

水戸市患者等搬送事業指導及び認定基準

(目的)

第1条 この基準は、水戸市におけ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。

(定義)

第2条 この基準において、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 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 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 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) 認定事業者 第22条の規定に基づき消防局長の認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (5) 乗務員 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。

(患者等搬送事業の基本原則)

第3条 患者等搬送事業者は，事業の社会的責任を十分に自覚し，関係法規を遵守するとともに，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なければならない。

- 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，緊急に医療機関その他の場所に搬送しなければならない患者等を搬送の対象にしてはならない。
- 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物に消防機関の行う救急業務と紛らわしい記載又は表示をしてはならない。

(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，患者等の所在する場所，状態，既往症，受診している医療機関等を消防機関に通報し，救急自動車の出動を要請するものとする。

- (1) 患者等搬送の依頼時において，当該依頼の内容，症状等の聴取内容に関し，緊急に医療機関へ搬送する必要があると認めたとき。
- (2) 患者等搬送に係る依頼場所に到着後，当該依頼に係る患者等の症状等に関し，緊急に医療機関へ搬送する必要があると認めたとき。
- (3) 患者等を搬送する途上において，緊急に医療機関へ搬送する必要があると生じたと認めたとき。

- 2 患者等搬送事業者は、前項第1号に定める場合は、患者等搬送用自動車及び乗務員を当該依頼に係る患者等が所在する場所に派遣するものとする。
- 3 患者等搬送事業者は、第1項各号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。

(乗務員の資格要件)

第5条 ストレッチャー及び車椅子等が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は、満18歳以上の者で、次の各号のいずれかの要件に該当するものとする。

- (1) 消防局長が実施する患者等搬送乗務員基礎講習(別表1の1)を修了した者。
- (2) 患者等搬送乗務員基礎講習を終了した者と同等以上の知識及び技能を有する者と消防局長が認めた者。

- 2 前項の規定にかかわらず、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に係る乗務員は、満18歳以上の者で、次の各号のいずれかの要件に該当するものとする。

- (1) 前項第1号又は第2号に掲げる者。
- (2) 患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)(別表1の1)を修了した者。
- (3) 患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する者と消防局長が認めた者。

(適任証の交付等)

第6条 消防局長は、前条第1項に定める要件に該当する者に対し、患者等搬送乗務員適任証(以下「適任証」という。)(様式第1号)を交付するとともに、適任証交付簿(様式第2号)に記載し、適正に管理するものとする。

- 2 消防局長は、前条第2項に定める要件に該当する者に対し、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。)(様式第3号)を交付するとともに、適任証交付簿に記載し、適正に管理するものとする。

- 3 適任証及び適任証(車椅子専用)(以下「適任証等」という。)の有効期間は、2年間とする。ただし、第8条で定める定期講習を受けた者については、当該講習受講からさらに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、常に適任証等を携行しなければならない。

(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対し、2年に1回以上、消防局長が実施する定期講習(別表1の2)を受講させなければならない。

(講習受講の申請等)

第 9 条 消防局長が実施する基礎講習又は定期講習を受講しようとする者は、患者等搬送乗務員講習受講申請書(様式第 4 号)を消防局長に提出しなければならない。

2 第 5 条第 1 項第 2 号又は同条第 2 項第 3 号の規定により、消防局長の認定を受けようとする者は、特例適任者申請書(様式第 5 号)を消防局長に提出しなければならない。

(適任証等の再交付)

第 10 条 適任証等の交付を受けた者は、適任証等を亡失し、又は滅失したときは、適任証再交付申請書(様式第 6 号)を消防局長に提出し、再交付の手続を行うものとする。

2 消防局長は、前項の規定による申請を受けたときは、申請書を審査し、再交付が必要と認めたときは、当該申請者に適任証等を再交付するとともに、適任証等交付簿に記載するものとする。

(患者等搬送事業の運行体制)

第 11 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 項に定める要件を満たす 2 名以上の乗務員をもって業務を執行させなければならない。ただし、次の各号の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とき。
- (2) 退院のとき。
- (3) 医師の指示により、あらかじめ日を特定した入院、転院又は通院のとき。
- (4) 社会福祉施設、保養施設等への送迎のとき。

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 項に定める要件を満たす 1 名以上の乗務員をもって業務を執行させなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、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)による搬送中に患者等が容態急変の可能性が高いと認めるときは、医師等を同乗させ、又は第 5 条第 2 項に定める要件を満たす乗務員 2 名以上を同乗させるなどの必要な体制を確保するものとする。

(患者等搬送用自動車の要件)

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) 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こと。
- (3) 乗務員が業務を執行するために必要なスペースを有すること。

(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緊急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こと。

(3) 乗務員が業務を執行するために必要なスペースを有すること。

(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を備えていること。

(6) 携帯が可能な通信機器等緊急連絡に必要な設備を有していること。

(積載資器材)

第 13 条 患者等搬送用自動車には、別表 3 に掲げる資器材を積載すること。

(車両の外観)

第 14 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 15 条 患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒を行うときは、次の各号に掲げる事項について行わなければならない。

(1) 定期消毒 毎月 1 回以上

(2) 使用後消毒 毎使用後

(3) 医師から消毒について特別な指示があったときは、当該指示に基づき適正な消毒を行うこと。

2 消毒の実施要領は、別表 4 に記載するとおりとする。

3 患者等搬送事業者は、定期消毒を実施したときは、その旨を消毒実施記録票(様式第 7 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しておくものとする。

(衛生管理等)

第 16 条 患者等搬送事業者は、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行い、清潔保持に努めなければならない。

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ものとする。

(事業案内)

第 17 条 患者等搬送事業者は、パンフレット等事業案内を作成するときは、救急隊と同様の活動ができるかのような紛らわしい表現は避けなければならない。

(応急手当)

第 18 条 患者等搬送事業者は、患者等搬送業務を行うときは、患者等の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ときは、医師等の指示を求めるなどの応急的措置を講じるものとする。

(知識及び技術の維持管理)

第 19 条 患者等搬送事業者は、乗務員に対して患者等の安全搬送に関する知識の習得及び技術の向上に努めるものとする。

(認定対象となる患者等搬送事業者)

第 20 条 この基準において、認定対象となる患者等搬送事業者は、道路運送法(昭和 26 年法律第 183 号)の定めに基づく許可を受けた、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (2) 一般貸し切り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

(認定の申請)

第 21 条 この基準に基づき患者等搬送事業の認定を受けようとする者は、患者等搬送事業認定(更新)申請書(様式第 8 号)に、乗務員名簿(様式第 9 号)及び患者等搬送用自動車届(様式第 10 号)を添付し、消防局長に申請するものとする。

(認定の審査)

第 22 条 消防局長は、前条の申請を受けたときは、認定審査基準表(様式第 11 号)にしたがって審査を行い、認定の可否を決定し、当該審査の結果を患者等搬送事業認定(不認定)結果通知書(様式第 12 号)により当該申請者に通知するものとする。

(認定マークの交付等)

第 23 条 消防局長は、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を認定した認定事業者に対し、患者等搬送事業者認定マーク(別図 1)及び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、認定マーク受領書(様式第 13 号)を提出させるものとする。

2 消防局長は、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事業者に対し、患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク(別図 3)及び患者等搬送用自動車認定マーク(車椅子専用)(別図 4)を交付するとともに、認定マーク等受領書を提出させるものとする。

3 消防局長は、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、患者等搬送事業者(車椅子専用)認定マーク及び患者等搬送用自動車認定マーク(車椅子専用)(以下「認定マーク」という。)を交付したときは、認定事業者台帳(様式第 14 号)を作成するものとする。

(認定の有効期間)

第 24 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 年間とする。

(認定の更新)

第 25 条 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、当該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、当該認定の期間が満了する日の 1 月前から満了する日までの間に、当該認定事業の更新を消防局長に申請するものとする。

2 前項に定める認定事業の更新に係る手続きは、初回の事業認定に係る手続きに関する規定を準用するものとする。

(事業の休止等)

第 26 条 認定事業者は、患者等搬送事業の全部若しくは一部を休止し、又は廃止しようとするときは、患者等搬送事業休廃止届(様式第 15 号)により消防局長に届け出るものとする。

(事業内容の変更)

第 27 条 認定事業者は、患者等搬送事業認定(更新)申請書に記載した事項の変更をしたときは、患者等搬送事業内容変更届(様式第 16 号)により消防局長に届け出るものとする。

(認定の失効)

第 28 条 次の各号のいずれかに該当するときは、患者等搬送事業の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。

(認定事業者の責務)

第 29 条 認定事業者は、この基準を誠実に履行しなければならない。

2 認定業者は、事業に関し、消防局長から求めがあったときは、消防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(様式第 17 号)により、速やかに消防局長に報告するものとする。

- (1) 患者等を搬送中に様態変化があり、応急処置を実施したとき。
- (2) 患者等を搬送中に様態変化があり、救急自動車を要請したとき。
- (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とき。
- (4) その他特異な事案を扱ったとき。

(認定事業者の調査)

第 30 条 消防局長は、少なくとも年 1 回以上認定事業者に対し、この基準に基づく患者等搬送事業の実施状況について調査するものとする。

2 消防局長は、前項に定める調査結果から、不適合事項があると認めるときは、認定基準等に適合するよう適切な指導を行うことができる。

(認定の取り消し)

第 31 条 消防局長は、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) 認定事業者がこの基準を遵守しないとき。
- (2) 業務の遂行に当たって、重大な事故を発生させたとき。
- (3) 社会通念上、認定事業者としてふさわしくない行為があると認めたとき。
- (4) 患者等搬送事業執行中に、認定事業者の責めに帰すべき事由で重大な事故等を発生させたとき。

(認定の取消しの通知)

第 32 条 消防局長は、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、患者等搬送事業認定取消通知書(様式第 18 号)により認定事業者に通知するものとする。

(認定マークの表示)

第 33 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認定マーク(車椅子専用)は、自動車後面の見やすい位置に表示するものとする。

- 2 「水戸市消防局認定」の表示は、認定事業者の任意とする。この場合において、「水戸市消防局認定」表示物は、縦及び横 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。

(認定マークの返納)

第 34 条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定マークを返納しなければならない。

- (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が取り消されたとき。
- (2) 認定事業者の認定が取り消されたとき。
- (3) 認定事業者の認定の有効期限が満了したとき。

(認定マークの返納請求)

第 35 条 消防局長は、前条に規定する認定マークの返納が行われないうちは、認定マーク返納請求書(様式第 19 号)により、認定マークを返納させるものとする。

- 2 消防局長は、認定マーク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「水戸市消防局認定」の表示を削除させるものとする。

(認定マークの再交付)

第 36 条 認定事業者は、認定マークを亡失し、又は滅失したときは、認定マーク再交付申請書(様式第 20 号)を消防局長に届け出て認定マークの再交付を受けることができるものとする。

- 2 消防局長は、認定マークの再交付の申請を受けた場合において、認定マークの再交付が適当であると認めたときは、認定マークを当該申請に係る認定事業者に交付するとともに、認定事業者台帳に記録するものとする。

(講習の実施)

第 37 条 消防局長は、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、基礎講習及び定期講習を実施するものとする。

- 2 消防局長は、基礎講習及び定期講習を実施するときは、市民等を実施要領の案内をする等の広報を行い、受講者を募集するものとする。

第 38 条 この指導基準の施行に関し必要な事項は、消防局長が別に定める。

附 則

この基準は、平成 22 年 3 月 11 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この基準は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この基準の施行の日前に作成した各様式用の紙は、同日以降においても、当分の間、使用することができる。

別表 1 講習の実施基準

1 基礎講習

項目 \ 種別	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)	
実施者	消防局長			
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	2 観察要領及び応急処置	9 時間
	3 体位管理要領	2 時間	3 体位管理要領	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 搬送法	2 時間	6 搬送法	1 時間
	7 修了考査	2 時間	7 修了考査	1 時間
講習時間	24 時間		16 時間	
講師	講師は、次のいずれかに該当する者とする。 救急隊長として 3 年以上の実務経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者 消防大学校の救急科課程の修了者で、消防局長が適任と認めた者 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、消防局長が適任と認めた者			
修了考査実施基準	修了考査は次の内容とし、80 点以上を以って合格とする。 実技(観察要領と応急処置)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			
その他	課目の 1 時間は 45 分とする。 消防局長は、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。			

2 定期講習

項目\種別	患者等搬送乗務員定期講習	
実施者	消防局長	
受講回数	2 年に 1 回以上	
講習内容	観察要領及び応急処置	2 時間
	体位管理要領	1 時間
講習時間	3 時間	
講師	講師は、次のいずれかに該当する者とする。 救急隊長として 3 年以上の実務経験を有する者で、消防局長が適任と認めた者 消防大学校の救急科課程の修了者で、消防局長が適任と認めた者 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、消防局長が適任と認めた者	
その他	課目の 1 時間は 45 分とする。 消防局長は、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。	

別表 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、水戸市消防局の行う基礎講習に不足する課目については、水戸市消防局の行う講習を受講すること。
3	上記、1 及び 2 に掲げる者以上の知識及び技能を有すると消防局長が認めた者

別表 3 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	※1
	AED(自動体外式除細動器)	※2
保温・搬送用資器材	敷物	※1
	保温用毛布 担架	
	まくら	※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	※1
	手袋 膿盆汚物入れ 体温計	

注

- ※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 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。

別表 4 消毒の実施要領

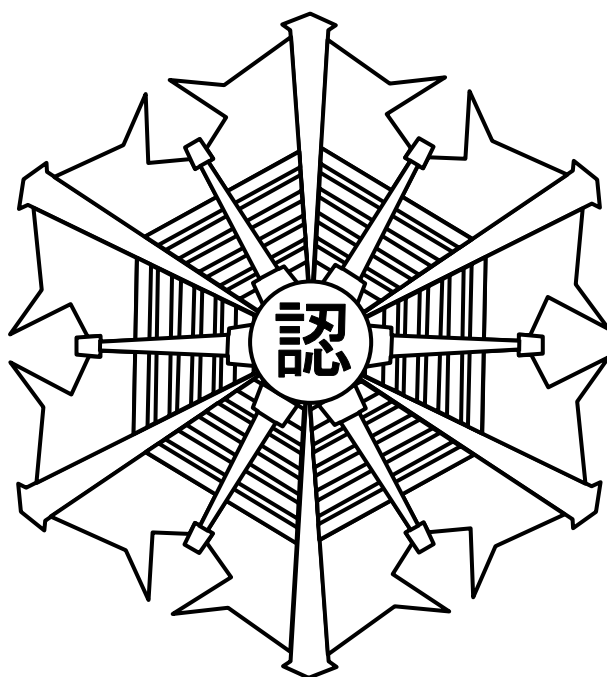
1 定期消毒

区分	実施内容
資器材	流水による洗浄 消毒，殺菌
車内	流水による洗浄 消毒剤による清拭
備考	車内で，水洗いを避けなければならない場合は，清拭と消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行う。 実施時には，ディスポーザブルのビニール手袋等を装着すること。

2 使用後消毒

区分	実施内容	
	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
乗務員	手指の消毒は，前腕部を含めて流水により行い，血液や汚物等の付着がある場合は，特に入念に洗浄した後，消毒用薬剤による殺菌消毒を行うものとする。 口腔内の消毒は，手指を洗浄した後，うがい薬等により行うこと。	
資器材	流水による洗浄 消毒剤による清拭 消毒，殺菌	流水による洗浄 消毒，殺菌
車内	流水による洗浄 消毒剤による清拭，噴霧消毒	流水による洗浄 消毒剤による清拭
備考	車内で，水洗いを避けなければならない場合は，清拭と消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒を行う。 実施時には，ディスポーザブルのビニール手袋等を装着すること。	

別図 1 患者等搬送事業者認定マーク



患者等搬送に適合する事業者
として認定する

水戸市消防局

○地・・・・・・緑色， 文字・・・・・・黒色， マーク・・・・・・金色
○横・・・・・・23.7cm， 縦 36cm

別図 2 患者等搬送用自動車認定マーク

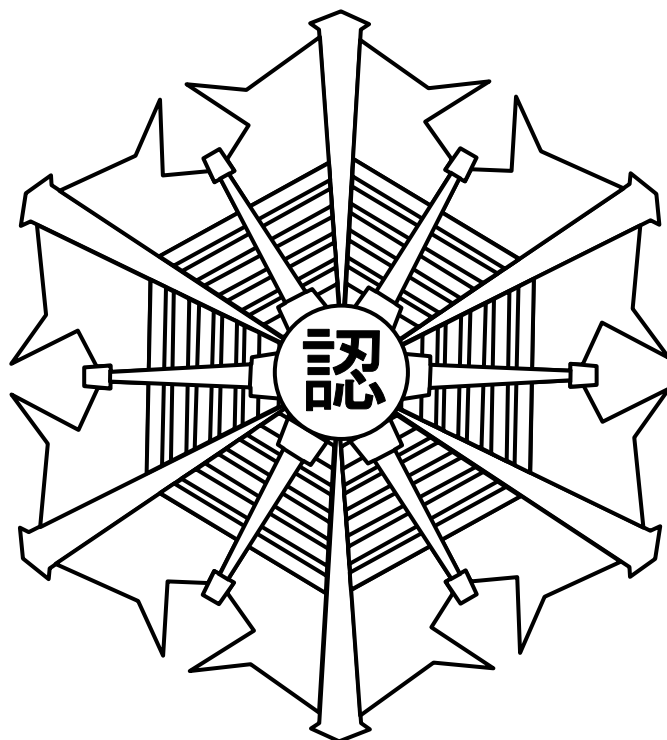


患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

○地・・・・・・・・緑色， 文字・・・・・・・・黒色， マーク・・・・・・・・金色

○直径・・・・・・・・9cm

別図 3 患者等搬送事業者(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する

水戸市消防局

- 地・・・・・・・・ピンク色, 文字・・・・・・・・黒色, マーク・・・・・・・・金色
○ 横・・・・・・・・23.7cm, 縦 36cm

別図 4 患者等搬送用自動車認定マーク(車椅子専用)



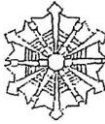
患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

○地・・・・・・・・ピンク， 文字・・・・・・・・黒色， マーク・・・・・・・・金色

○直径・・・・・・・・9cm

様式第 1 号(第 6 条関係)

患者等搬送乗務員適任証

表紙(裏)		(表)				
※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。						
			患者等搬送乗務員適任証			
		水戸市消防局				
200mm						
内側(第 1 面)		(第 2 面)				
		再講習受講日				
	30mm	ふりがな	年月日	実施場所	年月日	
		氏名				
	写真	40mm	年	月	日生	
		年	月	日交付		
押印	第	号				70mm
スタンプ						
水戸市消防局						
上記の者は、患者搬送乗務員に適することを証する。						
水戸市消防局長		印				
200mm						

(注) 地色は水色とし、文字は黒色とする。

様式第 2 号(第 6 条関係)

適任証交付簿

[illegible]

様式第 3 号(第 6 条関係)

患者等搬送乗務員適任証(車椅子専用)

表紙(裏)		(表)				
※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。						
		患者等搬送乗務員適任証				70mm
		(車椅子専用)				
		水戸市消防局				
200mm						
内側(第 1 面)		(第 2 面)				
		再講習受講日				70mm
30mm	ふりがな	年月日	実施場所	年月日	実施場所	
	氏名					
	写真	40mm	年	月	日生	
		年	月	日交付		
押印	第 号					
スタンプ						
水戸市消防局						
上記の者は、患者搬送乗務員(車椅子専用)に適することを証する。						
水戸市消防局長 印						
200mm						

(注) 地色はピンクとし、文字は黒色とする。

様式第 4 号(第 9 条関係)

患者搬送乗務員講習受講申請書			
年 月 日			
水戸市消防局長 あて			
患者等搬送乗務員講習について下記のとおり申請します。			
講習区分	☐ 患者等搬送乗務員基礎講習	交付番号	第 号
	☐ 患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)	交付日	年 月 日
	☐ 患者等搬送乗務員定期講習		
写真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏名	年 月 日生	
	住所	〒 ー	
	電話	電話 ()	
勤務	名称		
	住所	〒 ー	
	電話	電話 ()	
希望受講日		年 月 日	
＊ 受付欄		＊ 経過欄	

- 注 1 写真 2 枚(申請日の 6 ヶ月以内に撮影した, 上半身像 [縦 4cm×横 3cm, 無帽, 無背景] とし, 裏面に氏名を記入したもの), 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 患者等搬送乗務員再講習に写真は必要ありません。
- 3 患者等搬送乗務員再講習を受講の方は, 患者等搬送乗務員適任証の交付番号, 交付年月日を講習区分に記入してください。
- 4 申請書は, 水戸市消防局救急課へ提出してください。
- 5 ＊印欄は記入しないでください。

様式第 5 号(第 9 条関係)

特例適任者申請書		
年 月 日		
水戸市消防局長 あて		
特例適任者について下記のとおり申請します。		
申請区分		☐ 患者等搬送乗務員基礎講習と同等 ☐ 患者等搬送乗務員基礎講習(車椅子専用)と同等
写真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏名	年 月 日生
	住所	〒 ー
	電話	電話 ()
勤務先	名称	
	住所 電話	〒 ー 電話 ()
添付書類 (いずれかにレ を入れ、証書等 の写しを添付し てください。)		☐ 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、水戸市消防局の行う 適任者講習に不足する課目については、水戸市消防局の行 う講習を受講すること。 ☐ 3 上記 1 及び 2 に掲げる者以上の知識及び技能を有すると 消防局長が認めた者
＊ 受付欄		＊ 経過欄

- 注 1 写真 2 枚(申請日の 6 ヶ月以内に撮影した、上半身像〔縦 4cm×横 3cm、無
帽、無背景〕とし、裏面に氏名を記入したもの)、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 申請書は、水戸市消防局救急課へ提出してください。
- 3 ＊印欄は記入しないでください。

様式第 6 号(第 10 条関係)

適任証再交付申請書		
年 月 日		
水戸市消防局長 あて		
適任証等の再交付について下記のとおり申請します。		
申請区分	☐ 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)	
写真 4×3cm (のりづけ)	ふりがな 氏名	年 月 日生
	住所	〒 ー
	電話	電話 ()
勤務先	名称	
	住所	〒 ー
	電話	電話 ()
再交付申請理由		
＊ 受付欄		＊ 経過欄

- 注 1 写真 2 枚(申請日の 6 ヶ月以内に撮影した, 上半身像 [縦 4cm×横 3cm, 無帽, 無背景] とし, 裏面に氏名を記入したもの), 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 申請書は, 水戸市消防局救急課へ提出してください。
- 3 ＊印欄は記入しないでください。

様式第 7 号(第 15 条関係)

消毒実施記録票

[illegible]

様式第 8 号(その 1)(第 21 条関係)

患者等搬送事業認定(更新)申請書	
年 月 日	
水戸市消防局長 あて	
申請者	
住所	
職・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。	
申請区分	☐ 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 ☐ 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	
連絡先	電話 ()
経営者又は管理責任者	職 氏名
国土交通省免許登録番号	○写しを添付してください。
定款に定める事業内容	
営業区域	
営業時間	
* 受付欄	* 経過欄

様式第 8 号(その 2)(第 21 条関係)

会員数			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						

注 1 乗務員名簿(様式第 9 号)及び患者等搬送用自動車届(様式第 10 号)を添付してください。

2 申請書は、水戸市消防局救急課へ提出してください。

3 ＊印欄は記入しないでください。

様式第 9 号(第 21 条関係)

乗務員名簿

事業所名

[illegible]

様式第 10 号(第 21 条関係)

患者等搬送用自動車届

事業所名

種別	☐ 寝台車 ☐ 車椅子・寝台兼用車 ☐ 車椅子専用車		
車両への収容方法	☐ ストレッチャー ☐ リフト ☐ スロープ		
車種(型式)		車両番号	
車両台数	寝台車 _____ 台 , 車椅子・寝台兼用車 _____ 台 , 車椅子専用車 _____ 台		
塗色		定員	人
暖房装置	☐ 有 ☐ 無	冷房装置	☐ 有 ☐ 無
換気装置	☐ 有 ☐ 無	無消毒票の位置	☐ 有 ☐ 無
ストレッチャーの固定装置	☐ 有 ☐ 無	ストレッチャーの患者用固定ベルト	☐ 有 ☐ 無
車椅子の固定装置	☐ 有 ☐ 無	車椅子の患者用固定ベルト	☐ 有 ☐ 無
患者等収容部分の大きさ	長さ _____ cm 幅 _____ cm 高さ _____ cm		
通信装置種別	電話・無線・ファクシミリ・その他()		
積載資器材			
品名	数量	品名	数量

[illegible]

様式第 10 号(その 2)(第 21 条関係)

車両写真添付

(前面)

車両写真添付

(後面)

様式第 10 号(その 3)(第 21 条関係)

車両写真添付

(右側面)

車両写真添付

(左側面)

様式第 11 号(第 22 条関係)

認定審査基準表

事業所名			
所在地		電話番号 ()	
経営者又は管理責任者		職	氏名
自動車の形態		☐ 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 ☐ 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	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) 室内のスペース	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) 通信連絡表	適・不適
4	車両の外観	赤色灯及びサイレンの装備表示	適・不適
			適・不適
5	積載資器材	適・不適	
6	消毒体制・消毒記録票の掲示	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	国土交通省の許可	適・不適	
備考			

審査担当者

所属 階級 氏名

様式第 12 号(第 22 条関係)

患者等搬送事業認定(不認定)結果通知書

第 号
年 月 日

様

水戸市消防局長

年 月 日付で申請のあったことについて 認定する。
では、 認定しない。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職 氏名
認定番号	
認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
不認定理由	

問い合わせ先 水戸市消防局救急課
電話 029—221—0126

様式第 13 号(第 23 条関係)

認定マーク受領書

水戸市消防局長 あて

受領者

職・氏名

下記事業所に係る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

事業所名			
所在地	電話 ()		
経営者又は管理責任者	職	氏名	
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
認定番号	第 号		
認定マーク等の種類及び数量	患者等搬送事業者認定マーク	患者等搬送事業者認定マーク (車椅子専用)	
		枚	枚
	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 (車椅子専用)	
		枚	枚

様式第 14 号(第 23 条関係)

認定事業者台帳

事業所名		所在地	
経営者又は管理責任者		職 氏名	連絡先
認定区分		☐ 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 ☐ 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		認定年月日	
更新年月日	年 月 日		更新年月日
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
備考			

様式第 15 号(第 26 条関係)

患者等搬送事業休廃止届		
年 月 日		
水戸市消防局長 あて		
申請者		
住所		
氏名		
患者搬送事業の廃止(休止)について下記のとおり届け出ます。		
申請区分	☐ 事業休止 ☐ 事業廃止	
認定番号	号	
事業所名		
所在地	電話 ()	
休廃止届理由		
* 受付欄		* 経過欄

注 1 届出書は、水戸市消防局救急課へ提出してください。

2 *印欄は記入しないでください。

様式第 16 号(第 27 条関係)

患者等搬送事業内容変更届	
年 月 日	
水戸市消防局長 あて	
申請者	
住所	
氏名	
事業内容について下記のとおり内容変更します。	
認定番号	号
事業所名	
所在地	電話 ()
変更内容	
* 受付欄	* 経過欄

- 注 1 乗務員名簿の変更及び患者等搬送自動車の変更の場合は、様式第 16 号(その 2)を添付してください。
- 2 届出書は、水戸市消防局救急課へ提出してください。
- 3 *印欄は記入しないでください。

様式第 16 号(その 2)(第 27 条関係)

乗務員名簿変更票

番号	氏名	患者等搬送乗務員適任証		変更区分	
		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		
			年 月 日	☐ 抹消 ☐ 登録	
			年 月 日	☐ 抹消 ☐ 登録	
			年 月 日	☐ 抹消 ☐ 登録	
			年 月 日	☐ 抹消 ☐ 登録	
			年 月 日	☐ 抹消 ☐ 登録	

患者等搬送自動車変更票

番号	車両番号	変更区分
		☐ 抹消 ☐ 登録
		☐ 抹消 ☐ 登録
		☐ 抹消 ☐ 登録
		☐ 抹消 ☐ 登録
		☐ 抹消 ☐ 登録

登録の場合は，様式第 10 号「患者等搬送用自動車届」を添付してください。

様式第 17 号(第 29 条関係)

特異事案報告書	
年 月 日	
水戸市消防局長 あて	
申請者	
住所	
氏名	
特異事案が発生しましたので、下記のとおり報告します。	
事業所名	
所在地	
認定番号	号
発生日時	年 月 日 (曜) 時 分頃
報告区分	実施基準第 29 条第 2 項 ☐ (1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) に該当
発生場所	
乗務員氏名	
事案の概要	
対応・処置	
* 受付欄	* 経過欄

注 1 報告書は、水戸市消防局救急課へ提出してください。

2 *印欄は記入しないでください。

様式第 18 号(第 32 条関係)

患者等搬送事業認定取消通知書

第 号
年 月 日

様

水戸市消防局長 印

下記の理由により，水戸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るので，認定を取り消します。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職 氏名
認定番号	号
取消理由	

問い合わせ先
水戸市消防局救急課
電話 029—221—0126

様式第 19 号(第 35 条関係)

認定マーク返納請求書

第 号

年 月 日

様

水戸市消防局長 印

あなたの する下記事業所は、患者等搬送事業認定取消通知書のとおり、認定を取消しましたので認定マークを速やかに返納するよう請求します。

なお、患者等搬送用自動車の車体に「水戸市消防局認定」の表示がある場合は、表示を削除してください。

記

事業所名	
所在地	
経営者又は管理責任者	職 氏名
認定番号	号
返納物(数)	

問い合わせ先 水戸市消防局救急課

電話 029—221—0126

様式第 20 号(第 36 条関係)

認定マーク再交付申請書	
年 月 日	
水戸市消防局長 あて	
申請者	
住所	
氏名	
認定マークの再交付について下記のとおり申請します。	
申請区分	☐ 患者等搬送事業者認定マーク ☐ 患者等搬送事業者認定マーク(車椅子専用) ☐ 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(車椅子専用)
認定番号	号
患者等搬送自動車登録番号	
事業所名	
所在地	電話 ()
再交付申請理由	
* 受付欄	* 経過欄

注 1 患者等搬送事業者認定マーク及び患者等搬送事業者認定マーク(車椅子専用)の再交付の場合は、認定番号を記入してください。

3 患者等搬送用自動車認定マーク及び患者等搬送自動車認定マーク(車椅子専用)の再交付の場合は、当該自動車の登録番号を記入してください。

3 申請書は、水戸市消防局救急課へ提出してください。

4 *印欄は記入しないでください。