

令和5年度環境省委託業務報告書

令和5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6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5年度石綿読影の精度に係る調査報告	2
(2) 参考資料	3

## I. 委託業務の目的

石綿関連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

貝塚市健康福祉部健康推進課 等

## III. 委託業務の実施期間

令和5年4月3日から令和6年3月1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

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へ参加いただけるよう努めた。

##### （イ）受付、問い合わせ対応

貝塚市は、電話により、参加者の受付や問合せに対応した。  
5名の参加者に対しては、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（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、貝塚市は、別紙1の検診機関に委託し、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。

貝塚市は、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。

貝塚市は、1次読影で「精密検査不要」と判定された者5名に対して、事務局が行う胸部エックス線の2次読影の結果を最終的な石綿読影の結果として通知するとともに、「要精密検査」と判定された者2名に対しては、速やかに精密検査を受診するよう勧奨し、必要に応じて紹介状等を準備した。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

貝塚市は、上記読影において所見が見られ、「要精密検査」と判定された者のうち、「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2名が精密検査を受診した後、医療機関から精密検査の診断結果を取り寄せた。その際、胸部CT画像読影医に胸部CT画像用読影チェックシート（別添8）に記載頂き、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、胸部CT検査画像及び胸部CT画像用読影チェックシート（別添8）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に努めた。

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、担当者を環境省主催の自治体連絡会議（WEB上）及び検討会（WEB上）等に参加させた。

#### (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合せ等に協力した。

### 3. 委託業務報告

#### (1) 令和5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

別添1～別添9のとおり

# 令和5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%		0.0%
40～49歳		0.0%		0.0%		0.0%
50～59歳	1	33.3%		0.0%	1	20.0%
60～69歳		0.0%		0.0%		0.0%
70～79歳	2	66.7%	2	100.0%	4	80.0%
80～89歳		0.0%		0.0%		0.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	3	100.0%	2	100.0%	5	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	33.3%	2	100.0%	3	60.0%
過去の喫煙者	1	33.3%		0.0%	1	20.0%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600未満		0.0%		0.0%		0.0%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600以上	1	33.3%		0.0%	1	20.0%
合計	3	100.0%	2	100.0%	5	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	2	66.7%		0.0%	2	40.0%
家庭内ばく露		0.0%		0.0%		0.0%
施設立入等ばく露		0.0%		0.0%		0.0%
環境ばく露・不明	1	33.3%	2	100.0%	3	60.0%
無回答		0.0%		0.0%		0.0%
合計	3	100.0%	2	100.0%	5	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
237,250,251	呼吸器内科	16年
315,334	神経内科	15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)	5
1次読影 実施者数	5 ( 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	5	0	0	1	0	4	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	2	0	0	0	0	2	0	0

※ ①～⑤で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑤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)	5
1次読影 実施者数	5 ( 100% )
2次読影 実施者数	5 ( 100% )
うち 要精密検査者数	2 ( 40% )

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	5	0	0	1	0	4	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	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)	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	1	0	0	0	0	1	0	0

※ ①～⑤で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑤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	2	0	0	0	0	2	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

## 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	1,100 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10～13】

イ. 再診料【A001 注1～3及び注15～17】

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

# 人材募集

## 貝塚病院正職員

詳しくは、貝塚病院ホームページをご覧ください。合格者が採用予定人数に達した場合、募集を終了します。



◆看護師 10人程度  
対象 昭和63年4月2日以降に生まれ、看護師免許がある、または令和6年春に看護師免許を取得する見込みのかた

- ①7月28日まで申込試験日 8月5日(土)
  - ②8月31日まで申込試験日 9月9日(土)
  - ③9月10日まで申込試験日 10月21日(土)
- ◎いずれも試験内容 口頭試問・個人面接試験  
採用日 令和6年4月1日

◆生活困窮者自立支援相談員 1人  
対象 昭和37年4月2日以降に生まれ、次のいずれかの要件を満たすかた

①社会福祉士もしくは精神保健福祉士の資格または社会福祉士事務の任用資格がある

②令和5年7月31日時点で相談業務に1年以上従事した経験がある

◆幼児教室業務(保育士) 1人  
対象 昭和37年4月2日以降に生まれ、保育士の資格があるかた

◆地籍調査員 1人  
対象 昭和37年4月2日以降に生まれ、令和5年7月31日時点で次のいずれかの要件を満たすかた

①地籍調査事業の実務経験がある

②測量士もしくはその補助としての経験がある

◎いずれも申込期間 7月18日(火)～31日(月)

※インターネット申込のみ1次試験日時 8月20日(日)午前9時30分

場所 市役所周辺試験科目 基礎能力試験・個人面接試験  
合格発表 8月下旬  
任用日 10月1日  
申込・問合せ先 人事課  
☎072・433・732

資格があるかた  
◆地籍調査員 1人  
対象 昭和37年4月2日以降に生まれ、令和5年7月31日時点で次のいずれかの要件を満たすかた

①地籍調査事業の実務経験がある

②測量士もしくはその補助としての経験がある

◎いずれも申込期間 7月18日(火)～31日(月)

※インターネット申込のみ1次試験日時 8月20日(日)午前9時30分

場所 市役所周辺試験科目 基礎能力試験・個人面接試験  
合格発表 8月下旬  
任用日 10月1日  
申込・問合せ先 人事課  
☎072・433・732

◆国が実施する統計調査(年1〜2回)に協力してくださる統計調査員(面接のうえ登録)を募集しています。お願ひした調査により、国の基準報酬が支払われます。

対象 次の全てに該当するかた

①20歳以上のかたで責任をもって調査事務を完了できる

②調査で知り得たことなど秘密の保持ができる

③警察および選挙活動などに直接関係がない

④勢力団員その他の反社会的勢力に該当しない

内容 調査対象世帯や企業などを訪問し、調査票の記入依頼や回収をする

申込・問合せ先 デジタル推進課 ☎072・433・7420

# 健康

## 離乳食講習会

日時・対象 7月28日(金)午後1時30分～3時30分・5〜8カ月頃の子どもと保護者(保護者のみ参加可、対象児には保育士による保育あり)

場所 保健・福祉合同庁舎3階(受付2階)

費用 200円  
定員 10組(定員になり次第締切)

申込・問合せ先 健康推進課 ☎072・433・7000

石綿読影の精度に係る調査

詳しくは、申込者へ後

◆自衛官候補生  
所要の教育を経て、3カ月後に2等陸・海・空士に任用されます。

対象 日本国籍がある18〜33歳未満のかた

◆一般官候補生  
小部隊指揮官の養成。配置により航空機整備、電計通信など技術資格の取得が可能です。

入隊してから2年9カ月後、選考により3曹に任用されます。

対象 日本国籍がある18〜33歳未満のかた

締切 9月5日(火)

◆航空空生  
各種航空機のパイロットの養成。6年後に幹部に任用されます。

対象 日本国籍がある高卒(見込含む)23歳

【海上自衛隊】日本国籍がある高卒(見込含む)23歳

日ご案内します。  
対象 次の全てに当てはまるかた(呼吸器疾患で医療機関を受診する必要があるかたは対象外)

①現在本市に住居がある

②統計調査の内容を理解し協力に同意する

③指定医療機関で検査を受けることができる

④胸部レントゲン検査(集団検診)画像を提供できる

内容 問診・胸部レントゲン検査・必要時喀痰検査

費用 無料(喀痰検査は500円)

申込 氏名・生年月日・電話番号を電話・フアックスで締切 7月12日(水)

申込・問合せ先 健康推進課 ☎072・433・7000

9月1日、FAX ☎072・433・7000

# 各種相談

## 就労相談

就労支援相談員が仕事探しの相談や、求人情報の提供を随時行っています。

詳しくは、お問合せください。

日時 平日午前9時～午後5時

場所 問合せ先 就労支援センター(市民相談室内) ☎072・433・70086

行政書士の相続遺言無料相談会

日時 7月25日(火)午後1時～4時

場所 貝塚市役所1階市民相談コーナー

予約・問合せ先 大阪府行政書士会泉州支部 ☎072・457・9186

税理士無料相談会

日時 7月21日(金)、8月4日(金)、いずれも午後1時～4時

場所 貝塚市役所1階市民相談コーナー

予約・問合せ先 近畿税理士会岸和田支部 ☎072・433・0567



## 固定資産税・都市計画税 第2期分 納期限 7月31日(月)

市税の納付は、金融機関・郵便局・コンビニエンスストアのほかスマホアプリ決済なども利用できます。便利で確実な口座振替も随時受付しています。  
問合せ先 納税課 ☎072-433-7260・7261

★土・日・祝日は休み。相談は無料です

市代表番号 ☎072-423-2151

相談	日時	場所	問合せ先	相談	日時	場所	問合せ先
一般相談	午前8時45分～午後5時15分	市民相談コーナー	☎433-7085	人権相談	午前8時45分～午後5時15分 人権擁護委員による相談は、午後1時～4時	市民相談室	人権政策課 ☎433-7160
法律相談	第1～4木曜、午後1時～4時30分(2週間前から要予約)			第1・3木曜：岸和田市立男女共同参画センター 第4水曜：貝塚市役所人権政策課	女性相談		第2・4月曜(要予約) 午後1時～4時
生活困窮者自立支援相談	午前8時45分～午後5時15分	消費生活センター	☎433-7085	総合生活相談	午前9時～午後5時15分	市民相談室	ひとふれあいセンター ☎422-7523
消費者相談	午前10時～正午 午後1時～4時30分 ☎433-7190(相談専用)			母子・父子相談	午前8時45分～午後5時15分		子ども福祉課 ☎433-7021
多重債務相談	毎週火曜(要予約) 午前10時・午後1時・3時	就労支援センター	☎433-7086	子どもに関する相談	午前8時45分～午後5時15分	市民相談室	子ども相談課 ☎433-7022
就労相談	午前9時～午後5時			医療相談	①医療福祉相談(要予約) ②各種医療相談(要予約) ・がん・医療看護・女性専門 ・薬事・栄養・医療安全・禁煙 上記の時間などは、申込時にご確認ください。 ③認定看護師による総合看護相談 平日午前9時～正午(予約不要)		貝塚病院 ☎422-5835(代表)
教育相談	月・水・木曜 午前9時15分～午後4時45分 ☎0120-222-674	教育研究センター	教育相談室 ☎433-7110				
行政相談	第3水曜午後2時～4時(祝日は翌日)	市民相談コーナー	魅力づくり推進課 ☎433-7232				
教育相談(要予約)	火曜10時・11時・14時・15時	八丁交流館	☎432-5959				
進路選択支援相談(要学金など)	午前11時～午後5時						

## 同意書

私は、環境省（環境省から調査を請け負う事業者を含む。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、その際に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あっても、全てが予後の改善や完治につながることは限らないこと
- 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。

<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<sup>※</sup>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 <p style="text-align: right;"><small>※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等</small></p>

<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 <p>(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 ( )</p>
<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。

□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5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"> <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"/> 1/2以上</td> <td><input type="checkbox"/> 1/2~1/4</td> <td><input type="checkbox"/> 1/4未満</td> <td><input type="checkbox"/> 1/2以上</td> <td><input type="checkbox"/> 1/2~1/4</td> <td><input type="checkbox"/> 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<b>胸膜プラークと判断できる明らかな陰影</b>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<b>第1型以上</b>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"/>	②胸膜プラーク※注1	<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"/>	※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	<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"/>	⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3	<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	<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> <p>[ ]</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) <input type="checkbox"/> 要精密検査(呼吸器疾患疑い・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)	
	↳ 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 ( )	

**<判定の解説>**

- |  |
|--|
| <p><input type="checkbox"/>要精密検査(石綿関連疾患疑い)<br/>→ 胸部X線所見①～⑤に該当する場合、チェックをして精密検査とする</p> <p><input type="checkbox"/>要精密検査(呼吸器疾患疑い・その他)<br/>→ 石綿関連所見以外の呼吸器の疾患に該当する場合、、または心疾患などその他に該当する場合<br/>該当に丸を付ける<br/>※少しでも石綿関連疾患の疑いがあれば該当する①～⑤にチェックを付けて<br/>石綿関連疾患の精密検査とする</p> |
|--|

# 石綿読影の結果報告書

〒 597-  
貝塚市

様

受診No.

個人No.

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	年 月 日
胸部所見	
判定	

〒541-0045 大阪市中央区道修町4丁目6番6号  
TEL 06 (6202) 6661

一般財団法人 大阪府結核予防会



## 令和 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	無	左	無
胸膜プラーク	右	無	左	無
びまん性胸膜肥厚	右	無	左	無
肺野・縦隔腫瘤状陰影	右	有	左	無
肺線維化所見	右	無	左	無
その他	右	無	左	無
<b>判定</b>	<b>要精密検査</b>			

令和 年 月 日

貝塚市役所 健康福祉部 健康推進課

※令和 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。

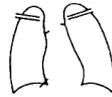
## 貝塚市 石綿読影の精度に係る調査 精密検査結果追跡票

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			生年月日	大・昭 年 月 日
	氏名		男女		
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 陳旧性肺結核 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】			

石綿読影の精度確保に係る調査 読影チェックシート(胸部CT画像用)

		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CT画像 (撮影日 年 月 日)		
胸部CT 所見等	<b>石綿関連所見を念頭に置いて読影してください。</b> 疑い場合は「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。		
		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	<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	<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	<input type="checkbox"/> 1/2以上 <input type="checkbox"/> 1/2~1/4 <input type="checkbox"/> 1/4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(石綿肺の可能性)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	・胸膜下曲線状陰影	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	・小葉中心性粒状影	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑥円形無気肺	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑨その他の所見	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) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	<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"/>	
上記に該当しないものは( )内にご記載ください。			
( )			
石綿読影による判定	<input type="checkbox"/> 石綿関連疾患の所見なし <input type="checkbox"/> 石綿関連疾患の所見あり <input type="checkbox"/> 要経過観察(胸部X線検査による経過観察) <input type="checkbox"/> 要医療(医療によるCTでの経過観察) <input type="checkbox"/> 要医療(要精密検査)		
	<input type="checkbox"/> 石綿関連疾患以外での要医療 * 追記事項(要医療にチェックされた場合は、病変部位や必要な対応について記入してください)		
記入日	読影医師氏名		
読影実施機関名			

比較読影の実施有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 比較したCT画像の撮影日 ( 年 月 日 ) ↳ 比較読影結果 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり ) 追記事項 (変化ありにチェックされた場合は、特に詳細に記入してください) ( )

## 貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、貝塚市補助金等交付規則(平成18年貝塚市規則第3号)に定めるもののほか、石綿読影の精度調査(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)又は、要精密検査(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ともに、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して交付する貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金(以下「補助金」という。)について、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2条 この要綱による補助金の交付の対象となる者(以下「補助対象者」という。)は、市の区域内に居住し、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)に基づく市の住民基本台帳に記録されている者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。ただし、呼吸器疾患で医療機関を受診している者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、対象外とする。

- (1) 市が実施する石綿調査の内容を理解し、石綿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
- (3) 市が実施する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(石綿関連疾患疑い)又は、要精密検査(呼吸器疾患疑い)と判定された者
- (4) 精密検査を受診し、その診断結果を市に提供する者

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、毎年度予算に定める範囲内で、市が環境省と締結する石綿読影の精度に係る調査(貝塚市)委託契約に基づき支払いを受ける委託料の範囲内における精密検査費用とする。

(補助対象となる健康診査等)

第4条 補助金の交付の対象となる精密検査費用は、医科診療報酬点数表に基づく次に掲げる診療項目の自己負担分とする。

- (1) 初・再診料
  - ア 初診料(A000 注1～3、注5及び注10～13)
  - イ 再診料(A001 注1～3及び注15～17)
  - 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
      - a 共同利用施設において行われる場合
      - b その他の場合
    - (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係る費用 (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、環境省から委託料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。

(補助金の交付の申請)

第 5 条 補助対象者は、補助金の交付を受けようとするときは、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付申請書兼請求書 (様式第 1 号。以下「交付申請書」という。) に次に掲げる必要書類を添付して市長に申請しなければならない。

(1) 医療機関発行の領収書

(2) 診療明細書

(3) 検査結果報告書

2 前項の規定による申請は、精密検査を受診した日の属する年度の末日までにしなければならない。ただし、天災その他市長がやむを得ない事情があると認めるときは、この限りでない。

(補助金の交付の決定)

第 6 条 市長は、補助金の交付の申請を受けたときは、当該申請に係る書類の審査により、その交付の可否を決定し、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付決定通知書 (様式第 2 号。以下「交付決定通知書」という。) 又は貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金不交付決定通知書 (様式第 3 号) により補助対象者に通知するものとする。

(補助金の交付の条件)

第 7 条 市長は補助金の交付の決定をする場合において、次に掲げる条件を付するものとする。

(1) 補助金をその目的以外に使用してはならないこと。

(2) その他市長が必要があると認める事項に従うこと。

(申請の取下げ)

第 8 条 補助対象者は、交付決定通知書の内容又はこれに付された条件に不服があるときは、交付決定通知書を受け取った日から 14 日以内に貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金取下書 (様式第 4 号) を市長に提出することができる。

2 前項の規定による申請の取下げがあったときは、当該申請に係る補助金の交付の決定は、行われなかったものとみなす。

(補助金の交付)

第 9 条 補助金の交付は、第 6 条の規定により補助金の交付の決定を受けた者に対し、交付申請書に記載された金融機関の口座に振り込むことにより行うものとする。

(交付の決定の取消し)

第 10 条 市長は、補助対象者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付の決定を受けたとき。

(2) 補助金の交付の決定内容又はこれに付した条件に違反したとき。

(3) 市長の指示に従わないとき。

(4) その他関係法令に違反したとき。

2 市長は、交付の決定の全部又は一部を取り消すときは、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付決定取消通知書（様式第5号）により補助対象者に通知するものとする。

（補助金の返還）

第11条 市長は、前条の規定により交付の決定の全部又は一部を取り消した場合において、既に補助金が交付されているときは、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金返還命令書（様式第6号）により、補助対象者に期限を決めて返還を命ずるものとする。

（加算金及び延滞金）

第12条 補助対象者は、第10条の規定により補助金の交付の決定を取り消された場合において、補助金の返還を命じられたときは、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した加算金を市に納付しなければならない。

2 補助対象者は、補助金の返還を命じられ、これを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付までの日数に応じ、その未納付額につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金を市に納付しなければならない。

3 市長は、前2項の場合において、やむを得ない事情があると認めるときは、補助対象者の申請に基づき、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除することができる。

4 補助対象者は、加算金又は延滞金の全部又は一部の免除を申請しようとするときは、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金加算金・延滞金免除申請書（様式第7号）を市長に提出しなければならない。

5 市長は、前項の申請があり、やむを得ない事情があると認め、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除しようとするときは、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金加算金・延滞金免除承認通知書（様式第8号）により補助対象者に通知するものとする。

（他の補助金の一時停止等）

第13条 市長は、補助対象者が補助金の返還を命じられ、当該補助金、加算金又は延滞金の全部又は一部を納付しない場合において、その者に対して同種の事務又は事業について交付すべき補助金があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金と未納付額を相殺することができる。

（書類の保存）

第14条 補助対象者は、当該補助金に係る関係書類を補助金を交付した日の属する会計年度の翌年度から起算して5年間保存しなければならない。

（補則）

第15条 この要綱に定めるもののほか、補助金に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、決裁の日から施行する。

## 様式第1号 (第5条関係)

貝塚市石綿読影の精度調査に係る 精密検査費用補助金交付申請書兼請求書					
(ふりがな) 請求者氏名				性別	男 ・ 女
住 所		〒 ー		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>(元号) 年度貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金の交付を受けたいので、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。また、補助金の交付決定があったときは、当該交付決定された額について請求し、上記振込先への振込を依頼します。</p> <p>&lt;添付書類&gt;</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</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			

様式第2号（第6条関係）

貝何第 号  
(元号) 年 月 日

様

貝塚市長  
( 公 印 省 略 )

貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付決定通知書

(元号) 年 月 日付けで申請のありました貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金について、下記のとおり交付決定をしたので貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱第6条の規定により通知します。

記

1. 補助金交付決定額 金 \_\_\_\_\_ 円

2. 補助金の交付の条件

- (1) 補助金をその目的以外に使用してはならないこと。
- (2) その他市長が必要があると認める事項に従うこと。

様式第3号(第6条関係)

貝何第 号  
(元号) 年 月 日

様

貝塚市長  
( 公 印 省 略 )

貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金不交付決定通知書

(元号) 年 月 日付けで申請のありました貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金について、不交付決定をしたので貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱第6条の規定により通知します。

様式第4号(第8条関係)

(元号) 年 月 日

貝塚市長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

## 貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金取下書

(元号) 年 月 日付け貝何第 号で交付の決定を受けた補助金について、  
貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱第8条第1項の規定により、  
補助金交付申請を取り下げます。

## 記

補助金の名称	貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金
交付申請年月日	(元号) 年 月 日
交付決定年月日	(元号) 年 月 日 (貝何第 号)
交付決定額	金 円
取下げの理由	

様式第5号(第10条関係)

貝何第 号  
(元号) 年 月 日

様

貝塚市長  
(公印省略)

貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付決定取消通知書

(元号) 年 月 日付け貝何第 号をもって交付決定した貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金について、下記の理由により交付決定を取り消したので、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱第10条第2項の規定により通知します。

記

1. 補助金の名称 貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金
2. 交付申請年月日 (元号) 年 月 日
3. 交付決定年月日 (元号) 年 月 日  
(貝何第 号)
4. 取消理由

様式第6号(第11条関係)

貝何第 号  
(元号) 年 月 日

様

貝塚市長  
( 公 印 省 略 )

貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金返還命令書

標記の補助金について、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱第11条の規定により返還を命ずる。

記

返 還 命 令 額	金 円 (元号) 年 月 日付け貝何第 号により交付決定
返還を命ずる理由	
返 還 期 限	
返 還 口 座	銀行・信用金庫・信用組合・農協 本店・支店
口 座 種 別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	
(フリガナ) 口 座 名 義	

様式第7号 (第12条関係)

(元号) 年 月 日

貝塚市長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金加算金・延滞金免除申請書

(元号) 年 月 日付け貝何第 号により返還命令のあった貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金について、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱第12条第4項の規定により、下記のとおり補助金の返還に係る加算金・延滞金の免除を申請します。

記

免除申請額	金 円
免除申請の理由	

様式第8号 (第12条関係)

貝何第 号  
(元号) 年 月 日

様

貝塚市長  
( 公 印 省 略 )

貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金加算金・延滞金免除承認通知書

標記の補助金について、貝塚市石綿読影の精度調査に係る精密検査費用補助金交付要綱第12条第5項の規定により(加算金・延滞金)の(全部・一部)を免除する。

記

免 除 額	金	円
-------	---	---

令和5年度環境省委託業務報告書  
令和5年度石綿読影の精度に係る調査（貝塚市）委託業務

令和6年3月1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