

(様式2)

病院構造設備使用許可申請書

令和 年 月 日

大阪市保健所長様

開設者住所 (〒)

氏名(法人名)

電 話 ()

F A X ()

e-mail

[法人の場合は、主たる事務所の所在地
その名称及び代表者の職、氏名]

下記のとおり、病院の構造設備を使用したいので、医療法第27条の規定により申請します。

保健福祉センター受付印	保健福祉センター手数料収納済印	大阪市保健所受付印

提出部数：3部

1 (フリガナ) 病 院 名							
2 開設の場所	(〒) 電 話 () FAX () e-mail						
3 診療を行おうとする科目 (※該当科目に○印をする)	内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（産科・婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科（放射線診断科・放射線治療科）、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科 [上記以外]						
4 開設許可又は変更許可年月日及び同許可番号	平成・令和 年 月 日 第 号						
5 構造設備及び平面図	別紙1、2及び3並びに別添平面図どおり						
6 病床種別ごとの病床数 (原則として②=③+④とすること)		一 般	療 養	精 神	結 核	感染症	計
	開設許可又は変更許可病床数 ①						
	既使用許可病床数 ②						
	今申請の使用許可対象病床数 ③						
	今申請の使用許可対象外病床数 ④						
7 従事者	医師	常 勤		歯科医師	常 勤		
		非常勤 ()			非常勤 ()		
		小 計			小 計		
	薬剤師	常 勤		栄養士	常 勤		
		非常勤 ()			非常勤 ()		
		小 計			小 計		
	看護師	常 勤		助産師	常 勤		
		非常勤 ()			非常勤 ()		
		小 計			小 計		

7 従事者	准看護師	常勤	看護補助者	常勤	
		非常勤 ()		非常勤 ()	
		小計		小計	
	保健師	常勤	歯科衛生士	常勤	
		非常勤 ()		非常勤 ()	
		小計		小計	
	診療放射線技師	常勤	診療エックス線技師	常勤	
		非常勤		非常勤	
	臨床検査技師	常勤	衛生検査技師	常勤	
		非常勤		非常勤	
	臨床工学技師	常勤	歯科技工士	常勤	
		非常勤		非常勤	
	理学療法士	常勤	作業療法士	常勤	
		非常勤		非常勤	
	視能訓練士	常勤	義肢装具士	常勤	
		非常勤		非常勤	
	言語聴覚士	常勤	精神保健福祉士	常勤	
		非常勤		非常勤	
	柔道整復師	常勤	あん摩マッサージ指圧師	常勤	
		非常勤		非常勤	
	その他	常勤	合計	常勤	
		非常勤		非常勤	
	8 従事者名簿	別紙4のとおり			
	9 建築基準法の検査証の写	別添のとおり			
10 使用予定月日	令和 年 月 日				

注1 従事者数は、開設許可に伴う使用許可及び増床による一部変更許可に伴う使用許可の場合のみ記載すること。

2 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、栄養士、歯科衛生士については、非常勤欄の()内に常勤換算数を記載し、小計は常勤の計とすること。

3 上記以外の職種については、常勤、非常勤の別に記載されていること。

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
		㎡	

注 構造とは、木造、不燃材料、簡易耐火、耐火構造の別をいう。

(2) 患者の使用する廊下の幅

片廊下	最大	cm ()	両側に居室のある廊下	最大	cm ()
		cm ()			cm ()
	最小	cm ()		最小	cm ()
		cm ()			cm ()

注 1 寸法は、内法で記載すること。

2 寸法の横のカッコ内に、病床種別を記入すること。

(3) 階段の構造概要

名 称	幅	けあげ	踏 面	踊り場	くぐり戸 高さ×幅	手すりの 有・無	屋内屋外 の別	建築基準法施行令 第123 条に規定す る避難階段
	cm	cm	cm	cm	×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	
					×	有・無	内・外	

注1 階段の名称は、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 建築基準法施行令第123 条に規定する避難階段については、当該欄に○印を付すこと

別紙2 法定施設等の構造設備の概要

(1) 診察室

室名	診療科名	診察室床面積	処置室床面積 (兼用する場合)	階数
		m ²	m ²	

- 注1 処置室を診察室と兼用する場合は、処置の内容、プライバシーの保護等に十分配慮すること。
- 2 診察室と処置室を兼用する場合は、総床面積を診察室床面積欄に記載し、そのうち、処置の占める床面積を処置室床面積に記載すること。
- 3 床面積は、内法で記載すること。

(2) 処置室

室名	診療科名	床面積	階数
		m ²	階

注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 床面積は、内法で記載すること。

(3) 手術室

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

注 床面積は、内法で記載すること。

(4) 臨床検査施設

室名	床面積	階数	主たる検査項目	防火構造の適否
	m ²			
検査設備	血色素計	有・無	血沈管台	有・無
	上皿天秤	有・無	顕微鏡	有・無
	血球分類計算器	有・無	遠心器	有・無
	光電比色計	有・無	冷蔵庫	有・無
	その他の設備			
検体検査を委託している場合	委託業者名			
	委託内容			
委託している場合であって検体検査にかかる施設を設けない場合	夜間救急時の検査体制			

- 注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な構造をいう。
- 3 臨床検査施設には、脳波室、心電図室、生化学検査室等が該当する。
- 4 MR Iを使用する場合は、電気通信監理局への届出・許可書（写し）を添付すること。
- 5 臨床検査施設については、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。但し、夜間救急時の検査体制が確保されていること。
- 6 生理学的検査（心電図検査等）に係る施設については、外部委託が認められない。
- 7 床面積は、内法で記載すること。

(5) 診療用エックス線装置及び同診療室

室名						
		(階)	(階)	(階)	(階)	
用途						
固定・移動・携帯の区別						
製作者名						
型式						
定格出力	変圧器式	連続	KV	KV	KV	KV
		短時間	KV	KV	KV	KV
	蓄放式	最高充電電圧	KV	KV	KV	KV
		コンデンサ容量	μF	μF	μF	μF

室名	床面積 (内法面積)	操作室	遮へい物の材料及び厚さ					
			壁				床	天井
			北	東	南	西		
	m ²	m ²						
	m ²	m ²						
	m ²	m ²						
	m ²	m ²						

(添付書類)

- ・詳細図、管理区域及び管理区域の上下階の図面

注：移動・携帯型の場合は保管場所の室名及び保管場所であることを記入すること

(6) 調剤所

室名	床面積	採光	換気方法
(階)	m ²	ルックス 室 薬品棚 調剤台	
調剤設備	感量10mgの天秤	有・無	調剤台 有・無
	冷暗所 (冷蔵庫)	有・無	感量500 mg の上皿天秤 有・無
	乳鉢・乳棒	有・無	麻薬保管庫 有・無
	薬品棚	有・無	毒薬保管庫 有・無
	その他の設備		
※ (階)			

注1 床面積は、内法で記載すること。

注2 ※欄については、医薬品情報室、D I 室等(法定外施設)がある場合に使用すること。

(7) 給食施設

室名	床面積	構造設備		
		床	(材質)	
調理室 (階) 下処理室 上処理室 特別調理室 盛付配膳室 食器洗浄消毒室 加熱処理室	()	天井	(材質)	
		給排水		
		照明	ルックス	
		換気方法		
		防火設備	有 ・ 無	
		手洗設備	有 ・ 無	
		冷蔵庫	有 ・ 無	
		機器等	別添厨房詳細図のとおり	
倉庫 穀類 野菜 調味料	()	事務室	有 ・ 無	m ³
		更衣休憩室	有 ・ 無	m ³
		患者食堂	有 ・ 無	m ³
		職員食堂	有 ・ 無	m ³
		厨房職員専用便所	有 ・ 無	m ³
		その他 ()		m ³
計	m ³			

委託している場合	委託業者名	委託内容

施設を設けない場合における再加熱等の設備 (階)	
--------------------------	--

注1 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。但し、再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。

2 床面積は、内法で記載すること。

(8) 消毒施設（被服・寝具等）

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

注 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施設を設けないことができる。

但し、必要な場合に消毒を行う場所を院内に定めておくこと。

(9) 洗濯施設

	施設の有無	委託する場合	
		委託業者名	委託品目
病院用	有・無 (階)		
患者用	有・無 (階)		

注 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施設を設けないことができる。

但し、必要な場合に消毒（洗濯）を行う場所を院内に定めておくこと。

(10) 分娩室

室名			
	(階)	(階)	(階)
床面積	m ²	m ²	m ²
分娩台数	台	台	台
入浴施設	有・無	有・無	有・無

(11) 新生児入浴施設

室名	床面積
(階)	m ²

注 (8)、(10)、(11)の床面積は、内法で記載すること。

<療養病床を有する場合のみ>

(12) 機能訓練室

室名	階数	床面積	主要構造	設備概要
		m ²		(主な器具等)

(13) 食堂

室名	階数	床面積	主要構造
		m ²	

(14) 浴室

室名	階数	床面積	主要構造	浴室の概要等
		m ²		(浴室の概要等)

(15) 談話室

	階数	床面積	主要構造
専用		m ²	
共用		m ²	(共用する部屋の室名)

注1 床面積は、内法面積を記載すること。

2 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記載すること。

(16) 歯科技工室

室名	床面積	設備状況		
		換気設備	防塵設備	防火設備
(階)	m ²			
設備の概要	技工台	有・無	レジン重合器	有・無
	技工用エンジン	有・無	モデルトリーマ	有・無
	鋳造器	有・無	レジン	有・無
	その他の設備			

注 床面積は内法で記載すること。

(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
ベータ線・直線加速器の別			
製作者名			
型式			
定格出力最大 エネルギー (注1)	電子線	MeV	MeV
	エックス線	MV	MV
使用の方法 (注2)			
エックス線装置の併設		有 ・ 無	有 ・ 無

室 名	床面積 (注3) m ²	遮へい物の材質及び厚さ						階 数
		壁				床	天 井	
		北	東	南	西			
操 作 室		—	—	—	—	—	—	

注1 最大エネルギー、最大出力等を記入すること。

注2 線源の位置、1週間当たりの使用時間数及び3月間の当たりの使用時間数、利用線錘方向についても記入すること。

注3 床面積は、内法で記載すること。

(18) 診療用放射線照射装置及び同使用室

区 分		1	2
製作者名			
型式			
装備されている 放射性同位元素	種 類		
	数 量 (Bq)		
エックス線装置の併設		有 ・ 無	有 ・ 無

室 名	床面積 m ²	遮へい物の材質及び厚さ						階 数
		壁				床	天 井	
		北	東	南	西			
操 作 室		—	—	—	—	—	—	

注 床面積は、内法で記載すること。

(19) 診療用放射線照射器具及び使用室・治療病室

放射性同位元素	種 類				
	物理的半減期				
形 状		管	針	球	その他
型 式					
1個当たりの数量 (B q)					
合 計 数 量 (B q)					
物理的半減期が 30日以下のもの	年間最大使用 予定数量 (B q)				

室 名	床面積 m ²	遮へい物の材質及び厚さ						階 数
		壁				床	天 井	
		北	東	南	西			

注 床面積は、内法で記載すること。

(20) 放射性同位元素装備診療機器及び使用室

区 分		1	2
製作者名			
型式			
装備されている 放射性同位元素	種 類		
	数 量 (Bq)		
用 途			

室 名	床面積 m ²	遮へい物の材質及び厚さ						階 数
		壁				床	天 井	
		北	東	南	西			
建築物の主要構造物		耐火構造 ・ 不燃材料						

注 床面積は、内法で記載すること。

(21-1) 診療用放射性同位元素及び使用室・治療病室

放射性同位元素	種類	
	形状	
年間使用予定数量 (MB q)		
3月間最大使用予定数量 (MB q)		
1日最大使用予定数量 (MB q)		
最大貯蔵予定数量 (MB q)		

室名	床面積 m ²	遮へい物の材質及び厚さ						階数
		壁				床	天井	
		北	東	南	西			
準備室								
体外計測室								
汚染除去室								
貯蔵室								
保管廃棄室								
その他								
建築物の主要構造物		耐火構造 ・ 不燃材料						

注 床面積は、内法で記載すること。

(21-2) 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素及び使用室・治療病室

放射性同位元素	種類	
	形状	
年間使用予定数量 (MB q)		
3月間最大使用予定数量 (MB q)		
1日最大使用予定数量 (MB q)		
最大貯蔵予定数量 (MB q)		

室名	床面積 m ²	遮へい物の材質及び厚さ						階数
		壁				床	天井	
		北	東	南	西			
陽電子準備室								
陽電子待機室								
陽電子診療室								
汚染除去室								
保管廃棄室								
その他								
建築物の主要構造物		耐火構造 ・ 不燃材料						

注 床面積は、内法で記載すること。

(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 (階)	危害防止設備	
	保護室	
感染症病室 (階)	感染予防設備	
結核病室 (階)	消毒設備	

別紙 3 病室別病床数等

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
			床	m ²				
小計		—				—	—	—
小計		—				—	—	—
合計		—				—	—	—

注1 病棟ごとに小計を記入すること。

- 2 ICUについては、地方社会保険事務局において特定集中治療室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。

