健　第 ３０９４号

令和５年１１月３０日

各医療機関施設長　様

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課長

令和６年度保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金

（マンモグラフィ画像読影支援システム）の募集について（照会）

　日頃は、大阪府の健康医療行政の推進に御理解、御協力をいただきありがとうございます。

標記について、厚生労働省近畿厚生局から、令和６年度事業計画にかかる照会がありましたので、補助を希望される場合は、下記のとおり御提出いただきますようお願いいたします。

なお、計画を提出いただきましても、必ずしも採択されるとは限りません。

また、内示の有無及び時期等については一切回答できませんので、あらかじめ御了承ください。

記

　１　補助条件　①内示前着工（契約）をしていないこと。

②マンモグラフィ検診に使用すること。（市町村を実施主体とするマンモグラ

フィ検診についても受託し、実施すること）

　　　　　　　　③**診療の目的（精検含む）には使用できない。**

　　　　　　　　※その他別添「マンモグラフィ検診精度向上事業実施要綱」・「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱（抜粋）」を御確認ください。

　　　　　　　　④導入においては、リースではなく購入とすること**（リースは対象外）**。

２　補助対象　マンモグラフィ画像読影支援システム（CAD）

　３　提出書類　①様式第１－２号

　　　　　　　　②様式第２３号

　　　　　　　　③購入予定物品のカタログや仕様書等の参考となる書類

　　　　　　　　④見積書あるいは契約書の案

　　　　　　　　⑤予算書（見込）抄本

　４　提出期限　令和５年12月25日（月）【必着】

５　提出方法　全書類を電子媒体でメールにて御提出ください。

　　　　　　　セキュリティ上の都合等により、紙媒体で提出する場合は全書類を紙媒体で下記

担当までご郵送ください。

　　　　　　　※補助を希望される場合は、①・②の様式等をメールで送信いたしますので、必ずこの文書が届き次第、下記担当まで電話でお知らせください。

　６　提出先　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　西田・俣野

　　　　　　　　※乳がん検診委託元の各市町村は提出先ではございませんのでご注意ください。

７　そ の 他　本照会の詳細については、大阪府HPにても掲載しております。

|  |
| --- |
| 担当　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　西田・俣野  　　　電話　０６－６９４４－６７９１（直通）  　　　E-mail kenkodukuri-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp |

<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/gankenshin/gankenshin_manmohojo.html>