

令和3年10月28日

郡市区等医師会 御中

大阪府医師会
(公印省略)

令和3年度大阪府肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関の新規募集について

平素より本会事業の推進にご協力を賜り、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。

肝炎フォローアップ事業等の肝炎肝がん対策にご協力いただく医療機関として、大阪府は標記専門医療機関・協力医療機関を指定しており、本件は昨年度に引き続き令和3年度の新規募集を下記及び別添のとおり開始することを情報提供するものです

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。

記

○提出書類及び提出方法

指定を希望する医療機関は、別添2「肝炎専門医療機関及び肝炎協力医療機関に関する申出書」を郵送にて提出。

(提出先) 〒540-8570 大阪市中央区大手前 2-1-22

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課 (担当: 黒岡)

電話番号: 06-6941-0351 (内線 2592)

○申出受付期間

令和3年10月27日(水)から令和3年12月20日(月)まで

○その他

- ・ 指定要件や申出書については、大阪府ホームページに掲載されています。
<https://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/kanentaisaku/bosyuu.html>
(ホーム > 健康・医療 > 医療・医療費 > 肝炎対策について > 大阪府肝炎フォローアップ事業の肝炎専門医療機関と肝炎協力医療機関の募集について)
- ・ 指定については医療機関からの申出に基づき、大阪府がん対策推進委員会肝炎肝がん対策部会の意見を踏まえ、適当と認めるものを知事が指定します。
- ・ 現在、肝炎専門医療機関又は肝炎協力医療機関の指定を受けている医療機関が継続して指定を受ける場合は、新たな申出は不要です。

以上

【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