

生駒市消防本部告示第1号

生駒市患者等搬送事業認定等に関する要綱を次のように定める。

平成31年4月1日

生駒市消防長 福田 一 仁

生駒市患者等搬送事業認定等に関する要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、寝たきり老人、身体障害者、傷病者等（以下これらを「患者等」という。）を対象に、患者等の医療機関への入退院、通院及び転院並びに社会福祉施設への送迎に際し、ストレッチャーと車椅子等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」という。）を用いて、搬送を実施する患者等搬送事業（以下「患者等搬送事業」という。）を行う患者等搬送事業者（以下「患者等搬送事業者」という。）の認定等及び患者等搬送乗務員適任証の交付等並びに車椅子のみを固定できる患者等搬送用自動車（車椅子専用）を用いて、搬送を実施する患者等搬送事業（車椅子専用）を行う患者等搬送事業者（車椅子専用）の認定等及び患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証の交付等に関し必要な事項を定めるものとする。

(認定対象となる患者等搬送事業者等)

第2条 認定対象となる患者等搬送事業者及び患者等搬送事業者（車椅子専用）（以下これらを「患者等搬送事業者等」という。）は、市内に事業所を有し、道路運送法（昭和26年法律第183号）に定める次に掲げる事業許可又は登録を受けた者とする。

- (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

(認定の基準)

第3条 患者等搬送事業の認定の基準（以下「認定基準」という。）は、別表第1のとおりとする。

2 患者等搬送事業（車椅子専用）の認定の基準は、別表第2のとおりとする。

(認定の申請)

第4条 患者等搬送事業の認定を受けようとする者は、患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定（更新）申請書（様式第1号）、乗務員名簿（様式第2号）及び患者等搬送用自動車届（様式第3号）により消防長に申請しなければならない。

(認定の審査)

第5条 消防長は、前条の規定による申請があったときは、患者等搬送事業認定審査表（様式第4号）により審査を行うものとする。

(患者等搬送事業認定証等の交付)

第6条 消防長は、前条の審査の結果、認定基準に適合していると認めたときは、患者等搬送事業者に対し、患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定通知書（様式第5号）により通知するとともに、患者等搬送事業認定証（様式第6号）、患者等搬送事業認定マーク（様式第7号）及び患者等搬送用自動車認定マーク（様式第8号）を交付するものとする。

2 消防長は、前条の審査の結果、認定基準に適合していると認めたときは、患者等搬送事業者（車椅子専用）に対し、患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定通知書により通知するとともに、患者等搬送事業（車椅子専用）認定書（様式第9号）、患者等搬送事業（車椅子専用）認定マーク（様式第10号）及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク（様式第11号）を交付するものとする。

(認定された患者等搬送事業者等の管理)

第7条 消防長は、認定された患者等搬送事業者について、患者等搬送事業認定簿（様式第12号）及び認定患者等搬送事業者台帳（様式第13号）に記載し、管理するものとする。

2 消防長は、認定された患者等搬送事業者（車椅子専用）について、患者等搬送事業（車椅子専用）認定簿（様式第14号）及び認定患者等搬送事業者（車椅子専用）台帳（様式第15号）に記載し、管理するものとする。

(否認定の通知)

第8条 消防長は、第5条の審査の結果、認定基準に不適合と認めたときは、患者等搬送事業者等に対し、患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）否認定通知書（様式第16号）により通知するものとする。

(認定の有効期間)

第9条 認定の有効期間は、認定を受けた翌日から起算して5年とする。

(認定の更新)

第10条 認定された患者等搬送事業者等（以下「認定業者等」という。）が、認定の有効期間の満了後も引き続き認定を受けようとするときは、第4条に定める関係書類により有効期間満了日の1月前から満了日までの間に消防長に申請しなければならない。

2 更新時の認定の審査、患者等搬送事業認定証等の交付及び認定の有効期間については、第5条、第6条及び第9条の規定を準用する。

(認定証等の再交付の申請)

第11条 認定業者等は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定証等交付申請書（再交付・増車）（様式第17号）により消防長に申請することができる。

(1) 患者等搬送事業認定証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したと

き。

(2) 患者等搬送用自動車を増車するとき。

(認定の失効)

第12条 認定は、次の各号のいずれかに該当するときは、その効力を失うものとする。

(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たとき。

2 認定業者等は、前項の規定により認定が失効したときは、患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定失効届出書（様式第18号）により消防長に届け出なければならない。

(認定業者等の責務)

第13条 認定業者等は、認定基準及び別表第3又は別表第4に掲げる遵守義務（以下これらを「認定基準等」という。）を誠実に履行しなければならない。

(報告及び届出)

第14条 認定業者等は、毎年4月20日までに前年度の患者等搬送事業に係る搬送状況を患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）搬送状況報告書（様式第19号）により消防長に報告しなければならない。

2 認定業者等は、患者等搬送事業の遂行に当たって重大な事故を発生させたときは、患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）事故発生報告書（様式第20号）により速やかに消防長に報告しなければならない。

3 前2項に規定する報告のほか、認定業者等は、事業に関し消防長から求めがあったときは、消防長に報告するものとする。

4 認定業者等は、患者等搬送事業の全部又は一部を休止したときは、患者等搬

送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）休止届（様式第21号）により消防長に届け出なければならない。

- 5 認定業者等は、患者等搬送事業の全部又は一部を変更したときは、患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）変更届出書（様式第22号）により消防長に届け出なければならない。

（認定業者等の調査）

第15条 消防長は、患者等搬送事業調査表（様式第23号）及び患者等搬送用自動車資機材点検確認表（様式第24号又は様式第25号）により認定業者等に対し、年1回以上認定基準等の履行状況について調査するものとする。

（認定の取消し）

第16条 消防長は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定を取り消すことができる。

- (1) 認定業者等が認定基準等を誠実に履行しないとき。
- (2) 認定業者等が患者等搬送事業の遂行に当たって、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たとき。

2 消防長は、前項の規定により認定を取り消したときは、患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定取消通知書（様式第26号）により患者等搬送事業者等に通知するものとする。

（認定証等の返還）

第17条 患者等搬送事業者等は、第12条の規定により認定が失効し、又は前条の規定により認定を取り消されたときは、速やかに認定証等を消防長に返還しなければならない。

2 認定を受けた患者等搬送用自動車又は患者等搬送用自動車（車椅子専用）を廃車したときは、速やかに患者等搬送用自動車認定マーク又は患者等搬送用自

動車（車椅子専用）認定マークを消防長に返還しなければならない。

（適任証等の交付）

第18条 消防長は、次の各号のいずれかに該当する者に対し、患者等搬送乗務員適任証（様式第27号）又は患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（様式第28号）（以下これらを「適任証等」という。）を交付するものとする。

(1) 消防長が行う基礎講習を修了した者

(2) 別表第5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

2 適任証等の交付を受けようとする者及び適任証等の交付を受けた者であつて、適任証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したものは、患者等搬送乗務員適任証・患者等搬送事業（車椅子専用）適任証交付（再交付）申請書（様式第29号）により消防長に申請しなければならない。

（適任証等の有効期間）

第19条 適任証等の有効期間は、交付の日から起算して2年間とする。ただし、消防長が行う定期講習を受講した者については、更に2年間有効とし、それ以降も、同様とする。

（各種講習）

第20条 基礎講習の課目及び時間数は別表第6又は別表第7のとおりとし、定期講習の課目及び時間数は別表第8のとおりとする。

2 基礎講習又は定期講習（以下これらを「講習等」という。）を受講する者は、講習受講申請書（様式第30号）により消防長に申請しなければならない。

3 講習等を行う講師は、別表第9に掲げる者とする。

4 講習等の修了考査は、別表第10に掲げる内容とする。

（講習修了者の管理）

第21条 消防長は、講習等を修了した者を患者等搬送乗務員講習修了者管理簿（様式第31号）又は患者等搬送乗務員（車椅子専用）講習修了者管理簿（様

式第 3 2 号) に記載し、管理するものとする。

附 則

この告示は、平成 3 1 年 4 月 1 日から施行する。

別表第1（第3条関係）

患者等搬送事業の認定の基準

項 目	内 容
乗務員の要件	<p>患者等搬送用自動車に同乗し搬送に従事する者（以下「乗務員」という。）は、18歳以上の者及び次の各号のいずれかに該当する者で、かつ、消防機関から適任証の交付を受けた者をもって充てること。</p> <p>(1) 消防長が行う基礎講習を修了した者</p> <p>(2) 別表第5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>
運行体制	<p>患者等搬送事業の運行に当たっては、患者等搬送用自動車1台につき2人以上の乗務員をもって業務を行わせること。ただし、次に掲げるいずれかに該当する場合は、乗務員を1人とすることができる。</p> <p>(1) 乗務員以外に医師、看護師又は救急救命士が同乗する場合</p> <p>(2) 退院の場合</p> <p>(3) 医師の指示によるあらかじめ日を特定した入院、転院又は通院の場合</p> <p>(4) 社会福祉施設、保養施設等への送迎の場合</p>
患者等搬送用自動車の要件	<p>患者等搬送用自動車は、次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、車椅子等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) 自動車電話、無線機等の通信又は連絡に必要な設備を有していること。</p>
車両の外観	<p>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。</p>
積載資器材	<p>患者等搬送用自動車には、別表第11に掲げる資器材を積載していること。</p>
消 毒	<p>消毒実施表（様式第33号）が、患者等搬送用自動車の見やすい場所に表示されていること。</p>
服 装	<p>乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものであること。</p>
事業案内	<p>パンフレット等の事業内容には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現がなされていないこと。</p>

別表第2（第3条関係）

患者等搬送事業（車椅子専用）の認定の基準

項 目	内 容
乗務員の要件	<p>患者等搬送用自動車（車椅子専用）に同乗し搬送に従事する者（以下「乗務員（車椅子専用）」という。）は、18歳以上の者及び次の各号のいずれかに該当する者で、かつ、消防機関から適任証の交付を受けた者をもって充てること。</p> <p>(1) 消防長が行う基礎講習を修了した者</p> <p>(2) 別表第5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>
運行体制	<p>患者等搬送事業（車椅子専用）の運行に当たっては、患者等搬送用自動車（車椅子専用）1台につき1人以上の乗務員（車椅子専用）をもって業務を行わせること。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人以上とする等、対応に必要な体制を確保することができること。</p>
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) 自動車電話、無線機等の通信又は連絡に必要な設備を有していること。</p>
車両の外観	<p>患者等搬送用自動車（車椅子専用）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。</p>
積載資器材	<p>患者等搬送用自動車（車椅子専用）には、別表第12に掲げる資器材を積載していること。</p>
消 毒	<p>消毒実施表が、患者等搬送用自動車（車椅子専用）の見やすい場所に表示されていること。</p>
服 装	<p>乗務員（車椅子専用）の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものであること。</p>
事業案内	<p>パンフレット等の事業内容には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現がなされていないこと。</p>

別表第3（第13条関係）

患者等搬送事業者 遵守義務

項目	内容
事業実施の基本原則	<p>患者等搬送事業の実施に当たっては、次に掲げる事項を誠実に履行すること。</p> <p>(1) 患者等からの通報の適正処理及び患者等の搬送技能の向上に努めること。</p> <p>(2) 緊急性のない者を搬送対象とすること。</p> <p>(3) 事業の社会的責任を十分自覚し、関係法令を遵守すること。</p>
消防機関との連携	<p>次の各号のいずれかに該当する場合は、乗務員に患者等の居る場所、状態、既往症、掛かり付けの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車を要請させること。</p> <p>(1) 患者等からの要請時点において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合</p> <p>(2) 患者等の搬送依頼場所に到着した時点において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合</p> <p>(3) 患者等の搬送途上において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合</p>
患者等搬送乗務員適任証の携行	<p>乗務員を患者等搬送業務に従事させるときは、患者等搬送乗務員適任証を携行させること。</p>
知識及び技術の維持管理	<p>乗務員の安全搬送並びに応急手当に関する知識及び技術の向上に努め、患者等搬送乗務員適任証の交付を受けた乗務員に、2年に1回以上消防長が行う定期講習を受講させること。</p>
消毒	<p>1 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次により行うこと。</p> <p>(1) 定期消毒は毎月1回以上実施すること。</p> <p>(2) 使用後の消毒は、毎使用後必ず実施すること。</p> <p>(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実施すること。</p> <p>2 消毒を実施したときは、その結果を消毒実施表に記載し、患者等搬送自動車内の見やすい場所に表示すること。</p>
安全・衛生管理	<p>1 患者等搬送用自動車及び積載資器材は、点検整備を確実にを行い、清潔保持に努めること。</p> <p>2 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、清潔の保持に努めること。</p>

別表第4（第13条関係）

患者等搬送事業者（車椅子専用） 遵守義務

項目	内容
事業実施の基本原則	<p>患者等搬送事業（車椅子専用）の実施に当たっては、次に掲げる事項を誠実に履行すること。</p> <p>(1) 患者等からの通報の適正処理及び患者等の搬送技能の向上に努めること。</p> <p>(2) 緊急性のない者を搬送対象とすること。</p> <p>(3) 事業の社会的責任を十分自覚し、関係法令を遵守すること。</p>
消防機関との連携	<p>次の各号のいずれかに該当する場合は、乗務員（車椅子専用）に患者等の居る場所、状態、既往症、掛かり付けの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車を要請させること。</p> <p>(1) 患者等からの要請時点において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合</p> <p>(2) 患者等の搬送依頼場所に到着した時点において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合</p> <p>(3) 患者等の搬送途上において、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合</p>
患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)の携行	<p>乗務員（車椅子専用）を患者等搬送業務（車椅子専用）に従事させるときは、患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）を携行させること。</p>
知識及び技術の維持管理	<p>乗務員（車椅子専用）の安全搬送並びに応急手当に関する知識及び技術の向上に努め、患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)の交付を受けた乗務員(車椅子専用)に、2年に1回以上消防長が行う定期講習を受講させること。</p>
消毒	<p>1 患者等搬送用自動車(車椅子専用)及び積載資器材の消毒は、次により行うこと。</p> <p>(1) 定期消毒は毎月1回以上実施すること。</p> <p>(2) 使用後の消毒は、毎使用後必ず実施すること。</p> <p>(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実施すること。</p> <p>2 消毒を実施したときは、その結果を消毒実施表に記載し、患者等搬送自動車(車椅子専用)内の見やすい場所に表示すること。</p>
安全・衛生管理	<p>1 患者等搬送用自動車(車椅子専用)及び積載資器材は、点検整備を確実にし、清潔保持に努めること。</p> <p>2 乗務員（車椅子専用）の服装は、患者等搬送業務（車椅子専用）にふさわしいものとし、清潔の保持に努めること。</p>

別表第5（第18条関係）

消防長が行う基礎講習を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する者

	分 類
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	日本赤十字社の行う応急処置に関する講習を受けた者で、資格の有効期間内のもの。この場合において、消防長が行う基礎講習に不足する課目については、消防長が行う当該講習を受講すること。
3	1及び2に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると消防長が認めた者（医師、看護師、准看護師、保健師等）

別表第6（第20条関係）

基礎講習

課 目	時 間 数
総 論	1
観察要領及び応急措置（A E D及び一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む。）	13
体位管理要領	2
消防機関との連携要領	2
車両資器材の消毒及び感染防止要領	2
搬送法	2
修了考査	2
合 計	24

（注） 課目の1時間は、45分とする。

別表第7（第20条関係）

基礎講習

（車椅子専用）

課 目	時 間 数
総 論	1
観察要領及び応急措置（A E D及び一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む。）	9
体位管理要領	1
消防機関との連携要領	2
車両資器材の消毒及び感染防止要領	1
搬送法	1
修了考査	1
合 計	16

（注） 課目の1時間は、45分とする。

別表第8（第20条関係）

定 期 講 習

課 目	時 間 数
観察要領及び応急措置	2
体位管理要領	1
合 計	3

（注） 課目の1時間は、45分とする。

別表第9（第20条関係）

基礎講習及び定期講習を行う講師

	分 類
1	救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、消防長が適任と認めたもの
2	消防大学校の救急科課程の修了者で、消防長が適任と認めたもの
3	消防学校の救急科課程の教官として2年以上の経験を有する者で、消防長が適任と認めたもの

別表第10（第20条関係）

修了考査の実施基準

修了考査は次の内容とし、80点以上をもって合格とする。

区 分	課 目	配 点
実 技	観察要領及び応急措置	60点
筆 記	消防機関との連携要領	20点
	車両資器材の消毒及び感染防止要領	20点
合 計		100点

別表第 1 1 (別表第 1 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 A E D (※)

(注) (※)は、任意の積載とする。

別表第 1 2 (別表第 2 関係)

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 (※)

(注) (※)は任意の積載とする。

様式第1号（第4条関係）

<p>患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定（更新）申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>生駒市消防長 殿</p> <p style="text-align: right;">（申請者）所在地 名称 代表者氏名 ㊟</p> <p>患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）の認定（更新）について、次のとおり申請します。</p>			
事業所名			
所在地	電話		
管理責任者 職 氏 名			
国土交通省免許 登録番号			
定款に定める 事業内容			
備考		※ 受 付	

- 注1 ※には記入しないでください。
- 2 必要な免許証の写し等、関係書類を添付してください。
- 3 2部提出してください。

営 業 区 域						
営 業 時 間						
乗 務 員 数	総 数		昼		夜	
制 服	色			形 式		
年 間 営 業 実 績	病院への通入院			老人ホームへの送迎		
	退 院			旅 行		
	転 院			そ の 他		
事業案内書の有無	有・無	有の場合は案内書を添付してください				
特定病院との契約 の有 無	有・無	有の場合は医療機関名及び契約内容を記入してください。				
特定行政機関との 契約の有 無	有・無	有の場合は行政機関名及び契約内容を記入してください。				
そ の 他				会 員 数	人	
使 用 車 両 台 数	患者等搬送用 自動車	台		患者等搬送用 自動車 (車椅子専用)	台	

様式第3号（第4条関係）

患者等搬送用自動車届

種 別	<input type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 寝台・車椅子兼用車 <input type="checkbox"/> 車椅子専用車							
車両への収容方法	<input type="checkbox"/> ストレッチャー		<input type="checkbox"/> リフト		<input type="checkbox"/> スロープ			
車種（形式）			塗 色					
車両番号			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		通信装置種別		電話・無線・ファックス			
ストレッチャー 固定装置	有 ・ 無		ストレッチャーの 患者固定用ベルト		有 ・ 無			
車椅子の固定装置	有 ・ 無		そ の 他					
ストレッチャーの大きさ	長さ	cm	幅	cm	高さ	cm		
消毒表示の表示位置								
積 載 資 器 材								
品 名		数 量		品 名		数 量		
バッグバルブマスク（※2）				はさみ				
ポケットマスク				マスク				
敷物（※2）				ピンセット（※2）				
保温用毛布				手袋				
担架				膿盆汚物入れ				
枕（※2）				体温計				
三角巾				自動体外式除細動器（AED） （※1）（※2）				
ガーゼ				そ の 他				
包帯								
タオル								
ばんそうこう								
噴霧消毒器								
消毒薬（種類）								

- 注1（※1）は、患者等搬送自動車の任意の積載とする。
 2（※2）は、感謝等搬送自動車（車椅子専用）の任意の積載とする。
 3 四方から撮影した車両の写真を添付すること。

様式第4号（第5条関係）

患者等搬送事業認定審査表

事業所名			
所在地		電話	
管理責任者 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）	
審査項目		判定	不適内容
1	乗務員の資格要件	適・不適	
2	1台あたりの乗務体制	適・不適	
3	患者等搬送用自動車	(1) 緩衝装置	適・不適
		(2) 換気及び冷暖房装置	適・不適
		(3) 室内のスペース	適・不適
		(4) ストレッチャー、車椅子の固定	適・不適
		(5) 乗降を容易にする装置	適・不適
		(6) 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・資器材の消毒体制	適・不適	
7	乗務員の服装	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、登録状況	適・不適	
備考			

様式第 5 号（第 6 条関係）

患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定通知書

第 号
年 月 日

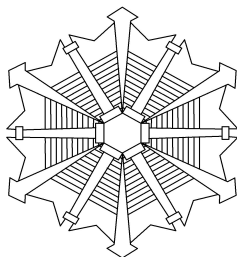
様

生駒市消防長



年 月 日付けで申請のあった次の事業所については、生駒市消防本部が定める患者等搬送事業認定基準・患者等搬送事業（車椅子専用）認定基準に適合していると認定しましたので通知します。

事業所名	
所在地	
管理責任者・職氏名	
認定年月日	年 月 日
認定番号	第 号
備考	



第 号

認 定 証

様

生駒市消防本部が定める患者等搬送事業
認定基準に適合していると認定します。

1 所在地

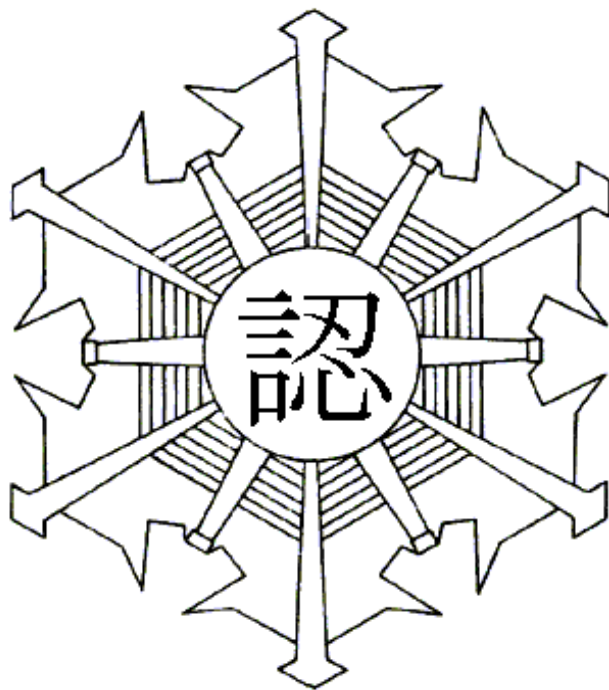
2 名 称
(事業所名)

3 有効期間 年 月 日から
年 月 日まで

認定 年 月 日

生駒市消防長 印

患者等搬送事業認定マーク



患者等搬送に適合する事業者として認定
します。

認定 年 月 日

生駒市消防本部

- ・地色は緑色、文字は黒色、き章は金色とする。
- ・大きさはA4サイズとする。

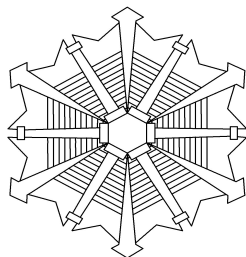
様式第8号（第6条、第17条関係）

患者等搬送用自動車認定マーク



- ・地色は緑色、文字は黒色、き章は金色とする。
- ・直径は9センチメートルとする。

（注）患者等搬送用自動車認定マークは、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。



第 号

認 定 証

様

生駒市消防本部が定める患者等搬送事業
（車椅子専用）認定基準に適合していると
認定します。

1 所在地

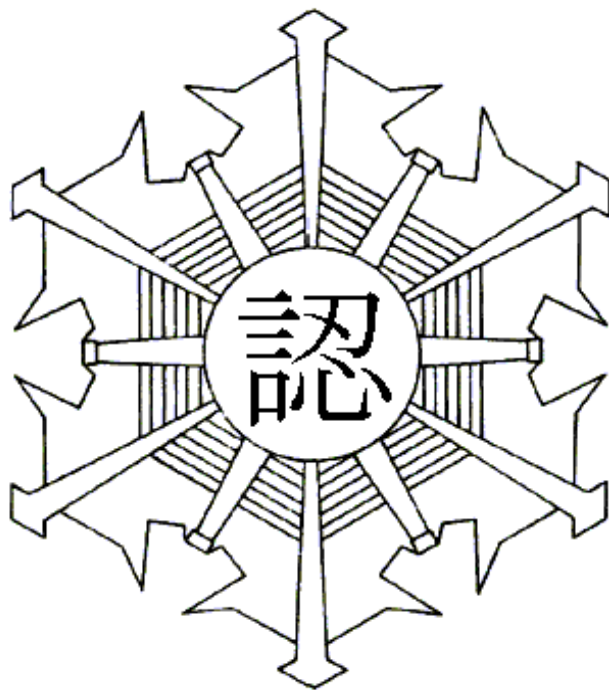
2 名称
（事業所名）

3 有効期間 年 月 日から
 年 月 日まで

認定 年 月 日

生駒市消防長 印

患者等搬送事業（車椅子専用）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します。

認定 年 月 日

生駒市消防本部

- ・ 地色は緑色、文字は黒色、き章は金色とする。
- ・ 大きさはA4サイズとする。

患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク



- ・地色は桃色、文字は黒色、き章は金色とする。
- ・直径は9センチメートルとする。

（注）患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）は、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。

様式第 1 2 号 (第 7 条関係)

患者等搬送事業認定簿

認定番号	管轄署	事業所名	管理責任者
	所在地		電話番号等
認定年月日	年 月 日		
認定番号	管轄署	事業所名	管理責任者
	所在地		電話番号等
認定年月日	年 月 日		
認定番号	管轄署	事業所名	管理責任者
	所在地		電話番号等
認定年月日	年 月 日		
認定番号	管轄署	事業所名	管理責任者
	所在地		電話番号等
認定年月日	年 月 日		

様式第 1 3 号 (第 7 条関係)

認定患者等搬送事業者台帳

事業所名		所在地	
管理責任者 職・氏名		連絡先	
認定番号	第 号	管轄署	
認定年月日	年 月 日		
更新年月日		更新年月日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
経過欄	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
備考			

様式第 1 4 号 (第 7 条関係)

患者等搬送事業(車椅子専用)認定簿

認定番号	管轄署	事業所名	管理責任者
	所在地		電話番号等
認定年月日	年 月 日		
認定番号	管轄署	事業所名	管理責任者
	所在地		電話番号等
認定年月日	年 月 日		
認定番号	管轄署	事業所名	管理責任者
	所在地		電話番号等
認定年月日	年 月 日		
認定番号	管轄署	事業所名	管理責任者
	所在地		電話番号等
認定年月日	年 月 日		

様式第15号（第7条関係）

認定患者等搬送事業者（車椅子専用）台帳

事業所名		所在地	
管理責任者 職・氏名		連絡先	
認定番号	第 号	管轄署	
認定年月日	年 月 日		
更新年月日		更新年月日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
経過欄	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
備考			

様式第16号（第8条関係）

患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）否認定通知書

第 号
年 月 日

様

生駒市消防長



年 月 日付けで申請のあった次の事業所については、生駒市消防本部が定める患者等搬送事業認定基準に適合していないため、否認定としましたので通知します。

事業所名	
所在地	
管理責任者・職氏名	
否認定年月日	年 月 日
理由	

（行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定による教示）

様式第 17 号（第 11 条関係）

認定証等交付申請書（再交付・増車）			
			年 月 日
生駒市消防長 殿			
（申請書） 所在地			
名 称			
代表者氏名			㊟
患者等搬送事業認定証等の交付（再交付・増車）について、次のとおり申請します。			
事業所名			
申請対象	1 患者等搬送事業認定証 2 患者等搬送事業認定マーク 3 患者等搬送用自動車認定マーク 4 患者等搬送事業(車椅子専用)認定証 5 患者等搬送事業(車椅子専用)認定マーク 6 患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マーク		
認定証又は認定マークの 交付年月日及び認定番号			
再交付の理由			
再交付年月日	年 月 日再交付	受 付	
有効期限	年 月 日まで		

注 1 「申請対象」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

2 太線枠内は、記入しないでください。

様式第18号（第12条関係）

<p>患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定失効届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>生駒市消防長 殿</p> <p style="text-align: center;">（申請者）所在地 名称 代表者氏名 ㊞</p> <p>患者等搬送事業に係る認定の失効について、次のとり届け出ます。</p>			
事業所名			
所在地			
認定年月日	年 月 日	認定番号	第 号
失効年月日	年 月 日		
失効内容	<p>1 国土交通大臣の許可等の取消又は失効</p> <p>2 患者等搬送事業の廃止</p> <p>3 認定の有効期間の満了</p>		
備考		※ 受 付	

注1 「失効内容」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

2 ※印の欄は、記入しないでください。

様式第19号（第14条関係）

患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）搬送状況報告書

年 月 日

生駒市消防長 殿

(報告者) 所在地
 名 称
 代表者氏名

㊞

年度の患者等搬送事業・患者等搬送事業(車椅子専用)に係る搬送状況について次のとおり報告します。

	患者等搬送件数						
	うち 転院搬送(※1)						その他
	高次搬送(※2)	低次搬送(※3)	一次から一次	二次から二次			
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
1月							
2月							
3月							
合計							

- 注1 (※1)は、医療機関から医療機関までの搬送（医療従事者の同乗の有無は問わず。）とする。
- 2 (※2)は、低次医療機関から高次医療機関への搬送（一次から二次・一次から三次・二次から三次）とする。
- 3 (※3)は、高次医療機関から低次医療機関への搬送（三次から二次・三次から一次・二次から一次）とする。
- 4 「一次」は、一次医療機関（診療所等の初期医療機関）とする。
- 5 「二次」は、二次医療機関（入院施設がある医療機関）とする。
- 6 「三次」は、三次医療機関（救命救急センター）とする。

様式第20号（第14条関係）

<p>患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）事故発生報告書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>生駒市消防長 殿</p> <p style="text-align: right;">（報告者） 所在地 名 称 代表者氏名 ⑩</p> <p>患者等搬送事業に係る事故について、次のとおり報告します。</p>	
事業所名	
所在地	
責任者氏名	
事故発生年月日	年 月 日
事故の概要	
経過措置	
※ 摘要	

（注）※印の欄は、記入しないでください。

様式第21号（第14条関係）

<p>患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）休止届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>生駒市消防長 殿</p> <p style="text-align: right;">(届出者) 所在地 名称 代表者氏名 ㊟</p> <p>患者等搬送事業の休止について、次のとおり届け出ます。</p>			
事業所名			
所在地			
認定年月日	年 月 日	認定番号	第 号
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
休止内容	1 全部 2 一部 ()		
休止理由			
備考		※ 受 付	

注1 「休止内容」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

2 ※印の欄は、記入しないでください。

様式第22号（第14条関係）

<p>患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）変更届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>生駒市消防長 殿</p> <p style="text-align: right;">(届出者) 所在地 名 称 代表者氏名 ㊟</p> <p>患者等搬送事業の変更について、次のとおり届け出ます。</p>			
事業所名			
所在地			
認定年月日	年 月 日	認定番号	第 号
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
変更内容			
備考		※ 受 付	

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

様式第23号（第15条関係）

患者等搬送事業調査表

（1回以上／年）

事業所名			
所在地		電話	
管理責任者 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）	
審査項目		判定	不適内容
1	乗務員の資格要件	適・不適	
2	1台当たりの乗務体制	適・不適	
3	患者等搬送用自動車	(1) 緩衝装置	適・不適
		(2) 換気及び冷暖房装置	適・不適
		(3) 室内のスペース	適・不適
		(4) ストレッチャー、車椅子の固定	適・不適
		(5) 乗降を容易にする装置	適・不適
		(6) 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・資器材の消毒体制	適・不適	
7	乗務員の服装	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、登録状況	適・不適	
備考			

様式第24号（第15条関係）

患者等搬送用自動車 資器材点検確認表

項 目	資 器 材名	判 定	判定詳細等
呼吸管理用資器材	バックバルマスク	適 ・ 不適	
	ポケットマスク	適 ・ 不適	
保温・搬送用資器材	敷 物	適 ・ 不適	
	保温用毛布	適 ・ 不適	
	担 架	適 ・ 不適	
	まくら	適 ・ 不適	
創傷等保護用資器材	三角巾	適 ・ 不適	
	ガーゼ	適 ・ 不適	
	包 帯	適 ・ 不適	
	タオル	適 ・ 不適	
	ばんそうこう	適 ・ 不適	
消毒用資器材 (車両・資器材用)	噴霧消毒器	適 ・ 不適	
	各種消毒薬	適 ・ 不適	
その他の資器材	はさみ	適 ・ 不適	
	マスク	適 ・ 不適	
	ピンセット	適 ・ 不適	
	手 袋	適 ・ 不適	
	膿盆汚染入れ	適 ・ 不適	
	体温計	適 ・ 不適	
	AED (※)	適 ・ 不適	

(注) (※) は任意の積載とする。

様式第25号（第15条関係）

患者等搬送用自動車（車椅子専用） 資器材点検確認表

項 目	資 器 材名	判 定	判定詳細等
呼吸管理用資器材	バックバルマスク（※）	適 ・ 不適	
	ポケットマスク	適 ・ 不適	
保温・搬送用資器材	敷 物（※）	適 ・ 不適	
	保温用毛布	適 ・ 不適	
	担 架	適 ・ 不適	
	まくら（※）	適 ・ 不適	
創傷等保護用資器材	三角巾	適 ・ 不適	
	ガーゼ	適 ・ 不適	
	包 帯	適 ・ 不適	
	タオル	適 ・ 不適	
	ばんそうこう	適 ・ 不適	
消毒用資器材 （車両・資器材用）	噴霧消毒器	適 ・ 不適	
	各種消毒薬	適 ・ 不適	
その他の資器材	はさみ	適 ・ 不適	
	マスク	適 ・ 不適	
	ピンセット（※）	適 ・ 不適	
	手 袋	適 ・ 不適	
	膿盆汚染入れ	適 ・ 不適	
	体温計	適 ・ 不適	
	AED（※）	適 ・ 不適	

（注）（※）は任意の積載とする。

様式第26号（第16条関係）

患者等搬送事業・患者等搬送事業（車椅子専用）認定取消通知書

第 年 月 日
第 年 月 日

様

生駒市消防長



次の事業所については、生駒市患者等搬送事業認定等に関する要綱第16条の規定により認定を取り消したので通知します。

事業所名	
所在地	
管理責任者・職氏名	
認定年月日	年 月 日
認定番号	第 号
認定取消年月日	年 月 日
取消理由	

（行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定による教示）

様式第27号（第18条関係）

患者等搬送乗務員適任証

（表）

第 号
<p>患者等搬送乗務員適任証</p> <p style="text-align: center;">ふりがな 氏 名</p> <p style="text-align: center;">上記の者は、患者等搬送乗務員に適する ことを証します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 交付</p> <p style="text-align: right;">生駒市消防長 </p>
<p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">(横2.5cm×縦3cm)</p> <p style="text-align: center;">無帽・無背景</p> <p style="text-align: center;">正面上三分身像</p>

（裏）

患者等搬送乗務員 講習受講欄		
受講年月日	講習実施機関	有効期限
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
備考		

注1 患者等搬送業務に従事する場合は、必ず携行すること。

注2 消防長が行う定期講習を2年に1回以上受講することで、患者等搬送乗務員適任証の継続とする。



生駒市消防本部

- ・ 縦54ミリメートル、横90ミリメートルとする。
- ・ 地色は緑色、文字は黒色、き章は金色とする。

様式第28号（第18条関係）

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

（表）

第 号
<p>患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: 150px;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">(横2.5cm×縦3cm)</p> <p style="text-align: center;">無帽・無背景</p> <p style="text-align: center;">正面上三分身像</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ふりがな</p> <p>氏 名</p>  <p>上記の者は、患者等搬送乗務員(車椅子専用) に適することを証します。</p> <p>年 月 日 交付</p> </div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">生駒市消防長 </p>

（裏）

患者等搬送乗務員（車椅子専用）講習受講欄		
受講年月日	講習実施機関	有効期限
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
年 月 日		年 月 日
備考		

注1 患者等搬送業務に従事する場合は、必ず携行すること。
 2 消防長が行う定期講習を2年に1回以上受講することで、患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)の継続とする。

生駒市消防本部

- ・ 縦54ミリメートル、横90ミリメートルとする。
- ・ 地色は桃色、文字は黒色、き章は金色とする。

様式第 29 号（第 18 条関係）

患者等搬送乗務員適任証・患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証交付（再交付）申請書 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div> 生駒市消防長 殿 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">(申請者) 住 所 氏 名 ㊟</div> 患者等搬送乗務員適任証の交付（再交付）について、次のとおり申請します。			
(ふりがな) 氏 名			写 真 (横2.5cm×縦3cm) 無帽・無背景 正面上三分身像
本 籍	都・道・府・県		
生 年 月 日	年 月 日生		
申 請 要 件	1 第18条第1項第1号該当者 2 第18条第1項第2号該当者 3 再交付（ 年 月 日 交付・ 第 号） （再交付理由 ）		
適任証種別	1 患者等搬送乗務員適任証 2 患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証		
交付年月日	年 月 日	交付番号	第 号
特 記 事 項			※ 受 付

- 注 1 「申請要件」、「適任証種別」欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 太線枠内は、記入しないでください。
- 3 写真（6月以内に撮影、無帽・無背景・正面上三分身像、縦3cm×横2.5cm）2枚を添付してください。
- 4 申請要件に該当することを証明する書面（写しでも可）を添付してください。
- 5 再交付申請で汚損及び破損の場合は、当該適任証を添付してください。

様式第30号（第20条関係）

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">講習受講申請書</p> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0;">生駒市消防長 殿</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">(申請者) 住 所 氏 名 ㊟</p> <p style="margin: 10px 0;">患者等搬送事業の認定に係る講習の受講について、次のとおり申請します。</p>			
区 分	<p>1 患者等搬送乗務員基礎講習</p> <p>2 患者等搬送乗務員（車椅子専用）基礎講習</p> <p>3 患者等搬送乗務員定期講習（共通）</p>		
(ふりがな) 氏 名			
生年月日	年 月 日生		
住 所	電話		
勤 務 先	(名 称)		
	(所在地) 電話		
受講希望日	年 月 日		
※ 受 付		※ 経 過	

注1 「区分」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

2 ※印の欄は、記入しないでください。

様式第31号（第21条関係）

患者等搬送乗務員講習修了者管理簿

(ふりがな) 氏名 生年月日				年 月 日生
住所	電話			
勤務先	電話			
認定区分欄	第18条第1項 <input type="checkbox"/> 基礎講習修了者 <input type="checkbox"/> 救急救命士・救急課程・日本赤十字・その他()			
認定番号	第	号	交付年月日	年 月 日
定期(再)講習受講経過記録欄	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日)	年 月 日
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日)	年 月 日
備考				

様式第32号（第21条関係）

患者等搬送乗務員（車椅子専用）講習修了者管理簿

(ふりがな) 氏名 生年月日		年 月 日生		
住所		電話		
勤務先		電話		
認定区分欄	第18条第1項 <input type="checkbox"/> 基礎講習修了者 <input type="checkbox"/> 救急救命士・救急課程・日本赤十字・その他()			
認定番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
定期(再)講習受講経過記録欄	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日) 年 月 日	
	(受講場所)	(受講場所)		
	(受講年月日)	年 月 日	(受講年月日) 年 月 日	
備考				

様式第33号（別表第1、別表第2、別表第3、別表第4関係）

消毒実施表

実施年月日	使用薬品名	実施者名	適要
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	
年 月 日		印	