

沖縄県肝炎治療促進事業における医療機関の指定要領

(趣旨)

第1条 この要領は、沖縄県肝炎治療促進事業において、抗ウイルス治療費助成の対象患者の診断書発行及び治療等を行う、保険医療機関（以下、医療機関という）の指定に関して、必要な事項を定めるものである。

(指定要件)

第2条 指定の要件は次の2つを満たす医師が勤務している医療機関とする。

- (1) 社団法人日本肝臓学会の会員又は財団法人日本消化器病学会の会員。
- (2) インターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療の経験が最近5年間で3例以上ある。
但し、地域的な事情等を考慮し、上記要件を満たさない場合でも指定することを考慮する場合もある。

(指定の手順)

第3条 第2条の要件を満たす医療機関は次の手順で指定を受けるものとする。

- (1) 沖縄県に対して指定を受けるための申請書（様式1）を提出する。
- (2) 県は指定の適否について決定し、決定が適当と認める医療機関に指定通知書を送付する。

(指定の期間)

第4条 指定の期間は1年間とし、指定期間満了となる1ヶ月前までに特に申し出がない場合は継続して指定するものと見なす。

(指定の解除)

第5条 県は次の事項に該当する事例があれば、医療機関の指定を解除することが出来るものとする。

- (1) 指定医療機関が解除を希望する場合。
- (2) 事業の遂行が困難と県が認めた場合。

(附則)

この要領は平成20年4月1日から施行する。

(附則)

この要領は平成22年4月1日から施行する。

(附則)

この要領は平成23年4月1日から施行する。

(附則)

この要領は平成26年4月1日から施行する。

(附則)

この要領は平成28年2月22日から施行する。