

# 病院、診療所、助産所の変更許可申請及び変更届について

## (1) 病院

| 項目  | 開設許可      | 開設届 | 変更許可申請    | 変更届       | 添付書類  |
|---|-----------|-----|-----------|-----------|---|
| 開設者の住所及び氏名  | ○         |     |           | ○<br>(※1) | 【法人の場合】登記簿謄本等<br>【医師・歯科医師の場合】氏名変更の場合のみ臨床研修修了登録証(又は免許証)の写し |
| (施設の)名称   | ○         |     |           | ○         | なし  |
| 開設の場所   | ○         |     |           |           | なし  |
| 診療科目  | ○         |     |           | ○         | 麻酔科を標榜するときは麻酔科標榜許可書の写し                                    |
| 開設の目的及び維持の方法  | ○<br>(※2) |     | ○<br>(※2) |           | なし  |
| 開設者が現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときはその旨 | ○<br>(※3) |     |           | ○<br>(※3) | なし(※7)  |
| 開設者が同時に二以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときはその旨                | ○<br>(※3) |     |           |           | なし  |
| 従業者の定員  | ○         |     | ○         |           | なし  |
| 敷地の面積及び平面図  | ○         |     | ○         |           | 平面図   |
| 敷地周辺の見取図  | ○         |     |           |           | 見取図   |
| 建物の構造概要及び平面図  | ○         |     | ○         |           | 構造概要書、平面図   |
| 各施設の有無及び構造概要(※4)                                      | ○         |     | ○         |           | 構造設備概要書、平面図   |
| 歯科技工室の構造概要  | ○<br>(※5) |     | ○<br>(※5) |           | 構造設備概要書   |
| 病床数及び病床種別ごとの病床数並びに各病室の病床数                             | ○         |     | ○<br>(※6) | ○<br>(※6) | 平面図、病室構造概要書、病院の増床・病床種別の変更の場合は従事者名簿                        |
| 定款、寄附行為又は条例   | ○         |     |           | ○         | 定款等   |
| 開設の予定年月   | ○         |     |           |           | なし  |
| 汚水排水方法  | ○<br>(※8) |     |           | ○<br>(※8) | 汚水排水方法を記載した書類   |
| 開設の年月日  |           | ○   |           |           | なし  |
| 管理者の住所及び氏名  |           | ○   |           | ○<br>(※9) | 臨床研修修了登録証(免許証)の写し、履歴書                                     |
| 診療に従事する医師、歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間                    |           | ○   |           |           | 臨床研修修了登録証(免許証)の写し   |
| 助産師の氏名、勤務日及び勤務時間                                      |           |     |           |           | 助産師免許証の写し   |
| 薬剤師の氏名  |           | ○   |           |           | 薬剤師免許証の写し   |
| 嘱託医師の住所及び氏名   |           |     |           |           | 免許証の写し、承諾書  |

※1 開設者そのものの変更は、廃止新規手続き。(ただし、医療法人の合併、分割による開設者の変更を除く。)

※2 医師・歯科医師開設の病院は不要。

※3 医師・歯科医師開設の病院のみ。

※4 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、分べん室、新生児入浴施設の有無及び構造設備の概要並びに消毒施設、洗濯施設の構造設備の概要、療養病床を有する病院にあっては機能訓練室、談話室、食堂、浴室の構造設備の概要

※5 歯科医業を行う場合のみ。

※6 病室の病床数の減少は変更届(但し0床にする場合は病室の用途変更を要するため、変更許可申請)

※7 別途、2か所(以上)管理許可又は管理免除許可の手続きが必要であるが、病院の本質から考えて原則として許可できないこと。

※8 汚水を公共用水域に排出する病院のみ。

※9 医師、歯科医師開設の病院にあって、管理者そのものの変更は、管理免除許可を要す。

(2) 診療所

| 項目  | 非医師・非歯科医師 |     |              |           | 医師・歯科医師 |           | 添付書類  |
|---|-----------|-----|--------------|-----------|---------|-----------|---|
|   | 開設許可      | 開設届 | 変更許可申請       | 変更届       | 開設届     | 変更届       |   |
| 開設者の住所及び氏名  | ○         |     |              | ○<br>(※1) | ○       | ○<br>(※1) | 【法人の場合】登記簿謄本等<br>【医師・歯科医師の場合】氏名変更の場合のみ臨床研修修了登録証（又は免許証）の写し |
| (施設の) 名称  | ○         |     |              | ○         | ○       | ○         | なし  |
| 開設の場所   | ○         |     |              |           | ○       | ○<br>(※2) | なし  |
| 診療科目  | ○         |     |              | ○         | ○       | ○         | 麻酔科を標榜するときは麻酔科標榜許可書の写し                                    |
| 開設の目的及び維持の方法  | ○         |     | ○            |           |         |           | なし  |
| 開設者が現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときはその旨 |           |     |              |           | ○       | ○         | なし  |
| 開設者が同時に二以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときはその旨                |           |     |              |           | ○       | ○         | なし  |
| 従業者の定員  | ○         |     | ○<br>(※3)    |           | ○       | ○<br>(※3) | なし  |
| 敷地の面積及び平面図  | ○         |     | ○            |           | ○       | ○         | 平面図   |
| 敷地周辺の見取図  | ○         |     |              |           |         |           | 見取図   |
| 建物の構造概要及び平面図  | ○         |     | ○            |           | ○       | ○         | 構造概要書、平面図   |
| 各施設の有無及び構造概要  |           |     |              |           |         |           | 構造設備概要書、平面図   |
| 歯科技工室の構造概要 (※4)                                       | ○         |     | ○            |           | ○       | ○         | 構造設備概要書   |
| 病床数及び病床種別ごとの病床数並びに各病室の病床数                             | ○         |     | ○<br>(※3, 5) | ○<br>(※3) | ○       | ○         | 平面図、病室構造概要書、病院の増床・病床種別の変更の場合は従事者名簿                        |
| 定款、寄附行為又は条例   | ○         |     |              | ○         |         |           | 定款等   |
| 開設の予定年月   | ○         |     |              |           |         |           | なし  |
| 汚水排水方法  |           |     |              |           |         |           | 汚水排水方法を記載した書類   |
| 開設の年月日  |           | ○   |              |           | ○       |           | なし  |
| 管理者の住所及び氏名  |           | ○   |              | ○         | ○       | ○<br>(※6) | 臨床研修修了登録証（免許証）の写し、履歴書                                     |
| 診療に従事する医師、歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間                    |           | ○   |              |           | ○       | ○         | 臨床研修修了登録証（免許証）の写し   |
| 助産師の氏名、勤務日及び勤務時間                                      |           |     |              |           |         |           | 助産師免許証の写し   |
| 薬剤師の氏名  |           | ○   |              |           | ○       | ○         | 薬剤師免許証の写し   |
| 嘱託医師の住所及び氏名   |           |     |              |           |         |           | 免許証の写し、承諾書  |

※1 開設者そのものの変更は、廃止新規手続き。(ただし、医療法人の合併、分割による開設者の変更を除く。)

※2 実質的な開設の場所の変更(ビル等同一建物内の移動を含む)は、廃止新規手続き

※3 病床を設置する診療所にあつては、診療所病床設置許可事項変更許可申請又は診療所病床設置許可事項変更届を要する場合あり。

※4 歯科医業を行う場合のみ。

※5 病室の病床数の減少は変更届(但し0床にする場合は病室の用途変更を要するため、変更許可申請)

※6 医師、歯科医師開設の診療所にあつて、管理者そのものの変更は、管理免除許可を要す。

(3) 助産所

| 項目  | 非助産師 |     |        |           | 助産師 |           | 添付書類                                     |
|---|------|-----|--------|-----------|-----|-----------|--|
|   | 開設許可 | 開設届 | 変更許可申請 | 変更届       | 開設届 | 変更届       | 添付書類                                     |
| 開設者の住所及び氏名  | ○    |     |        | ○<br>(※1) | ○   | ○<br>(※1) | 【法人の場合】登記簿謄本等<br>【助産師の場合】氏名変更の場合のみ免許証の写し |
| (施設の) 名称  | ○    |     |        | ○         | ○   | ○         | なし                                       |
| 開設の場所   | ○    |     |        |           | ○   | ○<br>(※2) | なし                                       |
| 診療科目  |      |     |        |           |     |           | 麻酔科を標榜するときは麻酔科標榜許可書の写し                   |
| 開設の目的及び維持の方法  |      |     |        |           |     |           | なし                                       |
| 開設者が現に助産所を開設若しくは管理し、又は病院、診療所若しくは助産所に勤務するものであるときはその旨 |      |     |        |           | ○   | ○         | なし                                       |
| 開設者が同時に二以上の助産所を開設しようとするものであるときはその旨                  |      |     |        |           | ○   | ○         | なし                                       |
| 助産師その他の従業者の定員                                       | ○    |     | ○      |           | ○   | ○         | なし                                       |
| 敷地の面積及び平面図  | ○    |     | ○      |           | ○   | ○         | 平面図                                      |
| 周辺の見取図  |      |     |        |           |     |           | 見取図                                      |
| 建物の構造概要及び平面図  | ○    |     | ○      |           | ○   | ○         | 構造概要書、平面図                                |
| 各施設の有無及び構造概要  |      |     |        |           |     |           | 構造設備概要書、平面図                              |
| 歯科技工室の構造概要  |      |     |        |           |     |           | 構造設備概要書                                  |
| 病床数及び病床種別ごとの病床数並びに各病室の病床数                           |      |     |        |           |     |           | 平面図、病室構造概要書、病院の増床・病床種別の変更の場合は従事者名簿       |
| 定款、寄附行為又は条例   | ○    |     |        | ○         |     |           | 定款等                                      |
| 開設の予定年月   | ○    |     |        |           |     |           | なし                                       |
| 汚水排水方法  |      |     |        |           |     |           | 汚水排水方法を記載した書類                            |
| 開設の年月日  |      | ○   |        |           | ○   | ○         | なし                                       |
| 管理者の住所及び氏名  |      | ○   |        | ○         | ○   | ○<br>(※3) | 臨床研修修了登録証（免許証）の写し、履歴書                    |
| 診療に従事する医師、歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間                  |      |     |        |           |     |           | 臨床研修修了登録証（免許証）の写し                        |
| 助産師の氏名、勤務日及び勤務時間                                    |      | ○   |        |           | ○   | ○         | 助産師免許証の写し                                |
| 薬剤師の氏名  |      | ○   |        |           |     |           | 薬剤師免許証の写し                                |
| 嘱託医師の住所及び氏名   |      | ○   |        | ○         | ○   | ○         | 免許証の写し、承諾書                               |

※1 開設者そのものの変更は、廃止新規手続き。(ただし、医療法人の合併、分割による開設者の変更を除く。)

※2 実質的な開設の場所の変更（ビル等同一建物内の移動を含む）は、廃止新規手続き

※3 助産師開設にあつて、管理者そのものの変更は、管理免除許可を要す。