

患者等搬送事業指導基準及び認定基準

千葉市消防局

第1章 総則

(目的)

第1条 この患者等搬送事業指導基準及び認定基準（以下「基準」という。）は、千葉市内の民間事業者による搬送用自動車を用いた患者等の搬送業務を行う事業（以下「患者等搬送事業」という。）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 この基準における用語の意義は、次に定めるところによるものとする。

- (1) 「患者等」とは、寝たきり老人、身体障害者及び傷病者等をいう。
- (2) 「患者等搬送業務」とは、患者等を搬送するため必要な構造及び設備を備えた自動車（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のために搬送する業務をいう。
- (3) 「患者等搬送事業者」とは、患者等搬送事業を行う事業所（以下「患者等搬送事業所」という。）の経営者及び管理責任者をいう。
- (4) 「乗務員」とは、患者等搬送用自動車に乗務し、患者等搬送業務に従事する者をいう。

第2章 指導基準

(患者搬送事業の基本原則)

第3条 患者等搬送事業者は、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。

2 患者等搬送事業者は、生命に危険があり又は症状が悪化すると認められ、緊急に医療機関又は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。

3 患者等搬送事業者は、事業の社会的責任を十分自覚し、関連法規を遵守すること。

(消防機関との連携)

第4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119番通報等により患者等の居る場所、状態、既往症及び掛かりつけの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車を要請すること。

- (1) 患者等からの要請時点において、緊急に医療機関へ搬送が必要である場合
なお、この場合は、併せて患者等搬送自動車に乗務員を同乗させ派遣すること。
- (2) 要請者の依頼場所に到着時点において、緊急に医療機関に搬送する必要がある場合
- (3) 患者等の搬送途上において、緊急に医療機関に搬送する必要がある場合

(乗務員の要件)

第5条 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業の乗務員の要件については、満18歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当する者をもって充てること。

- (1) 別記1に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者
- (2) 別記2に掲げる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

2 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。）による患者等搬送事業の乗務員の要件については、満18歳以上の者で、次の各号のいずれかに該当する者をもって充てること。

- (1) 前項第1号に掲げる者
- (2) 別記1に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）を修了した者
- (3) 別記2に掲げる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
(患者等搬送乗務員基礎講習修了証及び適任証等の交付)

第6条 消防局長（以下「局長」という。）は、前条第1項第1号及び第2号の該当者に対して、患者等搬送乗務員基礎講習修了証（別記様式第1号）及び患者等搬送乗務員適任証（以下「適任証」という。）（別記様式第2号）を交付し、基礎講習受講（修了）者名簿（別記様式第3号）及び乗務員講習修了者等原票（別記様式第4号）を作成し、整理保存する。

2 局長は、前条第2項第2号及び第3号の該当者に対して、患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）修了証（別記様式第5号）及び患者等搬送乗務員（車椅子専用）適任証（以下「適任証（車椅子専用）」という。）（別記様式第6号）を交付し、基礎講習（車椅子専用）受講（修了）者名簿（別記様式第7号）及び乗務員講習修了者等原票を作成し、整理保存する。

3 同条各項に掲げる適任証（以下「適任証等」という。）の有効期間は交付された日から交付された日以後における3回目の3月31日までとする。ただし、第8条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。

(適任証等の携行)

第7条 乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは適任証等を携行すること。

(定期講習の受講)

第8条 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、適任証等の交付を受けた乗務員に2年に1回以上、別記3に掲げる定期講習を受講させること。

(受講の申請)

第9条 別記1に掲げる基礎講習及び別記2に掲げる定期講習の受講申請は、講習受講申請書（別記様式第8号）により局長へ申請すること。

- 2 局長は、前項の規定による申請を受けた場合は、講習受講票（別記様式第9号）に受講日時、受講場所等の必要事項を記載し、申請者に交付する。
- 3 第5条第1項第2号及び第5条第2項第3号の規定の適用を受けようとする者は、特例認定者申請書（別記様式第10号）により局長へ申請すること。
- 4 局長は、前項の規定による申請を受けた場合は、特例認定（否認定）者名簿（別記様式第11号）を作成し、整理保存する。

（修了証の再交付）

第10条 修了証を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、修了証再交付申請書（別記様式第12号）により局長に再交付の申請を行うこと。

- 2 局長は、前項の規定による申請を受けた場合は、申請書の内容を審査のうえ、修了証再交付簿（別記様式第13号）又は修了証再交付簿（車椅子専用）（別記様式第14号）を整理し、申請者に修了証を再交付する。

（適任証等の再交付）

第11条 適任証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、適任証再交付申請書（別記様式第15号）により局長に再交付の申請を行うこと。

- 2 局長は、前項の規定による申請を受けた場合は、申請書の内容を審査のうえ、乗務員講習修了者等原票と照合し、支障がないと認めるときは、適任証を作成するとともに、適任証再交付簿（別記様式第16号）又は適任証再交付簿（車椅子専用）（別記様式第17号）を整理し、申請者に適任証等を再交付する。

（運行体制）

第12条 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業を行う患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車1台につき第5条第1項の要件を満たす2名以上の乗務員をもって業務を行わせること。ただし、次の各号に掲げるいずれかに該当する場合は、乗務員を1名とすることができる。

- (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
- (2) 退院の場合
- (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
- (4) 社会福祉施設、保養施設等への送迎の場合

- 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業を行う患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）1台につき第5条第2項の要件を満たす1名以上の乗務員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第5条第2項の要件を満たす乗務員数を2名以上とする等、必要な対応体制を確保すること。

（患者等搬送用自動車の要件）

第13条 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる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。

- (1) 十分な緩衝装置を有すること。
 - (2) 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。
 - (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。
 - (4) ストレッチャー及び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。
 - (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。
- 2 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。

- (1) 十分な緩衝装置を有すること。
- (2) 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。
- (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。
- (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。
- (5) 車椅子の乗降を容易にするための装置（スロープ、リフト等）を備えていること。
- (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。

（積載資器材）

第14条 患者等搬送用自動車には、別記4に掲げる資器材を積載すること。

（車両の外観）

第15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。

（消毒の実施等）

第16条 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次の各号により行うこと。

- (1) 定期消毒 毎月1回以上
- (2) 使用後消毒 毎使用后
- (3) 医師から消毒について特別な指示があった場合は、指示に基づく消毒を行うこと。

2 消毒の実施要領は、別記5による。

3 定期消毒を実施したときは、その旨を消毒実施記録票（別記様式第18号）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。

（安全管理及び衛生）

第17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、清潔保持に努めること。

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。

3 患者等の搬送に当たっては、患者等及び同乗者に対し、安全ベルトを装着させるなど、安全搬送の措置を講ずること。

（事業案内）

第18条 パンフレット等の事業案内には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現は避けること。

(応急手当)

第19条 患者等搬送事業者は、患者等搬送業務を行うとき、症状の悪化防止に万全の配慮を行うとともに、搬送途上において症状が悪化し、緊急やむを得ない場合は、必要な応急手当を実施すること。

(知識及び技術の維持管理)

第20条 患者等搬送事業者は、乗務員に対し、患者等の安全搬送に関する知識及び技術の向上に努めること。

第3章 認定基準

(認定対象となる患者等搬送事業者)

第21条 認定対象となる患者等搬送事業者は、道路運送法に定める次の者とする。

- (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

(認定の申請)

第22条 認定を受けようとする患者等搬送事業者は、患者等搬送事業認定(更新)申請書(別記様式第19号)に、乗務員名簿(別記様式第20号)及び患者等搬送用自動車届(別記様式第21号)を添付し、局長に申請すること。

2 局長は、前項の規定による申請を受けた場合は、記載事項等の適否を確認後、受付欄に受付印を押印し、患者等搬送事業申請受理簿(別記様式第22号)に必要事項を記入する。

(認定の調査及び審査)

第23条 局長は、患者等搬送事業調査書(別記様式第23号)により調査し、認定審査基準表(別記様式第24号)により審査を行い、認定の可否を決定し、その結果を認定(否認)結果通知書(別記様式第25号)により申請者に通知すること。

(認定証等の交付)

第24条 局長は、ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業の認定を受けた事業者に対し、認定証(別記様式第26号)及び患者等搬送事業者認定マーク(別図1)並びに患者等搬送用自動車認定マーク(別図2)を交付するとともに、患者等搬送事業認定簿(別記様式第27号)及び認定事業者事業所台帳(別記様式第28号)を作成し、認定証等受領書(別記様式第29号)を受け取ること。

2 局長は、患者等搬送用自動車(車椅子専用)による患者等搬送事業の認定を受けた事業者に対し、認定証及び患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク(別図

3) 並びに患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク（別図4）を交付するとともに、患者等搬送事業（車椅子専用）認定簿（別記様式第30号）及び認定事業者台帳を作成し、認定証等受領書を受け取ること。

（認定マーク等の表示）

第25条 患者等搬送用自動車認定マーク及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マークの表示は、自動車後面の見やすい位置とする。

2 「千葉県消防局認定」の表示は任意とし、表示する場合の大きさは縦横50ミリメートル以下とする。

3 患者等搬送用自動車の車体には、国土交通省で定めた患者等輸送車両である旨の表示をすることとする。

（認定の有効期間）

第26条 認定の有効期間は、認定を受けた日の翌日から起算して5年とする。

（認定の更新）

第27条 ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業の認定を受けた事業者及び患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業の認定を受けた事業者（以下「認定事業者」という。）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ときは、認定の期間が満了する日の1ヶ月前から満了する日までの間に局長に更新を申請すること。

2 更新時の手続きは、認定時の手続きを準用すること。

（事業内容の変更）

第28条 認定事業者は、患者等搬送事業認定（更新）申請書の内容を変更したときは、患者等搬送事業内容変更届（別記様式第31号）により局長へ届出をすること。

2 局長は、患者等搬送業務内容変更届の記載事項を確認した後、受付欄に受付印を押印し、患者等搬送事業申請受理簿に記入するとともに、患者等搬送業務内容変更届に基づき、変更内容を確認後、認定事業者台帳を整理する。

（認定の失効）

第29条 次の各号のいずれかに該当するときは、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場合

(2) 患者等搬送事業を廃止した場合

(3) 認定の有効期間が満了した場合

（認定証等の返納）

第30条 認定事業者は、前条の規定により認定が失効した場合は、1週間以内に次の各号に掲げたものを返却すること。

(1) 認定証

(2) 患者等搬送事業者認定マーク又は患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク

(3) 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

2 局長は、認定証等を返納させたときは、患者等搬送用自動車等の車体に記載されている場合は「千葉県消防局認定」の表示を削除させること。

(認定証等の返納請求)

第31条 局長は、前条に規定する認定証等の返納が行われない場合は、認定証等返納請求書（別記様式第32号）により、認定証等を返納させること。

(認定事業者の責務)

第32条 認定事業者は、指導基準を誠実に履行しなければならない。

2 認定事業者は、事業に関し、局長から求めがあったときは、局長に報告するものとする。

3 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、特異事案報告書（別記様式第33号）により、速やかに局長に報告すること。

- (1) 患者等を搬送中に容態変化があり、応急処置を実施した場合
- (2) 患者等を搬送中に容態変化があり、救急自動車を要請した場合
- (3) 患者等搬送業務の遂行に支障を及ぼす重大な事故を発生させた場合
- (4) その他特異な事案を扱った場合

(認定事業者の調査)

第33条 局長は、年1回以上認定事業者に対し、指導基準の履行状況等について調査すること。

2 局長は、前項に掲げる調査結果から不適事項を認めたときは、指導基準に適合するように指導すること。

(認定の取り消し)

第34条 局長は、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) 認定事業者が指導基準を遵守しない場合
- (2) 業務の遂行に当たって、重大な事故を発生させた場合
- (3) 社会通念上、認定事業者としてふさわしくない行為又は事故を発生させた場合
- (4) その他、認定を継続することが、不相当と判断される場合

(認定の取り消しの通知)

第35条 局長は、前条の規定により認定を取り消したときは、認定事業者台帳を整理し、認定取消通知書（別記様式第34号）により認定事業者に通知するものとする。

(認定証等の再交付)

第36条 認定事業者は、認定証等を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、患者等搬送事業認定証再交付申請書（別記様式第35号）により局長に届出し、認

定証等の再交付を受けることができるものとする。

- 2 局長は、認定証等の再交付の申請を受けた場合は、申請書の内容を審査のうえ、認定事業者台帳を作成し、認定証等を申請のあった認定事業者に交付すること。
(情報の提供等)

第37条 局長は、認定事業者から診療情報の照会があった場合は、千葉市消防局で把握している医療機関の診療情報を提供すること。

- 2 局長は、市民等から患者等搬送事業者の照会があった場合は、認定事業者を紹介すること。

第4章 乗務員等の講習等

(講習の実施)

第38条 局長は、患者等搬送業務に必要な知識及び技術を乗務員に習得させるため、別記1に掲げる基礎講習及び別記2に掲げる定期講習を実施すること。

- 2 局長は、基礎講習及び定期講習を実施する場合は、市民等に実施要領の案内をする等の広報を実施のうえ、受講者を募集し、実施すること。

第5章 その他

第39条 この基準の施行に関する必要な事項は、局長が別に定める。

附 則

この基準は、平成19年8月1日から施行する。

附 則

この基準は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

この基準は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この基準は、令和6年5月17日から施行する。

別記1 基礎講習

種別 項目	患者等搬送乗務員基礎講習	患者等搬送乗務員基礎講習 (車椅子専用)		
	局長			
受講回数	乗務員になる時に1回以上			
講習内容	1 総論	1時間	1 総論	1時間
	2 観察要領及び応急処置	13時間 (6時間)	2 観察要領及び応急処置	9時間 (2時間)
	3 体位管理要領及び 搬送法	4時間 (3時間)	3 体位管理要領及び 搬送法	2時間 (1時間)
	4 消防機関との連携要領	2時間	4 消防機関との連携要領	2時間
	5 車両資器材の消毒及び 感染防止要領	2時間	5 車両資器材の消毒及び 感染防止要領	1時間
	6 修了考査	2時間	6 修了考査	1時間
講習時間	24時間 (16時間)		16時間 (8時間)	
講師	<p>講師は、次のいずれかに該当する者とする。</p> <p>1 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、局長が適任と認めた者</p> <p>2 消防大学の救急科課程の修了者で、局長が適任と認めた者</p> <p>3 応急手当指導員の資格を有する者のうち、応急手当の指導に関して高度な知識、技能と十分な経験を有する者をあてるものとする。</p>			
修了考査 実施基準	<p>修了考査は次の内容とし、80点以上を以って合格とする。</p> <p>1 実技（観察要領と応急処置）60点</p> <p>2 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</p>			
その他	<p>1 課目の1時間は45分とする。</p> <p>2 局長は、必要と認める場合は、講習内容及び講習時間等を変更することができる。</p>			

※本講習の受講初日から過去3か月以内に上級救命講習Ⅰを受講した場合は、網掛け部分の内容の一部を省略し、括弧内の時間に行うことができる。

別記2 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

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	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者。ただし、千葉市消防局の行う基礎講習に不足する課目について、千葉市消防局の行う講習を受講すること。
3	上記、1に掲げる者以上の知識及び技能を有すると局長が認め、定期講習を受講した者

別記3 定期講習

種別 項目	患者等搬送乗務員定期講習	
実施者	局長	
受講回数	2年に1回以上	
講習内容	1 観察要領及び応急処置	2時間
	2 体位管理要領	1時間
講習時間	3時間	
講師	<p>講師は、次のいずれかに該当する者とする。</p> <p>1 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、局長が適任と認めた者</p> <p>2 消防大学校の救急科課程の修了者で、局長が適任と認めた者</p> <p>3 応急手当指導員の資格を有する者のうち、応急手当の指導に関して高度な知識、技能と十分な経験を有する者をあてるものとする。</p>	
その他	<p>1 課目の1時間は45分とする。</p> <p>2 局長は、必要と認める場合は、講習内容及び講習時間等を変更することができる。</p>	

別記4 患者等搬送用自動車に積載する資器材

分類	資器材名	備考
呼吸循環管理資器材	ポケットマスク バッグバルブマスク AED（自動体外式除細動器）	※1 ※1、※2
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 担架 まくら	※1 ※1
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	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	※1

- 1 ※1に示す資器材は患者等搬送用自動車（車椅子専用）への積載は任意とする。
- 2 ※2に示す資器材はストレッチャー及び車椅子等を固定できる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）への積載は任意とする。
- 3 AED（自動体外式除細動器）については、平成16年7月より一般市民も使用可能となったことから積載することが望ましい。

別記5 消毒の実施要領

1 消毒の種類及び注意

区分	薬品名	適用（濃度）等	使用上の注意
薬 物 消 毒	塩化ベンザルコニウム	1 手指・皮膚……0.05～0.1% 2 器具類……0.1% <作り方> 濃度0.1%の消毒液 1ℓ ・ 消毒液（原液 10%） 10ml + 水 990ml	1 結核菌に対しては有効でない。 2 石けん類は殺菌効果を弱めるので、クレゾール石けん液等との併用は避ける。 3 血清、汚物等の存在下では著しく効果が減少するので、器具等に付着している場合は十分に洗い落としてから使用すること。 4 合成ゴム製品、合成樹脂製品、塗装カテーテル等への使用は避けることが望ましい。
	クレゾール石けん	1 手指・皮膚……0.5～1% 2 器具類……0.5～1% 3 排泄物……1.5% <作り方> 濃度1%の消毒液 1ℓ ・ 消毒液（原液 50%） 20ml + 水 980ml 濃度1.5%の消毒液 1ℓ ・ 消毒液（原液 50%） 30ml + 水 970ml	1 濃厚液が皮膚に付着した場合には、直ちに拭き取り、石けん水と水でよく洗い流す。 2 浄水で希釈すると次第に混濁して沈殿することがあるので、このような場合には、上澄み液を使用する。 3 ウイルスに対して有効でない。
	消毒用エタノール	1 手指・皮膚 2 器具類 ※ 使用する時は必要な量だけ取り出し、原液の濃度をできるだけ変化させない。	1 希釈しないで使用する。 2 広範囲または長時間使用する場合には、蒸気の吸入に注意すること。 3 血清、膿汁等の蛋白質を凝固させ内部にまで浸透しないことがあるので、これらが付着している器具等に用いる場合には、十分に洗い落としてから使用すること。 4 手指・皮膚に使用した場合には脱脂等による皮膚荒れを起こすことがある。 5 合成ゴム製品、合成樹脂製品、塗装カテーテル等の器具は長時間浸漬しないこと。

薬物消毒	次亜塩素酸ナトリウム	1 手指・皮膚……0.01～0.05% 2 器具類……0.02～0.05% 3 排泄物……0.1～1% 4 HBウイルス等 (1) 汚染……1% (2) 汚染(疑)……0.1～0.5% <作り方> 濃度1%の消毒液 1ℓ ・ 消毒液(原液6%) 167ml + 水 833ml 濃度0.5%の消毒液 1ℓ ・ 消毒液(原液6%) 83ml + 水 917ml 濃度0.05%の消毒液 1ℓ ・ 消毒液(原液6%) 8ml + 水 992ml	1 血清、膿汁等は殺菌作用を減弱させるので、これらが付着している器具等に用いる場合には、十分に洗い流してから使用すること。 2 金属を腐食させるので、器具等に使用する場合には注意すること。 3 濃厚液が皮膚に付着した場合には、直ちに拭き取り、石けん水と水でよく洗い流す。 4 結核菌に対しては有効でない。
	その他の消毒	焼却 感染症等の病原体により汚染された物件、器具等で消毒後再び供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、薬物消毒と併用して直射日光で消毒する。	

2 消毒の方法

区分	血液、嘔吐等による汚染を受けた場合	左記以外の汚染の場合
資器材	1 消毒剤による清拭 2 流水による洗浄 3 消毒、滅菌	1 流水による洗浄 2 消毒、滅菌
車内	1 消毒剤による清拭、噴霧消毒 2 流水による洗浄	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備考	1 車内で、水漏れを避けなければならない場所は、消毒剤による清拭を行うものとする。 2 消毒実施時には、使い捨てのビニール手袋等を装着すること。	

別記様式第1号

第 号

修 了 証

様

あなたは患者等搬送乗務員基礎講習を
修了しました

よってこれを証します

年 月 日

千葉市消防局長



別記様式第2号

表紙（裏）

（表）

<p>※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。</p>	<p style="text-align: right;">第 号</p>  <p>患者等搬送乗務員 適任証 千葉市消防局</p>
<p>200mm</p>	

70mm

（注）地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">30mm</p> <p style="text-align: center;">40mm</p> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">押出 スタンプ</p> </div> <p style="margin-left: 20px;">ふりがな 氏名</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">年 月 日 交付</p> <p>上記の者は、患者等搬送乗務員に 適することを証する。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">千葉市消防局長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	<p>再 講 習 受 講 欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施署</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施署</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	年月日	実施署	年月日	実施署																												
年月日	実施署	年月日	実施署																														
<p>200mm</p>																																	

70mm

別記様式第3号

基礎講習受講（修了）者名簿

番号	受付年月日	申請者住所 氏名	勤務先名称	受講状況	修了証交付年月日 " 番号	適任証交付年月日 " 番号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号

第 号

修 了 証

様

あなたは患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）を
修了しました

よってこれを証します

年 月 日

千葉市消防局長



別記様式第6号

表紙（裏）

（表）

<p>※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。</p>	<p style="text-align: right;">第 号</p>  <p>患者等搬送乗務員 適任証 (車椅子専用) 千葉市消防局</p>	70mm
200mm		

（注）地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">30mm</p> <p style="text-align: center;">40mm</p> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">押出 スタンプ</p> </div> <p style="text-align: right;">ふりがな 氏名</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日 交付</p> <p style="margin-top: 20px;">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: right; margin-top: 10px;">千葉市消防局長</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 50px; height: 30px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	再講習受講欄																																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施署</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実施署</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	年月日	実施署	年月日	実施署																													70mm
年月日	実施署	年月日	実施署																															
200mm																																		

別記様式第7号

基礎講習（車椅子専用）受講（修了）者名簿

番 号	受 付 年 月 日	申 請 者 住 所 氏 名	勤 務 先 名 称	受講状況	修了証交付年月日 " 番 号	適任証交付年月日 " 番 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号
	年 月 日				年 月 日 第 号	年 月 日 第 号

別記様式第8号

講習受講申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市消防局長

講習区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 (車椅子専用) <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習	
のりづけ	ふりがな 氏 名	
写 真 4 cm×3 cm	住 所	〒 ー 電話 ()
連絡先 電話番号		
連絡先電子 メールアドレス	@	
勤務先	(名称) (所在地) 〒	電話 ()
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	

- (注) 1 写真2枚(受講申請前6か月以内に撮影した正面上半身像 [縦4cm×横3cm、無帽、無背景] とし、裏面に撮影年月日、氏名を記載したもの)、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 2 患者等搬送乗務員定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。
- 3 ※印欄は記入しないこと。

別記様式第9号

講習受講票

受付番号	第 号	千葉市消防局
講習種別	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員定期講習	
ふりがな 氏名		
勤務先名称		
所在地	〒 ー 電話 ()	
受講日時	年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分 まで	
講習場所		
		※ 経 過 欄

- (注) 1 この受講票は、講習当日持参し受付に提出して下さい。
 2 ※印欄は記入しないこと。

特 例 認 定 者 申 請 書

年 月 日

(あて先) 千葉市消防局長

のりづけ	ふりがな 氏 名	
写 真 4 cm×3 cm	住 所	〒 ー 電話 ()
連 絡 先 電 話 番 号		
連 絡 先 電 子 メー ル ア ド レ ス	@	
勤 務 先	(名称) (所在地) 〒	電話 ()
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	

- (注) 1 患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者と同等以上と認められる資格を証明するものを提示すること。
- 2 写真2枚(受講申請前6か月以内に撮影した正面上半身像[縦4cm×横3cm、無帽、無背景]とし、裏面に撮影年月日、氏名を記載したもの)、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。
- 3 ※には記入しないこと。

別記様式第11号

特例認定（否認定）者名簿

受付番号	受付年月日	申請者住所氏名	勤務先名称	免除資格	認定の適否	適任証交付年月日 " 番号	備考
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	
	年 月 日				適 否	年 月 日 第 号	

別記様式第12号

修了証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市消防局長

申請者氏名

住所

〒

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

下記の理由により修了証を（亡失・滅失・汚損・破損）したので修了証の再交付について申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）
資格取得年月日	年 月 日
(理由)	
※ 受 付	

(注) ※には記入しないこと。

修了証再交付簿

番 号	申 請 年 月 日	申 請 者 氏 名	再 交 付 年 月 日	備 考
	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	
	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	
	年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	

修了証再交付簿（車椅子専用）

番 号	申 請 年 月 日	申 請 者 氏 名	再 交 付 年 月 日	備 考
	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	
	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	
	年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	

別記様式第15号

適任証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市消防局長

申請者氏名

住所

〒

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

下記の理由により適任証を（亡失・滅失・汚損・破損）したので適任証の再交付について申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）
適任証取得年月日	年 月 日
(理由)	
※ 受 付	

(注) 1 写真2枚（受講申請前6か月以内に撮影した正面上半身像〔縦4cm×横3cm、無帽、無背景〕とし、裏面に撮影年月日、氏名を記載したもの）、1枚は申請書にのりづけ、他の1枚は添付してください。

2 ※には記入しないこと。

適任証再交付簿

番 号	申 請 者 氏 名	申 請 年 月 日	備 考
	申 請 者 住 所	再 交 付 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	
		年 月 日	

適任証再交付簿（車椅子専用）

番 号	申 請 者 氏 名	申 請 年 月 日	備 考
	申 請 者 住 所	再 交 付 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	
		年 月 日	

別記様式第18号

消毒実施記録票

実施月日	使用薬品及び濃度	実施者	確認印
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			

別記様式第19号

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年 月 日

（あて先） 千葉市消防局長

申請者氏名

住所

〒

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

次のとおり申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業
事業所名	
所在地	〒 ー 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	
※受付	

- （注） 1 ※には記入しないこと。
2 必要な関係書類を添付すること。
3 2部提出すること。

営 業 区 域					
営 業 時 間				料 金	
乗 務 員 数	総 数			昼	夜
制 服	色			形 式	
年間営業実績件数	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すること			
特定医療機関との 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すること			
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すること			
そ の 他	会 員 数			会 費	

乗務員名簿

番号	氏名	患者等搬送乗務員適任証 患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)		
		適任証番号	交付年月日	備考
			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	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

車両写真添付

（前面）

（後面）

(右側面)

(左側面)

患者等搬送事業申請受理簿

番号	区分		事業所名		備考
	所在地			電話	
	申請年月日	年 月 日	審査結果	認定 ・ 否認定	
番号	区分		事業所名		備考
	所在地			電話	
	申請年月日	年 月 日	審査結果	認定 ・ 否認定	
番号	区分		事業所名		備考
	所在地			電話	
	申請年月日	年 月 日	審査結果	認定 ・ 否認定	
番号	区分		事業所名		備考
	所在地			電話	
	申請年月日	年 月 日	審査結果	認定 ・ 否認定	

(注) 区分欄には、認定の申請、再交付、更新及び取り消しの別を記載する。

別記様式第23号

患者等搬送事業調査書

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"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業	
調査事項		調査結果
1 乗務員の資格要件		
2 患者等搬送用自動車	車内の広さ	
	定員	
	換気及び冷暖房	
	ストレッチャー又は車椅子の固定	
	ストレッチャーの大きさ	
	ストレッチャー又は車椅子の固定ベルト	
	通信連絡装置等	
3 赤色灯及びサイレンの装置		
4 車体表示		
5 積載資器材		
6 消毒実施記録票の表示		
7 服装		
8 パンフレット等への表示状況		
9 国土交通大臣の免許等		

調査年月日 年 月 日

記入者 階級

氏名

印

認定審査基準表

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"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業	
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) 室内スペース	適・不適
		(4) ストレッチャー又は車椅子の固定	適・不適
		(5) 乗降を容易にする装置	適・不適
		(6) 通信連絡装置等	適・不適
4	車両の外観、赤色灯及びサイレンの装置	適・不適	
5	積載資器材	適・不適	
6	消毒実施記録票の掲示	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、登録の状況	適・不適	
備考			

認定（否認定）結果通知書

第 号
年 月 日

様

千葉市消防局長

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

事業所名	
所在地	
管理責任者職・氏名	
認定番号	
否認定理由	

問合せ先

部 課 係
電話 () 内線

第 号

認 定 証

様

千 葉 市 消 防 局 が 定 め る 患 者 等 搬 送 事 業
認 定 基 準 に 適 合 し て い る こ と を 証 す る

1 所 在 地

2 名 称

3 有 効 期 間 年 月 日 か ら

年 月 日 ま で

年 月 日

千 葉 市 消 防 局 長



別記様式第27号

患者等搬送事業認定簿

(ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業)

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

認 定 事 業 者 台 帳

事業所名		認定年月日	年 月 日
所在地		認定番号	第 号
管理責任者 職・氏名		連絡先	電話 ()
認定区分	<input type="checkbox"/> ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業		
更 新 年 月 日	認 定 番 号	更 新 年 月 日	認 定 番 号
年 月 日	第 号	年 月 日	第 号
年 月 日	第 号	年 月 日	第 号
経 過	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
備 考			

年 月 日

千葉県消防局長 様

受領者
職・氏名 印

認定証等受領書

下記事業所に係る認定証及び認定マークを受領いたしました。

なお、認定証有効期間が経過したとき又は基準不適合等により貴職から返納を求められた場合は、速やかに返納いたします。

記

所在地	〒 ー 電話 ()
名称	
管理責任者職・氏名	
認定証有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
認定証番号	第 号

患者等搬送事業（車椅子専用）認定簿

（患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業）

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

患者等搬送事業内容変更届

(あて先) 千葉市消防局長

届出者氏名

住所

〒

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

次のとおり届出します。

事業所名	
所在地	〒 ー 電話 ()
(変更の内容等)	
※受付	

(注) ※には記入しないこと。

別記様式第32号

第 号
年 月 日

様

千葉市消防局長

認定証等返納請求書

あなたの する下記事業所は、認定証及び認定マークを速やかに返納するよう
請求する。

記

所在地	
名称	
返納理由	

問合せ先

部 課 係
電話 () 内線

別記様式第33号

特異事案報告書

年 月 日

(あて先) 千葉市消防局長

報告者氏名

住所

〒

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

@

次のとおり報告します。

事業所名	
所在地	〒 ー 電話 ()
管理責任者職・氏名	
発生日時	年 月 日 (曜日) 時 分頃
発生場所	
乗務員氏名	
搬送予定医療機関	
変更後の医療機関	
変更理由	

事 案 の 概 要	
対 応 処 理	

別記様式第34号

第 号
年 月 日

様

千葉市消防局長

認定取消通知書

下記理由により、千葉市消防局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。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者職・氏名	
理由	

問合せ先

部 課 係
電話 () 内線

患者等搬送事業認定証再交付申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市消防局長

申請者氏名

住所 _____

〒 _____

連絡先電話番号 _____

連絡先電子メールアドレス _____

@ _____

下記の理由により認定証等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので患者等搬送事業認定証の再交付について申請します。

事業所名	
所在地	〒 _____ 電話 () _____
認定証交付年月日	年 月 日
(理由)	
※受付	

(注) ※には記入しないこと。

別図1

患者等搬送事業者認定マーク



* 地……緑色、文字……黒色、マーク……金色

* 横23.7cm、縦36.0cm

別図2

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ものとする。

- * 地……緑色、文字……黒色、マーク……金色
- * 直径 9.0cm

別図3

患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク



* 地……ピンク色、文字……黒色、マーク……金色

* 横23.7cm、縦36.0cm

別図4

患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク



患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マークは、自動車後面であつて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。

- * 地……ピンク色、文字……黒色、マーク……金色
- * 直径 9.0cm