

## 病院構造設備使用許可申請書

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、構造設備の使用の許可を申請します。

### 記

1 名 称	電話 ( )
2 所 在 地	〒
3 管理者の 住所, 氏名	
4 診療科名	

5 開設許可 (一部変更許可) 年月日及び許可番号

年 月 日 ( 第 号)

6 許可を受けようとする 構造設備の概要	別紙1・2・3のとおり
7 平 面 図 等	<input type="checkbox"/> 周囲見取図 <input type="checkbox"/> 敷地平面図 <input type="checkbox"/> 建物平面図 <input type="checkbox"/> 建築確認を必要とする施設の開設、増改築の場合は、検査済証の写し
8 使用開始予定年月日	年 月 日

別紙1 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	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	造 地上 階, 地下 階	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	造 地上 階, 地下 階	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	造 地上 階, 地下 階	m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
計		m <sup>2</sup>	

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
					<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。

別紙2 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2 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2 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 ※	<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
	手洗設備	<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
(準備室)	手洗設備	<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
	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
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：床を導電性になっている等)

別紙2 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
		<input type="checkbox"/> 確保 (室名： ) <input type="checkbox"/> 未確保

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 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2 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
	畜放式	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2 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			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
階			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<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。

○調剤設備

設備	有無	室名
感量 10 mg のてんびん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
感量 500 mg の上皿てんびん	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
冷暗所（電気冷蔵庫）	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
その他の設備		



別紙2 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	
		床	材質：
調理室（階）	□有・□無	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
		ウイルス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2 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				<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	階			<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部（内容： ）
患者用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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2 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			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。

(13) 食堂

階数	記号	室名	床面積 (内法)
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。

(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			<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

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

別紙2 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2 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		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
インターロックの設置		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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2 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
使用室の主要構造物 該当するものの <input type="checkbox"/> を <input checked="" type="checkbox"/> にすること		<input type="checkbox"/> 耐火構造・ <input type="checkbox"/> 不燃材料	<input type="checkbox"/> 耐火構造・ <input type="checkbox"/> 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2 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 (B q)					
個 数					
合計数量 (B q)					
物理的 半減期が 30日以下 のもの	1日最大使用予定数量 (B q)				
	最大貯蔵予定数量 (B q)				

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)※ 有りの場合は、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2 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2 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	<input type="checkbox"/> 保護室 <input type="checkbox"/> 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	

