

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の氏名及び電話番号)

構造設備使用許可申請書

(病院・診療所・助産所)の構造設備の使用について許可を受けたいので、医療法第27条の規定により、次のとおり申請します。

1 病院、診療所又は助産所の名称	(フリガナ)					
2 開設場所	〒					
	TEL		FAX			
3 診療科目 (備考) 1~4参照						
4 開設許可又は変更許可年月日及び同指令番号	年 月 日 那覇市指令健保生第 号					
5 使用許可を受けようとする構造設備 (添付しているものの□を☑にすること)	<input type="checkbox"/> ①建物の構造概要(別紙1のとおり)					
	<input type="checkbox"/> ①平面図(※)					
	<input type="checkbox"/> ②【病院】法定施設等の構造設備の概要(別紙2-1のとおり)					
	<input type="checkbox"/> ②【診療所】構造設備の概要(別紙2-2のとおり)					
<input type="checkbox"/> ②【助産所】構造設備の概要(別紙2-3のとおり)						
<input type="checkbox"/> ③【病院・有床診療所】病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数(ただし、病床数の総数に変更なしに限る。)(別紙3-1のとおり)						
<input type="checkbox"/> ③【助産所】収容室数及び収容定員数(別紙3-2のとおり)						
6 使用開始予定年月日	年 月 日					
7 従業員数	医 師	常 勤	名	歯 科 医 師	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
		小 計	名		小 計	名
	薬 剤 師	常 勤	名	栄 養 士	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
		小 計	名		小 計	名
	看 護 師	常 勤	名	助 産 師	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
		小 計	名		小 計	名
	准 看 護 師	常 勤	名	看 護 補 助 者	常 勤	名
		非 常 勤	名		非 常 勤	名
		小 計	名		小 計	名
保 健 師	常 勤	名	歯 科 衛 生 士	常 勤	名	
	非 常 勤	名		非 常 勤	名	

		小 計	名		小 計	名
	診療放射線技師	常 勤	名	診療エックス線技師	常 勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	臨床検査技師	常 勤	名	衛生検査技師	常 勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	臨床工学技士	常 勤	名	歯科技工士	常 勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	理学療法士	常 勤	名	作業療法士	常 勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	視能訓練士	常 勤	名	義肢装具士	常 勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	言語聴覚士	常 勤	名	精神保健福祉士	常 勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	柔道整復師	常 勤	名	あん摩マッサージ指圧師	常 勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
	そ の 他	常 勤	名	合 計	常 勤	名
		非常勤	名		非常勤	名
8 従業員名簿	別紙4のとおり (職種ごとに常勤・非常勤の順で記載のこと)					

(注意)

- 1 「診療科名」欄は、医療法施行令第3条の2に規定されている診療科名であること。
- 2 医療法第6条の6第1項による厚生労働大臣の許可を受けた診療科名とは、「麻酔科」である。
- 3 麻酔科を標榜する場合は、「麻酔科標榜許可証」の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)を添付すること。
- 4 診療科名に「・」を使用している場合は、診療科名を区切る際は、「、」を使用し、「・」は使用しないこと。
- 5 開設許可(病院又は有床診療所、入所施設のある助産所)に伴う使用許可の際には、「従業者数」を必ず記載し、「従業員名簿(別紙4)」を添付すること。また、開設許可事項変更許可(病院又は有床診療所、入所施設のある助産所)に伴う使用許可の際には、医療法施行規則第19条に定める従業者の標準員数に変更があった場合、「従業者数」を必ず記載し、「従業員名簿(別紙4)」を添付すること。

(添付書類)

- 1 使用許可が必要な法定施設を黄線で明示すること。なお、黄線は、室ごとに引くこととし、当該線により構造物が不明瞭にならないように注意すること。
- 2 エックス線装置に係る申請の場合は、上記図面に加えて管理区域を明示した隣接部の平面図(上下階含む)、使用室の詳細図(平面図、断面図)を添付すること。

別紙1 建物の構造概要

(1) 建物棟別構造概要

棟名	階数	延床面積 (㎡)	構造
計			

(注意)

- 1 階数は各階ごとに記入すること。
- 2 延床面積は建築確認申請書の延床面積と同じ面積であること。
- 3 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。

(2) 患者の使用する廊下の幅

		廊下幅				廊下幅	
片廊下	最大	mm ()	両側に居室のある廊下	最大	mm ()		
		mm ()			mm ()		
最少	mm ()	最少		mm ()			
	mm ()			mm ()			

(注意)

- 1 廊下幅は、内法で記載すること。
- 2 廊下幅の横の () 内には、病床種別を記入すること。

(3) 階段の構造概要

名称	幅 (mm)	けあげ (mm)	踏面 (mm)	踊り場 (mm)	くぐり戸の高さ×幅 (mm)	手すりの有・無	屋内・屋外の別	避難階段
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		

(注意)

- 1 階数の名称は、平面図にも記載すること。
- 2 寸法は、内法で記載すること。
- 3 避難階段の欄には、建築基準法施行令第123条に規定する避難階段に該当する場合、当該欄に○印を付すこと。

階				m ²
---	--	--	--	----------------

(注意)

- 1 処置室を診察室と兼用する場合は、診察室の欄に記載すること。
- 2 処置室には、機能訓練室（リハビリテーション室）、人工透析室、内視鏡室、胃カメラ室等が該当する。
- 3 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(3) 手術室

	室名				
手術室 (階)	床 (材質)				
	壁 (材質)				
	天井 (材質)				
	給排水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	暖房方法				
	防爆設備 (注1)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	手術台数	台	台	台	台
	床面積 (壁芯面積)	m ²	m ²	m ²	m ²
準備室 (階)	手洗滅菌装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	手術用被服	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	包帯材料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	機械器具消毒設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
中央材料室 (階)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	主な設備の概要				
	防爆設備を設置しない理由				

(注意) 防爆設備等とは、エーテルなどの可燃性麻酔ガスを使用した際、これによっておこる爆発事故を防ぐ対策設備のことである。(例：床を導電性に行っている等)

(4) 臨床検査施設

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	主たる 検査項目	設置してる 検査設備	防火構造の 適否
階			m ²			<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
階			m ²			<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○必要な検査設備

設備名	有無	設置室名	階数
血 色 素 計	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
血 沈 管 台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
頭 微 鏡	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階

電 気 冷 蔵 庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
血 球 分 類 計 算 器	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
遠 心 器	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
光 電 比 色 計	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
上 皿 天 び ん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
その他	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階

○検体検査の業務を外部委託している場合

委託業者名		夜間救急時の検査体制
委託内容		<input type="checkbox"/> 確保 (室名：) <input type="checkbox"/> 未確保

(注意)

- 1 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こと。
- 2 防火構造とは、火気を使用する場所の周辺に露出木部がないよう構造をいう。
- 3 臨床検査施設には、MRI室、脳波室、心電図室、生化学検査室等が該当する。
- 4 臨床検査施設について、検体検査を委託する場合は、検体検査にかかる施設を設けないことができる。ただし、夜間救急時の検査体制が確保されていること。
- 5 生理学的検査（心電図検査等）にかかる施設については、外部委託が認められない。

(5) 診療用エックス線装置及び同診療室

階数					
記号					
室名					
用途					
固定・移動・携帯の区別 (該当するものの□を☑にすること。) 移動、携帯型のときは()に保管場所を記載すること		<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 携帯 ()	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 携帯 ()	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 携帯 ()	
製作者名					
型式					
定格出力	変圧器式	連 続	KV	KV	KV
		短 時 間	KV	KV	KV
	畜放式	最 高 充 電 電 圧	KV	KV	KV
		コ ン デ ン サ 容 量	μF	μF	μF

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	操作室 (m^2)	遮へい物の材質及び厚さ					
					壁				床	天井
					北	東	南	西		

(添付書類)

- 1 遮へい計算書
- 2 遮へい計算詳細図
- 3 装置の仕様書（型式、定格出力、製造販売業者名、医薬品医療機器等法承認番号の確認できるもの）の写し

別紙2-1 【病院】 法定施設等の構造設備の概要

(6) 調剤所

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積) m ²	採光		換気方法
				室内	ルース	
階			m ²	室内	ルース	
				薬品台	ルース	
				調剤台	ルース	
階			m ²	室内	ルース	
				薬品台	ルース	
				調剤台	ルース	
階			m ²	室内	ルース	
				薬品台	ルース	
				調剤台	ルース	

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○調剤設備

設備	有無	階数	室名
感量10mgのてんびん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
感量500mgの上皿てんびん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
冷暗所(電気冷蔵庫)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
調剤台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
乳鉢・乳棒	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
薬品棚	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
麻薬保管庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
毒薬保管庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
その他の設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	

(7) 給食施設

室名	床面積 (壁芯面積) m ²	構造設備	
調理室(階)	m ²	床	材質:
下処理室	m ²	天井	材質:
上処理室	m ²	給排水	
特別調理室	m ²	照明	ルース
盛付配膳室	m ²	換気方法	
食器洗浄消毒室	m ²	防火設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
加熱処理室	m ²	手洗設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
倉庫	m ²	冷蔵庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
穀類	m ²	機器等	別添「厨房詳細図」のとおり
野菜	m ²		
調味料	m ²		
その他	m ²	事務室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	m ²	更衣・休憩室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	m ²	職員食堂	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	m ²	患者食堂	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	m ²	厨房職員専用便所	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
合計	m ²		

○給食施設の業務を外部委託している場合

委託業者名	
委託内容	

(注意) 給食施設について、調理業務又は洗浄業務を委託する場合は、それぞれの業務にかかる施設を設けないことができる。ただし、加熱等の調理作業に必要な設備については設けなければならない。

(8) 消毒施設 (被服・寝具類)

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	消毒方法	委託する場合	
					委託業者名	委託品目
階			m ²			

(注意)

- 1 消毒施設については、繊維製品の滅菌業務を委託する場合は、繊維製品の滅菌業務にかかる設備を設けないことができる。ただし、その他の業務については、施設を設けなければならない。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(9) 洗濯施設

区分	施設の 有無	階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	委託する場合	
						委託業者名	委託品目
病院用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	階			m ²		
患者用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	階			m ²		

(注意)

- 1 洗濯施設については、寝具類の洗濯の業務を委託する場合は、寝具類の洗濯の業務にかかる設備を設けないことができる。ただし、その他の業務については、施設を設けなければならない。
- 2 患者用については、法定施設外であるが、図面だけでは病院用と患者用の見分けがつかないため、参考で記入すること。
- 3 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(10) 分娩室

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	分娩台数	入浴施設
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(11) 新生児入浴施設

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)
階			m ²
階			m ²
階			m ²

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

<療養病床を有する場合は、以下の(12)～(15)の施設を必置>

(12) 機能訓練室

階数	記号	室名	床面積		主要構造	設備概要
			壁芯面積	内法面積		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		

(注意)

- 1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(13) 食堂

階数	記号	室名	床面積		主要構造
			壁芯面積	内法面積	
階			m ²	m ²	
階			m ²	m ²	

(注意)

- 1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(14) 浴室

階数	記号	室名	床面積		主要構造	設備概要
			壁芯面積	内法面積		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		

(注意)

- 1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(15) 談話室

専用・共用 の別	階数	記号	室名	床面積		主要構造
				壁芯面積	内法面積	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m ²	m ²	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m ²	m ²	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m ²	m ²	

(注意)

- 1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(16) 歯科技工室

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	設備状況		
				換気設備	防塵設備	防火設備
階			m ²			

(注意)

- 1 設備状況については、具体的な設備の状況を記載すること。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○設備の概要

設備の名称	有無
技工台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
レジン重合器	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

技工用エンジン	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
モデルトリマー	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
鋳造器	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
レジン	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
その他の設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(17) 診療用高エネルギー放射線発生装置及び同使用室

区分		1	2
加速器の種別			
製作者名			
型式			
定格出力最大エネルギー	電子線	MeV	MeV
	エックス線	MeV	MeV
エックス線装置の併設		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
		操作室	—	—	—	—	—	—	—

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 遮へい計算書
- 2 遮へい計算詳細図
- 3 装置の仕様書(型式、定格出力、製造販売業者名、医薬品医療機器等法承認番号の確認できるもの)の写し

(18) 診療用放射線照射装置及び同使用室・治療室

区分		1	2
製作者名			
型式			
装備されている放射線同位元素	種類		

	数量 (Bq)		
エックス線装置の併設		□有・□無	□有・□無

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
		操作室	—	—	—	—	—	—	—

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 遮へい計算書
- 2 遮へい計算詳細図
- 3 装置の仕様書 (型式、定格出力、製造販売業者名、医薬品医療機器等法承認番号の確認できるもの) の写し

(19) 診療用放射線照射器具及び使用室・治療室

放射性 同位元素	種類				
	物理的半減期				
形状 該当するものの□を☑にすること その他の場合は、()に形状を記載すること	□管 □針 □球 □その他 ()	□管 □針 □球 □その他 ()	□管 □針 □球 □その他 ()	□管 □針 □球 □その他 ()	□管 □針 □球 □その他 ()
型式					
1個当たりの数量 (Bq)					
個数					
合計数量 (Bq)					
物理的半減期が 30日以下のもの	1日最大使用予定数量 (Bq)				
	最大貯蔵予定数量 (Bq)				

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
		操作室	—	—	—	—	—	—	—

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 遮へい計算書
- 2 遮へい計算詳細図
- 3 装置の仕様書 (型式、定格出力、製造販売業者名、医薬品医療機器等法承認番号の確認できるもの) の写し

建築物の主要構造物 該当するものの□を☑にすること	<input type="checkbox"/> 耐火構造・ <input type="checkbox"/> 不燃材料
------------------------------	--------------------------------------------------------------

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 使用予定核種及び数量の確認できる書類、計算条件を示した書類
- 2 遮へい計算書、遮へい計算詳細図

(22) 精神・結核又は感染症病室がある場合、特に設ける施設又は設備

	設備	内容
精神病室	危険防止設備	
	保護室	
感染症病室 結核病室	感染予防設備	
	消毒設備	

階				m ²
---	--	--	--	----------------

(注意)

- 1 処置室を診察室と兼用する場合は、診察室の欄に記載すること。
- 2 処置室には、機能訓練室（リハビリテーション室）、人工透析室、内視鏡室、胃カメラ室等が該当する。
- 3 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(3) 手術室

	室名				
手術室 (階)	床 (材質)				
	壁 (材質)				
	天井 (材質)				
	給排水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	暖房方法				
	防爆設備 (注1)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	手術台数	台	台	台	台
	床面積 (壁芯面積)	m ²	m ²	m ²	m ²
準備室 (階)	手洗滅菌装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	手術用被服	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	包帯材料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	機械器具消毒設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
中央材料室 (階)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	主な設備の概要				
	防爆設備を設置しない理由				

(注意) 防爆設備等とは、エーテルなどの可燃性麻酔ガスを使用した際、これによっておこる爆発事故を防ぐ対策設備のことである。(例：床を導電性に行っている等)

別紙2-2 【有床診療所】構造設備の概要

(4) 臨床検査施設

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	主たる 検査項目	設置してる 検査設備	防火構造の 適否
階			m ²			<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
階			m ²			<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○必要な検査設備

設備名	有無	設置室名	階数
血 色 素 計	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
血 沈 管 台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
顕 微 鏡	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
電 気 冷 蔵 庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
血 球 分 類 計 算 器	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
遠 心 器	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
光 電 比 色 計	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
上 皿 天 び ん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
その他	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階

○検体検査の業務を外部委託している場合

委託業者名	夜間救急時の検査体制
委託内容	<input type="checkbox"/> 確保 (室名:) <input type="checkbox"/> 未確保

(注意)

- 1 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こと。
- 2 防火構造とは、火気を使用する場所の周辺に露出木部がないよう構造をいう。
- 3 臨床検査施設には、MRI室、脳波室、心電図室、生化学検査室等が該当する。
- 4 臨床検査施設について、検体検査を委託する場合は、検体検査にかかる施設を設けないことができる。ただし、夜間救急時の検査体制が確保されていること。
- 5 生理学的検査（心電図検査等）にかかる施設については、外部委託が認められない。

(5) 診療用エックス線装置及び同診療室

階 数	記 号	室 名	用 途			
固定・移動・携帯の区別 該当するものの□を☑にすること。 移動、携帯型のときは()に保管場所を記載すること				<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 携帯 ()	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 携帯 ()	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 携帯 ()
製作者名						
型 式						
定格出力	変圧器式	連 続	KV	KV	KV	
		短時間	KV	KV	KV	
	畜放式	最高充電電圧	KV	KV	KV	
		コンデンサ容量	μF	μF	μF	

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	操作室 (㎡)	遮へい物の材質及び厚さ					
					壁				床	天井
					北	東	南	西		

(添付書類)

- 1 遮へい計算書
- 2 遮へい計算詳細図
- 3 装置の仕様書（型式、定格出力、製造販売業者名、医薬品医療機器等法承認番号の確認できるもの）の写し

(6) 調剤所

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	採光		換気方法
				室内	ルクス	
階			㎡	薬品台	ルクス	
				調剤台	ルクス	
				室内	ルクス	
階			㎡	薬品台	ルクス	
				調剤台	ルクス	
				室内	ルクス	
階			㎡	薬品台	ルクス	
				調剤台	ルクス	
				室内	ルクス	

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○調剤設備

設備	有無	階数	室名
感量10mgのてんびん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
感量500mgの上皿てんびん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
冷暗所（電気冷蔵庫）	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
調剤台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
乳鉢・乳棒	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
薬品棚	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
麻薬保管庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
毒薬保管庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
その他の設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	

(7) 給食施設

室名	床面積 (壁芯面積)	構造設備	
調理室（階）	㎡	床	材質：
下処理室	㎡	天井	材質：
上処理室	㎡	給排水	
特別調理室	㎡	照明	ルクス
盛付配膳室	㎡	換気方法	
食器洗浄消毒室	㎡	防火設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
加熱処理室	㎡	手洗設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
倉庫	㎡	冷蔵庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
穀類	㎡	機器等	別添「厨房詳細図」のとおり
野菜	㎡		

	調味料	m ²		
	その他	m ²	事務室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		m ²	更衣・休憩室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		m ²	職員食堂	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		m ²	患者食堂	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
		m ²	厨房職員専用便所	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	合計	m ²		

○給食施設の業務を外部委託している場合

委託業者名	
委託内容	

(注意) 給食施設について、調理業務又は洗浄業務を委託する場合は、それぞれの業務にかかる施設を設けないことができる。ただし、加熱等の調理作業に必要な設備については設けなければならない。

(8) 消毒施設（被服・寝具類）

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	消毒方法	委託する場合	
					委託業者名	委託品目
階			m ²			

(注意)

- 1 消毒施設については、繊維製品の滅菌業務を委託する場合は、繊維製品の滅菌業務にかかる設備を設けないことができる。ただし、その他の業務については、施設を設けなければならない。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(9) 洗濯施設

区分	施設の 有無	階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	委託する場合	
						委託業者名	委託品目
病院用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	階			m ²		
患者用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	階			m ²		

(注意)

- 1 洗濯施設については、寝具類の洗濯の業務を委託する場合は、寝具類の洗濯の業務にかかる設備を設けないことができる。ただし、その他の業務については、施設を設けなければならない。
- 2 患者用については、法定施設外であるが、図面だけでは病院用と患者用の見分けがつかないため、参考で記入すること。
- 3 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(10) 分娩室

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	分娩台数	入浴施設
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(11) 新生児入浴施設

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)
階			m ²
階			m ²
階			m ²

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

<療養病床を有する場合は、以下の(12)～(15)の施設を必置>

(12) 機能訓練室 (法定設備)

階数	記号	室名	床面積		主要構造	設備概要
			壁芯面積	内法面積		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		

(注意)

- 1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(13) 食堂

階数	記号	室名	床面積		主要構造
			壁芯面積	内法面積	
階			m ²	m ²	
階			m ²	m ²	

(注意)

- 1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(14) 浴室

階数	記号	室名	床面積		主要構造	設備概要
			壁芯面積	内法面積		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		
階			m ²	m ²		

(注意)

- 1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(15) 談話室

専用・共用 の別	階数	記号	室名	床面積		主要構造
				壁芯面積	内法面積	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m ²	m ²	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m ²	m ²	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m ²	m ²	

(注意)

- 1 構造とは、耐火構造、準耐火構造、防火構造、不燃材料、木造等の別をいう。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(16) 歯科技工室

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	設備状況		
				換気設備	防塵設備	防火設備
階			m ²			

(注意)

- 1 設備状況については、具体的な設備の状況を記載すること。
- 2 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

○設備の概要

設備の名称	有無
技工台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
レジン重合器	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

技工用エンジン	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
モデルトリマー	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
鋳造器	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
レジン	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
その他の設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(17) 診療用高エネルギー放射線発生装置及び同使用室

区分		1	2
加速器の種別			
製作者名			
型式			
定格出力最大エネルギー	電子線	MeV	MeV
	エックス線	MeV	MeV
エックス線装置の併設		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
		操作室	—	—	—	—	—	—	—

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 遮へい計算書
- 2 遮へい計算詳細図
- 3 装置の仕様書（型式、定格出力、製造販売業者名、医薬品医療機器等法承認番号の確認できるもの）の写し

(18) 診療用放射線照射装置及び同使用室・治療室

区分		1	2
製作者名			
型式			
装備されている放射線 同位元素	種類		
	数量 (Bq)		
エックス線装置の併設		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
		操作室	—	—	—	—	—	—	—

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 遮へい計算書
- 2 遮へい計算詳細図
- 3 装置の仕様書（型式、定格出力、製造販売業者名、医薬品医療機器等法承認番号の確認できるもの）の写し

(19) 診療用放射線照射器具及び使用室・治療室

放射性 同位元素	種類				
	物理的半減期				
形状 該当するものの□を☑にすること その他の場合は、() に形状を記載すること	<input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> 針 <input type="checkbox"/> 球 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> 針 <input type="checkbox"/> 球 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> 針 <input type="checkbox"/> 球 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> 針 <input type="checkbox"/> 球 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 管 <input type="checkbox"/> 針 <input type="checkbox"/> 球 <input type="checkbox"/> その他 ()
型式					
1個当たりの数量 (Bq)					
個数					
合計数量 (Bq)					
物理的半減期が 30日以下のもの	1日最大使用予定数量 (Bq)				
	最大貯蔵予定数量 (Bq)				

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
		操作室	—	—	—	—	—	—	—

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 遮へい計算書
- 2 遮へい計算詳細図
- 3 装置の仕様書（型式、定格出力、製造販売業者名、医薬品医療機器等法承認番号の確認できるもの）の写し

建築物の主要構造物 該当するものの□を☑にすること			□耐火構造・□不燃材料						

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 使用予定核種及び数量の確認できる書類、計算条件を示した書類
- 2 遮へい計算書、遮へい計算詳細図

(21-2) 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素（治験薬）及び使用室・治療室

放射性同位元素 該当するものの□を☑にすること	種類			
	形状	□液体 □固体 □気体	□液体 □固体 □気体	□液体 □固体 □気体
年間使用予定数量 (MBq)				
3月間最大使用予定数量 (MBq)				
1日最大使用予定数量 (MBq)				
最大貯蔵予定数量 (Bq)				

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	遮へい物の材質及び厚さ					
				壁				床	天井
				北	東	南	西		
建築物の主要構造物 該当するものの□を☑にすること			□耐火構造・□不燃材料						

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

(添付書類)

- 1 使用予定核種及び数量の確認できる書類、計算条件を示した書類
- 2 遮へい計算書、遮へい計算詳細図

別紙2-3 【助産所】構造設備の概要

(1) 分娩室

階数	記号	室名	床面積 (壁芯面積)	分娩台数	入浴施設
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m ²	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(注意) 各室の記号は、申請者において付し、平面図にも記載すること。

別紙3-2 【助産所】 収容室別収容定員数

1 収容室数及び収容定員数

(収容室内訳)		収容室 室 収容定員 人				
		床面積	内法 床面積	1人あたりの 床面積	採光面積	換気面積
室名	定員					
1	人					
2	人					
3	人					
4	人					
5	人					
6	人					
7	人					
8	人					

別紙4 従業者名簿

(No,)

職名	職種	氏名	生年月日	籍登録番号	籍登録年月日	常勤・非常勤の別	備考
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	
			年 月 日		年 月 日	常勤 () 非常勤 ()	

(注意)

- 1 この名簿は、病院に勤務する医療従事者についてその職種ごと常勤・非常勤の順で記載すること。
- 2 都道府県知事免許にあっては、都道府県名を籍登録番号欄に合わせて記載すること。
- 3 「常勤・非常勤の別」欄の () 内には、それぞれの1週間の勤務時間数記載すること。
- 4 他の医療機関に勤務する場合は、常勤・非常勤にかかわらずその病院等の名称を備考欄に記載すること。