

# 令和6年度 千葉市肺がん個別検診第二読影依頼に関する変更点

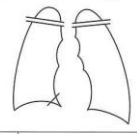
※千葉市健康支援課の『令和6年度 がん検診等の手引き 18 ページ～22 ページ』も必ずご確認ください。

① **読影依頼書を変更**しました。記入例を4ページに記載していますので、ご確認ください。また、今回より4枚複写となりました。**一番後ろの4枚目が医療機関様控**です。依頼の際は、お手元に保管してください。なお、古いものをお持ちの場合は、処分して頂き同封の新しい読影依頼書をご使用ください。

② **第一読影医、第二読影医それぞれが比較読影を行うことが必須**となります。そのため、**過年度画像が貴院にある場合は、第二読影依頼時に必ず添付して頂くようお願いいたします**。また、**所見がある場合や必要があると考えられる場合は、過年度画像を複数枚添付**してください。

(☞【千葉市 令和6年度がん検診等の手引き】21ページ(ウ)比較読影『所見がない場合でも比較読影を行うこととし、所見のある場合は前年度だけでなく、それ以前のフィルムも参考に実施してください。なお、比較読影の方法は、二重読影を行った医師がそれぞれ読影してください。』をご参照ください)

③ ②の変更に伴い、**検診票の第一読影欄の表記が、「過年度フィルム添付 有・無」から「過年度画像 有・無（有の場合要添付）」**に変更となっています。過年度画像が貴院にある場合は、比較読影をした上で、**検診票第一読影欄の比較読影『済』に○をつけて頂き、「過年度画像 有」に○をつけ、過年度画像を添付し第二読影をご依頼**ください。

撮影年月日(西暦) 20 年 月 日	集団エックス線撮影番号
第一読影 20 年 月 日	エックス線所見 2 b 異常所見認めない 3 c 所見有、精査不要 4 d 要精検(肺がん以外) 5 e 要精検(肺がんの疑い)
	比較読影 過年度画像 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 未済 (有の場合要添付)
医師名	

↑ 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○をお付けください。比較読影していない場合は、未済に○をお付けください。

② 過年度画像あるいは過年度フィルムが貴院にある場合は、過年度画像 有 に○をお付けください。ない場合は、無に○をお付けください。過年度がデジタル画像ではなく、アナログフィルムの場合も、有に○をお願いします。

④ 貴院の臨時休診や、夏期休診、年末年始休診がある場合は、ご依頼時に読影依頼書の『医療機関様→財団への連絡』欄にご記入願います。できる限り休診日を避けて発送させていただきます。

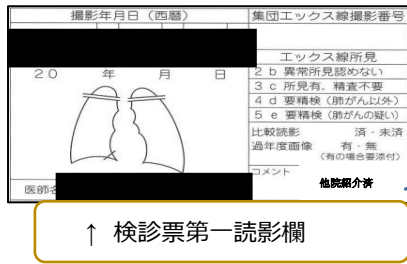
医療機関様 →財団への連絡	
① 依頼書を送ってください。( 部) ※返却時に同封いたします。	
② その他	
夏期休診日 R6年8/10(土)～8/15(木)	

← 読影依頼書

記入例

# 注意事項

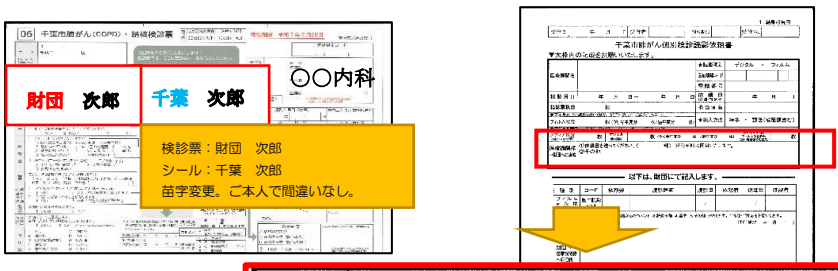
- ① 受診者への結果通知を原則検診受診後 4 週間以内に行えるよう、当財団へご依頼ください。  
 ※第二読影期間は、当財団到着後、営業日 10 日 [土日祝、お盆期間 (8/13~16) 年末年始 (12/27~1/5) は休み] を予定しています。  
 (☞【千葉市 令和 6 年度がん検診等の手引き】 9 ページ (5) 受診者への結果通知をご参照ください。)
- ② **第一読影の段階で明らかに要精密検査と判定された場合**、第二読影前でも「精密検査依頼書」の発行と精密検査の受診をご指導ください。この場合も第二読影を必ずご依頼頂き、最終判定後の結果を千葉市にご報告ください。  
 なお、この場合、検診票第一読影コメント欄に「他院紹介済」と、ご明記いただけますようお願いいたします。  
 (☞【千葉市 令和 6 年度がん検診等の手引き】 19 ページ⑤総合判定をご参照ください)



第一読影の段階で明らかに要精密検査となり、他院に紹介した場合は、第一読影のコメント欄に『他院紹介済』と記載をお願いします。

- ③ 検診票、シール、画像 (フィルム) で氏名が異なるがご本人で間違いのない場合 (例: 旧姓や外国籍の方の日本名など)

→検診票に付箋でメモ書きをするか、読影依頼書にその旨記載して頂けますと助かります。



記入例

医療機関様  
→財団への連絡

① 依頼書を送ってください。( 部) ※返却時に同封いたします。  
 ② その他  
 ○○様、検診票とシールで苗字が異なりますが、ご本人で間違いありません。

令和 6 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

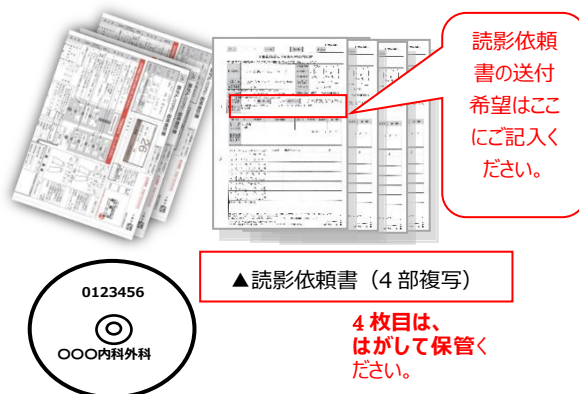
平素より、当財団の事業に格別のご高配を賜わり厚くお礼申し上げます。

令和 6 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。

①	肺がん個別検診読影依頼書 (ご依頼前に 4 枚目の[4.医療機関控用]をはがし、 ご依頼中の控えとして保管してください。)
②	検診票
③	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。

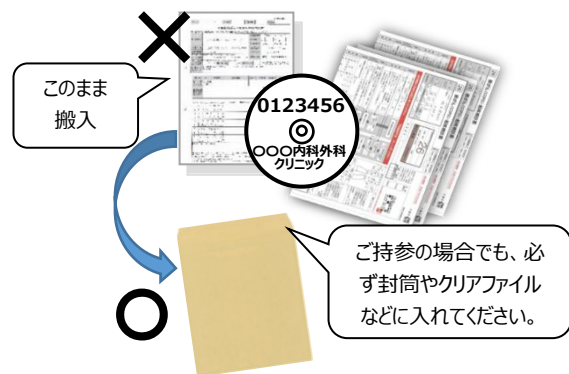
お急ぎの場合は当財団サイトのダウンロードページより、依頼書のフォーマットがダウンロードできます。(4部複写ではありませんが1部だけ出力し、記入して提出いただければ、こちらで作成し直します)ダウンロードした帳票に、必要事項をご記入の上、ご依頼物に添付してご提出いただければスムーズです。どうぞご利用ください。(実際の依頼書は結果報告返却時に同封させていただきます)

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

### [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、時間厳守をお願いします。

※ 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。



[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 3 2 - 1 4

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。

<p>医療機関名をゴム印等で押印される場合は、お手数ですが4部複写帳票全てに押印してください。</p>		<p>1 結果報告用</p> <p>年 月 日 受付者</p> <p>千葉市肺がん個別検診 記載をお願いいたします。</p>		<p>医療機関コードは正確にお願いします。変更があった場合は、お手数ですが、お電話またはこの帳票の連絡欄にてのご連絡をお願いします。</p>	
<p>医療機関名</p> <p>〇〇内科クリニック</p>		<p>★読影種別</p> <p>デジタル ・ フィルム</p>		<p>医療機関コード</p> <p>0 1 2 3 4 5 6</p>	
<p>検診月日</p> <p>R6年6月24日 ~ R6年6月28日</p>		<p>電話番号</p> <p>R6年7月1日</p>		<p>電話番号</p> <p>R6年7月1日</p>	
<p>検診票枚数</p> <p>枚</p>		<p>依頼日 (発送・持参日)</p> <p>年 月 日</p>		<p>担当者名</p> <p>財団 太郎</p>	
<p>◆フィルムで読影依頼の場合、以下の欄にご記入ください。</p> <p>フィルム枚数</p> <p>12 枚 (うち今年度分 6 枚/過年度分 6 枚)</p>		<p>★搬入方法</p> <p>持参 ・ 郵送 (宅配便含む)</p>		<p>★デジタル画像で読影依頼の場合、以下の欄にご記入ください。</p> <p>メディア枚数 (CD-ROM等)</p> <p>1</p>	
<p>デジタル画像数</p> <p>20 (うち今年度分 12 / 過年度分 8)</p>		<p>過年度アナログフィルム添付枚数 (ない場合は0を記入)</p> <p>0</p>		<p>① 依頼書を送ってください。(部) ※返却時に同封いたします。</p> <p>② その他</p> <p>5</p>	
<p>医療機関様 →財団への連絡</p>		<p>以下は、</p>		<p>デジタル読影で、過去アナログフィルムの添付がある場合はここに枚数をご記入ください。ない場合は必ず「0」とご記入ください。</p>	
<p>フィルム読影のご依頼の際は、この枠内にご記入ください。</p>		<p>デジタル読影のご依頼の際は、この枠内にご記入ください。</p>		<p>【令和6年度変更点】 デジタル画像数は、合計数と今年度画像数、過年度画像数の内訳もご記入ください。</p>	
<p>またデジタル</p> <p>第二読影 524</p>		<p>1. 下記の不備 2. 読影医からのコメント</p>		<p>【令和6年度変更点】 読影依頼書は令和6年度より4枚複写となります。医療機関様の控えは最後の4枚目になります。ご依頼の際は、最後の4枚目をはがし、結果ご返却までお手元に保管して下さい。</p>	
<p>財団→医療機関様への連絡</p>		<p>依頼書の送付をご希望の場合はここに、ご希望の部数を記入してください。結果返却時に同封します。</p> <p>その他、ご連絡事項等ございましたら、その下にあります「②その他」欄にご記入下さい。(例：夏期休診日や受診者さまの氏名の変更等があった場合、画像についての連絡事項など)</p>		<p>【令和6年度変更点】 読影依頼書は令和6年度より4枚複写となります。医療機関様の控えは最後の4枚目になります。ご依頼の際は、最後の4枚目をはがし、結果ご返却までお手元に保管して下さい。</p>	
<p>【お問合せ・ご送付先】公益財団法人ちば県民保健予防財団 画像診断課 〒261-0002 千葉市美浜区新港32番地14 Tel 043-246-8637 Fax 043-246-8657</p>		<p>ウイルスチェック</p> <p>22.08 5×4,000</p>		<p>作業者</p>	

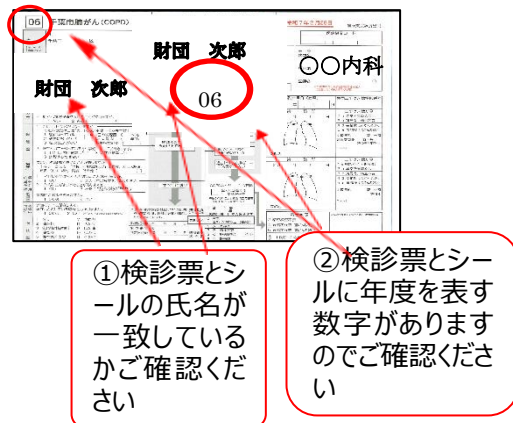


## 2.搬入内容

### (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**とさせていただきます。
- \* 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**とさせていただきます。



- 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、読影せずに返却いたします。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。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、検診票第一読影コメント欄に「他院紹介済み」と、ご明記いただけますようお願いいたします。

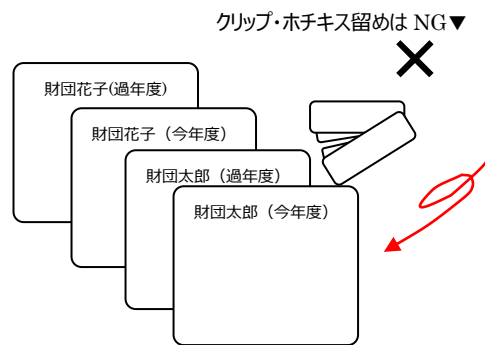
(☞【千葉市 令和6年度がん検診等の手引き】19 ページ⑤総合判定をご参照ください)

### (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分けはしないでください。また、**過年度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。



▲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

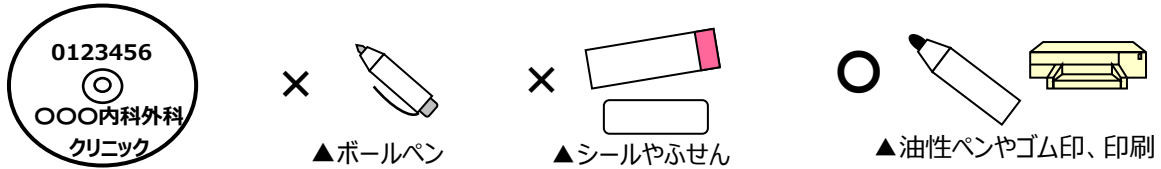
##### 1) デジタル画像は DICOM ビューアソフト付き形式で CD-

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。なお、磁気媒体は読影後返却いたします。

- 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、過年度画像がある場合は**過年度画像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 バリウムが肺にかかって観察できず正確な判定ができかねますので、**胃部バリウム検査を同日実施する場合は、胸部撮影後**にお願いいたします。もし胃部バリウム検査を先に受けてしまった場合は、1週間程度空けてから胸部を撮影してください。

- 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に、ご注意くださいようお願いいたします。

### 3.読影結果報告

- (1) 読影期間 **当財団到着後営業日 10日 [土日祝、お盆期間(8/13~16) 年末年始(12/27~1/5)は休み]**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、当財団へご依頼ください。

(☞【千葉市令和6年度がん検診等の手引き】9ページ(5)受診者への結果通知をご参照ください。)

- (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「1 a 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(画像)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3-2-14  
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、  
夏期休診(8/13~16)、  
年末年始(12/27~1/5)

### 4.最終受付

検診実施期限：令和7年2月28日(金)

\* 当財団への読影依頼は**令和7年3月12日(水)必着**でお願いいたします。

	所見記入例	概要
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
	PI(e)	結核性滲出性胸膜炎
	PI(s)	結核性胸膜の肥厚
	PI(v)	結核性胸膜の癒着
	H 型	結核性肺門リンパ節腫脹
	O P 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(ドイツ語)	気管支拡張症、Bronchi ectasis (英語)	
bullae、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	