

検診実施体制調書

集団検診機関名 _____

1. 検診実施要員

区 分	常 勤	非 常 勤	備 考
診療放射線技師	人	人	US 担当 人、MMG 担当 人
臨床検査技師			US 担当 人
看護士			US 担当 人
保健士			US 担当 人
事務職			
運転士			

2. 乳房エックス線写真撮影技術管理体制

(1) 診療放射線技師・医師一覧

氏 名	所 属	常勤・非常勤	修了した講習会（年月日）{判定の別}
			（ 年 月 日） {A、B}
			（ 年 月 日） {A、B}
			（ 年 月 日） {A、B}

※ 修了した講習会の修了証と認定テストの判定結果を証明する書類の写しを添付すること。

(2) 撮影技術管理のための検討機構

(3) 撮影技術向上のための研修機会

3. 乳房エックス線写真読影体制

(1) 読影医師一覧

氏 名	所 属	常勤・非常勤	修了した講習会（年月日）{判定の別}
			（ 年 月 日） {A、B}
			（ 年 月 日） {A、B}
			（ 年 月 日） {A、B}
			（ 年 月 日） {A、B}

※ 修了した講習会の修了証と認定テストの判定結果を証明する書類の写しを添付すること。

(2) 読影方式及び比較読影の体制

(3) 読影のための検討機構

(4) 読影のための研修機会

4. 超音波画像診断の実施体制

(1) 担当医師一覧

氏名	所属	常勤・非常勤	修了した講習・研修会（年月日）
			（年 月 日）
			（年 月 日）
			（年 月 日）

※ 日本超音波医学会認定の専門医師（乳腺領域及び総合領域）については、その旨を「修了した講習・研修会（年月日）」の欄に記載し、認定証の写しを添付のこと。

(2) 臨床検査技師等一覧

氏名	所属	常勤・非常勤	修了した講習・研修会（年月日）
			（年 月 日）
			（年 月 日）
			（年 月 日）

※ 日本超音波医学会認定の超音波検査士（体表臓器又は健診領域）については、その旨を「修了した講習・研修会（年月日）」の欄に記載し、認定証の写しを添付のこと。

(3) 撮影技術管理のための検討機構

(4) 撮影技術向上のための研修機会

5. その他

(1) 検診記録及び資料の整備・保存

(2) 発見乳がんの手術所見・病理所見等の追跡調査

乳房エックス線装置調書

集団検診機関名 _____

(1) 乳房エックス線装置及び関連機器

No.

装置設置施設名				代表者名		
住 所	(〒)					
製造会社名				代表者名		
住 所	(〒)					
納入会社名				代表者名		
住 所	(〒)					
機器の名称				検診方法	車載・施設	
装置の整備方法	新規・更新・中古購入					
受領検査年月日				年	月	日
受領検査担当者	職名			氏名		
納入会社担当者	職名			氏名		
	装置機器名	型式名	製造番号	製造年月		
高電圧発生装置						
X線制御装置						
X線管装置						
X線用グリット						

注：製造年月は更新及び中古購入時のみ記入する。

検診車	車体メーカー名			代表者名		
	車台メーカー名			代表者名		
車台型式				車台番号		
発電器型式						
使用自動現像機						
X線発生装置容量	最高管電圧	kV	コンデンサー容量	μF		
	最大管電流	mA	総濾過	mm Al 以上		
廃止年月日	年 月 日	譲渡先会社名			氏名	

(2) 仕業点検の実施方法

(3) 定期点検

(4) 放射線の管理

超音波検査装置調書

集団検診機関名 _____

(1) 超音波検査装置及び関連機器

No.

装置設置施設名			代表者名		
住 所	(〒)				
製造会社名			代表者名		
住 所	(〒)				
納入会社名			代表者名		
住 所	(〒)				
機器の名称			検診方法	車 載 ・ 施 設	
装置の整備方法	新規 (購入・リース) ・ 更新 (購入・リース) ・ 中古 (購入・リース)				
受領検査年月日			年	月	日
受領検査担当者	職名		氏名		
納入会社担当者	職名		氏名		
	装置機器名	製造会社名	方式・性能	製造番号	
乳房用 プローブ			電子スキャナ アニュアレイメカニカルスキャナ (周波数帯域 MHz ~ MHz)		
画像記録装置			静止画 ・ 動画		

検診車	車体メーカー名		代表者名		
	車台メーカー名		代表者名		
車台型式			車台番号		
発電器型式			出力	kW	

(2) 仕業点検の実施方法

(3) 定期点検

検 診 計 画 調 書

集団検診機関名 _____

市町村名	年度 人	年度 人	年度 人	年度 人	年度 人	備 考
小 計						
事務所等						
合 計						

※ 計画初年度の検診予定市町村については、市町村が委託を予定している旨の書類を添付すること。

集 団 検 診 実 績 調 書

集団検診機関名 _____

検 診 実 施 先	年 度 人	年 度 人	年 度 人	備 考
計	検 診 人 員			
	要 精 検 者 数			
	確 定 が ん 数			

※ 過去 3 年間の実績について作成すること。