

# 助産所開設等の手引き (無床・非助産師開設用)

藤沢市保健所地域保健課

〒251-0022

藤沢市鶴沼2131番地1

TEL 0466-50-3592

FAX 0466-28-2020

2023年(令和5年)3月16日改訂

# 助産所開設等の手引き(非助産師開設用)

この手引きでは「医療法」の規定に基づく無床助産所の開設等について説明します。なお、この手引きは非助産師の開設する無床助産所専用となります。

## 目次

1 助産所開設時の注意	
(1) 開設にあたって	1
(2) 広告の制限	1
(3) 国・県からの通知等	1
2 助産所の開設等に係る手続き	
(1) 開設	2
(2) 変更	5
(3) 廃止・休止・再開	7
Q&A	
(Q-1) 事前予約について	8
(Q-2) 受付時間について	8
(Q-3) 代理人による申請について	8
(Q-4) 代理人による届出について	8
(Q-5) 訂正の方法について	8
(Q-6) 原本照合の方法について	8
(Q-7) 印鑑の持参について	8
各種届出書様式集	巻末

# 1 助産所開設時の注意

## (1) 開設にあたって

藤沢市内に助産所を開設しようとする者は、助産所開設許可申請、開設許可後助産所を開設した者は、開設、開設後の構造変更等は変更許可申請、管理者等の変更、廃止、休止、再開の際にそれぞれ藤沢市保健所で手続を行う必要があります。

▽ 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。

## (2) 広告の制限

医療機関の広告については、広告できる内容について次の規定により定められています。

### ①医療法第6条の7

②医業、歯科医業若しくは助産所の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項(平成十九年厚生労働省告示第百八号)  
(別添)医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)

### ● 助産所の名称

助産所の名称は、広告の一環としてその使用が制限されています。  
虚偽にあたるもの、他の医療機関と比較して優良であることを示すもの、誇張した表現のもの、客観的事実が証明できないもの等は名称に使用することができません。  
また、〇〇センター等具体的に使用が制限されているものもあるため、詳しくは医療広告ガイドラインをご確認ください。

## (3) 国・県からの通知等

厚生労働省や神奈川県からの通知を藤沢市ホームページに掲載していますので定期的にご確認下さい。

・地域保健課(藤沢市ホームページ)

<http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/hoken-i/index.html>

## 2 助産所の開設等に係る手続き

### (1) 開設

助産所を開設しようとする者は、開設予定年月日のおおよそ1ヶ月前に「助産所開設許可申請書」を提出し、許可取得後に助産所を開設した者は、開設後10日以内に「助産所開設届」を提出する必要があります。

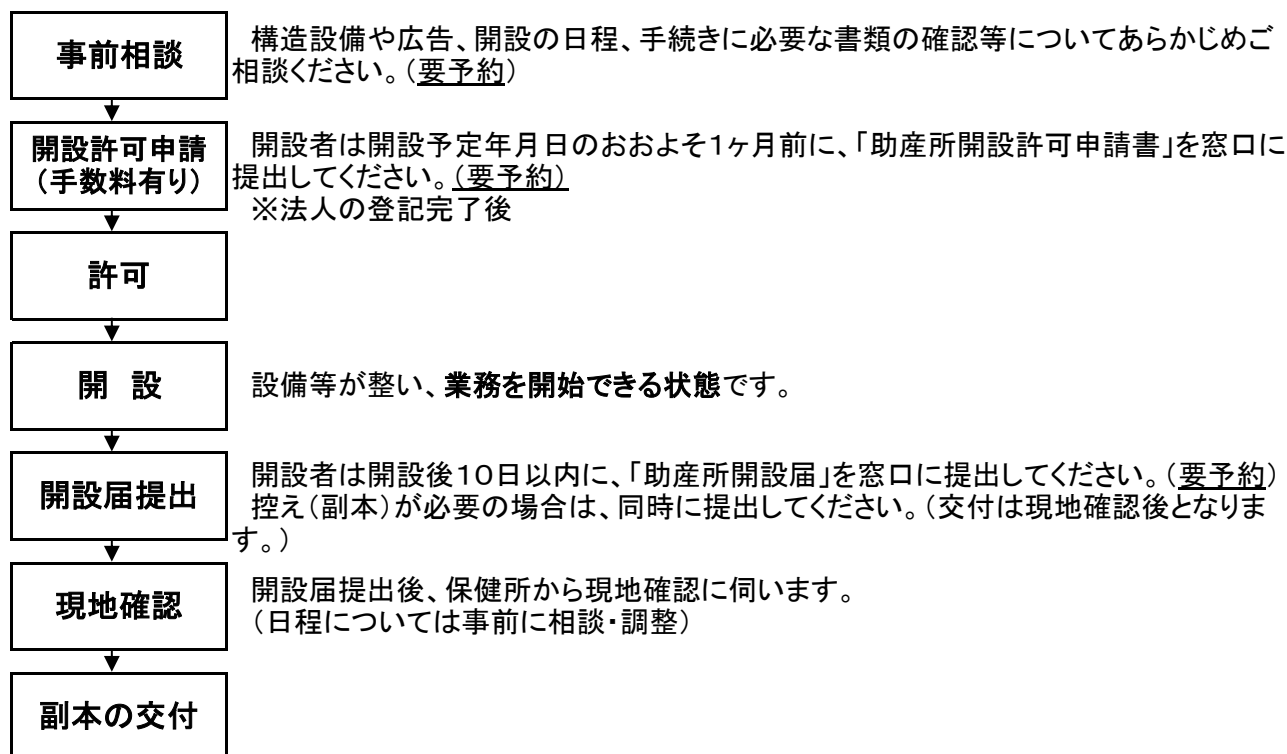
(根拠: 医療法第7条第1項、医療法施行令第4条の2第1項)

※新規開設以外の場合でも次に該当する場合は、開設許可申請書、開設届の提出が必要となります。(同時に廃止届も必要)

- ①助産所を移転した場合
- ②助産所の開設者を変更した場合

#### 手続きの流れ

\* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。



◎ 助産所開設許可申請書(手数料有り)

助産所開設許可申請書記載内容	書き方注意事項
開設者住所、氏名、電話番号	主たる事業所の所在地、法人名称及び代表者の職・氏名、法人電話番号
名称	名称については広告の一環として使用に制限があります ※1助産所開設時の注意(2)広告の制限参照
開設の場所	助産所の所在地
開設の目的、維持の方法	
助産師その他の従業者の定員	助産所で定める定員
敷地の面積及び平面図	
建物の構造概要及び平面図	
開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例	「□別紙のとおり」にレ点を記載
開設の予定年月日	開設しようとする日

◎ 助産所開設届(非助産師開設)

助産所開設届記載内容	書き方注意事項	
開設者住所、氏名、電話番号	主たる事業所の所在地、法人名称及び代表者の職・氏名、法人電話番号	
助産所	名称	名称については広告の一環として使用に制限があります ※1助産所開設時の注意(2)広告の制限参照 開設許可書と同じ名称
	開設場所	助産所の所在地 開設許可書と同じ所在地
	電話番号	助産所の電話番号
	FAX番号	FAXがない場合は空欄でも可
	Eメール	メールアドレスがない場合は空欄でも可
開設許可	年月日	開設許可書に記載されている許可年月日
	許可番号	開設許可書に記載されている許可番号
開設年月日	業務を開始できる状態が整った日	
管理者	住所	管理者の自宅住所
	氏名	管理者氏名
	電話番号	管理者の自宅電話番号
診療に従事する医師・歯科医師	空欄	
業務に従事する助産師	従事する助産師(管理者含む)の氏名、助産師免許登録番号、登録年月日、勤務の日、診療時間、勤務形態	
勤務する薬剤師	空欄	
嘱託医師(分娩を取り扱う助産所)	分娩を取り扱う場合に記載	
嘱託する病院又は診療所(分娩を取り扱う助産所)	分娩を取り扱う場合に記載	

【添付資料等】

◎ 助産所開設許可申請書

添付資料	注意事項
① 管理者の履歴書	写真なし可
② 管理者の助産師免許証	原本持参、写し添付 ※法人代表者と管理者が異なる場合、開設者が原本照合をした写しのみでも可
③ 助産所周辺図	直近の駅やバス停とそこからの距離や位置がわかるもの
④ 敷地平面図	ビル内などの場合にはフロアの平面図
⑤ 建物平面図	実際の表示と同じ内容で室名を記載(分娩室など)
⑥ 開設場所にかかる契約書等	● テナント等を使用する場合 使用目的が助産所となっている賃貸借契約書 ※原本持参、写し添付
	● 法人名義の土地・建物の場合 土地及び建物の登記簿謄本 ※原本持参、写し添付
	● 法人以外の名義の土地・建物の場合 助産所として使用する旨を記載した覚書や契約書 ※原本持参、写し添付
	● 土地・建物どちらか一方が本人名義の場合 土地または建物の登記簿謄本 本人以外の名義の土地または建物について、助産所として使用する旨を記載した覚書や契約書 ※原本持参、写し添付
⑦ 法人の定款	開設者が原本照合をしたもの
⑧ 履歴事項全部証明書	原本添付
⑨ 手数料(11,000円)	申請時窓口で現金払い

◎ 助産所開設届(非医師開設)

添付資料	注意事項
① 管理者の履歴書	写真なし可
② 管理者の助産師免許証	原本提示 ※法人代表者と管理者が異なる場合、開設者が原本照合をした写しのみでも可
③ 従事者(助産師)の履歴書	写真なし可
④ 従事者(助産師)免許証	原本提示 ※原本を持参できない場合、開設者が原本照合をした写しのみでも可
⑤ 嘱託する医師の承諾書、履歴書、免許証	(承諾書)原本持参、写し添付 (履歴書)写真なし可 (免許証)原本提示 ※免許証については原本を持参できない場合、開設者が原本照合した写しのみでも可
⑥ 嘱託する医療機関(病院又は診療所)の承諾書	原本持参、写し添付

## (2) 変更

開設届出事項に変更を生じようとするとき、変更を生じたときは、開設者は変更前に「助産所開設許可事項変更許可申請書」、変更後10日以内に「助産所開設許可(届出)事項変更届」を提出する必要があります。

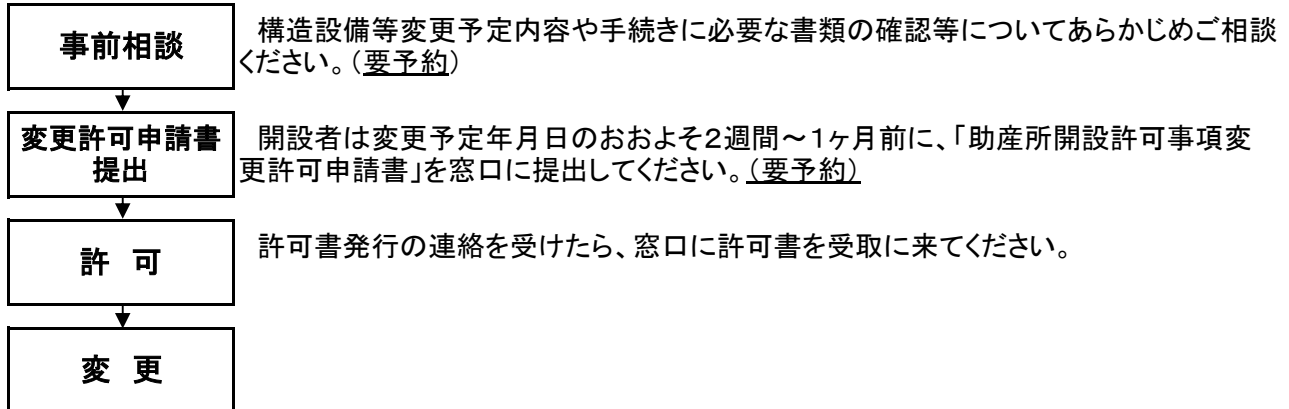
※変更内容により、手続の時期・種類が異なります。

(根拠: 医療法第7条第2項、医療法施行令第4条第1項及び第4条の2第2項)

### ① 開設許可事項変更許可申請(事前提出)

#### 手続の流れ

\* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。



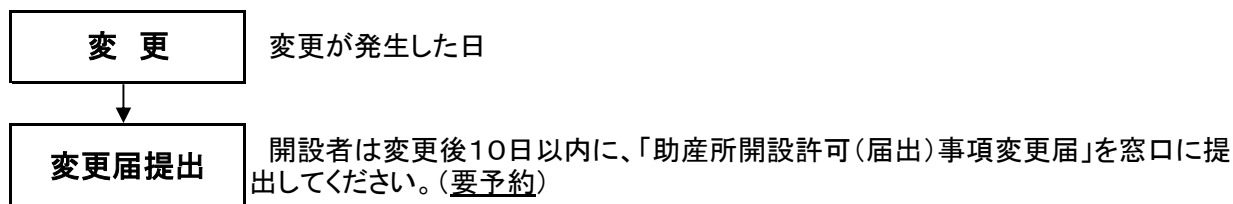
### ◎ 診療所開設許可事項変更許可申請書

変更事項(例)	添付書類
助産師その他の従業員の定員	なし
敷地の面積・平面図	変更前・変更後の図面
建物の構造概要・平面図	変更前・変更後の図面

## ② 開設許可(届出)事項変更届

### 手続きの流れ

\* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。



## ◎ 助産所開設届出事項変更届

変更事項(例)	添付書類
開設者の氏名・住所	履歴事項全部証明書 ※原本持参
名称	履歴事項全部証明書 ※原本持参
定款、寄附行為又は条例	定款(※開設者が原本照合したもの)、履歴事項全部証明書(※原本持参)等
管理者の住所・氏名	・履歴書 ・助産師免許証 ・管理者変更についての法人議事録等 ・管理者就任承諾書 ※原本持参、写し添付 法人代表者と管理者が異なる場合、開設者が原本照合をした写しのみでも可
嘱託する医師	・承諾書 ※原本持参、写し添付 ・履歴書 ・免許証 ※原本提示 原本を持参できない場合、開設者が原本照合した写しのみでも可
嘱託する医療機関	承諾書 ※原本持参、写し添付



### (3) 廃止・休止・再開

開設者は助産所を廃止、休止または休止した助産所を再開したときは、事後10日以内に「助産所廃止・休止・再開届」を提出する必要があります。

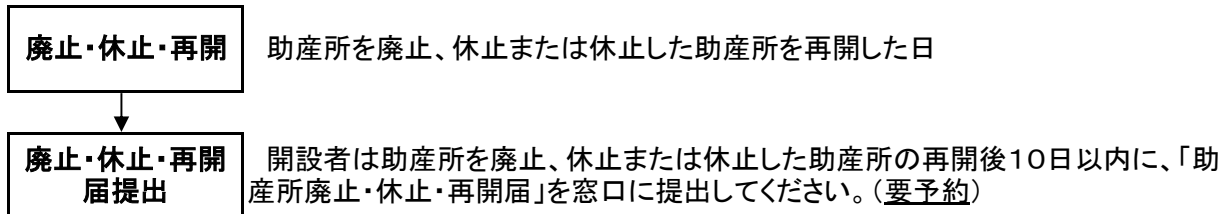
(根拠: 医療法第9条)

※次に該当する場合には廃止届の提出が必要となります。(同時に開設許可申請、開設届も必要)

- ①助産所を移転した場合
- ②助産所の開設者を変更した場合

#### 手続きの流れ

\* 控えが必要な場合には、提出書類を必要部数ご持参ください。



#### ◎ 助産所廃止・休止・再開届

助産所廃止・休止・再開届記載内容	書き方注意事項
開設者住所、氏名、電話	主たる事業所の所在地、法人名称及び代表者の職・氏名、法人電話番号
名称	助産所名称
所在地	開設届と同様の内容
廃止(休止・再開)年月日	助産所を廃止、休止または休止した助産所を再開した日
廃止(休止・再開)の理由	業務を休止、廃止、再開する理由を記載
(休止の場合)予定期間	休止の場合には予定期間を記載 ※1年を超える休止は出来ません

## Q&A

Q-1 事前相談、届出提出の際に予約は必要ですか？

A-1 担当者不在の場合には対応出来ない可能性もありますので、事前にご予約の上、来所してください。

Q-2 事前相談、届出提出の受付時間はいつですか？

A-2 土日祝日を除き、8:30～17:00まで受付しています。(12:00～13:00お昼休みのため、担当者不在の場合有り)また、担当者不在の場合には対応出来ない可能性もありますので、事前にご予約の上、来所してください。

Q-3 許可申請について、代理人による申請でも可能ですか？

A-3 許可申請については、開設者(理事等の法人職員)による申請が原則となりますが、代理人でも申請が可能です。

Q-4 届出提出について、代理人による提出でも可能ですか？

A-4 届出の提出については、開設者(理事等の法人職員)による提出が原則となりますが、代理人でも提出が可能です。

Q-5 記入ミスをしてしまった、どのように訂正すればいいですか？

A-5 間違えた箇所に二重線をし、正しい内容を記入してください。

Q-6 開設者の原本照合はどのようにするのですか？

開設者が原本を確認し、写しの余白や裏面に次の内容を記載してください。

- ①原本確認日
- ②原本と相違ない旨の記載
- ③法人名称及び代表者の職・氏名

A-6

(例) ○○年○月○日  
原本と相違ありません。  
医療法人○○○○ 理事長○○○○  
(↑法人名称) (↑代表者の職・氏名)

Q-7 届出提出時、印鑑は持参した方がいいですか？

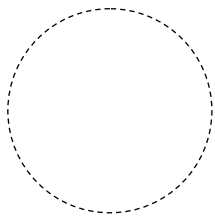
A-7 印鑑は持参する必要はありません。

★ その他ご質問・ご不明点等があれば地域保健課までお問い合わせ下さい。  
(0466-50-3592(直通))

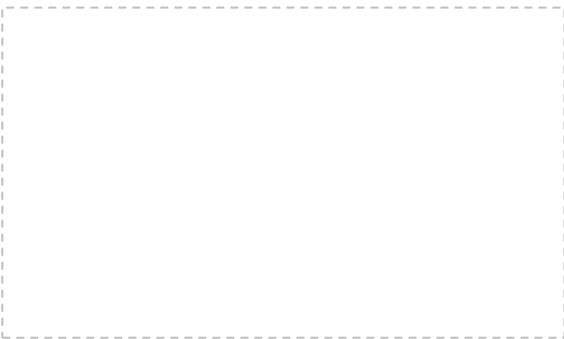
## 各種届出書様式集

(1) 助産所開設許可申請書	.....	様式医03
(2) 助産所開設届	.....	様式医07
(3) 助産所開設許可事項変更許可申請書	.....	様式医04
(4) 助産所開設許可(届出)事項変更届	.....	様式医10
(5) 助産所廃止・休止・再開届	.....	様式医13

(様式医03)



# 助産所開設許可申請書



年 月 日

藤沢市保健所長

〒

住所

開設者 氏名

電話 ( )

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

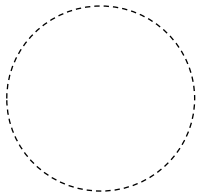
次のとおり助産所の開設許可を申請します。

- 1 ふりがな 名称
- 2 開設の場所 神奈川県藤沢市
- 3 開設の目的
- 4 維持の方法
- 5 助産師その他の従業者の定員
- 6 敷地の面積及び平面図 面積  $m^2$  平面図
- 7 敷地周囲の見取図
- 8 建物の構造概要及び平面図 (各室の用途を示し、妊婦、産婦又はじよ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)
- 9 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例  
 別紙のとおり
- 10 開設の予定年月日 年 月 日

添付書類等

- ・管理者の免許証の写し及び履歴書
- ・土地及び建物の登記簿等 (賃借等している場合は賃貸借契約書等)
- ・法人登記簿等
- ・その他必要書類

施設番号 ( ) 11,000  施行番号 202 - 001 -



病 院  
 診 療 所  
 助 産 所

開 設 届

(表)

年 月 日

藤 沢 市 保 健 所 長

〒 ー

住 所

開 設 者

氏 名

電 話

( )

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり届け出ます。

1 病 院 診 療 所 助 産 所	ふりがな 名 称	
	開設場所	〒 ー 神奈川県藤沢市
	電話番号 FAX番号 Eメール	( ) ( ) @
2 開設許可	年 月 日	年 月 日
	許可番号	第 ー 001 ー 号
3 開設年月日		年 月 日
4 管 理 者	住 所	〒 ー
	ふりがな 氏 名	
	電話番号	( )

(裏面へ続く)

以下、保健所使用欄

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施行番号 : 202 - 005 -

施設番号 :

起案 年月日 . .	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日 . .								

(裏)

## 5 診療に従事する医師・歯科医師 (管理者含む)

 別紙のとおり

氏名	免許証番号 登録年月日 臨床研修修了 登録年月日	勤務 形態	担当診療科名	診療日	診療時間
<input type="checkbox"/> 医 <input type="checkbox"/> 歯	第 号 . . . . <input type="checkbox"/> 対象外	常 ・ 非			
<input type="checkbox"/> 医 <input type="checkbox"/> 歯	第 号 . . . . <input type="checkbox"/> 対象外	常 ・ 非			
<input type="checkbox"/> 医 <input type="checkbox"/> 歯	第 号 . . . . <input type="checkbox"/> 対象外	常 ・ 非			
<input type="checkbox"/> 医 <input type="checkbox"/> 歯	第 号 . . . . <input type="checkbox"/> 対象外	常 ・ 非			

## 6 業務に従事する助産師

 別紙のとおり

氏名	免許証番号 登録年月日	勤務の日	勤務時間	勤務形態
	第 号 . . . . <input type="checkbox"/> 対象外			常・非
	第 号 . . . . <input type="checkbox"/> 対象外			常・非

## 7 勤務する薬剤師

 別紙のとおり

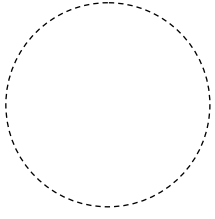
氏名	免許証番号	登録年月日	勤務形態
	第 号	年 月 日	常・非
	第 号	年 月 日	常・非

## 8 嘱託医師等 (分娩を取り扱う助産所)

嘱託医師 (もしくは産科・産婦人科を有する病院・診療所の担当医師のいずれかが対応)	住所	
	氏名又は名称	
嘱託する病院又は診療所	住所 (所在地)	
	名称	

(添付書類)

- ・ 管理者及び従事する医師、歯科医師の免許証及び臨床研修修了登録証の写し
- ・ 従事する薬剤師及び助産師の免許証の写し
- ・ 管理者及び従事する医師、歯科医師、薬剤師、助産師の履歴書
- ・ 助産所の開設にあつては、嘱託医師となる旨の承諾書、免許証の写し及び嘱託病院・診療所となる旨の承諾書
- ・ その他必要書類



病 院  
 診 療 所  
 助 産 所

開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

藤沢市保健所長

〒

住 所

開設者 氏 名

電 話 ( )

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり開設許可事項の変更許可を申請します。

ふりがな

1 名 称

2 所 在 地 神奈川県藤沢市

3 変更しようとする事項

<input type="checkbox"/> 従業者の定員	<input type="checkbox"/> 敷地の面積・平面図
<input type="checkbox"/> 建物の構造概要・平面図	<input type="checkbox"/> 施設・構造設備の概要
<input type="checkbox"/> 病床数・病床の種類	<input type="checkbox"/> 各病室の病床数
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

4 変更前の概要

5 変更後の概要

6 変更の理由

7 変更予定年月日 年 月 日

施設番号 ( )

施行番号 202 - 002 - □

(様式医01・04別紙)

### 構造設備の概要

#### (1) 各科専門の診察室

階	室名	室面積 (内法)	処置室兼用の場合その部分の面積
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

#### (2) 手術室及び準備室

階	室名	室面積 (内法 m <sup>2</sup> )	構造設備					
			手術台数	床	壁	天井	照明	暖房

#### (3) 処置室 (診察室兼用の場合は除く)

階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>

#### (4) 臨床検査室施設その他の検査試験施設

階	室名	室面積 (内法)	設備の概要
		m <sup>2</sup>	
		m <sup>2</sup>	
		m <sup>2</sup>	
		m <sup>2</sup>	



(5) エックス線装置

階	室名	室面積 (内法)	製作者・型式
		m <sup>2</sup>	
		m <sup>2</sup>	
		m <sup>2</sup>	
		m <sup>2</sup>	

(6) 調剤所

階	室名	室面積(内法)	採光面積	換気方法
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	

(7) 消毒施設

階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>

(8) 給食施設

階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>

(9) 洗濯施設

階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>

(10) 分娩室・新生児の入浴施設

階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>

(1 1) 機能訓練室

階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>

(1 2) 談話室

階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>

(1 3) 食堂

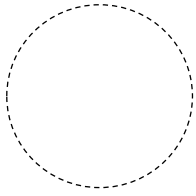
階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>

(1 4) 浴室

階	室名	室面積 (内法)
		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>



(様式医10)



病 院 開設  許 可 事 項 変 更 届  
 診 療 所  届 出  
 助 産 所

年 月 日

藤 沢 市 保 健 所 長

〒 ー

住 所

ふりがな

開 設 者

氏 名

電 話

( )

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり届け出ます。

ふりがな

1 名 称

2 所 在 地

〒 ー

神奈川県藤沢市

3 変 更 を 生 じ た 事 項

- (法人)  開設者の住所・氏名 (法人の事務所所在地・名称)  名称  
 診療科目  管理者の住所・氏名  定款・寄付行為・条例  
 病床数・病床の種別ごとの病床数・各病室の病床数 (減少させる場合のみ)  
 その他 ( )
- (個人)  開設者の住所・氏名  名称  従業者の定員  診療科目  
 敷地の面積・平面図  建物の構造概要・平面図  勤務する薬剤師  
 病床数・病床の種別ごとの病床数・各病室の病床数 (減少させる場合のみ)  
 診療に従事する医師・歯科医師の氏名・診療科名・勤務日・診療時間  
 その他 ( )

4 変 更 前 の 概 要

5 変 更 後 の 概 要

6 変 更 の 理 由

7 変 更 年 月 日

年 月 日

(添付書類)

- ・ 変更により採用となる医師もしくは歯科医師の免許証、臨床研修修了登録証の写し及び履歴書
- ・ その他必要書類

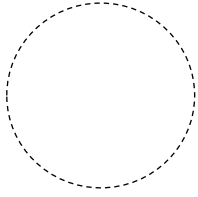
以下、保健所使用欄

施行番号 : 202 - 006 -

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施設番号 :

起案 年月日	所 長	副 所 長	課 長	主 幹	課 長 補 佐	主 査	担 当	起 案 者
決裁 年月日								



病 院 所  
 診 療 所  
 助 産 所

廃 止  
 休 止  
 再 開

届

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 ー

住 所

ふりがな

開設者

氏 名

電 話

( )

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり届け出ます。

ふりがな

1 名 称

2 所 在 地

神奈川県藤沢市

3 廃止（休止・再開）年月日

年 月 日

4 廃止（休止・再開）の理由

5 （休止の場合）予定期間

年 月 日 まで

備考

・正当の理由がないのに一年を超えて休止することはできません（個人開設の場合を除く）

以下、保健所使用欄

施行番号：202-009-

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施設番号：

起案 年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日								