

令和4年度環境省委託業務報告書

令和4年度

石綿読影の精度に係る調査（貝塚市）

委託業務報告書

令和5年3月

貝塚市

## 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	1
(ウ) 石綿ばく露の把握	1
(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	2
(2) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査	2
(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	2
3. 委託業務報告	2
(1) 令和4年度石綿読影の精度に係る調査報告	2
(2) 参考資料	7

## 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. 委託業務の実施場所

貝塚市健康子ども部健康推進課

## III. 委託業務の実施期間

令和4年4月1日から令和5年3月17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。

- ①貝塚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した者
- ②既存の胸部エックス線検査画像を提供可能な者

ただし、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

貝塚市は、参加者の募集に関して、電話による個別勧奨、広報誌（別添1）などの広報活動を行い、石綿ばく露について少しでも不安のある方に本調査に参加していただけるよう努めた。

##### （イ）受付、問い合わせ対応

貝塚市は、電話によって、参加者の受付や問合せに対応した。

7名の参加者に対して、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2）により同意をとった。

(ウ) 石綿ばく露の把握

貝塚市は、「エ. 石綿関連疾患の評価」を行う際の参考情報として、調査票（別添3）を用いて、参加者の石綿ばく露の状況を把握した。

(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

貝塚市は、参加者の胸部エックス線検査画像及び検査結果を取り寄せた。

次に、別紙1の健診機関(結核予防会)に委託し、上記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次読影では、1次読影チェックシート（別添4）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。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。

1次読影実施者の調査票、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（以下、「自治体資料一式」という。）を環境省または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。

また、1次読影で「精密検査不要」と判定された者7名に対して、石綿読影の結果(別添5)を通知した。

また1次読影で「精密検査不要」と判定された者7名に、事務局からの2次読影の結果を踏まえ、最終的な結果(別添6)を通知した。2次読影で「要精密検査」と判定された者1名に対しては、すみやかに精密検査を受診するよう勧奨した。

b) 精密検査

貝塚市は、上記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1名の精密検査の診断結果を医療機関から取り寄せた。取り寄せた診断結果は、事務局へ送付するとともに1次読影実施医療機関へフィードバックし共有することで、翌年以降の読影調査の活用を努めた。

なお、貝塚市は、精密検査の診断結果の取り寄せを行い、別紙2「精密検査にかかる費用負担について」に掲げる費用について、読影調査の委託費で負担した。

(オ) 会議等への参加

貝塚市は、担当者が環境省主催の自治体連絡会議（WEB上）及び検討会（WEB上）に参加した。

(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

貝塚市は、事務局が読影調査とは別途実施した「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4年度石綿読影の精度に係る調査報告

表1～表6のとおり

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	2	40.0%		0.0%	2	28.6%
60～69歳		0.0%		0.0%		0.0%
70～79歳	3	60.0%	2	100.0%	5	71.4%
80～89歳		0.0%		0.0%		0.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	5	100.0%	2	100.0%	7	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	1	20.0%	2	100.0%	3	42.9%
過去の喫煙者	4	80.0%		0.0%	4	57.1%
現喫煙者 プリンクマン指数600未満		0.0%		0.0%		0.0%
現喫煙者 プリンクマン指数600以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	5	100.0%	2	100.0%	7	100.0%

※ プリンクマン指数 = [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	4	80.0%	0	0.0%	4	57.1%
家庭内ばく露	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
施設立入等ばく露	0	0.0%	1	50.0%	1	14.3%
環境ばく露・不明	1	20.0%	1	50.0%	2	28.6%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	5	100.0%	2	100.0%	7	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	26年

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)	7	
1次読影 実施者数	7	( 100%)
うち 要精密検査者数	0	( 0%)

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	7	0	0	2	0	5	0	0
石綿関連所見実人数	0	0	0	0	0	0	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク	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
⑥その他の所見	0	0	0	0	0	0	0	0

※ ①～⑥で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑥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胸膜プラーク(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胸膜プラーク且つ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)	7	
1次読影 実施者数	7	( 100%)
2次読影 実施者数	7	( 100%)
うち 要精密検査者数	1	( 14%)

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	7	0	0	2	0	5	0	0
石綿関連所見実人数	1	0	0	0	0	1	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク	1	0	0	0	0	1	0	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)	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
⑥その他の所見	0	0	0	0	0	0	0	0

※ ①~⑥で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑥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	1	0	0	0	0	1	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胸膜プラーク(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胸膜プラーク且つ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



- (2) 参考資料  
別添1～別添8のとおり



## 同意書

私は、環境省（環境省から調査を請け負う事業者含む。以下「事務局」という。）及び貝塚市が実施する「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、貝塚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も、全てが予後の改善や完治につながるとは限らないこと
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、事務局及び貝塚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

貝塚市長 殿

(同意者)                    年    月    日

氏 名： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

## 石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票

※太枠のみ記入してください。

		ID	
フリガナ		記入日	年 月 日
氏名		生年月日	年 月 日( 歳)
現住所	〒 -	性別	男 ・ 女
		連絡先	( ) -

※あてはまる口に✓印をつけ、必要事項を記入してください。

現在までに、大きな病気にかかったことはありますか。

 無 有 → 発症時の年齢 歳 、 病名

喫煙歴はありますか。

 無 有 → 歳頃～ 歳頃まで1日約 本

家族や同僚で石綿関連疾患※にかかった人や胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)を指摘されたことのある人はいますか。

 無

※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等

 有 わからない

1. 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、石綿を取り扱う下記の作業または、同作業現場で事務や経理等をしたことがありますか。

 無 有

(1) 建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ

(5) 石綿紡織製品の製造、使用

(2) 断熱や保温のための被覆作業、その補修

(6) ブレーキライニングなど摩擦材の製造

(3) 船舶、車両の製造、補修

(7) その他石綿に関連する作業

(4) スレート板など建築材料の製造、切断

( )

2. ご家庭で下記のような経験をしたことがありますか。

 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。

3. 下記のような経験をしたことがありますか。

 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。 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。

※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。

--

令和4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

		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	<p><b>石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。</b></p> <p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3" style="text-align: center;">右</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">左</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">無</th> <th style="text-align: center;">評価不能</th> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">無</th> <th style="text-align: center;">評価不能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①胸水貯留</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク※注1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>石灰化の有無</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚※注2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>※有の場合</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1/2以上</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1/2~1/4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>						右			左			有	無	評価不能	有	無	評価不能	①胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②胸膜プラーク※注1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	石灰化の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		③びまん性胸膜肥厚※注2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※有の場合	<input type="checkbox"/>	1/2以上	<input type="checkbox"/>	1/2~1/4	<input type="checkbox"/>	1/4未満	④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		右			左																																																														
有		無	評価不能	有	無	評価不能																																																													
①胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
②胸膜プラーク※注1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
石灰化の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
③びまん性胸膜肥厚※注2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
※有の場合	<input type="checkbox"/>	1/2以上	<input type="checkbox"/>	1/2~1/4	<input type="checkbox"/>	1/4未満																																																													
④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
	<p>その他の所見</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">右</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">左</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">無</th> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>上記に該当しないものは( )内にご記載ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>						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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) 肺野の炎症後変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) 線維化所見(じん肺I型程度に満たない線維化所見)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
b) 肺野の炎症後変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
c) 線維化所見(じん肺I型程度に満たない線維化所見)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
石綿読影による判定	<input type="checkbox"/> 精密検査不要 <input type="checkbox"/> 要精密検査(石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 調査票	
	<input type="checkbox"/> 過去に撮影した胸部X線画像 (撮影日: 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 比較読影結果 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり ( )	
	<input type="checkbox"/> 過去に撮影した胸部CT画像 (撮影日: 年 月 日)	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 石綿読影の結果報告書

〒

貝塚市

様

この度、受診いただきました石綿読影の精度に係る調査の結果を下記のとおり  
ご報告いたします。

受診日	2021年 月 日
胸部所見	
判定	

〒514-0014 大阪府中央区浪速町4-1  
1F TEL 06-76502166  
財団法人 大阪府結核予防会



## 令和4年度 石綿読影の精度に係る調査 結果報告書

この度、受診いただきました石綿読影の精度に係る調査において、環境省が読影した二次読影の結果を下記のとおり報告いたします。

読影日	令和 年 月 日			
胸水貯留	右		左	
胸膜プラーク	右		左	
びまん性胸膜肥厚	右		左	
肺野・縦隔腫瘤状陰影	右		左	
肺線維化所見	右		左	
その他	右		左	
<b>判定</b>				

令和 年 月 日

貝塚市役所 健康子ども部 健康推進課

※令和4年度 石綿読影の精度に係る調査 結果判定は、これが最終になります。

## 貝塚市 石綿読影の精度に係る調査 精密検査結果追跡票

令和 年 月 日

主治医 様

平素は、貝塚市の保健事業にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、貝塚市の実施する石綿読影の精度に係る調査におきまして、下記の方は要精密検査の結果となりました。つきましては、精密検査結果の追跡調査のため、下記の報告書にご記入の上、貝塚市へご返送していただきますようお願い申し上げます。

( 精密検査医療機関 → 貝塚市 )

受診者	住所	貝塚市		電話番号	
	フリガナ			大・昭	
	氏名		男 女	生年月日	年 月 日
二次読影結果	実施日	年 月 日		医療機関名	
	検診結果				

## 精密検査結果報告書 記入日： 年 月 日

【精検実施年月日】	年 月 日
【精検実施医療機関名】 【担当医師名】	
【検査方法】	1. CT 2. 気管支鏡（擦過細胞診 生検） 3. 直接X線撮影 4. 喀痰細胞診 5. 過去画像との比較 6. その他（ ）
【精密検査結果】	1. 異常なし 2. がん以外の疾患 肺結核 陈旧性肺結核 肺気腫 非結核性抗酸菌症 炎症後の変化 その他（ ） 3. 肺がんの疑い 最終精検日 年 月 日 経過の詳細（ ） 4. 肺がん（原発性 転移性） *肺がんの場合は、下記にご記入ください
【今後の方針】	1. 一次検診へ 2. 経過観察（3ヶ月後・6ヶ月後・1年後） 3. 他医療機関紹介（医療機関名 ）（医師名 ） 4. 要治療 自機関にて治療： 有 ・ 無
【精検での偶発症】	1. あり（入院加療を要するもの・死亡） 2. なし

※肺がんと診断された場合は下記にご記入下さい

【治療年月日】	年 月 日	【治療機関名】	
【治療法】	1. 手術 2. 放射線治療 3. 化学療法 4. その他（ ）		
【臨床病期】	0 IA IB IIA IIB IIIA IIIB IV 不明		
【組織型】	腺がん・扁平上皮がん・小細胞がん・大細胞がん・その他の組織型・不明		
【備考】			



## 様式 1 号 第 5 条関係

## 貝塚市石綿読影の精度調査 精密検査費用公費負担請求書

(ふりがな) 請求者氏名		性別	男 ・ 女		
住 所	〒    —	生年 月日	年   月   日		
		電話 番号			
併用できる医療保険等の 種 類	被保険者氏名				
	保 険 種 別				
精 密 検 査	受診日	年   月   日			
	受診医療機関	名称			
		所在地			
	要した費用	円	左記費用のうち 補助対象額	(貝塚市記入欄) 円	
振 込 先	金融機関	銀 行 信用金庫 農 協 (    )	本 店 支 店 出張所 (    )	口座 名義	フリガナ
	口座 番号	普通・(    )			
<p>貝塚市石綿読影の精度に係る調査における精密検査に係る費用負担に対する補助実施要領に基づき、精密検査費用の支給を受けたく、関係書類を添えて請求します。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書</p> <p><input type="checkbox"/> 診療明細書</p> <p><input type="checkbox"/> 検査結果報告書</p> <p style="text-align: right;">請求者氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: center;">年   月   日</p> <p>貝 塚 市 長 様</p>					

支給決定日	(記入欄) 年   月   日
-------	--------------------

貝塚市石綿読影の精度に係る調査」における精密検査に係る費用負担に対する  
補助金交付要領

(目的)

第1条 この要領は、石綿読影の精度に係る調査（以下「石綿調査」という。）において、要精密検査（石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い）と判定された者に対して、精密検査費用の一部を補助し、市民の負担の軽減を図ると共に、石綿関連疾患に係る市民の健康管理を支援することを目的とするものである。

(対象者)

第2条 補助の対象者は、本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し、既存の胸部エックス線検査画像を提供可能な者で、次の各号のいずれにも該当する者とする。ただし、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ることが最優先であることから、対象外とする。

(1) 精密検査受診時に、本市に住所を有する者

(2) 石綿調査における石綿関連疾患の読影において、所見がみられ要精密検査（石綿関連疑い・呼吸器疾患疑い）と判定された者

(3) 精密検査を受診し、その診断結果を市に提供する者

(検査実施機関)

第3条 精密検査の実施機関は市民が任意に選択する大阪府内の医療機関とする。ただし、市長が特別な事情があると認める場合は国内の医療機関において受診を認めるものとする。

(精密検査費用の補助対象経費等)

第4条 補助の対象となる費用は、本市が環境省と締結する業務委託において委託費として支払いを受けることができる費用に該当する次に掲げる診療報酬項目の自己負担分（該当した項目に限る）を対象とする。

(1) 初・再診料

ア 初診料（A000 注1～3、注5及び注10）

イ 再診料（A001 注1～3）

ウ 外来診療料（A002 注1～3及び注5）

(2) 医学管理等

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）

(ア) 64列以上のマルチスライス型の機器による場合

(イ) 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

(ウ) 4列以上16列未満マルチスライス型の機器による場合

(エ) (ア)、(イ) 又は (ウ) 以外の場合

イ コンピュータ断層診断 (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)

(4) 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)

(5) 第 1 号から第 3 号までの規定において、自己負担金の計算が困難な場合等であって、環境省から委託費の範囲内と認められた費用

2 前項の規定にかかわらず、他の法令等に基づく給付を受けた場合は対象としない。

(請求)

第 5 条 補助金の請求については、受診年度の 3 月末日 (土、日、祝日の場合は直前の開庁日) までに別表に定める提出書類を添付して請求しなければならない。

(支払)

第 6 条 市長は請求書を受理した場合は、提出書類を審査の上、補助が適当と認められるときは当該申請者の指定する口座に振り込むことにより、30 日以内に補助金を支払うものとする。

(補助金の返還)

第 1 条 市長は、偽りその他不正な手段により補助金を受けた者があるときは、すでに交付した補助金の全部又は一部を返還させることができる。

附則 この補助要領は令和 3 年 9 月 1 日から施行し、令和 3 年度から適用する。

別表

対象検診	提出書類
精密検査	請求書 (様式 1) 医療機関発行の領収書 医療機関発行の診療明細書

## 医療機関への検査委託

名 称：大阪府結核予防会  
住 所：大阪府大阪市道修町 4 丁目 6 番 5 号

項 目	単 価 (税込み)
一次読影	1 1 0 0 円

## 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】

イ. 再診料【A001 注1～3】

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

令和4年度環境省委託業務報告書  
令和4年度石綿読影の精度に係る調査（貝塚市）委託業務

令和5年3月17日

発注者 環境省大臣官房  
環境保健部環境保健企画管理課石綿健康被害対策室  
TEL : 03-3581-3351(内線 6387)  
E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 大阪府貝塚市畠中1丁目17番1号  
名称 貝塚市