病　様式２

**病院建物の構造設備・平面図変更許可申請**

令和　　年　　月　　日

　兵庫県知事（兵庫県　　　　県民局長）様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

 次のとおり病院建物の構造設備・平面図を変更したいので、医療法第７条第２項の規定に基づき申請します

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ |  |  |
| ２ | 病院の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　-　　　-　　　　　FAX　　　-　　　-　　 |
| ３ |  変更の種別※左記のうち該当するもの全てに○印を付すこと。 | １．取壊・増築（病院の延床面積の増減） |
| ２．改築（工事を伴う変更） |
| ３．用途変更（工事を伴わない、室の用途のみの変更） |
| ４．機器入替（室の用途は変更せず、機器や装置等を入れ替えるもの） |
| ４ |  延床面積※病院全体で記載し増減がなければ変更前のみ記載すること。 | 延床面積（ｍ2） | 変更前（a） | 変更面積（b）取り壊し、増築に伴う増減 | 変更後（a±b） |
|  |  |  |
| ５ | 変更の理由 | 　 |
| ６ | 変更予定年月日※工事着工予定日を記載すること | 令和　　　年　　　月　　　日予定 |

注）１　提出部数は、医療機関の所在地が県健康福祉事務所の場合は２部、政令市保健所の場合は３部提出すること。

２　原則、許可後の許可事項の変更は認めてないので、十分留意のうえ作成すること。

３　病室の変更の場合は、病室一覧（全階）及び変更のある階の変更前・変更後の病室一覧を作成すること。

（添付書類）

１　変更しようとする階の平面図（変更前、変更後）を添付し、それぞれ変更前を青線、変更後を朱線で枠囲みし明示すること。

２　手術室の変更の場合は変更後の詳細図を添付すること。詳細図については、患者、スタッフ、機材搬送の動線の記載及び清潔・準不潔・不潔区域を明示すること。

　　３　厨房変更の場合は変更後の詳細図を添付すること。詳細図については、スタッフ、食材、配膳、下膳、厨房から病室に至る動線の記載及び清潔・不潔区域を明示すること。

　　４　エックス線診療室(エックス線装置の入替え・追加･撤去を含む)の変更の場合は、管理区域を朱線、上下階を朱破線で枠囲みし明示した平面図を添付のこと。また、管理区域の詳細図、遮蔽計算書、遮蔽計算図を添付すること。

　　　※変更後のエックス線装置等一覧(別紙)を記載すること。

５　診療用放射性同位元素及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備える場合は、排気施設、排水施設の詳細図を添付すること。

６　放射線障害防止法に基づき原子力規制委員会へ申請した場合は、申請書の写しを添付すること。

　※変更に伴い放射線障害防止法の変更許可手続きが必要な場合も変更申請書の写しを添付すること。

７　高エネルギー放射線発生装置を備えるときは、高周波利用設備許可申請書の写し（総務省近畿総合通信局）を添付すること。

８　ＭＲＩ（磁気共鳴画像装置）の設置については、ＭＲＩ使用室の詳細図、高周波利用設備許可申請書の写し（総務省近畿総合通信局）、磁気強度分布図（５ガウスライン識別表示）及び漏洩磁場測定結果の写し（測定結果判明後で可）を添付すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ７　　　　法　　　定　　　設　　　備　　　※左記の法定設備に変更がある場合に記入すること | 施設名 | 図面上の名称 | 変更の種別 | 主な設備・器具 | 備考（手術室・給食施設について構造概要（壁・床・天井材質等）を記載） |
| 診察室 | 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 手術室※１ | 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 処置室 | 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 臨床検査施設※２ | 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 調剤所 | 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 給食施設※３ | 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 分娩室※４ | 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 新生児入浴施設※４ | 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |

※１　手術室は、「外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、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」のいずれかの診療科目、若しくは「歯科医業の診療科のみ」を診療科名とする病院」は必須

　２　臨床検査施設は、法第１５条の３第１項の規定により検体検査の業務を委託する場合は設けないことができる。

　３　給食施設は、法第１５条の３第２項の規定により調理業務又は洗浄業務を委託する場合は設けないことができる。

４　分娩室、新生児入浴施設については、「産婦人科、産科」のいずれかの診療科目を有する場合は必須

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ８　　法　定　設　備　　　※療養病床に係る関係施設に変更がある場合 | 施設名 | 図面上の室名 | 床面積（内法）（m2） | 設備概要（主な機器・器具） |
| 機能訓練室 | 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 食　　堂 | 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |
| 浴　　室 | 変更前 |  |   | （浴槽の概要） |
|  |
| 変更後 |  |   |  |
| 談話室 | 変更前 | 専　用　・　食堂との共用 | 床面積 |  | m2 |
| 変更後 | 専　用　・　食堂との共用 | 床面積 |  | m2 |

廊下の構造概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 廊下 | 幅（m） | 手すりの有無 |
| （種別・階数・図面上の名称）中廊下 | （変更前） | （変更後） | （変更前） | （変更後） |
| 片廊下 |  |  |  |  |

注）１　種別（中廊下・片廊下）、階数ごとに分け、規格の同じものを同一記入する。

　　２　幅：手すりを含め、内法による測定で記入すること。ただし、経過措置による場合は、手すりを除き、内法による測定で記入すること。

階段の構造概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 図面上の名称 | 幅(m) | 蹴上げ(m) | 踏面(m) | 踊場(m) | 避難階段(該当・非該当) |
|  | 変更前 |  |  |  |  | 該当・非該当 |
| 変更後 |  |  |  |  | 該当・非該当 |
|  | 変更前 |  |  |  |  | 該当・非該当 |
| 変更後 |  |  |  |  | 該当・非該当 |
|  | 変更前 |  |  |  |  | 該当・非該当 |
| 変更後 |  |  |  |  | 該当・非該当 |
|  | 変更前 |  |  |  |  | 該当・非該当 |
| 変更後 |  |  |  |  | 該当・非該当 |

診察室一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 室　　　名 | 診療科目 | 担当医師 | 診療日･診療時間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ９　エックス線装置 | 用　　途 | メーカー | 型式 | 定格出力 | 備　　考 |
| （変更前） |  |  |  |  |
| （変更後） |  |  |  |  |
|  ※障害防止・予防等の措置を示す資料（遮蔽計算書、エックス線診療室詳細図面等）を添付すること ※変更後のエックス線装置の一覧を別紙に記載すること |
| 10　　　　　諸　　　施　　　設　　　の　　　構　　　造　　　概　　　要 | 用途・室名・番号 | 変更の種別※当該番号を選択 | 主な設備・器具 | 備考（診療放射線室、手術室について構造概要（壁・床・天井材質等）を記載） |
| （変更前） | １　取壊・増築２　改築３　用途変更(室名変更)４　機器入替 |  |  |
|  |
| （変更後） |  |  |
|  |
|  |  |  |  |

※ 変更の種別の欄は、「３．変更の種別」の分類にしたがって記載すること。

病　室　一　覧（変更前）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11　　　　　　入　　　　　院　　　　　施　　　　　設　　　　　 | 病棟名・階数 | 図面上の室名 | 内法床面積 | 採光面積 | 開放面積 | 病床数 | 一床あたりの床面積 | 備考（病床種別・廊下幅等） |
| (㎡) | (㎡) | (㎡) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |

注）１　変更する項目を青線で囲み込むこと。

２　病棟（看護単位）毎に病床数を計欄に記載すること。

３　床面積は、内法で測定し、面積は小数点以下第２位まで記載すること。（第３位切り捨て）

４　採光面積について、採光補正係数を用い採光有効面積を算定する場合、備考欄に補正後の数値を部屋毎に記載すること。

５　開放面積について、機械換気による場合は、備考欄にその旨を部屋毎に記載すること。

６　変更がない病棟についても作成すること。

病　室　一　覧（変更後）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11　　　　　　入　　　　　院　　　　　施　　　　　設　　　　　 | 病棟名・階数 | 図面上の室名 | 内法床面積 | 採光面積 | 開放面積 | 病床数 | 一床あたりの床面積 | 備考（病床種別・廊下幅等） |
| (㎡) | (㎡) | (㎡) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |

注）１　変更する項目を朱線で囲み込むこと。

２　病棟（看護単位）毎に病床数を計欄に記載すること。

３　床面積は、内法で測定し、面積は小数点以下第２位まで記載すること。（第３位切り捨て）

４　採光面積について、採光補正係数を用い採光有効面積を算定する場合、備考欄に補正後の数値を部屋毎に記載すること。

５　開放面積について、機械換気による場合は、備考欄にその旨を部屋毎に記載すること。

６　変更がない病棟についても作成すること。

（別紙）変更後のエックス線装置の一覧

|  |
| --- |
| エックス線装置の製作者名及び型式 |
| 室　名（保管場所） | 製作者名 | 型　　式 | 定格出力 | 管球 | 用　　途 | 固定･移動･携帯の別 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注）１　エックス線装置全体の概略が分かるように記入すること。

２　型式には高電圧発生器の名称を記載すること。