

令和5年7月31日

郡市区等医師会 御中

一般社団法人大阪府医師会
(公印省略)

**令和5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実施機関)に係る追加募集について**

平素より本会事業の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
標記につきまして、別添のとおり、大阪府から通知がございました。
本件は、標記補助金の追加募集について情報提供するものであり、市町村乳がん検診を受託する医療機関に対して、各市町村を通じて直接案内が送付されます。
つきましては、貴会におかれましてもご了知いただきますようお願い申し上げます。

記

- 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。
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)。
- 補助対象 マンモグラフィ画像読影支援システム（CAD）
- 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
- 提出期限 令和5年8月15日（火）【必着】
- 提出方法 メール・郵送
- 提出・問合せ先
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
電話番号：06-6944-6791（直通）
E-mail：kenkodukuri-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp

(参考)

○保健衛生施設等施設・整備費国庫補助金（マンモグラフィ検診実施機関）について（大阪府HP）
http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/gankenshin/gankenshin_manmohojo.html

※ホーム > 健康・医療 > 医療・医療費 > がん検診について > 保健衛生施設等施設・整備費国庫補助金（マンモグラフィ検診実施機関）について

【担当事務局】大阪府医師会地域医療1課
TEL: 06-6763-7012 FAX: 06-6766-2875