付書類

- 1 「従業者の定員」を変更しようとする場合は、医療従事者名簿
- 2 「敷地の面積及び平面図」を変更しようとする場合は、土地の登記事項証明書、貸借契約書又は売買契約書の写し並びに変更前及び変更後の平面図
- 3 「建物の構造概要及び平面図」及び「施設及び構造設備」を変更しようとする場合は、変更前及び変更後の建物の平面図、変更後の施設及び構造設備の概要を明示する図面並びに「別記様式第1号の別紙」
- 4 病床種別の変更及び増床を伴う変更許可申請の場合は別紙「従業員数に関する基礎資料」

(別紙1)

建物の構造概要及び平面図(各室の用途)の変更内容

| | | 変更前 | 変更内容 | | 変更後 |
|----------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | 取壊し部分 | 増築部分 | |
| 構概 造要 | 建築面積 | m ² | m ² | m ² | m ² |
| | 延面積 | m ² | m ² | m ² | m ² |
| 取壊し部分 | 区 分 | | 床 面 積 | | 備 考 |
| | | | m ² | | m ² |
| | | | m ² | | m ² |
| | | | m ² | | m ² |
| | 計 | | m ² | | m ² |
| 増築部分 | 区 分 | | 床 面 積 | | 備 考 |
| | | | m ² | | m ² |
| | | | m ² | | m ² |
| | | | m ² | | m ² |
| | 計 | | m ² | | m ² |
| 用途変更部分 | 区 分 | | 変 更 前 | | 変 更 後 |
| | | | m ² | | m ² |
| | | | m ² | | m ² |
| | | | m ² | | m ² |
| | | | m ² | | m ² |
| | | | m ² | | m ² |

(別紙 2)

従業員数に関する基礎資料

(1) 開設後・変更後の想定外来患者数等 (※1)

| 1 日平均外来患者数 | |
|-------------------------------|---|
| a : 外来患者数 | 人 |
| b : 通院リハ患者を除いた外来患者数 (※2) | 人 |
| c : 精神科、耳鼻いんこう科、眼科の外来患者数 | 人 |
| d : 歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の外来患者数 | 人 |
| 1 日平均外来取扱処方せん数 | |
| 1 日平均外来取扱処方せん数 | |

※1 開設許可や大幅な増床の場合、必要に応じて想定根拠となる資料を添付すること。

※2 医師及び看護師の標準数の算出に 1 日平均外来患者数から医師による包括的なりハビリテーションの指示が行われた通院リハビリ患者（ただし、実施計画の立案日等、医師による外来診察が行われた日を除く。）を除いた数値を用いる場合のみ、通院リハ患者を除いた外来患者数を b に記入すること。

(2) 病院区分

該当するものに○を付すこと。

| | |
|---|--|
| 特定機能病院 | |
| 歯科（矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科を含む）専門の病院 | |
| 病床数 100 床以上で精神病床を有し、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科を含む病院（特定機能病院を除く） | |
| 転換病床を有する病院（医療法施行規則附則第 50 条第 1 項第 2 号該当） | |
| 上記のいずれにも該当しない病院 | |

(3) 変更後予定現員数 (※3)

| | | | |
|-------|---|-------|---|
| 医師数 | 人 | 准看護師数 | 人 |
| 歯科医師数 | 人 | 助産師数 | 人 |
| 薬剤師数 | 人 | 看護補助者 | 人 |
| 看護師数 | 人 | | |

※3 病床種別の変更、増床を伴う変更許可申請の場合のみ記載すること。
常勤換算後の現員数を記載すること。

設置
診療所病床
変更
許可申請書

年 月 日

(宛先) 新潟市長 様

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）

設置
下記により診療所における病床を
変更
したいので、許可願いたく医療法第7条第3項の規定により申請します。

記

- 1 診療所の名称
- 2 所在地
- 3 診療科目
- 4 病床（設置・変更）の理由
- 5 （設置・変更）病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数
（※ 変更の場合は変更前・後の内容を記載）
- 6 従業員の定員

| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 看護補助者 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 栄養士 | 診療放射線技師 エックス線技師 | 歯科技工士 | 歯科衛生士 | 衛生検査技師 | 臨検 衛生技師 | その他の 医療技術者 | その他 | 計 | |
|----|------|-----|-----|------|-----|-------|-------|-------|-------|-----|--------------------|-------|-------|--------|------------|---------------|-----|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注) 常勤換算後の人数を記載すること。

7 施設の構造設備

(1) 病室

| 病室番号 | 設置場所 | 病床種別 | 収容定員 (病床数) | 有効 床面積 | 1床あたり の床面積 |
|------|------|------|---------------|----------------|----------------|
| | | | | m ² | m ² |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(2) 機能訓練室等 (療養病床の設置の場合に記入)

| 施設名 | 有無 | 床面積 (m ²) | 主要構造 | 設備概要 |
|-------|-----|-----------------------|------|-----------|
| 機能訓練室 | / | | | (主な器械・器具) |
| 食堂 | 有・無 | | | / |
| 浴室 | 有・無 | | | (浴槽の概要) |

| 談話室 | 専用 | 有・無 | 床面積 |
|-----|----|-----|----------------|
| | | | m ² |
| | 共用 | | 主要構造 |
| | | 有・無 | 〇〇室と共用 |

(注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。

8 (設置・変更) 予定年月日

[添付書類]

(1) 建物の施設構造設備の概要を明示する図面

別記様式第3号の3（第3条の3関係）

設置
診療所病床 届
変更

年 月 日

（宛先）新潟市長 様

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職氏名）

下記により診療所における病床を 設 置 したもので、医療法施行令 第 3 条 の 3
変 更 第 4 条 の 規定に
より届出します。

記

- 1 診療所の名称
- 2 所在地
- 3 診療科目
- 4 病床（設置・変更）の理由
- 5 （設置・変更）病床数及び病床の種別並びに各病室の病床数
（※ 変更の場合は変更前、後を記載）
- 6 施設の構造設備

（1）病室

| 病室番号 | 設置場所 | 病床種別 | 収容定員 （病床数） | 有効床面積 | 1床あたりの 床面積 |
|------|------|------|---------------|----------------|----------------|
| | | | | m ² | m ² |
| | | | | | |
| | | | | | |

7 （設置・変更） 年 月 日

病 院

診 療 所 開 設 届

助 産 所

年 月 日

（宛先）新潟市長

開 設 者 住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

年 月 日付け 病 院
号で許可された診療所 を開設したので医療法施行
助産所

令第4条の2第1項の規定により届出します。

記

1 名 称

2 開 設 の 年 月 日

3 管理者の住所及び氏名

4 診療に従事する医師等の氏名、担当診療科目等

| 医師又は歯科医師の別 | 氏名 | 担当診療科目 | 診療日 | 診療時間 | 備考 |
|------------|----|--------|-----|------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |

| 助産師の氏名 | 勤務日 | 勤務時間 | 同時に2つ以上 開設の別 | 備考 |
|--------|-----|------|-----------------|----|
| | | | | |
| | | | | |

5 薬 剤 師 の 氏 名

6 嘱託医師等の状況（分娩を取り扱う助産所の場合）

(1) 嘱託医師（病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師）の住所及び氏名又は病院若しくは診療所において産科若しくは産婦人科を担当する医師のいずれかが対応を行うことを嘱託した場合の当該病院若しくは診療所の所在地及び名称（規則第15条2第1～2項）

(2) 嘱託医療機関（産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は患者を入院させるための施設を有する診療所）の所在地及び名称（規則第15条2第3項）

添付書類

- 1 管理者、医師、歯科医師、薬剤師及び助産師の免許証の写し（窓口で原本照合）、平成16年4月以降の医師免許取得者及び平成18年4月以降の歯科医師免許取得者は臨床研修終了登録証の写し（窓口で原本照合）
- 2 管理者が定款等により役員への就任が定められている場合はその旨がわかる書類（議事録、就任承諾書等）
- 3 分娩を取り扱う助産所の場合
 - ① 嘱託医師又は病院若しくは診療所において産科若しくは産婦人科を担当する医師のいずれかが対応を行うことを嘱託した場合の当該病院若しくは診療所に嘱託した旨の書類（規則第15条2第1～2項）
 - ② 入院設備を有する嘱託医療機関に嘱託した旨の書類（規則第15条2第3項）

診療所
開設届
助産所

年 月 日

(宛先) 新潟市長

開設者 住所

氏名

診療所
下記のとおり
助産所
を開設したので医療法第8条の規定により届出をします。

記

1 診療所の名称
助産所

2 開設の場所
電話番号/FAX番号

3 診療科目

4 開設者のほかの診療所等勤務等の状況

| 開設、管理又は勤務の別 | 病院、診療所又は助産所の別 | 名称 | 所在地 | 開設、勤務の日又は管理者となった日 |
|-------------|---------------|----|-----|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |

5 従業者の現員

| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 看護補助者 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 栄養士 | 放射線技師 エックス線技師 | 歯科技師 | 歯科衛生士 | 衛生・臨床検査技師 | その他の医療技術者 | 事務職員 | その他 | 計 |
|----|------|-----|-----|------|-----|-------|-------|-------|-------|-----|------------------|------|-------|-----------|-----------|------|-----|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注 医師及び歯科医師については、常勤又は非常勤別の現員を記入してください

6 敷地の状況

- (1) 面積
- (2) 所有区分(自己所有又は借上の別)
- (3) 平面図・・・別添のとおり
- (4) 敷地周囲の見取図 (半径 500m 以上)・・・別添のとおり

7 建物構造概要及び平面図

- (1) 建物の構造, 建築面積, 延面積及び診療所登録面積
(集合建築物の場合は構造, 使用階数及び診療所登録面積)
- (2) 平面図・・・別添のとおり
(各室の用途, 病室の種別及び定員を明示してください。)

8 施設及び構造設備の概要・・・別紙のとおり

9 病床の種別ごとの病床数

| 病床の種別 | 療養病床 | 一般病床 |
|-------|------|------|
| 病床数 | | |
| 病室数 | | |

10 管理者の住所及び氏名

11 医師等の氏名, 担当診療科目等

| 医師, 歯科医師 助産師の別 | 氏名 | 担当診療科目 | 診療日 勤務日 | 診療時間 勤務時間 |
|-------------------|----|--------|------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

12 薬剤師の氏名

13 嘱託医師等の状況(分娩を取り扱う助産所の場合)

- (1) 嘱託医師(病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師)の住所及び氏名又は病院若しくは診療所において産科若しくは産婦人科を担当する医師のいずれかが対応を行うことを嘱託した場合の当該病院若しくは診療所の所在地及び名称
- (2) 嘱託医療機関(産科又は産婦人科及び小児科を有し, かつ, 新生児への診療を行うことができる病院又は患者を入院させるための施設を有する診療所)の所在地及び名称

14 開設年月日

15 開院(診療開始)年月日

注 「別紙」は, 「別記様式第 1 号の別紙」によることとしてください

添付書類

- 1 建物の施設及び構造設備の概要を明示する図面
- 2 敷地の平面図
- 3 敷地周囲(半径 500m 以上)の見取図
- 4 開設者の免許証の写し(窓口で原本照合)、平成 16 年 4 月以降の医師免許取得者及び平成 18 年 4 月以降の歯科医師免許取得者は臨床研修終了登録証の写し(窓口で原本照合)
- 5 管理者及び診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する助産師の免許証の写し(窓口で原本照合)、平成 16 年 4 月以降の医師免許取得者及び平成 18 年 4 月以降の歯科医師免許取得者は臨床研修終了登録証の写し(窓口で原本照合)
- 6 麻酔科を標榜する場合は標榜許可書の写し
- 7 分娩を取り扱う助産所の場合
 - ① 嘱託医師又は病院若しくは診療所において産科若しくは産婦人科を担当する医師のいずれかが対応を行うことを嘱託した場合の当該病院若しくは診療所に嘱託した旨の書類
 - ② 入院設備を有する嘱託医療機関に嘱託した旨の書類

別記様式第6号（第6条関係）

病 院

診 療 所 開 設 許 可 事 項 変 更 届

助 産 所

年 月 日

（宛先）新潟市長

開 設 者 住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり変更したので医療法施行令第4条第1項の規定により届出をします。

記

- 病 院
- 1 診 療 所 の 名 称
助 産 所
 - 2 所 在 地
電話番号/FAX番号
 - 3 変更事項及び変更内容
 - 4 変 更 理 由
 - 5 変 更 年 月 日

注 変更事項は、医療法施行規則第1条の14第4項又は第2条第3項のうち該当事項を、変更内容は、変更事項ごとに「変更前」及び「変更後」を記入してください。

添付書類

- 1 法人が「その名称及び事務所の所在地」を変更した場合は、法人の登記事項証明書
- 2 「定款、寄附行為又は条例」を変更した場合は、新旧対照表、変更後の定款、寄附行為又は条例
- 3 麻酔科を標榜する場合は標榜許可書の写し

別記様式第7号（第7条関係）

病 院

診 療 所 開設許可による開設届出事項変更届

助 産 所

年 月 日

（宛先）新潟市長

開 設 者 住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり変更したので医療法施行令第4条の2第2項の規定により届出をします。

記

- 病 院
- 1 診 療 所 の 名 称
助 産 所
 - 2 所 在 地
電話番号/FAX番号
 - 3 変更事項及び変更内容
 - 4 変 更 理 由
 - 5 変 更 年 月 日

注 変更事項は、医療法施行規則第3条のうち該当事項を列記し、変更内容は変更事項ごとに「変更前」及び「変更後」を記入してください。

添付書類

- 1 「管理者の氏名」「勤務医師」「勤務歯科医師」の変更の場合は変更後の当該者の免許証の写し（窓口で原本照合）、平成16年4月以降の医師免許取得者及び平成18年4月以降の歯科医師免許取得者は臨床研修終了登録証の写し（窓口で原本照合）、定款等により役員への就任が定められている場合はその旨がわかる書類
- 2 分娩を取り扱う助産所の場合
 - ① 「嘱託医師の住所及び氏名又は病院若しくは診療所において産科若しくは産婦人科を担当する医師のいずれかが対応を行うことを嘱託した場合の当該病院若しくは診療所の所在地及び名称」の変更の場合は、変更後の嘱託医師又は病院若しくは診療所に嘱託した旨の書類
 - ② 「嘱託医療機関（産科又は産婦人科及び小児科を有し、新生児への診療を行うことができる病院又は入院施設を有する診療所）の所在地及び名称」の変更の場合は、変更後の嘱託医療機関に嘱託した旨の書類

診療所

開設届出事項変更届

助産所

年 月 日

（宛先）新潟市長

開設者住所

氏名

下記のとおり変更したので医療法施行令第4条第3項の規定により届出をします。

記

- 診療所
1 の名称
助産所
- 2 所在地
- 3 変更事項及び変更内容
- 4 変更理由
- 5 変更年月日

注1 変更事項は、医療法施行規則第4条又は第5条のうち該当事項を記入してください。

- 2 変更内容は、変更事項ごとに「変更前」及び「変更後」を記入してください。ただし、「建物の構造概要及び平面図」の変更に係る事項については「別紙のとおり」と記入し、別紙を添付してください。なお、別紙の様式は「別記様式第3号の別紙」によることとしてください。

添付書類

- 「敷地の面積及び平面図」を変更した場合は、土地の登記事項証明書、貸借契約書又は売買契約書の写し
- 「建物の施設、構造概要及び平面図」を変更した場合は、変更前及び変更後の平面図、変更後の構造設備の詳細を示す図面並びに「別記様式第1号の別紙」
- 「診療に従事する医師、歯科医師又は業務に従事する助産師の氏名」を変更した場合は、新たに従事する者の免許証の写し（窓口で原本照合）、平成16年4月以降の医師免許取得者及び平成18年4月以降の歯科医師免許取得者は臨床研修終了登録証の写し（窓口で原本照合）
- 麻酔科を標榜する場合は標榜許可書の写し
- 分娩を取り扱う助産所の場合
 - 「嘱託医師の住所及び氏名又は病院若しくは診療所において産科若しくは産婦人科を担当する医師のいずれかが対応を行うことを嘱託した場合の当該病院若しくは診療所の所在地及び名称」の変更の場合は、変更後の嘱託医師又は病院若しくは診療所に嘱託した旨の書類
 - 「嘱託医療機関（産科又は産婦人科及び小児科を有し、新生児への診療を行うことができる病院又は入院施設を有する診療所）の所在地及び名称」の変更の場合は、変更後の嘱託医療機関に嘱託した旨の書類

病 院 廃 止
診 療 所 休 止 届
助 産 所 再 開

年 月 日

（宛先）新潟市長

開 設 者 住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

廃 止 第8条の2第2項
下記のとおり 休 止 したので、医療法 の規定により届出をします。
再 開 第9条第1項

記

病 院
1 診 療 所 の 名 称
助 産 所

2 所 在 地
電 話 番 号 / F A X 番 号

廃 止
3 休 止 の 年 月 日
再 開

4 休止の場合の休止予定期間

廃 止
5 休 止 の 理 由
再 開

6 廃止後または休止中の連絡先

別記様式第10号（第9条関係）

病 院
診 療 所 開設者 死亡
助 産 所 失踪 届

年 月 日

（宛先）新潟市長

開 設 者 住 所
氏 名
届 出 者 住 所
氏 名
開 設 者 と の 続 柄

下記のとおり開設者が死亡した
失踪宣告を受けたので届出をします。

記

- 1 病 院
診療所の名称
助産所
- 2 所在地
- 3 死 亡
失 踪の年月日
宣 告

添付書類

死亡又は失踪宣告を受けたことを証する書類

別記様式第11号（第10条関係）

病 院

開設者の 診療所 管理免除許可申請書
助産所

年 月 日

（宛先）新潟市長

開 設 者 住 所

氏 名

病 院
下記により他の者に 診療所 助産所
を管理させたいので、許可願いたく医療法施行規則第8条
の規定により申請をします。

記

- 1 病 院
診療所の名称
助産所
- 2 所 在 地
電話番号 / F A X 番号
- 3 自ら管理できない理由
- 4 管理者にしようとする者の住所及び氏名
- 5 他の者に管理させる期間(予定)

添付書類

管理者にしようとする者の免許証の写し（窓口で原本照合）

病 院
診 療 所 管 理 者 兼 任 許 可 申 請 書
助 産 所

年 月 日

(宛先) 新潟市長

開 設 者 住 所(法人にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

下記のとおり管理者兼任について許可願いたく、医療法施行規則第9条の規定により申請をします。

記

1 兼任させる 病 院
診 療 所 の 概 要
助 産 所

| | 現に管理する病院等 | 新たに管理させようとする病院等 |
|-------------------------|-------------|-----------------|
| 名 称 | | |
| 所 在 地 | | |
| 診療科目 | | |
| 従業者現在員 | 現在員 人(内訳：) | 現在員 人(内訳：) |
| 許可病床数 | | |
| 当該施設間の距離並びに連絡に要する方法及び時間 | | |
| 診療時間 | | |

2 兼任させる理由及び兼任期間

3 兼任する医師，歯科医師又は助産師の住所及び氏名

4 兼任の該当規定 (☑を付ける)

- (1) 医師の確保を特に図るべき区域内に開設する診療所を管理しようとする場合
- (2) 介護老人保健施設その他の厚生労働省令で定める施設に開設する診療所を管理しようとする場合
- (3) 事業所等に従業員等を対象として開設される診療所を管理しようとする場合
- (4) 地域における休日又は夜間の第30条の3第1項に規定する医療提供体制の確保のために開設される診療所を管理しようとする場合
- (5) その他厚生労働省令で定める場合

注 従業者の定員及び現在院の内訳は、「医師」，「歯科医師」，「助産師」及び「その他」の区分によることとしてください

病院・診療所の専属薬剤師の設置免除許可申請書

年 月 日

（宛先）新潟市長

開設者 住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり専属薬剤師の設置の免除について医療法施行規則第7条の規定により申請をします。

記

1 病院・診療所の名称

2 所 在 地
電話番号/FAX番号

3 診 療 科 目

4 病 床 数

5 最近1年間の1日平均患者数及び1日平均調剤数

| | 患 者 数 | 調 剤 数 |
|-----|-------|-------|
| 入 院 | | |
| 外 来 | | |

6 専属の薬剤師を置かない理由及び許可後の調剤の対応

別記様式第13号の2（第12条関係）

病院の医師宿直免除許可申請書

年 月 日

（宛先）新潟市長

管理者 住所

氏名

医師の宿直について免除願いたく医療法第16条の規定により申請します。

記

- 1 病院の名称
- 2 所在地
- 3 許可病床数及び最近1年間の1日平均入院患者数

| 病床の種類別 | 一般 | 療養 | 精神 | 感染症 | 結核 | 計 |
|---------|----|----|----|-----|----|---|
| 病床数 | | | | | | |
| 平均入院患者数 | | | | | | |

- 4 医師の定員及び現在数
- 5 最寄に居住する当該病院勤務医師との連絡方法

| 当該医師の住所 | 同左と病院間の距離 | 連絡方法 | 連絡から医師到着に要する時間 |
|---------|-----------|------|----------------|
| | | | |

〔 添付書類 〕

病院と最寄の医師の住所までの間の見取図

別記様式第14号（第13条関係）

| | |
|---------|----|
| 許可手数料 | |
| 現地検査（現金 | 円） |
| 自主検査（現金 | 円） |

病 院
 診 療 所 構 造 設 備 使 用 許 可 申 請 書
 助 産 所

年 月 日

（宛先）新潟市長

開設者 住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり構造設備の使用の許可の申請をします。

記

- 病 院
 1 診 療 所 の 名 称
 助 産 所
- 2 所 在 地
 電話番号/FAX番号
- 3 使用許可の申請箇所

年 月 日付 第 号による 開 設 全 部
 変 更 許 可 の 一 部

年 月 日の届出のうちの 全 部
 一 部

4 従業者数（使用開始予定日現在）

※病院の開設、病床種別の変更、増床を伴う場合のみ記載

注 医師及び歯科医師については、常勤又は非常勤別の現員数（現員数は常勤換算後の数）を記入してください。

| 区分 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 看護補助者 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 栄養士 | X線技師 | 診療放射線技師 | 歯科技工士 | 歯科衛生士 | 衛生・臨床検査技師 | 医療技術者 その他 | 事務職員 | その他 | 計 |
|----|----|------|-----|-----|------|-----|-------|-------|-------|-------|-----|------|---------|-------|-------|-----------|--------------|------|-----|---|
| 現員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

看護補助者には介護職員を含みます。

5 使用開始予定日

添付書類

- 1 申請箇所の平面図並びに検査対象部分の施設及び構造設備の概要（「別記様式第 1 号の別紙」及び「別記様式第 3 号の別紙」の様式を使用してください。
- 2 病院の開設、増床を伴うものについては、医療従事者の免許証の写及び名簿
- 3 使用許可申請に係る項目で、建築基準法による検査等を受けている場合は検査済証若しくは確認通知書の写し
- 4 使用許可申請に係る項目で、消防法による検査等を受けている場合は検査結果通知書の写し

※ **自主検査による場合は次の書類も添付してください。**

- (1) 病院、診療所又は助産所の開設、増床を伴うものについては、医療従事者の免許証の写し及び名簿並びに勤務する旨の承諾書
- (2) 検査内容がわかる写真等
- (3) 下記事項を記載した書類（「別記様式第 14 号の別紙」）によること
 - ア 検査実施者の氏名及び所属（役職等）
 - イ 自主検査実施年月日
 - ウ 検査場所
 - エ 検査実施項目（具体的な構造設備の内容、該当条項）
 - オ 検査結果（適否の判定）
 - カ 検査対象となる構造設備が医療法第 7 条第 1 項若しくは第 2 項の許可又は医療法第 8 条若しくは医療法施行令第 4 条第 3 項の届出に係る内容と相違なく、かつ、必要な基準を満たし、実際に使用可能な状態にあることを確認した旨

検 査 表

(病院及び入院施設を有する診療所用)

| N o. | 検査項目 | 根拠法令 | | 条 例 (*) | 検査 結果 |
|---------|--------------------------------|----------------|-----------------------|----------|----------|
| | | 医療法 | 同法施行規則 | 条例 | |
| 1 | 各科専門の診察室 | 21①(2) | 20(1) | | |
| 2 | 手術室 | 21①(3) | 20(2)(3) | | |
| 3 | 処置室 | 21①(4) | 20(4) | | |
| 4 | 臨床検査施設 | 21①(5) | 20(5)(6) | | |
| 5 | エックス線装置 | 21①(6) | 20(7) | | |
| 6 | 調剤所 | 21①(7) | 16①(14) | | |
| 7 | 給食施設 | 21①(8) | 20(8) | | |
| 8 | 分べん室 | 21①(10) | | | |
| 9 | 新生児の入浴施設 | 21①(10) | | | |
| 10 | 消毒施設 | 21①(12) | 21(1) | 4(1) | |
| 11 | 洗濯施設 | 21①(12) | 21(1) | 4(1) | |
| 12 | 談話室 | 21①(12) | 21(2), 21-4 | 4(2) | |
| 13 | 食堂 | 21②(3) | 21(3), 21-4 | 4(3) | |
| 14 | 浴室 | 21③ | 21(4), 21-4 | 4(4) | |
| 15 | 機能訓練室 | 21①(11)・②(2) | 20(11), 21-3 | | |
| 16 | 集中治療室 | 22(1), 22-2(2) | 21-5(1), 22-3(1) | | |
| 17 | 化学、細菌及び病理の検査施設 | 22(4), 22-2(5) | 21-5(1) | | |
| 18 | 無菌病室 | 22-2(6) | 22-4 | | |
| 19 | 診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備 | 23① | 16①(1) | | |
| 20 | 放射線に関する構造設備 | 23① | 16①(1) | | |
| 21 | 病室 | 23① | 16①(2)～(4), (6)(7) | | |
| 22 | 機械換気設備 | 23① | 16①(5) | | |
| 23 | 患者の使用する屋内の直通階段 | 23① | 16①(8)(9) | | |
| 24 | 避難階段 | 23① | 16①(10) | | |
| 25 | 患者の使用する廊下 | 23① | 16①(11) | | |
| 26 | 消毒設備 | 23① | 16①(12) | | |
| 27 | 歯科技工室 | 23① | 16①(13) | | |
| 28 | 防火上必要な設備 | 23① | 16①(15) | | |
| 29 | 消火用機械又は器具 | 23① | 16①(16) | | |

* 条例＝新潟市医療法施行条例

※ 「検査結果」欄には、法令等の基準を満たし、実際に使用可能な状態にある場合に「○」印を記載することとし、検査を実施しない項目については「－」を記載すること。

※ No. 12～15 は療養病床を有する場合のみ検査を要するため、療養病床がない場合は「－」を記載すること。

※ No. 16～17 は地域医療支援病院及び特定機能病院のみ検査を要するため、他の病院は「－」を記載すること。

※ No. 18 は特定機能病院のみ検査を要するため、他の病院は「－」を記載すること。

※ 一般病床のみで9床以下の有床診療所の場合は以下によること。

- ・ No. 23 については、規則の 16①(8)のみの基準で検査すること。
- ・ No. 25 は検査を要しないため、「－」を記載すること。

※ No. 26 は感染症病室又は結核病室を有する病院又は診療所のみ検査を要するため、該当しない場合は「－」を記載すること。

検 査 表

(入所施設を有する助産所用)

| No. | 検査項目 | 根拠法令 | | 検査結果 |
|-----|--------------------|------|-------------|------|
| | | 医療法 | 同法施行規則 | |
| 1 | 入所室 | 23 | 17①(1), (2) | |
| 2 | 入所する母子が使用する屋内の直通階段 | 23 | 17①(3) | |
| 3 | 避難階段 | 23 | 17①(4) | |
| 4 | 分べん室 | 23 | 17①(5) | |
| 5 | 防火上必要な設備 | 23 | 17①(6) | |
| 6 | 消火用の機械又は器具 | 23 | 17①(7) | |

※「検査結果」欄には、法令等の基準を満たし、実際に使用可能な状態にある場合に「○」印を記載することとし、検査を実施しない項目については「-」を記載すること。

別記様式第15号（第14条関係）

診療用エックス線装置備付届

年 月 日

(宛先)新潟市長

管 理 者 住 所
(個人)

氏 名

医療法施行規則第24条の2の規定により下記のとおり届出をします。

記

1 病院・診療所の名称及び所在地

名 称

所在地

2 装置の製作者名，型式，定格出力及び台数

3 エックス線装置及びエックス線診療室のエックス線障害の防止に関する構造設備並びに予防措置の概要(別紙1)

4 エックス線診療に従事する医師，歯科医師又は診療放射線技師の氏名及びエックス線診療に関する経歴(別紙2)

添付書類

- 1 エックス線装置の位置を記入したエックス線診療室の平面図及び側面図
- 2 施設の防護に関する検査及び測定結果(責任者の所属，職及び氏名を記入したもので施工業者又は測定業者のものでもかまいません。)。ただし，理論計算により規制値を算出した場合はその計算書
- 3 管理区域を明示したエックス線診療関係施設の平面図
- 4 エックス線診療関係施設の周囲の状況のわかる平面図の概念図(上下階を含みます。)
- 5 装置及び機器の性能等を記した仕様書

(別紙 1)

診療用エックス線装置備付届

番号()1 装置 1 葉に記入

| | | | | |
|--|-------------------|-------------------------|-------------|--|
| 病院・診療所名 | | | | |
| 所在地 | | | | |
| エ ッ ク ス 線 装 置 の 防 護 | 製作者名 | | | |
| | 用途(固定, 移動等)及び定格出力 | | | |
| | 型式及び設置年月日(製造年月) | | | |
| | エックス線管数(管型式) | | | |
| | 利用線錐以外のエックス線量 | | | |
| | 利用線錐の総ろ過 | | | |
| | 照射野絞り装置 | | | |
| | 管焦点皮膚間距離保持 | | | |
| | 移動型・携帯型等の装置の構造 | | | |
| | 透 視 | 患者への入射線量率 | | |
| | | 透視時間積算・警告音等発生装置 | | |
| | | 管焦点皮膚間距離装置 | | |
| | | 接触可能表面 10 センチメートルにおける線量 | | |
| | 防 護 | 被照射体の周囲の防護 | | |
| | | 胸部 間接 | 一次防護しゃへい体能力 | |
| | | | 箱状のしゃへい物の設置 | |
| | 歯 科 | 管焦点皮膚間最短距離 | | |
| | | 皮膚面における照射野の直径 | | |
| | 治療 | エックス線遮断装置 | | |
| 診 療 室 | 診療室名 | | | |
| | 診療室の構造 | | | |
| | 天井, 床, 壁等の材質 | | | |
| | ガラス窓, 出入口等の戸 | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | |
| | 操作室 | | | |
| 管 理 | エックス線診療室である旨の標識 | | | |
| | 管理区域である旨の標識 | | | |
| | 区域の外側における線量 | | | |
| そ の 他 | 管理区域内立ち入り禁止措置 | | | |
| | 注意事項の掲示(従事者, 患者) | | | |
| | 敷地内の居住区域, 境界の線量 | | | |
| | その他の患者の被ばく防止措置 | | | |
| | 被ばく防止のための器具 | | | |
| | 従事者の被ばく測定方法 | | | |

診療用高エネルギー放射線発生装置
診療用粒子線照射装置

備付届

年 月 日

（宛先）新潟市長

管 理 者 住 所

氏 名

下記のとおり届出をします。

記

- 1 病院・診療所の名称及び所在地
名 称
所在地
- 2 製作者名，型式及び台数
- 3 装置の定格出力
 - (1) 電子線
 - (2) エックス線
 - (3) 陽子線
 - (4) その他()
- 4 装置及び使用室の放射線障害防止に関する構造設備並びに予防措置の概要(別紙1)
- 5 装置を使用する医師，歯科医師又は診療放射線技師の氏名及び放射線診療に関する経歴
- 6 予定使用開始年月日
年 月 日

添付書類

- 1 診療用高エネルギー放射線発生装置又は診療用粒子線照射装置の位置を記入した診療用高エネルギー放射線発生装置使用室又は診療用粒子線照射装置使用室の平面図及び側面図
- 2 施設の防護に関する検査及び測定結果(責任者の所属，職及び氏名を記入したもので施工業者又は測定業者のものでもかまいません。)。ただし，理論計算により規制値を算出した場合はその計算書
- 3 管理区域を明示した高エネルギー放射線診療関係施設又は粒子線診療関係施設の平面図
- 4 高エネルギー放射線診療関係施設又は粒子線診療関係施設の周囲の状況のわかる平面図の概念図(上下階を含みます。)

診療用高エネルギー放射線発生装置 備付届

| 病院・診療所名 | | 整理番号 | 1 | 2 | 3 |
|------------------------|--------------------------|-------|---|---|---|
| 所在地 | | 区分 | | | |
| 診療用高エネルギー放射線発生装置 | 製作者名 | | | | |
| | 型式 | | | | |
| | 定格出力 | エックス線 | | | |
| | | 電子線 | | | |
| | 製造年月 | | | | |
| 装置の防護 | 利用線錐以外の放射線量と利用線錐の放射線量との比 | | | | |
| | 被ばく低減防護措置 | | | | |
| | 放射線発生時の自動表示装置 | | | | |
| | 放射線発生遮断装置 | | | | |
| 使用室 | 診療室名 | | | | |
| | 診療室の構造 | | | | |
| | 材質等 | 天井 | | | |
| | | 床 | | | |
| | | 壁 | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | | |
| | 出入口 | | | | |
| | 放射線発生自動表示装置 | | | | |
| 使用室である旨の標識 | | | | | |
| 管理区域 | 管理区域である旨の標識 | | | | |
| | 管理区域の外側における実効線量 | | | | |
| | 管理区域の境界におけるその他の立入禁止措置 | | | | |
| その他 | 注意事項の掲示(従事者) | | | | |
| | 敷地内の居住区域及び境界の実効線量 | | | | |
| | 注意事項の掲示(患者) | | | | |
| | その他の患者の被ばく防止措置 | | | | |
| | 使用室内でのエックス線装置の併用 | | | | |
| 被ばく防止のための器具 | | | | | |
| 従事者の被ばく測定方法 | | | | | |
| R I 法の許可を受けた放射化物保管廃棄施設 | | | | | |

診療用粒子線照射装置備付届

| 病院・診療所名 | | 整理番号 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------------|---|-----------|---|---|---|
| 所在地 | | 区分 | | | |
| 診療用粒子線照射装置 | 製 作 者 名 | | | | |
| | 型 式 | | | | |
| | 定 格 出 力 | 陽 子 線 | | | |
| | | そ の 他 () | | | |
| 製 造 年 月 | | | | | |
| 装置の防護 | 利用線錐以外の放射線量と利用線錐の放射線量との比 | | | | |
| | 被 ば く 低 減 防 護 措 置 | | | | |
| | 放 射 線 照 射 時 の 自 動 表 示 装 置 | | | | |
| | 放 射 線 照 射 遮 断 装 置 | | | | |
| 使用室 | 診 療 室 名 | | | | |
| | 診 療 室 の 構 造 | | | | |
| | 材 質 等 | 天 井 | | | |
| | | 床 | | | |
| | | 壁 | | | |
| | 画 壁 の 外 側 に お け る 実 効 線 量 | | | | |
| | 出 入 口 | | | | |
| | 放 射 線 照 射 時 の 自 動 表 示 装 置 | | | | |
| 使 用 室 で あ る 旨 の 標 識 | | | | | |
| 管理区域 | 管 理 区 域 で あ る 旨 の 標 識 | | | | |
| | 管 理 区 域 の 外 側 に お け る 実 効 線 量 | | | | |
| | 管 理 区 域 の 境 界 に お け る そ の 他 の 立 入 禁 止 措 置 | | | | |
| その他 | 注 意 事 項 の 掲 示 (従 事 者) | | | | |
| | 敷 地 内 の 居 住 区 域 及 び 境 界 の 実 効 線 量 | | | | |
| | 注 意 事 項 の 掲 示 (患 者) | | | | |
| | そ の 他 の 患 者 の 被 ば く 防 止 措 置 | | | | |
| | 使 用 室 内 で の エ ッ ク ス 線 装 置 の 併 用 | | | | |
| 被 ば く 防 止 の た め の 器 具 | | | | | |
| 従 事 者 の 被 ば く 測 定 方 法 | | | | | |

別記様式第17号（第14条関係）

診療用放射線照射装置備付届

年 月 日

(宛先)新潟市長

管 理 者 住 所
氏 名

下記のとおり届出をします。

記

1 病院・診療所の名称及び所在地

名 称

所在地

2 装 置

(1) 製作者名

(2) 型式及び個数

(3) 装備されている放射性同位元素の種類及び数量(ベクレル)

3 照射装置、装置使用室、貯蔵施設及び運搬容器並びに治療病室の放射線障害の防止に関する構造設備
予防措置の概要(別紙)

4 照射装置を使用する医師、歯科医師又は診療放射線技師の氏名及び放射線診療に関する経歴

5 予定使用開始年月日

年 月 日

添付書類

- 1 診療用放射線照射装置の位置を記入した診療用放射線照射装置使用室の平面図及び側面図
- 2 施設の防護に関する検査及び測定結果(責任者の所属、職及び氏名を記入したもので施工業者又は測定業者のものでもかまいません)。ただし、理論計算により規制値を算出した場合はその計算書
- 3 管理区域を明示した放射線診療関係施設の平面図
- 4 放射線診療関係施設の周囲の状況のわかる平面図の概念図(上下階を含みます。)

(別紙)

診療用放射線照射装置備付届

| 病院・診療所名 | | 整理番号 | 1 | 2 | 3 | |
|------------------|-----------------------|------|----|---|---|--|
| 所在地 | | 区分 | | | | |
| 診療用放射線照射装置 | 製作者 | 型式 | | | | |
| | 放射性同位元素の種類 | | | | | |
| | 数 | 量 | | | | |
| | 製造年 | 月 | | | | |
| 装防置の護 | 収納容器からの漏えい線の空気カーマ率 | | | | | |
| | 二次電子ろ過板 | | | | | |
| | 照射口の開閉遠隔操作構造 | | | | | |
| 使用室 | 診療室名 | | | | | |
| | 診療室の構造 | | | | | |
| | 材質等 | 天井 | 井 | | | |
| | | 床壁 | | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | | | |
| | 出入口 | | | | | |
| | 放射線発生自動表示装置 | | | | | |
| 使用室である旨の標識 | | | | | | |
| 貯蔵施設 | 貯蔵方法 | | | | | |
| | 貯蔵室の構造 | | | | | |
| | 貯蔵室 | 材質等 | 天井 | 井 | | |
| | | | 床壁 | | | |
| | 最大貯蔵数量 | | | | | |
| | 貯蔵室の開口部(甲種防火戸) | | | | | |
| | 出入口 | | | | | |
| | 扉等の外部に通ずる部分の鍵等 | | | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | | | |
| | 貯蔵施設である旨の標識 | | | | | |
| 貯蔵箱等 | 貯蔵箱等の構造 | | | | | |
| | ふた等の外部に通ずる部分の鍵等 | | | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | | | |
| 貯蔵施設である旨の標識 | | | | | | |
| 貯蔵運搬容器 | 容器の外側における実効線量率 | | | | | |
| | 貯蔵(運搬)容器である旨の標識 | | | | | |
| | 同位元素の種類及び線量の表示 | | | | | |
| 放射線治療病室 | 放射線治療病室の名称 | | | | | |
| | 放射線治療病室の構造 | | | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | | | |
| | 放射線治療病室である旨の標識 | | | | | |
| 病床数 | | | | | | |
| 管理区域 | 管理区域である旨の標識 | | | | | |
| | 管理区域の外側における線量 | | | | | |
| | 管理区域の境界におけるその他の立入禁止措置 | | | | | |
| その他 | 注意事項の掲示(従事者) | | | | | |
| | 敷地内の居住区域及び境界の線量 | | | | | |
| | 注意事項の掲示(患者) | | | | | |
| | その他の患者の被ばく防止措置 | | | | | |
| 使用室内でのエックス線装置の併用 | | | | | | |
| 被ばく防止のための器具 | | | | | | |
| 従事者の被ばく測定方法 | | | | | | |

診 療 用 放 射 線 照 射 器 具 備 付 届

年 月 日

（宛先）新潟市長

管 理 者 住 所

氏 名

下記のとおり届出をします。

記

- 1 病院・診療所の名称及び所在地
名 称
所在地
- 2 器 具
(1) 放射性同位元素の種類及び数量(ベクレル)
(2) 型 式
(3) 個 数
- 3 器具使用室及び器具の貯蔵施設の放射線障害の防止に関する構造設備並びに予防措置の概要(別紙1
又は別紙2)
- 4 照射器具を使用する医師，歯科医師又は診療放射線技師の氏名及び放射線診療に関する経歴
- 5 予定使用開始年月日
年 月 日

添付書類

- 1 診療用放射線照射器具使用室，貯蔵施設及び放射線治療病室の平面図及び側面図
- 2 施設の防護に関する検査及び測定結果(責任者の所属，職及び氏名を記入したもので施工業者又は測定業者のものでもかまいません)。ただし，理論計算により規制値を算出した場合はその計算書
- 3 管理区域を明示した放射線診療関係施設の平面図
- 4 放射線診療関係施設の周囲の状況のわかる平面図の概念図(上下階を含みます。)

診療用放射線照射器具備付届

(半減期が 30 日を超えるもの)

| 病院（診療所）名 | | 整理番号 | 1 | 2 | 3 | |
|-------------|-----------------------|-----------------|----|---|---|--|
| 所在地 | | 区分 | | | | |
| 照射器具 | 放射性同位元素の種類 | | | | | |
| | 型式 | | | | | |
| | 箇數 | | | | | |
| | 1 箇当り數量 | | | | | |
| | 合計數量 | | | | | |
| 使用室 | 使用室名 | | | | | |
| | 使用室の構造 | | | | | |
| | 材質等 | 天井 | | | | |
| | | 床 | | | | |
| | | 壁 | | | | |
| | 最大使用數量 | | | | | |
| | 画壁の外側における線量当量 | | | | | |
| | 出入口 | | | | | |
| 使用室である旨の標識 | | | | | | |
| 貯蔵施設 | 貯蔵方法 | | | | | |
| | 貯蔵室 | 貯蔵室の構造 | | | | |
| | | 材質等 | 天井 | | | |
| | | | 床 | | | |
| | | | 壁 | | | |
| | | 最大貯蔵可能數量 | | | | |
| | | 貯蔵室の開口部（甲種防火戸） | | | | |
| | | 出入口 | | | | |
| | | 扉等の外部に通ずる部分の鍵等 | | | | |
| | 外側における線量当量 | | | | | |
| | 貯蔵施設である旨の標識 | | | | | |
| | 貯蔵箱等 | 貯蔵箱等の構造 | | | | |
| | | ふた等の外部に通ずる部分の鍵等 | | | | |
| | | 外側における線量当量 | | | | |
| 貯蔵施設である旨の標識 | | | | | | |
| 貯蔵運搬容器 | 容器の外側における線量当量 | | | | | |
| | 貯蔵（運搬）容器である旨の標識 | | | | | |
| | 貯蔵する放射性同位元素の種類と數量の表示 | | | | | |
| 放射線治療病室 | 放射線治療病室の名称 | | | | | |
| | 放射線治療病室の構造 | | | | | |
| | 画壁の外側における線量当量 | | | | | |
| | 放射線治療病室である旨の標識 | | | | | |
| | 病床數 | | | | | |
| 管理区域 | 管理区域である旨の標識 | | | | | |
| | 管理区域の外側における線量当量 | | | | | |
| | 管理区域の境界におけるその他の立入禁止措置 | | | | | |
| その他 | 注意事項の掲示（従事者） | | | | | |
| | 敷地内の居住区域及び境界の線量当量 | | | | | |
| | 注意事項の掲示（患者） | | | | | |
| | その他の患者の被ばく防止措置 | | | | | |
| | 放射線治療中の患者に付する標識 | | | | | |
| | 集中治療室等での使用予定 | | | | | |
| 被ばく防止のための器具 | | | | | | |
| 従事者の被ばく測定方法 | | | | | | |

診療用放射線照射器具備付届

(半減期が 30 日以下のもの)

| 病院（診療所）名 | | 整理番号 | 1 | 2 | 3 | |
|--------------|-----------------------|-----------------|----|---|---|--|
| 所在地 | | 区分 | | | | |
| 照射器具 | 放射性同位元素の種類 | | | | | |
| | 型式 | | | | | |
| | 筒数 | | | | | |
| | 1 筒当り数量 | | | | | |
| | 合計数量 | | | | | |
| 使用室 | 使用室名 | | | | | |
| | 使用室の構造 | | | | | |
| | 材質等 | 天井 | | | | |
| | | 床 | | | | |
| | | 壁 | | | | |
| | 最大使用数量 | | | | | |
| | 画壁の外側における線量当量 | | | | | |
| | 出入口 | | | | | |
| 使用室である旨の標識 | | | | | | |
| 貯蔵施設 | 貯蔵方法 | | | | | |
| | 貯蔵室 | 貯蔵室の構造 | | | | |
| | | 材質等 | 天井 | | | |
| | | | 床 | | | |
| | | | 壁 | | | |
| | | 最大貯蔵可能数量 | | | | |
| | | 貯蔵室の開口部（甲種防火戸） | | | | |
| | | 出入口 | | | | |
| | | 扉等の外部に通ずる部分の鍵等 | | | | |
| | 外側における線量当量 | | | | | |
| | 貯蔵施設である旨の標識 | | | | | |
| | 貯蔵箱等 | 貯蔵箱等の構造 | | | | |
| | | ふた等の外部に通ずる部分の鍵等 | | | | |
| | | 外側における線量当量 | | | | |
| | | 貯蔵施設である旨の標識 | | | | |
| 貯蔵運搬容器 | 容器の外側における線量当量 | | | | | |
| | 貯蔵（運搬）容器である旨の標識 | | | | | |
| | 貯蔵する放射性同位元素の種類と数量の表示 | | | | | |
| 放射線治療病室 | 放射線治療病室の名称 | | | | | |
| | 放射線治療病室の構造 | | | | | |
| | 画壁の外側における線量当量 | | | | | |
| | 放射線治療病室である旨の標識 | | | | | |
| | 病床数 | | | | | |
| 管理区域 | 管理区域である旨の標識 | | | | | |
| | 管理区域の外側における線量当量 | | | | | |
| | 管理区域の境界におけるその他の立入禁止措置 | | | | | |
| その他 | 注意事項の掲示（従事者） | | | | | |
| | 敷地内の居住区域及び境界の線量当量 | | | | | |
| | 注意事項の掲示（患者） | | | | | |
| | その他の患者の被ばく防止措置 | | | | | |
| | 放射線治療中の患者に付する標識 | | | | | |
| 集中治療室等での使用予定 | | | | | | |
| 被ばく防止のための器具 | | | | | | |
| 従事者の被ばく測定方法 | | | | | | |

別記様式第19号（第14条関係）

診療用放射線照射器具
 診療用放射性同位元素使用器具
 診療用放射性同位元素
 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

翌年使用予定届

年 月 日

(宛先)新潟市長

管理者 住 所

氏 名

下記のとおり届出をします。

記

| | | |
|--|---------------------|--------------------------------------|
| 1 病院・診療所の名称及び所在地 | | |
| 2 翌年使用予定放射線照射器具 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は | 物理的半減期30日以下の放射線照射器具 | 型 式 |
| | | 個 数 |
| | | 装 備 さ れ て い る 放 射 性 同 位 元 素 の 種 類 |
| | | 数 量 |
| | | ベクレル |
| | | 種 類 |
| | | 形 状 |
| | 数 量 | ベクレル |

放射性同位元素装備診療機器備付届

年 月 日

（宛先）新潟市長

管理者 住 所
氏 名

下記のとおり届出をします。

記

- 1 病院・診療所の名称及び所在地
名 称
所在地
- 2 機 器
(1) 製作者名
(2) 型 式
(3) 台 数
- 3 放射性同位元素の種類及び数量
- 4 放射線障害防止に関する構造設備及び予防措置の概要(別紙)
- 5 当該機器を使用する医師，歯科医師又は診療放射線技師の氏名及び放射線診療に関する経歴
- 6 予定使用開始時期 年 月 日

添付書類

- 1 放射性同位元素装備診療機器使用室の平面図及び側面図
- 2 機器，施設の防護に関する検査及び測定結果(責任者の所属，職及び氏名を記入したもので施工業者又は測定業者のものでもかまいません。)ただし，理論計算により規制値を算出した場合はその計算書
- 3 管理区域を設定した場合は，管理区域を明示した放射線診療関係施設の平面図
- 4 放射線診療関係施設の周囲の状況のわかる平面図の概念図(上下階を含みます。)

(別紙)

放射性同位元素装備診療機器備付届

| | | 機 器 名 | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-------|---|---|---|--|
| 病 院 診療所名 | | 整理番号 | 1 | 2 | 3 | |
| 所 在 地 | | 区 分 | | | | |
| 装 備 診 療 機 器 | 製 作 者 名 | | | | | |
| | 型 式 | | | | | |
| | 放 射 性 同 位 元 素 の 種 類 | | | | | |
| | 数 量 | | | | | |
| | 製 造 年 月 | | | | | |
| 使 用 室 | 使 用 室 名 | | | | | |
| | 使 用 室 の 構 造 | | | | | |
| | 材 質 等 | 天 井 | | | | |
| | | 床 | | | | |
| | | 壁 | | | | |
| | 外部に通じる部分の閉鎖設備・器具 | | | | | |
| | 使 用 室 で あ る 旨 の 標 識 | | | | | |
| 間 仕 切 り 等 の 予 防 措 置 | | | | | | |
| 管 理 区 域 | 管 理 区 域 で あ る 旨 の 標 識 | | | | | |
| | 管 理 区 域 の 外 側 に お け る 線 量 | | | | | |
| そ の 他 | 注 意 事 項 の 掲 示 (従 事 者) | | | | | |
| | 敷 地 内 の 居 住 区 域 及 び 境 界 の 線 量 | | | | | |
| | 注 意 事 項 の 掲 示 (患 者) | | | | | |
| | そ の 他 の 患 者 の 被 ば く 防 止 措 置 | | | | | |
| 被 ば く 防 止 の た め の 器 具 | | | | | | |
| 従 事 者 の 被 ば く 測 定 方 法 | | | | | | |

診療用放射性同位元素使用器具

診療用放射性同位元素 備付届

陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

年 月 日

（宛先）新潟市長

管理者 住所
氏名

下記のとおり届出をします。

記

- 1 病院・診療所の名称及び所在地
名称
所在地
- 2 種類、形状及び数量(ベクレル)
- 3 種類ごとの最大貯蔵予定数量、1日の最大使用予定数量及び3月間の最大使用予定数量
- 4 同位元素（使用器具）使用室、貯蔵施設、廃棄施設及び治療病室の放射線障害の防止に関する構造設備並びに予防措置の概要(別紙)
- 5 同位元素を使用する医師又は歯科医師の氏名及び放射線に関する経歴(陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備え付ける場合は、診療放射線技師についても記載してください。)

添付書類

- 1 診療用放射性同位元素（使用器具）使用室(準備室を含みます。ただし、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備え付ける場合は、操作室及び待機室を含みます。)、貯蔵施設、放射線治療病室及び廃棄施設(院内の廃棄経路を含みます。)の平面図及び側面図
- 2 施設の防護に関する検査及び測定結果(責任者の所属、職及び氏名を記入したもので施工業者又は測定業者のものでもかまいません)。ただし、理論計算により規制値を算出した場合はその計算書
- 3 管理区域を明示した放射線診療関係施設の平面図
- 4 放射線診療関係施設の周囲の状況のわかる平面図の概念図(上下階を含みます。)
- 5 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備え付ける場合は、使用者が所定の研修を終了していることを示す書類

(別紙)

診療用放射性同位元素使用器具
診療用放射性同位元素 備付届
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

| 病院 診療所名 | | 整理番号 | 1 | 2 | 3 | |
|---------------------------|--|---------------------|-----|---|---|--|
| 所在地 | | 区分 | | | | |
| 療用放 射性同 位元素 | は放 射性同 位元素 又は診 療用 器具又 は放射 線測定 器又は 洗浄設 備等 | 種類 | | | | |
| | | 形状 | | | | |
| | | 年間使用予定数量 | | | | |
| | | 最大貯蔵予定数量 | | | | |
| | | 1日最大使用予定数量 | | | | |
| | | 3月間最大予定使用予定数量 | | | | |
| 操作室 | | | 有 無 | | | |
| 待機室 | | | 有 無 | | | |
| 使 用 室 | 使用室名 | | | | | |
| | 使用室の構造 | | | | | |
| | 材質等 | 天井 | | | | |
| | | 床 | | | | |
| | | 壁 | | | | |
| | 最大使用数量 | | | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | | | |
| | 出入口 | | | | | |
| | 内壁 部床 の等 | 汚染する恐れのある部分の突起物，くぼみ | | | | |
| | | 仕上材の目地等のすきま | | | | |
| | 平滑，浸透しにくい，腐食しにくい材料 | | | | | |
| | 汚染検査用放射線測定器 | | | | | |
| | 汚染除去器材及び洗浄設備 | | | | | |
| | 洗浄設備の排水設備への連結 | | | | | |
| 更衣設備 | | | | | | |
| 使用室である旨の標識 | | | | | | |
| 準 備 室 | 調剤等のための準備室 | | | | | |
| | 準備室の構造 | | | | | |
| | 材質等 | 天井 | | | | |
| | | 床 | | | | |
| | | 壁 | | | | |
| | 最大使用数量 | | | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | | | |
| | 準備室の洗浄設備 | | | | | |
| | 洗浄設備の排水設備への連結 | | | | | |
| | フード，グローブボックス等の装置の数 | | | | | |
| フード，グローブボックス等の装置の排気設備への連結 | | | | | | |

| | | | | |
|-------------------|---------------------|-------------------------|----|--|
| 貯蔵施設 | 貯蔵方法 | | | |
| | 貯蔵室の構造 | | | |
| | 貯蔵室 | 材質等 | 天井 | |
| | | | 床 | |
| | | | 壁 | |
| | | 最大貯蔵数量 | | |
| | | 貯蔵室の開口部(甲種防火戸) | | |
| | | 出入口 | | |
| | | 扉等の外部に通ずる部分の鍵等 | | |
| | | 画壁の外側における実効線量 | | |
| | | 貯蔵施設である旨の標識 | | |
| | 貯蔵箱等 | 貯蔵箱等の構造 | | |
| | | ふた等の外部に通ずる部分の鍵等 | | |
| | | 画壁の外側における実効線量 | | |
| 貯蔵施設である旨の標識 | | | | |
| 貯蔵運搬容器 | 貯蔵能力 | | | |
| | 容器の外側における実効線量率 | | | |
| | 空気を汚染する恐れのある容器の気密構造 | | | |
| | 液体状の同位元素の容器の構造 | | | |
| | 貯蔵(運搬)容器である旨の標識 | | | |
| | 同位元素の種類及び数量の表示 | | | |
| 放射線治療病室 | 放射線治療病室の名称 | | | |
| | 放射線治療病室の構造 | | | |
| | 画壁の外側における実効線量 | | | |
| | 放射線治療病室である旨の標識 | | | |
| | 病床数 | | | |
| 廃棄施設 | 排水施設 | 排水施設の外側における実効線量 | | |
| | | 排水口において基準以下とする能力 | | |
| | | 排水のもれにくい構造 | | |
| | | 排液が浸透しにくく腐食しにくい材料 | | |
| | | 排液を採取できる(測定できる)構造 | | |
| | | 排液流出調節装置 | | |
| | | 処理槽の上部の開口部のふた | | |
| | | 立入禁止のための施設 | | |
| | 排水施設である旨の標識 | | | |
| | 排気施設 | 排気施設の外側における実効線量 | | |
| | | 排気口において基準以下とする能力 | | |
| | | 人の常時立ち入る場所において基準以下とする能力 | | |
| | | 気体のもれにくい構造 | | |
| | | 腐食しにくい材料 | | |
| | | 事故等における汚染拡大防止装置 | | |
| | | 排気施設である旨の標識 | | |
| | 保管廃棄施設 | 保管排気施設の外側における実効線量 | | |
| | | 外部との区画 | | |
| 外部に通じる部分の閉鎖設備及び器具 | | | | |
| 気密構造の保管容器 | | | | |
| こぼれにくい構造等の保管容器 | | | | |
| 保管廃棄容器である旨の表示 | | | | |
| 保管廃棄施設である旨の標識 | | | | |

| | | |
|------|----------------------|--|
| 管理区域 | 管理区域である旨の標識 | |
| | 管理区域の外側における線量 | |
| | 管理区域の境界におけるその他立入禁止措置 | |
| その他の | 注意事項の掲示(従事者) | |
| | 敷地内の居住区域及び境界の線量 | |
| | 注意事項の掲示(患者) | |
| | その他の患者の被ばく防止措置 | |
| | 放射線治療中の患者に対する標識 | |
| | 集中治療室等で使用する予定 | |
| | 被ばく防止のための器具 | |
| | 従事者の被ばく測定方法 | |

別記様式第22号（第14条関係）

診療用エックス線装置

診療用高エネルギー放射線発生装置

診療用粒子線照射装置

診療用放射線照射装置

診療用放射線照射器具 に関する変更届

放射性同位元素装備診療機器

診療用放射性同位元素使用器具

診療用放射性同位元素

陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

年 月 日

（宛先）新潟市長

管理者住所

（個人）

氏名

第29条第1項

医療法施行規則 の規定により下記のとおり届出をします。

第29条第2項

記

| | | |
|-----------------------|-------|--|
| 1 病院・診療所の名称及び所在地 | | |
| 2 変更の理由及び年月日 | | |
| 3 変 更 事 項 | 変 更 前 | |
| | 変 更 後 | |

添付書類

別記様式第15号から別記様式第21号までの添付書類と同じ。

別記様式第23号（第14条関係）

診 療 用 エ ッ ク ス 線 装 置

診療用高エネルギー放射線発生装置 廃止届

診 療 用 粒 子 線 照 射 装 置

年 月 日

(宛先)新潟市長

管 理 者 住 所
(個人)

氏 名

医療法施行規則第29条第1項の規定により下記のとおり届出をします。

記

1 病院・診療所の名称及び所在地

名 称

所在地

2 廃止した エックス線
放射線発生 装置
粒子線照射

(1) 製作者名

(2) 型 式

(3) 定格出力

3 廃止年月日

4 廃止理由

別記様式第24号（第14条関係）

診療用放射線照射装置
放射性同位元素装備診療機器 廃止届

年 月 日

（宛先）新潟市長

管理者 住 所
氏 名

下記のとおり届出をします。

記

- 1 病院・診療所の名称及び所在地
名 称
所在地
- 2 廃止した診療用放射線照射装置又は放射性同位元素装備診療機器
 - (1) 製作者名
 - (2) 型 式
 - (3) 廃止時の放射性同位元素の種類及び数量(ベクレル)
 - (4) 処分方法
- 3 廃止年月日
- 4 廃止理由

診療用放射線照射器具廃止届

年 月 日

(宛先)新潟市長

管理者 住 所
氏 名

下記のとおり届出をします。

記

- 1 病院・診療所の名称及び所在地
名 称
所在地
- 2 廃止した診療用放射線照射器具
 - (1) 放射性同位元素の種類
 - (2) 型 式
 - (3) 廃止時の放射性線源の数量
- 3 廃止後の処分方法
- 4 廃 止 理 由
- 5 廃止の年月日
- 6 照射器具使用室，治療病室及び貯蔵施設の汚染度の詳細

別記様式第26号（第14条関係）

診療用放射性同位元素使用器具

診療用放射性同位元素 廃止届

陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

年 月 日

(宛先)新潟市長

管理者 住 所
氏 名

下記のとおり届出をします。

記

- 1 病院・診療所の名称及び所在地
名 称
所在地
- 2 廃止した診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素
 - (1) 種 類
 - (2) 形 状
 - (3) 廃止時における数量
- 3 廃止した理由
- 4 廃止した年月日
- 5 廃止後の処分方法
- 6 廃止後の施設の用途
- 7 廃止後の措置の概要

別記様式第27号（第14条関係）

診療用放射性同位元素使用器具
診療用放射性同位元素 廃止後の措置届
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素

年 月 日

(宛先)新潟市長

管理者 住 所

氏 名

年 月 日付をもって廃止した診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素については下記のとおり措置したので届出をします。

記

| | |
|---|--|
| 1 病院・診療所の名称及び所在地 | |
| 2 診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素による汚染除去の概要 | |
| 3 診療用放射性同位元素使用器具・診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素によって汚染された物の譲渡又は廃棄の概要 | |