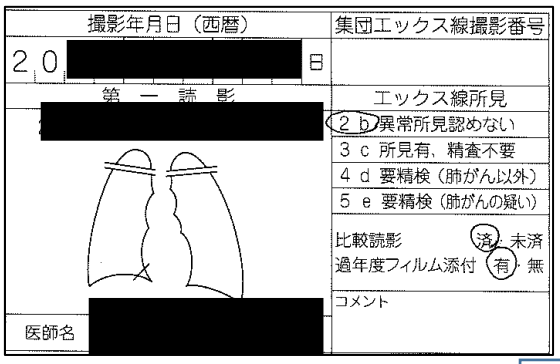
令和 5 年度　追加事項

既にご対応頂いている医院様もございますが、今回改めて下記の件をご案内いたします。
また、所見記入例を添付しております。ご確認ください。

①精度向上のため第一読影で所見がない場合も比較読影を行いますので、貴院に過去の画像、フィルム（直近 1 年）が保存されている場合は、第二読影依頼時に全例添付をお願いいたします。

②千葉市健康支援課資料『令和 5 年度　がん検診等の手引き』P.10 で、『受診者への結果通知は、原則として検診受診後 4 週間以内に行ってください』とあります。
当財団での第二読影作業には到着後 2 週間頂いておりますので（祝日、年末年始等休診除く）、「4 週間以内報告」が可能になりますよう、余裕をもって読影依頼をしていただきますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

③検診票第一読影欄の比較読影　済・未済、過年度フィルム添付　有・無の欄に記載をお願いします。

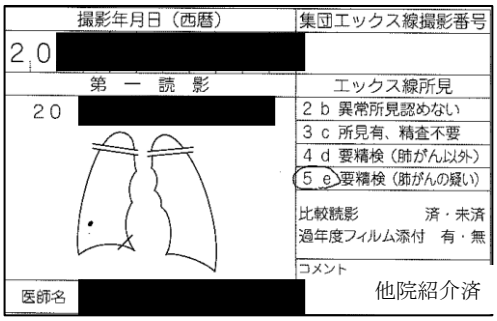


↑ 検診票第一読影欄

①貴院で、比較読影が済んでいる場合は、済に〇をお付けください。比較読影していない場合は、未済に〇をお付けください。

②過去画像あるいは過去フィルムを添付している場合、過年度フィルム添付有に〇をお付けください。ない場合は、無に〇をお付けください。過年度がアナログフィルムではなくデジタル画像を添付する場合も、有に〇をお願いします。

④第一読影の段階で明らかに要精密検査と判定された場合、第二読影前でも「精密検査依頼書」の発行と精密検査の受診をご指導ください。この場合も第二読影を必ず依頼して頂き、最終判定後の結果を千葉市にご報告ください。なお、この場合、検診票の第一読影エックス線判定のコメント欄に「他院紹介済み」等の旨、ご明記いただけますようお願いいたします。



↑ 検診票第一読影欄

第一読影の段階で明らかに要精密検査の場合は、第一読影のコメント欄に他院紹介済などと記載をお願いします。

千葉市肺がん個別検診第二読影　所見記入例

	記入例	所見名
結核性所見	Ⅰ型	肺結核広汎空洞型
	Ⅱ型	肺結核非広汎空洞型
	Ⅲ型	肺結核不安定非空洞型
	Ⅳ型	肺結核安定非空洞型
	Ⅴ型、old Tbc	肺結核治癒型
	Pl(e)	結核性惨出性胸膜炎
	Pl(ｓ)	結核性胸膜の肥厚
	Pl(v)	結核性胸膜の癒着
	H型	結核性肺門リンパ節腫脹
	ＯＰ型	肺結核術後
Ca、LK		肺がん
mass、tumor		腫瘤影
meta		転移性肺腫瘍
MT		縦隔腫瘍
Ｃal、Calc		石灰化、calcificationの略
CB		慢性気管支炎
Ekt		気管支拡張症
bulla、ブラ		気腫性肺嚢胞
CPFE		気腫合併肺線維症
Emph、Emp		肺気腫
Fib.、fibrosis		肺線維症、線維化
IP		間質性肺炎
NTM		肺非結核性抗酸菌症
PA		肺動脈
Ｒ/o		鑑別を要し、精査を勧める時
s/o＝susp		～を疑う
scar		炎症性瘢痕
scoliosis		側弯症
TAA		胸部大動脈瘤
合成影		血管や骨が重なり合い異常陰影があるかのように見えている所見

千葉市肺がん個別検診協力医療機関　各位

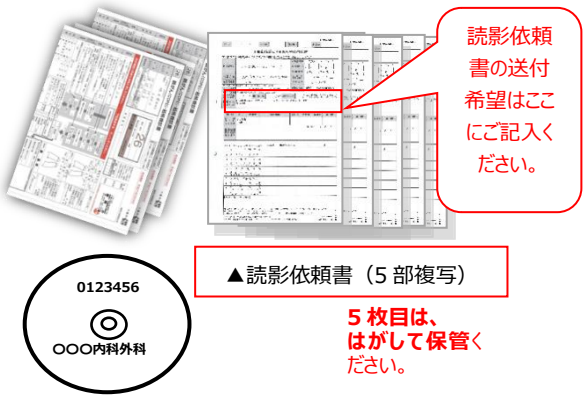
令和５年４月25日
公益財団法人ちば県民保健予防財団
画像診断部画像診断課長　小松　麻里子

平素より、当財団の事業に格別のご高配を賜わり厚くお礼申し上げます。
さて、令和５年度千葉市肺がん個別検診の第二読影を当財団へご依頼いただく際の、事務的な対応を下記の通りとさせていただきますので、ご理解ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

1.依頼方法

以下のものを当財団へ直接ご持参いただくか、ご郵送ください。

❶	肺がん個別検診読影依頼書 （ご依頼前に 5 枚目の[5.医療機関控用]を切り離し、ご依頼中の控えとして保管していただきますようお願いいたします。）
❷	検診票
❸	フィルムまたは、画像 CD



※読影依頼書がお手元になくなった場合→ご依頼の際、依頼書の財団への連絡事項欄に事前にご記入いただくか、この文書最終ページに記載のお問い合わせ先までご連絡ください。

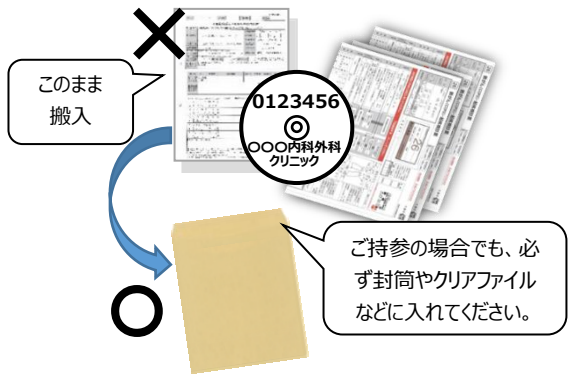
お急ぎの場合は当財団サイトのダウンロードページより、依頼書のフォーマットがダウンロードできます。(5 部複写ではありませんが 1 部だけ出力し、記入して提出いただければ、こちらで作成し直します)ダウンロードした帳票に、必要事項をご記入の上、ご依頼物に添付してご提出いただければスムーズです。どうぞご利用ください。(実際の依頼書は結果報告返却時に同封させていただきます)

帳票のダウンロードはコチラ →　https://www.kenko-chiba.or.jp/00download

①当財団へご持参の場合

1 階事務受付に 9：00～15：45 の間（土日祝、お盆休み、年末年始休診除く）にご提出ください。時間外は受付が不在になり受け取り出来かねますので、時間厳守でお願いします。

※ ご持参の際、封筒、ケース等に入れずに検診票やフィルム、磁気媒体等の依頼書類を素のまま提出されるケースが見られます。紛失や破損の原因になりますので、依頼書類は必ず封筒等に入れてお持ちください。素のままでの搬入で紛失、破損等が起こった場合、その責任は負いかねますので、搬入の際の依頼書類の保護にご協力をお願いいたします。



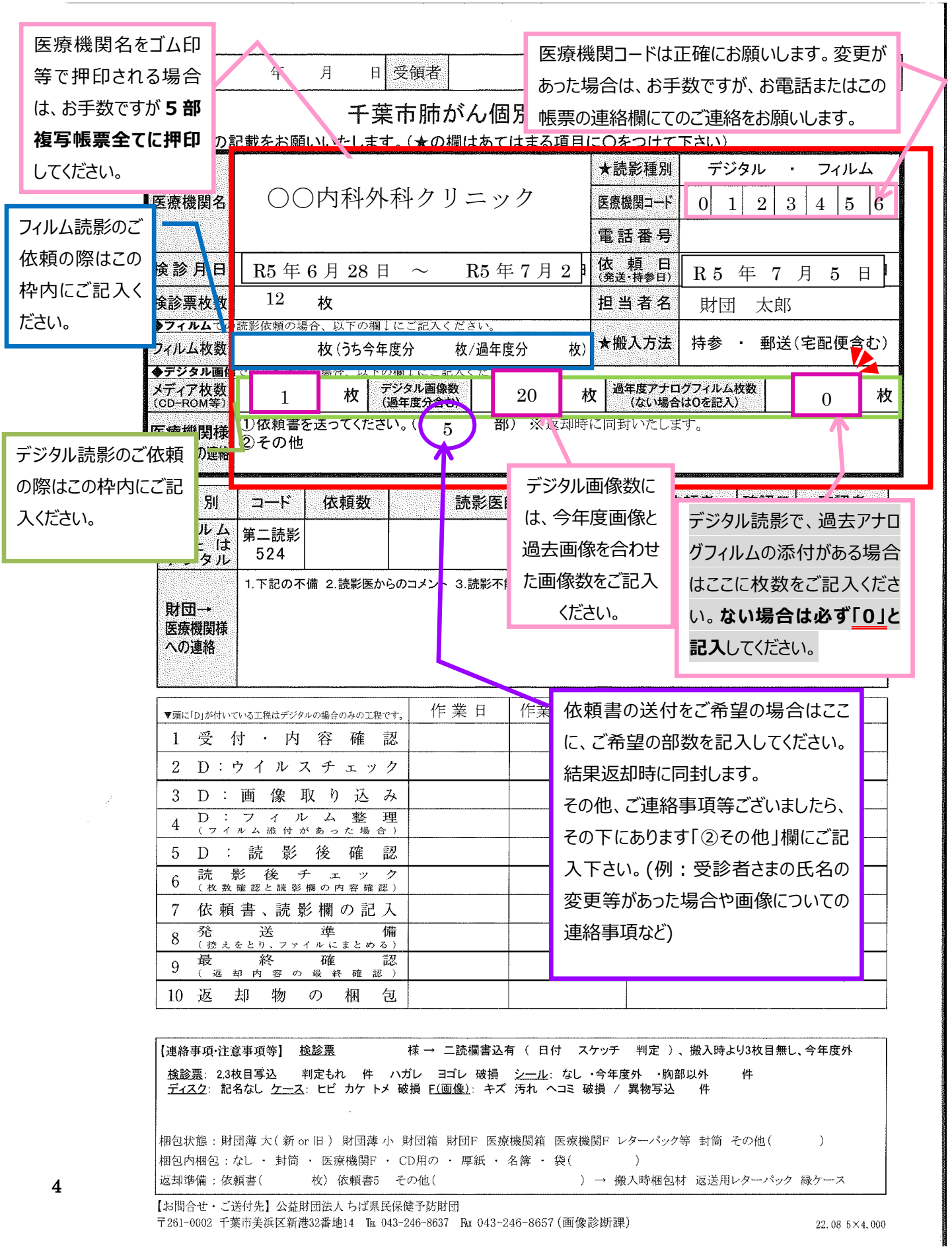
②郵送(宅配便含む)の場合…宛先欄に必ず下記の通りご記入いただき、当財団担当宛にお送りください。(個人情報の取扱いには十分ご注意ください) また、当財団では個人情報保護の観点から、可能な限り、レターパックでの返却に努めております。ご依頼の際もデジタル依頼等 A4 サイズで収まる内容でしたら**箱ではなくレターパックでの搬入にご協力をお願いいたします**。

〒261-0002
千葉市美浜区新港３２－１４

公益財団法人ちば県民保健予防財団画像診断課
千葉市肺がん個別検診第二読影係　行

【読影依頼書の記入例】

赤枠内をすべてご記入ください。記載されている検診票枚数や画像数が実際と違うケースが少なからず見られます。正確な数値の記入にご協力をお願いいたします。



【お問合せ・ご送付先】公益財団法人 ちば県民保健予防財団
〒261-0002 千葉市美浜区新港32番地14 TEL 043-246-8637 FAX 043-246-8657(画像診断課)

22.08 5×4,000

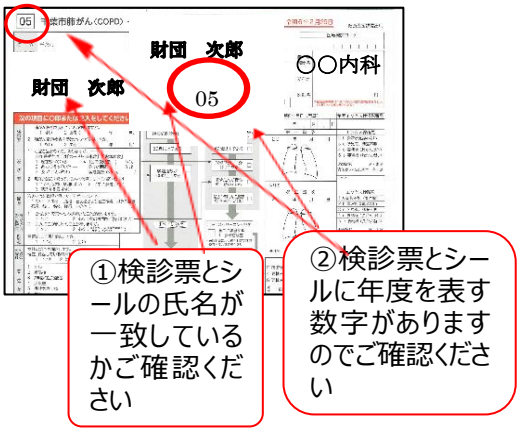
2.搬入内容

（1）肺がん（COPD）・結核検診票について

必ず今年度の検診票に今年度の肺がん個別検診の受診券シールを貼付の上、医療機関名、第一読影欄を全て記入し、必要事項の記入漏れがないようご注意ください。

＊ 必ず第一読影の判定を記入してからご依頼ください。（判定欄は明瞭な字での記入をお願いいたします。）**全件で第一読影がされていない場合は即時返却**とさせていただいております。

＊ 受診券シールの貼り違いにはご注意ください。本人確認ができませんので、**貼り違いがあった場合は即時返却**とさせていただいております。



① 検診票は折らずにフィルム(画像)と同じ順序になるよう重ねてください。また、複写になっておりますので胸型部分等、第二読影欄の汚れにご注意ください。

② 検診票と、フィルム・画像データの個人情報、撮影日等の不一致が見られます。本人確認ができない場合、読影せずに返却せざるを得ませんので、内容を**十分ご確認の上、ご依頼ください。**

※氏名の変更等があり、検診票とシール、画像で氏名が異なる場合は**同一人物である旨、依頼書の「財団への連絡事項」欄や付箋等で必ずお知らせ下さい。**

③ 第一読影の段階で明らかに要精密検査と判定された場合、第二読影前でも「精密検査依頼書」の発行と精密検査の受診をご指導ください。この場合も第二読影を必ず依頼して頂き、最終判定後の結果を千葉市にご報告ください。なお、この場合、検診票の第一読影エックス線判定のコメント欄に「他院に紹介済み」等の旨、ご明記いただけますようお願いいたします。

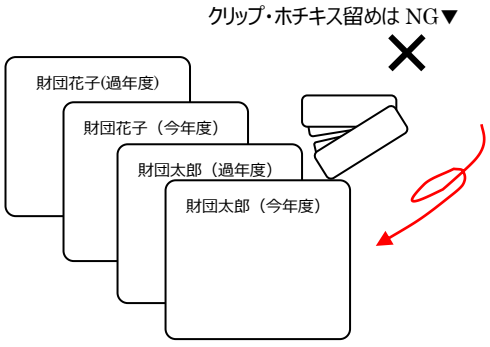
（千葉市健康支援課説明資料をご確認ください）

（2）画像について

① 胸部エックス線フィルムでのご依頼の場合

フィルムは検診票と同じ並びで今年度、過年度の順番に並べて重ね、ひとまとめにしてください。その際、個人別の袋や包紙等での区分けはしないでください。また、**過去フィルム等複数のフィルムがある場合、クリップ、ホチキス等で留めないよう**お願いいたします。**フィルムの汚れやキズにご注意ください。**

＊ なお、過去フィルムは変化の状況が読み取れる直近のもの 1 枚を添付してください。（その際、過去の検診票の写しは添付不要です）



▲フィルムは検診票順で各人今年度→過年度の順に重ねてご提出ください。

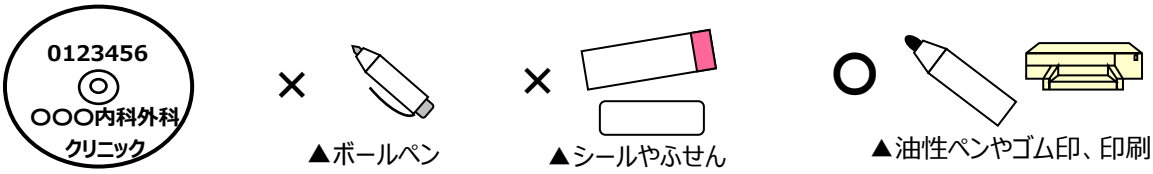
② デジタル画像（CD-R 等の磁気媒体）でのご依頼の場合

※磁気媒体は読影後返却いたします。

1） デジタル画像は **DICOM ビューアソフト付き形式**で CD-R または DVD-R に書き出してください。それ以外の形式の画像はお取扱いできません。なお、Blu-ray メディアや CD-RW、DVD-RW、DVD-RAM、USB メモリ、USB ハードディスク、MO メディア等リライト可能な光学メディアはお取扱できませんのでご注意ください。

2） 医療機関様のシステム上やむを得ない場合や、データ量の関係で 1 枚に収まらず 2 枚以上になってしまう場合を除いて、１回のご依頼に CD-R 等の磁気媒体は原則「1 枚」でお願いします。また、過去画像がある場合は**過去画像**(一人に付き直近のもの 1 枚)**も同じ磁気媒体に入れてください**。受診者氏名（漢字カナ氏名←カナ氏名のみでも可）、生年月日、性別、撮影日（西暦）が検診票と同一人物であることが確認できる形でのご依頼をお願いします。

3） CD-R 等の磁気媒体はケースだけでなく、**直接、ディスク表面に油性ペン等で医療機関コード・医療機関名を必ずご記入ください**。(印刷も可)なお、ボールペンでの記入はディスクを傷つけ、データが破損する場合がありますので、お避け下さい。また、読影に支障が出ますので、ディスク表面にふせん、シールは使用しないでください。



③ バリウム残存と思われる画像でのご依頼がございます。この場合読影に支障が出ますので**胃部バリウム造影を実施する場合は胸部撮影後に**お願いいたします。

④ 画像に下着やアクセサリー等の異物が映り込んでいるケースが見られます。読影に支障が出ますので、撮影の際、異物は外していただき、写真に映り込まないよう、ご注意いただけますようお願いいたします。

3.読影結果報告

（１）読影期間　当財団到着後２週間（祝日、年末年始等連休除く）を予定しています。

※受診者への結果通知を原則検診受診後 4 週間以内に行えるよう当財団へご提出ください。（詳しくは千葉市健康支援課説明資料をご参照ください。）

（２）要再撮について

ご依頼いただいた画像が条件不良や、欠損などで読影が困難な場合は「１ａ読影不能（要再撮）」の判定となる場合があります。つきましては**撮影条件の悪いフィルムの提出はご遠慮くださいますようお願いいたします**。なお、読影不能分は市への報告を保留としているため、撮影し直して改めてご依頼いただく際は、新たに読影依頼書を作成し、**再撮分である旨ご明記いただき、他の依頼とはグループを別にしてご提出**いただけますよう、お願いいたします。

（３）返送

宅配便またはレターパックでご返却いたします。

返却された検診票、フィルム等は必ずすぐにご確認いただけますよう、お願いいたします。

※返送(宅配便も含む)の際に使用する梱包材は資材削減のため繰り返しの利用を心がけております。ご理解ご協力の程よろしくお願いいたします。(財団作成の梱包材がお手元にあるようでしたらお手数ですが、ご返却をお願いします)

＊ご不明な点はお問い合わせください＊
〒261-0002 千葉市美浜区新港３２－１４
公益財団法人ちば県民保健予防財団
画像診断部画像診断課
中米　美樹（なかごめ　みき）
電話　０４３－２４６－８６３７
FAX　０４３－２４６－８６５７
※財団休業日：土･日･祝日、お盆（8/11～15）、年末年始（12/28～1/3）

4.最終受付

検診実施期限：令和 6 年 2 月 29 日（木）

＊当財団への読影依頼は**令和６年　３月　11 日（月）必着**でお願いいたします。