

令和4年度環境省委託業務報告書

令和4年度

石綿読影の精度に係る調査（鳥栖市）

委託業務報告書

令和5年3月

鳥栖市

目次

項目	頁
I. 委託業務の目的	1
II. 委託業務を行う場所	1
III. 委託業務実施期間	1
IV. 委託業務の実施内容	1
1. 参加対象者	1
2. 実施方法	1
ア 広報活動	1
イ 受付、問い合わせ対応	2
ウ 石綿ばく露の把握	2
エ 石綿関連疾患の評価	2
(ア) 胸部エックス線検査画像の1次読影	2
(イ) 精密検査	2
オ 会議等への参加	2
3. 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査への協力	3
4. 成果物	3
ア 令和4年度石綿読影の精度に係る調査（鳥栖市）報告	4～
イ 参考資料	8～

I. 委託業務の目的

石綿関連疾患患者数は今後も増加が予想されており、石綿による健康被害の早期発見、早期救済が課題である。環境省では、石綿検診（仮称）モデルの実施に伴う課題等を検討するため、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施し、令和2年3月には「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の主な結果及び今後の考え方について（最終とりまとめ）」（石綿ばく露者の健康管理に関する検討会）が示され、一般住民については、既存検診の機会を利用して石綿関連疾患が発見できるような体制を整備することが望ましいとされた。

本業務である「石綿読影の精度に係る調査」（以下「読影調査」という。）は、既存検診の機会を活用して石綿関連疾患が発見できる体制の整備に資するため、石綿関連疾患の読影精度向上に向けた知見を収集することを目的に調査を行うものである。

II. 委託業務を行う場所

鳥栖市健康福祉みらい部健康増進課

III. 委託業務実施期間

令和4年4月1日から令和5年3月24日

IV. 委託業務の実施内容

1. 参加対象者

原則として、下記条件を満たす者を参加対象者とした。

- (1) 40歳以上で現在鳥栖市に在住しており、石綿に関する健康被害の心配がある者
- (2) 過去に石綿ばく露の可能性があり、これまでに石綿に関する健康リスク調査に参加されたことがある方で、肺がん検診を受診しかつ石綿読影調査を希望する者
- (3) 鳥栖市が実施する読影調査の内容を理解し、読影調査への協力に同意する者
- (4) その他鳥栖市長が認める者

ただし、上記の条件に該当する者であっても、労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件に該当している者、石綿障害予防規則により職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けることができる者、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している者は、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われていることから、本調査の対象外とした。

参加時に呼吸器疾患で医療機関を受診している又は受診する必要がある者（既存検診等において要精密検査とされている者など）は、医療による検査を受けていただくことが最優先であることから、本調査の対象外とした。

2. 実施方法

ア 広報活動

鳥栖市は、参加者の募集に関して、ホームページ、保健センター等へのチラシの配布、既存検診の案内用チラシに記載し全戸配布するなどの広報活動を行った。

イ 受付、問い合わせ対応

鳥栖市は、電話、メール等複数の手段によって、参加者の受付や問合せに対応した。

参加者に対しては、インフォームドコンセントに注意し、読影調査の説明を行った上で、同意書（様式1）により同意を取った。

ウ 石綿ばく露の把握

鳥栖市は、「エ.石綿関連疾患の評価」を行う際の参考情報として、調査票（様式2-1、2-2）を用いて、参加者の石綿ばく露の状況を把握した。

エ 石綿関連疾患の評価

（ア） 胸部エックス線検査画像の1次読影

鳥栖市は、別紙1の医療機関に委託し、画像について石綿関連疾患を念頭に置いた読影（以下「1次読影」という。）を行った。1次読影では、1次読影チェックシート（様式2-3）を用いて、画像所見等の有無や石綿読影による判定を行った。なお、1次読影を行う際は、既存の胸部エックス線撮影日からなるべく間を空けず実施するよう努めた。

鳥栖市は、1次読影実施者の調査票、胸部エックス線検査画像、1次読影チェックシート及び1次読影時のその他参考資料（以下「自治体資料一式」という）を環境省又は環境省から調査を請け負う事業者（以下「事務局」という）に送付した。

また、鳥栖市は、1次読影で「精密検査不要」と判定された者に対して、事務局からの2次読影の結果を踏まえ、最終的な石綿読影の結果を通知するとともに、2次読影で「要精密検査」と判定された者に対しては、速やかに精密検査を受診するよう勧奨した。その際、別紙「精密検査にかかる費用負担について」（参考資料16ページ）に記載されている対象者や検査項目以外の精密検査費用については、本調査での費用負担はできない旨を十分説明した。

（イ） 精密検査

鳥栖市は、上記読影において所見が見られ、「要精密検査」と判定された者の内、「要精密検査（石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い）」と判定された者が精密検査を受診した場合は医療機関から精密検査の診断結果を取り寄せた。その際、精密検査として胸部CT検査を実施した場合は、胸部CT検査画像についても取り寄せた。取り寄せた診断結果及び胸部CT検査画像は、事務局へ送付するとともに、1次読影実施医療機関へフィードバックし共有することで、翌年以降の読影調査の活用を努めた。なお、精密検査については、医療機関に委託し実施した。

また、鳥栖市は、精密検査において石綿関連疾患（疑い含む）と診断された者に対して、必要に応じて石綿健康被害救済制度や労災保険制度等について案内を行った。

なお、鳥栖市は、精密検査の診断結果の取り寄せを行った場合は、別紙「精密検査にかかる費用負担について」（参考資料16ページ）に掲げる費用について、読影調査の委託費で負担した。

オ 会議等への参加

鳥栖市は、1次読影を行う医師を環境省主催の読影講習会に参加させることができるが、本年度は読影講習会への参加希望者はいなかった。

また自治体職員を対象とした会議としては、第1回石綿読影の精度確保等に関する検討会（令和4年8月31日開催）および石綿読影の精度確保等調査関係自治体連絡会議（令和5年1月25日開催）がWEB形式で開催され、担当者1名が参加した。

3. 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査への協力

鳥栖市は、事務局が読影調査とは別途実施する「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」について、住民への周知や事務局からの問い合わせ等に協力した。

4. 成果物

鳥栖市は、読影調査の実施状況について、提出期限までに事務局指定の様式に基づき下記の報告書等について作成し提出した。

ア 令和4年度石綿読影の精度に係る調査（鳥栖市）報告…4～7ページ

表1～表6のとおり

イ 参考資料（石綿読影の精度に係る調査で使用した様式等）…8～19ページ

- ・委託機関一覧（検査業務委託医療機関・医療用画像の電子化委託専門業者）
…8～9ページ
- ・調査の案内・受診予約者への通知文…10ページ
- ・同意書…11ページ
- ・調査票…12ページ
- ・1次読影チェックシート…12ページ
- ・受診結果の通知方法…13ページ
- ・検査結果通知…14ページ
- ・有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査案内…15ページ
- ・精密検査の紹介状…16～17ページ
- ・石綿ばく露者の健康管理受診カード…18～19ページ

令和4年度 石綿読影の精度に係る調査報告

表1:参加者の年齢階層別人数

(単位:人)

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳未満		0.0%		0.0%		0.0%
40～49歳		0.0%		0.0%		0.0%
50～59歳	1	4.5%	1	5.6%	2	5.0%
60～69歳	1	4.5%	1	5.6%	2	5.0%
70～79歳	14	63.6%	10	55.6%	24	60.0%
80～89歳	6	27.3%	6	33.3%	12	30.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	22	100.0%	18	100.0%	40	100.0%

表2:参加者の喫煙歴等

(単位:人)

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
非喫煙者	4	18.2%	16	88.9%	20	50.0%
過去の喫煙者	15	68.2%	2	11.1%	17	42.5%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600未満	2	9.1%		0.0%	2	5.0%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600以上	1	4.5%		0.0%	1	2.5%
合計	22	100.0%	18	100.0%	40	100.0%

※ ブリンクマン指数 = [1日当たりの喫煙本数] × [喫煙年数]

表3:参加者のばく露歴

(単位:人)

	男性		女性		合計	
職業ばく露	15	68.2%	4	22.2%	19	47.5%
家庭内ばく露	1	4.5%	7	38.9%	8	20.0%
施設立入等ばく露	1	4.5%	3	16.7%	4	10.0%
環境ばく露・不明	5	22.7%	4	22.2%	9	22.5%
無回答		0.0%		0.0%		0.0%
合計	22	100.0%	18	100.0%	40	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	内科	5

表5:一次読影での所見

1. 項目別人数

参加者数(石綿ばく露の把握者数)	40
1次読影 実施者数	40 (100%)
うち 要精密検査者数	0 (0%)

2. X線検査

(単位:人)

	合計	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
画像検査受診者	40	0	0	2	2	24	12	0
石綿関連所見実人数	7	0	0	0	0	5	2	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブランク	3	0	0	0	0	3	0	0
③びまん性胸膜肥厚	1	0	0	0	0	1	0	0
④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺線維化所見(不整形陰影)	1	0	0	0	0	1	0	0
⑥その他の所見	4	0	0	0	0	2	2	0

※ ①~⑥で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑥の合計は実人数とは一致しない
 ※ 小数点以下第2位を四捨五入

3. CT検査(一次読影でCT検査が必要とされた参加者)

(単位:人)

	合計	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
画像検査受診者	0	0	0	0	0	0	0	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	0	0	0	0	0	0	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブランク(胸膜肥厚斑)	0	0	0	0	0	0	0	0
③びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0	0	0	0	0
④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥円形無気肺	0	0	0	0	0	0	0	0
⑦肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブランク且つ⑤肺線維化所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0

※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない
 ※ 小数点以下第2位を四捨五入

表6:二次読影での所見

1. 項目別人数

参加者数(石綿ばく露の把握者数)	40
1次読影 実施者数	40 (100%)
2次読影 実施者数	40 (100%)
うち 要精密検査者数	6 (15%)

2. X線検査

(単位:人)

	合計	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
画像検査受診者	40	0	0	2	2	24	12	0
石綿関連所見実人数	11	0	0	1	1	6	3	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブランク	4	0	0	1	0	3	0	0
③びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0	0	0	0	0
④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	2	0	0	0	0	2	0	0
⑤肺線維化所見(不整形陰影)	1	0	0	0	0	1	0	0
⑥その他の所見	6	0	0	0	1	2	3	0

※ ①~⑥で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑥の合計は実人数とは一致しない
 ※ 小数点以下第2位を四捨五入

3. CT検査(二次読影でCT検査が必要とされた参加者)

(単位:人)

	合計	40歳未満	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~79歳	80~89歳	90歳以上
画像検査受診者	5	0	0	1	0	4	0	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	3	0	0	0	0	3	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブランク(胸膜肥厚斑)	3	0	0	0	0	3	0	0
③びまん性胸膜肥厚	1	0	0	0	0	1	0	0
④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	1	0	0	0	0	1	0	0
⑥円形無気肺	0	0	0	0	0	0	0	0
⑦肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブランク且つ⑤肺線維化所見あり	1	0	0	0	0	1	0	0

※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない
 ※ 小数点以下第2位を四捨五入

令和 4 年度 鳥栖市石綿読影の精度に係る調査 指定医療機関

一次読影および精密検査医療機関の委託先

(1) 胸部エックス線検査画像等の 1 次読影

名 称：医療法人社団 如水会
住 所：佐賀県鳥栖市轟木町 1523-6

項 目	単 価 (税込み)
石綿読影料 (肺がん検診と同時実施)	440 円
CD-R 代 (1 枚あたり)	220 円

(2) 精密検査

名 称：医療法人社団 如水会
住 所：佐賀県鳥栖市轟木町 1523-6

項 目	単 価 (税込み)
胸部 CT 撮影・読影 (マルチ 64 列) ※ただし、精密検査費用のうち、別紙「精密検査に係る費用負担について」で定める診療報酬項目の自己負担分を支払う	25,410 円
CD-R 代 (1 枚あたり)	220 円

その他の委託

(3) 医療用画像の電子化委託

名 称：株式会社 サン・プロカラーサービス
住 所：福岡県福岡市南区中尾 3 丁目 4 番 10 号

項 目	金 額 (税込み)
1. 基本料金	22,000 円
2. CD-R データベース化	770 円/枚
3. 医療用画像データの整理・格納	110 円/枚

各 位

石綿読影の精度に係る調査のご案内

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
 環境省の委託を受け、鳥栖市で実施いたしました石綿ばく露者の健康調査に係る試行調査は令和元年度をもって終了いたしました。ご協力をいただきましたありがとうございます。

令和2年度からは、石綿ばく露の不安がある方を対象に、「石綿読影の精度に係る調査」を実施していきます。この調査は市が実施する既存のがん検診等を活用し、石綿関連疾患が発見できるような体制づくりを目的としております。調査は、肺がん検診等にて簡易な胸部レントゲン検査を受診いただきました。下記日程で実施しますので、受診を希望される方は、令和4年6月30日(木)までに保健センターへ電話でお申し込みください。

このお手紙は、過去に石綿に関する調査にご参加いただいた方に送付しております。
 なお、労働局発行の健康管理手帳で定期的に呼吸器の検査を受けている方や呼吸器疾患で治療中の方は参加の必要はありませんので、保健センターまでご連絡ください。

記

1. 健診日時・場所 (下記の日程では、肺がん検診(胸部レントゲン撮影)のみ実施します。)

日時	問診・検査時間	問診・検査時間	会場
7月15日(金)	9時00分～9時45分	9時45分～10時30分	鳥栖市保健センター ※各時間枠の定員は15名
8月26日(金)	9時00分～9時45分	9時45分～10時30分	

2. 健診の流れ

- 健診の日時を決め保健センターに電話で申し込む。
 電話にて「石綿の調査に参加したい」とお伝えいただき、希望日時を教えてください。
- 受診日の1週間前に書類(問診表と同意書)が郵送されるので、ご記入の上、受診当日に持参する。(お持ちの方は鳥栖市石綿ばく露者の健康管理受診カードも持参下さい)
- 受付後問診および胸部レントゲン撮影を行う。
 (受診後1か月以内に肺がん・結核に関する判定結果を送付します。石綿に関する判定は、受診後1～3か月以内に送付します。)

※石綿に関する判定の結果、さらに詳細な検査が必要と判断された場合は、胸部CT検査を受けられる場合があります。(検査費用の助成あり)

(連絡先) 鳥栖市健康増進課(保健センター) 電話 85-3650 担当

肺がん検診(石綿読影)をご予約いただいた方へ

鳥栖市では環境省の委託を受け、石綿ばく露の不安がある方を対象に、「石綿読影の精度に係る調査」を実施しています。この調査は市が実施する肺がん検診等を活用し、石綿関連疾患が発見できるような体制づくりを目的としております。調査では、肺がん検診等にて石綿に係る問診と胸部レントゲン検査を実施し、撮影したフィルムを使って医師による石綿関連所見の確認を致します。希望される方は同封しております肺がん検診(石綿読影)問診票および同意書に必要事項をご記入の上、ご持参くださいようお願いいたします。

〈予約日〉 月 日 (曜日)

〈受付時間〉 : ~ :

〈場所〉 鳥栖市保健センター (駐車場有)

〈持ってくる物〉 ・肺がん検診(石綿読影)問診票(必要事項を記載したもの)

・同意書(記入したもの)

・鳥栖市石綿ばく露者の健康管理受診カード

(お持ちの方のみ)

〈結果について〉 ・受診後1か月以内に肺がん・結核に関する判定結果を送付します。石綿に関する判定は、受診後1～3か月以内を送付します。

※石綿に関する判定の結果で、さらに詳しい検査が必要と判断された場合は、胸部CT検査を受けられる場合があります。(検査費用の助成あり)

新型コロナウイルスの感染拡大状況により、急遽予定が変更となる場合は、保健センターから連絡いたします。ご理解・ご協力をお願いします。

※今回の検査を受けていただいた方は、今年度の肺がん検診及びひび秋の結核健診はお受けできません。

問い合わせ先
 鳥栖市 健康増進課 健康づくり係
 (鳥栖市保健センター)
 担当 電話 0942-85-3650

同意書

私は、環境省（環境省から調査を請け負う事業者含む。）（以下「事務局」という。）及び鳥栖市（区町村）が実施する「石綿読影の精度に係る調査」（以下「読影調査」という。）について、石綿読影の精度に係る調査計画書に記載された調査目的や内容を理解するとともに、以下のすべてについて確認の上、読影調査に協力することに同意します。

（確認項目の□にレ点をつけて下さい。）

- 読影調査への参加は同意者本人の自由意思によるものであること
- 読影調査への参加に同意した場合であっても随時これを撤回できること
- 読影調査の対象者要件を満たすこと（調査目的・内容を理解していること。胸部エックス線検査画像を参加自治体に提供可能であること。現在、呼吸器疾患で医療機関を受診しておらず、「呼吸器疾患の疑いで医療機関を受診する必要がある者（既存検診等において要精密検査とされている者など）」に該当しないこと。）
- 読影調査において、鳥栖市検診で撮影した胸部エックス線検査画像を利用すること
- 事務局が平成27～令和元年度に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に参加した者は、その際得られた検査画像データを比較読影に利用する場合があること
- 読影調査で「要精密検査」と判断され、精密検査を受診した場合、鳥栖市（区町村）が受診先医療機関に診断結果等を照会し、情報を得ること。また精密検査の費用については、参加者本人に費用負担が発生する場合があること
- 読影調査に参加することによって、中皮腫等の石綿関連疾患について、必ず早期発見できるとは限らないこと
- 中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、全てが予後の改善や完治につながるとは限らないこと
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、事務局及び鳥栖市において適正に管理・保管された上で、本調査において利用すること
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、読影調査の目的の範囲内の利用に加え、事務局による「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」や画像を活用した事例集の作成等、石綿ばく露者の健康管理対策のための事業において別途利用する場合があること
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、読影調査の目的の範囲内の利用に加え、法令上の措置に必要な範囲で、独立行政法人環境再生保全機構において利用する場合があること
- 読影調査で得られた結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表すること

鳥栖市長 殿

（同意者） 年 月 日

氏 名： _____
 住 所： _____
 電話番号： _____

肺癌検診(石綿読影)受診票

様式2-1

X線番号	
検診月日	
ID(ある場合のみ)	

注意事項：本検診の検診についてご記入ください。
目・耳や手足の不自由な方は、医師の御手にお知らせください。

記入日 年 月 日

フリガナ	(住所)
氏名	島根市 町
(生年月日)	性別 年齢 職業 (年中通病がつく病者をご記入ください)
年 月 日 (歳)	男・女 (病名) (持病)
保険者番号	医療従事者番号
検診者番号	検診者

【説明書】この検診で得られた情報は、あなたの健康状態を把握するための診療や検査等のほか、個人を特定する情報を除いて、検査の精度管理や疫学的調査、研究に活用することがあります。
※個人情報は原則として、島根県個人情報保護条例に基づき管理されます。
【同意書】私は上記の説明について同意します。
本人署名 []

1. 今までに肺がん検診・結核検診を受けたことがありますか。	(1)ない (2)ある	1 前回(1年前・2年前・3年前・4年以上前・不明)	2 どこで(市町検診・病院・その他)
2. そのとき精密検査が必要と置かれたことがありますか。	(1)ない (2)ある	1 いつ頃(年 月)	2 結果 異常なし 異常あり(病名)
3. 血痰の方で、肺がんにかかった方がいますか。	(1)いい (2)ない (3)いる		
4. これまでに肺や循環器系などの病気がかかったことがありますか。	(1)ない (2)ある	(肺疾患) 肺がん、肺結核、じん肺、肺炎、ぜんそく、慢性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患(COPD)その他	(循環器疾患) 心臓病、動脈硬化、大動脈瘤その他
5. 現在、肺に関する症状がありますか。	(1)ない (2)ある	咳・痰・血痰(過去6か月以内)	胸痛・息切れ・発熱
6. たばこを吸っていますか。	(1)吸わない (2)以前吸っていた (3)吸う	→以前吸っていた方:吸う方 1日()本 ()年間	※喫煙歴()年
7. 仕事で次のようなものに関わる作業に就いたことがありますか。	(1)ない (2)ある	粉じん作業・その他特殊検診を要する業務	→ある場合は、その従事期間 ()年間
8. 現在妊娠している、または妊娠の可能性がありますか。	(1)ない (2)ある		

(石綿に関する質問項目)

様式2-2

1. 家族や同僚で石綿関連疾患(中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚等)にかかった人はいますか。	(1)ない (2)ある (3)不明
2. 現在までの職業(アルバイト等短期間の仕事も含む)において、石綿を取り扱う作業または同作業現場で事務や管理をしたことがありますか。	(1)ない (2)ある 建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ、断熱や保温のための被覆作業、その補修、船舶、車両の製造、補修、スレート板など建築材料の製造、切削、石綿紡織機製品の製造、使用、プレーキライニングなど摩擦材の製造、その他石綿に関する作業
3. ご家庭で右記のような業務をしたことがありますか。	(1)ある (2)ない ご家庭で石綿を取り扱ったこと、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた、石綿に関する作業が、自宅で行われた。
4. 住居、職場に関連して右記のような業務をしたことがありますか。	(1)ある (2)ない 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた、職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていました。
5. その他、石綿のばく露の機会について心当たりがあれば記入してください。	()

○該当する場合は下記の口をチェックをお願いします。
日本国産者の1次または2次読影で精密検査を要しなかった石綿関連所見があった場合、有所見者調査へ参加していただき、有所見者調査... 環境省が実施する調査で、石綿ばく露の状況や検査結果により、必要な場合は指定医療機関にて胸部レントゲン検査やCT検査を受診するもの。

石綿読影施設
医師法人社団 石綿会 今付病院
〒691-0004 松江府松江市本町1523-6
TEL: 0854) 84-3228

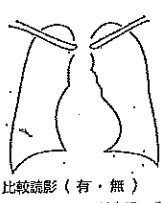

様式2-3

令和4年度 石綿読影の精度確保に係る調査 1次読影チェックシート

参加者氏名等	型名 (男・女) 生年月日 年 月 日 (歳)																																																
読影留保	胸部X線 (撮影日 年 月 日) 石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。 疑いのある場合は「有」に、呼吸不良や表示条件が悪い場合は「詳細不能」にチェックしてください。																																																
胸部X線所見等	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td></td> <td>有 無 詳細不能</td> <td>有 無 詳細不能</td> </tr> <tr> <td>①胸水貯留</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>石灰化の有無</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>※者の場合</td> <td><input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2-1/4 <input type="checkbox"/> 1/4未満</td> <td><input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2-1/4 <input type="checkbox"/> 1/4未満</td> </tr> <tr> <td>④肺野・胸膜の透視度低下</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>⑤肺結核化所見(不整形陰影)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>※注1 肺野にX線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影とは、次の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する場合は、(ア) 肺野又は胸膜の透視度に、強い透視度低下の陰影が認められ、放射線の透視度を伴わないもの。 (イ) 肺野透視度の低下が明瞭に認められ、石灰化の有無を問わず非特異的な透視度低下陰影が認められ、肺野内の透視度を伴わないもの。 ※注2 透視度低下(透視度)の方向が不明な場合は、透視度低下の程度が軽微な場合は、びまん性胸膜肥厚の所見と見做す。 ※注3 じん肺法(昭和41年法律第10号)第4条第1項に定めるじん肺(じん肺)とは、じん肺法(じん肺)をいう。</p> <p>その他の所見</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td></td> <td>有 無</td> <td>有 無</td> </tr> <tr> <td>a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺炎後の胸膜肥厚など)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) 結核化所見(じん肺I型程度に満たない結核化所見)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状陰影(炎症性結核など)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>上記に該当しないものは()内に記載ください。</p>		右	左		有 無 詳細不能	有 無 詳細不能	①胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②胸膜プラーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	石灰化の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※者の場合	<input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2-1/4 <input type="checkbox"/> 1/4未満	<input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2-1/4 <input type="checkbox"/> 1/4未満	④肺野・胸膜の透視度低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤肺結核化所見(不整形陰影)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		右	左		有 無	有 無	a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺炎後の胸膜肥厚など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) 肺野の炎症後変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) 結核化所見(じん肺I型程度に満たない結核化所見)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) 結節・粒状陰影(炎症性結核など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	右	左																																															
	有 無 詳細不能	有 無 詳細不能																																															
①胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
②胸膜プラーク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
石灰化の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
③びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
※者の場合	<input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2-1/4 <input type="checkbox"/> 1/4未満	<input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2-1/4 <input type="checkbox"/> 1/4未満																																															
④肺野・胸膜の透視度低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
⑤肺結核化所見(不整形陰影)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
	右	左																																															
	有 無	有 無																																															
a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺炎後の胸膜肥厚など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
b) 肺野の炎症後変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
c) 結核化所見(じん肺I型程度に満たない結核化所見)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
e) 結節・粒状陰影(炎症性結核など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
石綿読影による判定	<input type="checkbox"/> 精密検査不要 <input type="checkbox"/> 精密検査(石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い) <input type="checkbox"/> 追記事項 <input type="checkbox"/> 要精密検査(その他)																																																
記入日	読影医師氏名																																																
読影実施機関名																																																	

上記の読影時に参考として用いた資料にチェックを入れてください。

読影時の参考資料	<input type="checkbox"/> 読影票
	<input type="checkbox"/> 透視に撮影した胸部X線画像 (撮影日: 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 比較読影結果 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり ()
	<input type="checkbox"/> 透視に撮影した胸部CT画像 (撮影日: 年 月 日)

一次読影	 <p>比較読影(有・無) 判定医印</p>	所見	判定
二次読影	 <p>比較読影(有・無) 判定医印</p>	所見	判定
読影検査結果	<p>A: 喀痰中に粗結核を認めない B: 現在異常を認めない 次回定期検査 C: 6ヶ月以内の再検査。 D: 精密検査 E: 精密検査 検査日()月()日</p>		
読影所見	<p>総合判定: 精検不要 要精密 判定不能</p>		

鳥栖市がん検診結果および 石綿読影調査の結果について

★がん検診結果について

- ◆肺がん検診の結果は、受診日から約1か月後に、受診したすべての方に郵便で結果が届きます。
- ◆もし、精密検査が必要と結果が来た場合、送ってきたお手紙を持って、速やかに医療機関を受診してください。

★石綿読影調査結果について

- ◆石綿読影調査は肺がん検診受託機関の医師による1次読影と、環境省の専門医が行う2次読影があります。
医師の読影結果により、石綿読影検査結果の発送時期が違います。
(肺がん検診で要精密判定になった場合は、石綿読影調査の対象にはなりません。)

①石綿の1次読影で要精密と判定された場合

→受診日から約1か月後に郵送します。紹介状を持って、すみやかに医療機関を受診してください。(紹介状は開封せずに医療機関へ提出して下さい。)

②石綿の1次読影で要精密以外と判定された場合

→1次読影結果後(受診日から約1か月後)、環境省に検診結果を送付し、2次読影をしてもらいます。(先に肺がん検診の結果のみ郵送します。)
環境省での2次読影結果が鳥栖市に戻るのは、受診日から約2～3か月後になります。石綿読影の結果は受診日から約3か月後になります。

★1次読影、2次読影の結果、精密検査が必要と結果が来た場合は、送ってきたお手紙をもって、速やかに医療機関を受診してください。

★石綿読影調査の結果により、環境省が実施する「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」に参加できる場合があります。

これは令和2年度より新たに始まった調査で、石綿ばく露の状況や検査結果により、必要な場合は指定医療機関にて胸部レントゲン検査やCT検査を受診します。

調査の詳細は下記お問い合わせ番号(0120-992-912)に各自でご確認下さい。

★肺がん検診(石綿読影)に関するお問い合わせ
鳥栖市健康増進課(保健センター) 85-3650 担当
★有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査の問い合わせ
調査事務局 0120-992-912

鳥健第 号
令和 年 月 日
鳥栖市長 橋本 康志

鳥健第 号
令和 年 月 日
鳥栖市長 橋本 康志

石綿誌影の精度に係る調査の検査結果について

石綿誌影の精度に係る調査の検査結果について

この度は、本調査に御協力いただきありがとうございます。
つきましては、先日、受診していただきました本調査における胸部エックス線検査の結果についてお知らせいたします。

この度は、本調査に御協力いただきありがとうございます。
つきましては、先日、受診していただきました本調査における胸部エックス線検査の結果についてお知らせいたします。

<検査の結果について>

「 」の所見が認められました。

<検査の結果について>

「 」の所見が認められました。

<今後の対応について>

すみやかに指定医療機関（如水会今村病院）を受診し、医師の指示に従ってください。
CT検査にかかる費用についてのみ助成があります。保険証を持参し、別封筒の精密依頼書を医師へお渡し下さい。

<今後の対応について>

すみやかに医療機関を受診し、医師の指示に従ってください。
受診料は自費です。保険証を持参し、別封筒の精密依頼書を医師へお渡し下さい。

本調査では胸部エックス線の画像所見の確認をしています。このため、検査を受けても疾患の確定診断とはなりませんので、医療機関を受診され、疾患等がなく治療の必要がなかった場合は、1年後の石綿誌影の精度に係る調査にご参加いただくか、市が実施している肺がん検診等をお受け下さい。

本調査では胸部エックス線の画像所見の確認をしています。このため、検査を受けても疾患の確定診断とはなりませんので、医療機関を受診された、疾患等がなく治療の必要がなかった場合は、1年後の石綿誌影の精度に係る調査にご参加いただくか、市が実施している肺がん検診等をお受け下さい。

また、治療が必要となった方は、その疾患の治療に専念してください。なお、治療を終えられたら、改めて石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査にご参加をお願いいたします。

また、治療が必要とされた方は、その疾患の治療に専念してください。なお、治療を終えられたら、改めて石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査にご参加をお願いいたします。

※必ずお読み下さい

本調査では胸部エックス線の画像から所見の確認をしていますので、所見が認められたが治療の必要はないとされた方及び所見が認められなかった方につきましても、本検査受診後、何かお体に異常を感じた場合は、すみやかに医療機関を受診して下さい。

なお、胸痛、呼吸困難などの症状があらわれた場合は、受診の際、必ず石綿ばく露歴があることを医師へ伝えて下さい。

また、肺がんの最大の要因は喫煙であり、喫煙と石綿ばく露の両方を受けると、肺がんの危険性は相乗的に高くなるが知られています。喫煙も石綿ばく露もない人の肺がんの危険性を1とすると、喫煙者は約10倍、石綿ばく露者は約5倍、喫煙をする石綿ばく露者は約50倍とする報告があります。肺がん発生の危険性を減らすためには、禁煙をすることが大切ですので、禁煙に努めて下さい。

※必ずお読み下さい

本調査では胸部エックス線の画像から所見の確認をしていますので、所見が認められたが治療の必要はないとされた方及び所見が認められなかった方につきましても、本検査受診後、何かお体に異常を感じた場合は、すみやかに医療機関を受診して下さい。

なお、胸痛、呼吸困難などの症状があらわれた場合は、受診の際、必ず石綿ばく露歴があることを医師へ伝えて下さい。

また、肺がんの最大の要因は喫煙であり、喫煙と石綿ばく露の両方を受けると、肺がんの危険性は相乗的に高くなるが知られています。喫煙も石綿ばく露もない人の肺がんの危険性を1とすると、喫煙者は約10倍、石綿ばく露者は約5倍、喫煙をする石綿ばく露者は約50倍とする報告があります。肺がん発生の危険性を減らすためには、禁煙をすることが大切ですので、禁煙に努めて下さい。

問い合わせ先：鳥栖市健康増進課（保健センター）
鳥栖市本町3丁目1496-1
Tel 0942-85-3650
Fax 0942-85-3652

問い合わせ先：鳥栖市健康増進課（保健センター）
鳥栖市本町3丁目1496-1
Tel 0942-85-3650
Fax 0942-85-3652

鳥健第 号
令和 年 月 日

鳥健第 号
令和 年 月 日

横

横

鳥栖市長 橋本 康志

鳥栖市長 橋本 康志

石綿誌影の精度に係る調査の検査結果について

石綿誌影の精度に係る調査の検査結果について

この度は、本調査に御協力いただきありがとうございます。
つきましては、先日、受診していただきました本調査における胸部エックス線検査の結果についてお知らせいたします。

この度は、本調査に御協力いただきありがとうございます。
つきましては、先日、受診していただきました本調査における胸部エックス線検査の結果についてお知らせいたします。

<検査の結果について>

「 」の所見が認められました。

<検査の結果について>

特に異常な所見は認められませんでした。

<今後の対応について>

所見は認められますが、特に治療の必要はありません。
定期的な経過観察が必要となりますので、1年後の石綿誌影の精度に係る調査にご参加いただくか、市が実施している肺がん検診等をお受け下さい。

<今後の対応について>

今回の調査では、石綿による所見はみられませんが、石綿による健康被害は石綿ばく露から発症までに40年前後と潜伏期間が非常に長く、今後も石綿による健康被害が発症する可能性があります。引き続き胸部X線検査等による健康管理を続けて下さい。
鳥栖市では肺がん検診(40歳以上)により胸部X線検査を実施しています。今後は同封の「受診カード」をご持参の上、1年後の石綿誌影の精度に係る調査にご参加いただくか、市が実施している肺がん検診等をお受け下さい。

※必ずお読み下さい

本調査では胸部エックス線画像から所見の確認をしていますので、所見が認められたが治療の必要はないとされた方及び所見が認められなかった方につきましても、本検査受診後、何かお体に異常を感じた場合は、すみやかに医療機関を受診して下さい。

なお、胸痛、呼吸困難などの症状があらわれた場合は、受診の際、必ず石綿ばく露歴があることを医師へ伝えて下さい。

また、肺がんの最大の要因は喫煙であり、喫煙と石綿ばく露の両方を受けると、肺がんの危険性は相乗的に高くなるが知られています。喫煙も石綿ばく露もない人の肺がんの危険性を1とすると、喫煙者は約10倍、石綿ばく露者は約5倍、喫煙をする石綿ばく露者は約50倍とする報告があります。肺がん発生の危険性を減らすためには、禁煙をすることが大切ですので、禁煙に努めて下さい。

※必ずお読み下さい

本調査では胸部エックス線の画像から所見の確認をしていますので、所見が認められたが治療の必要はないとされた方及び所見が認められなかった方につきましても、本検査受診後、何かお体に異常を感じた場合は、すみやかに医療機関を受診して下さい。

なお、胸痛、呼吸困難などの症状があらわれた場合は、受診の際、必ず石綿ばく露歴があることを医師へ伝えて下さい。

また、肺がんの最大の要因は喫煙であり、喫煙と石綿ばく露の両方を受けると、肺がんの危険性は相乗的に高くなるが知られています。喫煙も石綿ばく露もない人の肺がんの危険性を1とすると、喫煙者は約10倍、石綿ばく露者は約5倍、喫煙をする石綿ばく露者は約50倍とする報告があります。肺がん発生の危険性を減らすためには、禁煙をすることが大切ですので、禁煙に努めて下さい。

問い合わせ先：鳥栖市健康増進課（保健センター）
鳥栖市本町3丁目1496-1
Tel 0942-85-3650
Fax 0942-85-3652

問い合わせ先：鳥栖市健康増進課（保健センター）
鳥栖市本町3丁目1496-1
Tel 0942-85-3650
Fax 0942-85-3652

肺がん検診(石綿読影)を 受診いただいた皆様へ

★肺がん検診(石綿読影)の結果、要精密判定の方は石綿読影調査の対象外となります。要精密判定の方は石綿読影調査に参加いただきます。石綿読影調査の結果については、検診日より3かに送付します。

★肺がん検診(石綿読影)を受診された方は、環境省が実施する「有所見者の疾患の早期発見に関する調査」に参加できる場合があります。(チラシ参照)

これは令和2年度より新たに始まった調査で、石綿ばく露の状況や検査結果により、必要な場合は医療機関にて胸部レントゲン検査やCT検査を受診します。

調査の詳細は下記お問い合わせ番号(0120-992-912)に各自でご確認下さい。

★肺がん検診(石綿読影)に関するお問い合わせ

鳥栖市健康増進課(保健センター) 85-3650 担当

★有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査の問い合わせ
調査事務局 0120-992-912

石綿読影の精度に係る調査精密検査依頼書

医療機関 様

年 月 日
鳥栖市長 橋本 康志

時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

下記の方は、石綿読影の精度に係る調査事業にて検査された結果、要精密検査と判断されましたので、御紹介いたします。なお、御面倒ですが、結果（裏面）を御記入の上返信用封筒で鳥栖市健康増進課へ御返送ください。よろしくお願いたします。

（精密検査にかかる費用負担については、下記の内容に限り助成があります。）

佐賀県 鳥栖市 健康増進課
佐賀県鳥栖市本町3丁目1496-1
TEL(0942)85-3650 FAX(0942)85-3652

氏名	(男・女)	生年	T・S	年	月	日	日生
住所	市	町					（ 歳）
撮影日	【胸部X線直接撮影】令和		年	月	日		電話番号
所見	令和		年	月	日		【胸部X線読影】

精密検査にかかる費用負担について

石綿関連疾患を念頭に置いた読影調査での読影において所見が異なれば、要精密検査（石綿関連疾患、肺がん、呼吸器疾患等）と判定された者が、精密検査（保険診療による検査）を受診した場合、精密検査の診断結果について提供された場合に限り下記費用について助成できます。

1. 精密検査費用のうち、下記診療報酬項目の自己負担分（該当した項目に限る）

- (1) 初・再診料
- ア. 初診料【A000 注1~3及び注10】
- イ. 再診料【A001 注1~3】
- ウ. 外来診療料【A002 注1~3】

(2) 医学管理等

- ア. 診療情報提供(1)【B009 注2】

(3) 画像診断

- ア. コンピューター断層撮影（CT撮影）【E200】
- ① 64列以上のマルチスライス型の機器による場合
- 1) 共同利用施設において行われる場合
- 2) その他の場合
- ② 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合
- ③ 4列以上16列未満マルチスライス型の機器による場合
- ④ ①、②又は③以外の場合

イ. コンピューター断層診断【E203】

ウ. 画像診断管理加算1【画像診断 通則4】

エ. 画像診断管理加算2又は画像診断管理加算3【画像診断 通則5】

オ. 電子画像管理加算【シビエーター断層撮影診断料 通則3】

石綿読影の精度確保に係る調査 読影チェックシート（胸部CT画像用）

参加者氏名等	氏名	ID		年	月	日	（ 歳）
読影画像	胸部CT画像（撮影日）	年	月	日			
右胸側近見を念頭に置いて読影してください。 疑いの場合は「有」に、不安不詳や提示条件が強い場合は「評価不能」にチェックしてください。							
胸部CT 所見等	①胸水貯留	有	無	評価不能	有	無	評価不能
	②胸腺ブランク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	石灰化の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※有の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④肺野・縦隔の腫瘍が読影可能か否か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤肺線維化所見（石綿肺の可能性）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥胸膈下肺線維化所見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑦小葉中心性線維化所見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧胸門、縦隔リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨その他の所見							
	a) 胸膜肥厚（胸腺炎後、前胸部の胸腺腫瘍など）	有	無	有	無	有	無
	b) 肺野の炎症後変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) 肺線維化所見（胸腺ブランク（-）で胸線状、蜂巣肺など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) 石灰化（胸腺ブランク以外）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) 結節・粒状影（炎症性結核など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記に該当しないものは（ ）内に記載ください。						
	⑩異常なし（石綿関連疾患の所見なし）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑪石綿関連疾患の所見あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑫要精密検査（胸部X線検査による経過観察）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑬要精密検査（医師によるCTでの経過観察）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑭要精密検査（要精密検査）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑮石綿関連疾患以外での要精密検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	上記事項（要精密検査にチェックされた場合は、必要な対応について詳細を記入してください）						
石綿読影による 判定							
読影実施機関名	読影読影氏名						
記入日							

比較読影の有無	<input type="checkbox"/>
比較したCT画像の撮影日	（ 年 月 日）
比較読影結果	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり
追加事項（変化ありにチェックされた場合は、特に詳細に記入してください）	

石綿読影の精度に係る調査精密検査依頼書（石綿関連疾患・呼吸器疾患疑い以外）

令和 年 月 日

鳥栖市長 橋本 康志

時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

下記の方は、石綿読影の精度に係る調査にて検査された結果、石綿および呼吸器関連の疾患以外の要精査・要医療と判断されましたので、御紹介いたします。なお、御面倒ですが、結果を御記入の上、返信用封筒で鳥栖市健康増進課へ御返送くださいますよう、よろしくお願ひします。

鳥栖市健康福祉みらい部健康増進課

佐賀県鳥栖市本町3丁目1496-1

TEL(0942)85-3650 FAX(0942)85-3652

氏名	男・女	生年 月日	(歳)
住所	電話番号		
撮影日			
所見			

結果報告書

検査内容	検査内容	
		所見なし・所見あり ()
		所見なし・所見あり ()
		所見なし・所見あり ()
		所見なし・所見あり ()
		所見なし・所見あり ()
最終診断結果	・異常なし	
	・要観察	診断名 今後の予定
	・要医療	診断名 今後の予定
診断年月日	令和 年 月 日	
実施医療機関	医療機関所在地 医療機関名 医師氏名	

鳥 栖 市

石綿ばく露者の健康管理 受 診 カ ー ド

★胸部X線検査等を実施される医療機関の方へ★

私は鳥栖市アスベスト健診の受診者です。
検査・読影の際には、次ページ以降の情報を
ご確認の上、ご高診よろしくお願ひします。

氏名	
住所	

環境D

見開き面①

石綿ばく露歴

石綿健康リスク調査の記録

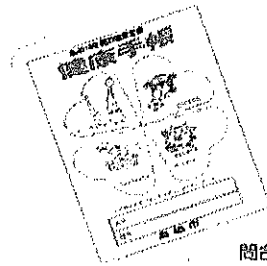
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP CT	XP CT	XP CT
判定結果			
備考			
	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP CT	XP CT	XP CT
判定結果			
備考			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP CT	XP CT	XP CT
判定結果			
備考			

鳥栖市からのお願い

石綿による健康被害は、石綿ばく露から発症までに
40年前後と潜伏期間が非常に長く、
今後も石綿による健康被害が発症する可能性があります。
引き続き、胸部X線検査等による健康管理を続けてください。

また、鳥栖市アスベスト健診を受診されない方は、
お住まいの市町村で実施されている肺がん検診を
利用して、毎年1回は胸部X線検査を受けましょう。

この受診カードは、
健康手帳と一緒に保管してください！



問合せ先
鳥栖市健康増進課（保健センター）
鳥栖市本町3丁目 1496番地1
TEL 0942-85-3650

見開き面②

アスベスト健診・肺がん検診の記録

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP CT	XP CT	XP CT
判定結果			
備考			
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP CT	XP CT	XP CT
判定結果			
備考			

石綿による健康被害は、石綿ばく露から発症までに
長い潜伏期間があり、これから発症する可能性もあります。
毎年1回は胸部X線検査を受けて、健康管理を続けましょう！

見開き面③

アスベスト健診・肺がん検診の記録

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診年月日			
実施医療機関			
実施した検査	XP	XP	XP
判定結果			
備考			
精密検査	CT	CT	CT
受診年月日			
実施医療機関			
判定結果			
備考			

令和4年度環境省委託業務報告書
令和4年度石綿読影の精度に係る調査（鳥栖市）委託業務

令和5年3月24日

発注者 環境省大臣官房
環境保健部環境保健企画管理課石綿健康被害対策室
TEL : 03-3581-3351(内線 6387)
E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 佐賀県鳥栖市宿町1118番地
名称 鳥栖市