

第12回 奈良県救急搬送及び医療連携協議会 結果概要

- 1 開催日時 令和7年11月26日（水）16時00分～16時45分
- 2 開催方法 WEB開催
- 3 出席者 資料1のとおり
- 4 開会 事務局から協議会規則第5条第2項に定める定足数を満たしており、協議会が成立したことを報告。
- 5 退任・就任報告 胸痛・急性冠症候群部会の斎藤部会長が、令和7年12月31日をもって協議会を脱退となることを報告。
なお、後任の部会長については、奈良県立医科大学循環器内科学教室 教授 彦惣俊吾先生が就任予定であることを報告。
- 6 議事
 - (1) 救急搬送の状況について

【事務局 水井】
資料2、3及び4について説明

【福島会長】
資料2に記載のとおり、令和6年の搬送数は平成10年と比べ2倍に増加する結果となっており、この傾向は当面継続するものと考えている。また、搬送数に比例して搬送困難数も増加している一方、平均現場滞在時間及び平均搬送時間は短縮傾向にある。

搬送数の増加に対し、各機関が連携のもと適切に対応できるよう引き続き協力をお願いする。
 - (2) 今年度の活動報告について

【事務局 水井】
資料5、6及び7について説明

【福島会長】
搬送への積極的な取組とあわせて、効果の検証にも努めていただいている。また、e-MATCHデータを活用し、学術的な発表にも取り組んでいただいていることに感謝する。データの活用も含め、今後も各部会において積極的に取り組んでいただき、救急搬送体制の一層の向上に繋げていただきたい。

(3) 新奈良県救急医療管制システムについて

【事務局 水井】

資料8について説明

【福島会長】

システム更新に当たり、インターフェースや既存画面が大きく変更されると、現場の救急隊や医療機関に戸惑いが生じる可能性があるが、委託先事業者が引き続きバーズ・ビュー株式会社であることから、一定の変更点はあるものの大きな変更は生じない見込みであり、比較的現場に導入しやすいのではないかと考える。

令和8年からの運用開始に向けて、より良い搬送支援ツールとして発展できるよう引き続き協力をお願いする。

(4) 近畿大学奈良病院 救急救命センターについて

【近畿大学奈良病院 村木院長】

救急医が不足していることや医師の働き方改革に伴う人員確保の困難により、救命救急センターを24時間体制で運用することが困難な状況である。このため、来年度より三次救急医療機関の指定を辞退する予定である。ただし、救急診療は継続し、これまでどおり重症患者への対応も行う予定。

【福島会長】

三次医療機関が一つ減ることは大きな変化である。一定の影響が懸念されるが、引き続き救急患者の受入は継続していただけるので、今後も救急体制への協力をお願いしたい。

(5) 救急患者連携搬送料等について

【事務局 向井】

資料9について説明

7 その他

(1) 石州会病院の名称変更と認定について

【事務局 向井】

石洲会病院が12月1日付けで病床数減少により病院から有床診療所へ転換し、名称を「クリニック石洲会」に変更。それに伴い救急告示病院の認定は撤回されるが、救急診療の体制に変更はなく、救急告示診療所の申請手続きを行う予定である。

(2) 協議会の統合について

【事務局 水井】

奈良県救急搬送及び医療連携協議会と奈良県メディカルコントロール協議会の統合について、令和8年度中の実現を目指し、課題抽出や現状分析などの準備を着実に進めていく予定である。

事務局から審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、本日の協議内容については、議事録を作成し、後日、県ホームページに掲載する旨を報告。

8 閉会

第12回奈良県救急搬送及び医療連携協議会

次第

日時：令和7年11月26日（水）16:00～
方法：WEB開催

1 開会

挨拶【奈良県救急搬送及び医療連携協議会 会長】

2 議事

- (1) 救急搬送の状況について【資料2、3、4：事務局】
- (2) 今年度の活動報告【資料5、6、7：事務局】
- (3) 新奈良県救急医療管制システムについて【資料8：事務局】
- (4) 近畿大学奈良病院 救急救命センターについて【資料なし：近畿大学奈良病院】
- (5) 救急患者連携搬送料等について【資料9：事務局】

3 その他

4 閉会

<資料>

- 資料1 第12回奈良県救急搬送及び医療連携協議会 出席者名簿
- 資料2 救急搬送人数の推移
- 資料3 疑い疾患別応需状況
- 資料4 消防本部別救急搬送状況（過去5カ年推移）
- 資料5 奈良県版大動脈緊急症トリアージについて
- 資料6 意識障害・脳卒中部会について
- 資料7 C P A部会について
- 資料8 新奈良県救急医療管制システムについて
- 資料9 救急患者連携搬送料等について

第12回 奈良県救急搬送及び医療連携協議会 出席者名簿

※順不同

	名前	役職	出欠
1 会長	福島 英賢	分類基準・重症度部会長 搬送困難病態部会長 奈良県立医科大学 救急医学講座教授	出席
2 部会長	斎藤 能彦	胸痛・ACS部会長 奈良県西和医療センター 総長	出席
3 部会長	杉江 和馬	意識障害・脳卒中部会長 奈良県立医科大学 脳神経内科学講座教授	出席
4 部会長	浅井 英樹	外傷部会長 奈良県立医科大学 救急医学教室助教・講師	出席
5 部会長	下川 充	CPA部会長 市立奈良病院 病院長	出席
6 部会長	松本 宗明	腹痛・急性腹症・吐下血部会長 奈良県病院協会 副会長	欠席
7 委員	近藤 博和	天理よろづ相談所病院 救急診療部長	出席
8 委員	土肥 直文	奈良県西和医療センター 病院長	欠席
9 委員	安宅 一晃	奈良県総合医療センター 救急・集中治療センター センター長	出席
10 委員	中尾 隆美	近畿大学奈良病院 救命救急科 講師	出席
11 委員	増永 博幸	奈良県医師会 理事	欠席
12 委員	狩森 季光	奈良県消防長会救急部会長 (奈良県広域消防組合消防本部 警防部長)	出席
13 委員	中村 和正	奈良県消防長会救急副部会長 (奈良市消防局 救急課長)	出席

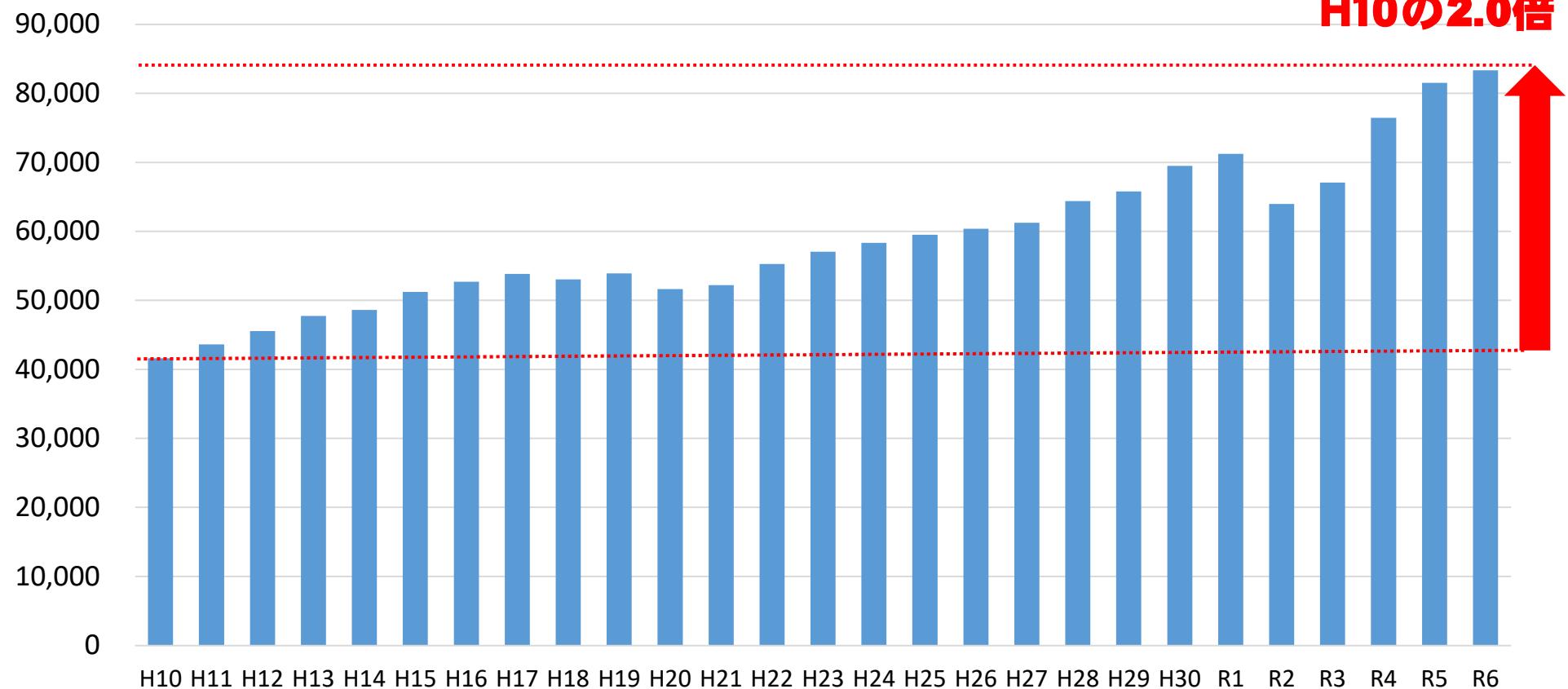
第12回 奈良県救急搬送及び医療連携協議会 出席者名簿

	名前	役職
オブザーバー	村木 正人	近畿大学奈良病院 院長
オブザーバー	梅森 冬樹	生駒市消防本部 警防課 課長補佐
オブザーバー	植木 基郎	生駒市消防本部 警防課 係長
オブザーバー	奥田 哲也	奈良県広域消防組合 警防部 救急課長
オブザーバー	高倉 経之	バーズ・ビュー株式会社 救急医療DX事業部 事業部長
事務局	武平 年史	奈良県地域医療連携課 主幹
事務局	向井 真吾	奈良県地域医療連携課 主査
事務局	勝本 英一郎	奈良県消防救急課 課長
事務局	芦原 真由美	奈良県消防救急課 課長補佐
事務局	水井 一輝	奈良県消防救急課 実務研修員

救急搬送人数

救急搬送人数は增加傾向

H10の2.0倍



	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
奈良県	41,613	43,600	45,555	47,739	48,599	51,238	52,678	53,829	53,017	53,924	51,624	52,221	55,284	57,045	58,324	59,521	60,356	61,241	64,375	65,772	69,504	71,228	63,975	67,074	76,455	81,523	83,327
対H10増加率		4.8	9.5	14.7	16.8	23.1	26.6	29.4	27.4	29.6	24.1	25.5	32.9	37.1	40.2	43	45	47.2	54.7	58.1	67	71.2	53.7	61.2	83.7	95.9	100

※令和6年は速報値

※人数は転院搬送を含む

出典:消防庁「救急・救助の現況」

疑い疾患別 応需状況について

出典:e-MATCHデータ

年度		R4年度(4月～3月)						R5年度(4月～3月)						R6年度(4月～3月)					
疑い疾患	搬送先区分	搬送数(A)	照会回数(B)	応需率(A/B)	平均照会回数(B/A)	平均搬送時間(分)	平均照会時間(分)	搬送数(A)	照会回数(B)	応需率(A/B)	平均照会回数(B/A)	平均搬送時間(分)	平均照会時間(分)	搬送数(A)	照会回数(B)	応需率(A/B)	平均照会回数(B/A)	平均搬送時間(分)	平均照会時間(分)
心肺停止(CPA)	内因性CPA、小児CPA、外因性CPA	732	1,273	57.5%	1.7	45.6	11.3	1,066	1,663	64.1%	1.6	42.8	7.1	1,126	1,746	64.5%	1.6	43.2	7.2
意識障害・脳卒中	重篤な意識障害、血栓回収、緊急手術、tPA対応、初期診断等	1,538	2,691	57.2%	1.7	51.9	12.6	2,847	3,991	71.3%	1.4	48.0	9.8	3,109	4,569	68.0%	1.5	47.3	10.0
胸痛	緊急力テール24時間対応可能10病院(固定)	1,117	1,677	66.6%	1.5	46.9	9.7	1,398	1,767	79.1%	1.3	43.5	7.2	1,662	2,168	76.7%	1.3	42.9	7.1
腹痛・吐下血	初期診断、内視鏡止血術、緊急手術等	1,609	2,855	56.4%	1.8	47.8	12.6	1,710	2,615	65.4%	1.5	45.5	11.1	1,865	2,769	67.4%	1.5	43.5	10.4
外傷	重症外傷、重症熱傷、部位別外傷	6,298	9,832	64.1%	1.6	48.6	10.8	7,314	10,207	71.7%	1.4	47.5	9.5	6,723	9,418	71.4%	1.4	46.2	9.3
呼吸困難	重篤な呼吸困難等	508	992	51.2%	2.0	55.4	14.5	475	694	68.4%	1.5	47.8	10.4	625	930	67.2%	1.5	45.1	10.5
小児	輪番病院等	1,200	1,299	92.4%	1.1	46.0	7.1	1,890	1,979	95.5%	1.0	42.4	6.0	1,647	1,733	95.0%	1.1	41.8	6.0
周産期	医大・県総合医療センター等	4	11	36.4%	2.8	67.0	24.5	5	6	83.3%	1.2	36.4	5.8	3	3	100.0%	1.0	33.3	5.0
精神	輪番病院等	486	659	73.7%	1.4	54.9	7.1	588	785	74.9%	1.3	59.6	12.8	481	599	80.3%	1.2	60.2	13.5
その他疾患	搬送ルール対象外(診療科別応需等)	54,882	87,187	62.9%	1.6	48.6	10.6	56,596	80,466	70.3%	1.4	46.3	10.0	58,729	86,521	67.9%	1.5	46.0	10.2
搬送全件		68,374	108,476	63.0%	1.6	49.3	11.3	73,889	104,173	70.9%	1.4	46.3	9.8	75,970	110,456	68.8%	1.5	45.9	10.0

	搬送数				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
奈良市消防局	14,582	15,986	17,591	19,179	20,148
生駒市消防本部	3,592	3,843	4,477	4,772	5,136
奈良県広域消防組合	34,511	34,095	46,306	49,938	50,686
奈良県	52,685	53,924	68,374	73,889	75,970

	照会数				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
奈良市消防局	18,462	21,894	26,368	25,343	27,596
生駒市消防本部	4,462	4,963	6,654	6,073	6,713
奈良県広域消防組合	45,973	49,095	75,454	72,757	76,147
奈良県	68,897	75,952	108,476	104,173	110,456

	平均現場滞在時間				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
奈良市消防局	18.41	20.78	22	19.99	19.76
生駒市消防本部	21.23	21.11	21.85	18.35	17.72
奈良県広域消防組合	18.96	20.75	24.1	22.32	22.62
奈良県	18.96	20.79	23.41	21.47	21.53

	現場滞在時間30分以上件数（現場滞在時間30分以上割合）							
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度			
奈良市消防局	1,473 (10%)	2,324 (15%)	3,188 (18%)	2,677 (14%)	2,606 (13%)			
生駒市消防本部	527 (15%)	560 (15%)	754 (17%)	524 (11%)	441 (9%)			
奈良県広域消防組合	4,102 (12%)	5,308 (16%)	10,668 (23%)	9,877 (20%)	10,219 (20%)			
奈良県	6,102 (12%)	8,192 (15%)	14,610 (21%)	13,078 (18%)	13,266 (17%)			

	照会回数4回以上件数（照会回数4回以上割合）							
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度			
奈良市消防局	248 (2%)	557 (3%)	978 (6%)	541 (3%)	726 (4%)			
生駒市消防本部	41 (1%)	76 (2%)	208 (5%)	84 (2%)	118 (2%)			
奈良県広域消防組合	792 (2%)	1,263 (4%)	3,344 (7%)	2,283 (5%)	2,808 (6%)			
奈良県	1,081 (2%)	1,896 (4%)	4,530 (7%)	2,908 (4%)	3,652 (5%)			

	搬送困難件数（搬送困難割合）							
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度			
奈良市消防局	209 (1%)	502 (3%)	890 (5%)	457 (2%)	615 (3%)			
生駒市消防本部	39 (1%)	68 (2%)	195 (4%)	74 (2%)	101 (2%)			
奈良県広域消防組合	636 (2%)	1,083 (3%)	2,997 (6%)	2,077 (4%)	2,510 (5%)			
奈良県	884 (2%)	1,653 (3%)	4,072 (6%)	2,608 (4%)	3,226 (4%)			

奈良県版大動脈緊急症トリアージについて

目的

病院前救護において、大動脈緊急症患者の適切な医療機関への搬送

奈良県版大動脈緊急症トリアージの導入を検討

方法

e-MATCHシステムのレジストリ記録(アンケート記録)を活用し、救急隊が入力
搬送先で大動脈緊急症と診断された症例を調査

調査期間

令和5年11月1日～令和7年10月31日（目標症例数 90例）

奈良県版大動脈緊急症トリアージについて

JoinTriage 改変

奈良県版大動脈緊急症トリアージスコア(NAETS)	適用対象:大動脈緊急症を疑った成人の救急患者
①突然の胸痛または背部痛はあるか。	Yesで2点
②引き裂かれるような激痛または部位が移動するような痛みがあったか。	Yesで1点
③意識を失ったのは一過性か。または継続する意識障害か。	持続性または繰り返す意識障害は2点 一過性の場合は1点
④両上腕での血圧測定値に左右差や異常はあるか。	左右どちらかでも90mmHg未満なら2点 左右どちらかでも180mmHg以上なら1点 左右差20mmHgを超える場合は1点
⑤ショック症状は認められるか。	Yesで2点
⑥既往歴に高血圧はあるか。	Yesで1点

e-MATCH画面

- 突然の胸痛または背部痛がありましたか。 *
- はい(2点) いいえ
- それは、引き裂かれるような激痛、あるいは部位が移動するような痛みでしたか。 *
- はい(1点) いいえ
- 意識を失いましたか。失ったのは一過性ですか、それとも発症後ずっとですか。 *
- 一過性の場合(1点) 持続性または繰り返す意識障害(2点) いいえ
- 右上腕動脈圧と左上腕動脈圧を測定してください。 *
- 左右差20mmHgを超える(1点) 左右どちらかが180mmHg以上 90mmHg未満 その他
- 脈拍を測定してください。 *
- ショックインデックス(心拍数÷収縮期血圧)が1.0以上(2点) その他
- 大動脈の病気(解離や破裂)を発症した血縁の方はいらっしゃいますか。 *
- はい(1点) いいえ

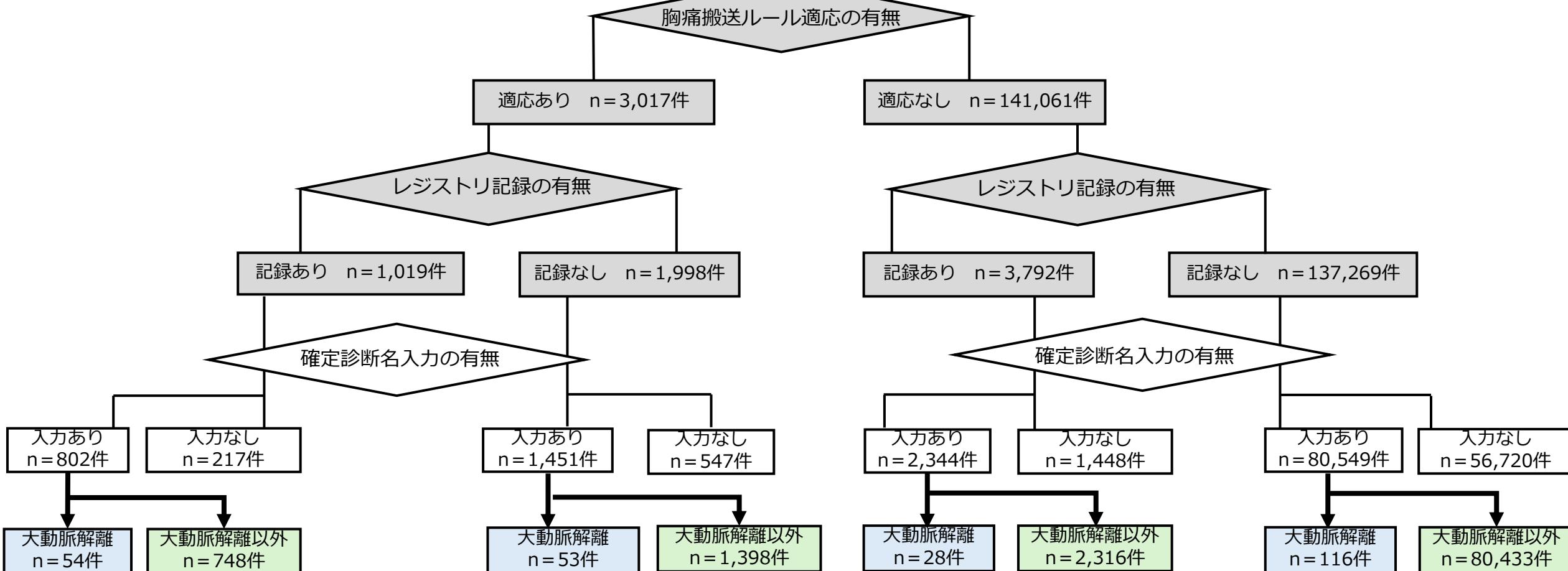
NAETSの構築に資する後ろ向き臨床研究に係る調査（途中経過報告）

※e-MATCHシステムデータ活用

- 予定調査期間 令和5年11月1日～令和7年10月31日
- 調査対象 胸痛搬送ルール適応事案
- 必要数 確定診断名「大動脈解離」 90件

2023年11月から2025年9月までの
救急搬送件数
N = 144,078件

※9月は速報値



奈良県版大動脈緊急症トリアージについて

令和7年3月までのデータを精査

→ 奈良県版大動脈緊急症トリアージの有効性を確認



奈良県の大動脈緊急症トリアージにおける
E-matchアプリの有効性に関する臨床研究

奈良県総合医療センター 心臓血管センター
山中一朗

奈良県救急搬送及び医療連携協議会 胸痛部会
斎藤能彦 土肥直文 川田啓之 細野光治 彦惣俊吾
近藤博和 石神賢一 中嶋民夫 上田一也 鈴木智詩 石川裕敏
奈良県消防救急課
土井康弘

令和7年10月31日までのデータを精査し、

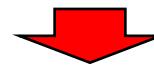
奈良県版大動脈緊急症トリアージのルール化について検討

意識障害・脳卒中部会

意識障害・脳卒中ルールの改訂

「t-PA療法に重点をおいた仕様」

令和5年5月30日発出

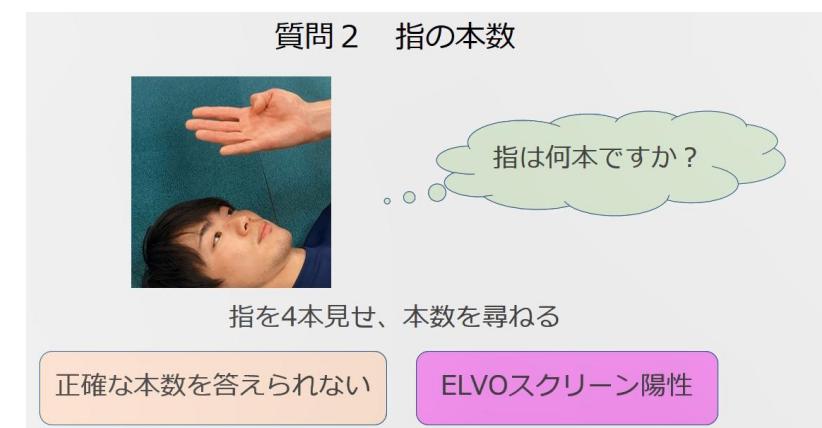


脳血管内治療(血栓回収療法)に重点をおいたルールに改訂

ELVOスクリーンの導入

同年6月

ELVOスクリーンを活用するための救急隊員教育動画を作成



意識障害・脳卒中	緊急性		観察項目	判断基準		搬送先医療機関の区分(別表)		
	超緊急		<input type="checkbox"/> 重症感・ショックの徴候あり	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 意識障害 1			
	緊急	準緊急	低緊急	<input type="checkbox"/> 共同偏視あり	<input type="checkbox"/> 1項目以上該当	<input type="checkbox"/> 意識障害 2		
				<input type="checkbox"/> 意識障害・失語(眼鏡or時計を見せて「これは何ですか?」)		<input type="checkbox"/> 意識障害 2		
				<input type="checkbox"/> 半側空間無視・半盲・視野障害(「指は何本ありますか?」)		<input type="checkbox"/> 意識障害 2		
	緊急	準緊急	低緊急	<input type="checkbox"/> 経験したことがないような頭痛・嘔吐	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 意識障害 2	<input type="checkbox"/> 意識障害 3	
				<input type="checkbox"/> 片麻痺(上記症状なし)	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 意識障害 4	<input type="checkbox"/> 意識障害 4	
				<input type="checkbox"/> 上記項目該当なし	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 意識障害 5	<input type="checkbox"/> 意識障害 5	

意識障害1	重篤なショックを伴う意識障害(救命救急センター)
意識障害2	血栓回収・緊急手術いずれも可能
意識障害3	緊急手術可能
意識障害4	tPA対応可能
意識障害5	初期診断・内科的治療

意識障害・脳卒中部会

➤ 今年度の部会について

e-MATCHデータからELVOスクリーン導入前後で比較を実施

有効性等について調査予定

CPA部会 部会開催に向けた事前会議

第1回事前会議 (令和7年3月)

課題認識

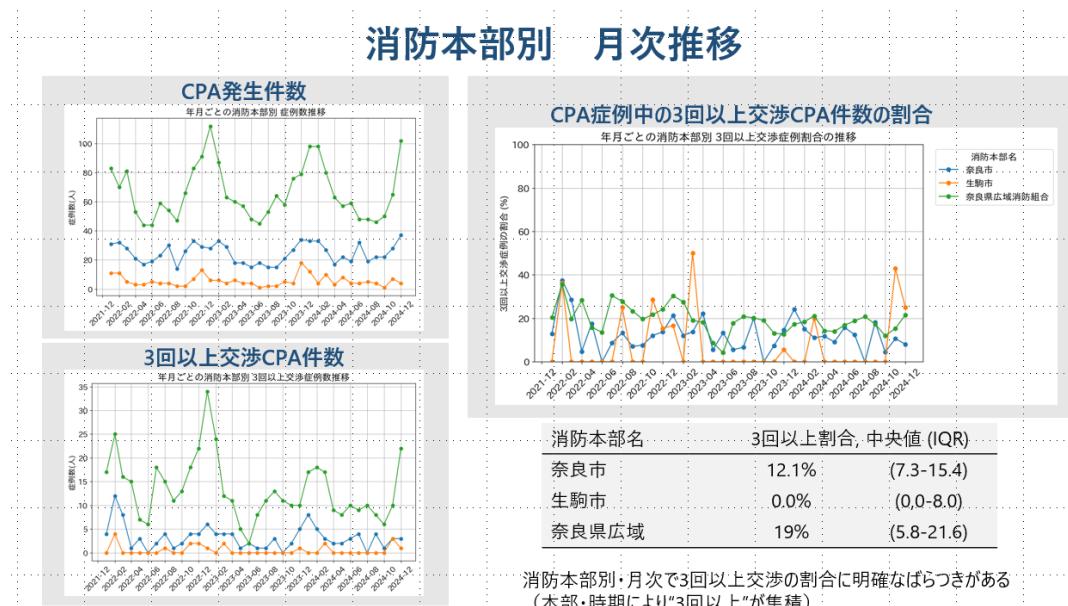
- ・積極的な治療を望まない患者が救命センターに集中
- ・各医療圏における3回ルールの運用など

e-MATCHデータとMCデジタル検証票データを活用
課題の可視化と改善策の検討

CPA部会 部会開催に向けた事前会議

第2回事前会議 (令和7年8月)

2022年～2024年のCPA搬送データを分析
救急隊側・医療機関側の課題を抽出・改善策の検討



医療圏ごとの3回以上交渉CPAの発生件数 年次推移

	2022	2023	2024	医療圏合計
奈良	45	33	38	116
東和	20	21	20	61
西和	66	32	28	126
中和	102	100	99	301
南和	4	2	3	9
合計	237	188	188	613
全体合計				613

CPA部会 部会開催に向けた事前会議

➤ データ分析の継続

受け入れ困難の根本原因の深堀

➤ 医療機関への周知と啓発について検討

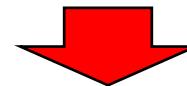
CPA受入が可能な医療機関に対し、

データに基づく実態を周知することを検討

新奈良県救急医療管制システムについて

▶ 奈良県救急医療管制システム(e-MATCH)

現行システムが令和8年3月31日をもって契約の履行期間が満了



新 奈良県救急医療管制システムを開発

▶ 新 奈良県救急医療管制システム

受託会社 バーズ・ビュー株式会社

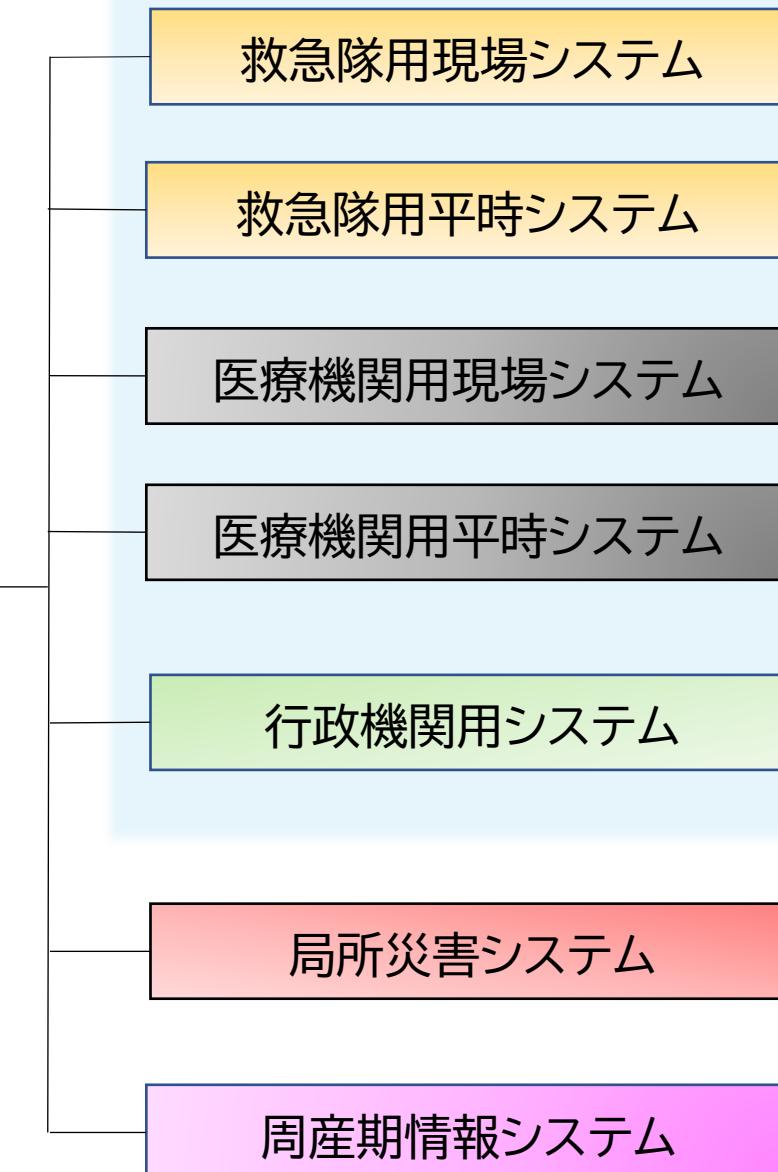
開発期間 令和8年3月31日

運用保守期間 4年間（令和8年4月1日～令和12年3月31日）



各システムの概略図

新奈良県救急医療管制システム



利用者 消防機関

救急隊が活動現場で使用(緊急度判定・医療機関選定 等)

利用者 消防機関

救急隊が活動終了後等に使用(搬送結果票・事後検証票の作成 等)

利用者 医療機関

処置室や外来等で使用
(救急隊用現場システムからの情報を反映、受入判断 等)

利用者 医療機関

処置室や事務所で使用
(予定応需の入力・患者予後の入力 等)

利用者 奈良県

消防救急課と地域医療連携課が使用
(搬送協議会各部会・メディカルコントロール協議会 等)

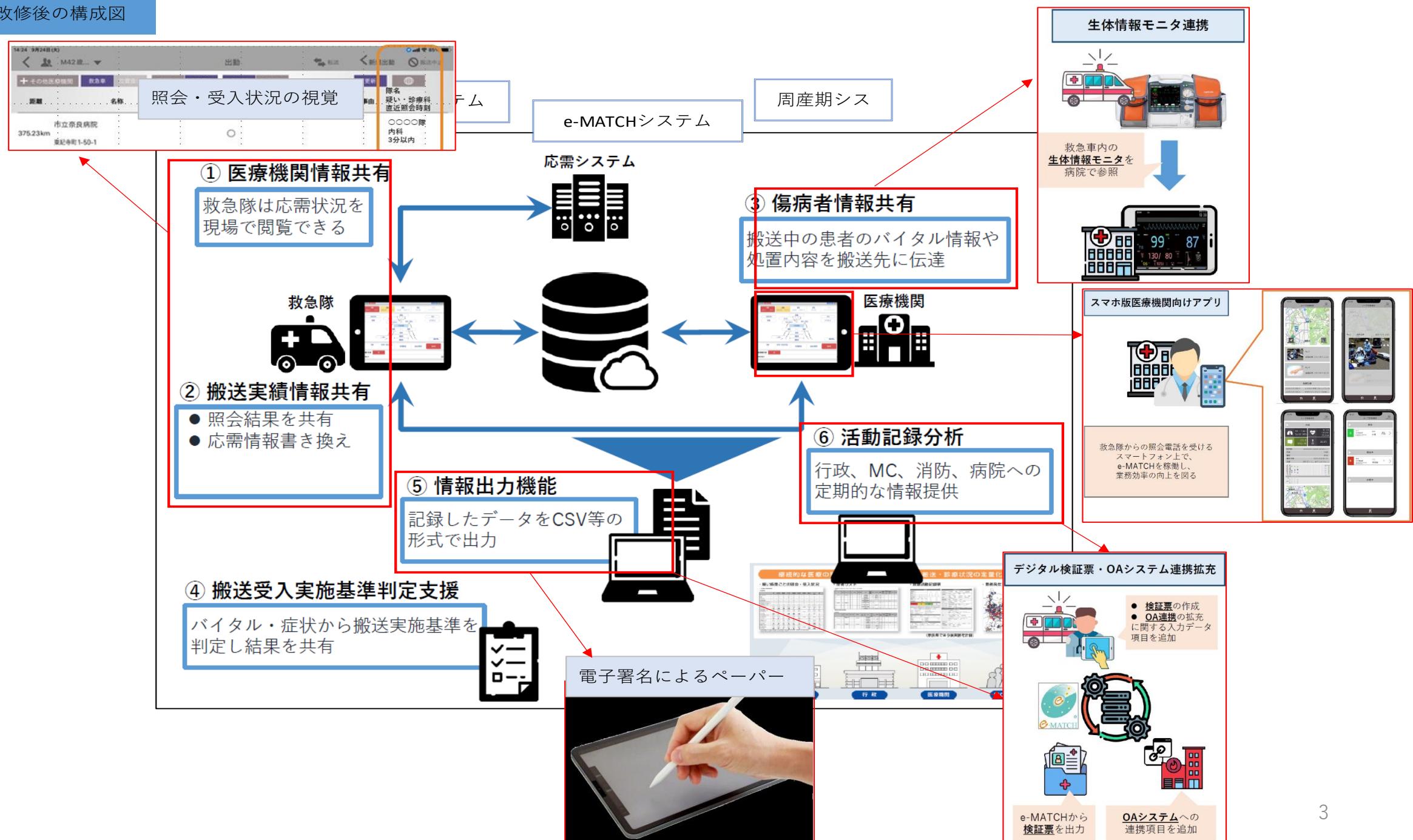
利用者 消防機関 + 医療機関 + 奈良県

局所災害発生時に使用
(消防機関等が発動し、医療機関が受入可能人数を入力)

利用者 医療機関 + 奈良県

周産期センター等で使用
(新生児や母体の転院調整・搬送の記録)

改修後の構成図



初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価

救急患者連携搬送料の新設

- 三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する。

(新) 救急患者連携搬送料

- | | |
|----------|-----------------------|
| <u>1</u> | <u>入院中の患者以外の患者の場合</u> |
| <u>2</u> | <u>入院1日目の患者の場合</u> |
| <u>3</u> | <u>入院2日目の患者の場合</u> |
| <u>4</u> | <u>入院3日目の患者の場合</u> |

<u>1,800点</u>
<u>1,200点</u>
<u>800点</u>
<u>600点</u>



[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、救急外来を受診した患者に対する初期診療を実施し、連携する他の保険医療機関において入院医療を提供することが適当と判断した上で、当該他の保険医療機関において入院医療を提供する目的で医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、搬送を行った場合に算定する。この場合において、区分番号C004に掲げる救急搬送診療料は別に算定できない。

[施設基準]

- 救急搬送について、相当の実績を有していること。
- 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。
- 連携する他の保険医療機関へ搬送を行った患者の臨床経過について、転院搬送先の保険医療機関から診療情報の提供が可能な体制が整備されていること。
- 連携する他の保険医療機関へ搬送した患者の病状の急変に備えた緊急の診療提供体制を確保していること。

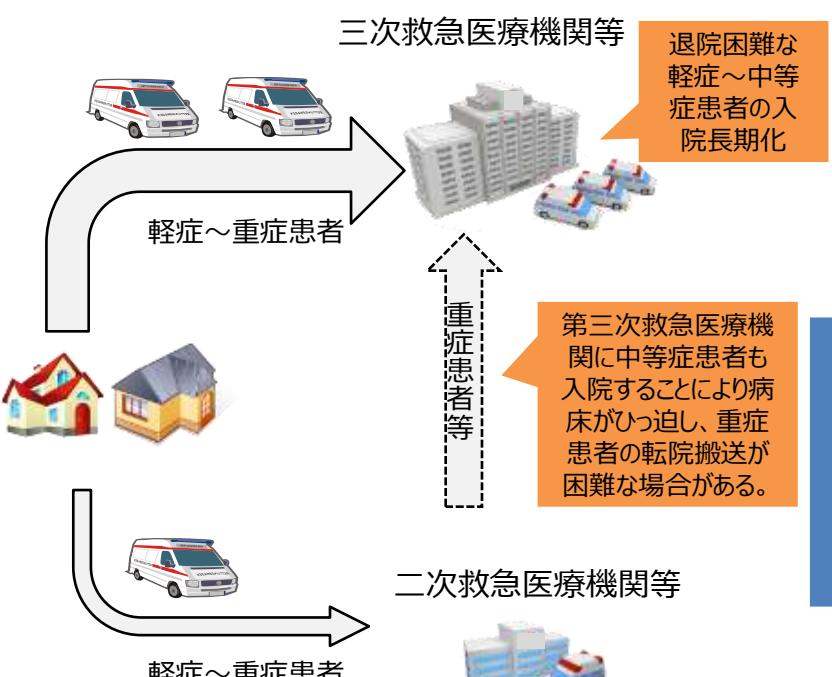
急性期一般入院料1における在宅復帰率の基準の見直し

- 救急患者連携搬送料の新設に伴い、急性期一般入院料1等における在宅復帰率に関する施設基準について、救急患者連携搬送料を算定し他の保険医療機関※に転院した患者を対象から除外する。

※地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。）、回復期リハビリテーション病棟入院料、特定機能病院リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を算定する病棟及び病室を除く。

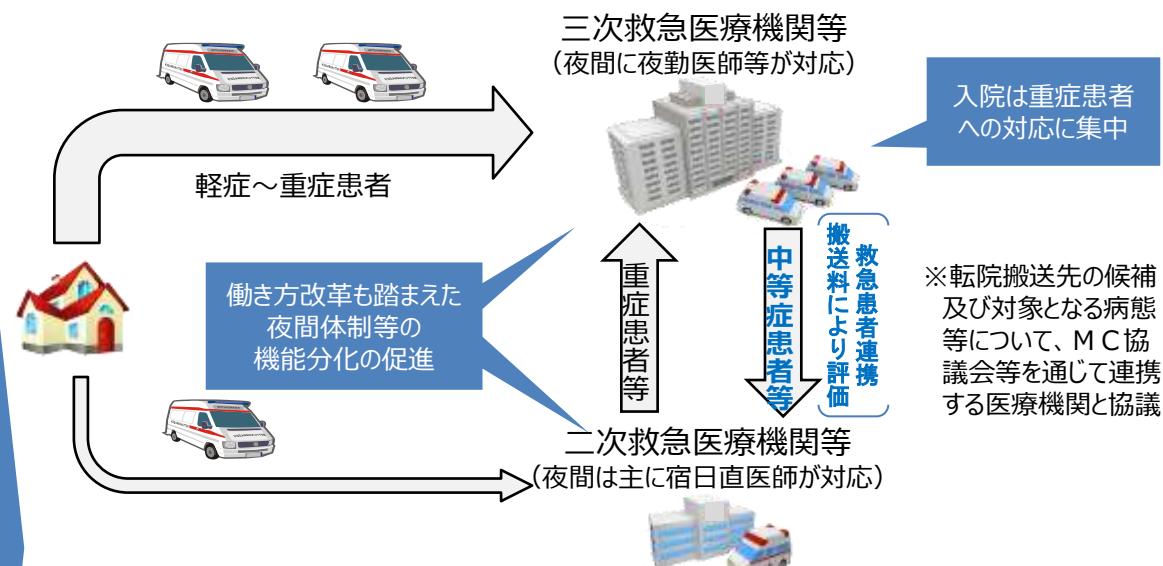
高齢者等の救急搬送に対する評価の見直しを通じた救急医療提供体制のイメージ

○これまでの救急医療提供体制における課題等

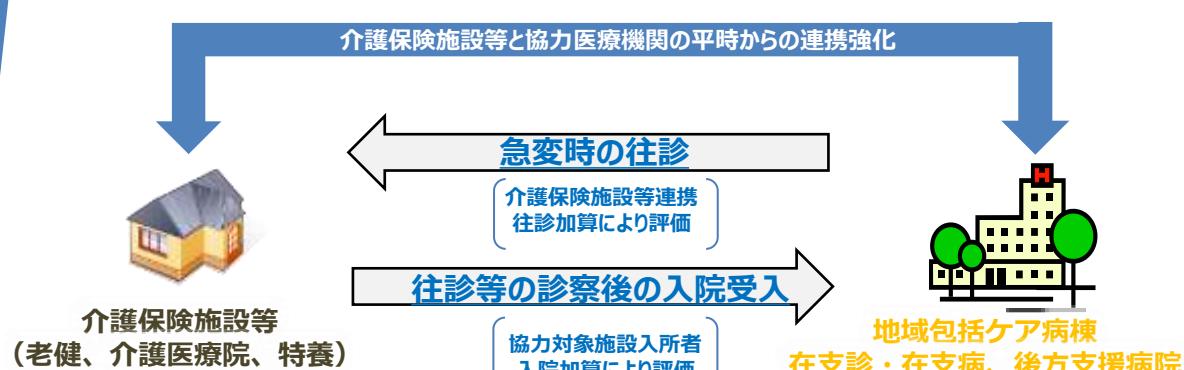


○初期診療後の適切な転院搬送の促進を通じた救急医療提供体制

※いわゆる下り搬送による患者と救急医療機関のマッチングは、地域による対応の一例であり、救急搬送先の選定における適切なマッチング等、それぞれの地域における救急医療提供体制が構築されることが考えられる。



○介護保険施設等との連携促進を通じた救急医療提供体制



○救急患者連携搬送料

R7.11.26時点

	医療機関名	市町村	連携病院
1	奈良県総合医療センター	奈良市	奈良医療センター、西の京病院、西奈良中央病院、高の原中央病院、奈良西部病院、おかたに病院、 済生会奈良病院、吉田病院、松倉病院、春日病院、奈良セントラル、東九条病院、沢井病院、大和郡山病院、 田北病院、郡山青藍病院、阪奈中央病院、白庭病院、学研都市病院
2	奈良県立医科大学附属病院	橿原市	秋津鴻池病院、生駒市立病院、宇陀市立病院、おかたに病院、香芝旭ヶ丘病院、香芝生喜病院、恵王病院、 郡山青藍病院、国保中央病院、五條病院、済生会御所病院、済生会中和病院、済生会奈良病院、高井病院、 高の原中央病院、田北病院、辻村病院、天理よろづ相談所病院、土庫病院、中井記念病院、奈良医療センター、 奈良県西和医療センター、奈良西部病院、奈良東九条病院、奈良友絃会病院、南和病院、服部記念病院、 阪奈中央病院、平尾病院、平成記念病院、南奈良総合医療センター、大和橿原病院、大和郡山病院、 大和高田市立病院、山の辺病院、吉野病院、吉本整形外科・外科病院
3	天理よろづ相談所病院	天理市	奈良東病院
4	市立奈良病院	奈良市	おかたに病院、沢井病院、松倉病院、高の原中央病院、済生会奈良病院、西の京病院、西奈良中央病院、 奈良医療センター、奈良小南病院、奈良東九条病院、奈良西部病院、郡山青藍病院、藤村病院
5	南奈良総合医療センター	大淀町	南和病院、秋津鴻池病院、済生会中和病院、済生会御所病院、大和橿原病院、中井記念病院、平成記念病院、紀和病院
6	済生会中和病院	桜井市	高井病院、南奈良総合医療センター
7	高の原中央病院	奈良市	白庭病院

病院間の患者搬送のための病院救急車活用促進事業について

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。



【目的】

地域内での救急医療に関する役割分担が円滑に行われるよう、病院救急車を活用して転院搬送を促進するとともに救急搬送の需要が高まる場合に備えた患者搬送手段の確保を図る。

【R8補助金】

上記を目的とした、病院救急車で転院搬送を行う事業に必要な支出を補助するため、今年度、病院に対して行った意向調査に基づいて予算要求をしているところ。
R9以降については、来年度、改めて意向調査予定。

補助率	基準額	対象経費
2分の1	病院救急車の運転手を確保する場合 4,701千円 × 確保月数／12 26,966 千円	給与費、備品購入、通信運搬費、借料及び損料 消耗品費等
		病院救急車及び搭載する医療機器等の購入費