

## 届出開設の有床診療所について

## 1 趣旨

診療所の病床設置に関しては、平成 19 年の医療法改正により都道府県知事の許可が必要となった。

ただし、医療法第 7 条第 3 項及び医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項第 1 号から第 3 号までの規定により、都道府県医療審議会の意見を聴いて、都道府県知事が認める場合には、例外的に届出により診療所の病床設置が可能となっている。

埼玉県では、届出による診療所の病床設置を行う場合には事前協議の申出を求めている。

今般、病院整備計画の公募を行う医療圏においては、公募と同じ日程で事前協議の申出を募集した。

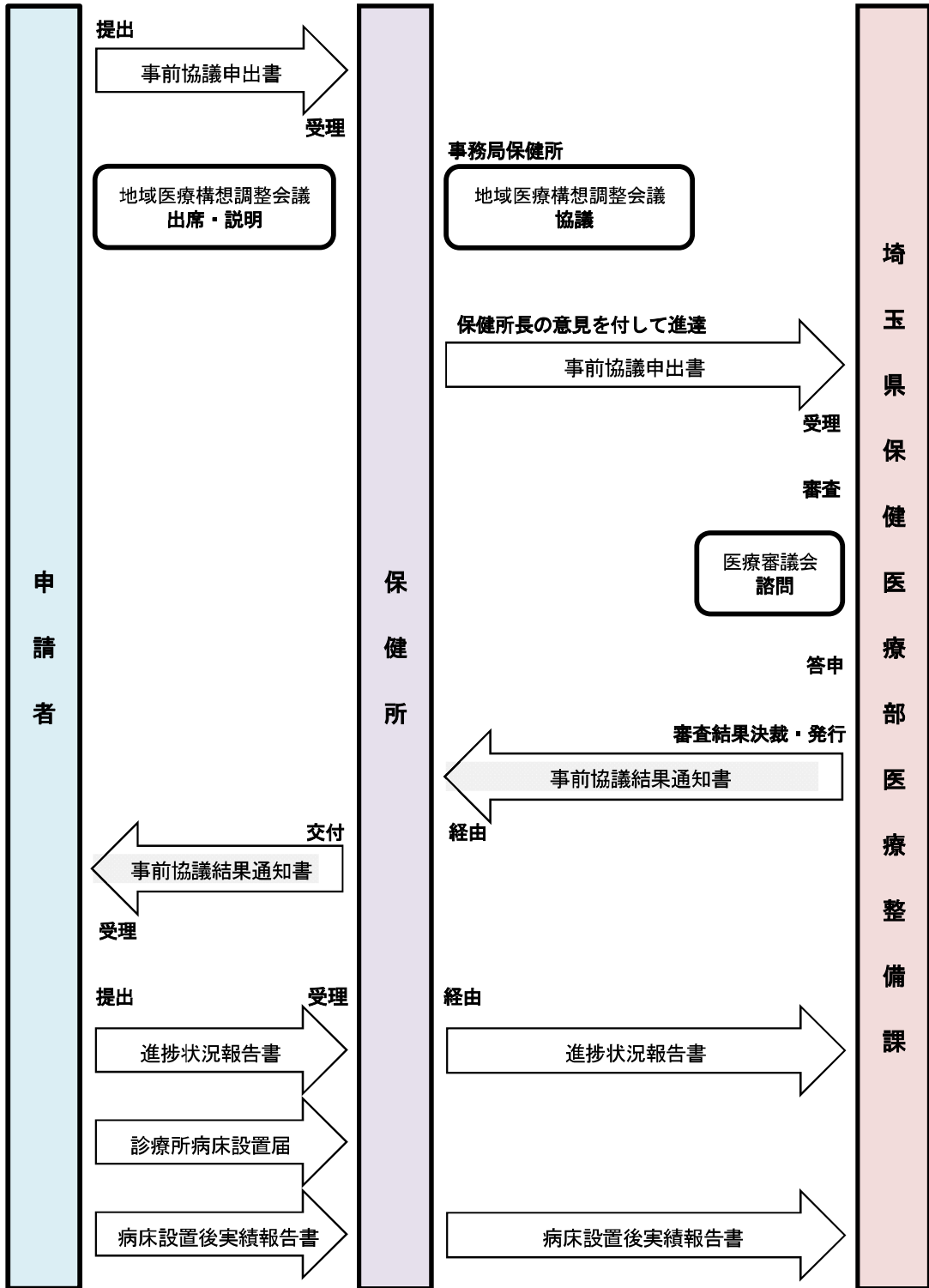
## 2 有床診療所の届出に関する本県の資格審査基準

審査基準 1：当該診療所が、以下に掲げる区分ごとの適合基準に適合すること。

| 区 分  | 適 合 基 準   |
|--|---|
| 医療法第 30 条の 7 第 2 項第 2 号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 | 次のいずれかの機能を有し、又は有することが見込まれること。<br>①診療報酬上の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っていること又は行うことが見込まれること<br>②急変時の入院患者の受入機能<br>③患者からの電話等による問合せに対し、常時対応できる機能<br>④他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能<br>⑤当該診療所内において看取りを行う機能<br>⑥全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能<br>⑦病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能 |
| 小児医療の推進に必要な診療所   | 次のいずれの事項にも適合し、又は適合することが見込まれること。<br>①小児科又は小児外科を標榜すること<br>②当該診療所において、専ら小児科又は小児外科を担当する医師が常時 1 人以上配置されていること   |
| 周産期医療の推進に必要な診療所  | 次のいずれの事項にも適合し、又は適合することが見込まれること。<br>①産科又は産婦人科を標榜すること<br>②分娩を取り扱うこと<br>③当該診療所において、専ら産科又は産婦人科を担当する医師が常時 1 人以上配置されていること   |
| 救急医療の推進に必要な診療所   | 救急病院等を定める省令に基づき認定され、又は認定されることが見込まれること   |

審査基準 2：当該診療所の有する構造設備が、医療法及び医療法施行規則に規定する構造設備基準に適合すること。

届出による診療所の病床設置に係る手続の流れ



## 資料 3 - 2

## 届出による有床診療所の病床設置に係る事前協議申出状況

| 医療圏  | 申出者     | 診療所名            | 所在市町 | 既存<br>病床数 | 申出<br>病床数 | 医療機能        | その他                         |
|------|---------|-----------------|------|-----------|-----------|-------------|-----------------------------|
| 川越比企 | (医)街かど会 | 第二街かどのクリニック (仮) | 毛呂山町 | 0         | 10        | 在宅<br>(看取り) | 本院は町内に開設中<br>分院の新規開設に併せ病床設置 |

# 有床診療所整備計画の概要書

(川越比企地域医療構想調整会議用)

【有床診療所整備計画申出者（診療所名）】

- ・ 医療法人社団街かど会（第二街かどのクリニック（仮））

計 1 応募医療機関

## 【地域医療構想調整会議用】有床診療所病床整備計画の概要書

## 1 病院・診療所の名称・所在地・所在二次保健医療圏

名称：第二街かどのクリニック（仮）

所在地：埼玉県入間郡毛呂山町大字川角609番地

所在二次保健医療圏：川越比企

## 2 開設者の名称・所在地

名称：医療法人社団街かど会 理事長 松代有司

所在地：埼玉県入間郡毛呂山町大字川角7番地1

## 3 医療機関の現状

病床数

| 病床機能区分 | 病床種別 | 許可病床数 | 稼働病床数 | 非稼働病床数 |
|--------|------|-------|-------|--------|
|        |      |       |       |        |
|        |      |       |       |        |
|        |      |       |       |        |
| 計      |      |       |       |        |

病床利用率（平均）

| 一般病床 | 療養病床 |
|------|------|
|      |      |

## 4 開設等の目的、整備方針、必要性

厚生労働省の統計では、難治の末期癌患者は希望する臨終場所を医療機関51.7%・自宅32.2%、臨終に至るまでの医療ケアは65.4%が医療機関を望んでいます。統計によれば難治性疾患の患者の多くは地域医療又は自宅での治療・ケア・臨終を望んでいます。

このようなニーズを背景に、圏域・地域医療機関と連携し、難治性疾患に対する延命を目的とした治療を諦め、余命を家族と過ごしたいとお考えになる患者さんに対し、身体的・精神苦痛の除去、QOLの維持・向上を目的とし、余命が数ヶ月以内と判断された難治性終末期の患者さんをケアしたいと考えます。

私どもがこの度申請する有床診療所は、毛呂山町大字川角に立地することになります。当該エリアは、齢化の進む毛呂山町において最も高齢化が進む住宅団地に隣接しています。この住宅団地は人口密度も高く、団塊の世代を中心とした高齢者が大変多い住宅団地です（毛呂山町立地適正化計画）。さらに、この住宅団地における高齢者世帯の大部分が独居ないしは高齢者の二人暮らしの世帯になります（毛呂山町役場へのヒアリング）。癌をはじめとする難治性疾患に起因する手術を経験し治療を継続しているもの

の、緩和ケアに関する相談先はもちろん、延命治療を諦めた際に入院ないしは通院できる身近な医療機関を求める層も大変多いエリアであると考えます。

また、毛呂山町は比較的人口も多く、周辺自治体についても人口も一定以上存在し、いずれも高齢化が進んでいる状況です。近年、各自治体は自宅ないしは子ども世帯での看取りを含む介護や療養を誘導するための施策を展開しています。具体的には同居や近居を促進するための住宅政策に基づく施策等です。私どもの執行役員やスタッフには、自宅での両親の看取りを経験した者が多く存在しますが、彼らに共通するのは「数か月後の余命を宣告された後の本人はもちろん、家族の精神的苦痛の大きさ」です。独居世帯、老夫婦世帯、親子の同居ないしは近居世帯、世帯の違いはあれども高度医療を担う基幹病院からの退院後に多大な苦労を経験することになります。特に今回の申請する有床診療所が立地する毛呂山町やその周辺自治体では、緩和ケアをはじめとする終末期をどのように過ごすのかという大変重大な課題を抱えた方たちが大変多いエリアであることが地元自治体や近隣基幹病院へのヒアリングから把握することができました。こういった地域医療に係る課題解決に資する取り組みを今回申請する有床診療所にて行い、すでに運営中のクリニックや地域における他の医療法人との連携を通じて地域の皆様へのご恩返しを行いたいと考えております。

終末期患者の医療ケアは回復期病床に比べて容体急変も多様に考えられます。常勤医師1名、非常勤医師1名・看護師5名（常勤換算）での医療体制を整える予定です。また、すでに私どものクリニックに勤務するスタッフからの紹介により、人員面における医療体制の更なる充実を予定しております。しかしながら、緩和ケアという特殊な診療、地域医療に貢献することを前提とした外来対応、その他新設有床診療所という様々な想定しきれない要因から、10床が本申請において妥当なものであると考えます。

上記整備方針を県西部に立地する基幹医療機関にお伝えしたところ、高度な治療行為を終えた患者さんの退院調整に大変苦慮しているため、一日も早い整備を望まれていることが判明しました。本来であれば高度な治療行為を求める患者さんへの対応を本来の業務とすべきところ、退院調整が成立しないためやむを得ず長期入院に至る患者さんが多く、速やかな治療行為が求められる患者さんにお待ちいただくケースが多発しているとのことです。本申請による緩和ケア内科を軸とした有床診療所の運営を通じて、微力ながらも県西部における医療課題解決の一助になりたいと考えます。

上記のとおり、緩和ケアの全国的なニーズ、毛呂山町を軸とした地域の特色、地域の医療面での課題、これらへの対応を目指し緩和ケア内科を中心とした有床診療所の開設を申請いたします。

5 開設等の計画の具体的内容

(1) 整備する病床の機能・数                      整備計画病床 10 床

| 病床機能区分*1 | 医療機能*2 | 病床種別 | 入院基本料<br>特定入院料 | 病床数 |
|----------|--------|------|----------------|-----|
| 回復期      | 緩和ケア   | 10   | 有床診療所療養病床入院基本料 | 10  |
| 計        | —      | —    | —              | 10  |

\*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

\*2 がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

(2) 整備する病床数の根拠

①病床数の考え方

**【他医療機関からの受入見込み数に基づく考察】**

- 病床整備後の患者受け入れ見込み総数  
466人
- 緩和ケア病床における平均在院日数  
27.8日 ※厚労省 令和4年度調査より
- 上記より算出される地域に求められる緩和ケア病床数  
 $466人 \times 27.8日 \div 365日 = 35.5床 \dots \textcircled{1}$

**【他の許認可からの考察】**

- 都市計画法に基づく許認可による整備可能病床数
  - ・本申請における診療所は市街化調整区域への立地
  - ・都市計画法第34条第1号に基づく立地基準により、有床診療所における病床数は19床が上限  $\dots \textcircled{2}$

**【緩和ケア病棟入院料2の施設基準とスタッフ数からの考察】**

※上記施設基準は、あくまで参考値として使用するものです。

※今回の病床は有床診療所療養病床入院基本料にて申請するものですが、こちらの施設基準である看護師数等は満たしております。

- 緩和ケア病棟における人員規定
  - ・医師＝病棟ごとに常勤1名以上
  - ・看護師＝入院患者7人またはその端数を増すごとに1人以上
- スタッフの配置について
  - ・医師＝緩和ケア内科に常勤1人を配置（予約制による外来対応含む）  
内科外来及び夜間対応に非常勤1人を配置
  - ・看護師＝緩和ケア病棟（日勤）に常勤換算2人を配置

緩和ケア病棟（夜勤）に常勤換算 2 人を配置  
 外来対応に常勤換算 1 人を配置

○受け入れ可能最大病床数  
 緩和ケア病棟に常時 2 人の看護師 ⇒ 14 床

○入院患者へのケアを考慮した病床数の補正  
 施設基準ギリギリの人員配置は入院患者ファーストの病院運営ではないものと考えます。よって、本申請時における病床数は受け入れ可能最大病床数の 7 割前後とし、10 床といたします。・・・③

また、有床診療所開設後もスタッフの拡充に努めるものとします。

**【各考察のまとめ】**

○上記①から③を勘案した本申請における病床数  
 地域にて求められる病床数は 35.5 床（上記①）ですが、都市計画法に基づく許認可の関係上 19 床（上記②）が上限となります。また、私どものスタッフ数ならびに入院患者へのケアを考慮すると 10 床が現実的な数字であると考えます。

以上より、本申請における病床数は、10 床として申請させていただくものです。

②-1 増床する病棟の概要

| 病棟名   | 病床数   | 病床機能報告区分    | 平均在院日数  | 病床利用率 |
|---|---|-------------|---|-------|
| 緩和ケア病棟  | 10 床  | 回復期         |   |       |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 一般 / 療養 | 入院基本料・特定入院料 | 有床診療所療養病床入院基本料  |       |
| 診療科<br>緩和ケア内科                                       |   |             |   |       |
| 患者の受入見込み<br>(※名称、数値（人数、病床数に占める割合）について具体的に記入してください。) |   |             |   |       |
| 【増床前】   |   |             | 【増床後】   |       |
|   |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 埼玉医科大学病院<br/>⇒年間 420 人（90.1%）</li> <li>・ 坂戸中央病院<br/>⇒年間 26 人（5.6%）</li> <li>・ 埼玉石心会病院<br/>⇒年間 10 人（2.1%）</li> <li>・ 街かどのクリニック<br/>⇒年間 4 人（0.9%）</li> <li>・ 自院<br/>⇒年間 6 人（1.3%）</li> </ul> |       |



有床診療所病床整備計画申出者（医療法人社団街かど会）

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 医療（介護）連携見込み<br>(※具体的に記入してください。) |  |
|                                 | <p align="center">【増床後】</p> <p>○紹介元</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 埼玉医科大学病院</li> <li>・ 坂戸中央病院</li> <li>・ 埼玉石心会病院</li> <li>・ 街かどのクリニック</li> </ul> <p>○紹介先</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 埼玉医科大学病院</li> <li>・ 坂戸中央病院</li> <li>・ 埼玉石心会病院</li> </ul> |

②-2 既存病棟の概要

| 病棟名   | 病床数   | 病床機能報告区分    | 平均在院日数         | 病床利用率 |
|---|-------|-------------|----------------|-------|
| ●●病棟  | 床     | (例) 急性期     | 日              | %     |
|   | 一般/療養 | 入院基本料・特定入院料 | (例) 急性期一般入院料 1 |       |
| 病棟名   | 病床数   | 病床機能報告区分    | 平均在院日数         | 病床利用率 |
|   | 床     | 期           | 日              | %     |
|   | 一般/療養 | 入院基本料・特定入院料 |                |       |
| 病棟名   | 病床数   | 病床機能報告区分    | 平均在院日数         | 病床利用率 |
|   | 床     | 期           | 日              | %     |
|   | 一般/療養 | 入院基本料・特定入院料 |                |       |
| 病棟名   | 病床数   | 病床機能報告区分    | 平均在院日数         | 病床利用率 |
|   | 床     | 期           | 日              | %     |
|   | 一般/療養 | 入院基本料・特定入院料 |                |       |
| 診療科   |       |             |                |       |
| ●●科、●●科、・・・   |       |             |                |       |
| 診療実績  |       |             |                |       |
| (※整備する病床に関連する実績を記述してください)   |       |             |                |       |
| ○手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など（急性期）         |       |             |                |       |
| ○急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況など（回復期） |       |             |                |       |

③ 医療（介護）連携における課題・問題点と対応

終末期における看取りの環境を充実させることを目的とした有床診療所ではありませんが、患者さんの容態の急変へのしかるべき対応が求められるものと考えます。当該有床診療所にて対応が難しい場合は、より高度な治療行為が可能な他院の助力を得なければなりません。

この課題につきましては、上述の通り近隣かつ複数の医療機関との連携が構築されているため、しかるべき対応が可能であると考えます。

入院される患者さんへより良い終末期をご提供するにあたり、患者さん一人一人の尊厳が確保される環境が求められます。終末期の看取りを中心とする医療施設の一般的な印象は「無機質」「隔離」「孤独」といったものです（当法人調べ）。こういった印象をぬぐえない限り、患者さん一人一人の尊厳が確保される環境構築は不可能です。

この課題につきましては、施設のデザインや機能といったハード面の対策は当然として、地域における各主体との連携が求められるものと考えます。具体的には市町村及びケアマネージャーとの連携による患者さんの毎日を充足させることを目指したいと考えます。当法人は関連企業に訪問介護を行う株式会社オリーブハウスを擁しており、当該企業は毛呂山町及び周辺地域のケアマネージャーとの連携関係を強固に構築しています。利用者さんからの評価も非常に高く、当該企業との連携をもって患者さんの日常をサポートできるものと考えます。さらに在宅治療への移行、在宅治療中の患者さんの受け入れなど、様々な連携が想定されます。

また、地元自治体とは上記の株式会社オリーブハウスを通じて定期的に連絡調整を行っており、地域の住民参加型イベントなどの情報提供や医療・福祉政策との連携を受けることも可能です。

今後も各方面との連携体制をより充実させることで、開院後新たに発生するであろう各種課題につきましてもしっかりと対応していきます。

(3) 計画敷地

|      | 面積                   | 取得予定時期 | 取得状況  |
|------|----------------------|--------|-------|
| 取得済  | m <sup>2</sup>       |        | 所有・借地 |
| 仮契約済 | m <sup>2</sup>       |        | 所有・借地 |
| 取得予定 | 999.0 m <sup>2</sup> | 令和7年2月 | 所有・借地 |
| 計    | 999.0 m <sup>2</sup> |        |       |

有床診療所病床整備計画申出者（医療法人社団街かど会）

(4) 計画建物

|      |   |
|------|---|
| 工事種別 | 新築・増築・改修・その他（ ）                           |
| 概要   | 構造規模：木造2階建て<br>延床面積：999.13㎡（建築面積：530.00㎡） |

(5) 医療従事者（※確保予定の人員には、増員となる人数を記載してください。）

| 職種  | 現在の人員（人） |     | 確保予定の人員（人） |    |     |      |
|-----|----------|-----|------------|----|-----|------|
|     | 常勤       | 非常勤 |            | 常勤 | 非常勤 |      |
|     |          | 実人数 | 常勤換算       |    | 実人数 | 常勤換算 |
| 医師  |          |     | 1          | 1  | 0.5 |      |
| 看護師 |          |     | 5          | 2  | 1   |      |
| その他 |          |     | 1          | 3  | 1.5 |      |
| 計   |          |     | 7          | 6  | 10  |      |

確保状況・確保策、確保スケジュール

|  |
|--|
| <p><b>【医師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療経験者の先生から内諾済み（常勤）</li> <li>・県内病院勤務の先生から内諾済み（非常勤）</li> </ul> <p><b>【看護師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当法人の街かどのクリニックにおける余剰人員を充てる</li> </ul> |
|--|

(5) スケジュール

| No. | 項目            | 計画年月    | 備考 |
|-----|---------------|---------|----|
| 1   | 開設（変更）許可（医療法） | 令和7年3月  |    |
| 2   | 建築（着工）        | 令和7年5月  |    |
| 3   | 建築（竣工）        | 令和7年12月 |    |
| 4   | 医療従事者の確保      | 令和7年12月 |    |
| 5   | 使用許可（医療法）     | 令和8年1月  |    |
| 6   | 開設（増床）        | 令和8年1月  |    |

## 有床診療所の届出に関する指導要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、医療法施行令（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第3条の3に規定する届出に際し、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第7条第3項に規定する許可（以下「許可」という。）を受けないで診療所に療養病床又は一般病床を設置しようとする者（以下「届出予定者」という。）が、法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合に該当することを確認するために行う協議（以下「事前協議」という。）に関し必要な事項を定め、埼玉県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）に定める医療提供体制の整備を推進することを目的とする。

### (用語の定義)

第2条 この要綱において、「診療所」とは、医療法施行規則第1条の14第7項各号に規定する診療所をいう。

### (届出予定者の責務)

第3条 届出予定者は、医療計画に沿って医療提供体制の整備が図られるよう協力し、この要綱に定める手続等を遵守するものとする。

### (事前協議申出書の提出)

第4条 届出予定者は、許可を受けないで診療所に療養病床又は一般病床を設置しようとするときは、別紙様式の事前協議申出書を当該診療所の所在地を管轄する保健所の長（以下「保健所長」という。）を経由して保健医療部長に提出しなければならない。この場合において、保健所長は、当該二次保健医療圏に関する事項を所掌する地域医療構想調整会議（以下「地域医療構想調整会議」という。）で協議を行うほか必要な調査をし、意見を付するものとする。

2 前項の規定により提出する事前協議申出書は、随時に提出することができる。

### (病院の整備計画の公募との整合)

第5条 前条第1項の規定にかかわらず、埼玉県地域保健医療計画に定める医療提供体制の整備の基本的方向に沿う病院の整備計画の公募を実施する際（病院の整備計

画の募集から採用する病院の整備計画の決定までの間をいう。)の手続は、病院の整備計画の公募の例により行うものとする。

(事前協議申出書の審査)

第6条 保健医療部長は、別に定める審査基準により、事前協議申出書に係る診療所の療養病床又は一般病床設置の計画（以下「設置計画」という。）を審査し、埼玉県医療審議会（既存病床数の増加を伴わない設置計画の場合には埼玉県医療審議会医療法人部会とする。）の意見を聴き、承認するか否かを決定する。

2 保健医療部長は、前項の規定により決定したときは、その結果を届出予定者に対し、事前協議申出書を提出した保健所長を経由して通知するものとする。

(診療所の療養病床又は一般病床設置の工事)

第7条 届出予定者は、前条第2項の規定による承認の通知を受けたときは、遅滞なく工事に着手するものとする。

(承認後の状況の把握)

第8条 保健所長は、事前協議で承認した設置計画について、令第3条の3に規定する病床設置の届出が提出されるまでの間、設置計画の承認を受けた者（以下「被承認者」という。）から四半期ごとに報告を求め、設置計画の進捗状況を把握し、保健医療部長に報告するものとする。

2 被承認者は、保健所長から前項の規定による報告の求めがあったときは、保健所長に対して速やかに報告するものとする。

(病床設置後の状況の把握)

第9条 保健所長は、令第3条の3に規定する病床設置の届出を提出した被承認者から毎年4月末日までに別表に定める事項の報告を求め、保健医療部長に報告する。

2 被承認者は、保健所長から前項の規定による報告の求めがあったときは、保健所長に対して速やかに報告するものとする。

(承認の取消し)

第10条 保健医療部長は、設置計画の承認の通知の日から起算して2年を経過した日において、正当な理由がないのに、被承認者が療養病床又は一般病床の設置に係る工

事に着手していないときは、当該承認を取り消すことができる。

- 2 前条第1項に基づく報告の結果、当該診療所が承認された基準に該当しないものと認められたときは、あらかじめ埼玉県医療審議会の意見を聴いて、当該承認を取り消すことができる。
- 3 保健医療部長は、前項の規定により設置計画の承認を取り消そうとするときは、あらかじめ、被承認者に弁明の機会を付与しなければならない。

(事前協議申出書の返却)

第11条 保健医療部長は、届出予定者から書面により申出の取下げがあった場合において、事前協議申出書の返却を求められたときは、当該者に係る事前協議申出書を返却する。

(その他の事項)

第12条 この要綱の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年11月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年9月12日から施行する。

有床診療所の届出に関する資格審査基準

審査基準 1

当該診療所が、以下に掲げる区分ごとの適合基準に適合すること。

| 区分   | 適合基準  |
|--|---|
| 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 | 次のいずれかの機能を有し、又は有することが見込まれること。<br>①診療報酬上の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っていること又は行うことが見込まれること<br>②急変時の入院患者の受入機能<br>③患者からの電話等による問合せに対し、常時対応できる機能<br>④他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能<br>⑤当該診療所内において看取りを行う機能<br>⑥全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能<br>⑦病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能 |
| 小児医療の推進に必要な診療所   | 次のいずれの事項にも適合し、又は適合することが見込まれること。<br>1 小児科又は小児外科を標榜すること<br>2 当該診療所において、専ら小児科又は小児外科を担当する医師が常時1人以上配置されていること   |
| 周産期医療の推進に必要な診療所  | 次のいずれの事項にも適合し、又は適合することが見込まれること。<br>1 産科又は産婦人科を標榜すること<br>2 分娩を取り扱うこと<br>3 当該診療所において、専ら産科又は産婦人科を担当する医師が常時1人以上配置されていること  |
| 救急医療の推進に必要な診療所   | 救急病院等を定める省令に基づき認定され、又は認定されることが見込まれること。  |

審査基準 2

当該診療所の有する構造設備が、医療法（昭和23年法律第205号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）に規定する構造設備基準に適合すること。

# 届出による診療所の病床設置に係る手続の流れ

※必ず、事前に医療整備課又は保健所に相談してください。

