

疾 第 2192・3 号
令和 7 年 12 月 8 日

さいたま市保健所長
川越市保健所長
川口市保健所長
越谷市保健所長 } 様

埼玉県保健医療部疾病対策課長
(公 印 省 略)

**令和 8 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
検診精度向上事業）の一次募集に係る整備計画書の提出について（依頼）**

本県のがん対策の推進につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、厚生労働省関東信越厚生局から標記事業に係る整備計画書の提出について通知がありました。

つきましては、当該事業について、貴所管内の埼玉県医師会非会員である医療機関に対し、補助金の申請を希望する場合は、**令和 7 年 12 月 24 日（水）正午**までに直接当課宛て整備計画書を提出するよう、周知をお願いします（別紙「令和 8 年度マンモグラフィ検診精度向上事業における整備計画書の提出について」参照）。

なお、提出書類等は県ホームページからダウンロードできますので、周知の際に御活用ください。

記

【県ホームページURL】

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/gantaisaku/gankenshin.html>

【事業概要】

- | | |
|--------|----------------------------------|
| 1 事業名 | マンモグラフィ検診精度向上事業 |
| 2 実施主体 | 厚生労働省 |
| 3 対象機器 | マンモグラフィ画像読影支援システム |
| 4 基準額等 | 基準額 16, 200, 000 円（実費額と比較して低額の方） |
| 5 補助率 | 2 分の 1（国庫） |

担 当 がん対策担当 石田・山田

T E L 048-830-3599

E-mail a3590-06@pref.saitama.lg.jp

別紙

令和８年度マンモグラフィ検診精度向上事業（一次募集）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８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２４日（水）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２４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２５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（川崎市、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