

## 浜松市精神障害者移送業務におけるタクシーの使用に関する取扱要領

### 第1 目的

この要領は、精神障害者のある者又は精神障害の疑いのある者で、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）の定めるところにより市長が移送する必要がある者（以下「対象者」という。）の移送業務において、その職務を遂行するために利用するタクシーの使用に関し、必要な事項を定める。

### 第2 使用するタクシーの種類

- (1) 使用するタクシーは、浜松市タクシー協会に加入する会社及び天竜福祉タクシーのタクシーとする。
- (2) 使用するタクシーは、対象者が同乗する場合には、状況に応じて特定大型車、大型車、中型車又は小型車とし、対象者が同乗しない場合には、原則として中型車又は小型車とする。

### 第3 タクシーの使用範囲

- (1) タクシーの乗降車地は、原則として、市内とする。ただし、対象者の現在場所や移送先、移送業務の開始及び終了時間などにより、市内を乗降車地とすることが困難な場合には、市外を乗降車地とすることができる。
- (2) 夜間又は休日等に職員が参集する場合において、勤務所に届け出ている通勤手段では参集できない場合においては、タクシーを使用することができるものとする。また解散する場合においても同様とする。
- (3) 前各号においてタクシーを使用する場合には、移送業務に必要な範囲で、対象者の保護者を同乗させることができる。

### 第4 タクシーの使用方法

- (1) タクシーの運賃は、経済性を考慮して、時間距離併用制とする。ただし、移送上の必要性からタクシーを長時間待機させておく場合には、時間制とすることができる。  
なお、当該タクシー会社の発行するタクシー料金を証する書類を請求するものとする。
- (2) 職員は、タクシー降車時には、「精神障害者移送業務におけるタクシー使用報告書」（様式1。以下「使用報告書」という。）及び「精神障害者移送業務におけるタクシー使用証明書」（様式2。以下「使用証明書」という。）に必要事項を記載するとともに、使用証明書を当該タクシーの運転手に渡すものとする。
- (3) 浜松市タクシー協会に加入にしている会社のタクシーを使用した場合には、タクシー降車時に、「浜松市タクシー協会乗車証」及びその控えに必要事項を記載するとともに、「浜松市タクシー協会乗車証」をタクシーの運転手に渡すものとする。
- (4) 職員は、移送業務が終了した場合には、「使用報告書」を所管課長の供覧に供しなければならない。

( 5 )( 2 )に規定する必要事項は、次表に掲げる項目ごとに、同表右欄に定める内容を記載する。

項目名	使用報告書	使用証明書
会社名	使用したタクシーの会社名を記載する。	
日時	当該タクシーの使用開始日、曜日、開始時刻及び終了時刻を記載する。	
使用経路	当該タクシーの使用開始場所、経過地、終了場所について、その地名又は建物名称を記載する。	
使用者	移送業務の途中乗降者を含め、使用した職員すべての氏名を記載する。	
対象者	移送業務の対象者又はその保護者の氏名を記載する。	/
使用理由	移送業務の発着地以外を乗降地とした場合、その理由を記載する。	
運賃	当該タクシーのタクシー料金を記載する。	

#### 第6 支払

当該タクシー会社は、請求書に「使用証明書」と「浜松市タクシー協会乗車証」(天竜福祉タクシーは除く)を添えて、翌月10日までに請求するものとする。市は請求書を受理したら、審査のうえ、すみやかに支払うものとする。

#### 第7 タクシー使用制限

- ( 1 ) 職員は、予算の範囲内においてタクシーを使用するものとする。
- ( 2 ) 所管課長は、予算に不足が生ずると判断した場合には、タクシーの使用を中止又は使用範囲を制限することができる。

#### 附 則

この要領は平成19年4月1日から施行する。

この要領は平成25年4月1日から施行する。

様式 1

精神障害者移送業務におけるタクシー使用報告書

会社名									
日時	平成 年 月 日( ) 時 分 ~ 平成 年 月 日( ) 時 分								
使用経路	(乗車地)		(経過地)		(降車地)				
使用者				対象者					
				使用理由					
運賃 (請求書 などあれば添付)	回送料		円	供 覧	課長	課長 補佐	グル ープ 長	課僚	担当
	通行料		円						
	運賃		円						
	計		円						

様式 2

精神障害者移送業務におけるタクシー使用証明書

会社名									
日時	平成 年 月 日( ) 時 分 ~ 平成 年 月 日( ) 時 分								
使用経路	(乗車地)		(経過地)		(降車地)				
使用者				運賃請求 上の注意 事項	運賃の請求は、請求書にこの使用証明書を添付して、次のところまで提出してください。 浜松市 障害保健福祉課 430 - 8652 浜松市中区元城町 103 の 2 電話 053 - 457 - 2213				
運賃	回送料		円	浜松市障害保健福祉課 課長 ( 氏 名 )					印
	通行料		円						
	運賃		円						
	計		円						