

助産所開設等の手引き (無床・助産師開設用)

藤沢市保健所地域保健課

〒251-0022

藤沢市鵜沼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(無床・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、この手引きは助産師(個人)が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	.....	4
(3) 廃止・休止・再開	.....	5
Q&A		
(Q-1) 事前予約について	.....	6
(Q-2) 受付時間について	.....	6
(Q-3) 代理人による届出について	.....	6
(Q-4) 訂正の方法について	.....	6
(Q-5) 原本照合の方法について	.....	6
(Q-6) 印鑑の持参について	.....	6
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た者は、開設、開設後の構造設備等の変更、廃止、休止、再開の際にそれぞれ事後10日以内に藤沢市保健所に届け出る必要があります。

- ▽ 届出にかかる手数料は無料です。
- ▽ 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-j/index.html>

2 助産所の開設等に係る手続き

(1) 開設

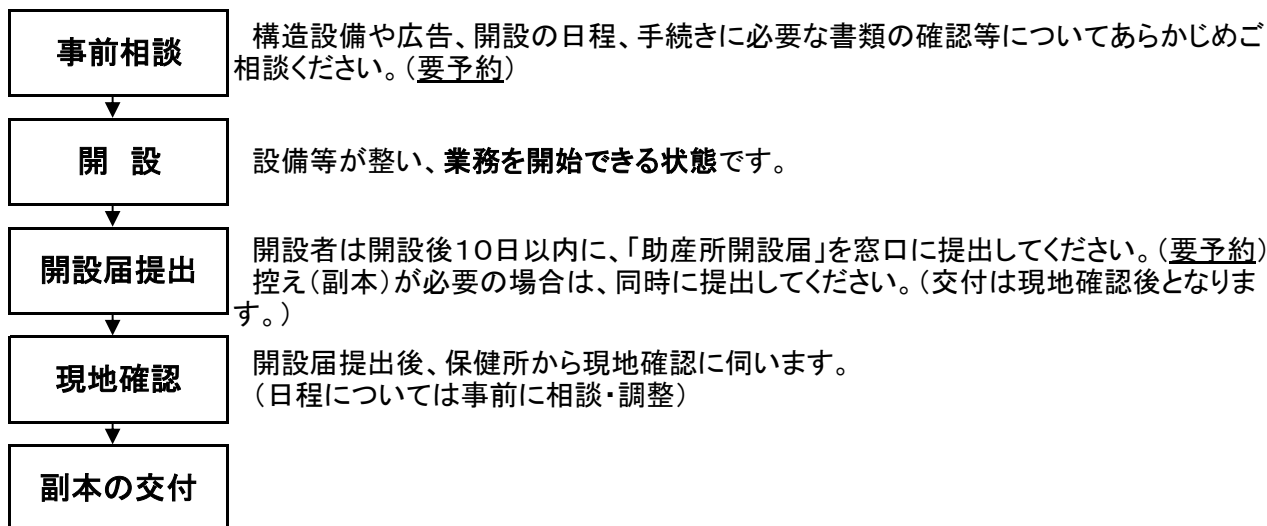
助産所を開設した者は、開設後10日以内に「助産所開設届」を提出する必要があります。
(根拠: 医療法第8条)

※新規開設以外の場合でも次に該当する場合は、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。



◎ 助産所開設届(個人開設)

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		開設者氏名、自宅住所、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
	開設場所、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
	<input type="checkbox"/> 出張のみ	出張のみを行う場合はレ点を記載
開設年月日		業務を開始できる状態が整った日
開設者	現に助産所を開設もしくは管理している場合、または病院、診療所、助産所に勤務している場合	該当する場合に記載
	同時に他の助産所を開設しようとしている場合	該当する場合に記載
	免許証	
業務に従事する助産師		管理者含む
管理者		開設者と同様の場合、「 <input type="checkbox"/> 開設者と同じ」にレ点を記載(住所等省略可)
※敷地、建物		入所定員欄は空欄(有床のみ記載)
※定員		助産所で定める定員
嘱託医師等		分娩を取り扱う場合に記載

※出張のみを行う場合は記載省略

【添付資料等】

添付資料	注意事項
① 開設者の履歴書	写真なし可
② 開設者の助産師免許証	原本提示
③ 従事者(助産師)の履歴書 ※1	写真なし可
④ 従事者(助産師)免許証 ※1	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 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
⑥ 敷地平面図 ※1	ビル内などの場合にはフロアの平面図
⑦ 建物平面図 ※1	実際の表示と同じ内容で室名を記載(分娩室など)
⑧ 開設場所にかかる契約書等 ※1	● 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
	● 本人名義の土地・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
	● 本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
⑨ 嘱託する医師の承諾書、履歴書、免許証 ※2	(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
⑩ 嘱託する医療機関(病院又は診療所)の承諾書 ※2	原本持参、写し添付

※1出張のみの場合は添付省略

※2分娩を取り扱う場合に添付

(2) 変更

開設届出事項に変更を生じたときは、開設者は変更後10日以内に「助産所開設届出事項変更届」を提出する必要があります。

(根拠: 医療法施行令第4条第3項)

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。

変更

開設届により届け出ている内容に変更が発生した日

変更届提出

開設者は変更後10日以内に、「助産所開設届出事項変更届」を窓口に提出してください。(要予約)

◎ 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		運転免許証等(現在の氏名・住所が確認できるもの) ※原本提示
名称		なし
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
業務に従事する助産師 ※勤務日時がわかるように記載	新規採用等により従事する助産師が追加になった場合	・履歴書 ・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
	退職等により従事していた助産師が減る場合	なし
	診療日時を変更した場合	なし
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

【その他注意事項】

- ・上記は一例です。他に変更届の提出が必要になる場合もあります。詳しくはお問い合わせください。
- ・出張のみによって業務に従事している方はお問い合わせ下さい。

(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。

廃止・休止・再開

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・再開届提出

開設者は廃止、休止または休止した助産所の再開後10日以内に、「助産所廃止・休止・再開届」を窓口に提出してください。(要予約)

◎ 助産所廃止・休止・再開届

※助産所の開設者死亡又は失そうによる廃止の場合は様式が異なります。

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	開設者氏名、自宅住所、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

※助産所の開設者死亡又は失そうによる廃止の場合

戸籍法の規定による死亡又は失そうの届出義務者は、開設者が死亡又は失そうの宣告を受けたときは、事後10日以内に助産所開設者死亡・失そう届を提出する必要があります。

(根拠: 医療法第9条第2項)

◎ 助産所開設者死亡・失そう届

助産所開設者死亡・失そう届記載内容	書き方注意事項
届出者住所、氏名、開設者との続柄、電話	届出者氏名、自宅住所、開設者との続柄、電話番号 ※届出者は戸籍法第87条の規定による死亡又は失そうの届出義務者となります。
名称	助産所名称
所在地	開設届と同様の内容
開設者の住所及び氏名	開設者住所、氏名
死亡(失そう)した年月日	死亡、失そうした年月日

【添付書類、その他注意事項】

・死亡診断書または戸籍(除籍)

※開設者の助産師免許の手続きとして、登録まつ消申請が必要となります。

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 届出提出について、代理人による提出でも可能ですか？

A-3 開設者による提出が原則となりますが、代理人でも申請が可能です。

Q-4 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-4 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-5 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開設者名

A-5

(例) ○○年○月○日
原本と相違ありません。
○○ ○○○
(↑開設者名)

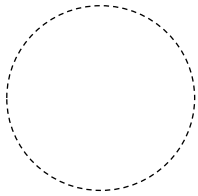
Q-6 届出提出時、印鑑は持参した方がいいですか？

A-6 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) 助産所開設届(個人開設)	.....	様式医09
(2) 助産所開設届出事項変更届	.....	様式医10
(3) 助産所廃止・休止・再開届	.....	様式医13
(4) 助産所開設者死亡・失そう届	.....	様式医14



助産所開設届 (個人開設)

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 -

住所

開設者 ふりがな 氏名

電話 ()

次のとおり届け出ます。

1 助産所 <input type="checkbox"/> 出張のみ	ふりがな 名称			
	開設場所	〒 - 神奈川県藤沢市		
	電話番号 FAX番号 Eメール	() () @		
2 開設年月日	年 月 日			
3 開設者	現に助産所を <input type="checkbox"/> 開設 <input type="checkbox"/> 管理 している場合 または <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 助産所に 勤務している場合	名称		
		所在地		
	同時に他の助産 所を開設しよう としている場合	名称		
		所在地		
免許証	登録番号	第	号	
	登録年月日	年	月	日

4 業務に従事する助産師

氏名	助産師免許		勤務の日	勤務時間
	免許証番号	登録年月日		
	第 号	・ ・		～
	第 号	・ ・		～
	第 号	・ ・		～
	第 号	・ ・		～
	第 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 管理者 □開設者と同じ	住 所	〒 ー		
	ふりがな 氏 名			
	電話番号	()		
	免 許 証	登録番号	第	号
登録年月日		年	月 日	
6 敷 地	面 積	m ²		
	平面図	□ 別添のとおり		
7 建 物	構造概要	造 地上 階 地下 階の 階		
		助産所床面積	m ²	□ 自己所有 □ 賃貸借等
	平面図	□ 別添のとおり (ビル等の場合、入口階及び診療所開設階)		
	各室の用途	室名称	室面積	入所定員
			m ²	人
			m ²	人
			m ²	人
			m ²	人
			m ²	人

合計 人

8 定 員	従業者の職種		定員
	助 産 師		人
	そ の 他		人
			人

合計 人

9 嘱託医師等 (分娩を取り扱う場合)

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	

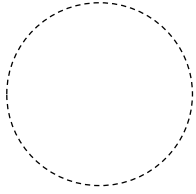
(添付書類)

- ・ 嘱託医師 (病院・診療所) となる旨の承諾書及び免許証の写し
- ・ 開設者の助産師免許証及び履歴書 (原本持参)
- ・ 業務に従事する助産師の免許証 (開設者もしくは管理者による原本照合可) 及び履歴書

(備考)

- ・ 出張のみによつてその業務に従事する助産師については、6 から 8 までに掲げる事項の記載を省略することができます

(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

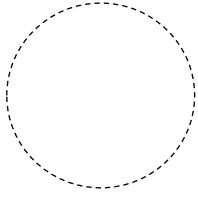
以下、保健所使用欄

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

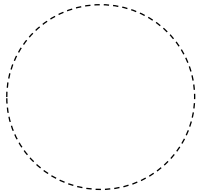
施行番号：202-009-

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								

(様式医14)



病 院
 診 療 所
 助 産 所

開設者

死 亡
 失 ぞ う

届

年 月 日

藤沢市保健所長

〒

住 所

届出者 氏名

ふりがな

(開設者との続柄)

電 話 ()

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 開設者の住所及び氏名

4 死亡(失そう)した年月日

年

月

日

添付書類

- ・ 開設者死亡の場合は、死亡診断書または戸籍(除籍)
- ・ 開設者失そうの場合は、失そう宣告書

備考

- ・ 戸籍法第87条の規定による死亡の届出義務者又は失そうの届出義務者が届出者となります
- ・ 免許に関する手続きとして、登録まつ消申請があわせて必要となります

以下、保健所使用欄

施行番号 : 202 - 010 -

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 . .								