

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所

フリガナ

氏 名

印

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	

	診療放射線技師	小 計	名	診療エックス線技師	小 計	名	
		常 勤	名		常 勤	名	
	臨床検査技師	非常勤	名	衛生検査技師	非常勤	名	
		常 勤	名		常 勤	名	
	臨床工学技士	非常勤	名	歯科技工士	非常勤	名	
		常 勤	名		常 勤	名	
	理学療法士	非常勤	名	作業療法士	非常勤	名	
		常 勤	名		常 勤	名	
	視能訓練士	非常勤	名	義肢装具士	非常勤	名	
		常 勤	名		常 勤	名	
	言語聴覚士	非常勤	名	精神保健福祉士	非常勤	名	
		常 勤	名		常 勤	名	
	柔道整復師	非常勤	名	あん摩マッサージ指圧師	非常勤	名	
		常 勤	名		常 勤	名	
	そ の 他	非常勤	名	合 計	非常勤	名	
		常 勤	名		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)

- 「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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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)

- 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。
- 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	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 <sup>2</sup>
---	--	--	--	----------------

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
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 <sup>2</sup>			<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
階			m <sup>2</sup>			<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	$\mu F$	$\mu F$	$\mu F$

(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

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 <sup>2</sup>	採光		換気方法
				室内	ルクス	
階			m <sup>2</sup>	室内	ルクス	
				薬品台	ルクス	
				調剤台	ルクス	
階			m <sup>2</sup>	室内	ルクス	
				薬品台	ルクス	
				調剤台	ルクス	
階			m <sup>2</sup>	室内	ルクス	
				薬品台	ルクス	
				調剤台	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	
	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	階	

(7) 給食施設

室名	床面積 (壁芯面積) m <sup>2</sup>	構造設備		
調理室(階)	m <sup>2</sup>	床	材質:	
下処理室	m <sup>2</sup>	天井	材質:	
		給排水		
		照明	ルクス	
		換気方法		
		防火設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		手洗設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
倉庫	m <sup>2</sup>	冷蔵庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
穀類	m <sup>2</sup>	機器等	別添「厨房詳細図」のとおり	
				野菜
				調味料
その他	m <sup>2</sup>	事務室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	m <sup>2</sup>	更衣・休憩室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		職員食堂	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		患者食堂	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		厨房職員専用便所	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
合計	m <sup>2</sup>			

○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 <sup>2</sup>			

(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 <sup>2</sup>		
患者用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	階			m <sup>2</sup>		

(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 <sup>2</sup>	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m <sup>2</sup>	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>
階			m <sup>2</sup>
階			m <sup>2</sup>

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	

(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 <sup>2</sup>			

(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 <sup>2</sup>
---	--	--	--	----------------

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
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：床を導電性に行している等)



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

○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)  m <sup>2</sup>	消毒方法	委託する場合	
					委託業者名	委託品目
階						

(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)  m <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>		
患者用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	階			m <sup>2</sup>		

(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)  m <sup>2</sup>	分娩台数	入浴施設
階			m <sup>2</sup>	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m <sup>2</sup>	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m <sup>2</sup>	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)  m <sup>2</sup>
階			m <sup>2</sup>
階			m <sup>2</sup>
階			m <sup>2</sup>

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		
階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>		

(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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 共用	階			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	

(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 <sup>2</sup>			

(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 <sup>2</sup>	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m <sup>2</sup>	台	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			m <sup>2</sup>	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3-1 【病院・有床診療所】病室別病床数

1 病床数及び病床の種別ごとの病床数

病棟名	病室名	病床種別	病床数 (㎡)	床面積 (㎡)	有効 内法 床面積 (㎡)	1床 あたり 床面積 (㎡)	採光 面積 (㎡)	直接外気 開放面積 (㎡)
小計					—	—	—	—
小計					—	—	—	—
合計					—	—	—	—

(注意)

- 1 病棟ごとに小計を記入すること。
- 2 ICUについては、九州厚生局長において特定集中治療管理にかかる届出が受理されている場合には、室名の下に「施設基準届出」と記載すること。

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。