

令和6年度環境省委託業務報告書

令和6年度

石綿読影の精度に係る調査（さいたま市）

委託業務報告書

令和7年3月

さいたま市

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	2
(エ) 読影調査の委託費での負担	2
(オ) 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
3. 委託業務報告	2
(1) 令和6年度石綿読影の精度に係る調査報告	3-6
(2) 参考資料	7-25

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った。

II. 委託業務の実施場所

さいたま市保健所健康支援課 外

III. 委託業務の実施期間

令和6年4月1日から令和7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 さいたま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 令和6年4月以降に肺がん検診、肺がん・結核検診、及び職場検診（以下「既存検診等」という。）を受診した者
- ③ 既存の胸部エックス線検査画像を提供可能な者
- ④ さいたま市に住民登録がある者
- ⑤ 既存検診等において要精密検査とされていないことを証明する資料を提供可能な者

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

さいたま市は、参加者の募集に関して、ホームページや各保健センター等へのチラシの配布、市報へのチラシの折り込みや自治会へのチラシ回覧などの広報活動を行った。なお、市報へのチラシの折り込みについては、株式会社リビングプロシードに委託し実施した。

（イ）受付、問い合わせ対応

さいたま市は、電話、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うえで、同意書（別添4）により同意をとった。

（ウ）石綿ばく露の把握

さいたま市は、「（オ）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5）を用いて、参加者の石綿ばく露の状況を把握した。

（エ）読影調査の委託費での負担

本読影調査で自己負担分が発生した場合、別紙「医療機関における1次読影・精密検査にかかる費用負担について」に記載されている費用を、読影調査の委託費で負担した。

（オ）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

参加者は、胸部エックス線検査画像及び検査結果をさいたま市へ送付し、原則、既存検診等実施医療機関にて、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（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。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。

次に、さいたま市は、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。

なお、胸部エックス線検査画像をフィルムで提出された場合、画像をデジタル化し事務局に送付した。

さいたま市は、1次読影及び2次読影の結果「精密検査不要」と判定された場合は、本人及び1次読影実施医療機関へその旨を通知した。

3. 委託業務報告

（1）令和6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）別紙

（3）参考資料

別添1～別添14のとおり

令和6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%	1	20.0%	1	10.0%
50～59歳		0.0%	1	20.0%	1	10.0%
60～69歳	1	20.0%	1	20.0%	2	20.0%
70～79歳	3	60.0%	2	40.0%	5	50.0%
80～89歳	1	20.0%		0.0%	1	10.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合 計	5	100.0%	5	100.0%	10	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	2	40.0%	4	80.0%	6	60.0%
過去の喫煙者	3	60.0%	1	20.0%	4	40.0%
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		0.0%		0.0%		0.0%
合 計	5	100.0%	5	100.0%	10	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	40.0%	4	80.0%	6	60.0%
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		0.0%		0.0%		0.0%
無回答	3	60.0%	1	20.0%	4	40.0%
合 計	5	100.0%	5	100.0%	10	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	脳神経外科	47
2	内科	45
3	内科	39
4	内科	37
5	内科	29
6	内科	3
7	内科	46
8	内科	45
9	内科	40
10	内科	13

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)	10
1次読影 実施者数	10 (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	10	0	1	1	2	4	2	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
その他の所見	4	0	1	0	1	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)	10
1次読影 実施者数	10 (100%)
2次読影 実施者数	10 (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	10	0	1	1	2	4	2	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
その他の所見	1	0	0	0	1	0	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	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

医療機関における１次読影・精密検査にかかる費用負担について

石綿読影の制度に係る読影調査において、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．さいたま市肺がん検診から上記取り寄せを行った場合は、肺がん検診における胸部エックス線撮影自己負担分に相当する額
- ２．１次読影における胸部エックス線検査画像及び検査結果取り寄せにかかる費用
- ３．１次読影費用自己負担分 上限 6,930 円
- ４．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、支払った費用の内、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】
- ５．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）
- ６．自己負担分の計算が困難な場合等、環境省と協議した結果、委託費の範囲内と認められた費用

令和6年度「石綿読影の精度に係る調査」協力をお願い

さいたま市では環境省の委託を受け、肺がん検診等で異常所見がなかった方のレントゲンについて、改めて地域の医療機関と環境省それぞれに石綿関連所見がないかを診てもらい(読影)、その結果に差がないか等の情報を集めるための「石綿読影の精度に係る調査」を実施します。

ご協力いただける方は、お早めにさいたま市肺がん検診等を受診し、結果をご確認ください。

下記項目**全て**に当てはまる方が対象者になります。

- ☐ **さいたま市民**である。
- ☐ 令和6年4月以降に肺がん検診等を受診し、**異常がない**。
- ☐ 上記検診等において**要精密検査とされていない**ことを証明する**資料を提出**できる。
- ☐ 現在、呼吸器疾患で**受診及び治療をしていない**。
- ☐ 本調査の目的を理解し、同意する。

調査の流れ



※新たに本調査によるレントゲン検査は行いません。

肺がん検診等で既に撮影したレントゲン写真を利用します。

※1回目の読影を行う医療機関は、ご自身で調整していただきます。

※結果通知までに2か月ほどかかります。気になる症状がある方は医療機関を受診してください。

※詳しい内容は、下記までお問い合わせください。

費用

検診費用等、一時自己負担が発生しますが、返金申請により一部費用が返還されます(条件あり)。

定員

150人(先着順)

申込方法

令和6年8月15日(木)から9月17日(火)までに電話、さいたま市電子申請システムまたは裏面の申込書にてFAXで健康支援課まで

問合せ先

さいたま市保健所 健康支援課 難病対策係
電話) 048-840-2219 FAX) 048-840-2229



【さいたま市電子申請 QR コード】

番号や、表裏の間違いないよう、ご確認の上、送信してください。

申込期間

令和6年8月15日(木)～9月17日(火)

「石綿読影の精度に係る調査」申込書

さいたま市保健所 健康支援課 難病対策係 行

FAX番号: 048-840-2229

次の項目を確認し、□にレ点チェックを入れてください。

- ☐ **さいたま市民**である。
- ☐ 令和6年4月以降に肺がん検診等を受診し、**異常がない**。
※ さいたま市の肺がん・結核検診及び職場検診含む。
- ☐ 上記検診等において**要精密検査とされていない**ことを証明する**資料を提出できる**。
- ☐ 現在、呼吸器疾患で**受診及び治療をしていない**。

※上記の項目**全て**に当てはまる方のみ、お申込みください。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	〒 さいたま市 区
電話番号	[] ※必ず、平日9時～17時で連絡のとれる番号を記載してください。
備 考 (FAX番号等)	聴覚や言語に障害等がある方は、FAX等に対応いたします。お知らせください。

【注意事項】

FAX送信だけでは受付は完了しません。

申し込み後に、保健所から送付する調査票・同意書をご記入の上、ご返送していただき、保健所が書類を確認し、受付が完了となります。

令和 6 年度「石綿読影の精度に係る調査」 協力のお願い

さいたま市では環境省の委託を受け、石綿関連疾患の読影精度向上に向けた知見を収集するため「石綿読影の精度に係る調査」を実施いたします。

ご協力いただける方は、お早めにさいたま市肺がん検診等を受診し、結果をご確認ください。

対 象 者

下記項目**全て**に当てはまる方

- ☐ **さいたま市民**である。
- ☐ 令和6年4月以降に、肺がん検診等を受診し、**異常がない**。
- ☐ 上記検診等において**要精密検査とされていない**ことを証明する**資料を提出できる**。
- ☐ 現在、呼吸器疾患で**受診及び治療をしていない**。
- ☐ 本調査の目的を理解し、同意する。

費 用

検診費用等、一時自己負担が発生しますが、返金申請により一部費用が返還されます（条件あり）。

定 員

150名（先着順）

注意事項

- ・新たに本調査によるレントゲン検査は行いません。
- ・1回目の読影を行う医療機関は、ご自身で調整していただきます。
- ・結果通知までに、2か月ほどかかります。
気になる症状がある方は医療機関へ受診してください。

お問い合わせ

さいたま市保健所 健康支援課
電話)048-840-2219
FAX)048-840-2229

調査の流れ

①
さいたま市の肺がん検診等を受診する。

②
対象者であるか確認し、保健所に申し込む。

8月中旬より受付開始予定

③
①で撮影したレントゲン写真を用いて、1回目の読影を行う。



④
環境省にて、2回目の読影を行う。



⑤
保健所より調査の結果が届く。

※申込み方法など詳しくは市報 8 月号と併せて配布するチラシにて、お知らせいたします。

電話受付用

令和6年度「石綿読影の精度に係る調査」受付票

①調査の目的を説明

「今回の調査は、すでに肺がん検診などで撮ってあるレントゲンを地域のお医者さんと国のお医者さんが石綿に関係する所見がないかをみて、その結果に差がないかなどの情報を集めるための調査です。新たにレントゲン撮影などを受けるものではないですが、ご協力いただけるということで大丈夫ですか？」

②対象者かどうか聞き取る

対象者は、下記の項目**全てに当てはまる方**です。

- ☐ さいたま市に住民登録がある。
- ☐ 令和6年4月以降に、肺がん検診を受診した。
※ さいたま市の肺がん・結核検診及び職場検診含む。
→未受診の場合、受診をして結果が出てからではないと申込みできないことを伝える。
- ☐ 上記検診等において要精密検査とされていないことを証明できる資料を提出できる。
- ☐ 肺がん検診を受診し、結果が「問題なし」である。
- ☐ 現在、呼吸器疾患で受診及び治療をしていない。

③氏名・住所等の情報を聞き取る

フリガナ			
氏名			
生年月日	大正 ・ 昭和	年	月 日
住所	〒 さいたま市 区		
電話番号	〔 〕		
受付日付	令和6年	月 日	受付者

④連絡事項を案内する

☐ 電話だけでは受付は完了しません。

このあと、保健所から送付する調査票・同意書をご記入の上、ご返送していただき、保健所が書類を確認し、受付が完了となります。なるべく早めにご返送ください。

【担当者作業欄】 ☐ 住基確認済 ☐ データ入力済
☐ 案内・調査票・同意書・返信用封筒 送付済（期限： ）

2024/ /

石綿読影の調査に申し込みをされた方へ

石綿読影の調査の仮申し込みを受け付けました。
期限内に同意書・調査票・令和6年4月以降の肺がん検診結果の写しの返送をお願いいたします。

この度は石綿読影の調査に申し込みいただきまして、ありがとうございます。
今回、本調査事業に係る同意書及び調査票を送付させていただきます。
つきましては、必要事項をご記入いただき、令和6年4月以降の肺がん検診結果の写しを同封していただき、返信用封筒にてご返送ください。

まだ受付は完了していません！
#VALUE! までにご返送くださいますと、受付が完了いたします。

【今後の流れについて】



ご注意ください！！



- ・ 本事業は改めてレントゲンを撮影するものではありません。
肺がん検診等で既に撮影したレントゲンを活用するものですので、ご注意ください。
- ・ レントゲン借用のCD代や、1次読影費用を立て替えていただきます。
交付金の申請を行っていただくことで、支払った費用をお返しします。

石綿（アスベスト）については、裏面を御一読ください。
ご不明な点がございましたら、以下の連絡先にお問い合わせください。

【問い合わせ先】

さいたま市保健所 健康支援課
難病対策係
TEL 048-840-2219
FAX 048-840-2229

石綿（アスベスト）について



- 天然にできた鉱物繊維「せきめん」「いしわた」と呼ぶ
- 極めて細かい繊維（直径は髪の毛の1/5，000）
- 熱や摩擦、耐火性、防音性などに優れている
- 値段が安い



用途は3,000種とも言われており、8割以上は
建材（吹き付け材、保温・断熱材、スレート材など）製品。
他に摩擦材（自動車のブレーキ部品など）、シール断熱材など。

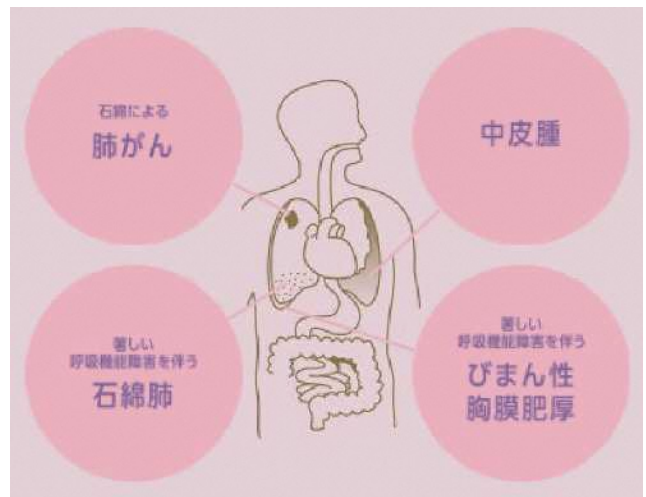
※石綿は肺がんや中皮腫を発症する発がん性が問題となり、現在では、新たな石綿製品等の製造・使用等が禁止されています。

石綿による病気について

吸い込んだ石綿の一部は異物として痰の中に混ざり、体外へ排出されますが、体内に滞留した石綿は、肺の線維化やがんの一種である肺がん、悪性中皮腫などの病気を引き起こすことがあります。

石綿を吸い込んでから、30～40年後にそれらの病気を発症する可能性があります。

潜伏期間が長いことが特徴です。



石綿ばく露の指標（医学的所見）

胸膜プラーク

石綿関連疾患は発症までの潜伏期間が非常に長いことから、石綿のばく露歴が明らかでない場合もある。そのため、過去の石綿ばく露の指標としてプラークは重要な医学的所見となっている。

プラークは、胸膜などに生じる部分的な線維性の肥厚で、胸部X線上では、石綿ばく露開始から通常20年ほどで特有な形態を示す。胸部X線（正面）と比べて胸部CTの方が検出されやすい。

▼CT画像



▼X線画像



石綿を吸い込んだ可能性がある人とは？

- 直接石綿や石綿を含有する製品を製造・取り扱う仕事に就いていた人
- 直接石綿を取り扱うことはなくても、石綿を取り扱う現場で作業していた人
- 石綿工場で働く人の作業衣を洗濯していた家族等
- 家で石綿製品を使って日曜大工をしたことがある人
- 石綿鉱山及び石綿工場の近隣に住んでいた人など。

心当たりのある方は、毎年、肺がん検診等を利用して健康管理ができるようにしましょう。



(参考様式 1)

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。）及びさいたま市が実施する「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、既存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、さいたま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、事務局及びさいたま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

さいたま市長 殿

(同意者) 年 月 日

氏 名: _____

住 所: _____

電話番号: _____

別添 5

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□に✓印をつけ、必要事項を記入してください。

現在までに、大きな病気にかかったことはありますか。

☐ 無☐ 有 → 発症時の年齢 歳 、 病名

喫煙歴はありますか。

☐ 無☐ 有 → 歳頃～ 歳頃まで1日約 本

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

☐ 無

※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等

☐ 有☐ わからない

1. 現在までの職歴(アルバイト等短期間の仕事も含む)において、石綿を取り扱う下記の作業または、同作業現場で事務や経理等をしたことがありますか。

☐ 無☐ 有

(1) 建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ

(5) 石綿紡織製品の製造、使用

(2) 断熱や保温のための被覆作業、その補修

(6) ブレーキライニングなど摩擦材の製造

(3) 船舶、車両の製造、補修

(7) その他石綿に関連する作業

(4) スレート板など建築材料の製造、切断

()

2. ご家庭で下記のような経験をしたことがありますか。

☐ ご家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。☐ 石綿に関する作業が、自宅で行われた。

3. 下記のような経験をしたことがありますか。

☐ 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。☐ 職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。☐ 本調査の1次または2次読影で精密検査不要かつ石綿関連所見があった場合、有所見者調査へ参加しても良い。

※その他、石綿のばく露の機会について心当たりがあれば記入してください。

--

2024/ /

石綿読影の調査に申し込みをされた方へ

石綿読影の調査の受付が完了しました。
医療機関にて1次読影とレントゲン借用をお願いいたします。

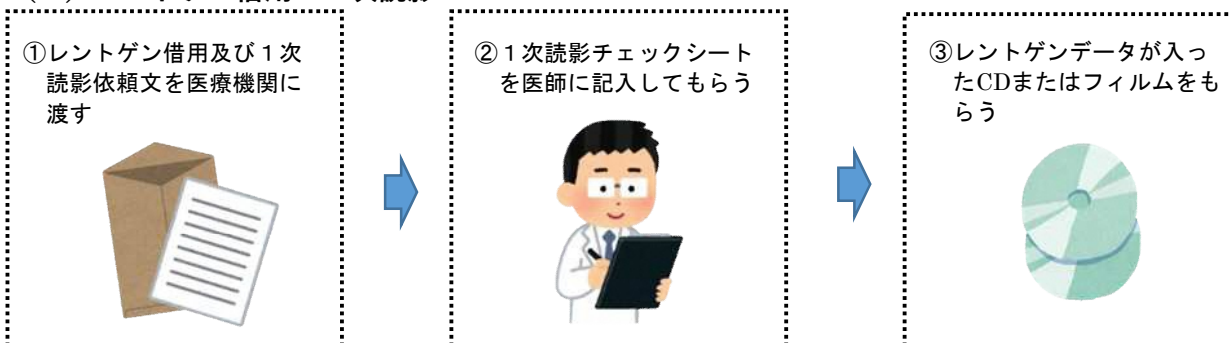
【今回の送付物】

- a. レントゲン借用及び1次読影依頼文
b. 1次読影チェックシート
c. 調査票のコピー
d. 同意書のコピー（本人控え）
e. （1次読影用）さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付金交付申請について
f. （様式第1号）さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付金交付申請書
g. 返信用封筒

医療機関にお渡しください。

【今後の手順】

（1）レントゲン借用・1次読影



（2）書類作成・送付



【注意点】

- （1）レントゲン借用・1次読影の②については、なるべく肺がん検診のときと同じ医療機関で実施してもらうようにしてください。
- （1）レントゲン借用・1次読影の②と③の手順を行う際に費用負担が発生しますが、交付金の申請を行っていただくことで支払った自己負担額を返金いたします。詳しくは別紙「さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付申請について」をご確認ください。

👉 裏面もご確認ください 👉

送付期限

令和6年11月13日

までをお願いいたします。

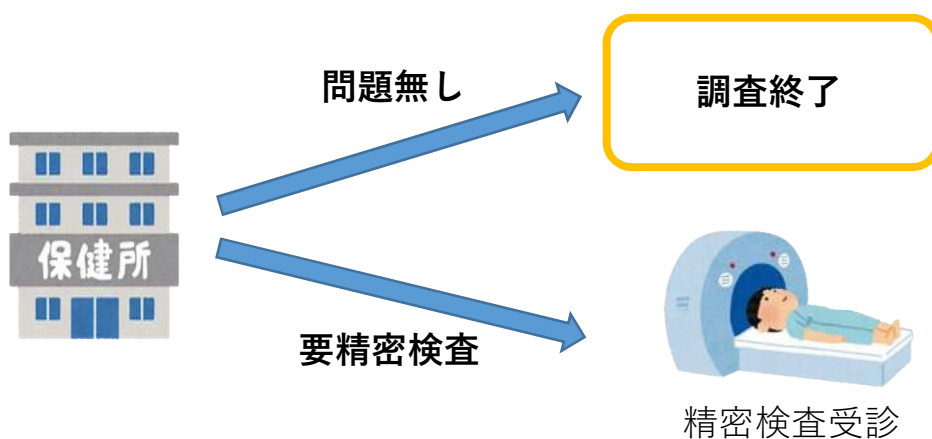
■送付物チェックシート■

- ☐ 1次読影チェックシート
- ☐ レントゲンデータ（CDまたはフィルム）
- ※レントゲンフィルムは、郵送方法が異なるため、下記問い合わせ先までご連絡ください。
- ☐ （様式第1号）さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付金交付申請書
- ☐ 領収書の原本（レントゲン借用費用、1次読影費用）
- ☐ 金額の内訳がわかるもの（明細書など）
- ☐ 口座がわかるもの（通帳またはキャッシュカード）の写し

↑ 送付する前にチェックシートで送付漏れが無いが、必ずご確認ください。

【結果が届いたら】

1次読影、環境省の2次読影が終了しましたら、その読影結果を保健所から通知します。問題が無ければ調査は終了となります。1次読影または2次読影にて要精密検査の判定となった際には精密検査を受診していただきます。詳細については、対象となる方に別途通知いたします。



ご不明な点がございましたら、以下の連絡先にお問い合わせください。

【問い合わせ先】

さいたま市保健所健康支援課
難病対策係

TEL 048-840-2219

FAX 048-840-2229

別添7

		I D																																																																		
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 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※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 colspan="3">☐ 1/2以上 ☐ 1/2～1/4 ☐ 1/4未満</td> <td colspan="3">☐ 1/2以上 ☐ 1/2～1/4 ☐ 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></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) 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) ☐ 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																																																																				

<判定

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 ()

令和 年 月 日

医療機関 御中

さいたま市保健所長

**「石綿読影の精度に係る調査」における
胸部X線画像の提供及び1次読影について（依頼）**

日頃より、本市の保健行政に御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

さて、さいたま市では、令和2年度から環境省の委託を受け、既存検診（肺がん検診等）の機会を活用して市民の石綿関連疾患が発見できる体制を整備するため、「石綿読影の精度に係る調査」を実施いたします。

つきましては、下記の方より本調査への申し込みがありましたので、御多忙のところ誠に恐縮ではございますが、下記のとおり御協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1 対象者

様（ 月 日 生）

2 依頼内容

(1) 貴院が実施した胸部X線画像（データ又はフィルム・直近のもの）の御本人への提供

※貴院より提供される胸部X線画像が、デジタル撮影されたもののために、CD等の媒体などの経費が発生する場合は、貴院の規定に従い本調査対象者本人より申し受けたうえで領収書を発行してください。

(2) 石綿関連疾患に着目した胸部X線画像の読影（1次読影）

※調査票を御参照の上、「1次読影チェックシート」を御記入ください。

3 費用徴収について

本調査における費用については、以下のとおり各医療機関にて徴収してください。その際、金額の内訳がわかる領収証、明細書などの発行をお願いいたします。

費用項目	徴収金額
(1)胸部X線画像の提供に係る費用	各医療機関が設定した金額
(2)読影にかかる費用	上限 6,930 円とした金額

※御本人が負担した費用は、御本人から保健所へ請求することにより払い戻しいたします。

担当 さいたま市保健所 健康支援課

難病対策係 山田・原中

電話：048-840-2219

FAX：048-840-2229

保 保 所 健 第 号
令 和 年 月 日

様

さいたま市保健所長 桑島 昭文

石綿読影の精度に係る調査 結果通知書

御協力いただきました石綿読影の精度に係る調査の結果を通知いたします。

所見	石綿関連所見	
	石綿以外の所見	
結果		
総合コメント		

必ずお読みください

以後の検査や診療は保険診療となりますので、必ず健康保険証をご持参ください。
今後ともご自分の健康を守るために、年1回はがん検診等をお受けください。

担 当：さいたま市保健所 健康支援課
電 話：048-840-2219
FAX：048-840-2229

保 保 所 健 第 号
令 和 6 年 月 日

1 次読影御担当医 様

さいたま市保健所長
(公 印 省 略)

「石綿読影の精度に係る調査」の読影結果について

平素より、本市の保健行政に御協力賜り誠にありがとうございます。

貴院にて胸部X線画像の1次読影をしていただいた方について、下記のとおり、読影の結果をお知らせいたします。

御本人様にも同様の結果を通知しております。つきましては、御本人様より検査結果や今後の受診など相談がありましたら、御対応いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、1次読影及び環境省が実施した2次読影の結果を添付いたしますので、御参考いただければ幸いです。

記

1. 対 象 者
2. 生 年 月 日
3. 住 所
4. 読 影 結 果

【問い合わせ先】

さいたま市保健所

健康支援課 難病対策係

〒338-0013

埼玉県さいたま市中央区鈴谷7丁目5番12号

電 話 048 (840) 2219

FAX 048 (840) 2229

				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 令和6年10月15日)																						
読影日	令和6年11月9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>右</th> <th>左</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①胸水貯留</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク※注1 石灰化の有無</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚※注2 ※有の場合</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④肺野・胸膜・縦隔の腫瘍状陰影(肺がん等)</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> </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	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			④肺野・胸膜・縦隔の腫瘍状陰影(肺がん等)			⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3		
		右	左																				
	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																						
	④肺野・胸膜・縦隔の腫瘍状陰影(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></th> <th>右</th> <th>左</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> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</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> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</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> </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	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																				
	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	追記事項																						

1 次読影用

さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付申請について

さいたま市が実施する「石綿読影の精度に係る調査」への協力者に対し、1次読影に関する費用を助成します。還付対象となる項目の費用について、自己負担額の還付を受けることができますので、以下内容をご確認いただき、必要書類を揃えて保健所までご提出ください。

1 還付対象となる項目

- (1) さいたま市の肺がん検診で支払った自己負担額（600円）
- (2) 医療機関からのX線画像及び検査結果取り寄せに係る費用
- (3) 1次読影（チェックシート作成）で支払った自己負担額（上限6,930円）

2 必要書類

- (1) さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付申請書（様式第1号）
- (2) 受診した医療機関等で発行された領収書の原本及び明細書（金額の内訳がわかるもの）
※原本をご提出ください。原本は確認後にお返しします。
- (3) 振込先がわかる通帳またはカードのコピー
※銀行名、支店名、口座番号、口座名義人が記載された部分
※振込口座名義人は申請者と同一となります。

3 提出方法

1次読影資料を保健所に提出する際に、上記必要書類を添付してご提出ください。

4 提出先

申請書の提出については、以下提出先の窓口にご持参いただくか、郵送にてご提出ください。

＜提出先＞

〒338-0013

さいたま市中央区鈴谷7-5-12

さいたま市保健所 健康支援課 難病対策係

5 支給までの流れ

「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付金は交付金額の決定後に申請者が指定した金融機関口座（申請者名義の口座）に振り込みます。なお、申請の受付から振込みまでは、1カ月程度かかりますのでご了承ください。

担当 さいたま市保健所健康支援課
電 話 048-840-2219
F A X 048-840-2229

さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付金交付申請書

(申請先)さいたま市長 あて

さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」に関する費用の交付金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請者 (注)申請者は、「石綿読影の精度に係る調査」申込み者に限ります。

フリガナ		性別	男 ・ 女	生年月日	M・T S・H	年	月	日
氏 名								
住 所	〒 ー さいたま市 区			電話番号	ー ー (* 日中に連絡可能な電話番号)			

2 申請内容 該当する申請内容に☑を付けてください。

1次読影 関連	☐ 市の肺がん検診で支払った自己負担額の交付申請	
	医療機関名	
	☐ 医療機関からのX線画像提供に係る費用の交付申請	
	医療機関名	☐ 肺がん検診実施医療機関と同一 ☐ その他()
精密 検査	☐ 1次読影(チェックシート作成)で支払った自己負担額の交付申請	
	医療機関名	☐ 肺がん検診実施医療機関と同一 ☐ その他()
	☐ 精密検査で支払った自己負担額の交付申請	
	医療機関名	
☐ 精密検査の診断結果(胸部CT画像を含む)提供に係る費用の交付申請		

3 振込先 (注)申請者名義の口座をご記入ください。

金融機関名	銀行 信用金庫 ()		支店 (出張所)	口座 種別	普通 ・ 当座
金融機関 コード	店番号 (記号)				
フリガナ			口座番号		
口座名義					

- 4 添付書類 ☐ 領収書の原本(市の肺がん検診分、胸部X線画像提供分、1次読影分、精密検査分)
☐ 振込先がわかる通帳またはカードのコピー
☐ 金額の内訳がわかるもの(明細書など)

様式第 2 号（第 5 条関係）

保保所健第 号
令和 6 年 月 日

様

さいたま市長 清水 勇人

さいたま市「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付金交付決定通知書

令和 6 年 10 月 21 日付で申請のありました自己負担額交付金交付申請について、
下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 交付決定額 金 _____ 円
- | | | |
|------------------|---|---|
| (1) 市の肺がん検診自己負担額 | 金 | 円 |
| (2) 胸部 X 線画像提供費用 | 金 | 円 |
| (3) 1 次読影自己負担額 | 金 | 円 |
| (4) 精密検査自己負担額 | 金 | 円 |
| (5) 精密検査診断結果提供費用 | 金 | 円 |

2. 支払予定日 令和 6 年 月 日

(教示)

1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 箇月以内にさいたま市長に対して審査請求をすることができます。なお、3 箇月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して 1 年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

2 この処分の取消しの訴えは、処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内にさいたま市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、6 箇月以内であっても、処分の日の翌日から起算して 1 年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。

3 この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 箇月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に提起することができます。なお、6 箇月以内であっても、裁決の日の翌日から起算して 1 年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。

さいたま市保健所健康支援課 難病対策係

電話：048-840-2219

FAX：048-840-2229

令和6年度環境省委託業務報告書
令和6年度石綿読影の精度に係る調査（さいたま市）委託業務

令和7年3月31日

発注者 環境省大臣官房
環境保健部企画課石綿健康被害対策室
TEL : 03-5521-6558
E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 埼玉県さいたま市中央区鈴谷7丁目5番12号
名称 さいたま市