

令和3年度環境省委託業務報告書

令和3年度

石綿読影の精度に係る調査（羽島市）

委託業務報告書

令和4年3月

羽島市

## 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	3
(2) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査	3
3. 委託業務報告	3
(1) 令和3年度石綿読影の精度に係る調査報告	4-7
(2) 参考資料	8-19

## 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

羽島市健幸福祉部子育て・健幸課 等

## III. 委託業務の実施期間

令和3年4月1日から令和4年3月31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羽島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. 実施方法

#### （1）石綿読影の精度に係る調査

##### （ア）広報活動

羽島市は、参加者の募集に関して、ホームページや広報誌、過去の調査参加者への個別通知により広報活動を行った。

##### （イ）受付、問合せ対応

羽島市は、電話、対面、文書、FAX等複数の手段によって、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

羽島市は、「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

羽島市は、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。なお、既存検診から取り寄せを行った場合は、既存検診の自己負担分に相当する額及び取り寄せ費用について、読影調査の委託費で負担した。

次に、羽島市は、読影医（7名）による読影委員会を設置（1回）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。読影委員会に使用する機器の管理について、羽島市は別紙1のとおり委託した。

羽島市は、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。

羽島市は、1次読影の結果「要精密検査」と判定された者に対して、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。ただし、その際、別紙2「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、羽島市は、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、最終的な石綿読影の結果を通知した。

2次読影で「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2「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

羽島市は、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医療機関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、事務局へ送付した。なお、精密検査については、別紙1のとおり羽島市民病院に委託し実施した。委託医療機関にて精密検査の実施が困難な場合は、他の医療機関にて精密検査を実施した。

また、羽島市は、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、羽島市は、精密検査の診断結果の取り寄せを行った場合は、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。ただし、羽島市は、上記自己負担分の費用を支払った際には、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

羽島市は、環境省主催の自治体連絡会議（web 会議）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

羽島市は、事務局が読影調査とは別途実施する「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3年度石綿読影の精度に係る調査報告

表1～表6のとおり

(2) 参考資料

別紙1、別紙2、別添1～別添10のとおり

# 令和3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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40歳未満		0.0%		0.0%		0.0%
40～49歳	5	5.8%	5	5.4%	10	5.6%
50～59歳	12	14.0%	9	9.8%	21	11.8%
60～69歳	22	25.6%	20	21.7%	42	23.6%
70～79歳	23	26.7%	46	50.0%	69	38.8%
80～89歳	23	26.7%	11	12.0%	34	19.1%
90歳以上	1	1.2%	1	1.1%	2	1.1%
合計	86	100.0%	92	100.0%	178	100.0%

表2:参加者の喫煙歴等

(単位:人)

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
非喫煙者	32	37.2%	82	89.1%	114	64.0%
過去の喫煙者	44	51.2%	7	7.6%	51	28.7%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600未満	5	5.8%	3	3.3%	8	4.5%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600以上	5	5.8%		0.0%	5	2.8%
合計	86	100.0%	92	100.0%	178	100.0%

※ ブリンクマン指数 = [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	20	23.3%	5	5.4%	25	14.0%
家庭内ばく露	13	15.1%	16	17.4%	29	16.3%
施設立入等ばく露	10	11.6%	2	2.2%	12	6.7%
環境ばく露・不明	43	50.0%	69	75.0%	112	62.9%
無回答		0.0%		0.0%		0.0%
合計	86	100.0%	92	100.0%	178	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	呼吸器内科	19
2	呼吸器・循環器	46
3	呼吸器・循環器	46
4	呼吸器内科	33
5	呼吸器内科	43
6	放射線科	38
7	公衆衛生・呼吸器内科	36

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)	178
1次読影 実施者数	178 ( 100% )
うち 要精密検査者数	6 ( 3% )

2. X線検査 ※「⑥その他の所見」は石綿関連所見に計上せず (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	178	0	10	21	42	69	34	2
石綿関連所見実人数	31	0	0	0	7	15	8	1
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク	31	0	0	0	7	15	8	1
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)	1	0	0	0	0	1	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	34	0	0	3	6	16	8	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	6	0	0	0	1	4	1	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	4 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	2 (1)	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)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
③びまん性胸膜肥厚	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (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肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
⑧リンパ節の腫大	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
②胸膜プラーク且つ⑤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(内数)

※ 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

※ 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



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)	178
1次読影 実施者数	178 ( 100% )
2次読影 実施者数	172 ( 97% )
うち 要精密検査者数	35 ( 20% )

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	172	0	10	21	41	65	33	2
石綿関連所見実人数	68	0	2	0	13	30	21	2
①胸水貯留	1	0	0	0	0	1	0	0
②胸膜プラーク	27	0	0	0	5	14	7	1
③びまん性胸膜肥厚	2	0	0	0	0	1	0	1
④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	6	0	0	0	3	2	1	0
⑤肺線維化所見(不整形陰影)	1	0	0	0	0	0	1	0
⑥その他の所見	43	0	2	0	9	16	15	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	28	0	0	0	4	15	9	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	24 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0)	12 (0)	8 (1)	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)	22 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (0)	11 (0)	7 (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	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (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肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
⑧リンパ節の腫大	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
②胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)

※ ( )内は疑い(内数)

※ 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

※ 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

## 医療機関への委託

名 称：羽島市民病院  
住 所：羽島市新生町 3-246

機器管理委託料（1回あたり）	15,000 円（税抜き）
精密検査	別紙 2「精密検査にかかる費用負担について」に定める中で、医師が必要と認めたもの
CD-Rデータ作成料（1枚あたり）	500 円（税抜き）

## 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

子第 号  
令和 年 月 日石綿ばく露健康リスク調査参加者  
石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査参加者  
石綿読影の精度に係る調査参加者 様

羽島市長 松井 聡

## 令和3年度「石綿読影の精度に係る調査」の実施について

平素は、保健行政にご理解とご協力を頂きありがとうございます。

今年度も環境省の委託を受け、「石綿読影の精度に係る調査」を実施します。

本調査は、石綿関連疾患が発見できる体制の整備に資するため、自治体の石綿読影の精度向上にむけた調査となります。

調査への参加の有無について、別紙「参加アンケート」に必要事項をご記入のうえ、同封の返信用封筒にて令和 年 月 日 ( ) までに保健センターまでご返送ください。

検診日時等詳細についてはアンケート返信後、郵送にてお知らせします。また、コロナウイルス感染拡大状況により検診が延期・中止になる場合がございます。

肺がん検診は7月～9月に羽島市民病院での実施を予定しています。

## 記

- ・ 本調査は、現在、呼吸器疾患で医療機関を受診していない方が対象になります。受診している方は治療による検査を優先してください。
- ・ 石綿読影の精度に係る調査参加希望者は、肺がん検診として胸部X線検査を受診します（無料）。胸部CT検査の実施はありません。
- ・ 肺がん検診の結果、要精密検査となられた方は、石綿読影は行いません。
- ・ 石綿読影は、肺がん検診の結果通知後に石綿関連疾患を念頭において、市の専門委員会および環境省にて行います。

## 【お問い合わせ】

羽島市子育て・健幸課  
(保健センター)

電話：058-392-1111 内線 5304

令和3年度「石綿読影の精度に係る調査」参加アンケート

必要事項を記入し、返信用封筒にて返送してください。

氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日：昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

住所：〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 羽島市

電話番号（連絡のとれる番号）： \_\_\_\_\_

1. 現在、呼吸器疾患で医療機関を受診していますか。
  - 受診している → 今年度の読影調査には参加できません。医療を優先してください。
  - 受診していない → 質問2.にお答えください。
2. 令和3年度「石綿読影の精度に係る調査」の参加を希望しますか。
  - 希望しない → 以上でアンケートは終了です。
  - 希望する → 50歳以上の方は、質問3.にお答えください。  
(羽島市民病院にて胸部X線検査を実施し、その後石綿読影を行います。)

※本調査における胸部X線検査は、肺がん検診として実施するため、今年度内に市の集団肺がん検診を受けることは出来ません。

3. 喫煙歴はありますか。
  - ない → 以上でアンケートは終了です。
  - ある → \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳ごろまで1日約 \_\_\_\_\_ 本 (A)  
( \_\_\_\_\_ 年間) (B)

※50歳以上の方で、「1日の喫煙本数 (A) × 喫煙の年数 (B)」が600以上になる方のみ4.にもお答えください。喀痰検査の対象になります。

4. 喀痰検査を希望しますか。
  - 希望する → 胸部エックス線検査当日に喀痰検査容器をお渡しします。自己負担金500円
  - 希望しない

## 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。）及び羽島市が実施する「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、羽島市肺がん検診等で撮影した胸部エックス線検査画像を利用すること
- 事務局が過去に実施した「石綿の健康リスク調査」「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」また環境省が実施した「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、羽島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、事務局及び羽島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

羽島市長 殿

（同意者） 年 月 日

氏 名： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

※記名押印に代えて署名することができます。

## 令和3年度石綿読影の精度に係る調査(羽島市)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	令和 年 月 日
氏名		生年月日	年 月 日( 歳)
現住所	〒501-	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。

<p>現在までに、大きな病気にかかったことはありますか。</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 発症時の年齢 歳 、 病名 _____
<p>喫煙歴はありますか。</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 歳頃～ 歳頃まで1日約 本
<p>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。</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> わからない

※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等

<p>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。</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 下記の(1)～(8)のどの作業をしていましたか。								
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (1) 建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ</td> <td><input type="checkbox"/> (5) 石綿紡織製品の製造、使用</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (2) 断熱や保温のための被覆作業、その補修</td> <td><input type="checkbox"/> (6) プレーキライニングなど摩擦材の製造</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (3) 船舶、車両の製造、補修</td> <td><input type="checkbox"/> (7) その他石綿に関連する作業 ( )</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (4) スレート板など建築材料の製造、切断</td> <td><input type="checkbox"/> (8) 石綿を扱う会社で事務や経理</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> (1) 建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ	<input type="checkbox"/> (5) 石綿紡織製品の製造、使用	<input type="checkbox"/> (2) 断熱や保温のための被覆作業、その補修	<input type="checkbox"/> (6) プレーキライニングなど摩擦材の製造	<input type="checkbox"/> (3) 船舶、車両の製造、補修	<input type="checkbox"/> (7) その他石綿に関連する作業 ( )	<input type="checkbox"/> (4) スレート板など建築材料の製造、切断	<input type="checkbox"/> (8) 石綿を扱う会社で事務や経理
<input type="checkbox"/> (1) 建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ	<input type="checkbox"/> (5) 石綿紡織製品の製造、使用							
<input type="checkbox"/> (2) 断熱や保温のための被覆作業、その補修	<input type="checkbox"/> (6) プレーキライニングなど摩擦材の製造							
<input type="checkbox"/> (3) 船舶、車両の製造、補修	<input type="checkbox"/> (7) その他石綿に関連する作業 ( )							
<input type="checkbox"/> (4) スレート板など建築材料の製造、切断	<input type="checkbox"/> (8) 石綿を扱う会社で事務や経理							
<p>2. ご家庭で下記のような経験をしたことがありますか。</p> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 石綿に関する作業が、自宅で行われた。								
<p>3. 下記のような経験をしたことがありますか。</p> <input type="checkbox"/> 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。 <input type="checkbox"/> 職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。 <input type="checkbox"/> 石綿取り扱い工場周辺に居住・通学・通勤していた。								

※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。

--

別添5

令和3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>          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"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">右</th> <th colspan="3">左</th> </tr> <tr> <th>有</th> <th>無</th> <th>評価不能</th> <th>有</th> <th>無</th> <th>評価不能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①胸水貯留</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク※注1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>石灰化の有無</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚※注2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>※有の場合</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1/2以上</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1/2~1/4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><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。          ※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。</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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
	<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"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">右</th> <th colspan="2">左</th> </tr> <tr> <th>有</th> <th>無</th> <th>有</th> <th>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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><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><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><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>						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 ( )		



## 羽島市石綿読影の精度に係る調査専門委員会委員名簿

(敬称略)

阿部 博彦	特定医療法人 博愛会病院 内科医師
上村 博幸	一般社団法人 ぎふ総合健診センター専務理事
大西 一男	大西内科クリニック院長
加藤 達雄	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター統括診療部長
田村 猛夏	独立行政法人国立病院機構奈良医療センター 内科医師
畠山 雅行	東京都結核予防会顧問
森永 謙二	環境再生保全機構 健康被害救済部顧問

子第 号  
令和 年 月 日

羽島市長 松 井 聡

## 羽島市石綿読影の精度に係る調査石綿読影結果通知書

先日受診されました胸部X線検査の石綿読影結果については、下記のとおりです。

検診受診日	
検診受診機関	
石綿読影結果	
胸部X線所見	

・今回の結果は以上のとおりです。石綿読影は、胸部X線画像のみで読影をしております。胸部X線所見がなしの場合においても、過去のCT検査にて胸膜プラーク所見が認められた場合には胸膜プラーク所見が消失したものではありません。自覚症状など身体に異常を感じた場合は医療機関の受診をお勧めします。

・羽島市が環境省の委託を受けて実施する令和4年度石綿読影の精度に係る調査（羽島市民病院での胸部X線検査）は令和4年夏頃を予定しております。

お問い合わせ  
羽島市子育て・健幸課  
（保健センター）  
TEL 058-392-1111 内線 5306

子第 号  
令和 年 月 日

羽島市長 松 井 聡

## 羽島市石綿読影の精度に係る調査石綿読影結果通知書

胸部X線検査の石綿読影結果については、下記のとおりです。

検診受診日	
検診受診機関	
石綿読影結果	
胸部X線所見	

読影の結果、**精密検査が必要です**。下記内容を確認の上、**羽島市民病院を受診**してください。

精密検査に要する費用のうち、**別紙「精密検査にかかる費用負担について」に記載されている項目の自己負担分が国より負担されます。項目以外(例:血液検査、薬代等)の医療費は、自己負担となります。**

精密検査を受診できるのは**令和4年3月末まで**です。**予約日時の変更が必要となった場合には至急保健センターまでご連絡ください。**

### 【精密検査について】

精密検査予約日時	
精密検査受付場所	羽島市民病院 第2病棟1階 受付
持ち物	①保険証 ②受診料金 ③精密検査の流れ(ピンク用紙)
精密検査の流れ	①第2病棟1階受付で保険証を提示し受付票を受け取る。 ②CT検査を受ける。 ③CT検査後、診療棟2階に行く。 ④呼吸器内科にて診察を受ける。

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、発熱・咳などの症状のある方や体調不良の方は受診を見合わせてください。当日マスクの着用をお願いします。

※診察の状況により待ち時間が長くなることがあります。時間に余裕を持って受診して下さい。

【お問合せ】羽島市子育て・健幸課  
(保健センター)  
Tel 058-392-1111 内線 5306

No

別添 9

### 石綿読影の精度に係る調査における精密検査依頼書兼報告書

羽島市民病院長 様

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

下記の方は、石綿読影の精度に係る調査で実施しました胸部 X 線検査の結果、精密検査を要すると思われますのでご高診方よろしくお願ひします。なお、お手数をおかけしますが結果を下記の結果報告書欄にご記入の上、胸部CT検査画像データを添えて羽島市保健センターへご返送くださいますようお願い申し上げます(医事課経由にて返送)。

氏名		生年月日	
住所			
検診受診日		検診受診機関	
石綿読影結果	要精密検査		
胸部X線所見			

令和 年 月 日

羽島市竹鼻町55番地

羽島市長 松井 聡

【問い合わせ先】 羽島市子育て・健幸課 058-392-1111(5306)

### 結果報告書

検査年月日	令和 年 月 日
検査内容及び 検査所見	
診断後の処置 (今後の方針)	1 治療の必要なし 2 経過観察( カ月後) 3 内科的治療・薬物療法 4 手術 5 その他( ) 6 他機関へ紹介(医療機関名 )
確定診断名	石綿関連疾患 ①中皮腫 ②肺がん ③石綿肺 ④良性石綿胸水 ⑤びまん性胸膜肥厚 石綿関連疾患以外 診断名( )
医療機関所在地 医療機関名 医師名 <span style="float: right;">㊟</span>	

## 石綿読影の精度に係る調査における精密検査受診券(羽島市)

氏名		生年 月日	
----	--	----------	--

検査年月日

自己負担率 (%)	30 ・ 20 ・ 10 ・ 0
-----------	------------------

## 1. 精密検査費用の内、下記診療報酬項目自己負担分(該当した項目に限る)

(1) 初診料・再診料		単価(円)	回数	自己負担分	参考
初診料		2,880			A000 注1～3 注5及び注10
再診料(200床未満の病院)		730			A001 注1～3
外来診療料(200床以上の病院)		740			A002 注1～3及び注5

## (2) 医学管理等

診療情報提供料	2,500			B009 注2
---------	-------	--	--	---------

## (3) 画像診断

ア コンピューター 断層撮影(C T 撮 影)	マルチ64列以上(共同利用施設)	10,200		E200
	マルチ64列以上(その他)	10,000		
	マルチ16列以上64列未満	9,000		
	マルチ 4列以上16列未満	7,500		
	上記以外	5,600		
イ コンピューター断層診断料	4,500		E203	
ウ 画像診断管理加算1	700		画像診断通則4	
エ 画像診断管理加算2	1,800		画像診断通則5	
オ 画像診断管理加算3	3,000		画像診断通則5	
カ 電子画像管理加算	1,200		C T 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係る費用 (郵送料やコピー代、CD-R等の消耗品代等)				
CD-R作成料(税込み)	550			

(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				
医科外来等感染症対策実施加算	50			

精密検査 請求金額	円
-----------	---

羽島市長あて  
精密検査に要した請求金額は、上記のとおりです。  
令和 年 月 日

所在地 羽島市新生町3丁目246番地  
名称 羽島市民病院  
代表者

令和3年度環境省委託業務報告書  
令和3年度石綿読影の精度に係る調査（羽島市）委託業務

令和4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健康被害対策室  
TEL : 03-3581-3351(内線 6387) FAX : 03-5510-0122  
E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 岐阜県羽島市竹鼻町55番地  
名称 羽島市