

## 令和 7 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： 埼玉県

## 1 検診機関名及び所在地

検 診 機 関 名	○○病院
所 在 地	埼玉県●●市××

## 2 整備の内容

品目	規格	対象経費支出予定額			新規・販替 (どちらかを選 択)	販替の場合、 旧機器の購入 時期
		台数	単価(円)	金額(円)		
××会社 CADシステム	○○○○	1	1,300,000	1,300,000	販替	平成〇年〇月

## 3 整備の必要性

(本事業は診断精度及び受診率を向上させ、乳がん患者の早期発見並びに死亡率を減少させることを目的として整備する場合を補助対象とします。事業の目的に沿った必要性をご記載ください。)

## 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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
補助金の 受給額(円)	0	0	0	0	0

## 5 検診機関の検診体制

CADを整備 する乳房エッ クス線撮影装 置の装置名及 び整備年月日	読影医師及び撮影技師の配 置状況※		令和6年度マンモグラフィ検 診実施者数		令和7年度マンモグラフィ検 診実施予定者数	
	読影医師	撮影技師	総数	うち市町村か らの委託数	総数	うち市町村か らの委託数
□□会社 △△-△△ 平成●年〇月 ●日	2 4	3 5	1000	800	1200	900

※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。

令和7年度の日付としてください。  
内示前の契約はできません。

## 6 契約予定期

令和 年 〇 月 ● 日