

(様式5)

## 病院開設許可事項中一部変更許可申請書

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市長

所在地 (〒 - )

法人名

代表者

電話 ( )

FAX ( )

E-mail

〔法人代表者は、職・氏名を記載のこと。  
個人の場合は、開設者の住所、氏名を記載のこと。〕

下記のとおり、病院の開設許可事項中の一部を変更したいので、医療法第7条第2項及び同法施行規則第1条の14第3項の規定により申請します。

保健所受付印

提出部数：2部

(様式5)

1 ふりがな 病院名							
	郵便番号	〒	—				
2 開設の場所	所在地						
	電話	( )					
	F A X	( )					
	e-mail						
3 診療科名 (※欄外「注1～4」参照)							
4 病床種別ごとの病床数	区分	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	床	床	床	床	床	床
	使用許可済病床数	床	床	床	床	床	床
使用許可対象病床数	床	床	床	床	床	床	
5 変更理由							
6 変更事項 (注1 該当する変更事項は、該当の有無欄の□を☑にすること。 注2 別紙1～6は、該当する変更事項についてのみ添付すること。)	変更事項						該当の有無
	(1) 開設の目的及び維持の方法 (別紙1のとおり)						□有・□無
	(2) 従業者の定員 (別紙2のとおり)						□有・□無
	(3) 敷地の面積及び平面図 (別紙3のとおり)						□有・□無
	(4) 建物の構造概要及び平面図 (別紙4のとおり)						□有・□無
	(5) 法定施設等の構造設備の概要 (別紙5のとおり)						□有・□無
(6) 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 (別紙6のとおり)						□有・□無	
7 使用許可申請 ※ 必ずいずれかの□を☑にすること	□ 要 □ 不要	「□ 要」に☑した場合 使用予定年月日：令和 年 月 日					

注1 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、「麻酔科標榜許可書」の写し(保健所で原本照合済みのもの)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。

提出部数：2部

(様式5)

別紙1 開設の目的及び維持の方法

	現在	変更後
開設の目的		
維持の方法		

注 新旧の定款、寄附行為又は条例を添付すること。(開設者において原本証明したもの)

提出部数：2部

(様式5)

別紙2 従業者の定員

職 種	変更後の 標準員数	定 員		従業者数	
		現 在	変更後	現 在	変更後
医 師					
歯 科 医 師					
薬 剤 師					
保 健 師					
	助 産 師				
	看 護 師				
	准 看 護 師				
	小 計				
看 護 補 助 者					
栄 養 士					
診 療 放 射 線 技 師					
診 療 エ ッ ク ス 線 技 師					
臨 床 検 査 技 師					
臨 床 工 学 技 士					
衛 生 検 査 技 師					
歯 科 衛 生 士					
歯 科 技 工 士					
理 学 療 法 士					
作 業 療 法 士					
視 能 訓 練 士					
義 肢 装 具 士					
言 語 聴 覚 士					
精 神 保 健 福 祉 士					
あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師					
柔 道 整 復 師					
そ の 他					
合 計					

注1 病床数の増加による定員変更の場合は、当様式により、医師等の標準員数を算出すること。

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、歯科衛生士の現在の従業者については、常勤換算数を記載すること。

3 定員及び従業者数の変更後の欄は、予定を含む。

提出部数：2部

(様式5)

別紙2-1 医師、歯科医師、看護師その他の従業員の標準員数

1	入院患者数等		
A	1日平均入院患者数	( 人 )	- A
B	Aのうち療養病床入院患者数	( 人 )	- B
C	Aのうち感染症病床入院患者数	( 人 )	- C
D	Aのうち精神入院患者数	( 人 )	- D
E	Aのうち結核入院患者数	( 人 )	- E
F	Aのうち歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科の入院患者数	( 人 )	- F
G	1日平均外来患者数	( 人 )	- G
H	Gのうち耳鼻いんこう科外来患者数	( 人 )	- H
I	Gのうち眼科外来患者数	( 人 )	- I
J	Gのうち歯科・矯正歯科・小児歯科・歯科口腔外科の外来患者数	( 人 )	- J
K	1日平均調剤数	( 人 )	- K
L	1日平均収容新生児数	( 人 )	- L
M	外来患者に係る取扱処方せんの数	( 枚 )	- M

2 医師標準員数 (注1、4)	
(1) 法第21条第1項第1号の規定による病院 (規則第19条)	$\frac{\{A - (B + D + F)\} + \frac{B + D}{3} + \frac{G - (H + I + J)}{2.5} + \frac{H + I}{5} - 52}{16} + 3 = \quad \text{人}$
(2) 内科等5科を有する100床以上の病院でかつ、精神病床を有する病院 (規則第43条の2) (注6)	$\frac{\{A - (B + F)\} + \frac{B}{3} + \frac{G - (H + I + J)}{2.5} + \frac{H + I}{5} - 52}{16} + 3 = \quad \text{人}$
(3) 療養病床の病床比率が全病床数の50%を超える病院に対する経過措置 (規則附則第49条)	<p>当分の間、(1)及び(2)の計算式中、「-52」は、「-36」とし「+3」は、「+2」と読み替える。</p>

3 歯科医師標準員数 (注1)	
(1) 歯科専門病院の場合	$\frac{F - 52}{16} + 3 = X, \quad \frac{J}{20} = Y, \quad X + Y = \quad \text{人}$
(2) その他の病院の場合	$\frac{F}{16} = X, \quad \frac{J}{20} = Y, \quad X + Y = \quad \text{人}$

提出部数：2部

(様式5)

4 看護師(准看護師)標準員数(注2、4)	
(1) 法第21条第1項第1号の規定による病院 (規則第19条) (注6、7)	$\frac{A - (B + C + D + E)}{3} + \frac{C}{3} + \frac{D}{4} + \frac{E}{4} + \frac{B}{4} = X, \quad \frac{G}{30} = Y$ $X + Y = \quad \text{人}$
(2) 内科等5科を有する100床以上の病院でかつ、精神病床を有する病院 (規則第43条の2) (注6、7)	$\frac{A - (B + E)}{3} + \frac{E}{4} + \frac{B}{4} = X, \quad \frac{G}{30} = Y$ $X + Y = \quad \text{人}$

  

5 薬剤師標準員数(注3)	
(1) 法第21条第1項第1号の規定による病院 (規則第19条)	$\frac{A - (B + D)}{70} + \frac{B + D}{150} + \frac{M}{75} = \quad \text{人}$
(2) 内科等5科を有する100床以上の病院等 (規則第43条の2)	$\frac{A - B}{70} + \frac{B}{150} + \frac{M}{75} = \quad \text{人}$

  

6 看護補助者数(注2、4)	
(1) 法第21条第1項第1号の規定による病院 (規則第19条)	$\frac{B}{4} = X, \quad X = \quad \text{人}$

(様式5)

別紙3 敷地の面積及び平面図

	現在の敷地面積	変更後の敷地面積
面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
添付図面 (いずれかの□を ☑にする)	<input type="checkbox"/> 第1図 (現在の敷地図面) 及び第2図 (変更後の敷地図面) <input type="checkbox"/> 第1図 (現在及び変更後の状況を同一図面に示し、増減分を斜線等で明示したもの)	

別紙4 建物の構造概要及び平面図

1 建物面積及び建築延面積

区分	現在 (m <sup>2</sup> )	変更後 (m <sup>2</sup> )	変更内容	
			除却 (m <sup>2</sup> )	新增築 (m <sup>2</sup> )
建築面積				
建築延面積				

2 除却施設の構造概要

棟名	構造	階別	各階の床面積 (m <sup>2</sup> )

注 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。

(様式5)

別紙4 建物の構造概要及び平面図

3 新・増築施設の概要

(1) 建物棟別構造概要

棟名	階数	延床面積 (m <sup>2</sup> )	構造
計			

- 注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
	最少	mm		最少	mm

注1 廊下幅は、内法で記載すること。

(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"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 外	
					×	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内・ <input type="checkbox"/> 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 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。

提出部数：2部

(様式5)

別紙4 建物の構造概要及び平面図

4 構造及び平面図変更の概要 (□増築 □除却 □用途変更 □改造 □室名変更 □機器の更新)

棟名	階別	変更前			変更後		
		記号	室名	床面積 (㎡)	記号	室名	床面積 (㎡)
			□			□	
			□			□	
			□			□	
			□			□	
			□			□	
			□			□	
			□			□	
			□			□	
			□			□	
			□			□	
計					計		

- 注1 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。  
 2 室名欄の□は、当該室が法定施設の場合に☑にし、その後ろに室名を記入すること。  
 3 床面積は、壁芯面積で記載すること。

5 建物配置図及び平面図 (添付する図面の□を☑にすること)

配置図	現在	□ 別添第3図のとおり
	変更後	□ 別添第4図のとおり
平面図	現在	□ 別添第5図のとおり
	変更後	□ 別添第6図のとおり

- 注1 図面には、除却施設を青線、新・増築施設を赤線、用途変更・改造の施設は黄線で明示すること。なお、各色の線は、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注意すること。  
 2 図面中の病院外施設については斜線で明示すること。  
 3 エックス線装置に係る申請の場合は、上記図面に加え下記の図面を添付すること。  
 ・ 管理区域を明示した隣接部の平面図 (上下階を含む)  
 ・ 使用室等の詳細図 (平面図、断面図)

提出部数：2部

(様式5)

別紙5 法定施設等の概要

法定施設	現 状	変更の 有 無	現施設からの減	現施設からの増	変更後の状況	
			改造、除却及び用 途変更による使用 許可対象外施設	改造、新增築及び 用途変更による使 用許可対象施設		
診 察 室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
処 置 室	<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 室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
臨 床 検 査 施 設	<input type="checkbox"/> 有 (□外部委託有) <input type="checkbox"/> 無 (□外部委託無)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(□外部委託有) (□外部委託無)
エックス線装置等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
調 剤 所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
消 毒 施 設	<input type="checkbox"/> 有 (□外部委託有) <input type="checkbox"/> 無 (□外部委託無)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(□外部委託有) (□外部委託無)
給 食 施 設	<input type="checkbox"/> 有 (□外部委託有) <input type="checkbox"/> 無 (□外部委託無)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(□外部委託有) (□外部委託無)
洗 濯 施 設	<input type="checkbox"/> 有 (□外部委託有) <input type="checkbox"/> 無 (□外部委託無)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(□外部委託有) (□外部委託無)
療養病床を有する病院	機能訓練室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴 室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	食 堂	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	談 話 室	<input type="checkbox"/> 有 (□食堂と兼用) <input type="checkbox"/> 無 (□談話室専用)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(□食堂と兼用) (□談話室専用)
分 べ ん 室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
新生児入浴施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
歯 科 技 工 室	<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1 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。その他の検査については、施設を設ける必要がある。

2 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。その他の業務については、施設を設ける必要がある。

3 給食施設については、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。その他の業務については、施設を設ける必要がある。

4 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。その他の業務については、施設を設ける必要がある。

5 機能訓練室、浴室、食堂、談話室については、療養病床を有する病院で、変更がある場合のみ記入すること。

6 現施設からの減の欄には、本申請で改造、除却、用途変更して減る場合に○を記入すること。

7 現施設からの増の欄には、本申請で改造、新增築、用途変更して増える場合に○を記入すること。

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(1) 診察室

階数	記号	室名	診療科名	診察室床面積 〔壁芯面積〕	処置室床面積 〔壁芯面積〕
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>
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>
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>
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>
階				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

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 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。

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(2) 処置室

階数	記号	室名	診療科名	床面積 〔壁芯面積〕
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>
階				m <sup>2</sup>

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 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。

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(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			
	暖房方法				
	防爆設備 ※	<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			
	手術用被服	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	包帯材料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	機械器具消毒設備	<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					

※ 防爆設備とは、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)

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(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	設置している 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
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 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 て ん び ん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
そ	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
の	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		階
他	<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1 咯痰、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、MR I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)に係る施設については外部委託が認められない。

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(5) 診療用エックス線装置及び同診療室

階	数	階	階	階	階	
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、携帯型の場合は( )に保管場所を記載すること		□固定 □移動 □携帯 ( )	□固定 □移動 □携帯 ( )	□固定 □移動 □携帯 ( )	□固定 □移動 □携帯 ( )	
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	μ F	μ F	μ F	μ F

注 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)

- ・遮へい計算書 ・遮へい計算詳細図
- ・装置の仕様書 (型式、定格出力、製造販売業者名、薬事法承認番号の確認できるもの) の写し

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 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〕	採光		換気方法
				室内	ルス	
階			m <sup>2</sup>	室内	ルス	
				薬品棚	ルス	
				調剤台	ルス	
階			m <sup>2</sup>	室内	ルス	
				薬品棚	ルス	
				調剤台	ルス	
階			m <sup>2</sup>	室内	ルス	
				薬品棚	ルス	
				調剤台	ルス	

注 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	

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(7) 給食施設

室名		床面積 〔壁芯面積〕	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:
	上処理室	m <sup>2</sup>	給排水	
	特別調理室	m <sup>2</sup>	照明	ルクス
	盛付配膳室	m <sup>2</sup>	換気方法	
	食器洗浄消毒室	m <sup>2</sup>	防火設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	加熱処理室	m <sup>2</sup>	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	m <sup>2</sup>		
	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 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。

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(8) 消毒施設(被服・寝具等)

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、施設を設ける必要がある。

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、施設を設ける必要がある。

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) 分べん室

階数	記号	室名	床面積 〔壁芯面積〕	分べん 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 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 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。

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

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

注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	浴室の概要
			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。

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(16) 歯科技工室

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

注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
レジソ重合器		<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 ソ		<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

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(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
	엑스線	MeV	MeV
엑스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 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)

- ・遮へい計算書 ・遮へい計算詳細図
- ・装置の仕様書 (型式、定格出力、製造販売業者名、薬事法承認番号の確認できるもの) の写し

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(18) 診療用放射線照射装置及び同使用室・治療病室

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		<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 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)

- ・遮へい計算書 ・遮へい計算詳細図
- ・装置の仕様書 (型式、定格出力、製造販売業者名、薬事法承認番号の確認できるもの) の写し

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(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 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		

注 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)

- ・遮へい計算書 ・遮へい計算詳細図
- ・器具の仕様書 (型式、数量、製造販売業者名、薬事法承認番号の確認できるもの) の写し

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(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			

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 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)

- ・遮へい計算書 ・遮へい計算詳細図
- ・装置の仕様書 (型式、定格出力、製造販売業者名、薬事法承認番号の確認できるもの) の写し

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(21-1) 診療用放射性同位元素(治験薬)及び使用室・治療病室

放射性同位元素 該当するものの□を☑にすること	種類			
	形状	<input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 気体	<input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 気体	<input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 気体
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)				

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				<input type="checkbox"/> 耐火構造・ <input type="checkbox"/> 不燃材料					

注 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)

- ・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
- ・遮へい計算書、遮へい計算詳細図

提出部数：2部

(様式 5)

別紙 5-1 法定施設等の構造設備の概要

(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・治療病室

放射性同位元素 該当するものの□を☑にすること	種 類			
	形 状	<input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 気体	<input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 気体	<input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 固体 <input type="checkbox"/> 気体
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)				

階数	記号	室 名	床面積 〔壁芯 面積〕 (m <sup>2</sup> )	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				<input type="checkbox"/> 耐火構造・ <input type="checkbox"/> 不燃材料					

注 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)

- ・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
- ・遮へい計算書 ・遮へい計算詳細図

提出部数：2部

(様式5)

別紙5-1 法定施設等の構造設備の概要

(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	

(様式5)

別紙6 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

1 病床数及び病床の種別ごとの病床数

(単位：床)

区 分		一般	療養	精神	結核	感染症	計
現 在							
変 更 内 容	減	除 却					
		用途変更減					
		定 員 減					
		そ の 他					
		計					
	増	新 増 築 分					
		用途変更増					
		定 員 増					
		そ の 他					
		計					
変 更 後							

注1 除却とは、病室が存する施設を取り壊す等により病床数が減少することをいい、新增築分とは、病室が存する施設を新築・増築することにより病床数が増加することをいう。

2 用途変更減とは、現在病室であるものを他の室へ転用することにより病床数が減少することをいい、用途変更増とは、従来病室でなかった室を病室に転用することにより病床数が増加することをいう。

3 定員減とは、病室の構造変更が伴わず、単に病床数が減少することをいい、定員増とは、病室の構造変更が伴わず、単に病床数が増加することをいう。(例：4床室を3床室に変更。個室を2床室に変更)

4 その他とは、上記1～3に該当せず、病床数が減床・増加することをいう。(例：構造変更により2病室を1病室に変更する。病床の種別の変更)

(様式5)

別紙6 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

2 病室別病床数等

棟名	変更前				変更後（変更後に病室となる場合は、全て記入すること。）								
	室名 (病室名)	病床 種別	病床 数 ① 床	床面積 (壁芯 面積) m <sup>2</sup>	病室名 (室名)	病床 種別	病床 数 ② 床	床面積 (壁芯 面積) m <sup>2</sup>	病 床 増減数 ③ (②-①) 床	有 効 内 法 面 積 m <sup>2</sup>	1 床 あたり 床面積 m <sup>2</sup>	採 光 面 積 m <sup>2</sup>	直接外 気開放 面 積 m <sup>2</sup>
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、近畿厚生局長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。

3 病床増減数③については、②-①の計算結果がマイナスの場合、“△”付きで記載すること。(例：△1、△2)

提出部数：2部

(様式5)

別紙6 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

3 病室名の変更一覧

現在の病室名	階数	変更後の病室名	現在の病室名	階数	変更後の病室名
	階			階	
	階			階	
	階			階	
	階			階	
	階			階	
	階			階	
	階			階	
	階			階	

注 現在の病室名に変更が生じた場合に記載すること。(構造の変更を伴わず、病室名のみ変更する際)

4 看護師詰所

階数	記号	室名	床面積 [壁芯面積]	看護病床数	看護病床数の 内訳
階			m <sup>2</sup>	床	階 床 階 床
階			m <sup>2</sup>	床	階 床 階 床
階			m <sup>2</sup>	床	階 床 階 床
階			m <sup>2</sup>	床	階 床 階 床
階			m <sup>2</sup>	床	階 床 階 床
階			m <sup>2</sup>	床	階 床 階 床

注1 看護病床の内訳欄は、一つの看護師詰所が看護する病床数の階別病床数を記載すること。

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。

提出部数：2部