

患者等搬送事業に対する指導基準及び認定基準に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、柳井地区広域消防組合管轄区域内の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。

(用語の定義)

第2条 この要綱における用語の定義は、次に定めるところによる。

- (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) 「患者等搬送事業」とは、患者等の医療機関への入退院、通院及び転院並びに社会福祉施設への送迎に際し、ストレッチャー、車椅子等を固定できる車両（以下「患者等搬送用自動車」という。）を用いて搬送を実施する事業をいう。
- (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) 「認定業者」とは、認定審査基準に適合し、消防長から認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (5) 「乗務員」とは、患者等搬送用自動車に乗務し、搬送業務に従事する者をいう。

(患者等搬送事業指導基準)

第3条 消防長は、患者等搬送事業者に対し、次の基準により必要な指導を行うものとする。

1 共通事項

(1) 事業実施の基本原則

ア 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。

イ 患者等搬送事業者は、緊急性のない者を搬送対象とすること。

ウ 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。

(2) 消防機関との連携

患者等搬送事業者は、次に掲げるもののいずれかに該当する場合は、119番等により、患者等の居る場所、状態、既往症、掛かり付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。

ア 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

と判断した場合。

なお、この場合は、併せて乗務員を派遣すること。

イ 要請者の依頼場所に到着時点において、緊急に医療機関へ搬送することが必要であると判断した場合。

ウ 患者等の搬送途上において、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) 定期講習

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、患者等搬送乗務員適任証（以下「適任証」という。）の交付を受けた乗務員に、2年に1回以上、別記第1に掲げる定期講習を受講させること。

定期講習を受講する場合は、様式第18号を提出すること。

(4) 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いないこと。

(5) 消毒

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 每使用後

(ウ) 医師から消毒について特別な指示があった場合は、指示に基づいた消毒を行うこと。

イ 消毒の実施要領は、別記第2による。

ウ 定期消毒及び医師からの指示に基づき消毒を実施したときは、その旨を様式第1号による消毒実施記録表に記録し、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。

(6) 衛生・安全管理

ア 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い、清潔保持に努めること。

イ 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。

(7) 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さけること。

(8) 知識及び技能の維持管理

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能を向上させるため、積極的に研修訓練を実施させ、様式第2号によ

る訓練等実施記録簿に記録し、保存すること。

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

(1) 乗務員の要件

乗務員は満18歳以上の者で、次に掲げるいずれかに該当する者をもって充てること。

ア 別記第3に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習を修了した者

患者等搬送乗務員基礎講習を受講する場合は、様式第18号を提出すること。

イ 別記第4に掲げる前号の者と同等以上の知識及び技能を有する者

(2) 患者等搬送乗務員適任証の交付

ア 消防長は、前項の該当者に対して、様式第3号に定める適任証を交付する。

イ 適任証の有効期間は、2年間とする。ただし、前記共通事項の(3)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。

(3) 適任証の携行

乗務員は、搬送業務に従事するときは、適任証を携行すること。

(4) 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わせること。

ただし、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が同乗する場合は、乗務員を1名とすることができる。

(5) 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。

ア 十分な緩衝装置を有すること。

イ 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

(6) 積載資器材

患者等搬送用自動車には、別記第5に掲げる資器材を積載すること。

3 個別事項（車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業）

(1) 乗務員（車椅子専用）の要件

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。）に同乗し搬送業務に従事する者（以下「乗務員（車椅子専用）」といふ。）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。

ア 別記第3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

患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）を受講する場合は、様式第18号を提出すること。

イ 別記第4に掲げる前号の者と同等以上の知識及び技能を有する者

(2) 患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）の交付

ア 消防長は、前項の該当者に対して、様式第4号に定める適任証（車椅子専用）を交付すること。

イ 適任証（車椅子専用）の有効期間は、2年間とする。ただし、前記共通事項の(3)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。

(3) 適任証（車椅子専用）の携行

乗務員（車椅子専用）は、搬送業務に従事するときは、適任証（車椅子専用）を携行すること。

(4) 運行体制

患者等搬送用自動車（車椅子専用）を用いて搬送を実施する事業（以下「患者等搬送事業（車椅子専用）」といふ。）を行う者（以下「患者等搬送事業者（車椅子専用）」といふ。）は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）1台につき1名以上の乗務員（車椅子専用）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、医師又は看護師を同乗させるか、乗務員（車椅子専用）数を2名以上とする等、対応に必要な体制を確保すること。

(5) 患者等搬送用自動車（車椅子専用）の要件

患者等搬送用自動車（車椅子専用）は、次に掲げる構造及び設備を有すること。

ア 十分な緩衝装置を有すること。

イ 換気及び冷暖房の装置を有するものであること。

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ものであること。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

(6) 積載資器材

患者等搬送用自動車(車椅子専用)には、別記第6に掲げる資器材を積載すること。

(患者等搬送事業認定基準)

第4条 患者等搬送事業者に対する認定基準を次のように定める。

1 共通事項

(1) 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。

ア 一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者

イ 一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者

ウ 特定旅客自動車運送事業の許可を受けた者

エ 自家用有償旅客運送の登録を受けた者

(2) 認定の申請

認定を受けようとする患者等搬送事業者は、様式第5号による患者等搬送事業認定(新規・変更・更新)申請書、様式第6号による乗務員名簿、様式第7号による患者等搬送用自動車届、自動車検査証の写し及び前項に定める事業免許状等の写しを消防長に提出し、認定を申請するものとする。

なお、様式第5号については2部提出するものとし、副本に押印し返付するものとする。

(3) 認定の審査

消防長は、様式第8号に示す認定審査基準表により審査を行い、認定審査基準に適合したときは、様式第9号の認定申請結果通知書により患者等搬送事業認定の申請者に通知するものとする。

(4) 認定の有効期間

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。

(5) 認定の更新

ア 認定審査基準に適合した患者等搬送事業者(以下「認定業者」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、当該認定期間の満了する日の1か月前から当該認定の期間の満了する日までの間に、消防長に更新の申請をするものとする。

イ 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。

(6) 認定証の亡失

認定業者は、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、患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）（以下「認定証等」という。）を亡失し、滅失し、汚損し、又は破損したときは、様式第10号の患者等搬送事業認定証等再交付申請書により、速やかに消防長に申請し、認定証等の再交付を受けるものとする。

(7) 業務内容の変更

認定業者は、患者等搬送事業認定（新規・変更・更新）申請書の内容を変更、休止、又は廃止した場合は、様式第11号の事業内容等変更届により消防長に届け出るものとする。

なお、同様式は2部提出するものとし、副本に押印し返付するものとする。

(8) 認定の失効

次に掲げる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。

ア 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

イ 患者等搬送事業を廃止したとき

ウ 認定の有効期間が満了したとき

(9) 認定業者の責務

ア 認定業者は、指導基準を誠実に履行しなければならない。

イ 認定業者は、患者等搬送業務実施中、特異な事案を扱ったとき、又は搬送業務の遂行に支障を及ぼす重大な事故を発生させたときは、様式第12号の特異事案報告書により、消防長に報告するものとする。

(10) 認定業者の調査

消防長は、少なくとも年1回以上認定業者に対し、指導基準の履行状況について調査するものとし、調査の結果、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。

(11) 認定の取り消し

ア 消防長は、次に掲げる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。

（ア） 認定業者が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、不適当と判断されるとき

イ 消防長は、認定の取り消しをしたときは、当該患者等搬送事業者に様式第13号による認定取消通知書を送付するものとする。

(12) 認定証の返納

ア 認定業者は、認定を取り消された場合、又は廃止をした場合は、認定証等を消防長へ返納するものとする。

イ 消防長は、認定証等の返納が行われない場合は、様式第14号の認定証等返納請求書により、認定証等の返納を命ずるものとする。

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

(1) 消防長は、認定業者に対し、様式第15号による認定証、別図1に示す患者等搬送事業者認定マーク及び別図2に示す患者等搬送用自動車認定マークを交付するものとする。

(2) 消防長は、認定証の交付を行うとき、患者等搬送事業者から様式第16号による認定証等受領書を受けとるものとする。

(3) 消防長は、審査の結果、認定しない場合は、その理由を付して様式第9号の認定申請結果通知書により、患者等搬送事業の申請者に通知するものとする。

3 個別事項（車椅子のみを固定できる自動車による患者等搬送事業）

(1) 消防長は、認定審査基準に適合した患者等搬送事業者（車椅子専用）に対し、様式第17号による認定証、別図3に示す患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）及び別図4に示す患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）を交付するものとする。

(2) 消防長は、認定証の交付を行うとき、患者等搬送事業者（車椅子専用）から様式第16号による認定証等受領書を受けとるものとする。

(3) 消防長は、審査の結果、認定しない場合は、その理由を付して様式第9号の認定申請結果通知書により、患者等搬送事業の申請者に通知するものとする。

附 則

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

令和4年10月7日 改正

消毒実施記録表

訓練等実施記録簿

実施年月日	訓練等の内容	確認者
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		

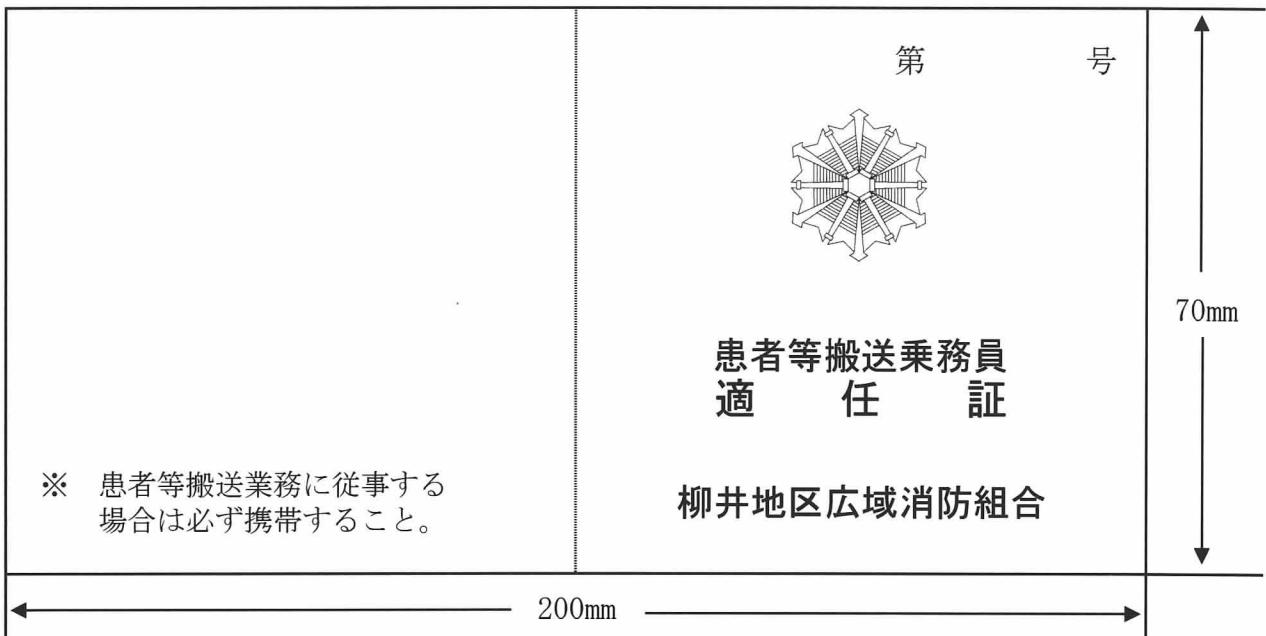
(注) 5年間保存すること。

様式第3号（第3条関係）

患者等搬送乗務員適任証

表紙（裏）

（表）



（注）地色は水色とし、文字は黒色とする。

内側（第1面）

（第2面）

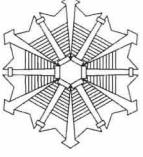
The inner side of the certificate (裏面) consists of two main sections. On the left, there is a form for personal information: "氏名" (Name) with a note "(ふりがな)" (Kotoba), "年月日生" (Date of Birth), and "年月日交付" (Date of Issue). There is also a section for a "写真" (Photo) with dimensions of 30mm width and 40mm height, indicated by arrows. Below this, there is a stamp area with the text "押印" (Stamp) and "柳井地区広域消防組合" (Yanagimachi Area Fire Department). A note at the bottom states: "上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証する。" (The person above is qualified as a patient transport attendant). On the right, there is a "再講習受講欄" (Re-training Participation Column) consisting of a grid of 8 rows and 4 columns, labeled "年月日" (Date) and "実施本部" (Implementation Department) for each row.

様式第4号（第3条関係）

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

表紙（裏）

（表）

	<p>第 号</p>  <p>患者等搬送乗務員 適 任 証 (車椅子専用)</p> <p>柳井地区広域消防組合</p> <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>200mm</p>	
(注) 地色はピンク色とし、文字は黒色とする。	

内側（第1面）

（第2面）

<p>写真 (ふりがな)</p> <p>氏名 年月日生 年月日交付</p> <p>押印 スタンプ 柳井地区広域消防組合</p> <p>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。 柳井地区広域消防組合 消防長 印</p>	<p>再講習受講欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th>年月日</th><th>実施本部</th><th>年月日</th><th>実施本部</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> <p>200mm</p>	年月日	実施本部	年月日	実施本部																												
年月日	実施本部	年月日	実施本部																														

患者等搬送事業認定（新規・変更・更新）申請書

(宛先)

年　月　日

柳井地区広域消防組合消防長

申 請 者

住 所

職・氏名

患者等搬送事業の認定（新規・変更・更新）について、下記のとおり申請します。

記

事 業 所 名		
所 在 地		
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 欄	備	考

- (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。

様式第5号(その2) (第4条関係)

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			施設への送迎	
	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。				
その他の	会員数		会費		

乘務員名簿

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	電話・無線・ファクシミ			
ストレッチャー等固定装置			有・無			
消毒実施記録表示位置						
積載資器材						
品名	数量	品名		数量		

車両写真添付

（前面）

（後面）

車両写真添付

（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・職名			
自動車の形態		<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車 <input type="checkbox"/> 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台あたりの乗務体制	適・不適	
3	(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			

認定申請結果通知書

年　月　日

様

柳井地区広域消防組合消防長

年　月　日付けで提出された患者等搬送事業認定（新規・変更・更新）申請に

認定する。

については、これを

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	
不　認　定　理　由	

患者等搬送事業認定証等再交付申請書

(宛先)

年　月　日

柳井地区広域消防組合消防長

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を申請します。

記

事 業 所 名		
所 在 地	電話 ()	
認 定 番 号 及 び 付 付 年 月 日		
種 類		
理 由		
※ 受 付 欄	備	考

(注) ※には記入しないこと。

事業内容等変更届

(宛先)

年　月　日

柳井地区広域消防組合消防長

申請者

住所

氏名

下記の事業所について、事業内容の変更の届け出をします。

記

事業所名	
所在地	電話 ()

(変更の内容等)

※受付欄	備考

(注) 1 ※には記入しないこと。

2 2部提出すること。

様式第12号(その1) (第4条関係)

(宛先)

年 月 日

柳井地区広域消防組合消防長

申 請 者

住 所

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) 時 分頃
発 生 場 所	
乗 務 員 氏 名	
収 容 予 定 医 療 機 関	
変 更 後 の 医 療 機 関	
変 更 理 由	

様式第12号（その2）（第4条関係）

事 案 の 概 要	
対 応 (処 置)	

年　月　日

様

柳井地区広域消防組合消防長

認定取消通知書

下記の理由により、患者搬送事業者として不適当と認めるので、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

柳井地区広域消防組合消防長

認定証等返納請求書

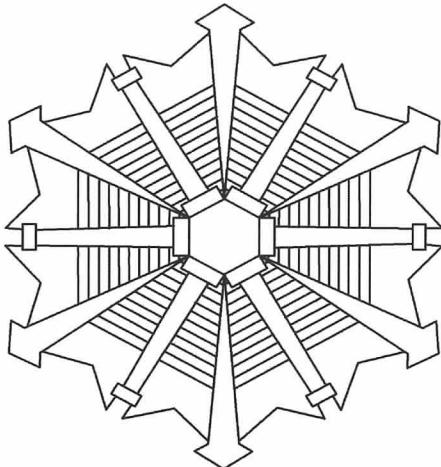
あなたの する下記の事業所は認定証及び認定マークを速やかに返納する
ように請求します。

記

名 称	
所 在 地	
返 納 理 由	

問い合わせ先 柳井地区広域消防本部 警防救急課

電話 0820-23-7773



第 号

認 定 証

柳井地区広域消防組合が定める患者等搬送
認定基準に適合していると認定する。

所 在 地

名 称

有効期間

年 年 月 月 日から
年 年 月 月 日まで

年 月 日

柳井地区広域消防組合消防長

様式第16号（第4条関係）

(宛先)

柳井地区広域消防組合消防長

受領者

職・氏名

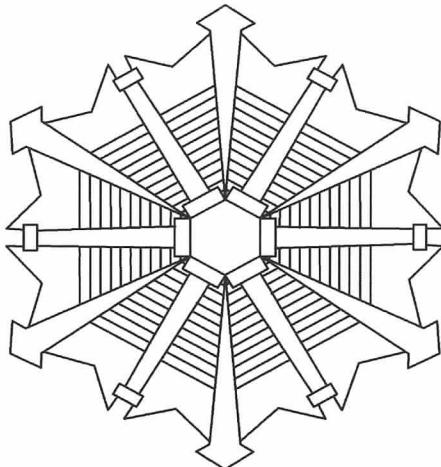
認定証等受領書

下記の認定証等を受領しました。

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、速やかに返納します。

記

所 在 地	電話 ()		
名 称			
管理責任職・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		
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)



第 号

認 定 証

柳井地区広域消防組合が定める患者等搬送
認定基準（車椅子）に適合していると認定する。

所 在 地

名 称

有効期間

年 年 月 月 日から
日まで

年 月 日

柳井地区広域消防組合消防長

様式第18号（第3条関係）

患者等搬送乗務員基礎講習・基礎講習（車椅子専用）・定期講習受講申込書
年　月　日

(宛先)

柳井地区広域消防組合消防長

(申請者)

住 所

氏 名

基礎講習・基礎講習（車椅子専用）・定期講習の受講を次のとおり申込みます。

区分	1 患者等搬送乗務員基礎講習 2 患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用） 3 患者等搬送乗務員定期講習（共通）		
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 ※印の欄は、記入しないでください。

別記第1(第3条関係)

定期講習

項目	種別 患者等搬送乗務員定期講習	
実施者	消防長	
受講回数	2年に1回以上	
講習内容	課目	講習時間
	観察要領及び応急措置 (一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む。)	2
	体位管理要領	1
	合計	3
※ 課目の1時間は、45分とする		
講師	① 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、消防長が適任と認めた者 ② 消防大学校の救急科課程の修了者で、消防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、消防長が適任と認めた者	
教材	消防本部が定めたものとする	

※ 消防長は、必要と認める場合は、講習内容を変更することができる

別記第2(第3条関係)

消 毒 の 実 施 要 領

1 定期消毒

(1) 資器材

- ア 消毒用薬剤により殺菌滅菌消毒を行うこと。
- イ 使用頻度の少ない資器材についても行うこと。

(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実施すること。

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滅菌消毒を行うものとする。
 - イ 口腔内の消毒は、手指を消毒した後、うがい薬により行うこと。

(2) 資器材

資器材の消毒は、搬送業務終了後、水道水による洗浄や清拭を行った後、消毒用薬剤による殺菌滅菌消毒を行うこと。

(3) 車両

車両の消毒は、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滅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、消毒用薬剤噴霧による殺菌滅菌消毒を行う。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い感染防止に努めること。

別記第3(第3条関係)

基礎講習の実施基準〔乗務員〕

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	消防長			
受講回数	患者等搬送乗務員になるときに1回以上			
講習内容	課目	講習時間	課目	講習時間
	総論	1	総論	1
	観察要領及び応急措置 (一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む。)	13	観察要領及び応急措置 (一定頻度者が受講する講習と同等の内容を含む。)	9
	体位管理要領	2	体位管理要領	1
	消防機関との連携要領	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	車両資器材の消毒及び感染防止要領	1
	搬送法	2	搬送法	1
	修了考查	2	修了考查	1
	合計	24	合計	16
	※ 課目の1時間は、45分とする			
講師	① 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、消防長が適任と認めた者 ② 消防大学校の救急科課程の修了者で、消防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、消防長が適任と認めた者			
修了考查 実施基準	修了考查は次の内容とし、80点以上を以て合格とする 1 実技(観察要領と応急処置) 60点 2 筆記(消防機関との連携要領) 20点 (車両資器材の消毒要領及び感染防止要領) 20点			
教材	消防本部が定めたものとする			

※ 消防長は、必要と認める場合は、講習内容を変更することができる

別記第4（第3条関係）

消防機関の行う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

	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、消防機関の行う適任者講習に不足する課目については、消防機関の行う講習 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長が認めた者

別記第5(第3条関係)

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	バッグバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	敷物 保温用毛布 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(車両・資器材用)	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 臓盆汚物入れ 体温計 ※ A E D

「※」は任意の積載とする。

別記第6(第3条関係)

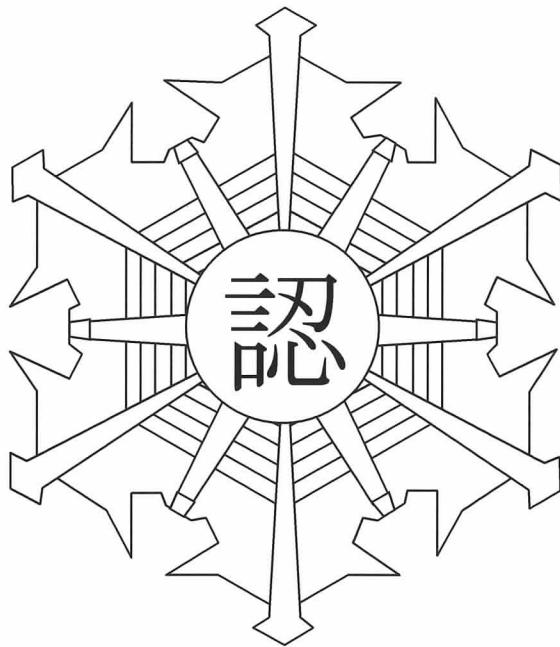
患者等搬送用自動車(車椅子)に積載する資器材

項 目	資 器 材 名
呼吸管理用資器材	※バッグバルブマスク ポケットマスク
保温・搬送用資器材	※敷物 保温用毛布 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(車両・資器材用)	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 臓盆汚物入れ 体温計 ※ A E D

「※」は任意の積載とする。

別図1(第4条関係)

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。

柳井地区広域消防組合

- 地・・・緑色、文字・・・黒色、マーク・・・金色
- 横23.7cm、縦36cm

別図2(第4条関係)

患者等搬送用自動車認定マーク

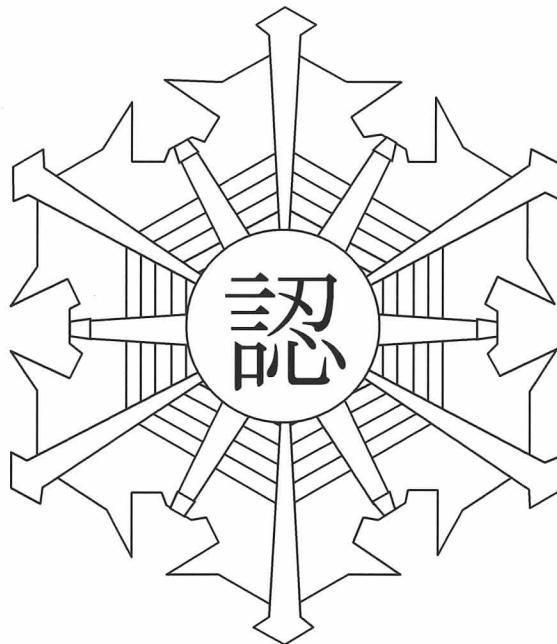


患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付するものとする。

- 地・・・緑色、文字・・・黒色、マーク・・・金色
- 直径9cmでシールで作成

別図3(第4条関係)

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。

柳井地区広域消防組合

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

別図4(第4条関係)

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9cmでシールで作成