

加古川市消防本部患者等搬送事業  
に対する指導及び認定に関する基準

平成30年5月1日制定

加古川市消防本部

# 加古川市消防本部患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する基準

## 目 次

### 第1章 総則

目的（第1条）	4
用語の定義（第2条）	4

### 第2章 患者等搬送事業の指導基準

患者等搬送事業実施の基本原則（第3条）	4
応急手当の実施（第4条）	5
消防機関への通報（第5条）	5
知識及び技術の維持向上（第6条）	5
患者等搬送用自動車の外観（第7条）	6
患者等搬送用自動車の表示（第8条）	6
消毒の実施要領（第9条）	6
安全衛生管理（第10条）	6
乗務員の服装（第11条）	7
適任証の取得講習（第12条）	7
適任証の交付手続き（第13条）	7
講習の実施要領（第14条）	8
適任証の有効期間（第15条）	8
適任証の再交付（第16条）	8
適任証の返納（第17条）	8
個別指導基準（第18条）	9

### 第3章 認定基準

患者等搬送事業の認定（第19条）	9
認定対象の事業者（第20条）	9
認定の申請（第21条）	9
認定の審査（第22条）	10
認定証等の交付（第23条）	10
認定証等の掲示（第24条）	10
認定の有効期間及び認定の更新（第25条）	11
認定証等の再交付（第26条）	11

業務内容の変更届出等（第27条）	11
消防機関への報告（第28条）	11
認定事業者の調査及び指導（第29条）	12
認定の取消し（第30条）	12
認定の失効（第31条）	13
認定証等の返納（第32条）	13

[別表・別図]

定期講習実施基準表（別表第1）	15
乗務員適任証取得講習実施基準表（乗務員）（別表第2）	16
乗務員適任証取得講習実施基準表（乗務員（車椅子専用））（別表第2の2）	17
補充講習実施基準表（別表第3）	18
ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による患者等搬送事業の指導基準（別表第4）	19
車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業の指導基準（別表第4の2）	20
患者等搬送用自動車に積載する資器材（別表第5）	21
患者等搬送用自動車（車椅子専用）に積載する資器材（別表第5の2）	22

[様式]

患者等搬送乗務員適任証（様式第1号）	23
患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（様式第1の2号）	24
消毒実施記録表（様式第2号）	25
講習受講申請書（様式第3号）	26
特例認定申請書（様式第4号）	27
適任証交付原簿（様式第5号）	28
講習申請受理簿（様式第6号）	29
適任証再交付申請書（様式第7号）	30
適任証再交付受理簿（様式第8号）	31
返納通知書（様式第9号）	32
患者等搬送事業者認定（更新）申請書（様式第10号）	33
乗務員名簿（様式第11号）	35

患者等搬送用自動車表（様式第12号）	36
患者等搬送用自動車積載資器材表（様式第13号）	37
患者等搬送事業者認定（更新）申請受理簿（様式第14号）	38
患者等搬送事業者認定審査調査表（様式第15号）	39
患者等搬送事業者認定審査結果通知書（様式第16号）	41
患者等搬送事業者認定証（様式第17号）	42
事業者認定マーク（様式第18号）（様式第18の2号）	43
患者等搬送用自動車認定マーク（様式第19号）（様式第19の2号）	45
認定証等受領書（様式第20号）	47
認定証交付原簿（様式第21号）	48
事業者認定マーク交付原簿（様式第22号）	49
自動車認定マーク交付原簿（様式第23号）	50
認定事業者台帳（様式第24号）	51
認定証等再交付申請書（様式第25号）	53
認定証等再交付申請受理簿（様式第26号）	54
業務内容の変更・事業の休止廃止届出書（様式第27号）	55
業務内容の変更・事業の休止廃止届出受理簿（様式第28号）	56
特異事案・事故発生等報告書（様式第29号）	57
患者等搬送状況報告書（様式第30号）	58
患者等搬送事業者調査結果通知書（様式第31号）	59
改善計画・結果報告書（様式第32号）	60
認定取消通知書（様式第33号）	61
認定調査書（様式第34号）	62

# 加古川市消防本部患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する基準

## 第1章 総則

### (目的)

第1条 この基準は、加古川市救急業務規程（平成22年4月1日消防本部訓令第5号）第37条の規定に基づき、民間による患者等の搬送事業者に対し、必要な指導を行うとともに一定の基準に適合する患者等の搬送事業者の認定を行うことにより患者等の生命及び身体の安全を図ることを目的とする。

### (用語の定義)

第2条 この基準における用語の定義は、次に定めるところによる。

- (1) 患者等とは、要援護者及び傷病者をいう。
- (2) 患者等搬送事業とは、患者等を医療機関への入退院、通院及び転院並びに社会福祉施設等への送迎に際し、ストレッチャー又は車椅子を固定できる自動車（以下「患者等搬送用自動車」という。）を用いて搬送を実施する事業をいう。
- (3) 患者等搬送事業者とは、患者等搬送事業を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- (4) 患者等搬送業務とは、患者等搬送用自動車を使用し、患者等を搬送する業務をいう。
- (5) 乗務員とは、患者等搬送用自動車に乗車し、搬送業務に従事する者をいう。
- (6) 適任証とは、患者等搬送乗務員適任証をいう。

## 第2章 患者等搬送事業の指導基準

### (患者等搬送事業実施の基本原則)

第3条 患者等搬送事業者は、事業の社会的責任を十分自覚し、患者等への接遇に配慮しつつ、関連法規を遵守しなければならない。

2 患者等搬送事業者は、緊急性のない者を搬送対象とすること。

3 患者等搬送事業者は、当該事業所、患者等搬送用自動車及びパンフレットその他これらに類するものに消防機関の行う救急業務と紛らわしい表示をしてはならない。

(応急手当の実施)

第4条 患者等搬送業務中は、症状の悪化防止に万全の配慮を行うものとし、当該業務中において症状が悪化し、緊急を要する場合は応急手当を実施するものとする。

(消防機関への通報)

第5条 患者等搬送事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、患者等の所在する場所、状態、既往症及びかかりつけの医療機関の情報を消防機関に通報し、救急自動車を要請するものとする。

(1) 患者等の搬送依頼時の依頼内容及び症状の聴取結果から緊急に医療機関へ搬送する必要があるとき。

なお、この場合は、併せて乗務員の派遣に努めるものとする。

(2) 患者等の搬送依頼があった場所に到着後、症状等から緊急に医療機関へ搬送する必要があるとき。

(3) 患者等の搬送途上において、症状が悪化した場合、救急自動車によって緊急に医療機関へ搬送する必要があるとき。

2 前項により救急自動車が到着したときは、救急隊に協力するものとする。

(知識及び技術の維持向上)

第6条 患者等搬送事業者は、乗務員に患者等の安全搬送に関する知識及び技術の向上に努めさせるものとする。

2 患者等搬送事業者は、乗務員の応急手当技能を適切に管理するため、乗務員に、2年に1回以上別表第1に掲げる定期講習を受講させるものとする。

(患者等搬送用自動車の外観)

第7条 患者等搬送用自動車は、サイレン又は赤色警告灯を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。

(患者等搬送用自動車の表示)

第8条 患者等搬送用自動車の車体には、患者等搬送用自動車である旨の表示を行うものとする。

(消毒の実施要領)

第9条 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次により行うものとする。

(1) 毎月1回以上定期消毒を行うこと。

(2) 搬送毎に使用後消毒を行うこと。

(3) 医師から消毒について特別な指示があった場合は、当該指示に基づいた消毒を行うこと。

2 前項第1号の定期消毒を実施したときは、消毒実施記録表(様式第2号)に記録し、患者等搬送用自動車の内部の見やすい場所に表示しておくものとする。

(安全衛生管理)

第10条 患者等搬送用自動車及び積載資器材については、点検整備を確実にを行い、機能の適正化に努めなければならない。

2 患者等の搬送にあたっては、患者等及び同乗者に対して固定用ベルトを着装させる等安全搬送のための措置を講じなければならない。

3 乗務員は、常に身体の清潔保持等の衛生管理に努めなければならない。

(乗務員の服装)

第11条 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、常に清潔の保持に努めなければならない。

2 乗務員の服装は、救急隊員の服装と紛らわしいものを使用してはならない。

(適任証の取得講習)

第12条 消防長は、乗務員の業務に必要な応急処置技術等を習得させるため、別表第2又は別表第2の2に掲げる乗務員適任証取得講習を行うものとする。

(適任証の交付手続き)

第13条 消防長は、前条の講習を修了した者又はこれと同等以上の応急処置技術等を有すると認める者（以下「特例認定」という。）として次の各号のいずれかに該当する者に対して適任証（様式第1号）を交付するものとする。

(1) 救急救命士の資格を有する者及び消防法施行規則（昭和36年4月1日自治省令第6号）第51条に定める救急業務に関する講習課程を修了した者

(2) 日本赤十字社が発行する救急法の適任証の資格を有する者のうち別表第3に掲げる講習（以下「補充講習」という。）を修了した者

(3) 消防長が前2号に掲げる者以上の知識、技術等を有していると認める者

2 適任証の交付を受けようとする者は、講習受講申請書（様式第3号）又は特例認定申請書（様式第4号）により消防長に申請するものとする。

3 消防長は、第1項に掲げる者に適任証を交付するときは、適任証交付原簿（様式第5号）に登録しておくものとする。

(講習の実施要領)

第14条 消防長は、第6条及び第12条並びに第13条に定める講習を次により行うものとする。

(1) 講習の実施日時及び場所その他講習の実施に必要な事項を事前に患者等搬送事業者、講習の受講希望者等に広く知らせるものとする。

(2) 講習受講の申請があったときは講習申請受理簿（様式第6号）により受理して講習を行うものとする。

(3) 乗務員適任証取得講習及び補充講習については、その結果を受講者に通知するものとする。

(4) 講習の受講にあたり必要となる教材費等の実費は、受講者において負担するものとする。

(5) 前号に定める額は、消防長が別に定める。

(6) 消防長は講習を他の機関に委託することができる。

（適任証の有効期間）

第15条 適任証の有効期間は2年とする。ただし、別表第1に掲げる定期講習を受けた者は、更に2年有効とする。

（適任証の再交付）

第16条 適任証の交付を受けている者が、その適任証を亡失し、破損し又は汚損したときは、適任証再交付申請書（様式第7号）により再交付を受けることができる。

2 消防長は、前項の申請があったときは適任証再交付受理簿（様式第8号）により受理し、適任証を再交付するものとする。

（適任証の返納）

第17条 適任証を交付した消防長は、乗務員が業務上ふさわしくない行為を行ったと認められたときは返納通知書（様式第9号）により適任証の返納を求めることができる。

2 消防長は、他の消防本部の消防長が交付した適任証を有する乗務員が業務上ふさわしくない行為を行ったと認められるときは、その旨を適任証を交付した消防長に通知するものとする。

(個別指導基準)

第18条 前条までに定めるほか、ストレッチャー及び車椅子を固定できる自動車による患者等搬送事業並びに車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業の指導については、次のとおりとする。

(1) 業務に関する指導基準については、別表第4及び別表第4の2によるものとする。

(2) 自動車に積載する資器材に関しては、別表第5及び別表第5の2によるものとする。

### 第3章 認定基準

(患者等搬送事業の認定)

第19条 消防長は第2章に規定する患者等搬送事業の基準に適合する患者等搬送事業者に対して、患者等搬送事業の認定をすることができる。

(認定対象の事業者)

第20条 認定の対象となる事業者は、道路運送法（昭和26年法律第183号）に定める次の各号の者をいう。

(1) 一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者

(2) 一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者

(3) 特定旅客自動車運送事業の許可を受けた者

(4) 自家用有償旅客運送の登録を受けた者

(認定の申請)

第21条 認定を受けようとする患者等搬送事業者は、患者等搬送事業者認定（更新）申請書（様式第10号）により消防長に申請するものとする。

2 前項の申請書には、前条の認定の対象となる事業者であることを証する事業免許等の写し、乗務員名簿（様式第11号）及び患者等搬送用自動車表（様式第12号）並びに患者等搬送用自動車積載資器材表（様式第13号）を添付するものとする。

（認定の審査）

第22条 消防長は患者等搬送事業者認定（更新）申請受理簿（様式第14号）により前条の申請の受付を行い、患者等搬送事業者認定審査調査表（様式第15号）に基づいて審査し、その結果を患者等搬送事業者認定審査結果通知書（様式第16号）により申請者に通知するものとする。

（認定証等の交付）

第23条 消防長は、前条に基づき認定した事業者（以下「認定事業者」という。）に対して患者等搬送事業者認定証（以下「認定証」という。）（様式第17号）、患者等搬送事業者認定マーク（以下「事業者認定マーク」という。）（様式第18号又は様式第18の2号）及び患者等搬送用自動車認定マーク（以下「自動車認定マーク」という。）（様式第19号又は様式第19の2号）を交付するとともに認定事業者から受領書（様式第20号）の提出を受けるものとする。

2 消防長は、認定証、事業者認定マーク及び自動車認定マーク（以下「認定証等」という。）を交付したときは、認定証交付原簿（様式第21号）、事業者認定マーク交付原簿（様式第22号）、自動車認定マーク交付原簿（様式第23号）及び認定事業者台帳（様式第24号）を作成して記録しておくものとする。

（認定証等の掲示）

第24条 事業者認定マークは、患者等搬送事業所に掲示するものとする。

2 自動車認定マークは、患者等搬送用自動車後面で運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

(認定の有効期間及び認定の更新)

第25条 認定の有効期間は、認定を受けた日の翌日から起算し5年とする。

2 認定事業者は、継続して認定を受けようとするときは、消防長に対し、患者等搬送事業認定（更新）申請書（様式第10号）により、認定の期間が満了する1箇月前から満了する日までの間に更新の申請をするものとする。

3 前項の更新認定の申請手続き及び認定の審査は、第21条及び第22条を準用する。

(認定証等の再交付)

第26条 認定事業者は、認定証等を亡失、滅失、汚損又は破損したときは、消防長に対して認定証等再交付申請書（様式第25号）により再交付を受けることができる。

2 消防長は、前項の申請があったときは、認定証等再交付申請受理簿（様式第26号）により受理し、認定証等を再交付するものとする。

(業務内容の変更届出等)

第27条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、業務内容の変更・事業の休止廃止届出書（様式第27号）により、速かに消防長に届け出るものとする。

(1) 患者等搬送事業者認定（更新）申請書（様式第10号）の記載内容に変更を生じたとき。

(2) 患者等搬送事業の全部若しくは一部を休止し又は廃止したとき。

2 消防長は、前項の申請があったときは、業務内容の変更・事業の休止廃止届出受理簿（様式第28号）により受理するものとする。

(消防機関への報告)

第28条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、その概要を速やかに消防長に連絡するとともに、特異事案・事故発生等報告書（様式第29号）により報告しなければならない。

- (1) 患者等搬送業務中に患者等が死亡又は負傷したとき。
- (2) 患者等搬送業務中に患者等搬送用自動車が交通事故等により業務に支障が生じたとき。
- (3) 消防長が特に報告を必要と認めたとき。
- (4) その他患者等搬送事業に支障を及ぼす重大な事故を発生させたとき。

2 患者等搬送事業者は、患者等搬送状況報告書（様式第30号）により当月の状況を、翌月の15日までに消防長に報告するものとする。

（認定事業者の調査及び指導）

第29条 消防長は、認定事業者に対して、第22条に準じて調査を行うものとする。

2 消防長は、前項の調査又は前条第1項並びに必要な応じて行った調査において、不適切な事項が認められたときは、調査結果通知書（様式第31号）により指導を行うものとする。

3 前項の指導を受けた事業者は、改善事項について、改善計画・結果報告書（様式第32号）により、1週間以内に消防長へ報告するものとする。

（認定の取消し）

第30条 消防長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、認定事業者に対して認定取消通知書（様式第33号）により、認定の取消しを告知するとともに、認定証等の返納を求めることができる。

- (1) 認定事業者がこの基準に違反しかつ是正を指導しても改善しないとき。

(2) この基準に違反しかつ人身事故若しくは感染事故等重大な事故を発生させたとき。

(3) その他認定を継続することが不相当と判断されるとき。

2 消防長は、前項各号のいずれかに該当し、若しくはそのおそれがあると認めるときは、その状況を認定調査書（様式第34号）に基づいて調査するものとする。

（認定の失効）

第31条 認定は、次の各号のいずれかに該当するとき、その効力を失う。

(1) 道路運送法に定めるところにより、国土交通大臣の許可等が取り消され又は失効したとき。

(2) 患者等搬送事業を廃止したとき。

(3) 認定の有効期間が満了し更新の認定を受けないとき。

（認定証等の返納）

第32条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、当該認定証等を消防長に返納しなければならない。

(1) 前条により認定の効力を失ったとき。

(2) 患者等搬送用自動車の数を減じたとき。

2 消防長は、前項に基づく認定証等の返納が行われなるときは返納通知書（様式第9号）により、認定事業者に対して当該認定証等の返納を求めることができる。

附 則

（施行期日）

1 この基準は、平成30年5月1日から施行する。

（患者等搬送事業指導基準の廃止）

- 2 平成 22 年 8 月 1 日施行の加古川市消防本部患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する認定に関する基準（以下「旧基準」という。）は廃止する。
- 3 旧基準に基づき認定された認定事業者は、その認定を受けた日の翌日から起算し 5 年の間は、なおその効力を有する。

## 定期講習実施基準表

1 定期講習カリキュラム	
講習科目	時間（1単位は45分、合計3単位）
（1）観察及び応急処置	2単位
（2）体位管理要領	1単位
2 その他 講習資料は、消防長が別途定める。	

## 乗務員適任証取得講習実施基準表（乗務員）

1 適任証取得講習カリキュラム			
講 習 科 目		時間（1単位は45分、合計24単位）	
（1）総論		1単位	
（2）観察要領及び応急措置 （一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む）		13単位	
（3）体位管理要領		2単位	
（4）消防機関との連携要領		2単位	
（5）車両資器材の消毒及び感染防止要領		2単位	
（6）搬送法		2単位	
（7）修了考査		2単位	
2 合否の判定			
考 査 科 目		配 点	合 格 点
(1) 実 技	観察要領及び応急処置	60点	48点以上
(2) 筆 記	総論・消防機関との連携要領	20点	16点以上
	車両資器材の消毒及び感染防止要領	20点	16点以上
3 その他			
（1）各考査科目において合格点に満たない者は再講習を行うものとする。			
（2）講習資料は消防長が別途定める。			

## 乗務員適任証取得講習実施基準表（乗務員（車椅子専用））

1 適任証取得講習カリキュラム			
講習科目		時間（1単位は45分、合計16単位）	
（1）総論		1単位	
（2）観察要領及び応急措置 （一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む）		9単位	
（3）体位管理要領		1単位	
（4）消防機関との連携要領		2単位	
（5）車両資器材の消毒及び感染防止要領		1単位	
（6）搬送法		1単位	
（7）修了考査		1単位	
2 合否の判定			
考査科目		配点	合格点
（1） 実技	観察要領及び応急処置	60点	48点以上
（2） 筆記	総論・消防機関との連携要領	20点	16点以上
	車両資器材の消毒及び感染防止要領	20点	16点以上
3 その他			
（1）各考査科目において合格点に満たない者は再講習を行うものとする。			
（2）講習資料は消防長が別途定める。			

## 補充講習実施基準表

<p>日本赤十字社が発行する救急法の適任証の資格を有する者が、第13条の特例認定による適任証の交付を受ける場合は、次の補充講習を修了しなければならない。</p>		
1 補充講習カリキュラム		
講習科目	時間（1単位は45分、合計7単位）	
（1）総論・消防機関との連携要領	1単位	
（2）車両資器材の消毒及び感染防止要領	2単位	
（3）患者等の観察・心肺蘇生法等の応急処置	3単位	
（4）修了考査	1単位	
2 合否の判定		
考査科目	配点	合格点
（1）総論・消防機関との連携要領	20点	16点以上
（2）車両資器材の消毒及び感染防止要領	30点	24点以上
（3）患者等の観察・心肺蘇生法等の応急処置	50点	40点以上
3 その他		
（1）各考査科目において合格点に満たない者は再講習を行うものとする。		
（2）講習資料は消防長が別途定める。		

## ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車による 患者等搬送事業の指導基準

指 導 事 項	指 導 内 容
1 乗務員の要件	<p>乗務員は満18才以上の者で、次の各号のいずれかに該当する者をもって充てること。</p> <p>(1) 別表第2に掲げる消防機関が行う講習を修了した者</p> <p>(2) 第13条第1項に掲げる前号の者と同等以上の知識及び技能を有する者</p>
2 患者等搬送乗務員 適任証の交付	<p>(1) 消防長は、1の(1)及び(2)の該当者に対して、別記様式第2号に定める適任証を交付すること。</p> <p>(2) 適任証の有効期間は、2年間とすること。ただし、第6条第2項で定める定期講習を受けた者についてはさらに2年間有効とし、それ以降も同様とすること。</p>
3 適任証の携行	<p>乗務員は、搬送業務に従事するときは、適任証を携帯すること。</p>
4 運行体制	<p>患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車1台につき2名以上の乗務員をもって業務を行わせること。</p> <p>ただし、退院等を目的とした運行をする場合、又は医師若しくは看護師等が同乗する場合は、乗務員を1名とすることができること。</p>
5 患者等搬送用自動車 の要件	<p>患者等搬送用自動車は、次の各号に掲げる構造及び設備を有するものであること。</p> <p>① 十分な緩衝装置を有すること。</p> <p>② 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。</p> <p>③ 乗務員が業務を実施するために必要なスペースを有するものであること。</p> <p>④ ストレッチャー及び車椅子等を使用する場合、確実に固定できる構造であること。</p> <p>⑤ 携帯が可能な通信機器等、連絡に必要な設備を有していること。</p>

車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業の指導基準

指導事項	指導内容
1 乗務員（車椅子専用）の要件	<p>車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車（以下「患者等搬送用自動車（車椅子専用）」という。）に同乗し搬送業務に従事する者（以下「乗務員（車椅子専用）」という。）は満18才以上の者で、次の各号のいずれかに該当する者をもって充てること。</p> <p>（1）別表2の2に掲げる消防機関が行う講習を修了した者</p> <p>（2）第13条第1項に掲げる前号の者と同等以上の知識及び技能を有する者</p>
2 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）の交付	<p>（1）消防長は、1の（1）及び（2）の該当者に対して、別記様式第2号に定める患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（以下「適任証（車椅子専用）」という。）を交付すること。</p> <p>（2）適任証（車椅子専用）の有効期間は、2年間とすること。ただし、第6条第2項で定める定期講習を受けた者についてはさらに2年間有効とし、それ以降も同様とすること。</p>
3 適任証（車椅子専用）の携行	<p>乗務員（車椅子専用）は、搬送業務に従事するときは、適任証（車椅子専用）を携帯すること。</p>
4 運行体制	<p>患者等搬送用自動車（車椅子専用）を用いて搬送を実施する事業（以下「患者等搬送事業（車椅子専用）」という。）を行う者（以下「患者等搬送事業者（車椅子専用）」という。）は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）1台につき1名以上の乗務員（車椅子専用）をもって業務を行わせること。</p> <p>ただし、搬送中に容態急変の可能性が高い場合等については、医師等を同乗させる、又は乗務員（車椅子専用）数を2名以上とする等、対応に必要な体制を確保すること。</p>
5 患者等搬送用自動車（車椅子専用）の要件	<p>患者等搬送用自動車（車椅子専用）は、次の各号に掲げる構造及び設備を有するものであること。</p> <p>① 十分な緩衝装置を有すること。</p> <p>② 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。</p> <p>③ 乗務員（車椅子専用）が業務を実施するために必要なスペースを有するものであること。</p> <p>④ 車椅子を使用したまま確実に固定できる構造であること。</p> <p>⑤ 車椅子の乗降を容易するための装置を備えていること。</p> <p>⑥ 携帯が可能な通信機器等、連絡に必要な設備を有していること。</p>

別表第5（第18条関係）

患者等搬送用自動車に積載する資器材

項 目	資 器 材 名
呼吸管理用資器材	バッグバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 担架 まくら
創傷等保護用資器材	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル ばんそうこう
消毒用資器材（車両・資器材用）	噴霧消毒器 各種消毒薬
その他の資器材	はさみ マスク ピンセット 手袋 膿盆 汚物入れ 体温計 ※AED

「※」は任意の積載とする。

患者等搬送用自動車（車椅子専用）に積載する資器材

項 目	資 器 材 名
呼吸管理用資器材	※バッグバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	※敷物 保温用毛布 担架 ※まくら
創傷等保護用資器材	三角巾 ガーゼ 包帯 タオル ばんそうこう
消毒用資器材（車両・資器材用）	噴霧消毒器 各種消毒薬
その他の資器材	はさみ マスク ※ピンセット 手袋 膿盆 汚物入れ 体温計 ※A E D

「※」は任意の積載とする。



## 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

表紙（裏）

（表）

	 患者等搬送乗務員 適任証 （車椅子専用） 加古川市消防本部
--	---

（注）地色はピンク色とし、文字は黒色とする。

幅 200 mm      高さ 70 mm

内側（第1面）

（第2面）

<p style="text-align: center;">第            号</p> <p>ふりがな 氏      名</p> <p style="text-align: center;">年      月      日 交付</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員（車椅子専用）に適することを証する。</p> <p style="text-align: center;">加古川市消防長 押印</p>	<p style="text-align: center;">再 講 習 受 講 欄</p> <table border="1"><thead><tr><th style="width: 50%;">年 月 日</th><th style="width: 50%;">実 施 本 部</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	年 月 日	実 施 本 部						
年 月 日	実 施 本 部								

写真

縦 40 mm

横 30 mm

押出スタンプ  
（消防本部名）

### 消毒実施記録表

実施月日	使用薬品及び濃度	実施者
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
(備考)		

# 講習受講申請書

年 月 日

加古川市消防長 様

事業者名

氏 名

ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
電 話	（ ） ー
講習日時	年 月 日（ ）
講習場所	

.....  
※消防本部使用欄

認定番号	No.
認定年月日	年 月 日

特例認定申請書	
加古川市消防長 様	年 月 日 申請者 氏 名
ふりがな 氏 名	( 年 月 日生)
住 所	電話 ( )
勤務先名称	
勤務先所在地	電話 ( )
※ 受 付	※ 経 過

- (注) 1 患者等乗務員適任証講習を修了した者と同等以上と認められる資格を証するものの写しを添付すること
- 2 写真は申請日の1箇月以内に撮影した正面上半身(24cm×30cm)のもので裏面に撮影年月日と氏名年齢を記載したものを1枚添付すること
- 3 ※印欄は記入しないこと



講習申請受理簿（講習日 年 月 日）

受付番号	受講者氏名		勤務先	
	講習区分	1 基礎講習	2 定期講習	3 補充講習 4 再講習
	講習経過	1 日目 ( )	2 日目 ( )	3 日目 ( ) 4 日目 ( )
	考查結果	実技 点	筆記 点	判定 合格 不合格
備考				
受付番号	受講者氏名		勤務先	
	講習区分	1 基礎講習	2 定期講習	3 補充講習 4 再講習
	講習経過	1 日目 ( )	2 日目 ( )	3 日目 ( ) 4 日目 ( )
	考查結果	実技 点	筆記 点	判定 合格 不合格
備考				
受付番号	受講者氏名		勤務先	
	講習区分	1 基礎講習	2 定期講習	3 補充講習 4 再講習
	講習経過	1 日目 ( )	2 日目 ( )	3 日目 ( ) 4 日目 ( )
	考查結果	実技 点	筆記 点	判定 合格 不合格
備考				
受付番号	受講者氏名		勤務先	
	講習区分	1 基礎講習	2 定期講習	3 補充講習 4 再講習
	講習経過	1 日目 ( )	2 日目 ( )	3 日目 ( ) 4 日目 ( )
	考查結果	実技 点	筆記 点	判定 合格 不合格
備考				
受付番号	受講者氏名		勤務先	
	講習区分	1 基礎講習	2 定期講習	3 補充講習 4 再講習
	講習経過	1 日目 ( )	2 日目 ( )	3 日目 ( ) 4 日目 ( )
	考查結果	実技 点	筆記 点	判定 合格 不合格
備考				
受付番号	受講者氏名		勤務先	
	講習区分	1 基礎講習	2 定期講習	3 補充講習 4 再講習
	講習経過	1 日目 ( )	2 日目 ( )	3 日目 ( ) 4 日目 ( )
	考查結果	実技 点	筆記 点	判定 合格 不合格
備考				

適任証再交付申請書			
加古川市消防長 様		年 月 日	
		申請者 住 所 氏 名	
下記の理由により、適任証を（亡失・破損・汚損）いたしましたので適任証の再交付を申請します。			
記			
事業者名 所在地	電話（            ）		
適任証取得年月日	年 月 日	適任証交付番号	第            号
再交付の理由			
※ 受 付	※ 経 過		

（注）

- 1 申請者本人であることを証するもの（運転免許証等）を提示すること
- 2 写真は申請日の1箇月以内に撮影した正面上半身（24cm×30cm）のものでその裏面に撮影年月日と氏名年齢を記載したものを1枚添付すること
- 3 ※印欄は記入しないこと

### 適任証再交付受理簿

受付番号	申請者氏名		適任証交付番号	第 号
	申請年月日	年 月 日	再交付年月日	年 月 日
	受領者印		受領年月日	年 月 日
受付番号	申請者氏名		適任証交付番号	第 号
	申請年月日	年 月 日	再交付年月日	年 月 日
	受領者印		受領年月日	年 月 日
受付番号	申請者氏名		適任証交付番号	第 号
	申請年月日	年 月 日	再交付年月日	年 月 日
	受領者印		受領年月日	年 月 日
受付番号	申請者氏名		適任証交付番号	第 号
	申請年月日	年 月 日	再交付年月日	年 月 日
	受領者印		受領年月日	年 月 日
受付番号	申請者氏名		適任証交付番号	第 号
	申請年月日	年 月 日	再交付年月日	年 月 日
	受領者印		受領年月日	年 月 日
受付番号	申請者氏名		適任証交付番号	第 号
	申請年月日	年 月 日	再交付年月日	年 月 日
	受領者印		受領年月日	年 月 日
受付番号	申請者氏名		適任証交付番号	第 号
	申請年月日	年 月 日	再交付年月日	年 月 日
	受領者印		受領年月日	年 月 日
受付番号	申請者氏名		適任証交付番号	第 号
	申請年月日	年 月 日	再交付年月日	年 月 日
	受領者印		受領年月日	年 月 日

## 返 納 通 知 書

加消防第 号  
年 月 日

様

加古川市消防長

加古川市消防本部患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する基準第 条第 号に基づき、下記の物品を速かに返納してください。

記

返納する物品及び数量	
返 納 の 理 由	
返 納 先	〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000 加古川市消防本部救急課

（問い合わせ先）

〒675-8501

加古川市加古川町北在家2000

加古川市消防本部救急課 電話 (079)427-6552

患者等搬送事業者認定（更新）申請書	
年 月 日	
加古川市消防長 様	
申請者 住 所 氏 名	
患者等搬送事業認定（更新）について下記のとおり申請いたします。 記	
事 業 者 名	
所 在 地	電話（ ）
事 業 者 の 代 表 職 ・ 氏 名	
国 土 交 通 省 免 許 登 録 番 号 等	
定 款 に 定 め る 事 業 内 容	
※ 受 付	※ 経 過

- (注) 1 添付書類（国土交通省免許登録の写し、乗務員名簿、患者等搬送用自動車表、患者等搬送用自動車資器材表及び制服と患者等搬送用自動車のカラー写真（正面側面、背面のサービス版各1枚）
- 2 ※印欄は記載しないこと

様式第10号（裏面）

営業の区域													
営業の時間				料金									
患者等搬送用自動車の所有総数		台		患者等搬送事業をしている営業所等の名称・所在地									
従業員総数		名		適任証取得者		名		その他の従業員		名			
制服		色		形式									
年間の営業		病院等通入院				老人ホームへの送迎							
		退院											
		転院											
事業案内の有無		有・無		有りの場合は、案内書を添付すること									
医療機関等との搬送契約の有無		有りの場合は、医療機関等の名称及び契約概要を記入すること											
会員数		名		会費		入会金				月会費			
						年会費				その他			
備考													



### 患者等搬送用自動車表

車種（型式）		塗色	
車両登録番号		定員	人
患者等収容部分の大きさ		長さ	cm
		幅	cm
		高さ	cm
換気装置	有・無	冷房装置	有・無
暖房装置	有・無	消毒票の標示位置	
ストレッチャーの固定装置	有・無	患者等の固定用ベルト	有・無
車椅子の固定装置	有・無	同乗者用シートベルト	有・無
ストレッチャーの大きさ	長さ	cm	幅
			cm
			高さ
			cm
通信装置種別	自動車電話番号		
	自動車FAX番号		
	無線波等		
その他			

（注）この様式は患者等搬送用自動車毎に提出すること



## 患者等搬送事業者認定（更新）申請受理簿

受付番号	事業者名 所在地	電話（ ）		
	申請区分	1 新規認定          2 更新認定		
	申請年月日	年 月 日	認定交付年月日	年 月 日
審査の結果	認定・否認定	認定番号	第 号	
整理	台帳作成済	認定証等の交付済	自動車認定マーク 枚	
受付番号	事業者名 所在地	電話（ ）		
	申請区分	1 新規認定          2 更新認定		
	申請年月日	年 月 日	認定交付年月日	年 月 日
審査の結果	認定・否認定	認定番号	第 号	
整理	台帳作成済	認定証等の交付済	自動車認定マーク 枚	
受付番号	事業者名 所在地	電話（ ）		
	申請区分	1 新規認定          2 更新認定		
	申請年月日	年 月 日	認定交付年月日	年 月 日
審査の結果	認定・否認定	認定番号	第 号	
整理	台帳作成済	認定証等の交付済	自動車認定マーク 枚	
受付番号	事業者名 所在地	電話（ ）		
	申請区分	1 新規認定          2 更新認定		
	申請年月日	年 月 日	認定交付年月日	年 月 日
審査の結果	認定・否認定	認定番号	第 号	
整理	台帳作成済	認定証等の交付済	自動車認定マーク 枚	

## 患者等搬送事業者認定審査調査表

年 月 日

加古川市消防長 様

調査員  
職 名  
氏 名

患者等搬送事業者認定（更新）の申請について、調査した結果は下記のとおりでありましたので報告します。

記

1 総論的結論 (1) 認定証を交付してさしつかえない。 (2) 審査基準に適合しないため認定しない。
2 調査員の意見
3 項目別審査内容は、別表のとおり。

## (別表)

事業所名			
所在地			
代表者・職氏名			
自動車の形態		<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）	
車種（型式）		車両登録番号	
審査項目		判定	備考
1 乗務員の資格要件		適・不適	適任証取得者数 名
2 1台あたりの乗務体制		適・不適	
3 患者等搬送用 自動車の要件	(1) 緩衝装置	適・不適	
	(2) 換気・冷房・暖房	適・不適	
	(3) 室内スペース	適・不適	
	(4) ストレッチャー、車椅子等の固定	適・不適	
	(5) 傷病者の固定バンド	適・不適	
	(6) 同乗者のシートベルト	適・不適	
	(7) 通信連絡装置	適・不適	
4 車両の外観		適・不適	
5 積載資器材		適・不適	
6 車両、資機材の消毒体制		適・不適	
7 服装		適・不適	
8 パンフレット等の表示		適・不適	
9 道路運送法の許可、登録の状況		適・不適	
10 その他		適・不適	

## 患者等搬送事業者認定審査結果通知書

加消防第 号

年 月 日

様

加古川市消防長

認定する。

年 月 日付で申請のあったことについては、下記により

認定しない。

記

申請受理番号	患者等搬送事業者認定（新規・更新）
事業所名	
所在地	
認定証等の交付に関する通知事項	
認定しない理由	
備考	

（問い合わせ先）

〒675-8501

加古川市加古川町北在家2000

加古川市消防本部救急課 電話（079）427-6552

第 号

## 患者等搬送事業者認定証

加古川市消防本部患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する基準に適合していることを認定する。

1 事業所名

2 代表者名

3 所在地

4 形態  患者等搬送用自動車

患者等搬送用自動車（車椅子専用）

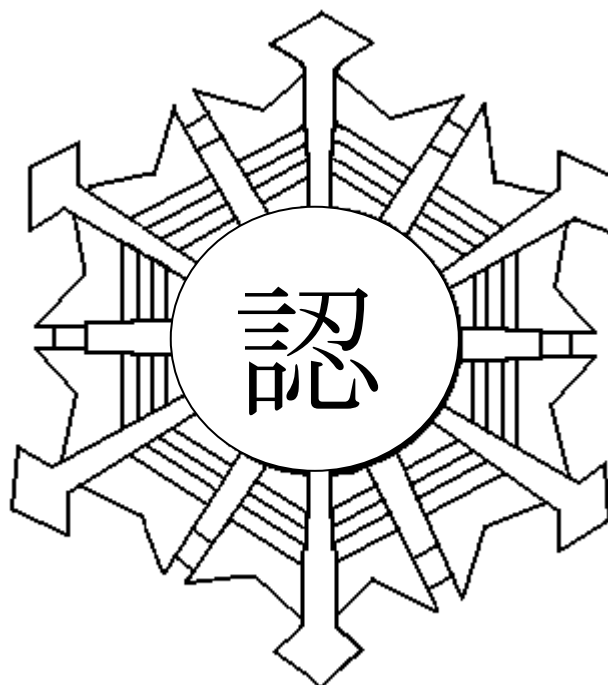
5 有効期間

年 月 日から  
年 月 日まで

年 月 日

加古川市消防長

## 事業者認定マーク

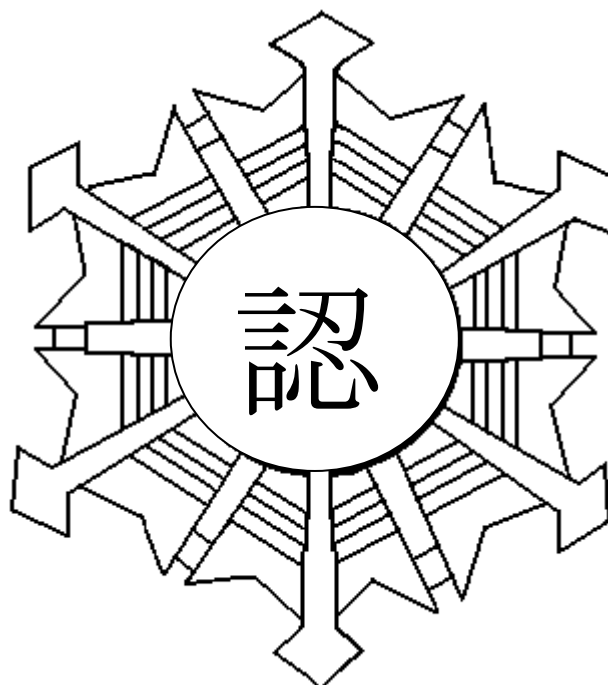


患者等搬送に適合する事業者  
として認定する

加古川市消防本部

地——緑色 文字——黒色 マーク——金色 マークの直径——17.5cm  
枠——縦 36.0cm 横 23.7cm

## 事業者認定マーク



患者等搬送（車椅子専用）に適合  
する事業者として認定する

加古川市消防本部

地——ピンク 文字——黒色 マーク——金色 マークの直径——17.5cm

枠——縦 36.0cm 横 23.7cm

## 患者等搬送用自動車認定マーク



患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付すること。

地——緑色　　文字——黒色　　マーク——金色

直径——9 cm

第19の2号（第23条関係）

患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）



患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって  
運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付すること。

地——ピンク      文字——黒色      マーク——金色

直径——9 c m

## 認定証等受領書

年 月 日

加古川市消防長 様

受領者  
職 名  
氏 名

下記の事業所に係る患者等搬送事業認定証書等を受領しました。

なお、認定有効期間が経過したとき若しくは基準不適合等により、貴職から返納を命ぜられたときは、速かに返納します。

記

事業者名・代表者所在地	電話（        ）
認定交付番号	
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
搬送事業者認定証	枚
事業者認定マーク	患者等搬送用自動車        枚    車椅子専用        枚
自動車認定マーク	患者等搬送用自動車        枚    車椅子専用        枚

## 認定証交付原簿

受付番号	事業者名 代表者氏名			
	所在地	電話（            ）		
	認定年月日	年   月   日	次期更新予定日	年   月   日
	取消・失効	年   月   日	取扱者氏名	
受付番号	事業者名 代表者氏名			
	所在地	電話（            ）		
	認定年月日	年   月   日	次期更新予定日	年   月   日
	取消・失効	年   月   日	取扱者氏名	
受付番号	事業者名 代表者氏名			
	所在地	電話（            ）		
	認定年月日	年   月   日	次期更新予定日	年   月   日
	取消・失効	年   月   日	取扱者氏名	
受付番号	事業者名 代表者氏名			
	所在地	電話（            ）		
	認定年月日	年   月   日	次期更新予定日	年   月   日
	取消・失効	年   月   日	取扱者氏名	

## 事業者認定マーク交付原簿

マーク交付No.	事業者名 代表者氏名 所在地			
	認定マーク 交付事業所			
	交付年月日	年 月 日	取扱者氏名	
マーク交付No.	事業者名 代表者氏名 所在地			
	認定マーク 交付事業所			
	交付年月日	年 月 日	取扱者氏名	
マーク交付No.	事業者名 代表者氏名 所在地			
	認定マーク 交付事業所			
	交付年月日	年 月 日	取扱者氏名	
マーク交付No.	事業者名 代表者氏名 所在地			
	認定マーク 交付事業所			
	交付年月日	年 月 日	取扱者氏名	
マーク交付No.	事業者名 代表者氏名 所在地			
	認定マーク 交付事業所			
	交付年月日	年 月 日	取扱者氏名	







<h2 style="margin: 0;">認定証等再交付申請書</h2>			
<p style="text-align: right; margin: 0;">年      月      日</p> <p style="margin: 0;">加古川市消防長 様</p>		<p style="margin: 0;">申請者</p> <p style="margin: 0;">住 所</p> <p style="margin: 0;">氏 名</p>	
<p style="margin: 0;">下記の患者等搬送事業認定証等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので再交付を申請いたします。</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">記</p>			
<p style="margin: 0;">事業者名・所在地 代表者の職・氏名</p>	<p style="margin: 0;">電話（            ）</p>		
<p style="margin: 0;">認定証交付年月日</p>	<p style="margin: 0;">年   月   日</p>	<p style="margin: 0;">認定証交付番号</p>	
<p style="margin: 0;">再交付申請区分</p>	<p style="margin: 0;">1 患者等搬送事業者認定証</p> <p style="margin: 0;">2 事業者認定マーク</p> <p style="margin: 0;">3 自動車認定マーク（      枚）</p>		
<p style="margin: 0;">再交付の理由</p>			
<p style="margin: 0;">※ 受 付</p>			

（注）※印欄は記載しないこと

## 認定証等再交付申請受理簿

受付番号	申請区分	1 認定証            2 事業者認定マーク 3 自動車認定マーク（    枚）		
	事業者名申請者所在地	電話（    ）		
	申請年月日	年   月   日	再交付年月日	年   月   日
整理	認定事業者台帳    済		認定証等の交付原簿    済	
受付番号	申請区分	1 認定証            2 事業者認定マーク 3 自動車認定マーク（    枚）		
	事業者名申請者所在地	電話（    ）		
	申請年月日	年   月   日	再交付年月日	年   月   日
整理	認定事業者台帳    済		認定証等の交付原簿    済	
受付番号	申請区分	1 認定証            2 事業者認定マーク 3 自動車認定マーク（    枚）		
	事業者名申請者所在地	電話（    ）		
	申請年月日	年   月   日	再交付年月日	年   月   日
整理	認定事業者台帳    済		認定証等の交付原簿    済	

業務内容の変更・事業の休止廃止届出書			
加古川市消防長 様			年 月 日
			届出者 氏 名
事業内容が変更・廃止になりましたので、下記のとおり届出をいたします。 記			
事業者名・所在地 代表者の職・氏名		電話（      ）	
認定証交付年月日	年 月 日	認定証交付番号	第      号
届 出 の 内 容			
※ 受 付			

- (注) 1 事業所若しく患者等搬送用自動車を減じたときは当該認定マーク等を返納すること
- 2 ※印欄は記入しないこと

## 業務内容の変更・事業の休止廃止届出受理簿

受付番号	届出事業者名				認定第	号
	届出区分	① 業務内容の変更	② 事業の休止	③ 事業の廃止		
	届出の概要					
届出年月日	年 月 日	台帳整理 済	取扱者氏名			
受付番号	届出事業者名				認定第	号
	届出区分	① 業務内容の変更	② 事業の休止	③ 事業の廃止		
	届出の概要					
届出年月日	年 月 日	台帳整理 済	取扱者氏名			
受付番号	届出事業者名				認定第	号
	届出区分	① 業務内容の変更	② 事業の休止	③ 事業の廃止		
	届出の概要					
届出年月日	年 月 日	台帳整理 済	取扱者氏名			
受付番号	届出事業者名				認定第	号
	届出区分	① 業務内容の変更	② 事業の休止	③ 事業の廃止		
	届出の概要					
届出年月日	年 月 日	台帳整理 済	取扱者氏名			

<h2 style="margin: 0;">特異事案・事故発生等報告書</h2>			
<p style="text-align: right; margin: 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 0;">加古川市消防長 様</p>		<p style="margin: 0;">事業者名</p> <p style="margin: 0;">所在地</p> <p style="margin: 0;">代表者職・氏名</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">患者等搬送事業所等において発生した特異事案等は、下記のとおりでしたので報告します。</p>			
<p style="margin: 0;">記</p>			
事業者名・所在地 代表者の職・氏名			
認定証交付年月日	年 月 日	認定証交付番号	第 号
特異事案等の内容 及びその後の処置			
※ 受 付			

(注) 1 特異事案等の報告に関する資料及び写真等を添付すること

2 ※印欄は記入しないこと

## 患者等搬送状況報告書

加古川市消防長 宛	年 月 日	
事業者名 担当者名		
当事業者の 年 月中の患者等搬送状況は、次のとおりでしたので報告します。		
<b>搬送実績※</b>	<b>当月</b>	<b>累計</b>
当月の搬送件数		
うち病院間の搬送件数		
救急車を 要請した件数	搬送要請時に要請	
	搬送要請者の依頼場所到着時に要請	
	患者等搬送中に要請	
医師若しくは看護師（乗務員を除く）が同乗した件数		
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める全感染症類型の内、「一類感染症・二類感染症・新感染症・新型インフルエンザ等感染症」の患者を搬送した件数		
<b>応急処置の実施件数</b>		
AEDを使用（除細動の有無を問わず）		
心肺蘇生を実施（胸骨圧迫のみを含む）		
人工呼吸（資器材、方法は問わず）のみを実施		
気道確保を実施		
嘔吐物の処置を実施		
創傷の処置を実施		
小計		

\*件数については患者等搬送事業者として登録している車両で搬送した実績を報告するものとする。

## 患者等搬送事業者調査結果通知書

年 月 日

様

調査員  
職 名  
氏 名

患者等搬送事業指導基準第29条第2項に基づいて調査した結果について下記のとおり通知します。速やかに改善してください。

なお、指示された内容については、年 月 日までに改善計画・結果報告書により、消防長あて報告してください。

記

調査対象事業者等	事業者名	
	代表者名	
	所在地	
	適任証 取得者数	
認定交付番号		
調査年月日	年 月 日	
調査内容		
指示内容		

改善計画・結果報告書			
		年	月
加古川市消防長 様			
		日	
<p>事業者名</p> <p>所在地</p> <p>代表者職・氏名</p>			
<p>患者等搬送事業者調査結果報告書において指示された事項の改善計画・結果については、下記のとおりですので報告します。</p>			
記			
事業者名・所在地 代表者の職・氏名			
認定証交付年月日	年	月	日
	認定証交付番号	第	号
指示の内容 及びその後の処置			
※ 受 付			

（注）※印欄は記載しないこと

## 認定取消通知書

加消防第 号  
年 月 日

様

加古川市消防長

下記理由により、加古川市消防本部が認定する患者等搬送事業者として不相当と認められるので、認定を取消します。

なお、認定証等を速やかに返納してください。

### 記

事業所名	
所在地	
代表者職・氏名	
取消理由	

（問い合わせ先）

〒675-8501

加古川市加古川町北在家2000

加古川市消防本部救急課 電話 (079)427-6552

様式第34号（第30条関係）

# 認 定 調 査 書

年 月 日

加古川市消防長 様

調査員  
職 名  
氏 名

患者等搬送事業指導基準第30条第2項に基づいて調査した結果は下記のとおりでしたので報告します。

記

調査対象事業者等	事業者名	
	代表者名	
	所在地	
認定交付番号		
調査年月日	年 月 日	
調査内容		
調査員の意見		