

令和 2 年度環境省委託業務報告書

令和 2 年度
石綿読影の精度に係る調査（尼崎市）
委託業務報告書

令和 3 年 3 月
尼崎市

目 次

項 目	頁
I 委託業務の目的	1
II 委託業務の実施場所	1
III 委託業務の実施期間	1
IV 委託業務の実施結果	1
1. 参加対象者	1
2. 調査方法	1
(1) 石綿読影の精度に係る調査	1
(ア) 広報活動	1
(イ) 受付、問合せ対応	1
(ウ) 石綿ばく露の把握	2
(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	3
(2) 有所見者の疾患の無早期発見可能性に関する調査	3
(ア) 有所見者の疾患の無早期発見可能性に関する調査への協力	3
3. 委託業務報告	3
(1) 令和2年度石綿読影の精度に係る調査報告	3
表1 参加者の年齢階層別人数	4
表2 参加者の喫煙歴等	4
表3 参加者のばく露歴	5
表4 一次読影医について	5
表5 一次読影での所見	6
表6 二次読影での所見	7
(2) 参考資料	8
資料1 精密検査にかかる費用負担について	8
資料2 指定医療機関	9
資料3 尼崎市アスベスト対策専門委員会委員名簿	10
資料4 尼崎市アスベスト対策専門委員会読影部会委員名簿	11
参考様式1 同意書	12
参考様式2 調査票	13
参考様式3 一次読影チェックシート	19
参考様式4 紹介状及び胸部C T結果報告書	20
参考様式5 肺がん検診及び精密検査償還払い申請書	23
参考様式6 石綿健康相談記録帳	25
各種案内チラシ	28

I 委託業務の目的

石綿関連疾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

尼崎市健康福祉局保健部疾病対策課 等

III 委託業務の実施期間

令和2年8月3日から令和3年3月31日

IV 委託業務の実施結果

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 石綿ばく露の不安があり、尼崎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する者
- 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. 調査方法

(1) 石綿読影の精度に係る調査

(ア) 広報活動

広報活動については、新型コロナウイルス感染症の影響により開始時期が遅くなったりことや、その動向を注視する中、密を避けるため慎重に対象者への案内等を行う必要があった。

尼崎市は、参加者の募集に関して、ホームページ、過去の環境省委託事業参加者等へ個別案内等の広報活動を行った。そのほか、新規受診者の掘り起こしにあつては、保健所での肺がん検診等の受診者に対して直接調査事業への参加の意向を確認するなどにより行った。

(イ) 受付、問合せ対応

尼崎市は、電話等の手段によって、参加者の受付や問合せに対応した。

参加者に対しては、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、同意書により同意をとった。

(ウ) 石綿ばく露の把握

尼崎市は、「(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（参考様式2）を用いて、参加者の石綿ばく露の状況を把握した。なお、調査票の内容を補完するために、必要に応じて保健師による電話等での聞き取りを行った。

(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

尼崎市は、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。

その場合で、本調査への参加を希望し参加対象者の条件を満たした者に対しては、既存検診の自己負担分に相当する額について、償還払い申請に基づいて補助を行った。

次に、尼崎市は、読影医による読影部会を設置し、上記画像について石綿関連疾患に着目した読影（以下「1次読影」という。）を8回にわたり行った。

1次読影では、1次読影チェックシート（参考様式3）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。判定に当たっては、必要に応じて過去のX線画像や過去のCT画像を参照した。

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。

また、参加者へ読影調査記録帳を配布することで、今後読影調査に参加した際に過去の受診状況を把握し、過去のエックス線画像等がすばやく確認できるようにした。なお、記録帳には、①氏名、②住所、③問い合わせ先、④肺がん検診受診歴等を記載した。

尼崎市は、各回の読影部会終了後、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。）を事務局に送付した。

尼崎市は、1次読影の結果「要精密検査」と判定された者に対して、紹介状を添えて石綿読影の結果を通知し、すみやかに精密検査を受診するよう勧奨した。その際、別紙1「精密検査にかかる費用負担について」に記載されている対象者や検査項目以外の精密検査費用については、本調査での費用負担はできない旨、十分説明した。

また、尼崎市は、1次読影で「精密検査不要」と判定された者に対して、事務局からの2次読影の結果を踏まえた最終的な石綿読影の結果を通知するとともに、「要精密検査」と判定された者に対しては、すみやかに精密検査を受診するよう勧奨した。ただし、その際、別紙1「精密検査にかかる費用負担について」に記載されている対象者や検査項目以外の精密検査費用については、本調査での費用負担はできない旨、十分説明した。

b) 精密検査

尼崎市は、上記読影において所見が見られ、「要精密検査」と判定された者の内、「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を受診した場合は、受診者から精密検査の診断結果を取り寄せた。その際、精密検査として胸部 CT 検査を実施した場合は、胸部 CT 検査画像についても取り寄せた。取り寄せた診断結果及び胸部 CT 検査画像は、事務局へ送付するとともに読影部会 ヘ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に努めることとしている。なお、精密検査については、石綿関連疾患に関する専門的な知識を有する医師が配置されている指定医療機関で実施し、必要に応じ、尼崎市から診断結果の確認を行った。

また、尼崎市は、精密検査において石綿関連疾患（疑い含む）と診断された者に対して、必要に応じて石綿健康被害救済制度や労災保険制度等について案内を行った。

なお、尼崎市は、精密検査の診断結果の取り寄せを行った場合は、精密検査の自己負担分に相当する額のうち別紙 1「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、償還払い申請に基づいて補助を行った。

CD 作成については、指定医療機関に再委託し、件数に応じてその費用を再委託費として支払った。

尼崎市は、上記自己負担分の費用を支払った内容について独立行政法人環境再生保全機構と情報共有を行った。

(オ) 会議等への参加

尼崎市は、環境省主催の自治体連絡会議（WEB 開催）に参加した。

(2) 有所見者の疾患の無早期発見可能性に関する調査

(ア) 有所見者の疾患の無早期発見可能性に関する調査への協力

尼崎市は、「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、事務局から送付されたパンフレットを保健所窓口で配布するほか個別の問い合わせ等に当たって説明するなど、住民への周知を行うとともに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 2 年度石綿読影の精度に係る調査報告

表 1 から表 6 のとおり

(2) 参考資料

資料 1 ~ 4 、参考様式 1 ~ 6 、各種案内チラシを添付

令和2年度 石綿読影の精度に係る調査報告

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%			
40～49歳	4	2.6%	2	1.7%	6	2.2%
50～59歳	12	7.9%	11	9.6%	23	8.6%
60～69歳	36	23.7%	31	27.0%	67	25.1%
70～79歳	70	46.1%	56	48.7%	126	47.2%
80～89歳	28	18.4%	15	13.0%	43	16.1%
90歳以上	2	1.3%		0.0%	2	0.7%
合 計	152	100.0%	115	100.0%	267	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	68	44.7%	86	74.8%	154	57.7%
過去の 喫煙者	75	49.3%	26	22.6%	101	37.8%
現喫煙者 プリンクマン指 数600未満	4	2.6%	2	1.7%	6	2.2%
現喫煙者 プリンクマン指 数600以上	5	3.3%	1	0.9%	6	2.2%
合 計	152	100.0%	115	100.0%	267	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
職歴	88 57.9%	13 11.3%	101 37.8%
家庭内		22 19.1%	22 8.2%
立入・屋内環境	4 2.6%	3 2.6%	7 2.6%
その他	60 39.5%	77 67.0%	137 51.3%
合 計	152 100.0%	115 100.0%	267 100.0%

表4: 一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	呼吸器外科	39
2	呼吸器内科	34
3	呼吸器内科	31
4	健康診断部	28
5	呼吸器内科	42
6	呼吸器内科	38

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)	267
1次読影 実施者数	267 (100%)
うち 要精密検査者数	120 (45%)

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	267	0	6	23	67	126	43	2
石綿関連所見実人数	155	0	2	6	39	72	35	1
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブラーク	50	0	0	0	13	25	12	0
③びまん性胸膜肥厚	1	0	0	0	0	0	1	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肺纖維化所見(不整形陰影)	2	0	0	0	0	0	2	0
⑥その他の所見	103	0	2	6	26	47	21	1

※ 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	100	0	2	3	28	46	21	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	74 (14)	0 (0)	1 (0)	0 (1)	21 (3)	37 (7)	15 (3)	0 (0)
①胸水貯留	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
②胸膜ブラーク(胸膜肥厚斑)	73 (11)	0 (0)	1 (0)	0 (1)	21 (3)	37 (5)	14 (2)	0 (0)
③びまん性胸膜肥厚	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)
④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺野の間質影	2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	0 (0)
⑥円形無気肺	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	0 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (2)	0 (0)	0 (0)
⑧リンパ節の腫大	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑨胸膜ブラーク且つ⑤肺野の間質影あり	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)

※ ()内は疑い

※ ①～⑨で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑨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

※ 胸膜ブラーク且つ肺野の間質影がある者について、2所見のうち、いずれかが「疑い」であれば、()の所見疑いに計上

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)	267
1次読影 実施者数	267 (100%)
2次読影 実施者数	147 (55%)
うち 要精密検査者数	8 (3%)

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	147	0	4	20	33	72	16	2
石綿関連所見実人数	19	0	0	0	3	8	6	2
①胸水貯留	1	0	0	0	0	1	0	0
②胸膜プラーク	4	0	0	0	1	3	0	0
③びまん性胸膜肥厚	0	0	0	0	0	0	0	0
④肺野・縦隔の腫瘍状陰影(肺がん等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺纖維化所見(不整形陰影)	3	0	0	0	0	0	1	2
⑥その他の所見	14	0	0	0	2	6	5	1

※ 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	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)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
①胸水貯留	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	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)	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)	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肺野の間質影	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑥円形無気肺	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑦肺野の腫瘍状陰影(肺がん等)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑧リンパ節の腫大	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑨胸膜プラーク且つ⑩肺野の間質影あり	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

※ ()内は疑い

※ ①～⑩で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑩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

※ 胸膜プラーク且つ肺野の間質影がある者について、2所見のうち、いずれかが「疑い」であれば、()の所見疑いに計上

資料 1

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. 精密検査費用のうち、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及び注10】
- イ. 再診料【A001 注1～3】
- ウ. 外来診療料【A002 注1～3】

(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

資料2

指定医療機関名簿

医療機関名	郵便番号	住 所
兵庫医科大学病院	663-8501	西宮市武庫川町1番1号
兵庫県立尼崎総合医療センター	660-8550	尼崎市東難波町2丁目17番77号

資料3

尼崎市アスベスト対策専門委員会委員及びアドバイザー

任期：令和元年7月1日～令和3年6月30日

委員

(氏名五十音順)

職　名	氏　名
兵庫県立尼崎総合医療センター 呼吸器外科部長・呼吸器外科長	糸井　和美
兵庫県立尼崎総合医療センター 呼吸器内科部長	遠藤　和夫
大西内科クリニック院長	大西　一男
兵庫医科大学内科学呼吸器科 主任教授	木島　貴志
兵庫医科大学主任教授	島　正之
関西労災病院健康診断部長	外山　隆
大手前病院 顧問	中野　孝司
兵庫県立尼崎総合医療センター 副院長	平林　正孝

アドバイザー

職　名	氏　名
(独法)労働安全衛生総合研究所フェロー研究員	神山　宣彦

尼崎市アスベスト対策専門委員会 読影部会委員

任期：令和元年7月1日～令和3年6月30日

(氏名五十音順)

職名	氏名
兵庫県立尼崎総合医療センター 呼吸器外科部長・呼吸器外科長	糸井 和美 イト イ カズ ミ
兵庫県立尼崎総合医療センター 呼吸器内科部長	遠藤 和夫 エン ドウ カズ オ
大西内科クリニック院長	大西 一男 オオ ニシ カズ オ
兵庫医科大学内科学呼吸器科 主任教授	木島 貴志 キシマ タカシ
関西労災病院健康診断部長	外山 隆 トヤマ タカシ
大手前病院 顧問	中野 孝司 ナカノ タカシ
兵庫県立尼崎総合医療センター 副院長	平林 孝 ヒラバヤシ タカ

同 意 書

参考様式 1

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。）及び尼崎市が実施する「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（以下、計画書という。）に記載された調査目的や内容を理解するとともに、以下のすべ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隨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、胸部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、尼崎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、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、事務局及び尼崎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本市も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

尼崎市長 殿

（同意者） 令和 年 月 日

氏 名：

印

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(新規)

ID	
健管番号	

*太枠内のみ記入してください。

フリガナ	記入日	令和 年 月 日
氏名	生年月日	大正 年 月 日 (歳) 昭和 年 月 日 (歳)
現住所	〒 - 尼崎市	
日中連絡のとれる連絡先 () -	連絡のとりやすい時間帯	午前・午後

【石綿ばく露に関する問診】あてはまる□に印✓をつけてください。(複数選択可)

1. 過去に石綿にはばく露した覚えがありますか。

あり なし

ばく露歴

職員記入欄

2. 現在までに、呼吸器の病気にかかったことはありますか？

あり (病名: _____ 発症時の年齢 _____ 歳) なし

3. 喫煙歴はありますか。

あり (_____ 歳頃～ _____ 歳頃まで1日約 _____ 本) なし

4. 家族や同僚で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

あり なし わからない

「あり」を選択した方は該当する項目に印○をつけてください。

その人との関係 : ご家族(_____)・ 同僚(_____)

病名 : 中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚・その他(_____)

救済法等の認定状況 : 救済法・労災・なし・不明

5. 1. で「あり」を選択した方は該当する項目□に印✓をつけてください。

- ア 仕事で直接石綿を扱っていた(アルバイト等短期間の仕事も含む)
- イ 石綿を扱う会社に勤務していた(自身は石綿の取り扱いなし。例:事務や経理など)
- ウ 家族が石綿を扱う仕事をしていた
- エ 吹きつけ石綿のある建物へ立ち入ったことがある(職場の建物以外)
- オ 昭和30年～平成16年の間、石綿取り扱い工場周辺に居住・通学・通勤していた
- カ その他(_____)

6. 5の「ア」～「オ」以外で、石綿のは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。

1で「あり」の人は、裏面につづく

7. 5で「ア」、「イ」を選択した方は該当する項目□に印✓をつけてください。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ① 建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ、電気工事 | <input type="checkbox"/> ③ 船舶、車両の製造、補修 |
| <input type="checkbox"/> ② 断熱や保温のための被覆作業、その補修 | <input type="checkbox"/> ⑤ 石綿紡績纖維製品・石綿管の製造、使用 |
| <input type="checkbox"/> ④ スレート板など建築材料の製造、切断 | <input type="checkbox"/> ⑦ その他石綿に関する作業() |
| <input type="checkbox"/> ⑥ ブレーキライニングなど摩擦材の製造 | |

7-2. その仕事の勤務時期を教えてください。

- 昭和30年～50年頃 昭和50年～平成16年頃 左記以外の時期()

8. 5で「ウ」を選択した方は該当する項目□に印✓をつけてください。

- 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。
 その他()

9. 5で「エ」を選択した方は該当する項目□に印✓をつけてください。

- 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹きつけられていた。
 職場以外の石綿取り扱い施設に出入りしていた。
 その他()

10. 5で「オ」を選択した方はご記入ください。

居住歴(昭和30年～平成16年頃)

居住した時期	住所	石綿取り扱い工場名
年～年		

通学・通勤歴(昭和30年～平成16年)

通学・通勤した時期	学校名・勤務先	石綿取り扱い工場名
年～年		

年 月 日	内 容	担当者

石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票(継続)

ID	
健管番号	

※太枠内のみ記入してください。

フリガナ		記入日	令和 年 月 日
氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日 (歳)
現住所	〒 - 尼崎市	性別 男・女	
日中連絡のとれる連絡先 ()	-	連絡のとりやすい時間帯	午前・午後

【石綿ばく露に関する問診】あてはまる□に印✓をつけてください。(複数選択可)

1. 過去に石綿にばく露した覚えがありますか。

あり なし

ばく露歴
職員記入欄

2. 現在までに、呼吸器の病気にかかったことはありますか？

あり (病名: _____ 発症時の年齢 _____ 歳) なし

3. 喫煙歴はありますか。

あり (_____ 歳頃～ _____ 歳頃まで1日約 _____ 本) なし

4. 家族や同僚で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

あり なし わからない

「あり」を選択した方は該当する項目に印○をつけてください。

その人との関係 : ご家族(_____)・ 同僚(_____)

病名 : 中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚・その他(_____)

救済法等の認定状況 : 救済法・労災・なし・不明

5. 1. で「あり」を選択した方は該当する項目□に印✓をつけてください。

- ア 仕事で直接石綿を扱っていた(アルバイト等短期間の仕事も含む)
- イ 石綿を扱う会社に勤務していた(自身は石綿の取り扱いなし。例:事務や経理など)
- ウ 家族が石綿を扱う仕事をしていた
- エ 吹きつけ石綿のある建物へ立ち入ったことがある(職場の建物以外)
- オ 昭和30年～平成16年の間、石綿取り扱い工場周辺に居住・通学・通勤していた
- カ その他(_____)

6. 前回の問診以降に石綿のばく露の機会について、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

裏面は記入の必要はありません。

令和2年度 石綿読影の精度確保に係る調査 1次読影 読影チェックシート

		ID					
参加者 氏名等	フリガナ 氏名	生年月日					
読影画像	胸部X線 (撮影日)						
胸部X線 所見等	石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。 所見について、疑いの場合は「有」にチェックしてください。 評価不能は、吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックしてください。						
	右 有 無 評価不能			左 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"/>
	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"/> /2以上	<input type="checkbox"/> 2~1/4	<input type="checkbox"/> /4未満	<input type="checkbox"/> /2以上	<input type="checkbox"/> 2~1/4	<input type="checkbox"/> /4未満
	④肺野・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"/>
	⑥その他の所見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		※有の場合 所見名()					
	※胸膜肥厚や結核性所見は「その他の所見」としてください。						
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	裏面のとおり				
読影実施機関名	尼崎市アスベスト対策専門委員会読影部会						

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:) ↳ 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:) <input type="checkbox"/> その他 ()				
----------	--	--	--	--	--

※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。

※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。

※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。

No. _____

医療機関控

年 月 日

主治医様

石綿読影の精度に係る調査における 紹介状

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

このたび当保健所で実施しました石綿読影の精度に係る調査（胸部X線検査）で下記の所見が認められましたので、胸部CT検査にて宜しくご高診くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご面倒ですが検査の結果が判明しだい結果報告書欄にご記入のうえ、保健所返送分を、ご返送くださいますようご協力の程よろしくお願ひ申し上げます。

所見	1 胸水貯留	2 胸膜プラーク
	3 びまん性胸膜肥厚	4 肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)
	5 肺纖維化所見(不整形陰影)	6 その他の所見()
	(コメント)	

検診受診日 年 月 日

受診者氏名 様 T・S・H 年 月 日 生 男・女

尼崎市アスベスト対策専門委員会読影部会
 〒660-0052 尼崎市七松町1-3-1-502 フェスタ立花南館5F
 尼崎市保健所 TEL(06)4869-3053 FAX(06)4869-3049

胸部CT結果報告書

検査実施日 年 月 日

診断結果	1 異常なし	2 経過観察	3 要医療	4 その他
	(診断名)	1 確定 2 疑い		
	<ul style="list-style-type: none"> • 胸水貯留 • びまん性胸膜肥厚 • 肺野の間質影 • 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等) • その他の所見() 		<ul style="list-style-type: none"> • 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚) • 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い • 円形無気肺 • リンパ節の腫大 	
	(コメント)			

貴医療機関名・住所

貴医師名

No. _____

保健所返送

年 月 日

尼崎市保健所 行

紹介いただきました下記の受診結果について、次のとおり報告します。

所見	1 胸水貯留	2 胸膜プラーク
	3 びまん性胸膜肥厚	4 肺野・縦隔の腫瘍状陰影(肺がん等)
	5 肺纖維化所見(不整形陰影)	6 その他の所見()
	(コメント)	

検診受診日 年 月 日

受診者氏名 様 T・S・H 年 月 日 生 男・女

尼崎市アスベスト対策専門委員会読影部会
 〒660-0052 尼崎市七松町1-3-1-502 フェスタ立花南館5F
 尼崎市保健所 TEL(06)4869-3053 FAX(06)4869-3049

胸部 C T 結 果 報 告 書

検査実施日 年 月 日

診断結果	1 異常なし	2 経過観察	3 要医療	4 その他
	(診断名)	1 確定 2 疑い		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胸水貯留 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ 肺野の間質影 ・ 肺野の腫瘍状陰影(肺がん等) ・ その他の所見() 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚) ・ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い ・ 円形無気肺 ・ リンパ節の腫大 	
	(コメント)			

貴医療機関名・住所

貴医師名

No. _____

保健所控

年 月 日

所見	1 胸水貯留	2 胸膜プラーク
	3 びまん性胸膜肥厚	4 肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)
	5 肺纖維化所見(不整形陰影)	6 その他の所見() (コメント)

検診受診日 年 月 日

受診者氏名 様 T・S・H 年 月 日 生 男・女
 尼崎市アスベスト対策専門委員会読影部会
 〒660-0052 尼崎市七松町 1-3-1-502 フェスタ立花南館 5F
 尼崎市保健所 TEL(06)4869-3053 FAX(06)4869-3049

胸部 C T 結果報告書

検査実施日 年 月 日

診断結果	1 異常なし	2 経過観察	3 要医療	4 その他
	(診断名)	1 確定 2 疑い		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胸水貯留 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ 肺野の間質影 ・ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等) ・ その他の所見() (コメント) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚) ・ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い ・ 円形無気肺 ・ リンパ節の腫大 		

貴医療機関名・住所

貴医師名

石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部検診)償還払い申請書

申請日

令和 年 月 日

受理番号

受付印

尼崎市長あて

私は、尼崎市で実施する石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部検診)において、支払いを行った自己負担金について償還払いを申請します。

なお、尼崎市が、実施機関に受診内容等の確認を行うことを承諾します。

記入上の注意・申請者は太枠内

氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	ID
	(印)	男 女	大正・昭和 年 月 日生	歳	
住所	〒 尼崎市				
電話	日中連絡のとれる連絡先	()	—		

今回ご記入いただきました個人情報は、石綿読影の精度に係る調査のために使用し、それ以外の目的で使用されることはありません。

振込先	銀行	本店		
	信用金庫	支店		
	農協	出張所		
	店番	1	2	3
	預金種別	普通	当座	貯蓄
口座番号				
フリガナ				
口座名義人				

注) ・ゆうちょ銀行を指定される場合は、事前に支店番号を確認ください。

・石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部検診)を受診したことが確認できる領収書等(コピー可)及び振込先がわかる物(通帳の写し)を添付してください。償還払いの申請受付日の翌月末に、ご指定の口座へお振込みいたします。

下欄は記入しないでください。

支給決定日	担当者確認欄

振込み予定日	決定額
	¥ 300 —

石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部CT)償還払い申請書

申請日

令和 年 月 日

受理番号

受付印

尼崎市長あて

私は、尼崎市で実施する石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部CT)において、支払いを行った自己負担金について償還払いを申請します。

なお、尼崎市が、実施機関に受診内容の確認及び胸部CT画像等の提供を受けることを承諾します。

記入上の注意・申請者は太枠内

氏名	フリガナ 印	性別 男 女	生年月日 大正・昭和 年 月 日生	年齢	ID
住所	〒 — 尼崎市				
電話	日中連絡のとれる連絡先 () —				

記入してください。

振込先

支払いは、私(個人名義人)の右記振込先金融機関へ口座振替をしてください。口座名義人が異なる場合は、口座名義人を代理人と定め、上記請求により尼崎市から支給される当該検診の実施費用相当額(自己負担額)を受領することを委任します。

令和 年 月 日

申請者氏名
印

振込先	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所			
	店番	1	2	3	
	預金種別	普通	当座	貯蓄	その他
	口座番号				
フリガナ					
口座名義人					

注) ・ゆうちょ銀行を指定される場合は、事前に支店番号を確認ください。

・石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部CT)を受診したことが確認できる領収書等(コピー可)及び振込先がわかるもの(通帳の写し)を添付してください。償還払いの申請受付日の翌月末に、ご指定の口座へお振込みいたします。

下欄は記入しないでください。

支給決定日	担当者確認欄

振込み予定日	決定額
	円

ID番号 _____

石綿健康相談記録帳

～毎年、継続して検査を受けましょう～

尼崎市保健所

～みなさまへ～

尼崎市保健所では、「石綿読影の精度に係る調査」に協力していただいた方に、この石綿健康相談記録帳をお渡ししています。

この調査で検査を受けられた時は、この記録帳に受診年月日や検査を受けた医療機関などを記入し、自己管理にご活用ください。

注意事項

1. この記録帳は厚生労働省発行の健康管理手帳(石綿)ではありません。
2. 肺がん検診や胸部CT検査を受けた場合は、ご自身で検査日などを記入してください。
3. 何か症状が現れた場合は、速やかに医療機関を受診してください。
4. 継続して検査を受けてください。
5. 居住歴、職歴欄についてはご自身で記入し、受診時などにご活用ください。

氏名	男・女
生年月日	
昭和 年 月 日	平成 年 月 日
居住歴(自由記載)	
居住した時期	住所
昭・平 年 年	

職歴(自由記載)		
従事した時期	職場	仕事の内容
昭・平 年 年		
石綿取り扱い期間	昭・平 年 年	昭・平 年 年
昭・平 年 年		
石綿取り扱い期間	昭・平 年 年	昭・平 年 年
昭・平 年 年		
石綿取り扱い期間	昭・平 年 年	昭・平 年 年
昭・平 年 年		
石綿取り扱い期間	昭・平 年 年	昭・平 年 年
昭・平 年 年		
石綿取り扱い期間	昭・平 年 年	昭・平 年 年
昭・平 年 年		
石綿取り扱い期間	昭・平 年 年	昭・平 年 年
昭・平 年 年		
石綿取り扱い期間	昭・平 年 年	昭・平 年 年
昭・平 年 年		
石綿取り扱い期間	昭・平 年 年	昭・平 年 年
昭・平 年 年		

年度	年度
胸部X線検査(肺がん検診)	胸部X線検査(肺がん検診)
検査日 年 月 日	検査日 年 月 日
検査場所()	検査場所()
検査結果	検査結果
異常なし・経過観察・要精検	異常なし・経過観察・要精検
メモ	メモ
CT検査	CT検査
検査日 年 月 日	検査日 年 月 日
受診医療機関名	受診医療機関名
メモ	メモ

メモ

<相談及び問い合わせ先>

尼崎市保健所 疾病対策課

〒660-0052
兵庫県尼崎市七松町1丁目3番1-502号
電話 (06) 4869-3053
FAX (06) 4869-3049

石綿検診のご案内

(石綿読影の精度に係る調査)

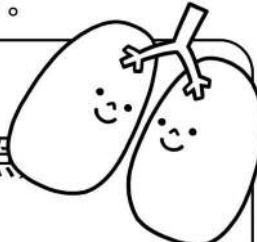
令和元年度まで行っていた試行調査にかわり、令和2年8月より環境省からの委託事業として、「石綿読影の精度に係る調査」が開始となります。

※新型コロナウィルスの影響等により、予告なく変更となる場合があります。

実施内容

①肺がん検診(胸部検診)で胸部X線検査(裏面参照)

- ・令和2年11月までに受診してください。
- ・結果が「異常なし」・「経過観察」の方が対象になります。
- ・結果が「要精密検査」の方は、速やかに医療による検査を受けていただくことが優先であるため、石綿検診(石綿読影の精度に係る調査)は受診できません。
※通常の医療受診のため、還付請求はできません。
- ・検診にあたり対面での問診はありませんが、相談をご希望の方は保健所までご連絡ください。



②調査票・同意書の記入

- ・約1か月後に調査票・同意書・償還払い申請書が郵送でご自宅に届くため、記入後保健所へ返送してください。

③胸部CT検査

- ・指示のある方はCT検査を指定の医療機関で受けることができます。
- ・後日、紹介状を送付します。
- ・指定の医療機関については、紹介状をお送りするときにご案内します。ご希望の医療機関を選んで受診してください。



胸部X線検査費用(300円)・胸部CT検査費用(保険診療3割負担で8000円程度)は後日、還付請求にて返金となります。
→受診当日はこの金額のお支払いがありますので、ご用意ください。

還付請求には領収書が必要になりますので、失くさないようにお気をつけください。

裏面につづく

肺がん検診（胸部検診）のお申し込み方法

新型コロナウィルスの影響により、健診事業を縮小して行っています。そのため、ご予約が取りにくい状況となっております。ご迷惑をおかけしますが、ご理解の程よろしくお願ひいたします。

<事前予約>

- ① まずは、肺がん検診のお申し込みをお願いします。
- ② 肺がん検診予約時、「石綿検診希望」とお申し出ください。

<肺がん検診受診当日>

- ③ 肺がん検診受診時、受診票の「石綿健康相談を希望する」という欄に○を
おつけください。※以前のような石綿検診の問診はありません。
- ④ ○をつけられた方には、後日「石綿読影の精度に係る調査」の調査票と
同意書を送付いたします（対象者のみ）。

保健所 肺がん検診（平日：月～金）

要予約 受診前日の正午までにご予約ください。

実施日時：月曜（午後1時～午後2時）、火～金曜（午前9時～午前10時）

予約連絡先：保健所健康増進課 TEL：06-4869-3033

予約受付時間：平日（午前10時半～午後12時、午後1時～午後5時半）

※集団健診（巡回健診）は現時点では開催未定です。

石綿健康相談について

尼崎市保健所では石綿（アスベスト）による健康不安を感じている方に
石綿（アスベスト）健康相談を行っています。
ご相談がある方は
いつでもご連絡ください。



お問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課

TEL：06-4869-3053

FAX：06-4869-3049

〒660-0052

尼崎市七松町 1-3-1-502

フェスタ立花南館 5階

石綿検診について

(石綿読影の精度に係る調査)

令和元年度まで行っていた試行調査にかわり、令和2年8月より環境省からの委託事業として、「石綿読影の精度に係る調査」が開始となりました。

実施内容

①肺がん検診(胸部検診)で胸部X線検査→本日検査済み

・対面での石綿検診の問診はありません。

②調査票・同意書の記入

・1~2か月後、郵送にて調査票・同意書・償還払い申請書がご自宅に届くため、記入後保健所へ返送してください。

③胸部CT検査(指示のある方のみ)



胸部X線検査費用(300円)・胸部CT検査費用(保険診療3割負担で8000円程度)は後日還付請求にて返金となります。

→受診当日はこの金額のお支払いがありますので、ご用意ください。

還付請求には領収書が必要になりますので失くさないようお気をつけください。

条件

① 肺がん検診結果が「異常なし」・「経過観察」の方が対象となります。

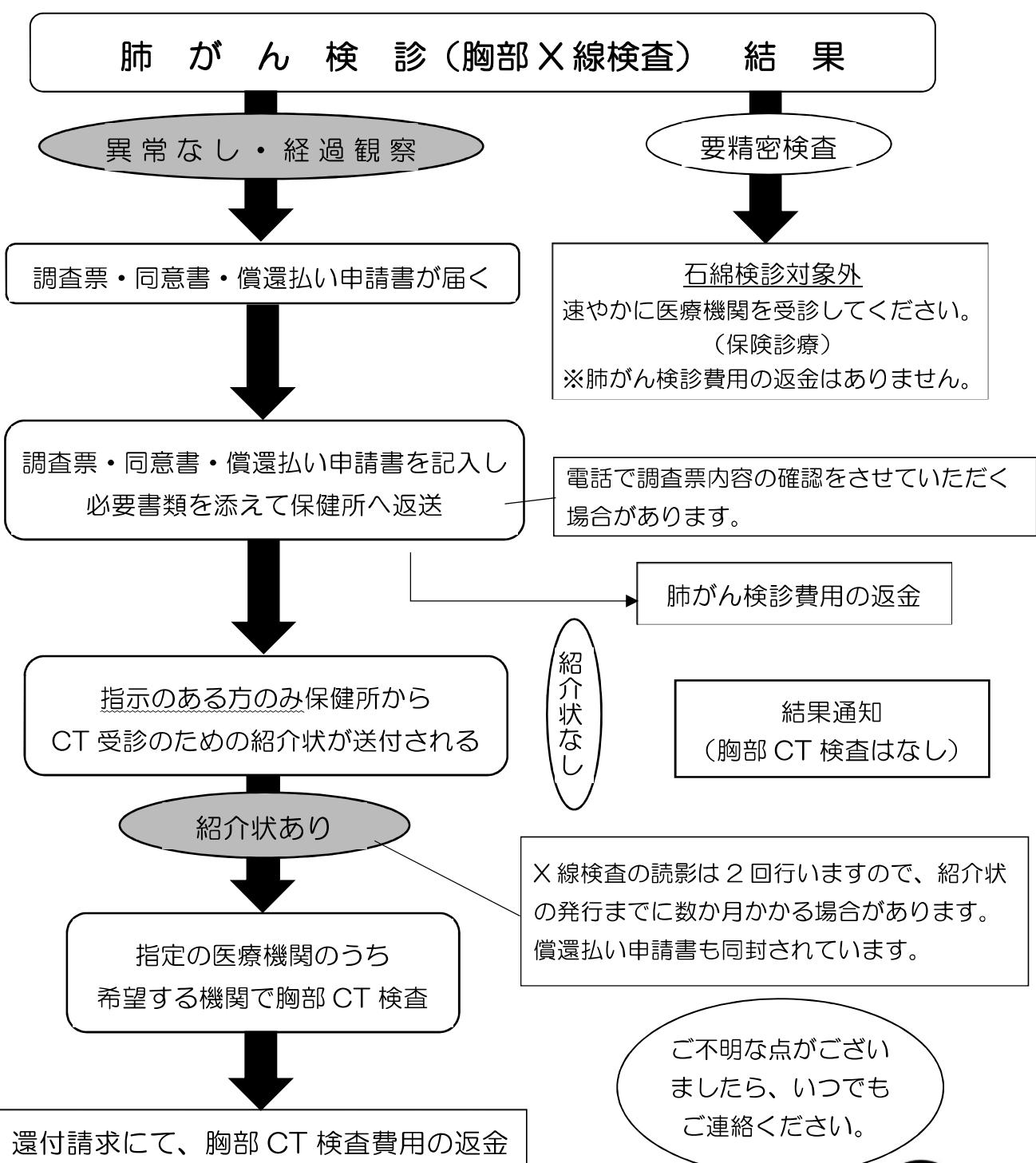
「要精密検査」の方は、速やかに医療による検査を受けていただくことが優先であるため、石綿検診(石綿読影の精度に係る調査)は受診できません。

→「要精密検査」の方は、医療機関で速やかに精密検査(保険診療)を受けてください。
※通常の医療受診のため、還付請求はありません。

② 検診にあたり対面での問診はありませんが、相談ご希望の方は保健所までご連絡ください。

裏面につづく

石綿読影の精度に係る調査の流れ



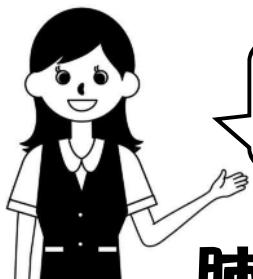
お問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課

TEL: 06-4869-3053 FAX: 06-4869-3049

〒660-0052 尼崎市七松町1-3-1-502 フェスタ立花南館5階





まずは **肺がん検診** を予約してください。

肺がん検診のお申し込み方法

新型コロナウィルスの影響により、健診事業を縮小して行っています。そのため、ご予約が取りにくい状況となっております。ご迷惑をおかけしますが、ご理解の程よろしくお願ひいたします。

1. 受診場所・受診日を選ぶ。

集団健診(巡回健診)会場 または 尼崎市保健所 で受けられます。

保健所での肺がん検診の受付可能数は限られていますので、集団健診（巡回検診）での肺がん検診もご利用いただきますようお願いいたします。

2. 事前に予約。

・集団健診(巡回健診)会場 で受けるなら 詳細は別紙参照。

・尼崎市保健所 で受けるなら下記で予約。

<実施日時>

月曜：午後 1 時～午後 2 時、火曜～金曜：午前 9 時～午前 10 時

<予約先>

予約連絡先：尼崎市保健所 健康増進課 TEL 06-4869-3033

予約受付時間：平日 午前 10 時半～午後 12 時、午後 1 時～午後 5 時半

石綿健康相談について

尼崎市保健所では石綿（アスベスト）による健康不安を感じている方に
石綿（アスベスト）健康相談を行っています。
ご相談がある方は
いつでもご連絡ください。



お問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課

TEL：06-4869-3053

FAX：06-4869-3049

〒660-0052

尼崎市七松町 1-3-1-502

フェスタ立花南館 5 階

集団健診(巡回検診)のご案内

保健所での肺がん検診(胸部検診)の他に集団健診(巡回検診)での肺がん検診も開始されることになりました。

集団健診(巡回検診)ではオプション検査として肺がん検診(胸部検診)を受けることができますので、特定検診と一緒に肺がん検診をお受けください。

集団健診は予約制となります。予約方法は下記参照。

電話で予約

☎ 0120-552-363

【月～金】午前10時～午後5時(土日祝を除く)

※このほかにもFAXやホームページでも予約できます。

詳しくは健診すすめ通信をご確認ください。



ご予約された方には事前に質問票が送付されますので、質問票の「石綿健康相談を希望する」という欄に○をおつけください。

集団健診日程は裏面をご覧ください。

集 団 健 診 日 程

			会場	住所	受付時間	地区
9月	20日	日	本庁	東七松町1-23-1	8:00~12:00	本庁
	23日	水	女性センタートレピエ	南武庫之荘3-36-1	9:30~12:00	立花
	25日	金	ハーティ21	南塚口町4-4-8 ハーティホール	9:30~12:00	ハーティ
	27日	日	本庁	東七松町1-23-1	8:00~12:00	本庁
10月	1日	木	ハーティ21	南塚口町4-4-8 ハーティホール	9:30~12:00	ハーティ
	2日	金	武庫西生涯学習プラザ	武庫の里1-13-29	9:30~12:30	武庫
	5日	月	園田西生涯学習プラザ	食満2-1-1	9:30~12:30	園田
	7日	水	ハーティ21	南塚口町4-4-8 ハーティホール	9:30~12:00	ハーティ
	7日	水	女性センタートレピエ	南武庫之荘3-36-1	9:30~12:30	立花
	8日	木	小田北生涯学習プラザ	潮江1-11-1-101	9:30~12:30	小田
	9日	金	大庄北生涯学習プラザ	大島3-9-25	9:30~12:30	大庄
	15日	木	女性センタートレピエ	南武庫之荘3-36-1	9:30~12:00	立花
	18日	日	本庁	東七松町1-23-1	8:00~12:00	本庁
	23日	金	大庄北生涯学習プラザ	大島3-9-25	9:30~12:30	大庄
11月	2日	月	ハーティ21	南塚口町4-4-8 ハーティホール	9:30~12:00	ハーティ
	5日	木	女性センタートレピエ	南武庫之荘3-36-1	9:30~12:30	立花
	6日	金	園田西生涯学習プラザ	食満2-1-1	9:30~12:30	園田
	8日	日	本庁	東七松町1-23-1	8:00~12:00	本庁
	9日	月	小田北生涯学習プラザ	潮江1-11-1-101	9:30~12:30	小田
	10日	火	武庫東生涯学習プラザ	武庫之荘8-1-1	9:30~12:30	武庫
	12日	木	園田東生涯学習プラザ	東園田町4-12-4	9:30~12:30	園田
	13日	金	大庄北生涯学習プラザ	大島3-9-25	9:30~12:30	大庄
	16日	月	武庫西生涯学習プラザ	武庫の里1-13-29	9:30~12:30	武庫
	17日	火	小田南生涯学習プラザ	長洲中通1-6-10	9:30~12:00	小田
	18日	水	ハーティ21	南塚口町4-4-8 ハーティホール	9:30~12:00	ハーティ
	20日	金	園田東生涯学習プラザ	東園田町4-12-4	9:30~12:00	園田
	25日	水	ハーティ21	南塚口町4-4-8 ハーティホール	9:30~12:00	ハーティ

石綿読影の精度に係る調査

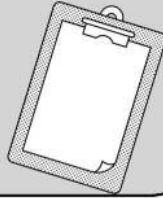
これまでの「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」にかわり、新たに「石綿読影の精度に係る調査」が開始となります。調査の流れは下記の通りとなります。

実施内容

- ① 肺がん検診(胸部検診)で胸部 X 線検査→済み
- ② 調査票・同意書の記入
- ③ 胸部 CT 検査(指示のある方のみ)

調査票・同意書の記入

- ・届いた調査票・同意書を記入し、返信用封筒で保健所に返送。
(肺がん検診の償還払いも申請。)
- ・返送のない方は、この調査を受けられません。
- ・内容確認のため電話にて追加で問診を行う場合があります。



胸部 X 線の読影

- ・調査票・同意書の返送のあった方は、石綿読影部会(尼崎市・環境省の
2 回)で胸部 X 線検査(肺がん検診で撮影したもの)の読影を行います。

紹介状

- ・読影にて指示のあった方には胸部 CT 検査のための紹介状を送付します。
(償還払い申請書も同封しています。)
- ・紹介状送付までには時間がかかる場合があります。
- ・指示がない方は胸部 CT 検査を受けることができません。

胸部 CT 検査

- ・紹介状が届いた方は、指定医療機関で胸部 CT 検査を受診できます。
- ・後日償還払いを申請いただき、CT 検査費用を還付します。(当日は支払いが
あります。)

石綿検診のご案内

肺がん検診受診の折に石綿検診をご希望されましたので、書類一式をお送りいたします。

次の3種類の用紙を記入の上、2週間以内にご返送ください。

① 肺がん検診償還払い申請書

償還払い申請書を記入の上、下記の2点と一緒に同封してください。

●通帳のコピー

①口座名義(カナ)、②金融機関名、③支店名、④店番、⑤口座番号、
⑥預金種別(普通・当座・貯蓄・その他)
の6点が判別できるようにしてください。

(通帳の表紙、表紙裏に記載されていることが多いです。)

●領収書(コピー可)

なければ不要です。

② 同意書

ご同意される方は同意書を記入の上、3枚目を剥がして控えとしてお持ちください。

残り2枚を返信用封筒に入れてご返送ください。

③ 調査票

わかる範囲で記入してください。

後日、内容確認のため保健師が電話をする場合があります。

- 返送のありました方については石綿に着目した読影を行い、精密検査が必要と判断された方にはCT検査受診のための紹介状をお送りいたします。
- それ以外の方については、今回からCT検査は実施しませんのでご注意ください。



お問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課

TEL：06-4869-3053 FAX：06-4869-3049

〒660-0052 尼崎市七松町1-3-1-502 フェスタ立花南館5階



石綿健康相談のご案内

尼崎市保健所では、

石綿（アスベスト）による健康不安を感じて
いる方に石綿（アスベスト）健康相談を行って
います。

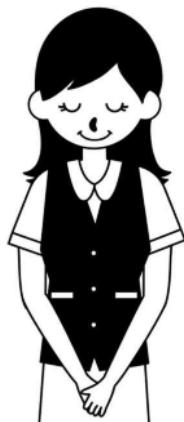
ご希望の方は、下記にお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

尼崎市保健所 疾病対策課

電 話：06-4869-3053

FAX：06-4869-3049



今年度の「石綿読影精度に係る調査（石綿検診）」は
令和2年11月末で終了しました。

胸 部 CT 検 査 の ご 案 内

胸部 X 線検査を石綿関連疾患に着目して読影した結果、精密検査が必要と判断されましたので、胸部 CT 検査受診のための紹介状をお送りいたします。

この封筒には下記が同封されています。

① 紹介状在中封筒(茶封筒)

医療機関受診時、こちらの封筒を必ずお持ちください。
この封筒は開封しないでください。

② 胸部 CT 検査の受診方法

医療機関の受診方法についてはこちらの用紙を参照してください。

③ 胸部 CT 検査の自己負担金補助申請書

胸部 CT 検査受診後、自己負担金補助申請書を記入の上、下記の 2 点と一緒に返信用封筒にてご返送ください。

●通帳のコピー

①口座名義(カナ)、②金融機関名、③支店名、④店番、⑤口座番号、
⑥預金種別(普通・当座・貯蓄・その他)
の6点が判別できるようにしてください。
(通帳の表紙、表紙裏に記載されていることが多いです。)

●領収書

必ず必要となりますので、失くさないようにお気をつけください。
(CT撮影と結果報告を別日に受診した場合は、2回分の領収書を
同封してください。)



お問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課

TEL：06-4869-3053 FAX：06-4869-3049

〒660-0052 尼崎市七松町 1-3-1-502 フェスタ立花南館 5階



胸部 CT 検査の受診方法

紹介状を持参し、下記の指定医療機関のいずれかで胸部CT検査を受診してください。その際、CT検査など医療機関で受けた結果は、必ずその病院で説明を受けてください。

※ペースメーカー・植込み型除細動器（ICD）を装着している方は、予約時申し出てください。

※ICDを装着している方については、別途病院の指定する費用が必要となることがあります。

※各病院の予約状況により、ご希望に添えない場合がありますのでご了承願います。

医療機関にご持参いただくもの

① 紹介状

忘れた際は初診加算料が必要になりますので、必ず忘れないようにしてください。

② 健康保険証

③ 胸部CT検査の費用

（保険によって個人差あり。3割負担で8000円前後。）

- ・後日還付請求での返金となりますので、受診時はご自身でお支払いをお願いします。
- ・還付請求には領収書が必要になりますので、なくさないようにしてください。
- ・胸部CT検査以外の検査費用に関して返金はありません。
- ・還付請求は保険診療負担分の返金となります。無保険の人には返金はありません。
- ・福祉医療の方もできるだけ保険診療でのお支払いをお願いします。

【兵庫県立尼崎総合医療センター】（東難波町2丁目17番77号）

予約連絡先：代表電話（06-6480-7000）

電話受付時間：月曜日～金曜日 午後3時～午後5時まで（病院休診日除く）

診療科目：呼吸器内科 アスベスト外来

【兵庫医科大学病院】（西宮市武庫川町1丁目1）

予約先：総合案内受付

連絡先：0798-45-6157

電話受付時間：月曜日～金曜日 午後1時～午後3時30分（病院休診日除く）

診察日時：月曜日、金曜日

CT撮影は、診察日の1週間前までに行います。詳細は、予約時にご確認ください。

予約は、令和3年1月22日までに実施してください。

令和2年度環境省委託業務報告書
令和2年度石綿読影の精度に係る調査（尼崎市）委託業務

令和3年3月31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環境被害対策室
TEL : 03-3581-3351(内線 6387) FAX : 03-5510-0122
E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 兵庫県尼崎市東七松町 1-23-1
名称 尼崎市