

(別紙 1)

施設及び構造設備の概要

(1) 診療室

階数	記号	室 名	診療科名	処置室との兼用の有無
(記載例) 1 階	1	内科診察室	内科	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
階				有 ・ 無
階				有 ・ 無
階				有 ・ 無
階				有 ・ 無
階				有 ・ 無

注 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(2) 処置室（診察室を兼用する場合を除く。）

階数	記号	室 名	診療科名
(記載例) 2 階	①	処置室	点滴用ベッド（3 台）
階			
階			
階			
階			
階			
階			

注 1 歯科の場合は、診療科名欄に処置椅子台数を（ ）書きで記入すること。

2 点滴室、採血室、透析室、内視鏡室等も処置室に記入すること。

3 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(3) 手術室

区分	手術台	床	壁	天井	暖房	照明	防塵	防爆(※)	排水	清潔な手洗	器具等消毒
手術室 (例)	1台	長尺塩ビシート	セラミックボード	セラミックボード	機械空調	無影灯 蛍光灯	無窓	導電性の床	有	有	有
1	手術室										
	準備室										
2	手術室										
	準備室										

注 床、壁、天井については材質、暖房、照明、防塵、防爆は方法、排水、清潔な手洗、器具等消毒は設備等の有無をそれぞれ記入すること。

防爆設備を設置しない場合は設置しない理由

注 1 防爆は、エーテルなどの可燃性麻酔ガスを使用した際、これによる爆発事故を防ぐ対策設備を記入すること。(例：床を導電性にしている等)

2 防爆対策設備が無い場合、設置しない理由を記入すること(例：可燃性麻酔ガスを使用しない等)

(4) 臨床検査施設

階数	記号	室名	検査内容	主な検査機器等

注 1 主な検査機器等には心電計、MRI 装置、超音波装置、生化学検査機器等を記入すること。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(5) エックス線装置

エックス線装置	固定・移動・携帯の別	用途の別	製作社名、型式、最大使用電圧等
	()		
	()		
	()		

移動、携帯型のときは（ ）に保管場所を記入すること。

エックス線室	階数	記号	室 名	室内の構造概要	操作室の有無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
暗室の有無			有 ・ 無	1 自現機 2 その他 ()	

注 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(5)-2 診療用高エネルギー放射線発生装置（ア）、

- 〃 粒子線照射装置（イ）、
- 〃 放射線照射装置（ウ）、
- 〃 放射線照射器具（エ）、
- 〃 放射性同位元素装備診療機器（オ）
- 〃 放射性同位元素（カ）、
- 〃 陽電子断層撮影放射性同位元素（キ）

装置の種類（ア～キ）	設置階数
装置の名称	
製作社名、型式	
用途	
最大使用エネルギー	
放射性同位元素の種類、数量	
使用室、操作室の有無	使用室 有 無 、操作室 有 無
汚染検査室等の有無	汚染検査室 有 無 、専用トイレ 有 無 、シャワー 有 無
使用室の構造概要	
貯蔵施設の構造概要	
廃棄施設の構造概要	
排気、排水施設の構造概要	
放射線測定機器の名称、台数	

注 該当装置、器具ごとに記入すること。

(6) 調剤所

階数	記号	室名	採光方法	換気方法
			窓・照明	窓・機械換気
調剤設備	感量 10mg のてんびん		有・無	(その他の調剤設備)
	感量 500mg の上皿てんびん		有・無	
	冷暗所		有・無	
	麻薬金庫 (鍵のかかるもの)		有・無	

注 1 採光方法、換気方法、調剤設備の有無は該当するものを囲むこと。複数該当する場合はどちらも囲むこと。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(7) 消毒施設

階数	記号	室名	消毒室の構造概要	消毒方法及び設備	委託する場合の委託内容
					全部 ・ 一部 ()

注 1 医療機器又は医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品等の滅菌消毒施設について記入すること。

2 委託する場合は該当するものを囲み、一部の場合は委託する内容を () に記入すること。

3 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(8) 給食施設

調理場	階数	床の材料	床の排水構造	換気設備	食品		
					消毒設備	冷蔵庫	貯蔵庫
				有・無	有・無	台	有・無
	防蠅設備 (窓、入口)	手洗設備	直火式かまどの防火構造	保温設備	食器		
					洗浄設備	消毒設備	格納設備
	有・無	有・無		有・無	有・無	有・無	有・無
配膳場		事務室	検収場	専用便所	特別調理室	給食可能な人数	
有・無		有・無	有・無	か所	有・無	人 (病床数 床)	

(9) 洗濯施設

区分	施設の有無	階数	記号	室 名	委託する場合の委託内容
病院用	有・無				全部 ・ 一部 ()
患者用 (コインランドリー等)	有・無				

注 1 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

2 委託する場合は該当するものを囲み、一部の場合は委託する内容を () に記入すること。

3 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、参考として記入すること。

(10) 歯科技工室

階数	記号	室 名	火気設備	防火設備	防塵設備	その他設備
(例) 2	50	歯科技工室	ガスバーナー 電気炉	スプリンクラー	集塵機 換気扇	エアークンプレッサー

注 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(11) 分べん室及び新生児入浴施設

分べん室			新生児入浴施設		
階数	記号	室名	階数	記号	室名

注 1 診療科目に産婦人科又は産科を有する病院は法定設備となる。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(12) 病室

病室番号	設置場所	病床種別	収容定員 (病床数)	有効 床面積	1人当たり 床面積	採光面積	外気 開放面積	天井の 高さ
(記載例) 112 号室	南棟 2 階	一般病床	2	100 m ²	50 m ²	30 m ²	30 m ²	2.5m
				m ²	m ²	m ²	m ²	m
				m ²	m ²	m ²	m ²	m

				m ²	m ²	m ²	m ²	m
				m ²	m ²	m ²	m ²	m

注 面積は内法とすること。

(精神、結核または感染症病室がある場合の特別な施設、設備の概要)

危害防止、感染防止のための遮断 その他の措置	
精神病室の患者保護のための必要 な措置	
感染症又は結核病室を持つ場合必 要な消毒設備	

(特定機能病院のみ)

無菌状態の維持された 病院の有無	該当病室番号	病床数	主な設備
有・無			

(13) 患者の使用する直通階段

棟 名	階段区分	病室の 最上階	幅	けあげ	踏面	手すりの 有無	避難階段
	(1)		m	cm	cm	有・無	
	(2)		m	cm	cm	有・無	
	(1)		m	cm	cm	有・無	

注 1 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、○印を記入すること。

2 幅は手すりの内側ではなく、壁間の幅を記入すること。ただし、階段に消火器等が設置されている場合はその内側から計測すること。

(14) 患者の使用する廊下

棟 名	階数	最狭部の幅		建物区分	階数	最狭部の幅	
		片廊下	中廊下			片廊下	中廊下
		m	m			m	m
		m	m			m	m
		m	m			m	m
		m	m			m	m

注 1 棟毎・階毎に記入すること。

2 廊下に消火器等が設置されている場合はその内側から計測すること。

(15) 防火、避難用施設、設備

スプリンク ラー設備	煙探知器	火災報知器	避難誘導 標示	避難階段 の数	その他の設備
有・無	有・無	有・無	有・無		

(16) 機能訓練室

階数	記号	室 名	面積 (内法)	主要構造 (鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別)	設備概要 (主な機械、器具)
(例) 2	49	作業療法室 1	m ²	鉄骨鉄筋コンクリート造、耐火構造	トレッドミル、上肢運動器械器具、昇降式平行棒
			m ²		

注 1 療養病床を有する場合は、法定施設となる。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(17) 食堂

階数	記号	室 名	面積（内法）
			m ²
			m ²
			m ²
			m ²
総 面 積			m ²

注 1 療養病床を有する場合は、法定施設となる。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(18) 談話室

階数	記号	室 名	面積（内法）	専用・共用の別
			m ²	専用・共用
			m ²	専用・共用
			m ²	専用・共用

注 1 専用・共用の別は該当するものを囲むこと。

2 療養病床を有する場合は、法定施設となる。

3 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(19) 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
(例) 4	(1)	シャワー室 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無

注 1 療養病床を有する場合は、法定施設となる。

2 各室の記号は平面図にも記入し、一致させること。

(20) その他 ※その他の項目は、地域医療支援病院及び特定機能病院のみ記入すること。

1. 集中治療室

階数	記号	室 名	主な設備等

2. 化学、細菌、病理の検査室

階数	記号	室 名	主な検査機器等

3. 病理解剖室

階数	記号	室 名

4. 医薬品情報管理室

階数	記号	室 名

5. 研究室

階数	記号	室 名

6. 講義室

階数	記号	室 名

7. 図書室

階数	記号	室 名

8. 救急用又は患者輸送用自動車

用 途	台数

