

様式第 23 号 (第 19 条関係)

検査結果の届出書

令和〇年〇月〇日

水戸市長 様

住所又は所在地 水戸市笠原町〇〇〇-〇〇

氏名又は名称 医療法人〇〇会

代表者の氏名 理事長 〇〇 〇〇

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

医療法第 27 条の規定による使用許可の申請を行うに当たり、施設の構造設備の自主検査を実施したので、水戸市医療法施行細則第 19 条第 2 項の規定により届け出ます。

1	施設名称	医療法人〇〇会 〇〇病院
2	自主検査によることができる理由 (該当する項目の□欄にレ印を記入すること。)	
<input checked="" type="checkbox"/>	(1) 病室、手術室又は診療用放射線に関する <u>構造設備以外</u> の構造設備の内容を変更するとき (例：診察室、処置室、リハビリテーション室、廊下、階段 等)	
<input type="checkbox"/>	(2) 医療法及び医療法施行規則に規定する構造設備に関する基準に抵触する可能性がない範囲で構造設備の変更を行うとき (変更内容：)	
	※ (2) に該当する場合は、「病室の病床数を減少させる場合 (工事を伴わない場合)」又は「診療用放射線の装置の更新又は増設 (使用室の構造変更を伴わない場合)」等が該当する。	
<input type="checkbox"/>	(3) 開設者の変更に伴い新規開設となる場合であって、構造設備の変更を生じないとき	
3	検査実施者	
	所属 (役職等)	〇〇部〇〇課〇〇係長
	氏名	〇〇 〇〇
4	検査立会者	
	所属 (役職等)	〇〇部〇〇課長
	氏名	〇〇 〇〇
5	自主検査実施年月日	令和〇年〇月〇日

6 検査実施項目及び検査結果 **「2 自主検査によることができる理由」(1)に該当する場合)**

構造設備 (構造設備名)	検査内容 (具体的な構造設備の内容または該当条項)	適否 適否の判定
(例) 診察室	各科専門の診察室であるか (一人の医師が同時に二以上の診療科の診療に当たる場合その他特別の事情があるには同一の室を使用することができる) 【診療科目】内科	適・否
臨床検査室	喀痰，血液，尿，ふん便等について通常行われる臨床検査のできるものであるか 【検査機器】検査装置，遠心分離機，試薬保冷库，心電図，MRI，脳波測定器など	適・否
リハビリテーション室 (機能訓練室)	療養病床を有する病院の一以上の機能訓練室は、内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えているか。 【室面積】 120.0 m ² 【機械器具】訓練マットとその付属品，姿勢矯正用鏡，車椅子，各種杖，各種測定用器具（角度計、握力計等）等	適・否
	※上記以外に対象となる施設の構造設備基準は、「病院・診療所の構造設備等の基準」を参照のこと。	

7 確認事項

「2 自主検査によることができる理由」(2)又は(3)に該当する場合は、確認した事項の□欄にレ印を記入すること。

「病室の病床数を減少させる場合（工事を伴わない場合）」又は「診療用放射線の装置の更新又は増設（使用室の構造変更を伴わない場合）」等の場合は、次の項目を確認すること。

- 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項の許可又は同法第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いこと。
- 医療法及び医療法施行規則に規定する基準を満たしていること。
- 実際に使用可能な状態にあること。