**病院開設許可申請書**

【提出部数　２部（添付書類含む）】

　　年　　月　　日

（あて先）京都市長

開設者の住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　〒

電話　　　（　　　）

開設者の氏名（法人にあっては，法人の名称及び代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり，病院の開設の許可を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ  １　名　　　称 | 電話　　　(　　　) |
| フ　リ　ガ　ナ  ２　開設場所 | 〒 |
| ３　診療科名  （※欄外「注１～４」参照） |  |

４　開設の目的等（開設者が医師又は歯科医師以外の場合のみ記載すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 開設の目的 |  |
| 維持の方法 |  |

５　開設者の状況（開設者が医師又は歯科医師個人の場合のみ記載すること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現に他の病院（診療所）を，開設  （管理，勤務）している場合 | 当該施  設の名  称，所  在地 |  |
| 本施設と同時に病院（診療所）を  開設しようとしている場合 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ６　従業員の定員等  （※標準員数の定めのないものについては定員のみ） |  | | | 定員 | | 標準員数 |  | 定員 | 標準員数 |
| 医師 | | |  | |  | 臨床検査技師 |  | ― |
| 歯科医師 | | |  | |  | 衛生検査技師 |  | ― |
| 薬剤師 | | |  | |  | 臨床工学技士 |  | ― |
| 看護師 | | |  | |  | 視能訓練士 |  | ― |
| 准看護師 | | |  | | 義肢装具士 |  | ― |
| 看護補助者 | | |  | |  | 言語聴覚士 |  | ― |
| 管理栄養士 | | |  | |  | 精神保健福祉士 |  | ― |
| 栄養士 | | |  | |  | 歯科衛生士 |  | ― |
| 診療放射線技師 | | |  | | ― | 歯科技工士 |  | ― |
| 理学療法士 | | |  | | ― |  |  |  |
| 作業療法士 | | |  | | ― |  |  |  |
| 助産師 | | |  | | ― |  |  |  |
| 診療ｴｯｸｽ線技師 | | |  | | ― | 計 |  | ― |
| 標準員数算定表 | | | 別紙１のとおり（※従業予定者名簿も添付のこと。） | | | | | |
| ７　周囲見取図 | | 見取図 | | | 別添第１図のとおり | | | | |
| ８　敷地の面積及び  平面図 | | 敷地面積 | | | ㎡  （※上記面積の記載の根拠となる資料を添付すること。） | | | | |
| 平面図 | | | 別添第２図のとおり | | | | |
| ９ 建物の構造概要  及び平面図 | | 建物延面積 | | | ㎡  （※上記面積の記載の根拠となる資料を添付すること。） | | | | |
| 建物の構造概要 | | | 別紙２のとおり  （※建物配置図（別添第３図）を添付すること。） | | | | |
| 平面図 | 別添第４図のとおり（平面図中に，各室の用途，病室については病床種別，病床数，床面積（内法），階段についてはけあげ，踏面，手すり，幅員（内法），廊下については幅員（内法），歯科技工室については防塵設備の概要を記入すること。） | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10　法定施設等　の構造設備の 概要  （該当するものの□を☑にすること） | 診察室 | □有・□無 | | 臨床検査施設 | | | □有・□無（外部委託　□有　□無） | | | |
| 処置室 | □有・□無 | | 給食施設 | | | □有・□無（外部委託　□有　□無） | | | |
| 手術室 | □有・□無 | | 消毒施設 | | | □有・□無（外部委託　□有　□無） | | | |
| エックス線装置 | □有・□無 | | 洗濯施設 | | | □有・□無（外部委託　□有　□無） | | | |
| 調剤所 | □有・□無 | | 高エネルギー放射線発生装置 | | | | | □有・□無 | |
| 分べん室 | □有・□無 | | 放射線照射装置 | | | | | □有・□無 | |
| 新生児入浴施設 | □有・□無 | | 放射線照射器具 | | | | | □有・□無 | |
| 機能訓練室 | □有・□無 | | 放射性同位元素装備診療機器 | | | | | □有・□無 | |
| 食堂 | □有・□無 | | 放射性同位元素 | | | | | □有・□無 | |
| 浴室 | □有・□無 | | 別紙３のとおり | | | | | | |
| 談話室 | □有・□無 | |
| 11　歯科医業を行う病院であって歯科技工室を設けようとするときは，その構造概要 | □有  □無  （該当するものの□を☑にすること） | 別紙３のとおり | | | | | | | | |
| 12　病床数及び病床種別ごとの病床数 | 病床種別ごとの  病床数 | 一般 | 療養 | | 精神 | 結核 | | 感染症 | | 計 |
| 床 | 床 | | 床 | 床 | | 床 | | 床 |
| 各病室の病床数 | 別紙４のとおり | | | | | | | | |
| 13　開設者が法人であるとき | 定款，寄附行為又は条例を添付すること。 | | | | | | | | | |
| 14　開設予定年月日 | 年　 　月 　 日 | | | | | | | | | |
| 15　規則第１条の14第２項の規定に該当する病院にあっては汚水排水に関する事項 | 別紙５のとおり | | | | | | | | | |

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　麻酔科を標ぼうする場合は，「麻酔科標ぼう許可書」の写しを添付すること。

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。

別紙１　従業員の標準員数算定表



別紙１　従業員の標準員数算定表



別紙１　従業員の標準員数算定表



別紙２　建物の構造概要

1. 建物棟別構造概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 棟　名 | 構　　造 | 建物延面積 | | 主要構造部  耐火構造 |
|  | 造　地上　　階，地下　　階 | ㎡ | | □該当　□非該当 |
|  | 造　地上　　階，地下　　階 | ㎡ | | □該当　□非該当 |
|  | 造　地上　　階，地下　　階 | ㎡ | | □該当　□非該当 |
|  | 造　地上　　階，地下　　階 | ㎡ | | □該当　□非該当 |
| 計 | | ㎡ |  | |

注　構造の欄は，鉄筋コンクリート造，鉄骨造，木造等を記載すること。

(2)　患者の使用する廊下の幅

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 棟　名 | 階数 | 病床種別 | 両側に居室のある廊下の幅（ｍ） | 左記以外の廊下の幅（ｍ） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注　廊下の幅は，最小となっている箇所の幅を内法で記載すること。

(3)　階段の構造概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　称 | 幅  （ｍ） | けあげ  （ｍ） | 踏面  （ｍ） | 踊り場  （ｍ） | 手すりの有・無 | 屋内・  屋外の別 | 避難  階段 |
|  |  |  |  |  | □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　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。別紙３　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 |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |

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　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　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 |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 階 |  |  |  |
| 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　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　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） |  |  |  |  |
| 暖房方法 |  |  |  |  |
| 防爆設備　※ | □有　□無 | □有　□無 | □有　□無 | □有　□無 |
| 手洗設備 | □有　□無 | □有　□無 | □有　□無 | □有　□無 |
| 準備室（　　階） | 手洗設備 | □有　□無 | □有　□無 | □有　□無 | □有　□無 |
| 機械器具消毒設備 | □有　□無 | □有　□無 | □有　□無 | □有　□無 |
| 防爆設備が無の場合，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：床を導電性にしている等）

別紙３　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 | 主たる検査項目 | 設置している  検 査 設 備 |
| 階 |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |
| 階 |  |  |  |  |

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　設置している検査設備の例：血色素計，血沈管台，顕微鏡，冷蔵庫，血球分類計算器，遠心器，光電比色計，

上皿てんびん等

○検体検査の業務を外部委託している場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委託内容 |  | 夜間救急時の検査体制 |
| □　確保  （室名：　　　　　）  □　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　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。

３　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。

４　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。別紙３　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，携帯型のときは(　)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 |
| mA | mA | mA | mA |
| 短時間 | kv | kv | kv | kv |
| mA | mA | mA | mA |
| S | S | S | S |
| 畜放式 | 最高充電電圧 | ＫＶ | ＫＶ | ＫＶ | ＫＶ |
| コンデンサ容量 | μＦ | μＦ | μＦ | μＦ |

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　短時間定格について{mAs}で記入する場合は，mA欄に記載し単位をmAsに変更すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階数 | 記号 | 室　名 | 操作室の有無 | 遮へい物の材質及び厚さ | | | | | |
| 壁 | | | | 床 | 天井 |
| 北 | 東 | 南 | 西 |
|  |  |  | □有・□無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □有・□無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □有・□無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □有・□無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □有・□無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | □有・□無 |  |  |  |  |  |  |

（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）の写し別紙３　法定施設等の構造設備の概要

(6)　調剤所

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 階数 | 記号 | 室　　名 | 採光 | 換気設備 |
| 階 |  |  | □有・□無 | □有・□無 |
| 階 |  |  | □有・□無 | □有・□無 |
| 階 |  |  | □有・□無 | □有・□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。

○調剤設備

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設備 | | 有無 | 室名 |
| 感量10㎎のてんびん | | □有・□無 |  |
| 感量500㎎の上皿てんびん | | □有・□無 |  |
| 冷暗所（電気冷蔵庫） | | □有・□無 |  |
| その他の設備 |  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

別紙３　法定施設等の構造設備の概要

(7)給食施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 室　　名 | 有 無 | 構造設備 | |
| 調理室（　　階） | □有・□無 | 床 | 材質： |
| 給排水 | □有・□無 |
| 食器消毒設備 | □有・□無 |
| 防火設備 | □有・□無 |
| 手洗設備 | □有・□無 |
| 冷蔵庫 | □有・□無 |
| 病毒感染の危険のある患者の食器と別個に消毒できる  設備 | □有・□無 |
| 厨房職員更衣室 | □有・□無 | － | － |
| 職員食堂 | □有・□無 | － | － |
| 患者食堂 | □有・□無 | － | － |
| 厨房職員専用便所 | □有・□無 | － |  |
| 給食可能な人数 | | 人（病床数　　　床） | |

○給食施設の業務を外部委託している場合

|  |  |
| --- | --- |
| 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。

別紙３　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 | 消毒方法 | 委託する場合 |
| 委託内容 |
| 階 |  |  |  | □全部  □一部（内容：　　　　　　　） |

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 | 委託する場合 |
| 委託内容 |
| 病院用 | □有  □無 | 階 |  |  | □全部  □一部（内容：　　　　　　　） |
| 患者用 | □有  □無 | 階 |  |  |  |

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 |
| 階 |  |  |
| 階 |  |  |
| 階 |  |  |

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 |
| 階 |  |  |
| 階 |  |  |
| 階 |  |  |

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。

別紙３　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（内法） | 設備概要 |
| 階 |  |  | ㎡ |  |
| 階 |  |  | ㎡ |  |
| 階 |  |  | ㎡ |  |

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。

(13)　食　　堂

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 階数 | 記号 | 室　　名 | 床面積（内法） |
| 階 |  |  | ㎡ |
| 階 |  |  | ㎡ |
| 階 |  |  | ㎡ |

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。

(14)　浴　　室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 階数 | 記号 | 室　　名 | 身体の不自由な者が入浴するのに適した設備 |
| 階 |  |  | □有・□無 |
| 階 |  |  | □有・□無 |
| 階 |  |  | □有・□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。

(15)　談　話　室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 専用・共用の別 | 階数 | 記号 | 室　　名 | 床面積（内法） |
| □専用　□共用 | 階 |  |  | ㎡ |
| □専用　□共用 | 階 |  |  | ㎡ |
| □専用　□共用 | 階 |  |  | ㎡ |

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。

別紙３　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 | 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。

別紙３　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 |
| エックス線 | ＭｅＶ | ＭｅＶ |
| エックス線装置の併設 | | □有・□無 | □有・□無 |
| インターロックの設置 | | □有・□無 | □有・□無 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階数 | 記号 | 室　名 | 操作室の  有・無 | 遮へい物の材質及び厚さ | | | | | |
| 壁 | | | | 床 | 天井 |
| 北 | 東 | 南 | 西 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 放射化物保管設備・保管廃棄設備の有無（有　・　無）　※　最大加速エネルギーが６MeVを超える電子加速器，Ｘ線の最大エネルギーが６MeVを超える場合等（放射線発生装置から取り外された後，速やかに廃棄業者に引き渡す場合を除く） | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

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）の写し別紙３　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 | | □有・□無 | □有・□無 |
| 使用室の主要構造物  該当するものの□を☑にすること | | □耐火構造・□不燃材料 | □耐火構造・□不燃材料 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階数 | | 記号 | | 室　名 | 操作室の有・無 | 遮へい物の材質及び厚さ | | | | | | | | | |
| 壁 | | | | | | | | 床 | 天井 |
| 北 | | 東 | 南 | | | 西 | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
| ○　貯蔵施設［耐火構造］の有無（有　・　無）※　有りの場合は，下記を記載  ※　診療用放射線照射器具及び診療用放射性同位元素貯蔵室と兼用の場合は，その旨 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  |
| ○　運搬容器の有無（有　・　無）※　院内で運搬して使用する場合 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・容器保管場所［　　　　　　　　　　］ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○　治療病室の有無（有　・　無）※　有りの場合，下記を記載  　　　　　　　　　　　　　　　※　無の場合，診療用放射線照射装置を持続的に体内に挿入する治療の有無の確認 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 治療病室 | | |  |  | | |  |  | |  | |  |

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）の写し別紙３　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 | | | □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 | 遮へい物の材質及び厚さ | | | | | |
| 壁 | | | | 床 | 天井 |
| 北 | 東 | 南 | 西 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ○　貯蔵施設［耐火構造］の有無（有　・　無）※　有りの場合は，下記を記載 | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| ○　運搬容器の有無（有　・　無）※　院内で運搬して使用する場合 | | | | | | | | | |
| ・容器保管場所［　　　　　　　　　　］ | | | | | | | | | |
| ○　治療病室の有無（有　・　無）※　有りの場合，下記を記載 | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

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）の写し別紙３　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 | 操作室の有・無 | 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）の写し別紙３　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 | □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（ＭＢｑ） | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階数 | 記号 | 室　名 | 遮へい物の材質及び厚さ | | | | | | | | | |
| 壁 | | | | | | | 床 | | 天井 |
| 北 | | 東 | | 南 | 西 | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| ○　貯蔵施設［耐火構造］の有無（有　・　無）※　有りの場合は，下記を記載 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| ○　運搬容器の有無（有　・　無）※　院内で運搬して使用する場合 | | | | | | | | | | | | |
| ・容器保管場所［　　　　　　　　　　］ | | | | | | | | | | | | |
| ○　廃棄施設の有無（有　・　無）※　有りの場合，下記を記載 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
| ○　治療病室の有無（有　・　無）※　有りの場合，下記を記載 | | | | | | | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 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)

・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，遮へい計算詳細図別紙３　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 | □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（ＭＢｑ） | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 階数 | 記号 | 室　名 | 遮へい物の材質及び厚さ | | | | | |
| 壁 | | | | 床 | 天井 |
| 北 | 東 | 南 | 西 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ○　貯蔵施設［耐火構造］の有無（有　・　無）※　有りの場合は，下記を記載 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ○　運搬容器の有無（有　・　無）※　院内で運搬して使用する場合 | | | | | | | | |
| ・容器保管場所［　　　　　　　　　　］ | | | | | | | | |
| ○　廃棄施設の有無（有　・　無）※　有りの場合，下記を記載 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ○　治療病室の有無（有　・　無）※　有りの場合，下記を記載 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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)

・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　・遮へい計算詳細図別紙３　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 | 患者の保護に必要な設備  該当するものの□を☑にすること | □　保護室  □　その他の危険防止設備（下に記入すること） |
| 感染症病室  結核病室 | 機械換気設備 |  |
| 感染予防設備 |  |
| 消毒設備 |  |

別紙４　病室・病床一覧



別紙５　汚水排出状況報告書

１　汚水排出口別状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番　　　　号 | | １ | ２ | ３ | ４ |
| 排出口所在地 | |  |  |  |  |
| 排出する公共用水域の種類（河川＜種別＞，湖沼，港湾，沿岸海域，その他）及び名称 | 種類 |  |  |  |  |
| 名称 |  |  |  |  |
| 排出方法（ポンプ，自然）及び排出口構造 | 排出方法 |  |  |  |  |
| 排出口構造 |  |  |  |  |
| 汚水の量及び水質 | 日量  (ｍ３) |  |  |  |  |
| 時間量  (ｍ３) |  |  |  |  |
| 水素イオン濃度（ｐＨ） |  |  |  |  |
| 化学的酸素要求量(ppm) |  |  |  |  |
| 生物化学的酵素要求量(ppm) |  |  |  |  |
| 浮遊物質量（ppm） |  |  |  |  |
| 大腸菌群数  (個/ml) |  |  |  |  |
| 汚水処理方法及び処理施設（型式，能力） | 汚水処理方法 |  |  |  |  |
| 処理施設 |  |  |  |  |
| 処理能力 |  |  |  |  |

２　汚水排出経路概要図（汚水処理系統を含む）

　　別添のとおり

注　病院及びその周辺の平面図に汚水排出経路の概略を発生場所から排出口まで朱線で示し，排出番号

を明示すること。許可申請時点で明確な数値を記入することが困難な場合は，開設後の実測値により

補正すること。









