

○患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

(平成2年2月27日決裁)

最終改正(令和4年4月1日)

(目的)

第1条 この要綱は、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。

(用語の意義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 健常者以外の者及び車椅子又はストレッチャーを必要とする者をいう。
- (2) 患者等搬送業務 患者等を搬送するために必要な構造又は設備を有する自動車(以下「患者等搬送用自動車」という。)を使用し、患者等を搬送する業務をいう。
- (3) 患者等搬送事業者 患者等搬送業務を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- (4) 認定事業者 第7条による認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (5) 乗務員 ストレッチャー及び車椅子等又は車椅子のみを固定できる自動車に同乗し、搬送業務に従事する者をいう。
- (6) 患者等搬送用自動車 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる自動車をいう。
- (7) 患者等搬送用自動車(車椅子専用) 車椅子のみを固定できる自動車をいう。

(指導)

第3条 消防局長(以下「局長」という。)は、患者等搬送事業者に対し、別記の患者等搬送事業者指導基準(以下「指導基準」という。)により必要な指導を行うものとする。

(講習)

第4条 局長は、乗務員に対し、患者等搬送業務に必要な知識及び技術を習得させるため、次の各号に定める講習を行うものとする。

- (1) 乗務員資格講習 患者等搬送業務に必要な知識及び技術を習得させる講習で、別表1に掲げるものをいう。
- (2) 乗務員定期講習 患者等搬送業務に必要な知識及び技術の維持向上を図るための講習で、消防局が実施する普通救命講習Ⅱをもって充てる。

- (3) その他の講習 局長が必要と認めた講習をいう。
- 2 局長は、前項第1号又は第3号の講習を受講しようとする者に対し、講習受講申請書（様式1）により申請させるものとする。
- 3 局長は、前項の申請を受理したときは、受講整理票（様式2）を交付するものとする。
- 4 局長は、第1項第2号の講習を受講した者に対し、受講証明書（様式3）を交付するものとする。

（適任証の交付等）

第5条 局長は、次の各号に掲げる者に対し、乗務員適任証（以下「適任証」という。様式4）を交付するものとする。

- (1) 前条第1項第1号に定める乗務員資格講習を修了した者。
- (2) 別表2に掲げる前号と同等以上の知識及び技術を有する者（以下「特例適任者」という。）で、特例適任者申請書（様式5）により申請した者。
- 2 適任証の有効期間は、交付の日の翌日から起算して2年とする。ただし、適任証の有効期間満了前に前条第1項第2号に定める定期講習を受講し、乗務員資格更新申請書（様式6）による申請があったときは、さらに2年間有効とし、それ以降も同様とする。

（適任証の再交付）

第6条 局長は、適任証の交付を受けた者から適任証を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損した旨の申出があったときは、適任証（認定証等）再交付申請書（様式7）により申請させ、再交付することができるものとする。

（認定）

第7条 局長は、道路運送法（昭和26年法律第183号。以下同じ。）に定める次の各号に掲げる者のうち、札幌市内に事業所を置く患者等搬送事業者に対し、第3条に定める指導基準に適合していると認めたときは、患者等搬送事業者として認定するものとする。

- (1) 一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (2) 一般乗用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
- 2 局長は、認定を受けようとする患者等搬送事業者に対し、患者等搬送事業認定（更新）申請書（様式8）に乗務員名簿（様式9）及び患者等搬送用自動車台帳（様式10）を添付し、申請させるものとする。
- 3 局長は、前項の申請内容を患者等搬送事業認定（更新）審査表（様式11）によ

り審査を行うものとする。

- 4 局長は、前項の審査の結果、指導基準に適合すると認めたときは認定証等交付書（様式12）により、指導基準に適合しないと認めたときは認定不適合通知書（様式13）により、申請者に対し通知するものとする。

（認定証等の交付等）

第8条 局長は、前条の規定により患者等搬送事業者の認定をしたときは、患者等搬送事業者に対し、患者等搬送事業者認定証（様式14）、患者等搬送事業者認定マーク（様式15）及び患者等搬送用自動車認定マーク（様式16の1）又は患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク（様式16の2）（以下「認定証等」という。）を交付するものとする。

- 2 認定証等の有効期間は、交付の日の翌日から起算して5年とする。

（認定証等の再交付）

第9条 局長は、認定事業者から認定証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損した旨の申出があったときは、適任証（認定証等）再交付申請書（様式7）により申請させ、再交付することができるものとする。

（認定の更新）

第10条 局長は、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認定事業者に対し、当該認定の期間の満了する日の1ヶ月前から当該認定の満了する日までの間に更新申請させるものとする。

- 2 更新申請の手続きは、第7条に規定する認定申請時の手続きを準用するものとする。

（事業内容の変更）

第11条 認定事業者は、患者等搬送事業の内容を変更しようとするときは、患者等搬送事業変更届出書（様式17）により、局長に届出しなければならない。

（事業の休止又は廃止）

第12条 認定事業者は、患者等搬送事業を休止又は廃止しようとするときは、患者等搬送事業休止（廃止）届出書（様式18）により、局長に届出しなければならない。

（認定の取消）

第13条 局長は、認定事業者が次の各号の一に該当すると認めたときは、認定を取り消すことができるものとする。

- (1) 第3条に定める指導基準に適合しなくなったとき。
- (2) 業務の遂行に当たって、患者等に対して不利益を与えるなど認定を継続することが不相当と判断されるとき。

(3) 患者等搬送業務に関し、犯罪行為その他社会通念上認定事業者としてふさわしくない行為をしたとき。

(4) 故意又は重大な過失により、患者等搬送業務実施中に重大な事故を発生させたとき。

(認定の失効)

第14条 認定事業者が次の各号の一に該当するときは、認定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。

(認定証等の返納等)

第15条 局長は、第13条又は第14条の規定により認定を取消し、又は認定が失効したと認めるときは、当該認定事業者に対し、患者等搬送事業者認定取消（失効）通知書（様式19）により通知するものとする。

2 局長は、前項の認定事業者に対し、認定証等返納書（様式20）に認定証等を付帯させて返納させるものとする。

(認定事業者への指導等)

第16条 局長は、認定事業者に対し、指導基準の履行状況を患者等搬送事業調査表（様式21）により随時調査し、不適事項が認められたときは、指導基準に適合するよう指導するものとする。

(適任証等の交付記録及び適任者の講習受講状況記録)

第17条 局長は、適任証等の交付状況及び適任者の講習受講状況を把握するため、適任証交付記録・適任者講習受講管理表（様式22）により記録しておくものとする。

(情報の提供等)

第18条 局長は、認定事業者から診療情報の照会があったときは、札幌市消防局で把握している医療機関等の診療情報を提供するものとする。

2 局長は、市民等から患者等搬送事業者の照会があったときは、認定事業者を紹介するものとする。

(その他)

第19条 この要綱の施行に関し、必要な事項は救急担当部長が定める。

附則

この要綱は、平成2年3月1日から施行する。

附則（平成6年4月1日）

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附則（平成12年12月13日）

この要綱は、平成13年1月6日から施行する。

附則（平成19年5月22日）

この要綱は、平成19年6月1日から施行する。

附則（平成20年6月9日）

この要綱は、平成20年6月10日から施行する。

附則（平成27年3月6日）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附則（令和4年3月29日）

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別 記

患者等搬送事業指導基準

1 患者等搬送業務の制限

- (1) 生命に危険があり、又は症状が悪化すると認められ、緊急に医療機関その他の場所に搬送しなければならない患者等は、搬送の対象としないこと。ただし、医師又は医師が適当と認めた者が同乗する場合は、この限りでない。
- (2) 患者等搬送事業所、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「緊急の業務」を行っているとして市民等に誤解を与えるような表示はしないこと。
- (3) 患者等搬送用自動車は、サイレン及び赤色灯の装備をするなど、救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。

2 消防機関との連携

患者等搬送事業者は、次のいずれかに該当する場合は、患者等の居る場所、状態、既往症、かかりつけの医療機関名等の情報を消防機関に通報し、救急自動車を要請すること。

- (1) 患者等の搬送依頼時の依頼内容から緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合。なお、この場合においては、併せて乗務員を派遣すること。
- (2) 患者等から搬送依頼を受けた場所に到着後、症状から緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合。
- (3) 患者等の搬送途上において、患者等の症状が悪化し、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合。

3 応急手当の実施

乗務員は、搬送途上において患者等の症状の悪化を防止するため緊急やむを得ない場合は、必要最小限度の応急手当を実施すること。

4 乗務員の要件

乗務員は満 18 歳以上の者で、適任証の交付を受けている者であること。

5 適任証の携帯

乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは、適任証を携帯すること。

6 運行体制

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うこと。ただし、退院等を目的として運行する場合、医師若しくは医師が適当であると認める者が同乗する場合又は車椅子のみでの搬送で乗降を容易にするための装置を備えている場合は、乗務員を 1 名とすることができる。

7 患者等搬送用自動車の要件

患者等搬送用自動車及び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とする。

(1) 患者等搬送用自動車

- ア 長さ1.9メートル以上、幅0.5メートル以上のストレッチャーが収容でき、かつ、乗務員が業務を実施するために必要なスペースと高さを有すること。
- イ 乗車定員は4名以上であること。
- ウ 十分な緩衝装置を有すること。
- エ 換気及び冷暖房の設備を有すること。
- オ ストレッチャー及び車椅子等を確実に固定できる構造であること。
- カ 緊急時の連絡に必要な携帯可能な通信機器・設備等を装備すること。
- キ 患者等用の安全ベルトを装備すること。

(2) 患者等搬送用自動車（車椅子専用）

- ア 十分な緩衝装置を有すること。
- イ 換気及び冷暖房の設備を有すること。
- ウ 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こと。
- エ 車椅子を確実に固定できる構造であること。
- オ 車椅子の乗降を容易にするための装置を有すること。
- カ 緊急時の連絡に必要な携帯可能な通信機器・設備等を装備すること。
- キ 患者等用の安全ベルトを装備すること。

8 患者等搬送用自動車の表示

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別図により行うこと。

9 積載資器材

- (1) 患者等搬送用自動車には、別記別表1に掲げる資器材を積載すること。
- (2) 患者等搬送用自動車（車椅子専用）には、別記別表1の2に掲げる資器材を積載すること。

10 消毒の実施要領等

- (1) 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、別記別表2の消毒実施要領に基づき、次により実施すること。
 - ア 定期消毒 毎月1回以上
 - イ 使用後消毒 毎使用後
- (2) 医師から消毒について特別に指示があった場合は、指示に基づいた消毒を行うこと。

11 消毒の表示

前記の消毒を実施した場合は、消毒実施記録表（別記様式 1）に記録し、患者等搬送用自動車内の見やすい場所に表示すること。

12 衛生・安全管理等

- (1) 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。
- (2) 乗務員は、身体の清潔保持に努めること。
- (3) 患者等搬送用自動車及び積載資器材については、点検整備を確実に行うこと。
- (4) 患者等の搬送業務にあたっては、安全ベルトを装着させるなど搬送時の安全に努めること。

13 報告

患者等搬送事業者は、搬送事業の毎月の実績等を患者等搬送状況報告書（別記様式 2）により報告すること。

14 届出

患者等搬送事業者は、搬送事業の実施において次の各号に掲げる特異な事象が発生したときは、特異事象発生届出書（別記様式 3）により届出すること。

- (1) 利用者の容体が急変し、応急処置を実施したとき。
- (2) 救急自動車を要請し、又は当初予定していた以外の医療機関に緊急に搬送したとき。
- (3) 感染症に罹患した者で、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感染症類型の疾患に該当する等、他の利用者に影響を及ぼす感染症患者を搬送したとき。

15 関係法規の遵守

患者等搬送事業者は、事業の社会的責任を十分自覚し、関係法規を遵守すること。

別記別表 1

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ バッグバルブマスク ・ ポケットマスク
保温用資器材	<ul style="list-style-type: none"> ・ 敷物 ・ 毛布
搬送用資器材	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレッチャー（担架） ・ 枕
創傷等保護用 資 器 材	<ul style="list-style-type: none"> ・ 三角巾 ・ タオル ・ ガーゼ ・ 絆創膏 ・ 包帯
消毒用資器材	<ul style="list-style-type: none"> ・ 噴霧消毒器 ・ 消毒薬
その他の資器材	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハサミ ・ 膿盆、汚物入 ・ マスク ・ 体温計 ・ ピンセット ・ 手袋(ディスポ式ゴム手袋) ・ ※AED

備考

※印の資器材の積載は任意とする。

別記別表 1 の 2

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	<ul style="list-style-type: none"> ・※バッグバルブマスク ・ポケットマスク
保温用資器材	<ul style="list-style-type: none"> ・※敷物 ・毛布
搬送用資器材	<ul style="list-style-type: none"> ・担架 ・※枕
創傷等保護用 資 器 材	<ul style="list-style-type: none"> ・三角巾 ・ガーゼ ・包帯 ・タオル ・絆創膏
消毒用資器材	<ul style="list-style-type: none"> ・噴霧消毒器 ・消毒薬
その他の資器材	<ul style="list-style-type: none"> ・ハサミ ・マスク ・※ピンセット ・手袋(ディスポ式ゴム手袋) ・※A E D ・膿盆、汚物入 ・体温計

備考

※印の資器材の積載は任意とする。

別記別表 2

消 毒 実 施 要 領

1 手洗、車両及び資器材の消毒方法

薬剤	手洗	車 両		資 器 材		特 性	病原微生物	
		適応	濃度	適応	濃度		適応	非適応
	適応濃度	方 法		方 法				
消毒用エタノール	○	○	70%	○	70%	1 微生物の蛋白を変性、凝固させることにより殺菌作用を発揮し、最初の数秒間で強力に殺菌する。 2 そのまま使用が可能であり緊急時の消毒薬剤として適している。 3 毒性は低い。	細菌 真菌 ウイルス	芽胞を形成する細菌
	70%	清 拭		浸 漬 清 拭				
クレゾール石鹼液	○	◎	3 ～ 5%	◎	3 ～ 5%	1 利用範囲の広い消毒薬剤である。 2 有機物の存在下でも効力の低下は少ない。 3 蛋白質の変化、皮膚の刺激作用、特有の臭気がある。	細菌	芽胞を形成する細菌 ウイルス
	2%	清 拭 噴 霧		浸 漬				
アミノグリシン アルキルポリ	○	◎	0 ～ 0.3%	◎	0 ～ 0.3%	1 両性界面活性剤で、殺菌力と洗浄力の両方の長を有する。 2 蛋白質、脂質共存下で効力低下が少ない。 3 無臭、低刺激性で金属の腐食性も少ない。	細菌	芽胞を形成する細菌 ウイルスは種類により不適
	0 ～ 0.3%	清 拭 噴 霧		浸 漬				
次亜塩素酸ナ	○	○	0.1 ～ 0.2%	◎	0.1 ～ 0.2%	1 強い殺菌力を有し、ウイルス（HB抗原を含む）に対し有効である。 2 塩素特有の不快感があり、金属腐食性が強く、皮膚、粘膜に対する刺激性もある。 3 結核菌の殺菌力がない。	ウイルス	結核菌

トリウム	0.1 ～ 0 %	清 拭	浸 漬	である。 5 遮光、低温保存が必要である。 6 手洗い後は、石鹼を用いてよく洗浄すること。		
その他の消毒	焼	却		法定伝染病等の病原体により汚染された物品、器具等で消毒後再び共用する目的のないもの又は、消毒費用に比較して安価なものは、焼却することが望ましい。		
	日 光 消 毒			衣類、毛布、敷物等で上記の消毒法を実施できない場合は、消毒薬剤と併用して直射日光消毒する。		

備 考

- 1 ○印は適するもの、◎印は特に妥当と思われるものである。
- 2 手洗いは、浸漬又は清拭を行う。

2 消毒の種類

(1) 定期消毒

一定期間（1か月）ごとの実施日を定め、積載資器材の保管状況により汚染が疑われるものや車両内部の全般にわたって綿密に実施する。

(2) 使用後消毒

患者等を扱った場合に使用した資器材、車両内部及び乗務員の手指等について実施する。

(3) 臨時消毒

法定伝染病及びこれに準ずる伝染病並びにそれらの疑いのある傷病者を扱った場合、医師等の指示に従い積載資器材、車両内部及び乗務員の衣類等について実施する。

別記様式 2

患者等搬送状況報告書

(あて先) 札幌市消防局長		年 月 日	
		届出者 住所 事業所名 職・氏名	
年 月中における、患者等搬送状況について下記のとおり報告いたします。			
記			
搬送件数	件	搬送人員	人
医師同乗件数	件	看護師等同乗件数	件
搬送種別状況		左記のうち医師等同乗件数	
		医師同乗	看護師同乗
病院への通院	件 人	件	件
病院への入院	件 人	件	件
病院からの退院	件 人	件	件
病院から病院への転院	件 人	件	件
老人ホーム等への送迎	件 人	件	件
観光等の目的による送迎	件 人	件	件
入浴等の福祉搬送	件 人	件	件
感染症等患者の搬送	件 人	件	件
その他	件 人	件	件
利用者の状況			
車椅子を必要とした利用者数		人	
ストレッチャーを必要とした利用者数		人	
上記以外の利用者数		人	
事業者の状況			
患者等搬送用自動車	ストレッチャー収容可能タイプ		台
	車椅子のみ収容可能タイプ		台
応急処置に必要な資器材		積載されている	積載されていない
適任証有効期間内の乗務員数		名	

備考 搬送人員については、介護者及び付添等を除いた人員とする。

別記様式3 (その1)

特異事象発生届出書

年 月 日

(宛先) 札幌市消防局長

届 出 者
住 所
氏 名

患者等搬送事業において、特異事象が発生したので下記のとおり届け出ます。

記

事業所	所在地	札幌市 区
	名称	電話番号()
	管理責任者 職・氏名	職 氏名
発生日時	年 月 日 () 時 分 (頃)	
発生場所		
乗務員	氏名 (運転者)	
	氏名	
※ 受付欄	※ 経過欄	

備考 ※印欄は記入しないでください。

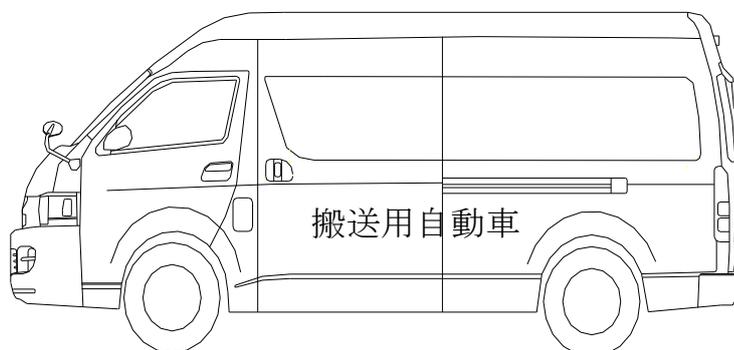
別記様式 3 (その 2)

<p>特異事象の発生概要</p>	
<p>特異事象発生に対する対応（処置）の状況</p>	

別図

患者等搬送用自動車の表示方法

〔側面の表示〕



〔後方の表示〕



注 1 「搬送用自動車」の文字の大きさは、縦・横5 cm以上で、ペンキ等（色については指定しない。）により横書きし、自動車の両側面及び後面に表示すること。

ただし、国土交通省で定める「民間患者等搬送車」の表示がされている場合は、この限りでない。

2 「札幌市消防局認定」の表示は任意とし、文字の大きさは縦・横5 cm以下でペンキ等（色については指定しない。）により横書きとする。

別表 1

乗 務 員 資 格 講 習

科 目	時 間 数	効果測定配点数
総 論	1 時 間	
体 位 管 理 法	2 時 間	
搬 送 法	2 時 間	
消防機関との連携要領	2 時 間	筆 記
車両資器材等消毒 及び感染防止要領	2 時 間	40 点
観察要領及び応急処置 (一定頻度者が受講する講 習と同等の内容を含む)	13 時 間	実 技 60 点
効 果 測 定	2 時 間	
合 計	24 時 間	100 点 得点を 80 点以上の者を 合格とする。

備 考

- 1 各科目の1時間は45分とする。
- 2 講師については、次のいずれかに該当する者をもって充てるものとする。
 - (1) 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者
 - (2) 消防大学校の救急科課程を修了した者
 - (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
 - (4) その他消防局長が適任と認める者

別表 2

特 例 適 任 者

乗務員資格講習を修了した者と同等以上の知識及び技術を有する者は、次に掲げる者とする。

区 分	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	応急手当普及員・指導員講習及び日本赤十字社の行う応急処置に関する講習（救急員養成講習）を受講した者で、資格の有効期間にある者 ただし、別表 1 に定める乗務員資格講習の科目に不足する科目があり、その不足する科目について消防機関で行う講習を受講した者
3	上記 1 及び 2 に掲げる者以外の知識及び技術を有する者と消防局長が認めた者

様式 1

講習受講申請書

		年 月 日
(宛先) 札幌市消防局長		
		申請者 住所 氏名
乗務員講習を受講したいので、下記のとおり申請します。		
記		
受講区分		<ul style="list-style-type: none"> ・乗務員資格講習 ・その他の講習
受講者	住所	電話番号 ()
	ふりがな 氏名	
	生年月日	年 月 日生
事業所	所在地	札幌市 区
	名称	電話番号 ()
※ 受付欄		※ 経過欄

備考

- 1 ※印欄は記入しないでください。
- 2 写真は（申請書提出前3か月以内に撮影した縦4cm横3cm正面上半身像、裏面に氏名を記入したもの。）2枚を添付してください。

様式 2

受 講 整 理 票

受 講 番 号		第 号	
受 講 区 分		<ul style="list-style-type: none"> ・ 乗務員資格講習 ・ その他の講習 	
のりづけ 写真		住 所	電話番号 ()
		ふりがな 氏 名	
		生年月日	年 月 日 生
事業所	所在地	札幌市 区	
	名 称	電話番号 ()	
講 習 日 時			
講 習 場 所			
※ 経 過 欄			

備 考

- 1 ※印欄は記入しないでください。
- 2 この受講整理票は、講習当日の持参し受付に提出してください。

乗務員定期講習（普通救命講習Ⅱ）

受講証明書

札幌市消防局が定める乗務員定期講習を受講し
所定の課程を修了したことを証する。

受講者氏名 _____

受講年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

札幌市消防局長印

講習実施者 _____ 印

様式 4

乗 務 員 適 任 証

表 紙

(裏)

(表)

<p>※ 患者等搬送業務に従事する場合必ず携帯すること。</p>	 患者等搬送乗務員 適任証 札幌市消防局
----------------------------------	--

内 側

(第1面)

(第2面)

<p>写真</p> <p>札幌第 号 (ふりがな) 氏 名 年 月 日生 年 月 日交付</p> <p>押出 スタンプ</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員に 適合することを証する。</p> <p>札幌市消防局長</p>	<p>定期講習受講欄</p> <p>※札幌市消防局の実施する 普通救命講習Ⅱの修了証を 携帯すること。</p>
---	---

備 考

- 1 表紙の地色は水色、文字は黒色、マークは金色
- 2 大きさは、縦-----7 cm、横-----20 cm

様式5

特例適任者申請書

年 月 日		
(宛先) 札幌市消防局長		
申請者 住所 氏名		
患者等搬送事業における特例適任者として下記により申請します。		
記		
のりづけ 写真	住 所	電話番号 ()
	ふりがな 氏 名	()
	生年月日	年 月 日 生
事業所	所在地	札幌市 区
	名 称	電話番号 ()
※ 受付 欄	※ 経 過 欄	

備考

- 1 ※印欄は記入しないでください。
- 2 写真は（申請書提出前3か月以内に撮影した縦4cm横3cm正面上半身像、裏面に氏名を記入したもの。）1枚を写真欄に貼付してください。その他、同一の写真を1枚添付してください。
- 3 消防機関が行う講習を受講した者と同年以上の者と認められる資格を証明するものの写しを添付してください。

様式6

乗務員資格更新申請書

年 月 日

(宛先) 札幌市消防局長

申請者
住所
氏名

乗務員資格を更新したいので、下記のとおり申請します。

記

乗務員	住所	電話番号 ()
	ふりがな 氏名	
	生年月日	年 月 日生
	定期講習受講日	年 月 日
事業所	所在地	札幌市 区
	名称	電話番号 ()
※ 受付欄		※ 経過欄

備考

- ※印欄は記入しないでください。
- 受講証明書、乗務員適任証の写し、普通救命講習Ⅱ修了証の写しを添付してください。

様式7

適任証(認定証等)再交付申請書

年 月 日

(宛先) 札幌市消防局長

申請者
住所
氏名

下記理由により、適任証(認定証等)を(亡失・滅失・汚損・破損)しましたので、再交付について申請します。

記

事業所	所在地	札幌市 区
	名称	電話番号()
交付年月日		年 月 日
再交付申請する認定証等の種別		<ul style="list-style-type: none"> 乗務員適任証 患者等搬送事業者認定証 患者等搬送事業者認定マーク 患者等搬送用自動車認定マーク 患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マーク
理由		
※ 受付欄		※ 経過欄

備考 ※印欄は記入しないでください。

様式8 (その1)

患者等搬送事業認定(更新)申請書

年 月 日

(宛先) 札幌市消防局長

申 請 者
住 所
氏 名

患者等搬送事業の認定(更新)について、下記のとおり申請します。

記

事業所	所在地	札幌市 区
	名称	電話番号()
	管理責任者 職・氏名	職 氏名
道路運送法に 定める許可等		許可等種別 許可等番号
事業開始年月日		年 月 日
搬送事業の内容		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

備 考 ※印欄は記入しないでください。

様式8 (その2)

事業区域			
事業時間	時 分から 時 分までの 時間体制		
料 金			
※ 事業実績	病院への通院	回	人
	病院への入院	回	人
	病院からの退院	回	人
	病院から病院への転院	回	人
	老人ホーム等への送迎	回	人
	観光等の目的による搬送	回	人
	入浴等の福祉搬送	回	人
	感染症等患者の搬送	回	人
	そ の 他	回	人
搬送自動車台数	ストレッチャー収容可能タイプ		台
	車椅子のみ収容可能タイプ		台
乗務員数	名		
搬送時の服装	色 彩		形 状
事業案内用パンフレット等の有無	有 ・ 無	有の場合は、案内用パンフレット等を添付すること。	
特定機関（病院を含む）との契約の有無	有 ・ 無	契約機関名	
会員制の有無	有 ・ 無	会員数	
		世帯（名）	
		会 費	

備 考 更新の場合は、※印欄の記入は必要ありません。

様式10 (その1)

患者等搬送用自動車台帳

車種(形式)		車 両 番 号	
定 員		塗 色	
患者等収容スペース			
長さ	cm	幅	cm
		高さ	cm
装 備			
換気装置	有 無	ストレッチャー等固定装置	有 無
暖房装置	有 無	ストレッチャーの患者固定用ベルト	有 無
冷房装置	有 無	車椅子等の自動昇降装置	有 無
通信装置	有 無	有	種別
		無	緊急時の連絡体制
消毒票の表示位置			
積 載 資 器 材			
品名	数量	品名	数量

様式10 (その2)

写 真 添 付 書 1

車両写真

(前 面)

(後 面)

備 考 写真は縦・8.9cm×横・13cm のカラー写真を貼付すること。

様式10 (その3)

車両写真

(右側面)

(左側面)

備考 写真は縦・8.9cm×横・13cmのカラー写真を貼付すること。

様式10 (その4)

写 真 添 付 書 2

搬送業務時の服装

(前 面)

(後 面)

(帽子がある場合は、着帽し保安帽を持った姿とする。)

備 考 写真は縦・8.9cm×横・13cm のカラー写真を貼付すること。

様式 1 1

患者等搬送事業認定（更新）審査表		審査日	年 月 日
		審査実施者 職・氏名	
事業所	所在地	札幌市 区	
	名称		
	管理責任者 職	氏名	
審査項目		判定	備考
1	道路運送法免許等の取得	適合・不適合	種 類 番 号
2	乗務員の資格要件	適合・不適合	
3	搬送体制	適合・不適合	
4	搬送用自動車の要件	車両緩衝装置	適合・不適合
		患者等収納スペース	適合・不適合
		定員	適合・不適合
		換気冷暖房設備	適合・不適合
		ストレッチャー等の固定	適合・不適合
		車椅子等の自動乗降装置	適合・不適合
		患者等固定用ベルト	適合・不適合
	緊急時の連絡装置	適合・不適合	
5	サイレン又は赤色灯等の装備	適合・不適合	
6	患者等搬送用自動車である旨の表示	適合・不適合	
7	応急処置に必要な積載資器材 <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸管理資器材 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> バックバルブマスク <input type="checkbox"/> ポケットマスク ・保温用資器材 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 敷物 <input type="checkbox"/> 毛布 ・搬送用資器材 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ストレッチャー（担架）等 <input type="checkbox"/> 枕 ・創傷用資器材 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> ガーゼ <input type="checkbox"/> 包帯 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 絆創膏 ・消毒用資器材 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 噴射消毒器 <input type="checkbox"/> 消毒薬 ・その他の資器材 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> はさみ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> ピンセット <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 膿盆汚物入 <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> AED 	適合・不適合	
8	搬送業務時の服装	適合・不適合	
9	消毒実施状況の表示	適合・不適合	
10	業務案内パンフレット等	適合・不適合	

様式 12

札幌 第 号 年 月 日	
..... 様 札幌市消防局長 認定証等交付書 年 月 日付けの認定(更新)申請について、患者等搬送指導基準に適合していると認めるので、認定証等を下記のとおり交付します。	
記	
事業所	所在地 <u>札幌市</u> 区 電話番号 ()
	名称
	管理責任者 職 氏名 職 氏名
交付認定証等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者等搬送事業認定証 枚 ・ 患者等搬送事業者認定マーク 枚 ・ 患者等搬送用自動車認定マーク 枚 ・ 患者等搬送用自動車(車椅子専用)認定マーク 枚
上記認定証等を確かに受領しました。患者等搬送事業者指導基準に不適合として、貴職から返還を求められた場合は、速やかに返納いたします。	
受領者 職 氏名	

問合せ先

[部 課 係]
 [電話番号 ()]

様式13

札幌市消防局 第 号 年 月 日	
..... 様 札幌市消防局長 認定不適合通知書 年 月 日付けの認定(更新)申請について、下記理由により認定しないので通知します。	
記	
事業所	所在地 区 電話番号 ()
	名称
	管理責任者 職・氏名 職 氏名
認定不適合理由	

問い合わせ先

[部 課 係]
 [電話番号 ()]

様式14

札消 第 号

患者等搬送事業者認定証

..... 様

札幌市消防局が定める患者等搬送事業指導基準に適合していると認めるので、下記のとおり認定する。

記

1 所在地

2 名称

3 認定有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

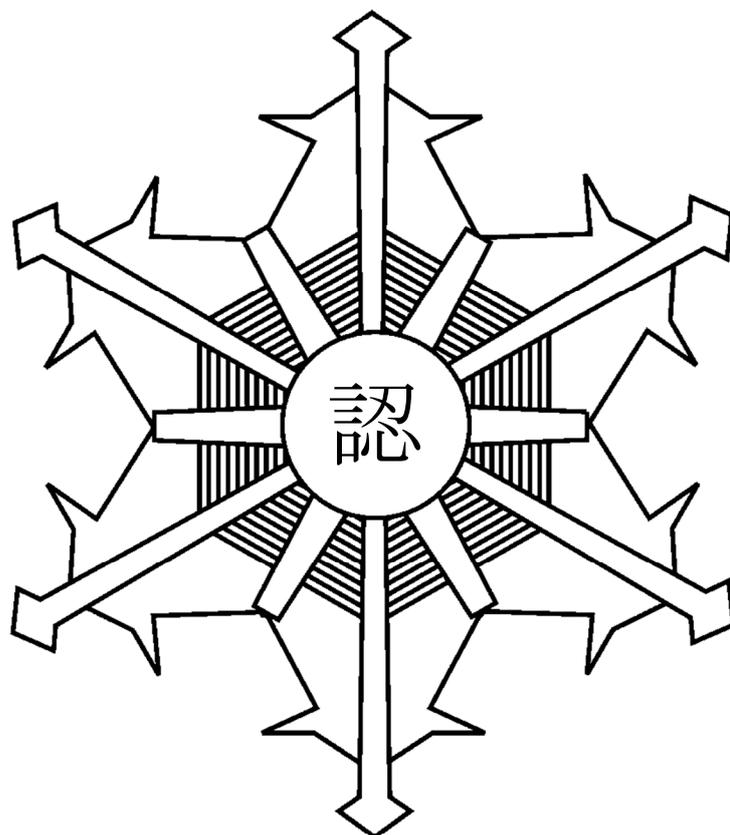
年 月 日

札幌市消防局長

印

様式15

患者等搬送事業者認定マーク



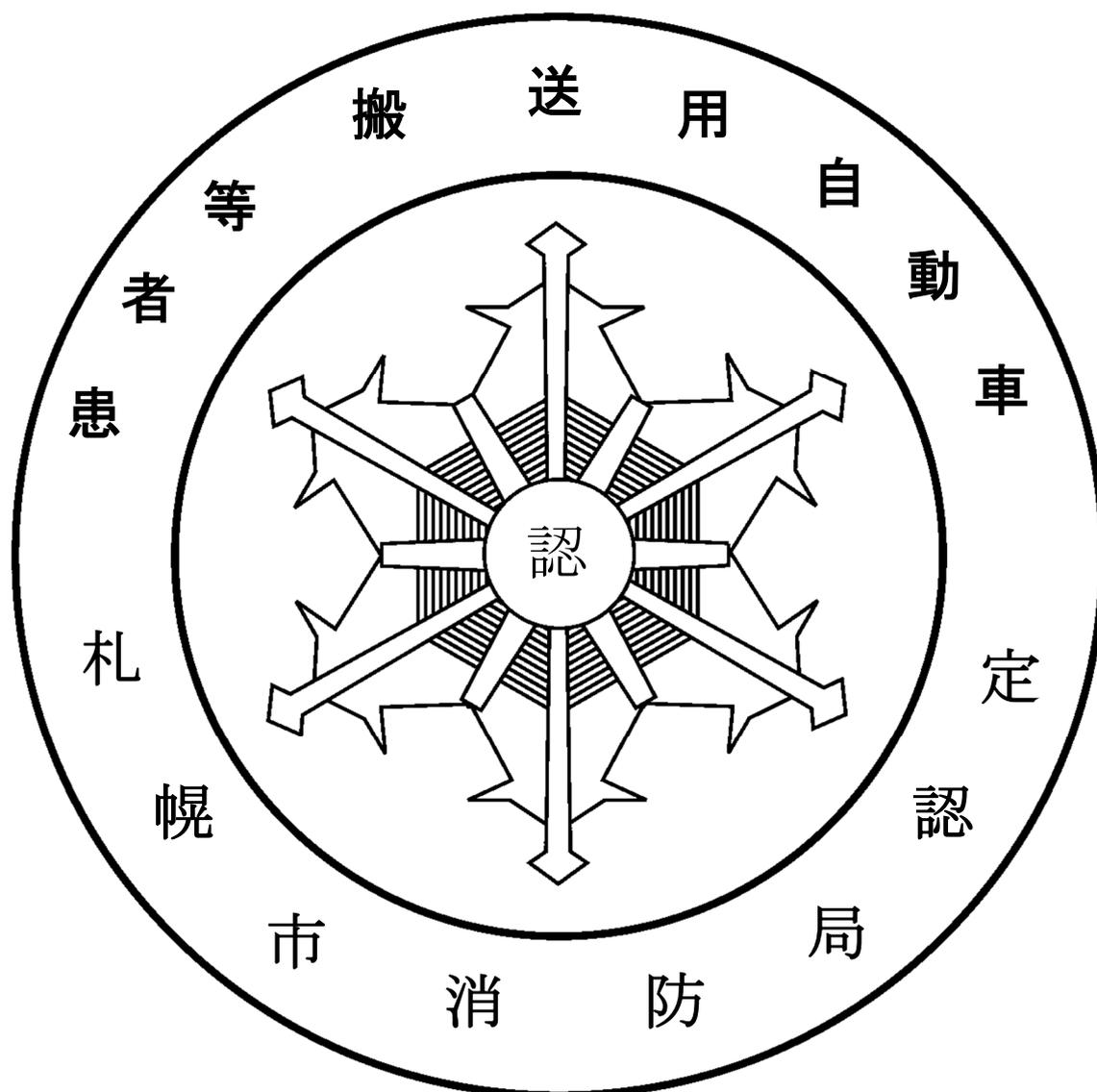
患者等搬送事業に適合している事業者として認定する。

札幌市消防局

- 地 ---- 緑色、 文字 ---- 黒色、 マーク ---- 金色
- 大きさは日本産業規格A4判とする。
- 地質 ---- 紙

様式16の1

患者等搬送用自動車認定マーク



○ 地 … 緑色、 文字 … 黒色、 マーク … 金色

○ 直径 … 9 cm

○ 地質 … 塩化ビニル

※ 患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面の左下方であって運転手の視野を妨がない見やすい位置に貼付するものとする。

様式16の2

患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク



○ 地 … 緑色、 文字 … 黒色、 マーク … 金色

○ 直径 … 9 cm

○ 地質 … 塩化ビニル

※ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マークは、自動車後面の左下方であって運転手の視野を妨がない見やすい位置に貼付するものとする。

様式 17

患者等搬送事業認定変更届出書

年 月 日

(宛先) 札幌市消防局長

届 出 者
住 所
氏 名

患者等搬送事業について、下記のとおり事業の内容を変更するので届け出ます。

記

事業所	所在地	札幌市 区
	名称	電話番号()
	管理責任者 職・氏名	職 氏名
変更日		年 月 日
変更する内容		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

備 考 ※印欄は記入しないでください。

様式 19

札消 第 号 年 月 日		
..... 様 札幌市消防局長		
患者等搬送事業者認定取消（失効）通知書		
年 月 日付、札消 第 号による患者等搬送事業の認定について、下記により認定を取り消す（認定が失効した）ので通知します。 なお、認定証等を速やかに返還するよう請求します。		
記		
取消事業所	所在地	区 電話番号（ ）
	名称	
	管理責任者 職・氏名	職 氏名
取消（失効）理由		

問い合わせ先

[部 課 係]
 [電話番号（ ）]

様式20

認 定 証 等 返 納 書

年 月 日	
(宛先) 札幌市消防局長	
返 納 者 住 所 氏 名	
年 月 日付け札消 第 号の通知に基づき、交付を受けていた 下記の認定証等を返納します。	
記	
返 納 す る 認 定 証 等	
認定証等の種類	返 納 数 量
患者等搬送事業者認定証	
患者等搬送事業者認定マーク	
患者等搬送用自動車認定マーク	
患者等搬送用自動車(車椅子)認定マーク	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

備 考 ※印欄は記入しないでください。

様式 2 1

患者等搬送事業調査表					
下記患者等搬送事業の調査を行った結果、認定基準に 記 ので報告します。			調査日	年 月 日	
			調査実施者 職・氏名		
事業所	所在地	札幌市 区			
	名称				
	管理責任者	職 氏 名			
調査項目	1	道路運送法免許等の取得	種 類	番 号	
	2	前年の事業実績	総搬送状況	医師等同乗状況	応急処置の数
			通院搬送回数	回 人	回 人
			入院搬送回数	回 人	回 人
			退院搬送回数	回 人	回 人
			病院から病院への搬送	回 人	回 人
			老人ホーム等の送迎	回 人	回 人
			観光目的の搬送	回 人	回 人
			入浴等福祉搬送	回 人	回 人
			感染症患者の搬送	回 人	回 人
	その他の搬送	回 人	回 人		
	3	乗務員数	名（内有効期間内にある適任証交付者数 名）		
	4	搬送体制			
	5	患者等搬送用自動車	車両台数	ストレッチャー収容可能タイプ 台・車椅子のみ収容可能タイプ 台・計	台
			患者等収納スペース		
定員					
換気冷暖房設備					
ストレッチャー等			固定装置（ ） ・ 大きさ（ ） ・ 患者固定用ベルト（ ）		
緊急時の連絡装置					
6	サイレン又は赤色灯等緊急自動車としての装置はしていないか	されている	されていない		
7	患者等搬送用自動車である旨の表示がされているか	されている	されていない		
8	応急処置に必要な資器材が積載されているか	されている	されていない		
	1 呼吸管理用資器材 <input type="checkbox"/> バックバルブマスク <input type="checkbox"/> ポケットマスク 2 保温用資器材 <input type="checkbox"/> 敷物 <input type="checkbox"/> 毛布 3 搬送用資器材 <input type="checkbox"/> ストレッチャー（担架）等 <input type="checkbox"/> 枕 4 創傷用資器材 <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> ガーゼ <input type="checkbox"/> 包帯 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 絆創膏 5 消毒用資器材 <input type="checkbox"/> 噴霧消毒器 <input type="checkbox"/> 消毒薬 6 その他の資器材 <input type="checkbox"/> はさみ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> ピンセット <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> 膿盆汚物入 <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> AED				
9	搬送業務にふさわしい服装を使用しているか	されている	されていない		
10	車両内に消毒実施状況が表示されているか	されている	されていない		
11	業務案内パンフレットに「救急業務を行う又は重症患者を扱う」等の表示がされていないか	されている	されていない		