

## 令和 8年度 マンモグラフィ画像読影支援システム整備計画書

都道府県名:福岡県

## 1 検診機関名及び所在地

|           |          |
|-----------|----------|
| 検 診 機 関 名 | 〇〇病院     |
| 所 在 地     | 福岡県●●区×× |

## 2 整備の内容

| 品目              | 規格   | 対象経費支出予定額 |            |            | 新規・買替<br>(どちらかを選択) | 買替の場合、<br>旧機器の購入時期 |
|-----------------|------|-----------|------------|------------|--------------------|--------------------|
|                 |      | 台数        | 単価(円)      | 金額(円)      |                    |                    |
| ××会社<br>CADシステム | 〇〇〇〇 | 1         | 10,000,000 | 10,000,000 | 買替                 | 平成24年10月           |

※購入予定物品及び定価がわかるカタログ等の参考となる書類を添付すること。

## 3 整備の必要性

〜〜〜〜のため、整備が必要である。  
(整備に至った経緯や当該医療機関や地域の現状、問題点等について整理し、当該医療機関において整備する必要性等について、記載する。)

## 4 過去5年間の保健衛生施設等設備整備費補助金の受給実績

|                | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 補助金の<br>受給額(円) | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |

## 5 検診機関の検診体制

| CADを整備<br>する乳房エッ<br>クス線撮影装<br>置の装置名<br>及び整備年月<br>日 | 読影医師及び撮影技師の配<br>置状況※ |      | 令和7年度マンモグラフィ検<br>診実施者数 |                 | 令和8年度マンモグラフィ検<br>診実施予定者数 |                 |
|----------------------------------------------------|----------------------|------|------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
|                                                    | 読影医師                 | 撮影技師 | 総数                     | うち市町村か<br>らの委託数 | 総数                       | うち市町村か<br>らの委託数 |
| □□会社<br>△△-△△<br>平成●年○<br>月<br>●日                  | 2                    | 3    | 1000                   | 800             | 1200                     | 900             |
|                                                    | 4                    | 5    |                        |                 |                          |                 |

※読影医師及び撮影技師の配置状況については、上段に日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了した者の数を記入し、下段には総数を記入すること。

## 6 契約予定時期

令和8年11月30日