

令和5年9月29日

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会
会長 高井 康之
(公印省略)

「令和6年度がん診療施設設備整備事業」の利用意向調査について

平素より本会事業の推進にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、別添のとおり、大阪府より通知がございました。

本件は、大阪府地域医療介護総合確保基金を活用した標記事業について、令和6年度の事業実施に係る予算確保のため、補助対象医療機関に対する利用意向調査の実施をお知らせするものです。

つきましては、貴会におかれましてもご了知いただくとともに、貴会会員への周知方ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、大阪府内の国指定・府指定がん拠点病院には、大阪府より直接案内がなされますことを申し添えます。

《大阪府通知より引用》

1 補助対象医療機関

① 外来化学療法室等の施設を整備する事業

補助対象^{※1}：医療法第7条の規定に基づき許可を受けた病院

② 直接がん医療に用いるがんの医療機器及び臨床検査機器等の設備を整備する事業

補助対象^{※2}：医療法第7条の規定に基づき許可を受けた病院

③ がん相談窓口（がん相談支援センター等）の施設設備等を整備する事業

補助対象^{※1}：都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、大阪府がん診療拠点病院及び大阪府小児がん拠点病院

※1 過去同事業において採択された病院は対象外です。

※2 平成26年度がん医療提供体制充実強化事業及び平成27～30年度がん診療施設設備整備事業1次募集において採択された病院は対象ですが、地方公共団体、地方独立行政法人、平成30年度がん診療施設設備整備事業2次募集及び令和元年度～令和5年度同事業において採択された病院は対象外です。

2 提出書類 補助対象医療機関のうち、利用を検討している医療機関については、以下の書類を提出してください。

① 令和6年度補助事業利用意向調査書

② がん診療施設設備整備事業経費所要額調書及び事業計画書（別紙1、2）

3 提出方法 電子メールにて提出してください。

メールアドレス：kenkodukuri-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp

4 回答期限 令和5年10月13日（金曜日）

5 その他

・回答期限までに利用意向調査書及び事業計画書の提出がない場合は、「利用意向なし」として取り扱います。（利用意向がない場合は、御回答は不要です）

・今後、制度変更が生じた場合は改めて意向調査を実施させていただく場合があります。

・事業概要につきましては、ホームページをご覧ください。

(https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/chiikiiryokikin_gan/ganshinryoushitsu.html)

・利用意向調査書及び事業計画書を提出しても、令和6年度の補助金の交付を確約するものではありません。

本件に関する問合せ先

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課生活習慣病・がん対策グループ

電話番号：06-6944-6791（直通）

【担当事務局】大阪府医師会地域医療1課
TEL: 06-6763-7012 FAX: 06-6766-2875