

別紙

令和7年度マンモグラフィ検診精度向上事業（三次募集）における整備計画書の提出について

当該事業について、補助金の申請を希望する医療機関は、下記のとおり整備計画書を提出してください。

記

- 1 提出物 ①様式第23号「マンモグラフィ画像読影支援システム整備計画書」
②様式第1-2号「令和7年度保健衛生施設等設備整備計画総括表」
③歳入歳出予算書（見込書）抄本
④担当者連絡先
⑤理由書（任意様式）※当該補助金を申請する理由を御記載ください。
⑥見積書（内訳も添付してください。）
⑦カタログ（PDFデータ）
- 2 提出期限 **令和7年12月12日（金）正午 必着**
※メールによりデータで提出してください。
受領後、12月12日14時までにメール返信します。受領のメールが届かない場合には、12月15日10時までに電話でお問い合わせください。
- 3 提出先 埼玉県保健医療部疾病対策課 がん対策担当 石田・山田宛
E-mail : a3590-06@pref.saitama.lg.jp
- 4 その他 ①機器の購入は、厚生労働省からの「内示」がなされた後となります。内示前に契約締結・発注した場合は、補助対象となりません。

②当該補助金は、検診に使用する機器の購入が対象です。したがって、当該購入機器を診療等の目的で使用することはできません。市町村から委託を受け乳がん検診（マンモグラフィ検診）を実施していない場合は補助対象外です。

③当該補助金の対象は、マンモグラフィ画像読影支援システム及び当該システムに必要と認められる備品です。
マンモグラフィ機器本体は、補助対象となりません。

④予算額の範囲内で交付されるため、計画書を提出した全ての医療機関が承認されることは限りません。また、厚生労働省の指示により、追加の書類提出をお願いする場合があります。

⑤提出後の計画変更はできません。提出時点で予見できないやむを得ない事情により計画に変更が生じる場合は、厚生労働省に相談が必要なため速やかに御連絡ください。

⑥政令指定都市（さいたま市）又は中核市（川越市、川口市及び越谷市）が設立した医療機関（市立病院）は申請窓口が市になりますので、申請方法等を市の担当者にご確認ください。

担当：がん対策担当 石田・山田
TEL：048-830-3599