

「患者等搬送事業」に対する
指導及び認定に関する要綱

愛 知 県 消 防 長 会

「患者等搬送事業」に対する指導及び認定に関する要綱

第1 目的

この要綱は、愛知県内における民間の患者等搬送事業者が行う患者等搬送事業の適正な遂行を確保するため、患者等搬送事業者に対し必要な指導及び認定を行い、もって患者等の生命及び身体の安全を図ることを目的とする。

第2 用語の定義

この要綱における用語の定義は、次のとおりとする。

- 1 「患者等」とは、身体障害者、寝たきりの者、傷病者その他の健常者以外の者をいう。
- 2 「患者等搬送事業」とは、患者等を医療機関、社会福祉施設等へ搬送するために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、患者等を搬送する事業をいう。
- 3 「患者等搬送事業者」とは、患者等搬送事業を行う事業所の経営者又は管理責任者をいう。
- 4 「認定事業者」とは、第5・5による認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- 5 「乗務員」とは、2の患者等搬送用自動車に乗務し、患者等搬送事業に従事する者をいう。

第3 指導基準

消防長は、管轄区域内の患者等搬送事業者に対し、次の基準により指導を行うものとする。

1 患者等搬送事業の原則

- (1) 患者等搬送事業者は、患者等搬送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。
- (2) 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。

2 応急手当の実施

患者等搬送事業の実施に当たっては、症状の悪化防止に万全の配慮を払い、症状が悪化し緊急やむを得ない場合は、必要最小限の応急手当を実施すること。

3 消防機関への通報等

患者等搬送事業者は、次のいずれかに該当する場合には、患者等の場所、状態、既往症、掛かりつけの医療機関等を消防機関に通報し、救急隊を要請すること。

- (1) 患者等からの要請時点において、症状等を聴取した結果、緊急に医療機関へ搬送する必要があると判断した場合
- (2) 患者等の搬送依頼があった場合に到着後、症状等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、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

4 乗務員の要件

乗務員は満 18 歳以上の者で、患者等搬送乗務員適任証（以下「適任証」という。）の交付を受けている者であること。

5 適任証の携帯

乗務員が患者等搬送事業に従事するときは、適任証を携帯させること。

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 人以上の乗務員をもって業務を行わせること。ただし、車椅子を使用する場合、退院等を目的とした運行をする場合又は医師若しくは看護師等が同乗する場合は、乗務員を 1 人とすることができる。

7 知識及び技能の維持管理

患者等搬送事業者は、適任証の交付を受けた乗務員に、2 年に 1 回以上第 4・1 に定める患者等搬送乗務員定期講習を受講させること。

8 患者等搬送用自動車の要件

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。

- (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) 乗務員が業務を実施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、車椅子等を車体に確実に固定できる構造であること。
- (5) 車椅子等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。

9 車両の外観

- (1) 患者等搬送用自動車の車体には、次に掲げる患者等搬送用自動車である旨の表示を行うこと。

ア 国土交通省で定める患者等搬送用自動車である旨の表示をすること。

イ 「〇〇消防本部認定」の表示は任意とし、表示する場合の文字の大きさは縦横 50 ミリメートル以下とする。

ウ 患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面の見やすい位置とする。

(2) 患者等搬送用自動車は、サイレン又は赤色の警光灯を装備するなど、救急車と紛らわしい外観を呈していないこと。

10 積載資器材

患者等搬送用自動車には、別紙 1 に掲げる資器材を備えること。

11 消毒

(1) 消毒の実施

ア 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。

(ア) 定期消毒 毎月 1 回以上

(イ) 使用後消毒 毎使用後

イ 消毒の実施要領は、別紙 2 によること。

ウ 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。

(2) 消毒の表示

定期消毒を実施したときは、その旨を消毒実施記録表（様式第 1 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こと。

12 安全衛生管理

(1) 患者等搬送用自動車及び積載資器材については、点検整備を確実に行之、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。

13 事業案内

パンフレット等の事業案内には「緊急の業務」を行っているかのような表現をしないこと。

第 4 講習及び適任証

1 講習

(1) 乗務員の講習は、患者等搬送乗務員適任者講習（以下「適任者講習」という。）及び患者等搬送乗務員定期講習（以下「定期講習」という。）とする。

(2) 適任者講習及び定期講習は、愛知県消防長会が実施する。

- (3) 適任者講習は、乗務員として必要な応急手当に関する知識及び技能を修得する講習とし、定期講習は、乗務員として必要な応急手当に関する知識及び技能を適正に維持管理する講習とする。
- (4) 適任者講習及び定期講習の実施基準等は、別紙3のとおりとする。
- (5) 適任者講習及び定期講習の実施に関して必要な事項は、別に定める。

2 適任証

- (1) 愛知県消防長会は、次に掲げる者に患者等搬送乗務員適任証(様式第2号)を交付する。
 - ア 適任者講習を修了した者
 - イ 別紙4に定める者
- (2) 適任証の有効期間は、2年間とする。ただし、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。
- (3) 適任証を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損した者は、適任証の再交付を申請することができる。
- (4) 適任証の交付及び有効期間の更新に関して必要な事項は、別に定める。

第5 患者等搬送事業者の認定

1 認定

消防長は、第3の指導基準に適合する患者等搬送事業者に対し、この要綱を遵守履行することを条件に、患者等搬送事業者として認定することができる。

2 認定対象事業者

認定の対象とする患者等搬送事業者は、道路運送法(昭和26年法律183号)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

3 認定の申請

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(様式第3号)に乗務員名簿(様式第4号)及び患者等搬送用自動車届(様式第5号その1、その2)を添付して、消防長に認定を申請するものとする。

4 認定の審査

消防長は、患者等搬送事業認定（更新）申請書を受理したときは、認定審査基準表（様式第 6 号）により審査するものとする。

5 認定証等の交付

（１）消防長は、審査基準に適合していると認めたときは、認定（不認定）結果通知書（様式第 7 号）により通知するとともに、認定証（様式第 8 号）、患者等搬送事業者認定マーク（様式第 9 号）及び患者等搬送用自動車認定マーク（様式第 10 号）（以下「認定証等」という。）を患者等搬送事業者に交付するものとする。

（２）消防長は、認定審査基準に適合していないと認めたときは、認定（不認定）結果通知書により通知するとともに、患者等搬送事業者に対し認定審査基準に適合するように指導するものとする。

（３）消防長は、認定証等を交付するときは、患者等搬送事業者から認定証等受領書（様式第 11 号）を受けとるものとする。

6 認定証等の有効期間

認定証等の有効期間は、認定を受けた日の翌日から起算して 5 年とする。

7 認定の更新

（１）認定事業者は、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、当該認定期間の満了する日の 1 か月前から当該認定期間の満了する日までの間に更新を申請するものとする。

（２）更新時の手続きは、認定時の手続きを準用するものとする。

8 認定証等の再交付

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等再交付申請書（様式第 12 号）により、消防長に認定証等の再交付を申請することができる。

9 認定の取消し

（１）消防長は、次のいずれかに該当する場合は、認定を取り消すことができる。

ア 認定事業者が第 3 の指導基準を遵守しないとき。

イ 業務の遂行に当たって、重大な事故を発生させたとき。

ウ 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）消防長は、認定を取り消したときは、当該事業者に対し認定取消通知書（様式第 13 号）を

送付するものとする。

10 認定の失効

次のいずれかに該当する場合は、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たとき、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。

11 認定証等の返納

認定事業者は、認定が取り消されたとき、又は認定の効力が失われたときは、ただちに消防長に認定証等を返納しなければならない。

第6 報告、届出等

1 特異事案の報告

認定事業者は、患者等搬送事業を実施中、次のいずれかに該当する特異事案を扱ったとき、又は搬送業務の遂行に支障を及ぼす重大な事案等を発生させたときは、特異事案報告書（様式第14号）により、速やかに消防長に報告しなければならない。

- (1) 患者等を搬送中に容態の変化があり、応急手当を実施した場合
- (2) 患者等を搬送中に容態の変化があり、救急隊を要請し、又は当初予定した収容先以外の医療機関等に搬送した場合
- (3) 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（感染症法）に定める一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ感染症、指定感染症、新感染症、又はウィルス性肝炎（A型肝炎、E型肝炎を除く）、後天性免疫不全症候群等他の患者等に強い影響を及ぼす感染症患者を扱った場合（事後に判明した場合も含む。）
- (4) 患者等を搬送中に交通事故等を発生させた場合で、救急隊を要請し、又は当初予定した収容先以外の医療機関等に搬送した場合
- (5) 消防長が特に必要と認めた事案

2 業務内容の変更の届出

認定事業者は、患者等搬送事業認定（更新）申請書の記載事項に変更があった場合は、業務内容変更届（様式第15号）により、消防長へ届け出るものとする。

3 認定事業者の調査

消防長は、必要があると認めるときは認定事業者に対し、この要綱に基づく内容の履行状況等について調査するものとする。

4 認定及び搬送状況の報告

認定事業者は、認定及び搬送状況報告書（様式第 16 号）により、各事業所の実態について毎年度終了後速やかに消防長へ報告しなければならない。

第 7 その他

この要綱の実施について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 2 年 6 月 8 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 11 月 22 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 8 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 11 月 30 日から施行する。

積 載 資 器 材

分 類	品 名
呼 吸 管 理 用 資 器 材	バ ッ グ バ ル ブ マ ス ク ※ 1 ポ ケ ッ ト マ ス ク
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
保 温 ・ 搬 送 用 資 器 材	敷 物 ※ 1 保 温 用 毛 布 担 架 ま く ら ※ 1
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 A E D ※ 2

1 「※ 1」については、車椅子専用の患者等搬送用自動車のみ任意の積載とする。

2 「※ 2」については、全ての患者等搬送用自動車において任意の積載とする。

消 毒 の 実 施 要 領

1 定期消毒

(1) 資器材

消毒用薬剤により殺菌消毒を行うこと。

(2) 車 両

水洗い、清拭、消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒の手順により、車内全般にわたって綿密に行うとともに、毛布なども日光消毒等適当な消毒を行うこと。

2 使用後消毒

(1) 乗務員

搬送業務終了後、手指及び口腔内の消毒を、次により実施すること。

ア 手指の消毒は、前腕部を含めて水道水により行い、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に、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うものとする。

イ 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。

(2) 資器材

搬送業務終了後、水道水による洗浄や清拭等を行った後、消毒用薬剤による殺菌消毒を行うこと。

(3) 車 両

搬送業務終了後、汚染場所等を、水洗い、清拭、消毒用薬剤噴霧による殺菌消毒の手順により行うこと。

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。

また、特に血液や吐物等により汚染している箇所は、重点的に行うこと。

※ 定期消毒及び使用後消毒とも、実施者の手指を清潔にして行うこと。

講 習 の 実 施 基 準

種別 項目	患者等搬送乗務員適任者講習	患者等搬送乗務員定期講習
実施者	愛知県消防長会	
実施回数	年 1 回以上	
講習内容	ア 患者の観察に関すること。 イ 応急処置に関すること。 ウ 搬送法及び患者等の体位管理に関すること。 エ 消毒及び感染防止に関すること。 オ 消防機関との連携に関すること。	ア 患者の観察に関すること。 イ 応急処置に関すること。 ウ 患者等の体位管理に関すること。
講習時間	2 4 時間	3 時間
講師及び教材	実施者が定める。	
愛知県消防長会は、必要と認める場合、講習内容及び講習時間を変更することができる。		

適任者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

- 1 消防法施行令（昭和 3 6 年政令第 3 7 号）第 4 4 条第 5 項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課程を受けた者で、資格の有効期間内の者。
ただし、適任者講習に不足する科目については、当該科目を受講すること。
- 3 医師、看護師、准看護師、保健師、助産師、医学士、看護学士等上記 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長が認めた者。

様式第2号

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。	第 号  患者等搬送乗務員 適 任 証 愛知県消防長会
----------------------------------	---

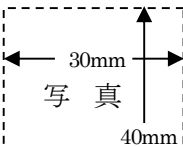
200mm

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）

 30mm 40mm 写真 （ふりがな）氏 名 年 月 日生 本籍地 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する。 愛知県消防長会 愛知県消防長会 会長印	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">再 講 習 受 講 欄</th> </tr> <tr> <th>年 月 日</th> <th>実施本部</th> <th>年 月 日</th> <th>実施本部</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	再 講 習 受 講 欄				年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部																				
再 講 習 受 講 欄																													
年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部																										

200mm

70mm

患者等搬送事業認定（更新）申請書 年 月 日 様 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いたします。 記	
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	
※ 受 付	

（注） 1 ※には記入しない。
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

[illegible]

患者等搬送用自動車届

車 種 (型 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	
ストレッチャー等の固定装置		有 ・ 無	
車椅子等の昇降装置		有 ・ 無	
消毒表の表示位置			
積 載 資 器 材			
品 名	数 量	品 名	数 量

車両写真添付

（前面）

（後面）

(右側面)

(左側面)

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		☐ 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	
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、車椅子等の固定	適・不適
		(5) 車椅子等の昇降装置	適・不適
		(6) 通信及び連絡装置	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、登録の状況	適・不適	
備 考			

認定（不認定）結果通知書

第 号
年 月 日

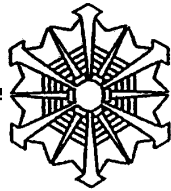
様

消防長

認定します。
年 月 日付で申請のあったことは、
認定しません。

記

事 業 所 名	
所 在 地	
管理責任者 職・氏名	
認 定 番 号	
不 認 定 理 由	



第 号

認 定 証

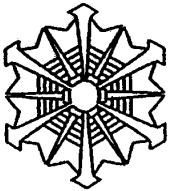
患者等搬送事業認定基準に
適合していると認定する。

所在地
名 称
有効期限

年 月 日から
年 月 日まで

年 月 日

消防長



第 号

認 定 証

患者等搬送事業認定基準(車椅子専用)
に適合していると認定する。

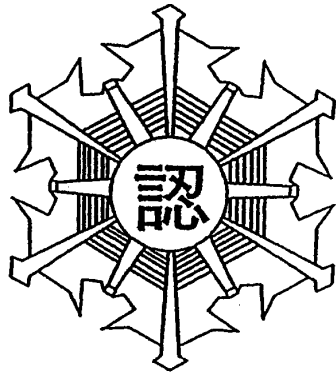
所在地
名 称
有効期限

年 月 日から
年 月 日まで

年 月 日

消防長

患者等搬送事業者認定マーク

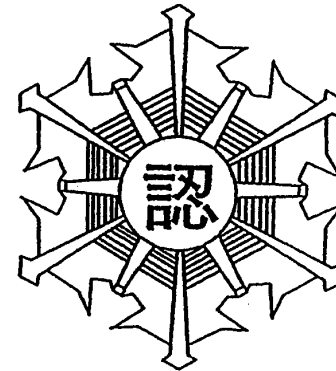


患者等搬送に適合する事業者
として認定する。

消 防 本 部 （ 局 ）

- 地…緑色、文字…黒色、マーク…金色
- 横 2 3 . 7 c m、縦 3 6 c m

患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）



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。

消 防 本 部 （ 局 ）

- 地…ピンク色、文字…黒色、マーク…金色
- 横 2 3 . 7 c m、縦 3 6 c m

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 c m

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（車椅子専用）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…ピンク色、文字…黒色、マーク…金色
- 直径…9 c m

年 月 日

様

受 領 者
職・氏 名

認 定 証 等 受 領 書

下記事業所に係る認定証等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により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	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			
認定証等の種類及び数量	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
	認 定 証 (車椅子専用)	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 (車椅子専用)

患者等搬送事業認定証等再交付申請書		
年 月 日		
様		
申請者		
住 所		
氏 名		
患者等搬送事業認定証等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので患者等搬送事業認定証等の再交付について申請いたします。		
記		
事 業 所 名		
所 在 地	電話	
認定証番号及び 交付年月日	第 号	年 月 日
種 類		
理 由		
※ 受 付		

（注）※には記入しないこと。

第 号
年 月 日

様

消 防 長

認 定 取 消 通 知 書

下記の理由により、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	
管理責任者 職 ・ 氏 名	
理 由	

年 月 日

様

住 所
職・氏名

特 異 事 案 報 告 書

事 業 所 名	
所 在 地	電話
管 理 責 任 者	
発 生 日 時	年 月 日 (曜 日) 時 分頃
発 生 場 所 (住 所)	
乗 務 員 氏 名	
収容予定医療機関等	
変更後の医療機関等	
変 更 理 由	

事
案
の
概
要

対
応
（
措
置
）

業 務 内 容 変 更 届 年 月 日 様 住 所 氏 名 下記事業所について、業務内容変更の届出をいたします。 記	
事 業 所 名	
所 在 地	電話
(変更の内容等)	
※ 受 付	

(注) ※には記入しないこと。

年 月 日

様

住 所
職・氏名

認定及び搬送状況報告書（ 年度）

事業所名			
所在地	電話		
管理責任者			
認定状況（※1）			
適任証保有者数		うち車椅子専用(人)	
認定車両台数		うち車椅子専用(台)	
搬送状況（※2）			
医療機関への通入院		福祉施設への送迎	
退 院		旅 行	
転 院		そ の 他	

※1 報告年度4月1日現在の数を報告する。

※2 報告前年度1年間の搬送件数を報告する。