

大阪府難病医療協力病院募集要項

1 公募の趣旨

難病については、患者が居住する地域に関わらず等しくその状態に応じた良質かつ適切な医療の提供を受けることができるよう、拠点となる医療機関を整備し大阪府の難病対策全体の質の向上を図る必要があります。

大阪府では、「都道府県における地域の実情に応じた難病の医療提供体制の構築について」

(平成29年4月14日付け健難発0414第3号厚生労働省健康局難病対策課長通知)を踏まえ、身近な医療機関で医療の提供と支援を行う「大阪府難病医療協力病院」を選定し、難病医療提供体制の整備を通じて、大阪府の難病対策全体の質の向上を図ることを目的としています。

2 応募資格

以下の全ての要件を満たす医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第1項に規定する病院

- ア. 大阪府内に所在すること
- イ. 健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第3項第1号に定める保険医療機関の指定を受けていること
- ウ. 大阪府難病医療協力病院選定要綱並びに大阪府難病医療協力病院選定基準の各要件を全て満たすこと
- エ. 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4(一般競争入札の参加者の資格)に規定する一般競争入札に参加させることができない者でないこと
- オ. 法人税、消費税及び地方消費税、並びに地方税について滞納がないこと
- カ. 大阪府暴力団排除条例(平成22年条例第58号)に定める暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと
- キ. 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく更生手続開始の申立てをしていないこと又は民事再生法(平成11年法律第255号)に基づく再生手続開始の申立てをしていないこと

3 応募方法等

(1) 申請様式の入手方法

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課ホームページよりダウンロード(令和5年7月10日以降にダウンロードください。)

<URL> http://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/nabyo_kyoryokubyoin/index.html

(2) 提出書類

大阪府難病医療協力病院申請書(様式第1号)

(添付書類)(様式第3号)別紙1~2

(3) 提出方法

持参、郵送又は電子メール

(4) 提出先

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課疾病対策・援護グループ
(〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 大阪府大手前庁舎本館6階)
E-mail chiikihoken-g01@gbox.pref.osaka.lg.jp

(5) 提出期限

令和5年9月8日(金曜日) 18時必着

4 選考方法等

(1) 選考の手順

ア. 書面審査

提出された書面にに基づき、応募資格及び選定基準への適合性について審査します。
なお、書面審査において、応募資格に不適合であった場合、以降イの審査の対象から除外されます。

イ. ヒアリング

必要に応じて、申請者(申請者を代理する者でも可)に対し、ヒアリングを実施します。
なお、ヒアリングを欠席した場合、申請を辞退したものとみなします。

ウ. 指定

上記、ア、イの結果をもって、大阪府知事が指定します。

(2) 審査の観点

提出された申請書類のほか、ヒアリングの結果や大阪府が保有する「難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「難病法」という。)」第14条の指定医療機関等のデータなどを考慮し審査します。

なお、選考は非公表で実施し、指定の可否を除く審査経過等については、申請者に通知しません。

(3) 審査結果の通知

指定の可否は文書により通知します。

5 応募者の失格

次のいずれかに該当する場合は、失格となります。

- (1) 応募資格のない者が申請した場合
- (2) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (3) 破産等により、協力病院の役割を果たすことが困難と認められるに至った場合
- (4) 審査の公平性を害する行為があった場合
- (5) 前各号に定めるもののほか、申請に当たり著しく信義に反する行為があった場合

6 その他の留意事項

- (1) 応募に要する費用は、全て応募者の負担となります。
- (2) 提出された書類は、返却しません。

7 問合せ先

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課疾病対策・援護グループ

電話 06-6944-6697 (直通)

FAX 06-6941-6606

E-mail chiikihoken-g01@gbox.pref.osaka.lg.jp