

横浜市患者等搬送事業認定要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、寝たきり老人、身体障害者、傷病者等（以下「患者等」という。）を、ベッド等を備えた専用車（以下「患者等搬送用自動車」という。）を用い、医療機関及び社会福祉施設に搬送する事業（以下「患者等搬送事業」という。）に係る一定の基準を定めて、これに適合している患者等搬送事業を認定するために必要な事項を定めるものとする。

(患者等搬送事業基準)

第2条 横浜市における患者等搬送事業の基準は、利用者の安全確保を図るため別記「横浜市患者等搬送事業基準」によるものとする。

(認定)

第3条 横浜市内に事業所を有する患者等搬送事業者（以下「事業者」という。）で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（第1号様式）、乗務員名簿（第2号様式）及び患者等搬送用自動車届（第3号様式）を消防局長（以下「局長」という。）に申請するものとする。

2 局長は、前項の申請があったときは、横浜市患者等搬送事業基準に基づいて審査を行い、適合していると認めた事業者（以下「認定業者」という。）に患者等搬送事業認定通知書（第4号様式）を通知するとともに、患者等搬送事業認定マーク（別図1）及び患者等搬送用自動車認定マーク（別図2）（以下「認定マーク」という。）を交付するものとする。

3 局長は、前項の審査の結果、適合していないと認めた事業者に患者等搬送事業(自動車)否認認定通知書（第5号様式）にその理由を記入し、通知するものとする。

4 患者等搬送用自動車の増車等により患者等搬送用自動車認定マークを必要とする認定業者は、患者等搬送用自動車認定マーク交付申請書（第6号様式）、乗務員名簿（第2号様式）及び患者等搬送用自動車届（第3号様式）を局長に申請するものとする。

5 局長は、前項の申請があったときは、横浜市患者等搬送事業基準に基づいて患者等搬送用自動車に関する審査を行い、適合していると認めた場合は、認定業者に患者等搬送用自動車認定マーク交付通知書（第7号様式）を通知するとともに、患者等搬送用自動車認定マークを交付するものとする。

6 局長は、前項の審査の結果、適合していないと認めた場合は、認定業者に患者等搬送事業(自動車)否認定通知書(第5号様式)にその理由を記入し、通知するものとする。

(認定の有効期間)

第4条 認定の有効期間は、認定マーク交付日の翌日から起算して5年とする。ただし、有効期間内に次条により更新した場合は、更に5年間有効とし、それ以降も同様とする。

(認定の更新)

第5条 認定業者は、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、患者等搬送事業認定(更新)申請書(第1号様式)及び乗務員名簿(第2号様式)により局長に更新を申請するものとする。なお、申請期間は、有効期間が満了する日の3か月前から満了する日までとする。

2 局長は、前項の申請があったときは、横浜市患者等搬送事業基準に基づいて審査を行い、適合していると認めた事業者对患者等搬送事業認定通知書(第4号様式)を通知するものとする。

3 局長は、前項の審査の結果、適合していないと認めた場合は、認定業者に患者等搬送事業(自動車)否認定通知書(第5号様式)にその理由を記入し、通知するものとする。

(認定の失効)

第6条 認定は、次の各号の一に該当するときは、その効力を失うものとする。

(1) 道路運送法(昭和26年法律第183号)に定めるところにより、国土交通大臣の免許等が取り消され、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。

(認定の取消し)

第7条 局長は、次の各号の一に該当するときは、認定を取り消すことができる。

(1) 認定業者が横浜市患者等搬送事業基準を順守しないとき。

(2) 認定業者が患者等搬送事業の遂行にあたって、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るとき。

2 局長は、前項により認定を取り消したときは、患者等搬送事業認定取消通知書(第8号様式)にその理由を記入し、事業者に通知するものとする。

(認定マークの返還)

第8条 第6条に基づき認定が失効し、若しくは前条第1項に基づき認定を取り消された事業者は、認定マークを速やかに局長に返還しなければならない。

2 患者等搬送用自動車を患者等の搬送の用に供しなくなった認定業者は、当該患者等搬送用自動車の認定マークを速やかに局長に返還しなければならない。

(認定業者の調査)

第9条 局長は、認定業者に対し、横浜市患者等搬送事業基準の履行状況等について調査するものとする。

(患者等搬送乗務員適任証の交付)

第10条 次の各号の一に該当する場合は、患者等搬送乗務員適任証（第9号様式。以下「適任証」という。）を交付するものとする。

ただし、2号及び3号にあつては、患者等搬送乗務員適任証交付申請書（第10号様式）に、それぞれの資格要件を証するものの写しを添付し、局長に申請するものとする。

(1) 横浜市消防局が行う患者等搬送乗務員講習を修了した者

(2) 消防法施行令（昭和36年政令第37号）第44条第3項第1号に定める救急業務に関する講習課程を修了した者

(3) 医師、看護師、准看護師、保健師、助産師、医学士、看護学士、救急救命士等、前(1)に掲げる者と同等以上の知識及び技術を有する者として局長が認めた者

(適任証記載事項等の変更)

第10条の2 局長から適任証の交付を受けた者で、名前、住所、若しくは勤務先を変更したときは、患者等搬送乗務員適任証変更申請書（第11号様式）により局長に申請するものとする。

2 局長は、前項の申請があつたときは、適任証の備考欄に変更内容、変更日等を記入し、返却するものとする。

(写真の書き換え)

第10条の3 適任証の交付若しくは前回の写真の書き換えから10年が経過した場合は、その経過後に受講する患者等搬送乗務員再講習（以下「再講習」という。）時に写真の書き換えを行うものとする。

(適任証の有効期間)

第11条 適任証の有効期間は、交付の日から起算して2年間とする。ただし、有効期間内に再講習を受講した場合は更に2年間有効とし、それ以降も同様とする。なお、有効期間が満了する日の9か月前の月の初日から満了した日の3か月後の月の末日までに再講習を受講したものに限る。

(講習)

第12条 局長は、次の講習を行うものとする。

(1) 患者等搬送乗務員講習

| 課 目 | 時間数 |
|-------------------|-----|
| 総 論 | 1 |
| 観察要領及び応急措置（AED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 |

(備考) 課目の1時間は、45分とする。

(2) 患者等搬送乗務員再講習

| 課 目 | 時間数 |
|-------------------|-----|
| 観察要領及び応急措置（AED含む） | 2 |
| 体位管理要領 | 1 |
| 合 計 | 3 |

(備考) 課目の1時間は、45分とする。

2 講習の講師は、次のいずれかに該当するもの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で、局長が適任と認めた者
- (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
- (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、局長が適任と認めた者
- (4) その他、局長が適任と認めた者

3 事業者は、乗務員に前項に定める講習を受講させようとするときは、講習受講申請書（第12号様式）により局長に申請するものとする。

4 局長は、前項の申請があったときは、受講票（第13号様式）を交付するものとする。

5 局長は、前第1項の講習を他の団体に委託することができるものとする。

(再交付の申請)

第13条 認定業者又は局長から適任証の交付を受けた者は、認定マーク又は適任証を忘失し、滅失し、汚損し、若しくは破損したときは、認定マーク（適任証）再交付申請書（第14号様式）により局長に申請することにより当該認定マーク又は適任証の再交付を受けることができるものとする。

2 局長は、前項の申請があったときは、横浜市患者等搬送事業基準に基づいて審査を行い、適合していると認めた場合は、当該認定マーク又は適任証を再交付するものとする。

3 局長は、前項の審査の結果、適合していないと認めた場合は、申請者に患者等搬送乗務員適任証不交付通知書（第14号様式の2）にその理由を記入し通知するものとする。

（認定業者の責務）

第14条 認定業者は、横浜市患者等搬送事業基準を誠実に履行しなければならない。

（届出等）

第15条 認定業者は、第6条に基づき認定が失効したときは、認定失効届出書（第15号様式）により局長に届け出るものとする。

2 認定業者は、患者等搬送事業の全部又は一部を休止したときは、患者等搬送事業休止届出書（第16号様式）により局長に届け出るものとする。

3 認定業者は、患者等搬送事業の遂行にあたって、重大な事故を発生させたときは、患者等搬送事業事故発生報告書（第17号様式）により直ちに局長に報告するものとする。

4 認定業者は、第3条により申請した内容を変更したときは、患者等搬送事業認定変更届（第18号様式）に、変更内容が確認できる資料を添付し、局長に届け出るものとする。

5 認定業者は、第8条第2項に基づき患者等搬送用自動車を患者等の搬送の用に供しなくなった場合は、患者等搬送用自動車認定解除届（第19号様式）を局長に届け出るものとする。

6 認定業者は、事業に関し、局長から求めがあったときは、患者等搬送状況調査票（第20号様式）を局長に報告するものとする。

（認定業者の調査）

第16条 局長は、少なくとも年1回以上認定業者に対し、認定審査基準自主点検表（第21号様式）により横浜市患者等搬送事業基準の履行状況等について調査するものとする。

（委任）

第17条 この要綱の施行に関し、必要な事項は、救急課長が定める。

附 則（平成2年3月31日消救第347号）

この要綱は、平成2年4月1日から施行する。

附 則（平成6年4月1日消救第10号）

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則（平成18年3月7日消救第10335号）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成20年7月4日安救第387号）

この要綱は、平成20年7月4日から施行する。

附 則（平成22年3月3日安救第1247号）

（施行期日）

1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱の改正前の横浜市患者等搬送事業認定要綱の規定により交付されている患者等搬送乗務員適任証及び患者等搬送事業認定マーク並びに患者等搬送自動車認定マークは、当分の間、使用できるものとする。

附 則（平成28年2月22日消救第1261号）

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月22日消救第1347号）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月26日消救第1097号）

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別 記

横浜市患者等搬送事業基準

第1 事業免許等

患者等搬送事業者は、道路運送法（昭和26年法律第183号。以下「法」という。）に定める次のいずれかの者とする。

- 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

第2 事業実施の基本原則

患者等搬送事業者は、事業実施にあたり次の基本原則を順守しなければならない。

- 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。
- 2 緊急性のない者を搬送対象とすること。
- 3 事業の社会的責任を十分自覚し、関連法規を順守すること。

第3 消防機関との連携

患者等搬送事業者は、患者等からの要請時点、依頼場所に到着した時点及び搬送途上において、患者等を緊急に医療機関に搬送する必要があると認めたときは、次の事項を消防機関に通報し、救急自動車を要請しなければならない。

- 1 患者等の居る場所
- 2 患者等の状態
- 3 既往症
- 4 掛りつけの医療機関等

第4 乗務員の要件

乗務員は、満18歳以上の者で適任証を保持する者をもって充てなければならない。

第5 適任証の携帯

乗務員は、搬送業務に従事するときは、適任証を携帯していなければならない。

第6 患者等搬送乗務員再講習

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、適任証の交付を受けた乗務員に、2年に1回以上消防機関（講習受託機関を含む）の行う患者等搬送乗務員再講習を受講させなければならない。

第7 乗務体制

患者等搬送事業者は、患者等搬送用自動車1台につき2人以上の乗務員をもって業務を行わせなければならない。ただし、車椅子を使用する場合又は寝台を必要とする場合でかつ安全に業務ができる場合で、次の一に該当する場合は、乗務員を1人とすることができる。

- ア 乗務員以外に医師、看護師、准看護師、保健師、助産師、医学士、看護学士、救急救命士が同乗する場合
- イ 退院の場合
- ウ 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
- エ 社会福祉施設、保養施設等への送迎の場合

第8 患者等搬送用自動車の要件

患者等搬送用自動車は、次の条件に適合している車両でなければならない。

- (1) 十分な緩衝装置を有するものであること。
- (2) 患者等を収容する部分は、ストレッチャー又は車椅子を1台以上収容できる容積を有すること。
- (3) 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。
- (4) ストレッチャー、車椅子等を、車体に確実に固定できる構造であること。
- (5) ストレッチャーは、患者等固定用ベルトを有するものであること。
- (6) 携帯電話等、緊急連絡に必要な機器を有するものであること。

第9 車両の外観

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はならない。

第10 積載資器材

患者等搬送用自動車には、別表に掲げる資器材を積載しなければならない。

第11 消毒

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 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場合は、その都度指示に基づいた消毒を行うこと。

第12 衛生・安全管理

- 1 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、清潔の保持に努めること。
- 2 乗務員の服装は、患者等搬送事業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着装させるなど、安全搬送のための措置を講ずること。

第13 事業案内

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なければならない。

別 表

積 載 資 器 材

| 項 目 | 資器材名 |
|------------|---|
| 呼吸循環管理用資器材 | バッグマスク ポケットマスク 自動体外式除細動器(AED)※ |
| 保温用等資器材 | 敷物 保温用毛布 ストレッチャー(車椅子) 簡易担架※ 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 | 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 汚物入れ(膿盆等) 体温計 |

※の資器材は、任意とする。

第2号様式（第3条第1項・第4項及び第5条）

乗務員名簿

| 番号 | 氏名 | 生年月日 | 患者等搬送乗務員適任証 | | |
|----|----|----------------|-------------|-------|----|
| | | | 認定番号 | 交付年月日 | 備考 |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日生 (歳) | | 年 月 日 | |

(注意) 各乗務員の患者等搬送乗務員適任証の写しを添付してください。

(A4)

第3号様式（第3条第1項・第4項）

（表）

患者等搬送用自動車届

| | | | |
|--------------|---|--------------|--------------|
| 車種別 | <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 | | |
| 車種（型式） | | 塗色 | |
| 車両番号 | | 定員 | |
| 患者等収容部分の大きさ | | 長さ | |
| | | 幅 | |
| | | 高さ | |
| 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 | 車椅子固定装置 | 有・無 |
| 冷房装置 | 有・無 | 通信装置種別 | 電話・無線・ファクシミリ |
| 積載資器材 | | | |
| 品名 | 数量 | 品名 | 数量 |
| バッグマスク | | 噴霧消毒器 | |
| ポケットマスク | | 消毒薬（種類） | |
| 自動体外式除細動器※ | | はさみ | |
| 敷物 | | マスク | |
| 保温用毛布 | | ピンセット | |
| ストレッチャー（車椅子） | | 手袋 | |
| 簡易担架※ | | 汚物入れ（膿盆等） | |
| まくら | | 体温計 | |
| 三角巾 | | その他 | |
| ガーゼ | | | |
| 包帯 | | | |
| タオル | | | |
| ばんそうこう | | | |

※の資器材は、任意とする。

（A4）

(裏)

車両写真添付（前後左右の4面とします。）

前面

後面

左面

右面

(A 4)

第4号様式（第3条第2項）

患者等搬送事業認定通知書

第 号
年 月 日

様

横浜市消防局長

印

横浜市患者等搬送事業認定要綱に基づき審査した結果、次のとおり患者等搬送事業の認定をすることに決定しましたので通知します。

1 所在地

2 名称

3 有効期間

年 月 日から
年 月 日まで

4 認定マーク

- | | | |
|--------------------|--------|---|
| (1) 患者等搬送事業認定マーク | 枚・認定番号 | 番 |
| (2) 患者等搬送用自動車認定マーク | 枚・認定番号 | 番 |

(A4)

第5号様式（第3条第3項、第5条第3項）

患者等搬送事業（自動車）否認定通知書

第 号
年 月 日

様

横浜市消防局長

印

横浜市患者等搬送事業認定要綱に基づく審査の結果、認定しないことに決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 | |
| 調査年月日 | |
| 否認定理由 | |

(A4)

第6号様式（第3条第4項）

患者等搬送用自動車認定マーク交付申請書

年 月 日

横浜市消防局長

（申請者）所在地

名 称

代表者氏名

電 話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第3条第4項に基づき、患者等搬送用自動車認定マークの交付を申請します。

| | |
|-----------|---|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 管理責任者職・氏名 | |
| 申請理由 | |
| 申請枚数 | 枚 |
| ※ 受付欄 | |

（注意）※印の欄は、記入しないでください。

（A4）

第7号様式（第3条第5項）

患者等搬送用自動車認定マーク交付通知書

第 号
年 月 日

様

横浜市消防局長

印

横浜市患者等搬送事業認定要綱に基づき審査した結果、次のとおり患者等搬送用自動車認定マークを交付します。

1 交付枚数及び認定番号

- (1) 交付枚数 枚
(2) 認定番号 番

2 有効期間

年 月 日から
年 月 日まで

(A4)

第8号様式（第7条第2項）

患者等搬送事業認定取消通知書

第 号
年 月 日

様

横浜市消防局長

印

横浜市患者等搬送事業認定要綱第7条第1項に該当しますので、認定を取り消します。

| | |
|-----------|--|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 管理責任者職・氏名 | |
| 取消理由 | |

(A4)

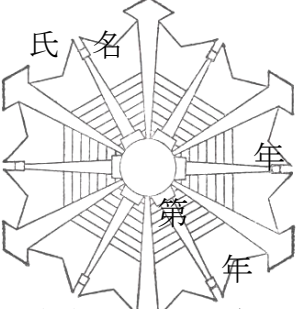
第9号様式（第10条第1項、第13条第2項）

（表）

患者等搬送乗務員適任証

写真
(横2.5cm×縦3cm)

ふりがな
氏名



年 月 日生
号

年 月 日交付

上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証します。

横浜市消防長

印

(54mm×86mm)

（備考）地色は白色とし、文字は黒色とする。

（裏）

| 患者等搬送乗務員受講欄 | | |
|-------------|------|------------|
| 受講日 年 月 日 | 実施機関 | 有効期限 年 月 日 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 備考欄 | | |

注1 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯してください。
 注2 2年ごとに再講習を受講することで適任証は継続します。
 注3 交付から10年が経過した場合は、その後に再講習を受講した時に写真の書換えとなります。

横浜市消防局

(54mm×86mm)

第10号様式（第10条）

患者等搬送乗務員適任証交付申請書

年 月 日

横浜市消防局長

(申請者) 住所
氏名
電話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第10条に基づき、適任証の交付を申請します。

| | |
|--|--|
| 写 真 (正面、脱帽、上半身像、 6か月以内) (横2.5cm×縦3cm) 貼付け | 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 |
| ※横浜市患者等搬送事業認定要綱第10条 | |
| ※受 付 欄 | |
| 第2号 第3号 医師、看護師、准看護師、保健師、 助産師、医学士、看護学士、救急救命士 ・その他 () | |

(注意) ※印の欄は、記入しないでください。

資格要件を証するものの写しを添付してください。

乗務員としての資格を証する書面の写しを添付してください。

(A4)

第 11 号様式（第 10 条の 2 第 1 項）

患者等搬送乗務員適任証変更申請書

年 月 日

横浜市消防局長

（申請者）住所

氏名

電話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第 10 条の 2 第 1 項に基づき、適任証の記載事項等の変更を申請します。

| 変更前 | 変更後 |
|-----|-----|
| | |

（注意）患者等搬送乗務員適任証を添付してください。

（A 4）

講 習 受 講 申 請 書

年 月 日

横浜市消防局長

(申請者) 所在地

名 称

代表者氏名

電 話

| | |
|---|--|
| 区 分 | 1 患者等搬送乗務員講習 2 患者等搬送乗務員再講習 3 患者等搬送乗務員再講習 (書換え有り) |
| 写 真 (正面、脱帽、上半身像、 6か月以内) (横2.5cm×縦3cm) 貼付け | 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 付 欄 | ※ 経 過 欄 |
| | |

(注意) 「区分」の欄は、該当講習を○で囲んでください。

適任証の交付若しくは前回の写真の書き換えから 10 年が経過した場合は、区分欄の「3 患者等搬送乗務員再講習 (書換え有り)」を選択してください。

※印の欄は、記入しないでください。

(A 4)

第 13 号様式 (第 12 条第 4 項)

受 講 票

| | | | |
|------|--------------------------------|----|---|
| 受講番号 | 第 号 | 種別 | 1 患者等搬送乗務員講習 2 患者等搬送乗務員再講習 3 患者等搬送乗務員再講習(書換え有り) |
| 氏 名 | | | |
| 講習日時 | 年 月 日から 年 月 日まで 時 分から 時 分まで | | |
| 講習場所 | | | |

(注意) 患者等搬送乗務員再講習を受講される方は、適任証を持参してください。

(A 5)

第 14 号様式 (第 13 条)

認定マーク (適任証) 再交付申請書

年 月 日

横浜市消防局長

(申請者) 所在地
 (住所)
 名 称
 (勤務先)
 代表者氏名
 (氏名)
 電 話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第 13 条に基づき、再交付を申請します。

| | | |
|---|---|--|
| ※ 申請対象 | 1 患者等搬送事業認定マーク 2 患者等搬送用自動車認定マーク 3 患者等搬送乗務員適任証 | |
| 認定マーク又は適任証の交付年月日及び認定 (交付) 番号 | | |
| 年 月 日交付 第 号 | | |
| 理 由 | 紛失・毀損・他 () | |
| 写 真 (正面、脱帽、上半身像、 6か月以内) (横2.5cm×縦3cm) 貼付け | 備 考 | |

(注意) ※印の欄は、該当事項を○で囲んでください。

適任証の再交付の申請者は、写真を 1 枚貼付けてください。

(A 4)

第 14 号様式の 2 (第 13 条第 3 項)

患者等搬送乗務員適任証不交付通知書

第 年 月 日 号

様

横浜市消防局長

印

横浜市患者等搬送事業認定要綱に基づく審査の結果、交付しないことに決定しましたので通知します。

| | |
|-----------|-------|
| 申請者名 | |
| 住 所 | |
| 調 査 年 月 日 | 年 月 日 |
| 不 交 付 理 由 | |

(A 4)

第 15 号様式 (第 15 条第 1 項)

認 定 失 効 届 出 書

年 月 日

横浜市消防局長

(申請者) 所在地

名 称

代表者氏名

電 話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第 6 条に基づき、認定が失効しましたので届け出ます。

| | |
|------|---|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 失効内容 | 1 国土交通大臣免許等の取消又は失効 2 患者等搬送事業の廃止 3 認定の有効期間満了 |
| ※受付欄 | |

(注意) 「失効内容」の欄は、該当事項を○で囲んでください。

※印の欄は、記入しないでください。

(A 4)

第 16 号様式（第 15 条第 2 項）

患者等搬送事業休止届出書

年 月 日

横浜市消防局長

（申請者）所在地

名 称

代表者氏名

電 話

患者等搬送事業を休止しますので、横浜市患者等搬送事業認定要綱第 15 条に基づき、届け出ます。

| | |
|--------|-----------------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 休止理由 | |
| 休止内容 | 1 全部 2 一部（ ） |
| 休止予定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| ※受付欄 | |

（注意）※印の欄は、記入しないでください。

患者等搬送事業を再開したときは、救急部救急課に連絡してください。

（A 4）

第 17 号様式（第 15 条第 3 項）

患者等搬送事業事故発生報告書

年 月 日

横浜市消防局長

（申請者）所在地
名 称
代表者氏名
電 話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第 15 条第 3 項に基づき、報告します。

| | |
|---------------|-------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 管理責任者 職・氏名 | |
| 事故発生年月日 | 年 月 日 |
| 事故の概要 | |
| 経過措置 | |
| ※摘要 | |

（注意）※印の欄は、記入しないでください。

概要がわかる資料があれば添付してください。

（A 4）

第 18 号様式（第 15 条第 4 項）

患者等搬送事業認定変更届

年 月 日

横浜市消防局長

（申請者）所在地

名 称

代表者氏名

電 話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第 15 条第 4 項に基づき、届け出ます。

| | |
|---------------|--|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 管理責任者 職・氏名 | |
| 変更内容 | |
| | |
| ※受付欄 | |

（注意）※印の欄は、記入しないでください。

変更内容がわかる資料があれば添付してください。

（A 4）

第 19 号様式（第 15 条第 5 項）

患者等搬送用自動車認定解除届

年 月 日

横浜市消防局長

(申請者) 所在地
名 称
代表者氏名
電 話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第 15 条第 5 項に基づき、届け出ます。

| | | |
|---------------|------|--|
| 事業所名 | | |
| 所在地 | | |
| 管理責任者 職・氏名 | | |
| 認定を解除する自動車 | | |
| 車種 (型式) | 車両番号 | |
| | | |
| ※受付欄 | | |

(注意) ※印の欄は、記入しないでください。

登録を解除する自動車から患者等搬送用自動車認定マークを外し、添付してください。

(A 4)

第 20 号様式 (第 15 条第 6 項)

患者等搬送状況調査票

年 月 日

横浜市消防局長

(申請者) 所在地

名 称

代表者氏名

電 話

横浜市患者等搬送事業認定要綱第 15 条第 6 項に基づき、報告します。

(年度)

| | | 件 数 |
|------|-----------------|-----|
| 搬送件数 | 医療機関から医療機関までの搬送 | |
| | その他 | |

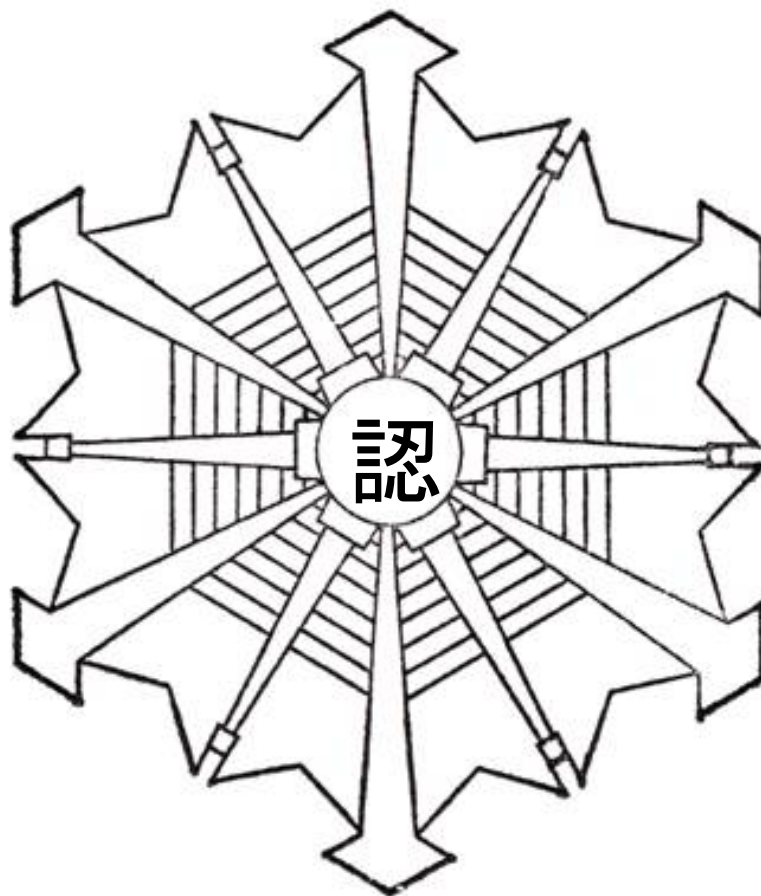
(A 4)

認定審査基準自主点検表

| 事業所名 | | 電話 | | |
|-----------|-------------|----------------|---|--|
| 所在地 | | | | |
| 管理責任者・職氏名 | | | | |
| 点 | 検 項 目 | 判 定 | 内 容 | |
| 1 | 乗務員の資格要件 | 適・不適 | <ul style="list-style-type: none"> ・満18歳以上の者で適任証を保持する者であるか。 ・乗務員適任証は有効期間内であるか。 | |
| 2 | 1台あたりの乗務体制 | 適・不適 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者等搬送用自動車1台につき2人以上の乗務員体制であるか。 ※車椅子を使用する場合又は寝台を必要とする場合でかつ安全に業務ができる場合で、下記の枠内に該当する場合は、乗務員を1人とすることができる。 ・乗務員以外に医師、看護師、准看護師、保健師、助産師、医学士、看護学士、救急救命士が同乗する場合・退院の場合・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・社会福祉施設、保養施設等への送迎の場合 | |
| 3 | 患者等搬送用自動車 | (1)緩衝装置 | 適・不適 | ・十分な緩衝装置を有するものであるか。 |
| | | (2)換気及び冷暖房装置 | 適・不適 | ・換気及び冷暖房装置を有するものであるか。 |
| | | (3)室内のスペース | 適・不適 | ・患者等収容部分は、ストレッチャー又は車椅子を1台以上収容できる容積を有しているか。 |
| | | (4)ストレッチャー等の固定 | 適・不適 | ・ストレッチャー、車椅子等を、車体に確実に固定できる構造であるか。 |
| | | (5)通信、連絡装置 | 適・不適 | ・携帯電話等、緊急連絡に必要な機器を有しているか。 |
| 4 | 車両の外観 | 適・不適 | ・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でないか。 | |
| 5 | 積載資器材 | 適・不適 | ・横浜市患者等搬送事業基準の別表に掲げる資器材を積載しているか。 | |
| 6 | 車両・資器材の消毒体制 | 適・不適 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回以上、定期消毒を行っているか。 ・毎使用後、使用後消毒を行っているか。 ・医師から消毒について特別な指示があった場合、その都度指示に基づいた消毒を行っているか。 | |
| 7 | 乗務員の服装 | 適・不適 | ・患者等搬送事業にふさわしいもので、清潔の保持に努めているか。 | |
| 8 | パンフレット等の表示 | 適・不適 | ・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を避けているか。 | |
| 9 | 免許の取得等 | 適・不適 | ・道路運送法に定める事業の許可を受けているか。 | |
| 備考 | | | | |

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。

横浜市消防局

○ 地色は白色とし、文字は黒色、マークは金色とする。

(A4)

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。

- 地色は緑色とし、文字は黒色とし、マークは金色とする。
- 直径9センチメートル