

令和7年度「石綿読影の精度に係る調査」協力をお願い

さいたま市では環境省の委託を受け、肺がん検診等で異常所見がなかった方のレントゲンについて、改めて地域の医療機関と環境省それぞれに石綿関連所見がないかを診てもらい(読影)、その結果に差がないか等の情報を集めるための「石綿読影の精度に係る調査」を実施します。

ご協力いただける方は、お早めにさいたま市肺がん検診等を受診し、結果をご確認ください。

下記項目**全て**に当てはまる方が対象者になります。

- ☐ **さいたま市民**である。
- ☐ 令和7年4月以降に肺がん検診等を受診し、**異常がない**。
- ☐ 上記検診等において**要精密検査とされていない**ことを証明する**資料を提出できる**。
- ☐ 現在、呼吸器疾患で**受診及び治療をしていない**。
- ☐ 本調査の目的を理解し、同意する。

調査の流れ



※新たに本調査によるレントゲン検査は行いません。

肺がん検診等で既に撮影したレントゲン写真を利用します。

※1回目の読影を行う医療機関は、ご自身で調整していただきます。

※結果通知までに2か月ほどかかります。気になる症状がある方は医療機関を受診してください。

※詳しい内容は、下記までお問い合わせください。

費用

検診費用等、一時自己負担が発生しますが、
返金申請により一部費用が返還されます(条件あり)。

定員

20人(先着順)

申込方法

令和7年8月14日(木)から9月16日(火)までに電話、
さいたま市電子申請システムまたは裏面の申込書にてFAXで健康支援課まで

問合せ先

さいたま市保健所 健康支援課 難病対策係
電話) 048-840-2219 FAX) 048-840-2229



【さいたま市電子申請 QRコード】

番号や、表裏の間違いないよう、ご確認の上、送信してください。

申込期間

令和7年8月14日(木)～9月16日(火)

「石綿読影の精度に係る調査」申込書

さいたま市保健所 健康支援課 難病対策係 行

FAX番号: 048-840-2229

次の項目を確認し、□にレ点チェックを入れてください。

- ☐ **さいたま市民**である。
- ☐ 令和7年4月以降に肺がん検診等を受診し、**異常がない**。
※ さいたま市の肺がん・結核検診及び職場検診含む。
- ☐ 上記検診等において**要精密検査とされていない**ことを証明する**資料を提出できる**。
- ☐ 現在、呼吸器疾患で**受診及び治療をしていない**。

※上記の項目**全て**に当てはまる方のみ、お申込みください。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	〒 さいたま市 区
電話番号	() ※必ず、平日9時～17時で連絡のとれる番号を記載してください。
備 考 (FAX番号等)	聴覚や言語に障害等がある方は、FAX等に対応いたします。お知らせください。

【注意事項】

FAX送信だけでは受付は完了しません。

申し込み後に、保健所から送付する調査票・同意書をご記入の上、ご返送していただき、保健所が書類を確認し、受付が完了となります。