（様式１０）

開設しようとする病院（診療所、介護老人保健施設等、介護医療院）の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | 電話 |  | | |
| 所管保健所名 | ○○健康福祉センター又は宇都宮市保健所 | | | | | | | | |
| 診療科名 |  | | | | | | | | |
| 病床数等 | 【病院・診療所】  一般病床○○○床、療養病床○○○床（医療保険○○床、介護保険○○○床）  精神病床○○床、感染症病床○○床、結核病床○○床　　合計○○床  【介護老人保健施設・介護医療院】  入所定員○○○名、通所定員○○名 | | | | | | | | |
| 管理者 | 氏名 |  | | | | | | | |
| 医籍 | 番号○○○○○○○○ ○○年○○月○○日登録 | | | | | | | |
| 職員 | 職種 | | 従業員数（人） | | 職種 | | | 従業員数（人） | |
| 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 医師 | |  |  | 歯科技工士 | | |  |  |
| 歯科医師 | |  |  | 理学療法士 | | |  |  |
| 看護師 | |  |  | 作業療法士 | | |  |  |
| 准看護師 | |  |  | 柔道整復師 | | |  |  |
| 歯科衛生士 | |  |  | ： | | |  |  |
| 看護補助者 | |  |  | ： | | |  |  |
| 薬剤師 | |  |  | ： | | |  |  |
| 栄養士 | |  |  | 事務員 | | |  |  |
| 診療放射線技師 | |  |  | 労務員 | | |  |  |
| 診療ｴｯｸｽ線技師 | |  |  |  | | |  |  |
| 臨床検査技師 | |  |  | 計 | | |  |  |
| 衛生検査技師 | |  |  | 総合計 | 人 |
| 敷地 | ○○，○○○㎡（うち借地○○，○○○㎡） | | | | | | | | |
| 建物 | 延○○，○○○㎡ | | | | | | | | |
| （内訳） | 鉄筋コンクリート○階建 | | | | | | | | |
|  | １階 ㎡ | | | | | | | | |
|  | ①　診療室 ○○室 ㎡ | | | | | | | | |
|  | 内科 ㎡ | | | | | | | | |
|  | 外科 ㎡ | | | | | | | | |
|  | ②　処置室 ㎡ | | | | | | | | |
|  | 内科 ㎡ | | | | | | | | |
|  | 外科 ㎡ | | | | | | | | |
|  | ③　調剤室 ㎡ | | | | | | | | |
|  | ⑤　臨床検査室 ㎡ | | | | | | | | |
|  | ⑥　エックス線室 ㎡ | | | | | | | | |
|  | ： | | | | | | | | |
|  | ： | | | | | | | | |
|  | ： | | | | | | | | |
|  | ： | | | | | | | | |
|  | ⑪　事務室 ㎡ | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | ２階 ㎡ | | | | | | | | |
|  | ⑫　医局 ㎡ | | | | | | | | |
|  | ⑬　スタッフルーム ㎡ | | | | | | | | |
|  | ： | | | | | | | | |
|  | ： | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 診療日 | 日曜日及び祝日を除く毎日 | | | | | | | | |
| 診療時間 | 月曜日から金曜日まで ○○：○○から○○：○○まで  ○○：○○から○○：○○まで  土曜日 ○○：○○から○○：○○まで | | | | | | | | |
| 非常勤医師の  勤務状況 | 氏名○○○○（内科・小児科） 月 ○○：○○から○○：○○まで  氏名○○○○（宿直） 火・木 ○○：○○から○○：○○まで | | | | | | | | |
| 協力病院  介護老人  保健施設・介護医療院  の場合 | ○○病院  ○○県○○市○○町○○番地○○号 | | | | | | | | |

（作成上の注意）

1. 表題は、病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院のうち開設するもののみ記載すること。
2. 診療科名は施行令第３条の２に規定する「広告することができる診療科名」を記載すること。医療機関の新規開設であるので、経過措置により標榜可能とされている診療科は記載できないこと。なお、現在開設している病院又は診療所の標榜している診療科を確認した上で記載すること。
3. 病床数等は、病院又は診療所については種別ごとの病床数を、介護老人保健施設及び介護医療院については入所、通所の別ごとに定員を記載すること。なお、該当しない項目は削除し、病床がない場合は全項目を削除した上で「無床」と記載すること。
4. 管理者は、歯科医師である場合は「医籍」を「歯科医籍」と記載すること。
5. 職員は、職員名簿から人数を転記すること。また、職種を適宜追加、削除し、全職員について記載すること。
6. 敷地面積は、（様式３）財産目録の明細書及び（様式５）設立時の借用財産内訳書に記載した土地の面積の合計と一致すること。
7. 建物面積は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の用に供する面積を記載すること。したがって、（様式３）財産目録の明細書及び（様式５）設立時の借用財産内訳書に記載された建物の面積の合計と一致するものであること。
8. 建物面積の内訳は、適宜用途を追加、削除してフロア別にすべて記載し、内訳の合計が建物の延面積と一致すること。なお、主要な用途を除く廊下等は、「○○○他」として一括計上しても差し支えないこと。

［添付書類］

１　職員名簿

（１）医師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 担当科 | 勤務開始年月日 | 形態 | 備　　　考 |
|  |  |  | 常勤 |  |
|  |  |  | 非常勤 | 毎週○・○曜日（各○時間） |
|  |  |  |  |  |

（２）医師を除く職員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏　　　名 | 勤務開始年月日 | 形態 | 備　　　考 |
| 看護師 |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |
| 〃 |  |  |  |  |
| 臨床検査技師 |  |  |  |  |
| 労務員 |  |  |  |  |
| 事務員 |  |  |  |  |
| 労務員 |  |  |  |  |

（作成上の注意）

1. 初年度について、医師と医師を除く全職員とに分けて記載すること。
2. 役員であっても、当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院において業務に従事していれば記載すること。
3. 勤務開始年月日は、現在開設している病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に勤務を開始した日であること。
4. 非常勤職員については、勤務日及び勤務時間を備考欄に記載すること。
5. 有資格者については各種免許証の写しを添付すること。なお、免許書換交付申請手続中等の理由により名簿と免許証の姓が異なる場合は、備考欄に姓及び異なる理由を記載すること。
6. 採用者が決定していない場合は、職種及び形態を記載するとともに、勤務開始年月日を「○○年○○月○○日予定」と記載し、備考に「求人中」、「選考中」等と記載すること。

２　施設周辺の概略図

最寄りの駅、主要道路、目標となる構築物等を記入すること。

３　敷地平面図

　（１）建物、駐車場等を示す図面。

　（２）借用部分、法人所有部分、その他の部分が混在している場合は、それらが分かるようにマーキングすること。

４　建物平面図

　（１）構造、用途及び各室の面積を示す図面。

　（２）縮尺は任意であるが、１００～２００分の１程度が望ましい。

　（３）ビルの一室で開設する場合は、フロアの全体図。

　（４）借用部分、法人所有部分、その他の部分が混在している場合は、それらが分かるようにマーキングすること。