

坂町個別がん検診（子宮頸がん・乳がん検診）業務委託契約書

坂町（以下「甲」という。）と一般社団法人広島市医師会（以下「乙」という。）は、次のとおり委託契約を締結した。

（目的）

第1条 甲は、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第19条の2の規定に基づく健康増進事業として実施するがん検診のうち、一定年齢に達した女性に対して実施する子宮頸がん検診及び乳がん検診に係る業務を、乙に委託する。

（委託業務等）

第2条 甲が乙に委託する業務の内容は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）以下「がん検診実施指針」という）に基づく検診とし、甲が交付する無料クーポン券または坂町個別がん検診費用助成券（以下「助成券」という。）を提示した者（以下「受診者」という。）に対し、実施するものとする。

2 業務は、乙の会員が開設または管理する医療機関（以下「実施医療機関」という。）で行うものとする。

3 実施医療機関は、助成券に記載された氏名・住所等については、受診者の保険証または運転免許証等で十分に確認するものとする。

4 実施医療機関は、結果について受診者に説明するとともに、検診受診票兼結果報告書（様式1または様式2）を手交または郵送する。

5 実施医療機関は受診者が精密検診対象者であったときには、受診者に精密検査受診のお知らせ（様式3または様式4）、精密検査依頼書兼結果報告書（様式5または様式6）を手交または郵送する。

6 第1項に規定する助成券の検診内容及び委託料は、別表1に掲げるとおりとする。

（委託期間）

第3条 この契約は、令和7年4月1日から効力を有するものとし、その委託期間は、令和8年3月31日までとする。

（検診業務に係る委託料の請求及び支払）

第4条 実施医療機関は、第2条に規定する委託業務を実施したときは、当該月分を取りまとめ、翌月10日までに、委託料請求書（様式7または様式8）に助成券または無料クーポン券及び複写した各結果票を添えて、甲に請求するものとする。

2 甲は、前項の請求書等が適正であると認めたときは、速やかに実施医療機関に委託料を支払うものとする。

3 乙及び実施医療機関において、助成券及びがん検診実施指針に定められた

内容と異なる業務・請求を行った場合は、乙の責任・負担とし、甲からの委託料は支払われないものとする。但し、個別協議の結果、医療機関に非がないことが認められた場合はこの限りではない。

(秘密の保持)

第5条 乙及び実施医療機関は、この契約の履行により知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。契約終了後も同様とする。

(個人情報の保護)

第6条 乙及び実施医療機関は、この契約による事務を処理するための個人情報を取り扱うに当たっては、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。

(契約の解除)

第7条 甲、乙いずれか一方がこの契約に違反したときには、その相手方は、この契約を解除できるものとする。

(疑義の解決)

第8条 この契約に定める事項に疑義が生じた場合またはこの契約に定めのない事項で必要がある場合は、甲及び乙が協議して定めるものとする。

この契約の締結を証するため、契約書2通を作成し、甲と乙が記名・押印のうえ、各自その1通を所持する。

令和7年4月1日

甲 広島県安芸郡坂町平成ヶ浜一丁目1番1号
坂町長 吉田隆行

乙 広島県広島市西区観音本町一丁目1番1号
一般社団法人広島市医師会
会長 山本 匡

別表 1

検診内容	無料クーポン券及び助成券	一人当たりの 委託料単価（税込）
子宮頸がん検診 細胞診	子宮頸がん検診無料クーポン券	7,990円
	子宮頸がん検診助成券（65歳以上（※1））または減免者（※2） 自己負担額：0円	7,990円
	子宮頸がん検診助成券 自己負担額：1,600円	6,390円
乳がん検診 マンモグラフィ 40歳代 2方向 50歳以上 1方向	乳がん検診無料クーポン券	9,640円
	乳がん検診助成券（65歳以上（※1））または減免者（※2） 自己負担額：0円	9,640円
	乳がん検診助成券 自己負担額：1,920円	7,720円

（※1）年齢は年度末時点の年齢とし、本人確認書類により生年月日及び年齢を確認する。

（※2）減免者は生活保護世帯及び町民税非課税世帯に属する者とし、実施期間は甲が事前に発行する「健康診査自己負担金減免証明書」により該当の有無を確認する。

令和7年度坂町個別がん検診について

【受検者の受診時】

① 持参物の確認	・ 助成券または無料クーポン券（令和7年度の券であることを確認） <u>受診できる期間は令和7年4月1日から令和8年3月31日まで。</u> 【無料クーポン券対象者】 ・ 子宮頸がん検診 H16.4.2～H17.4.1 生まれの女性 ・ 乳がん検診 S59.4.2～S60.4.1 生まれの女性 ・ マイナ保険証（本人確認用）、健康保険証、資格確認書等 【非課税世帯の場合】 ・ <u>健康診査自己負担金減免証明書（自己負担金無料）</u>
② 負担金の確認	【受検者負担金】（裏面を必ず確認してください。） ・ 子宮頸がん検診 1, 600円 ・ 乳がん検診 1, 920円 【無料になる方】 ・ 無料クーポン対象者、65歳以上はいずれも無料 ・ 健康診査自己負担金減免証明書を持参の方
③ 本人確認	マイナ保険証等で本人確認をお願いします。

【検診後】

医療機関⇒受検者	・ 検診結果説明並びに結果報告書を手交（必要な方には精密検診紹介状もあわせて手交。）
医療機関⇒役場保険健康課	・ 請求書・結果報告書・助成券または無料クーポン券・健康診査自己負担金減免証明書を送付

※意向確認書に記載のありました医療機関には順次発送いたしますが、不足がありましたらお手数ですがご連絡をお願いいたします。

【問い合わせ先】

坂町役場保険健康課 TEL 082-820-1504

No. 子—

坂町個別がん検診費用助成券

医療機関の長 様

次の方の坂町個別がん検診を依頼します。

年 度	令和 7 年度
種 別	子宮頸がん
住 所	坂町 丁 目 番 号
氏 名	
生年月日	(M.T.S.H) 年 月 日
有効期限	交付の日から令和 8 年 3 月 3 1 日まで

※ 必ずマイナ保険証等で本人確認してください

令和 年 月 日

坂 町 長

電子
公印

No. 乳—

坂町個別がん検診費用助成券

医療機関の長 様

次の方の坂町個別がん検診を依頼します。

年 度	令和 7 年度
種 別	乳がん
住 所	坂町 丁 目 番 号
氏 名	
生年月日	(M.T.S.H) 年 月 日
有効期限	交付の日から令和 8 年 3 月 3 1 日まで

※ 必ずマイナ保険証等で本人確認してください

令和 年 月 日

坂 町 長

電子
公印

(裏面に自己負担金が記載されていますので確認をお願いします。)