じん肺管理区分申請　必要書類一覧

労働者、労働者であった者からの申請（15条申請）

（１）じん肺管理区分決定申請書（様式第６号）

（２）胸部エックス線写真　　※医療機関に依頼してください
※電子媒体でも可

（３）じん肺健康診断結果証明書（様式第３号）　　※医療機関に依頼してください
※「肺機能検査」結果も記入してください

（４）ＣＲまたはＤＲ（ＦＰＤ）撮像表示条件確認表　　※医療機関に依頼してください

（５）粉じん作業従事歴申立書（本人記載）

（６）上記(１)の事業者が廃業等により存在しない場合は、
当時の上司又は同僚（２名以上が望ましい）が証明した粉じん作業職歴証明書

（７）上記(１)の事業者及び(６)の証明を得ることができない場合は、
客観的に確認できる資料
<例>社会保険の被保険者記録、給与明細の写し、雇用保険に係る資料等

様式第６号（第 20 条関係）

<table>
<tr><td colspan="5">じん肺管理区分決定申請書</td></tr>
<tr><td colspan="2">事　業　の　種　類</td><td>事　業　場　の　名　称</td><td colspan="2">事　業　場　の　所　在　地</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">郵便番号(　　)

電話　　(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="3">当該申請に係るじん肺管理区分決定対象者数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>添付資料</td><td colspan="4">１　エックス線写真　　枚
２　じん肺健康診断の結果を証明する書面　　枚
３　その他の参考資料</td></tr>
<tr><td>じん肺法第十五条の規定に基づく申請の場合</td><td colspan="4">申請者は、上記事業場において、じん肺法施行規則第２条に定める粉じん作業に常時従事する（労働者／労働者であつた者）であることに相違ありません。

年　　月　　日
事業者　職
氏名</td></tr>
<tr><td>事業者への通知の諾否</td><td colspan="2">諾</td><td colspan="2">否</td></tr>
<tr><td colspan="5">年　月　日　　郵便番号(　　)　電話　　(　　)
住所
申請者
氏名
労働局長　殿</td></tr>
</table>

備考

１　「事業の種類」、「事業場の名称」及び「事業場の所在地」の欄は、申請者が常時粉じん作業に従事する労働者である場合は、その所属事業場について、申請者が常時粉じん作業に従事する労働者であつた者である場合は、常時粉じん作業に従事した最終の事業場について記入すること。

２　「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。

３　申請者が常時粉じん作業に従事する労働者であつた者である場合には、「事業者への通知の諾否」の欄に、事業者証明を行つた事業者宛てにじん肺管理区分決定結果を通知することの諾否を記入すること。ただし、申請者がその事業者に現に使用されている労働者である場合には、記入しないこと。

様式第3号　（第13条、第20条、第22条関係）

じん肺健康診断結果証明書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 女	年 月 日
住所			
	(変更)		
事業場	名称	業種	
	所在地		

じん肺の経過

初めてのじん肺有所見の診断　年

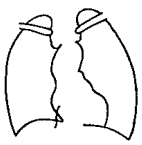
前2回の決定状況				
	決定年月 年 月	じん肺管理区分	PR	F
	決定年月 年 月	じん肺管理区分	PR	F

決定年月	じん肺管理区分	PR	F	決定年月	じん肺管理区分	PR	F
年 月				年 月			
年 月				年 月			
年 月				年 月			
年 月				年 月			

既往歴

肺結核	歳	心臓疾患	歳
胸膜炎	歳		
気管支炎	歳	その他の胸部疾患	歳
気管支拡張症	歳		歳
気管支喘息	歳		歳
肺気腫	歳		

エックス線写真による検査



1. 撮影年月日　年 月 日
2. 写真番号
3. 撮影条件　KV / mAs
増感紙

4. エックス線写真の像

イ. 小陰影の区分(0/- 0/0 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+)

像	区分	タイプ
粒状影	/	p q r
不整形陰影	/	

ロ. 大陰影の区分（A B C）

ハ. 付加記載事項(pl plc co bu ca cv em es px tb)

年 月 日　医療機関の名称及び所在地

医師氏名

胸部に関する臨床検査

検査年月日　年 月 日

自覚症状			他覚所見		
呼吸困難	Ⅰ Ⅱ ⅢⅣ Ⅴ		チアノーゼ	+ −	
せき	+ −		ばち状指	+ −	
たん	+ −		副雑音	+ −(部位)	
心悸亢進	+ −				
その他			その他		
喫煙歴	なし、やめた、吸っている ( )本/日×( )年 (～)歳				

年 月 日
医療機関の名称及び所在地

医師氏名

粉じん作業職歴

現在の事業場に来る前

事業場名及び粉じん作業名	期間	年数
事業場名 / 粉じん作業名 (号)	年 月 から 年 月 まで	年 月
事業場名 / 粉じん作業名 (号)	年 月 から 年 月 まで	年 月
事業場名 / 粉じん作業名 (号)	年 月 から 年 月 まで	年 月
事業場名 / 粉じん作業名 (号)	年 月 から 年 月 まで	年 月
事業場名 / 粉じん作業名 (号)	年 月 から 年 月 まで	年 月
事業場名 / 粉じん作業名 (号)	年 月 から 年 月 まで	年 月
粉じん作業に従事した期間の合計		年 月

現在の事業場に来てから

粉じん作業名	期間	年数	累計
(号)	年 月 から 年 月 まで	年 月	年 月
(号)	年 月 から 年 月 まで	年 月	年 月
(号)	年 月 から 年 月 まで	年 月	年 月
(号)	年 月 から 年 月 まで	年 月	年 月
(号)	年 月 から 年 月 まで	年 月	年 月
(号)	年 月 から 年 月 まで	年 月	年 月
(号)	年 月 から 年 月 まで	年 月	年 月

肺機能検査

1.身長 [ ] m　年齢満 [ ] 歳

2. 1秒量予測値 [ ] λ　3. 肺活量予測値 [ ] λ

第一次検査	検査年月日	年 月 日	年 月 日
	肺活量	λ	λ
	努力肺活量	λ	λ
	1秒量	λ	λ
	1秒率	□□.□ %	□□.□ %
	%1秒量	□□□.□ %	□□□.□ %
	%肺活量	□□□.□ %	□□□.□ %

第二次検査	検査年月日	年 月 日	年 月 日
	採血の部位		
	採血から分析終了までの時間	分	分
	酸素分圧	Torr	Torr
	炭酸ガス分圧	Torr	Torr
	肺胞気動脈血酸素分圧較差	□□.□□ Torr	□□.□□ Torr

判定　F(− + ++)　医療機関の名称及び所在地

年 月 日　医師氏名

合併症に関する検査

検査年月日	年 月 日
自覚症状	

結核精密検査

結核菌	塗抹	+ −
	培養	+ −
エックス線特殊撮影	撮影法 ( )	
	所見	
赤血球沈降速度	1時間値	mm
	2時間値	mm
ツベルクリン反応	mm×	mm

肺結核以外の合併症に関する検査

結核菌	たん	塗抹	+ −	
		培養	+ −	
	滲出液	塗抹	+ −	
		培養	+ −	
たん	年月日	年 月 日	年 月 日	
	量	mλ	mλ	
	性状			
喀痰細胞診	年月日(初日)	年 月 日		
	所見			
エックス線特殊撮影	年月日	年 月 日		
	撮影法	らせんCT、その他( )		
	所見			

その他の所見

判定　年 月 日　医療機関の名称及び所在地　医師氏名

医師意見

医師氏名

備考　第十条第二項の規定によりたんに関する検査及びエックス線特殊撮影による検査以外の検査を省略したときは、当該省略した検査に係る欄の記入を要しないこと。

（別紙）

CR 撮像表示条件確認表

申請者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

撮影日　（　　年　月　日）

比較読影に用いた写真（いずれかに〇）

（　　）　じん肺標準エックス線写真集（平成23年3月）電子媒体版

（　　）　じん肺標準エックス線フィルム（昭和53年）

撮影条件

	審査受付条件	申請者の撮像表示条件
電圧	110～140 [kV]	
焦点被写体間距離	180～200 [cm]	
グリッド	高密度グリッド使用で撮影電圧が 120[kV]前後の時は格子比 12:1 上記以上の撮影電圧の時は格子比 14:1 とすること	
空間分解能（画素数）	フィルムサイズがフルサイズ(半切)の場合 イメージングプレート読み取り画素数 3500×3500 [pixel] 以上とすること	

画像処理条件

	審査受付条件	申請者の撮像表示条件
階調処理	肺野部の最高濃度を 1.6～2.0 程度とすること	
周波数処理	低空間周波数(0 周波数)成分に対して高周波成分(0.2cycle/mm 以上) におけるレスポンスを 1.0～1.2 倍程度とすること （なお、濃度に応じて周波数応答を変化させる場合であっても、 上記範囲内であること。）	

メーカー毎画像処理条件（50 音順）

メーカー	パラメータ	撮像表示条件	申請者の撮像表示条件
ケアストリーム ヘルス①	Density Shift	−0.3	
	Contrast Factor	1.6～1.8	
	Matrix Size	35～75	
	High Density Boost	0.05～0.1	
	Low Density Boost	0～0.05	

	※	ア	イ	ウ	エ	ア・イ・ウ・エ （該当に〇）
ケアストリーム ヘルス②	Brightness	6	6	6	7	
	Latitude	−4	−4	−6	−5	
	Detail Contrast	−7	−8	−6	−6	

※ア～エいずれかの条件を満たす必要がある。例えばアの条件の場合、Brightness 6、Latitude −4、Detail Contrast −7 である必要がある。

コニカミノルタ ①	肺野濃度	1.6～1.8	
	強調度	0.1～0.3	
	マスクサイズ	7	
	LUT	THX−2	

コニカミノルタ ②	肺野濃度（H）	1.6～1.8	
	HE タイプ	HE−STANDARD2	
	HE 強調度（低濃度側強調）	0.00～0.30	
	HE 強調度（高濃度側強調）	0.00	
	HF タイプ	HF−STANDARD5	
	HF 強調度（低濃度側強調）	0.00	
	HF 強調度（高濃度側強調）	0.00～0.30	
	LUT	THX−2	

（全2枚）

メーカー	パラメータ	撮像表示条件	申請者の撮像表示条件
富士フイルム①	GA（回転量）	0.9～1.0	
	GS（階調シフト）	−0.2～−0.1	
	RN（周波数ランク）	4	
	RE（周波数強調度）	0.0～0.2	
富士フイルム②	GA（回転量）	0.9～1.0	
	GS（階調シフト）	−0.2～−0.1	
	RN/MRB（周波数ランク）	4/C	
	RE/MRE（周波数強調度）	0.0～0.2/0	
	DRN/MDB	2/A	
	DRT/MDT	B/B	
	DRE/MDE	0.0～0.6/0.0～0.6	

確認日　（　　年　月　日）

判定　（　適　・　否　）

（別紙）

DR(FPD)撮像表示条件確認表

申請者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

撮影日　（　　年　月　日）

比較読影に用いた写真（いずれかに〇）

（　　）　じん肺標準エックス線写真集（平成23年3月）電子媒体版

（　　）　じん肺標準エックス線フィルム（昭和53年）

撮影条件

	審査受付条件	申請者の撮像表示条件
電圧	110～140 [kV]	
焦点被写体間距離	180～200 [cm]	
出力サイズ	ライフサイズ（半切または大角フィルム）	
撮影倍率	等倍撮影（縮小撮影は認めない）	
撮影条件表示	出力フィルムにメーカー毎画像処理条件が分かるように表示すること	
グリッド	限定しない（じん肺診査ハンドブックのグリッドの条件にも制約されない）	
空間分解能	限定しない	

画像処理条件（一般的表記）

	審査受付条件	申請者の撮像表示条件
階調処理	肺野部の最高濃度を 1.6～2.0 程度とすること	
周波数処理	マルチ周波数処理を原則行わないこと。 ただし、縦隔の画質の劣化等臨床的な問題が生じる場合には、専門家による読影委員会において認められたマルチ周波数処理を行うことができる。	

メーカー毎画像処理条件（50 音順）

メーカー	パラメータ	撮像表示条件	申請者の撮像表示条件
キヤノン①	E	*あるいは1	
	D	*****	
	対応濃度（GCS に続く数値）	17～20	
	コントラスト（上記に続く数値）	14～17	
キヤノン②	強調度	OFF	
	強調周波数	OFF	
	ノイズ低減	OFF	
	ダイナミックレンジ調整（高濃度）	OFF	
	ダイナミックレンジ調整（低濃度）	0～3	
	対応濃度	17～20	
	コントラスト	14～17	
キヤノン③	強調度	OFF	
	強調周波数	OFF	
	ノイズ低減	OFF	
	ダイナミックレンジ調整（高濃度）	OFF	
	ダイナミックレンジ調整（低濃度）	0～3	
	輝度	13～10	
	コントラスト	14～17	

メーカー	パラメータ	撮像表示条件				申請者の撮像表示条件
ケアストリーム ヘルス	※	ア	イ*	ウ	エ	ア・イ・ウ・エ （該当に〇）
	Brightness	3	3	3	3	
	Latitude	−10～−7	−7	−7	−6	
	Detail Contrast	0	−1	−2	0	
	※	オ	カ	キ**		オ・カ・キ （該当に〇）
	Brightness	3	3	3		
	Latitude	−10～−8	−10	−4		
	Detail Contrast	1	2	−1		

※ア～キいずれかの条件を満たす必要がある。例えばアの条件の場合、Brightness は 3、Latitude は−10～−7 のいずれか、Detail Contrast は 0 である必要がある。イ*は DR 圧縮・非圧縮とも可、キ**は DR 圧縮のみ可。

コニカミノルタ①	肺野濃度 (H)	1.6～1.8	
	周波数強調度 (HF)	0.0	
	周波数強調タイプ (HF)	OFF	
	LUT	THX−2	

コニカミノルタ②	肺野濃度 (H)	1.6～1.8	
	HE タイプ	HE−STANDARD2	
	HE 強調度 (低濃度側強調)	0.0～0.50	
	HE 強調度 (高濃度側強調)	0.00	
	HF タイプ	HF−STANDARD4	
	HF 強調度(低濃度側強調)	0.00～0.30	
	HF 強調度(高濃度側強調)	0.00～0.50	
	LUT	THX−2	

コニカミノルタ③	Contrast (C)	119～130	
	Brightness (B)	152～157	
	Edge (E)	1	

コニカミノルタ④	Contrast (C)	119～130	
	Brightness (B)	152～157	
	Edge (E)	1	
	Tissue Equalization (TE)	0～40／0～20, 0／0	

島津製作所①	W	11500～12500	
	L	6000～6500	
	E	0	

島津製作所②	GA (回転量)	0.9～1.0	
	GS (階調シフト)	−0.2～−0.1	
	RN (周波数ランク)	4	
	RE(周波数強調度)	0	
	CRF(鮮鋭度フィルター)	F	

島津製作所③	GA (回転量)	0.9～1.0	
	GS (階調シフト)	−0.2～−0.1	
	RN/MRB (周波数ランク)	4/C	
	RE/MRE (周波数強調度)	0.0/0.0～0.3	
	CRF (鮮鋭度フィルター) (直接変換型のみに適用)	F	
	DRN/MDB	2/A	
	DRT/MDT	B/B	
	DRE/MDE	0.0～0.6/0.0～0.6	

島津製作所④	Cont(回転量)	25～28	
	Bright(階調シフト)	2～9	
	IEB(周波数ランク)	M2	
	IEE(周波数強調度)	0～30	
	DCB	L	
	DCT	L2	
	DCE	0～60	

メーカー	パラメータ	撮像表示条件	申請者の撮像表示条件
シーメンス旭メディテック	SF	0/***	
	H	0/***	
	LUT	8	
	W	2300～3300	
	C	1900～2300	
GE ヘルスケア・ジャパン①	Contrast (C)	119～130	
	Brightness (B)	152～157	
	Edge (E)	1	
GE ヘルスケア・ジャパン②	Contrast (C)	119～130	
	Brightness (B)	152～157	
	Edge (E)	1	
	Tissue Equalization (TE)	0～40／0～20, 0／0	
GE ヘルスケア・ジャパン③	Contrast(C):コントラスト偏差	−2 ～ +2	
	Brightness(B):明るさ偏差	0 ～ 10	
	Tissue contrast: TC	0.07 ～ 0.12	
	Edge(E) エッジ	1	
	Tissue Equalization: TE	0～40/0～20, 0/0	
ダイトーマイテック	GS	−2～0	
	GR	−4～−1	
	E	0～2 (0 は表示無し)	
	DL	0, 500, 800 (0 は表示無し)	
ティーアンドエス	S(シャープネス)	−1～0	
	C(コントラスト)	0	
	B(ブライトネス)	−1～0	
東芝メディカルシステムズ	WL	1800～2400	
	WW	1200～2800	
	G	07	
	D	0 or AHOL0～AHOL2 (0 or HOL1～HOL2)	
	I (F)	0	
	E	0	
日立メディコ①	フィルター	0～3	
	マスクサイズ	5	
	DRC	0～4	
	γ	3	
	WL	2100	
	WW	3850	
日立メディコ②	高−周波数	0～6	
	低−濃度	0～7	
	WL	1600～2200	
	WW	3500～3900	
フィリップスエレクトロニクスジャパン①	Density (D)	15～17	
	Gamma (G)	40～45	
	NC (N)	00～03	
	DCE	00	
フィリップスエレクトロニクスジャパン②	Density (D)	15～17	
	Gamma (G)	40～45	
	NC (N)	00～03	
	DC	40～45 (G と同じ値)	
	CB	10～05	

メーカー	パラメータ	撮像表示条件	申請者の撮像表示条件
富士フイルム①	GA（回転量）	0.9～1.0	
	GS（階調シフト）	−0.2～−0.1	
	RN（周波数ランク）	4	
	RE（周波数強調度）	0	
	CRF（鮮鋭度フィルター） ※直接変換型のみに適用	F	
富士フイルム②	GA（回転量）	0.9～1.0	
	GS（階調シフト）	−0.2～−0.1	
	RN/MRB（周波数ランク）	4/C	
	RE/MRE（周波数強調度）	0/0	
	CRF（鮮鋭度フィルター） ※直接変換型のみに適用	F	
	DRN/MDB	2/A	
	DRT/MDT	B/B	
	DRE/MDE	0.0～0.6/0.0～0.6	
富士フイルム③	GA（回転量）	0.9～1.0	
	GS（階調シフト）	−0.2～−0.1	
	RN/MRB（周波数ランク）	4/C	
	RE/MRE（周波数強調度）	0.0～0.3	
	CRF（直接変換型のみに適用）	F	
	DRN/MDB	2/A	
	DRT/MDT	B	
	DRE/MDE	0.0～0.6	

確認日　（　　年　月　日）

判定　（　適　・　否　）

粉じん作業従事歴申立書

熊 本 労 働 局 長　　殿

年　　月　　日

住　所

氏　名

私の職歴は下記のとおり相違ありません。

期　　間	事業場名及び所在地	業務内容（詳細に）
自　年　月　日 至　年　月　日		
自　年　月　日 至　年　月　日		
自　年　月　日 至　年　月　日		
自　年　月　日 至　年　月　日		

＜備　考＞

・職歴については、粉じん作業に係る職歴を記載し、業務内容はできるだけ詳細に記入して下さい。

・建設業については、直接雇用された会社名、元請名、工事現場名及び現場所在地も記入して下さい。

続　紙

期　　間	事業場名及び所在地	業務内容（詳細に）
自　年　月　日 至　年　月　日		
自　年　月　日 至　年　月　日		
自　年　月　日 至　年　月　日		
自　年　月　日 至　年　月　日		
自　年　月　日 至　年　月　日		
自　年　月　日 至　年　月　日		

粉じん作業職歴証明書

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

会 社 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所 在 地 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

工 事 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

従事した職種（作業内容）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

として勤務したことを証明いたします。

年　　月　　日

証明者（上司又は同僚）

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当時の職種 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

備考：証明者は当時一緒に働いていた上司又は同僚であること。