

## 患者等搬送事業に対する指導及び認定に関する要綱

	平成 2 年 1 2 月 2 0 日	新警第 9 2 8 号
改正	平成 1 9 年 7 月 2 日	新消救管第 2 3 4 号
	平成 2 0 年 1 1 月 1 日	新消救管第 4 9 2 号
	平成 2 1 年 9 月 1 7 日	新消救管第 2 2 8 号
	平成 3 1 年 3 月 8 日	新消救管第 4 6 7 号
	令和 3 年 6 月 3 0 日	新消企第 1 7 9 号

### 目 次

第 1 章	総則（第 1 条・第 2 条）
第 2 章	指導基準（第 3 条一第 1 5 条）
第 3 章	乗務員の講習（第 1 6 条一第 2 1 条）
第 4 章	認定等（第 2 2 条一第 3 4 条）
第 5 章	その他（第 3 5 条）

### 附 則

#### 第 1 章 総則

##### （目的）

第 1 条 この要綱は、新潟市消防局が管轄する地域に存する搬送用自動車を用いた患者等の搬送業務を行う事業者（「以下「患者等搬送事業者」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 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 健常者以外の者並びに車椅子又は寝台を必要とする身体障がい者及び長期臥床により寝たきりの者をいう。
- (2) 患者等搬送事業 患者等を搬送するため必要な特別の構造又は設備を整えた自動車（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の代表者又は管理責任者をいう。
- (4) 乗務員 患者等搬送用自動車に乗務し、当該業務に従事する者をいう。
- (5) 認定事業者 第 2 2 条により認定を受けた患者等搬送事業者をいう。

#### 第 2 章 指導基準

##### （指導）

第 3 条 消防署長（以下「署長」という。）は、管轄区域内の患者等搬送事業者に対し、本章

に定める指導基準に基づいて必要な指導を行うものとする。

(患者等搬送事業の基本原則及び制限)

第4条 患者等搬送事業の制限については、次に掲げるところによる。

- (1) 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、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。
- (3) 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。
- (4) 患者等搬送事業所、患者等搬送用自動車、パンフレットその他これに類するものに緊急の業務を行っているとき、市民に誤解を与えるような表示はしないこと。

(応急手当)

第5条 患者等の搬送業務は、症状の悪化防止に万全の配慮をし、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、必要最小限度の応急手当を実施するものとする。

(消防機関との連携)

第6条 患者等搬送事業者は、次の各号の一に該当した場合は、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ものとする。

- (1) 患者等の搬送依頼時の依頼内容、症状の聴取結果から緊急に医療機関へ搬送する必要がある場合  
なお、この場合は併せて乗務員を派遣すること
- (2) 患者等の搬送依頼があった場所に到着したとき、緊急に医療機関へ搬送する必要がある場合
- (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場合  
(乗務員の要件)

第7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、次の各号の一に該当する者をもって充てること。

- (1) 別記1の1に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習を修了し、患者等搬送乗務員適任証(別記様式第1号(その1)) (以下「適任証」という。)の交付を受けた者
- (2) 別記2に掲げる第1項第1号の者と同等以上の知識及び技術を有する者として、消防局長(以下「局長」という。)が認め、適任証の交付を受けた者

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、次の各号の一に該当する者をもって充てること。

- (1) 前項第1号及び第2号に掲げる者
- (2) 別記1の1に掲げる患者等搬送乗務員基礎講習（車椅子専用）講習を修了し、患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（別記様式第1号（その2））（以下「適任証（車椅子専用）」という。）の交付を受けた者
- 3 局長は、同条第1項の該当者に対して、適任証を交付するとともに、患者等搬送乗務員管理簿（別記様式2号）（以下「乗務員管理簿」という。）に記載し保存するものとする。
- 4 局長は、同条第2項第2号の該当者に対して、適任証（車椅子専用）を交付するとともに、乗務員管理簿に記載し保存するものとする。
- 5 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、交付の日から2年間とする。ただし、第16条に規定する患者等搬送乗務員再講習（別記1の2）を受け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。

（適任証の携帯）

第8条 乗務員は、適任証等を携帯し業務を行うものとする。

（運行体制）

第9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7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、次の各号の一に該当する場合は、第7条第1項の要件を満たす乗務員を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7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、患者等が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7条第2項の要件を満たす乗務員数を2名以上とする等、対応に必要な体制を確保すること。

（知識及び技術の維持向上）

第10条 患者等搬送事業者は、乗務員に患者等の安全搬送に関する知識及び技術の向上に努めさせるものとする。

2 患者等搬送事業者は、乗務員に対して2年に1回以上、第16条に規定する患者等搬送乗務員再講習を受講させるものとする。

（患者等搬送用自動車の要件）

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。

（患者等搬送用自動車の外観及び表示）

第 12 条 患者等搬送用自動車は、サイレ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。

2 患者等搬送用自動車の車体には、患者等搬送用自動車である旨の表示を別記 3 により行うものとする。

（積載資器材）

第 13 条 患者等搬送用自動車には、別記 4 に掲げる資器材を備えるものとする。

（消毒の実施等）

第 14 条 患者等搬送用自動車及び積載資器材の消毒は、次に掲げるところ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、指示に基づいて消毒を行うこと。
- (4) 消毒の実施要領は、別記 5 による。

2 前項第 1 号による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 3 号）に記録するとともに、患者等搬送用自動車内に保管しておくこと。

（衛生・安全管理）

第 15 条 衛生・安全管理については、次に掲げるところにより行うものとする。

- (1) 乗務員は、患者等搬送事業にふさわしい服装とし、常に清潔の保持に努めること。
- (2) 患者等搬送用自動車及び積載資器材の点検整備は、確実に行うこと。
- (3) 患者等の搬送に当たっては、患者及び同乗者に対し安全ベルトを着装させる等、安全搬

送のための措置を講ずること。

### 第3章 乗務員の講習

#### (講習の実施)

第16条 局長は、乗務員に対し、搬送業務に必要な知識及び技術を習得させるため、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）（以下「基礎講習等」という。）及び患者等搬送乗務員再講習を実施するものとする。

#### (講習の計画)

第17条 局長は、基礎講習等及び患者等搬送乗務員再講習（以下「講習」という。）の実施計画を樹立するものとする。

#### (講習の実施基準等)

第18条 第16条の講習の実施基準等については、別記1によるものとする。

#### (講習実施の通知)

第19条 局長は、第16条に規定する講習の実施に当たっては、実施日時、実施場所、その他講習の実施に関する必要な事項を患者等搬送事業者に通知するものとする。

#### (講習等に関する事務手続)

第20条 講習に関する事務処理、基礎講習等の修了証及び適任証等の交付又は再交付並びに特例認定者への適任証の交付手続は、別記6によるものとする。

#### (講習の委託)

第21条 局長は、第16条に規定する講習の全部又は一部を他の団体に委託することができるものとする。

### 第4章 認定等

#### (認定)

第22条 局長は、第2章に定める指導基準に適合する患者等搬送事業者に対し、患者等搬送事業の認定（以下「認定」という。）をするものとする。

#### (認定対象の事業者)

第23条 認定の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）に定める次に掲げる者をいう。

- (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24条 局長は、患者等搬送事業者から認定の申し出があったときは、患者等搬送事業認定（更新）申請書（別記様式第10号）に、乗務員名簿（別記様式第11号）及び患者等搬送用自動車表（別記様式第12号（その1）・（その2））を添えて、申請を行わせるも

のとする。

(認定申請の調査等)

第 25 条 局長は、前条の申請書を受理したときは、認定に係る調査を署長に行わせるものとする。

2 署長は、患者等搬送事業調査書（別記様式第 1 3 号）に基づき調査し、患者等搬送事業調査報告書（別記様式第 1 4 号）により局長に報告するものとする。

(認定の審査等)

第 26 条 局長は、前条第 2 項の規定により報告を受けたときは、認定審査基準表（別記様式第 1 5 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（否認定）結果通知書（別記様式第 1 6 号）により申請者に通知するものとする。

2 局長は、前項の規定に基づき、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事業者に対し、認定証（別記様式第 1 7 号（その 1））、患者等搬送事業者認定マーク（別図 1（その 1））及び患者等搬送用自動車認定マーク（別図 2（その 1））を交付するとともに、認定マーク等受領書（別記様式第 1 8 号）を提出させるものとする。

3 局長は、同条第 1 項の規定に基づき、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、認定証（車椅子専用）（別記様式第 1 7 号（その 2））、患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）（別図 1（その 2））及び患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）（別図 2（その 2））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。

4 局長は、認定証、認定証（車椅子専用）（以下「認定証等」という。）、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自動車認定マーク（車椅子専用）を交付したときは、認定事業者台帳（別紙様式第 1 9 号）を作成するものとする。

5 局長は、第 1 項の規定に基づく審査結果を、所轄の署長に通知するものとする。

(認定証等の有効期間)

第 27 条 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 年間とする。

(認定証等の更新)

第 28 条 局長は、認定証等の更新を受けようとする認定事業者に対し、認定の期間が満了する日の 1 箇月前から満了する日までの間に更新の申請を行わせるものとする。

2 認定証等の有効期間の更新の事務処理については、第 2 4 条から前条までの規定を準用するものとする。

(認定証等の再交付)

第 29 条 局長は、認定事業者が認定証等を亡失し、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（別記様式第20号）により認定証等の再交付申請を行わせるものとする。

2 局長は、前項の申請書を受理したときは、認定証等を申請者に交付するものとする。

3 局長は、認定証等を再交付したときは、その旨を所轄の署長に通知するものとする。

（事業内容の変更）

第30条 局長は、認定事業者が次の各号の一に該当するときは、事業内容変更届出書（別記様式第21号）により届け出を行わせるものとする。

(1) 患者等搬送事業認定（更新）申請書の内容を変更したとき。

(2) 患者等搬送事業の全部若しくは一部を休止し、又は廃止したとき。

2 局長は、前項の届出書を受理したときは、当該変更内容を所轄の署長に通知するものとする。

（認定の取消し等）

第31条 局長は、認定事業者が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ものとする。

(1) 第2章に定める指導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) その他認定を継続することが、不相当と判断される時。

2 署長は、前項に規定する取消事案を確認し、又はそのおそれがあると認めるときは、その状況を調査し、その結果を認定取消調査書（別記様式第22号）により局長に報告するものとする。

3 局長は、前項の報告を受けたときは、取り消しの可否を決定し、その結果を所轄の署長に通知するものとする。

4 局長は、前項の規定により認定を取り消したときは、認定取消通知書（別記様式第23号）により認定事業者に通知するものとする。

（認定の失効等）

第32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) 第23条に規定する認定の対象事業者でなくなったとき。

(2) 患者等搬送事業を廃止したとき。

(3) 認定の更新申請をせず、認定証等の有効期間が満了したとき。

2 局長は、認定事業者が前条第1項の規定により認定を取り消されたとき又は前項の規定により認定の効力を失ったときは、認定証等返納請求書（別記様式第24号）により認定証等の返納を求めるものとする。

（認定事業者への指導等）

第33条 署長は、年1回以上認定事業者に対し、第2章に定める指導基準の履行状況について調査するものとする。

2 署長は、前項の規定による調査結果から、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。

(特異事案の報告等)

第 34 条 局長は、認定事業者が次の各号の一に該当するときは、当該認定事業者に対し、速やかに特異事案・事故発生等報告書（別記様式第 25 号）により報告を行わせるものとする。

- (1) 患者等搬送業務中患者等が死亡又は負傷したとき。
- (2) 患者等搬送業務中患者等搬送用自動車が交通事故等により業務に支障が生じたとき。
- (3) その他患者等搬送事業に支障を及ぼす重大な事故を発生させたとき。

2 局長は、認定事業者に対し、次に掲げる事項について、患者等搬送状況報告書（別記様式第 26 号）により当月の状況を、翌月の 15 日までに報告を行わせるものとする。

- (1) 第 6 条各号に該当する件数
- (2) 医師、看護婦等が同乗した件数
- (3) 法定伝染病等の感染症の患者等を搬送した件数
- (4) 前項各号に該当する件数

#### 第 5 章 その他

第 35 条 この要綱の実施に関し必要な事項は、局長が別に定める。

#### 附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 3 年 2 月 1 日から施行する。

附 則（平成 19 年 7 月新消防管第 234 号）

(施行期日)

この要綱は、平成 19 年 7 月 2 日から施行する。

附 則（平成 20 年新消防管第 469 号）

(施行期日)

この要綱は、平成 20 年 11 月 1 日から施行する。

附 則（平成 21 年 9 月新消防管第 228 号）

(施行期日)

この要綱は、平成 21 年 9 月 17 日から施行する。

附 則（平成 31 年 3 月新消防管第 467 号）

(施行期日)

1 この要綱は、平成 31 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、残存する用紙については、当分の間、これらを適宜修正して使用することができる。



附 則（令和3年6月新消企第179号）

（施行期日）

1 この要綱は、令和3年7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ある改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

別記 1（第 7 条， 1 6 条関係）

講習の実施基準

1 基礎講習

	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	局 長			
受講回数	乗務員になる際， 1 回以上			
講習内容	項目	時間	項目	時間
	1 総論	1	1 総論	1
	2 観察要領及び応急処置	1 3	2 観察要領及び応急処置	9
	3 体位管理要領	2	3 体位管理要領	1
	4 消防機関との連携要領	2	4 消防機関との連携要領	2
	5 車両資器材の消毒及び 感染防止要領	2	5 車両資器材の消毒及び 感染防止要領	1
	6 搬送報	2	6 搬送報	1
	7 修了考査	2	7 修了考査	1
講習時間	2 4 時間		1 6 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，消防局長が 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，消防局長が適任と認めた 者</p> <p>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，消防局長が適任と認めた者</p>			
修了考査 実施基準	<p>修了考査は次の内容とし， 8 0 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） 6 0 点</p> <p>2 筆記（消防機関との連携要領） 2 0 点 (車両資器材の消毒及び感染防止要領) 2 0 点</p>			
その他	<p>1 課目の 1 時間は 4 5 分とする。</p> <p>2 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。</p>			

## 2 定期講習

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	項目	時間
	1 観察要領及び応急処置	2
	2 修了考査	1
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、消防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、消防局長が適任と認めた者</p> <p>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、消防局長が適任と認めた者</p>	
その他	<p>1 課目の1時間は45分とする。</p> <p>2 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。</p>	

別記 2（第 7 条関係）

患者等搬送乗務員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。

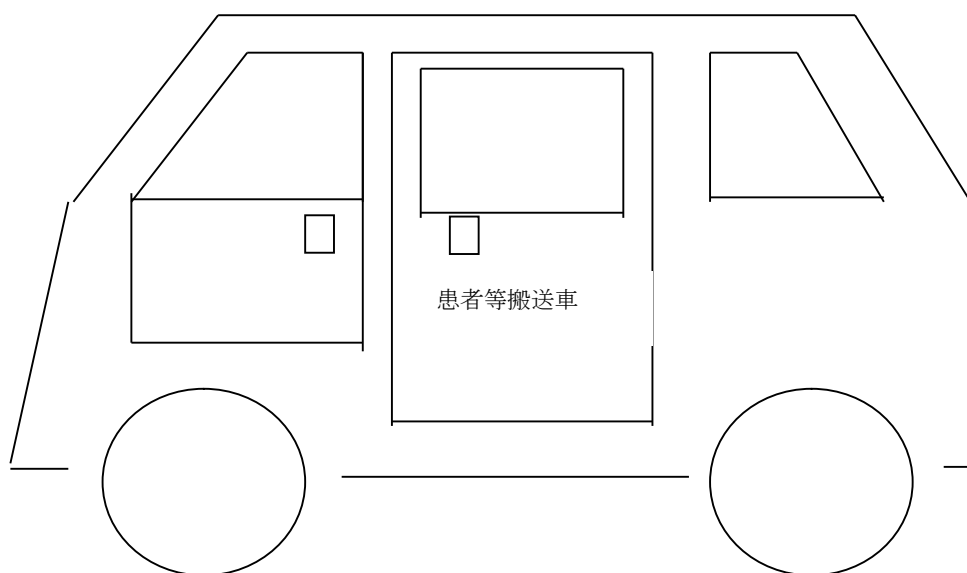
次表のとおり

	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 5 1 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、基礎講習に不足する科目については、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局長が認めた者。

別記3（第12条関係）

患者等搬送用自動車の表示方法

- 1 文字は、ペンキ、テープ等による横書き表記とし、自動車の両側面及び後面に行うこと。
- 2 「患者等搬送車」の文字の大きさは、縦横50ミリメートル以上とする。ただし、国土交通省等で定める患者等輸送車における表示がある場合は、この限りでない。
- 3 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。



別記 4（第 13 条関係）

積 載 資 器 材

分 類	品 名
呼吸管理用資器材	ポケットマスク バックマスク ※ 1
創傷等保護用資器材	三角巾 包帯 ガーゼ ばんそうこう タオル
保温・搬送用資器材	担架 まくら ※ 1 敷物 ※ 1 保温用毛布
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 ピンセット ※ 1 手袋 マスク 膿盆 ※ 1 汚物入れ 手洗器 ※ 1 体温計等 自動体外式除細動器（AED） ※ 2

- 1 患者等搬送用自動車（車椅子専用）の場合、※ 1 に示す資器材は任意とする。
- 2 自動体外式除細動器（AED）※ 2 については、全ての搬送者において任意とする。

別記5（第14条関係）

消毒の実施要領

1 定期消毒

区分	実施内容
資器材	1 流水による洗浄 2 消毒、殺菌
車内	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備考	1 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。 2 実施時には、ディスポーザルのビニール手袋等を装着すること。

2 使用後の消毒

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	1 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、消毒用薬剤を行うものとする。 2 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	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭 3 消毒、殺菌	1 流水による洗浄 2 消毒、殺菌
車内	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭，噴霧消毒	1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備考	1 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。 2 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 6（第 20 条関係）

基礎講習等の事務手続要領

1 基礎講習等及び修了証の交付

事務処理手順	処 理 要 領
講習の通知	局長は、実施日時、場所等の必要事項を管内の患者等搬送事業者に通知する。
受講の申請	受講申請は、講習受講申請書（別記様式第 4 号）により、局長宛提出する。
受講票の交付	局長は、講習受講申請書を受理したときは、講習受講票を申請者に交付する。
講習受講（修了）者の整理	局長は、講習受講申請書に基づき、基礎・再講習受講（修了）者名簿（別記様式第 5 号）を整理する。
基礎講習等 修了証及び適任証の交付	<p>(1) 局長は、基礎講習等終了後、基礎・再講習受講（修了）者名簿を整理し、患者等搬送乗務員基礎講習修了証（別記様式第 6 号（その 1））、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 6 号（その 2））（以下「修了証等」という。）を受講者に交付する。</p> <p>(2) 局長は、適任証等を基礎講習等修了者に交付する。</p>
乗務員の整理	局長は、乗務員管理簿に管理し、整理保存する。



## 2 患者等搬送乗務員再講習

事務処理手順	処理要領
講習の通知	局長は、実施日時、場所等の必要事項を管内の患者等搬送事業者に通知する。
受講の申請	受講申請は、講習受講申請書により、局長宛提出する。
受講票の交付	局長は、講習受講申請書を受理したときは、講習受講票を申請者に交付する。
講習受講（修了）者の整理	局長は、講習受講申請書に基づき、基礎・再講習受講（修了）者名簿に記載し整理する。
講習修了の記録	局長は、患者等搬送乗務員再講習を修了した後、任証等の再講習受講欄に、講習を修了した旨を記載する。
乗務員の整理	局長は、乗務員管理簿に管理し、整理保存する。

### 3 特例認定者への適任証の交付

事務処理手順	処理要領
特例認定の申請	特例認定者としての適任証の交付を受けようとする者は、特例認定者申請書（別記様式第7号）により、局長宛提出する。
患者等搬送乗務員適任証の交付	局長は、申請書及び資格を証明するものにより内容を審査し特例認定者と認めるときは、適任証を申請者に交付する。
乗務員の整理	局長は、乗務員管理簿により管理し、整理保存する。

#### 4 修了証等の再交付

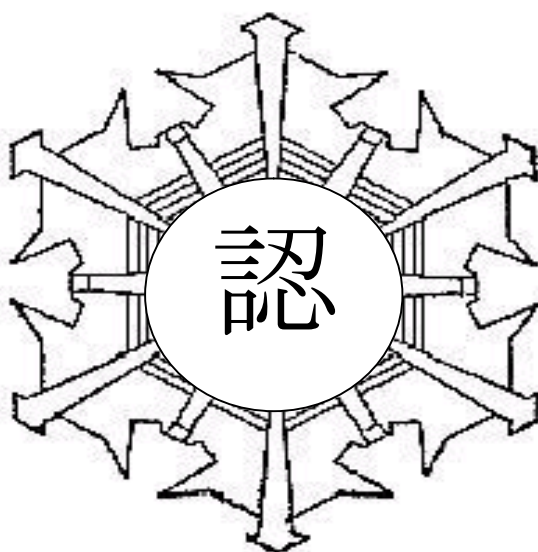
事務処理手順	処理要領
再交付の事由	修了証の交付を受けている者が、その修了証を亡失、破損等をした場合において、再交付の申し出があったとき。
再交付の申請	再交付申請は、修了証再交付申請書（別記様式第8号）により、局長宛提出する。
修了証の作成	局長は、修了証再交付申請書を乗務員管理簿により照合し、支障ないと認めたときは、修了証を作成するとともに、乗務員管理簿を整理する。
修了証の交付	局長は、修了証を申請者に交付する。

5 適任証等の再交付

事務処理手順	処理要領
再交付の事由	適任証等の交付を受けている者が、その適任証を亡失、破損等をした場合において、再交付の申し出があったとき。
再交付の申請	再交付申請は、適任証再交付申請書（別記様式第9号）により、局長宛提出する。
適任証の作成	局長は、適任証再交付申請書を乗務員管理簿により照合し、支障のないと認めたときは、適任証等を作成するとともに、乗務員管理簿を整理する。
適任証の交付	局長は、適任証等を申請者に交付する。

別図1（その1）（第26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。

新 潟 市 消 防 局

○地・・・緑色，文字・・・黒色，マーク・・・金色

○横・・・23.7 cm，縦・・・36cm

別図1（その2）（第26条関係）

患者等搬送事業者（車椅子専用）認定マーク



○地・・・ピンク，文字・・・黒色，マーク・・・金色

○横・・・23.7 cm，縦・・・36cm

別図2（その1）（第26条関係）

患者等搬送用自動車認定マーク

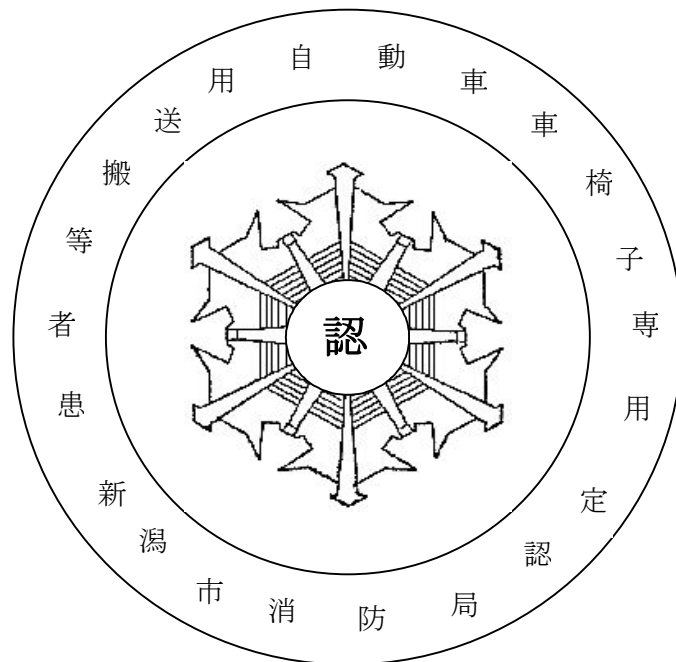


患者等搬送用自動車認定マークは、自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付けるものとする。

○地・・・緑色，文字・・・黒色，マーク・・・金色，○直径・・・9 cm

別図2（その2）（第26条関係）

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，自動車後面であって運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付けるものとする。

○地・・・ピンク，文字・・・黒色，マーク・・・金色，○直径・・・9 cm

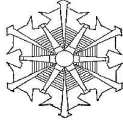


別記様式第1号（その1）（第7条関係）

患者等搬送乗務員適任証

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</p> <p>新潟市消防局</p>
-----------------------------------	---

200mm

70mm

（注）地色は水色とし，文字は黒色とする。

内面（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;">↑</p> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">40mm</p> <p style="text-align: center;">押出スタンプ</p> <p style="text-align: center;">新潟市消防局</p> </div> <p>ふりがな 氏名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p style="text-align: right;">年 月 日交付</p> <p style="text-align: center;">新潟市消防局長</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;">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 消防本部</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実 施 消防本部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <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> </tbody> </table>	年月日	実 施 消防本部	年月日	実 施 消防本部																				
年月日	実 施 消防本部	年月日	実 施 消防本部																						

200mm

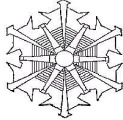
70mm

別記様式第1号（その2）（第7条関係）

患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）

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（車椅子専用） 適任証</p> <p>新潟市消防局</p>
-----------------------------------	--

200mm

70mm

（注）地色はピンクとし，文字は黒色とする。

内面（第1面）

（第2面）

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">30mm</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">写真</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">40mm</p> <p style="text-align: center;">押出スタンプ</p> </div> <p>ふりがな 氏名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p style="text-align: right;">年 月 日交付</p> <p>新潟市消防局</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。</p> <p style="text-align: right;">新潟市消防局長</p>	<p style="text-align: center;">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 消 防 本 部</th> <th style="width: 25%;">年月日</th> <th style="width: 25%;">実 施 消 防 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> <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> </tbody> </table>	年月日	実 施 消 防 本 部	年月日	実 施 消 防 本 部																				
年月日	実 施 消 防 本 部	年月日	実 施 消 防 本 部																						

200mm

70mm





## 患者等搬送乗務員講習受講申請書

(宛先) 新潟市消防局長  <div style="text-align: right;">                     申請者                      住 所                      氏 名                 </div>							
区 分 受講講習欄に○を 記入してくださ い。	基礎講習						
	基礎講習（車椅子専用）						
	定期講習						
	テキストの有無 有・無						
前回受講した乗務員講習の修了年月日及び講習実施機 関を記入してください。							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">修了年月日</td> <td style="width: 80%; text-align: center;">基礎・基礎（車椅子）・定期</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">講習実施機関</td> <td style="text-align: center;">消防（局）本部</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">適任証</td> <td style="text-align: center;">                     区分 適任証 ・ 適任証（車椅子専用）                      適任証番号等                      交付機関 消防（局）本部                 </td> </tr> </table>		修了年月日	基礎・基礎（車椅子）・定期	講習実施機関	消防（局）本部	適任証	区分 適任証 ・ 適任証（車椅子専用） 適任証番号等 交付機関 消防（局）本部
修了年月日	基礎・基礎（車椅子）・定期						
講習実施機関	消防（局）本部						
適任証	区分 適任証 ・ 適任証（車椅子専用） 適任証番号等 交付機関 消防（局）本部						
のりづけ  写真 3 cm × 4 cm	ふりがな 氏 名 ( 歳 ) 生年月日 年 月 日生  住 所  連絡先 ( )						
勤務先	名 称  所在地						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">※受付欄 1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">※経過欄</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(きりとり線)</td> <td style="text-align: center;">(きりとり線)</td> </tr> </table>		※受付欄 1	※経過欄	(きりとり線)	(きりとり線)		
※受付欄 1	※経過欄						
(きりとり線)	(きりとり線)						
受 講 票							
※受付欄 2	講習区分 基礎講習・基礎講習（車椅子専用）・定期講習						
受講者氏名 生年月日 年 月 日生							
住 所							

- (注) 1 乗務員定期講習の場合は、写真添付の必要はありません。
- 2 写真は、受講申請6か月以内に撮影した正面上半身像（3cm×4cm）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記入したものを1枚添付すること。
- 3 申請者氏名住所欄の記入は、法人にあってはその名称、代表者氏名及び主たる事務所の所在地を記入すること。
- 4 ※欄は、記入しないこと。
- 5 受講票の講習区分、受講者氏名、住所も記入すること。
- 6 受講票は受付時まで切り離さないこと。



第 新潟 号

修 了 証

氏 名 様

年 月 日生

あなたは患者等搬送事業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

新潟市消防局長 印

第 新潟 号

修 了 証  
（車椅子専用）

氏 名 様

年 月 日生

あなたは患者等搬送事業乗務員基礎講習（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

新潟市消防局長 印



別記様式第7号（第20条関係）

特例認定者申請書

年 月 日	
(宛先) 新潟市消防局長	
申請者 氏名	
のりづけ 写 真  3 cm×4 cm	ふりがな 氏 名
	住 所  電話 ( )
勤 務 先 名 称	
勤 務 先 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の写しを添付すること。
- 2 写真は、受講申請1か月以内に撮影した正面上半身像（3 cm×4 cm）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載したものを2枚添付すること。
- 3 ※印の欄は、記入しないこと。

別記様式第8号（第20条関係）

修了証再交付申請書	
年 月 日	
(宛先) 新潟市消防局長	
申請者 住所 氏名	
下記の理由により修了証・修了証（車椅子専用）を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので修了証の再交付について申請します。	
記	
事業所名	
所在地	電話 ( )
資格取得年月日	年 月 日
再交付の理由	
※受付欄	※経過欄

(注) ※印の欄は、記入しないこと。

別記様式第9号（第20条関係）

適任証再交付申請書 年 月 日 (宛先) 新潟市消防局長 申請者 住 所 氏 名 下記理由により適任証・適任証（車椅子専用）を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので適任証の再交付について申請します。 記	
事 業 所 名	
所 在 地	電話 ( )
適任証取得年月日	年 月 日
再 交 付 の 理 由	
※受付欄	※経過欄

- (注) 1 写真（受講1か月以内に撮影した正面上半身像（3cm×4cm）のもので、その裏面に撮影年月日、氏名及び年齢を記載したもの）をそえて申請すること。
- 2 ※印の欄は、記入しないこと。

別記様式第10号（第24条関係）

<p>患者等搬送事業認定（更新）申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>（宛先）新潟市消防局長</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 氏 名 電話 （      ）</p> <p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
事 業 区 分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）
事 業 所 名	
所 在 地	
代 表 者 ・ 職 氏 名	
許 可 等 の 登 録 番 号	
定 款 に 定 め る 事 業 内 容	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

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

営 業 区 域						
営 業 時 間			料 金			
乗 務 員 数	総 数		昼		夜	
制 服	色			型 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		有り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		有り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		有り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		



別記様式第12号（その1）（第24条関係）

患者等搬送用自動車表

自動車の区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（ストレッチャー及び車椅子） <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）					
自動車の種別 （車名・型式）			塗	色		
自動車登録番号			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	—	
				FAX	—	
				無線	—	
ストレッチャー 又は車椅子の 固定装置	有・無		ストレッチャーの 患者固定用ベルト		有・無	
ストレッチャーの大きさ	長さ	cm	幅	cm	高さ	cm
車椅子の乗降を容易にする装置	有・無					
消毒票の有無						
積 載 資 器 材						
品	名	数	量	品	名	数

別記様式第 1 2 号 (その 2) (第 2 4 条関係)

車両写真添付  
(前面)

(後面)



(右側面)

(左側面)

別記様式第13号（第25条関係）

患者等搬送事業調査書

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）	
事業所名		
所在地	電話（ ）	
代表者・職氏名		
調査項目	調査結果	
1 乗務員の資格要件		
2 患者等搬送用自動車	(1)車内の広さ	
	(2)定員	
	(3)換気及び冷暖房	
	(4)ストレッチャー等の固定	
	(5)ストレッチャーの大きさ	
	(6)ストレッチャーの固定ベルト	
	(7)車椅子の乗降を容易にする装置	
	(8)通信連絡装置等	
3 赤色灯及びサイレンの装備		
4 車体の表示		
5 積載資器材		
6 消毒票の有無		
7 服装		
8 パンフレット等への表示状況		
9 道路運送法の許可，登録の状況		

別記様式第 1 4 号 (第 2 5 条関係)

新消防管第 号 年 月 日		
消防局長 様  消防署長		
患者等搬送事業調査報告書		
下記の事業所を 年 月 日調査したので報告します。		
記		
事業所	事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 (車椅子専用)
	所在地	電話 ( )
	名称	
代表者・職氏名		
総合的結論		(1) 指導基準に適合している。 (2) 指導基準に適合していない。
意見 ----- ----- ----- ----- ----- -----		

(注) 患者等搬送事業調査書を添付すること。

別記様式第15号（第26条関係）

認定審査基準表

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）		
事業所名			
所在地	電話（ ）		
代表者・職氏名			
審査項目	判定	不適内容	
1 乗務員の資格要件	適・不適		
2 患者等搬送用自動車の要件	(1)車内の広さ	適・不適	
	(2)定員	適・不適	
	(3)換気及び冷暖房	適・不適	
	(4)ストレッチャー又は車椅子の固定	適・不適	
	(5) " の大きさ	適・不適	
	(6) " の固定ベルト	適・不適	
	(7)車椅子の乗降を容易にする装置	適・不適	
	(8)通信連絡装置等	適・不適	
3 赤色灯及びサイレンの装備	適・不適		
4 車体表示	適・不適		
5 積載資器材	適・不適		
6 消毒記録票	適・不適		
7 服装	適・不適		
8 パンフレット等への表示状況	適・不適		
9 道路運送法の許可, 登録の状況	適・不適		
備考			

別記様式第16号（第26条関係）

認定（否認定）結果通知書

新消防管第 号  
年 月 日

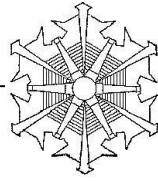
様

新潟市消防局長

認定する。  
年 月 日付で申請のあったことについて、下記により  
認定しない。

記

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）
事業所名	
所在地	
代表者・職氏名	
認定番号	
否認定理由	



第 号

## 認 定 証

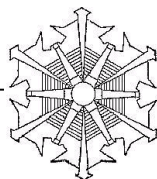
新潟市消防局が定める患者等搬送事業認定基準に適合していると認定する。

- 1 事業所名
- 2 代表者名
- 3 所在地
- 4 有効期間

年 月 日から  
年 月 日まで

年 月 日

新潟市消防局長



第 号

## 認 定 証

### （車椅子専用）

新潟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と認定する。

- 1 事業所名
- 2 代表者名
- 3 所在地
- 4 有効期間

年 月 日から  
年 月 日まで

年 月 日

新潟市消防局長

年 月 日

（宛先）新潟市消防局長

受領者  
職・氏名

認 定 証 等 受 領 書

認定証及び認定マーク等を下記のとおり受領いたしました。

記

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）
所在地	電話（ ）
事業所名	
代表者 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
事業者マーク	枚
自動車マーク	枚



別記様式第19号 (第26条関係)

認定事業者台帳

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業(車椅子専用)			
事業所名		代表者 職氏名		
所在地	電話 ( )			
認定交付番号	第 号			
認定年月日	年 月 日	更新年月日	年 月 日	
更新年月日	年 月 日	更新年月日	年 月 日	
更新年月日	年 月 日	更新年月日	年 月 日	
認定マーク数	事業者認定マーク 枚 自動車認定マーク ( 枚)			
患者等搬送用 自動車総台数 台	車番	区分	自動車登録番号	自動車電話番号
	1号車			
	2号車			
	3号車			
	4号車			
患者等搬送事業の従業者数	総数名	適任証取得者		
		男 名	女 名	合計 名
		適任証(車椅子専用)取得者		
		男 名	女 名	合計 名
(備考)				

年 月 日	各 種 届 出 等 の 経 過	取 扱 者 印
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20号（第29条関係）

患者等搬送事業認定証等再交付申請書			
			年 月 日
(宛先) 新潟市消防局長			
申請者 住 所 氏 名			
下記の理由により認定証等を（亡失・滅失・汚損・破損）しましたので認定証等の再交付 について申請します。			
記			
事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）		
事業所名	_____		
所在地	電話 ( ) _____		
認定証交付年月日	年 月 日	認定番号	第 号
申請区分	・認定証・事業者認定マーク・自動車認定マーク		
再交付理由	_____		
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄		

(注) ※印の欄は，記入しないこと。

別記様式第21号（第30条関係）

<p>事業内容変更届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 新潟市消防局長</p> <p style="text-align: right;">届出者 住 所 氏 名</p> <p>下記事業所について、事業内容変更の届け出をします。</p> <p style="text-align: center;">記</p>			
事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）		
事業所名			
所在地			
代表者・職氏名			
所在地	電話 ( )		
認定年月日	年 月 日	認定番号	第 号
変更の内容			
※ 受付欄	※ 経過欄		

(注) ※印の欄は、記入しないこと。

別記様式 22号 (第31条関係)

新消防管第 号  
年 月 日

消防局長 様

消防署長

認定取消調査書

下記の事業所を 年 月 日に調査したので報告します。

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 (車椅子専用)
事業所名	
所在地	
代表者・職氏名	
認定証番号	第 号
調査内容	
署長意見	

別記様式第23号（第31条関係）

新消防管第 号  
年 月 日

様

新潟市消防局長

認定取消通知書

下記理由により、新潟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、認定を取り消します。

記

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）
事業所名	
所在地	
代表者・職氏名	
認定証交付年月日	
認定証番号	第 号
理由	

別記様式第24号（第32条関係）

新消防管第 号

年 月 日

様

新潟市消防局長

認定証等返納請求書

認定証及び認定マーク等を速やかに返納するよう請求します。

記

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）
事業所名	
所在地	
返納理由	

別記様式第 2 5 号 (第 3 4 条関係)

特異事案・事故発生等報告書

年 月 日

(宛先) 新潟市消防局長

事業所名  
所在地  
代表者職・氏名

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 (車椅子専用)		
認定証交付年月日	年 月 日	認定証交付番号	第 号
発 生 日 時	年 月 日 ( 曜 )		時 分頃
発 生 場 所			
乗 務 員 氏 名			
特異事案等の内容 及びその後の処置			
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄		

(注) 1 特異事案等の報告に関する資料及び写真等を添付すること。

2 ※印の欄は, 記入しないこと。



別記様式第26号（第34条関係）

患者等搬送状況報告書

年 月 日

（宛先）新潟市消防局長

事業所名  
所在地  
代表者職・氏名

当事業所の 年 月中の患者等搬送状況は、次のとおりでしたので報告します。

事業区分	<input type="checkbox"/> 患者等搬送事業 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業（車椅子専用）		
搬送の区分		当月	累計
合 計			
搬送要請時，救急車を必要とした件数			
搬送要請者の依頼場所到着時，救急車を必要とした件数			
患者等搬送中に救急車を必要とした件数			
医師，看護師等が同乗した件数			
法定伝染病等感染症患者等を搬送した件数			
小 計			
特 異 事 案 報 告 分	業務中，患者が死亡した件数		
	業務中，患者等が負傷した件数		
	業務中，患者等搬送用自動車が交通事故を起こした件数		
	その他の特異事案		
	小 計		

