

令和6年度環境省委託業務報告書

令和6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7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. 委託業務の実施期間	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
(1) 石綿読影の精度に係る調査	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
a) 胸部エックス線検査画像の取り寄せ及び1次読影	2
b) 精密検査	2
(オ) 会議等への参加	3
(2) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査	3
(ア) 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
3. 委託業務報告	3
(1) 令和6年度石綿読影の精度に係る調査報告	3
(2) 参考資料	3

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 等

III. 委託業務の実施期間

令和6年4月1日から令和7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。

- ①40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したことがある方で、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

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。

また、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

（1）石綿読影の精度に係る調査

（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、既存検診の案内チラシへの掲載及び全戸配布などの広報活動を行うとともに、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に通知（別添②）をするなど石綿ばく露について少しでも不安のある方に本

調査へ参加いただけるよう努めた。

(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（別添③）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、受診票（別添④）を用いて、参加者の石綿ばく露の状況を把握した。

また、調査への参加状況について、鳥栖市石綿ばく露者の健康管理受診カード（別添⑩）に記載した。

(エ) 石綿関連疾患の評価

a) 胸部エックス線検査画像の取り寄せ及び1次読影

鳥栖市は、既存の肺がん検診の委託業者（別添①）において、参加者の胸部エックス線検査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次読影チェックシート（別添⑤）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あと、胸部エックス線検査画像および検査結果を取り寄せた。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に実施するよう努めた。

鳥栖市は、1次読影の結果「要精密検査」と判定された者に対して、石綿読影の結果を通知し、速やかに精密検査を受診するよう勧奨することとした。

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を2次読影のために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。

鳥栖市は、事務局が行う胸部エックス線の2次読影の結果を最終的な石綿読影の結果として通知するとともに、「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、「精密検査依頼書」（別添⑧）を発行した。その際、別添⑨「精密検査にかかる費用負担について」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、十分説明した。

b) 精密検査

鳥栖市は、環境省が行う胸部エックス線検査2次読影において所見が見られ、「要精密検査」と判定された者のうち、「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後、医療機関で記載した胸部CT画像用読影チェックシート（別添⑥）及び胸部CT検査画像を取り寄せ、CT検査の2次読影のために事務局へ送付した。

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。

鳥栖市は、事務局が行う胸部CT検査画像2次読影の結果、胸部CT検査画像1次読影

医と異なる所見となった場合であって、医療の介入が必要と2次読影医が判断したときは、胸部CT検査画像1次読影医に環境省がフィードバックの通知をするための情報を提供することとした。

(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たが、今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6年10月3日）及び、石綿読影の精度確保等調査関係自治体連絡会議（令和7年1月29日）がWEB形式で開催され、担当者1名が参加した。

(2) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査

(ア) 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。

3. 委託業務報告

- (1) 令和6年度石綿読影の精度に係る調査報告 … 4～7ページ
表1～表6のとおり

- (2) 参考資料
別添①～別添⑩のとおり

①石綿1次読影、精密検査業務委託医療機関	… 8ページ
②通知（調査の案内・予約者への通知）	… 9～10ページ
③同意書（様式1）	… 11ページ
④調査票 肺がん検診（石綿読影）受診票（様式2）	… 12～13ページ
⑤1次読影チェックシート（様式3）	… 14ページ
⑥胸部CT読影用チェックシート（様式4）	… 15ページ
⑦2次読影結果通知（精密・所見あり・所見なし）	… 16～18ページ
⑧精密検査依頼書	… 19～20ページ
⑨精密検査に係る費用負担について	… 21ページ
⑩石綿ばく露者の健康管理受診カード	… 22～23ページ

令和6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	
40歳未満		0.0%		0.0%		0.0%
40～49歳		0.0%		0.0%		0.0%
50～59歳		0.0%	1	4.8%	1	2.0%
60～69歳		0.0%	2	9.5%	2	4.1%
70～79歳	17	60.7%	11	52.4%	28	57.1%
80～89歳	11	39.3%	7	33.3%	18	36.7%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合 計	28	100.0%	21	100.0%	49	100.0%

表2: 参加者の喫煙歴等

(単位: 人)

	男性		女性		合計	
非喫煙者	5	17.9%	18	85.7%	23	46.9%
過去の喫煙者	22	78.6%	3	14.3%	25	51.0%
現喫煙者 ブリンクマン指数600未満		0.0%		0.0%		0.0%
現喫煙者 ブリンクマン指数600以上	1	3.6%		0.0%	1	2.0%
合 計	28	100.0%	21	100.0%	49	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	16	57.1%	6	28.6%	22	44.9%
家庭内ばく露	2	7.1%	10	47.6%	12	24.5%
施設立入等ばく露	5	17.9%	2	9.5%	7	14.3%
環境ばく露・不明	5	17.9%	3	14.3%	8	16.3%
無回答		0.0%		0.0%		0.0%
合 計	28	100.0%	21	100.0%	49	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	7

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)	49
1次読影 実施者数	49 (100%)
うち 要精密検査者数	1 (2%)

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	49	0	0	1	2	28	18	0
石綿関連所見実人数	8	0	0	0	0	6	2	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブランク	8	0	0	0	0	6	2	0
③びまん性胸膜肥厚	5	0	0	0	0	4	1	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)	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の所見	11	0	0	0	1	4	6	0

※ ①～⑤で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑤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)	49
1次読影 実施者数	49 (100%)
2次読影 実施者数	48 (98%)
うち 要精密検査者数	13 (27%)

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	48	0	0	1	2	27	18	0
石綿関連所見実人数	12	0	0	0	0	9	3	0
①胸水貯留	1	0	0	0	0	1	0	0
②胸膜プラーク	10	0	0	0	0	8	2	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)	1	0	0	0	0	0	1	0
⑤肺線維化所見(不整形陰影)	2	0	0	0	0	1	1	0
その他の所見	13	0	0	0	1	6	6	0

※ ①～⑤で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑤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	13	0	0	0	0	9	4	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	9	0	0	0	0	8	1	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	8	0	0	0	0	7	1	0
③びまん性胸膜肥厚	6	0	0	0	0	5	1	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)	5	0	0	0	0	5	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胸膜プラーク且つ⑤肺線維化所見あり	4	0	0	0	0	4	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

医療機関への検査委託

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）
一次読影	440 円
情報提供料（CD-R）	220 円
精密検査	別添⑨に定めるなかで、 医師が必要とみとめたもの

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問診と胸部レントゲン検査を受診いただきます。下記日程で実施しますので、**受診を希望される方は、令和6年6月3日(月)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 1日(月)	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
7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

- ① 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。



- ② 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**もご持参下さい)



- ③ 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 0942-85-3650 担当 名和

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、ご持参くださいますようお願いいたします。

〈予約日〉 月 日(月曜日)

〈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(記入したもの)
 ・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が、石綿に関する判定結果は、受診後4か月程度かかる見込みです。

※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、指定医療機関での胸部CT検査をお勧めします。(検査費用の助成あり)

※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秋の結核健診は受診の必要がありません。

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を含む。以下「事務局」という。）及び鳥栖市が実施する「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、以下の全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、肺がん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、その際に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あっても、全てが予後の改善や完治につながることは限らないこと
- ☐ 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: _____

肺がん検診(石綿読影)受診票

X線番号	
検診月日	
ID(ある場合のみ)	

注意事項 : 太線の枠内についてご記入ください。
目・耳や手足の不自由な方は、問診の際にお知らせください。

記入日 年 月 日

フリガナ	(住所)		
氏名	鳥栖市 町		
(生年月日)	性別	電 話 番 号 (日中連絡がつく番号をご記入ください。)	
年 月 日 (歳)	男・女	(自宅)	(携帯)
保険者番号		被保険者記号	
被保険者番号		枝番	

【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察や検査等のほか、個人を特定する情報を除いて、検査の精度管理や疫学的な調査、研究に活用することがあります。

※個人情報の取扱いにつきましては、鳥栖市個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守します。

【同意欄】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・結核健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言わ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. 血縁の方で、肺がんにかかった方がいますか。	(1)い な い (2)い る
4. これまでに肺や循環器系などの病気にかかったことがありますか。	(肺疾患) 肺がん ・ 肺結核 ・ じん肺 ・ 肺炎 (1)な い (2)あ る ぜんそく ・ 慢性気管支炎 ()歳頃 慢性閉塞性肺疾患(COPD) その他()
	(循環器疾患) (1)な い (2)あ る 心肥大・動静脈奇形疑・大動脈瘤 ()歳頃 その他()
	(その他疾患) (1)な い (2)あ る () ()歳頃
5. 現在、肺に関する症状はありますか。	(1)な い (2)あ る 咳 ・ 痰 ・ 血痰(過去6か月以内) 胸痛 ・ 息切れ ・ 微熱
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 ※喫煙係数() →以前吸っていた方・吸う方 1日()本 ()年間
7. 仕事で次のようなものに関わる作業に従事したことがありますか。	(1)な い (2)あ る 粉じん作業・その他特殊健診を要する業務 →ある場合は、その従事期間 ()年間
(女性の方のみお答えください) 8. 現在妊娠している、または妊娠の可能性ありますか。	(1)な い (2)あ る

(石綿に関する質問項目)

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. 現在までの職歴(アルバイト等短期間の仕事も含む)において、石綿を取り扱う右記の作業または同作業現場で事務や経理等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、切断 石綿紡織織製品の製造、使用 ブレーキライニングなど摩擦材の製造 その他石綿に関連する作業 ()
3. ご家庭で右記のような経験をしたことがありますか。	(1)あ る (2)な い ご家族が石綿を扱う仕事をしており、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経験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た。
6. 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にチェックをお願いします。

□本調査の1次または2次読影で精密検査不要かつ石綿関連所見があった場合、有所見者調査へ参加しても良い。
 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。

検診実施機関
 医療法人社団 如水会 今村病院
 〒841-0061 佐賀県鳥栖市轟木町1523-6
 TEL (0942) 84-1238

令和6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

(様式3)

		ID																																																																	
参加者氏名等	フリガナ氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日 (歳)																																																																		
読影画像	胸部X線 (撮影日 年 月 日)																																																																		
胸部X線 所見等	石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。 疑いの場合は「有」に、吸気不良や表示条件が悪い場合は「評価不能」にチェックしてください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">右</th> <th colspan="3">左</th> </tr> <tr> <th>有</th> <th>無</th> <th>評価不能</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>評価不能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①胸水貯留</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク※注1</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>石灰化の有無</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚※注2</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>※有の場合</td> <td>☐</td> <td>1/2以上 ☐</td> <td>1/2～1/4 ☐</td> <td>1/4未満 ☐</td> <td>☐</td> <td>1/2以上 ☐</td> <td>1/2～1/4 ☐</td> <td>1/4未満 ☐</td> </tr> <tr> <td>④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影 (肺がん等)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑤肺線維化所見 (不整形陰影)※注3</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> ※注1 胸部正面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をいう。 (ア) 両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。 (イ) 両側側胸壁の第6 から第10 肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。 ※注2 頭尾方向(水平方向の広がりでない。)に、側胸壁に胸膜の肥厚が確認できる場合、びまん性胸膜肥厚の所見を「有」とする。 ※注3 じん肺法(昭和35 年法律第30 号)第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見(いわゆる不整形陰影)をいう。				右			左			有	無	評価不能	有	無	評価不能	①胸水貯留	☐	☐	☐	☐	☐	☐	②胸膜プラーク※注1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	石灰化の有無	☐	☐		☐	☐		③びまん性胸膜肥厚※注2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	※有の場合	☐	1/2以上 ☐	1/2～1/4 ☐	1/4未満 ☐	☐	1/2以上 ☐	1/2～1/4 ☐	1/4未満 ☐	④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影 (肺がん等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑤肺線維化所見 (不整形陰影)※注3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		右			左																																																														
	有	無	評価不能	有	無	評価不能																																																													
	①胸水貯留	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
	②胸膜プラーク※注1	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
	石灰化の有無	☐	☐		☐	☐																																																													
	③びまん性胸膜肥厚※注2	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
	※有の場合	☐	1/2以上 ☐	1/2～1/4 ☐	1/4未満 ☐	☐	1/2以上 ☐	1/2～1/4 ☐	1/4未満 ☐																																																										
	④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影 (肺がん等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
	⑤肺線維化所見 (不整形陰影)※注3	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
その他の所見																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">右</th> <th colspan="2">左</th> </tr> <tr> <th></th> <th>有</th> <th>無</th> <th>有</th> <th>無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c) 線維化所見(じん肺 I 型程度に満たない線維化所見)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。 []				右		左			有	無	有	無	a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	☐	☐	☐	☐	b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐	c) 線維化所見(じん肺 I 型程度に満たない線維化所見)	☐	☐	☐	☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																														
	右		左																																																																
	有	無	有	無																																																															
a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	☐	☐	☐	☐																																																															
b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐																																																															
c) 線維化所見(じん肺 I 型程度に満たない線維化所見)	☐	☐	☐	☐																																																															
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐																																																															
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																																																															
石綿読影による 判定	☐ 精密検査不要 ☐ 要精密検査(石綿関連疾患疑い) ☐ 要精密検査(呼吸器疾患疑い) ☐ 要精密検査(その他)()																																																																		
	追記事項																																																																		
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	☐ 調査票
	☐ 過去に撮影した胸部X線画像 (撮影日: 年 月 日) ↳ 比較読影結果 ☐ 変化なし ☐ 変化あり ()
	☐ 過去に撮影した胸部CT画像 (撮影日: 年 月 日)
	☐ その他 ()

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)

(様式4)

		ID																					
参加者氏名等	フリガナ氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日 (歳)																						
読影画像	胸部CT画像 (撮影日 年 月 日)																						
胸部CT 所見等	石綿関連所見を念頭に置いて読影してください。 疑いの場合は「有」に、吸気不良や表示条件が悪い場合は「評価不能」にチェックしてください。																						
		右	左																				
		有 無 評価不能	有 無 評価不能																				
	①胸水貯留	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	②胸膜プラーク	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	石灰化の有無	☐ ☐	☐ ☐																				
	③びまん性胸膜肥厚	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	※有の場合	☐ 1/2以上 ☐ 1/2～1/4 ☐ 1/4未満	☐ 1/2以上 ☐ 1/2～1/4 ☐ 1/4未満																				
	④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	・胸膜下曲線状陰影	☐ ☐	☐ ☐																				
	・小葉中心性粒状影	☐ ☐	☐ ☐																				
	⑥円形無気肺	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
⑨その他の所見	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>右</th> <th>左</th> </tr> <tr> <th></th> <th>有 無</th> <th>有 無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> <tr> <td>c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。 ()			右	左		有 無	有 無	a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	☐ ☐	☐ ☐	b) 肺野の炎症後変化	☐ ☐	☐ ☐	c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	☐ ☐	☐ ☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐ ☐	☐ ☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐ ☐	☐ ☐
	右	左																					
	有 無	有 無																					
a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	☐ ☐	☐ ☐																					
b) 肺野の炎症後変化	☐ ☐	☐ ☐																					
c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	☐ ☐	☐ ☐																					
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐ ☐	☐ ☐																					
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐ ☐	☐ ☐																					
石綿読影による 判定	☐ 石綿関連疾患の所見なし ☐ 石綿関連疾患の所見あり ☐ 要経過観察(胸部X線検査を主とし、必要に応じCT検査) ☐ 要医療(医療によるCTでの経過観察) ☐ 要医療(要精密検査)																						
	☐ 石綿関連疾患以外での要医療																						
	* 追記事項(要医療にチェックされた場合は、 病変部位 や必要な対応について記入してください)																						
記入日	読影医師氏名																						
読影実施機関名																							

比較読影の 実施有無	☐ 有	☐ 無
	☐ 比較したCT画像の撮影日 (年 月 日)	
	↳ 比較読影結果 ☐ 変化なし ☐ 変化あり	
	追記事項 (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) ()	

要精密判定（石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い）

鳥 健 第 号
令和 年 月 日

様

鳥栖市長 向 門 慶 人

石綿読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。

<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。

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年後の石綿読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、治療を終えられまし
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、所見は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で受診して下さい。

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ことが知られています。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 1 4 9 6 - 1

Tel 0 9 4 2 - 8 5 - 3 6 5 0

Fax 0 9 4 2 - 8 5 - 3 6 5 2

所見はあるが治療の必要なし

鳥 健 第 号
令和 年 月 日

様

鳥栖市長 向 門 慶 人

石綿読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。

＜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＞

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年後の石綿読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、所見は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で受診して下さい。

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ことが知られています。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

所見なし

別添⑦-3

鳥 健 第 号
令和 年 月 日

様

鳥栖市長 向 門 慶 人

石綿読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。

＜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＞

今回の調査では、石綿による所見はみられませんでした。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年後の石綿読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の画像から所見の確認をしていますので、所見は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で受診して下さい。

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、肺がんの危険は相乗的に高くなることが知られています。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

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 向 門 慶 人

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ますよう、よろしくお願い致します。

（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 月 日	T・S	年 月 日 (歳)
住所	市 町	電話番号		
撮影日	【胸部X線直接撮影】 令和 年 月 日			
所見	令和 年 月 日 【胸部X線所見】			

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見られ、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（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頂いた場合に限り下記費用について助成できます。

1. 精密検査費用の内、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、注5及び注10～13】
イ. 再診料【A001 注1～3及び注15～17】
ウ. 外来診療料【A002 注1～3、注5】

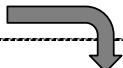
(2) 医学管理等

- 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【コンピュータ断層撮影診断料 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)

		ID																					
参加者氏名等	フリガナ氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日 (歳)																						
読影画像	胸部CT画像 (撮影日 年 月 日)																						
胸部CT 所見等	石綿関連所見を念頭に置いて読影してください。 疑いの場合は「有」に、吸気不良や表示条件が悪い場合は「評価不能」にチェックしてください。																						
		右	左																				
		有 無 評価不能	有 無 評価不能																				
	①胸水貯留	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	②胸膜プラーク	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	石灰化の有無	☐ ☐	☐ ☐																				
	③びまん性胸膜肥厚	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	※有の場合	☐ 1/2以上 ☐ 1/2～1/4 ☐ 1/4未満	☐ 1/2以上 ☐ 1/2～1/4 ☐ 1/4未満																				
	④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	・胸膜下曲線状陰影	☐ ☐	☐ ☐																				
	・小葉中心性粒状影	☐ ☐	☐ ☐																				
	⑥円形無気肺	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
	⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐																				
⑨その他の所見	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>右</th> <th>左</th> </tr> <tr> <th></th> <th>有 無</th> <th>有 無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> <tr> <td>c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐ ☐</td> <td>☐ ☐</td> </tr> </tbody> </table>			右	左		有 無	有 無	a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	☐ ☐	☐ ☐	b) 肺野の炎症後変化	☐ ☐	☐ ☐	c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	☐ ☐	☐ ☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐ ☐	☐ ☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐ ☐	☐ ☐
	右	左																					
	有 無	有 無																					
a) 胸膜肥厚(胸膜炎後、肺尖部の胸膜肥厚など)	☐ ☐	☐ ☐																					
b) 肺野の炎症後変化	☐ ☐	☐ ☐																					
c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	☐ ☐	☐ ☐																					
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐ ☐	☐ ☐																					
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐ ☐	☐ ☐																					
上記に該当しないものは()内にご記載ください。																							
石綿読影による 判定	☐ 石綿関連疾患の所見なし ☐ 石綿関連疾患の所見あり ☐ 要経過観察(胸部X線検査を主とし、必要に応じCT検査) ☐ 要医療(医療によるCTでの経過観察) ☐ 要医療(要精密検査) }																						
	☐ 石綿関連疾患以外での要医療																						
																							
	* 追記事項(要医療にチェックされた場合は、 病変部位 や必要な対応について記入してください)																						
記入日	読影医師氏名																						
読影実施機関名																							
比較読影の 実施有無	☐ 有 ☐ 無																						
	☐ 比較したCT画像の撮影日 (年 月 日)																						
	☐ 比較読影結果 ☐ 変化なし ☐ 変化あり																						
追記事項 (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)																							
()																							

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見られ、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（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頂けた場合に限り下記費用について、読影調査の委託費で負担することができる。

1. 精密検査費用の内、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、注5及び注10～13】

イ. 再診料【A001 注1～3及び注15～17】

ウ. 外来診療料【A002 注1～3及び注5】

（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【コンピューター断層撮影診断料 通則3】

2. その他

（1）精密検査の診断結果取り寄せにかかる費用（郵送料やコピー代、CD-R等の消耗品代等）

（2）上記1.において自己負担分の計算が困難な場合等、環境省と協議した結果、委託費の範囲内と認められた費用

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いします。

氏名	
住所	

環境ID

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			

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			

アスベスト健診・肺がん検診の記録

	令和5年度	令和6年度	令和7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6年度環境省委託業務報告書

令和6年度石綿読影の精度に係る調査（鳥栖市）委託業務

令和7年3月24日

発注者 環境省大臣官房
環境保健部企画課石綿健康被害対策室
TEL : 03-5521-6558
E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 佐賀県鳥栖市宿町1118
名称 鳥栖市