

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（西宮市）
委託業務報告書

令和6年3月

西宮市

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	3
(1) 令和5年度石綿読影の精度に係る調査報告	4
(2) 参考資料	8

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

西宮市保健所健康増進課

III. 委託業務の実施期間

令和5年4月1日から令和6年3月22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西宮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

西宮市は、参加者の募集に関して、ホームページ、全戸配布のリーフレット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

西宮市は、電話および文書によって、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（別添2）により同意を取った。

（ウ）石綿ばく露の把握

西宮市は、「エ.石綿関連疾患の評価」を行う際の参考情報として、問診票（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

西宮市は、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、西宮市は、医療機関に委託し、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。

西宮市は、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。）を環境省又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、西宮市は、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、精密検査にかかる費用負担について（別添5）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

西宮市は、上記読影において「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、精密検査を受診した者について、医療機関から精密検査依頼書兼回答書（別添6）、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7）を取り寄せた。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した。

なお、西宮市は、精密検査の診断結果の取り寄せにあたり、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

西宮市は、担当者を環境省主催の自治体連絡会議及び検討会（WEB開催）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

西宮市は、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する。

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 7 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	1	12.5%		0.0%	1	8.3%
50～59歳	2	25.0%		0.0%	2	16.7%
60～69歳	2	25.0%		0.0%	2	16.7%
70～79歳		0.0%	4	100.0%	4	33.3%
80～89歳	3	37.5%		0.0%	3	25.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合 計	8	100.0%	4	100.0%	12	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	3	37.5%	4	100.0%	7	58.3%
過去の喫煙者	3	37.5%		0.0%	3	25.0%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600未満	1	12.5%		0.0%	1	8.3%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600以上	1	12.5%		0.0%	1	8.3%
合 計	8	100.0%	4	100.0%	12	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	7	87.5%		0.0%	7	58.3%
家庭内ばく露		0.0%	1	25.0%	1	8.3%
施設立入等ばく露		0.0%	1	25.0%	1	8.3%
環境ばく露・不明	1	12.5%	1	25.0%	2	16.7%
無回答		0.0%	1	25.0%	1	8.3%
合 計	8	100.0%	4	100.0%	12	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	放射線科	34

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)	12
1次読影 実施者数	12 (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	12	0	1	2	2	4	3	0
石綿関連所見実人数	1	0	0	0	1	0	0	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜ブランク	0	0	0	0	0	0	0	0
③びまん性胸膜肥厚	1	0	0	0	1	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	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(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胸膜ブランク(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胸膜ブランク且つ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)	12
1次読影 実施者数	12 (100%)
2次読影 実施者数	12 (100%)
うち 要精密検査者数	1 (8%)

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	12	0	1	2	2	4	3	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胸膜ブランク	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	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胸膜ブランク(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胸膜ブランク且つ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



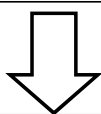
石綿読影の精度に係る調査事業のご案内

このご案内は、西宮市肺がん・結核検診にて石綿(アスベスト)に関する問診を受けられた方のうち、検診結果が「異常なし」または「精密検査不要」になった方へお送りしています。

西宮市では環境省の委託を受けて、自治体の石綿読影の精度向上、および石綿のばく露が推定される方に対する健康管理の在り方について検討するための知見を収集することを目的とした「石綿読影の精度に係る調査事業」を実施しています。

このご案内および同封の同意書をお読みいただき、同意をいただける方につきましては、今回の肺がん・結核検診で撮影した胸部X線検査画像を用いて、石綿関連疾患(石綿肺・良性石綿胸水・びまん性胸膜肥厚・肺がん・中皮腫等)について改めて読影を行います。

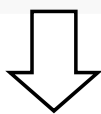
西宮市肺がん・結核検診で石綿(アスベスト)に関する問診を受け、
判定結果が「異常なし」または「精密検査不要」
※現在、呼吸器疾患で医療機関を受診している方は対象外です



本事業に参加していただける方

同封の同意書・問診票・請求書をご記入のうえ、2週間以内に水色の封筒でご返信ください
(西宮市肺がん・結核検診に要した費用を後日お返しします)

参加
しない

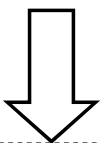


新たな検査はありません

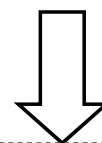
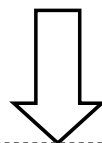
今回の肺がん・結核検診で撮影した胸部X線検査画像を用いて、
石綿関連疾患について改めて読影を行います。

※石綿関連疾患の発見を目的とした専門的な読影を行うため

- ・結果をお返すまでに2～3か月程度かかります。
- ・肺がん・結核検診と異なる結果(要精密検査等)が出る可能性があります。



石綿読影の結果



要精密検査

(石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い)

兵庫医科大学病院にて精密検査を実施
(検査のうち、CT検査に要した費用を
後日お返しします)

要精密検査 (その他)

精密検査を受診ください。
医療機関の指定はありません。
検査費用は自己負担になります。
(健康保険等が適用されます)

異常なし

経過観察不要

今後も肺がん・結核検診を受診して、ご自身の健康管理をしてください。

【問い合わせ先】
西宮市健康増進課
成人保健チーム
TEL:0798-35-3127



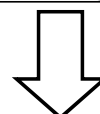
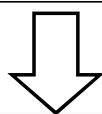
石綿読影の精度に係る調査事業のご案内

このご案内は、西宮市肺がん・結核検診にて石綿(アスベスト)に関する問診を受けられた方のうち、検診結果が「異常なし」または「精密検査不要」になった方へお送りしています。

西宮市では環境省の委託を受けて、自治体の石綿読影の精度向上、および石綿のばく露が推定される方に対する健康管理の在り方について検討するための知見を収集することを目的とした「石綿読影の精度に係る調査事業」を実施しています。

このご案内および同封の同意書をお読みいただき、同意をいただける方につきましては、今回の肺がん・結核検診で撮影した胸部X線検査画像を用いて、石綿関連疾患(石綿肺・良性石綿胸水・びまん性胸膜肥厚・肺がん・中皮腫等)について改めて読影を行います。

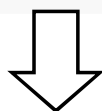
西宮市肺がん・結核検診で石綿(アスベスト)に関する問診を受け、
判定結果が「異常なし」または「精密検査不要」
※現在、呼吸器疾患で医療機関を受診している方は対象外です



本事業に参加していただける方

同封の同意書・問診票をご記入のうえ、2週間以内に水色の封筒でご返信ください

参加
しない

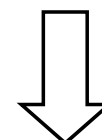
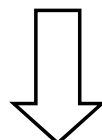
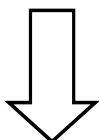


新たな検査はありません

今回の肺がん・結核検診で撮影した胸部X線検査画像を用いて、
石綿関連疾患について改めて読影を行います。

※石綿関連疾患の発見を目的とした専門的な読影を行うため

- ・結果をお返すまでに2～3か月程度かかります。
- ・肺がん・結核検診と異なる結果(要精密検査等)が出る可能性があります。



石綿読影の結果

要精密検査

(石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い)

兵庫医科大学病院にて精密検査を実施
(検査のうち、CT検査に要した費用を
後日お返しします)

要精密検査

(その他)

精密検査を受診ください。
医療機関の指定はありません。
検査費用は自己負担になります。
(健康保険等が適用されます)

異常なし

経過観察不要

今後も肺がん・結核検診を受診して、ご自身の健康管理をしてください。

【問い合わせ先】
西宮市健康増進課
成人保健チーム
TEL:0798-35-3127

請 求 書

令和 年 月 日

西宮市長 様

石綿読影の精度に係る調査事業に参加し、西宮市肺がん・結核検診に係る受診費用を請求します。
 なお、請求しました費用は下記の口座に振込んでください。

下記の太枠内をご記入ください。

肺がん・結核検診	300 円
----------	-------

請求者氏名		生年月日		S ・ H 年 月 日		
請求者住所		〒 ー 西宮市				
連絡先		() ー 携帯 () ー				
振込先口座	銀行の場合	銀行名	支店名	種目	口座番号	口座名義(カタカナでご記入下さい)
		銀行信金農協	支店出張所	1 普通 2 当座		
		銀行コード	店番号			
	ゆうちょ銀行の場合	記号	ー	番号	口座名義(カタカナでご記入下さい)	
			0 ー		1	

※注意事項

- 口座名義は本人名義に限ります。
- 「振込先口座」欄には、ご希望の口座(銀行またはゆうちょ銀行)をひとつだけご記入ください。
- 請求書が健康増進課に到着してから、ご指定された口座にお振込が完了するのに約2ヶ月程かかります。
 あらかじめご了承ください。



【提出先】

〒662-0913 西宮市染殿町8番3号
 西宮市保健所健康増進課
 TEL: (0798)35-3127

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）及び西宮市が実施する「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事業のご案内（別紙）」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。
- ☐ 以下の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西宮市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、受診予定もないこと
- ☐ 読影調査において、西宮市肺がん・結核検診またはそれに準ずる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。
- ☐ 読影調査は石綿関連疾患の発見を目的とした専門的な読影を行うため、肺がん・結核の発見を目的としている前述の検診とは異なる判定が出る可能性があること。
- ☐ 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、西宮市が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、検査内容により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、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、事務局及び西宮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。

西宮市長 殿

（同意者） 年 月 日

氏 名： _____ 印 _____

（自署の場合は押印不要）

住 所： _____

電話番号： _____

石綿読影の精度に係る調査事業 問診票

※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	T・S・H	年	月 日 (歳)
現住所	〒 ー 西宮市	性別	男 ・ 女		
		連絡先	() ー		

※あてはまる□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) プ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。

※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。

--

		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	石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。 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。 <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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク※注1</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>石灰化の有無</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚※注2</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>※有の場合</td> <td>☐ 1/2以上</td> <td>☐ 1/2～1/4</td> <td>☐ 1/4未満</td> <td>☐ 1/2以上</td> <td>☐ 1/2～1/4</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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> ※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。						右			左			有	無	評価不能	有	無	評価不能	①胸水貯留	☐	☐	☐	☐	☐	☐	②胸膜プラーク※注1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	石灰化の有無	☐	☐		☐	☐		③びまん性胸膜肥厚※注2	☐	☐	☐	☐	☐	☐	※有の場合	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		右			左																																																														
		有	無	評価不能	有	無	評価不能																																																												
	①胸水貯留	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
	②胸膜プラーク※注1	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
	石灰化の有無	☐	☐		☐	☐																																																													
	③びまん性胸膜肥厚※注2	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
	※有の場合	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満																																																												
	④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
	⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																												
その他の所見																																																																			
<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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。							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)	☐	☐	☐	☐	b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐	c) 線維化所見(じん肺 I 型程度に満たない線維化所見)	☐	☐	☐	☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																												
	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)	☐	☐	☐	☐																																																															
b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐																																																															
c) 線維化所見(じん肺 I 型程度に満たない線維化所見)	☐	☐	☐	☐																																																															
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐																																																															
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																																																															
石綿読影による 判定	☐ 精密検査不要 ☐ 要精密検査(石綿関連疾患疑い)																																																																		
	☐ 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	☐ 調査票				
	☐ 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 ☐ 変化なし ☐ 変化あり ()				
	☐ 過去に撮影した胸部CT画像 (撮影日: 年 月 日)				
☐ その他 (13)					

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（C T 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、C D-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

石綿読影の精度に係る調査事業 精 密 検 査 費 用 請 求 書

(ふりがな) 申請者氏名			性別	男 ・ 女	
住 所	〒 ー		生年 月 日	T・S・H 年 月 日	
			電話 番号		
西宮市肺がん・結核検診		検診受診日	年 月 日		
		受診会場	☐ 北口保健福祉センター検診施設 ☐ 西宮市医師会診療所 ☐ 巡回検診（塩瀬・山口・鳴尾）		
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 (兵庫医科大学病院)		受診日	年 月 日		
		窓口支払額	円	うち補助対象額 (注 1)	(市記入欄) 円
振 込 先	金融機関名			支店名	
	預金 種別	普通 ・ 当座	口座 番号	口座 名義	
西宮市石綿読影の精度に係る調査委託業務実施要綱に基づき、検査費用の支給を受けたく、 関係書類(注 2)を添えて申請します。 ☐ 医療機関発行の領収書(注 3) ☐ 医療機関発行の診療明細書(注 3) ☐ 通帳・キャッシュカード等、口座番号・支店名がわかるもの(注 4) 申請者氏名 年 月 日 西宮市長 様					

(注 1) 「うち補助対象額」欄には、市が記入しますので、何も記入しないで下さい

(注 2) 請求にはこの請求書のほか、関係書類が必要です。

(注 3) 領収書・診療明細書の内容について、保健所から医療機関に確認を行う場合がありますので、あらかじめご了承ください。

(注 4) 申請から振込みまでには、数か月かかる場合があります。

記

フリ ガナ 氏 名		様
生年月日	T ・ S	年 月 日
X線撮影日		
X線撮影機関名		

(回答) 切り離さずこのままご返送ください。

受診年月日	年	月	日	医療機関コード	2	8	0	9	0	4	5	7	9
精密検査 医療機関名	兵庫医科大学病院 医 師 名												
検査内容	1.胸部 CT（造影） 2.胸腔鏡検査 3.気管支ファイバースコピー 4.経気管支肺生検 5.経皮生検 6.胸水一般検査 7.病理組織診断 8.細胞診断 9.腫瘍マーカー 10.その他（ ）												
診断名	※石綿関連疾患による 1.中皮腫 2.肺がん 3.石綿肺 4.びまん性胸膜肥厚 5.良性石綿胸水 ※石綿関連疾患以外 6.その他（ ）												
備考													
判定 （○を記入）	1.経過観察不要・・・年1回の検診を勧奨 2.要経過観察（石綿関連疾患）・・・兵庫県健康管理支援事業に該当 3.要経過観察（石綿関連疾患以外） 4.要治療 5.その他（ ）												
他医紹介 その他 指示													

16

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)

別添7

		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	石綿関連所見を念頭に置いて読影してください。 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。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">右</th> <th colspan="3">左</th> </tr> <tr> <th></th> <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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>石灰化の有無</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>※有の場合</td> <td>☐ 1/2以上</td> <td>☐ 1/2～1/4</td> <td>☐ 1/4未満</td> <td>☐ 1/2以上</td> <td>☐ 1/2～1/4</td> <td>☐ 1/4未満</td> </tr> <tr> <td>④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>・胸膜下曲線状陰影</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・小葉中心性粒状影</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥円形無気肺</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑨その他の所見</td> <td colspan="6"> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">右</th> <th colspan="2">左</th> </tr> <tr> <th></th> <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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。 </td> </tr> <tr> <td rowspan="4">石綿読影による 判定</td> <td colspan="3"> ☐ 石綿関連疾患の所見なし ☐ 石綿関連疾患の所見あり ☐ 要経過観察(胸部X線検査を主とし、必要に応じCT検査) ☐ 要医療(医療によるCTでの経過観察) ☐ 要医療(要精密検査) </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ☐ 石綿関連疾患以外での要医療 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> * 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) </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>記入日</td> <td colspan="3">読影医師氏名</td> </tr> <tr> <td>読影実施機関名</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>				右			左				有	無	評価不能	有	無	評価不能	①胸水貯留	☐	☐	☐	☐	☐	☐	②胸膜プラーク	☐	☐	☐	☐	☐	☐	石灰化の有無	☐	☐		☐	☐		③びまん性胸膜肥厚	☐	☐	☐	☐	☐	☐	※有の場合	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	・胸膜下曲線状陰影	☐	☐		☐	☐		・小葉中心性粒状影	☐	☐		☐	☐		⑥円形無気肺	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑨その他の所見	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">右</th> <th colspan="2">左</th> </tr> <tr> <th></th> <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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。							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)	☐	☐	☐	☐	b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐	c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	☐	☐	☐	☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐	石綿読影による 判定	☐ 石綿関連疾患の所見なし ☐ 石綿関連疾患の所見あり ☐ 要経過観察(胸部X線検査を主とし、必要に応じCT検査) ☐ 要医療(医療によるCTでの経過観察) ☐ 要医療(要精密検査)			☐ 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			
		右			左																																																																																																																																																															
		有	無	評価不能	有	無	評価不能																																																																																																																																																													
	①胸水貯留	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																													
	②胸膜プラーク	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																													
	石灰化の有無	☐	☐		☐	☐																																																																																																																																																														
	③びまん性胸膜肥厚	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																													
	※有の場合	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満																																																																																																																																																													
	④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																													
	⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																													
	・胸膜下曲線状陰影	☐	☐		☐	☐																																																																																																																																																														
	・小葉中心性粒状影	☐	☐		☐	☐																																																																																																																																																														
	⑥円形無気肺	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																													
	⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																													
	⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																													
⑨その他の所見	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">右</th> <th colspan="2">左</th> </tr> <tr> <th></th> <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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。							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)	☐	☐	☐	☐	b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐	c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	☐	☐	☐	☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																											
	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)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																
b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																
c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(-)で網状影、蜂巣肺など)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																
石綿読影による 判定	☐ 石綿関連疾患の所見なし ☐ 石綿関連疾患の所見あり ☐ 要経過観察(胸部X線検査を主とし、必要に応じCT検査) ☐ 要医療(医療によるCTでの経過観察) ☐ 要医療(要精密検査)																																																																																																																																																																			
	☐ 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	☐ 有 ☐無
	☐ 比較したCT画像の撮影日 (年 月 日) ↳ 比較読影結果 ☐ 変化なし ☐ 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) (17)

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（西宮市）委託業務

令和6年3月22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 兵庫県西宮市六湛寺町10番3号

名称 西宮市