

救急告示医療機関 開設者 様

大阪府健康医療部保健医療室長

令和5年度大阪府救急搬送患者受入促進事業費補助金の
実績報告書等の提出について（依頼）

日頃より、本府の救急医療行政の推進に御協力いただき、お礼申し上げます。

さて、令和6年3月25日付けで交付決定した標記補助事業の実績報告につきまして、下記により必要書類等を提出いただきますようお願いいたします。

記

1. 補助事業内容 別添1参照
2. 提出書類 別添2参照
※申請の様式は、交付申請時のものを引き続き使用してください。
3. 提出期限 令和6年4月26日（金） ※期限厳守
4. 提出方法 下記メールアドレスあて、電子メールで提出してください。
5. 提出先 医療対策課 救急・災害医療グループ
⇒ iryotaisaku-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp
※確認漏れを防ぐため、メール件名に「【医療機関名】受入促進補助金実績報告」と御記載ください。
※実績報告様式以外の添付書類がある場合は、**PDF 媒体**にて御提出ください。
6. 備 考
 - (1) 大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）への患者情報入力については、令和6年4月23日（火）までに必ず本登録まで完了してください。（入力方法については、別添3・4を参照）
 - (2) 実績報告様式内「別紙6」記載の実績数と、ORIONでダウンロードした病院後情報のCSVデータ内の受入患者数が一致するか確認してください（ダウンロード方法については、別添5参照）。
※大阪府でのORIONデータ抽出日は、4月30日（火）です。その時点の登録数と、実績報告数を比較し、少ない数値を受入実績数として取り扱います。
 - (3) 別添1～5の電子データについては、大阪府のホームページからダウンロードしてください。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryoyqq/ukeiresokushin-r5.html>

〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目
大阪府健康医療部保健医療室 医療対策課
救急・災害医療グループ 横田・吉國
TEL : 06-6944-9168
FAX : 06-6944-6691
E-mail : iryotaisaku-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp