

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（尼崎市）
委託業務報告書

令和4年3月

尼崎市

目 次

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

I 委託業務の目的

石綿関連疾患数は今後も増加が予想されており、石綿による健康被害の早期発見、早期救済が課題である。環境省では、石綿検診（仮称）モデルの実施に伴う課題等を検討するため、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施し、令和2年3月には「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の主な結果及び今後の考え方について（最終とりまとめ）」（石綿ばく露者の健康管理に関する検討会）が示され、一般住民については、既存検診の機会を利用して石綿関連疾患が発見できるような体制を整備することが望ましいとされた。

本業務である「石綿読影の精度に係る調査」（以下「読影調査」という。）は、既存検診の機会を活用して石綿関連疾患が発見できる体制の整備に資するため、石綿関連疾患の読影精度向上に向けた知見を収集することを目的に調査を行うものである。

II 委託業務の実施場所

尼崎市健康福祉局保健部疾病対策課 等

III 委託業務の実施期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日

IV 委託業務の実施結果

1. 参加対象者

原則として、下記条件を満たす者を参加対象者とした。

- ① 石綿ばく露の不安があり、尼崎市が実施する読影調査の内容を理解し、読影調査への協力に同意する者
- ② 既存の胸部エックス線検査画像を提供可能な者

ただし、参加時に呼吸器疾患で医療機関を受診している又は受診する必要がある者（既存検診等において要精密検査とされている者など）は、医療による検査を受けていただくことが最優先であることから、本調査の対象外とした。

2. 調査方法

(1) 石綿読影の精度に係る調査

(ア) 広報活動

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

(イ) 受付、問合せ対応

尼崎市は、電話等の手段によって、参加者の受付や問合せに対応した。

参加者に対しては、インフォームドコンセントに注意し、読影調査の説明を行った上で、同意書により同意をとった。

(ウ) 石綿ばく露の把握

尼崎市は、「(エ) 石綿関連疾患の評価」を行う際の参考情報として、調査票(参考様式2)を用いて、参加者の石綿ばく露の状況を把握した。なお、調査票の内容を補完するために、必要に応じて保健師による電話等での聞き取りを行った。

(エ) 石綿関連疾患の評価

a) 胸部エックス線検査画像の取り寄せ及び1次読影

尼崎市は、参加者の胸部エックス線検査画像及び検査結果を取り寄せた。

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

次に、尼崎市は、読影医による読影部会を設置し、上記画像について石綿関連疾患に着目した読影(以下「1次読影」という。)を12回にわたり行った。

1次読影では、1次読影チェックシート(参考様式3)を用いて、画像所見等の有無や石綿読影による判定を行った。判定に当たっては、必要に応じて過去のX線画像や過去のCT画像を参照した。

なお、1次読影を行う際は、既存の胸部エックス線撮影日からなるべく間を空けずに実施するよう努めた。

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

尼崎市は、各回の読影部会終了後、1次読影実施者の調査票、胸部エックス線検査画像、1次読影チェックシート及び1次読影時のその他参考資料(以下、「自治体資料一式」という。)を事務局に送付した。

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

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

b) 精密検査

尼崎市は、上記読影において所見が見られ、「要精密検査」と判定された者の内、「要精密検査(石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い)」と判定された者が精密検査を受診した場合は、受診者から精密検査の診断結果を取り寄せた。その際、

精密検査として胸部 CT 検査を実施した場合は、胸部 CT 検査画像についても取り寄せた。取り寄せた診断結果及び胸部 CT 検査画像は、事務局へ送付するとともに読影部会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ることとしている。なお、精密検査については、石綿関連疾患に関する専門的な知識を有する医師が配置されている指定医療機関で実施し、必要に応じ、尼崎市から診断結果の確認を行った。

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

なお、尼崎市は、精密検査の診断結果の取り寄せを行った場合は、精密検査の自己負担分に相当する額のうち別紙1「精密検査にかかる費用負担について」に掲げる費用について、補助申請に基づいて補助を行った。

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

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

(オ) 会議等への参加

尼崎市は、環境省主催の自治体連絡会議（WEB 開催）に参加した。

(2) 有所見者の疾患の無早期発見可能性に関する調査

(ア) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査への協力

尼崎市は、「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」について、事務局から送付されたパンフレットを保健所窓口で配布するほか個別の問い合わせ等に当たって説明するなど、住民への周知を行うとともに事務局からの問い合わせ等に協力した。

3. 委託業務報告

(1) 令和3年度石綿読影の精度に係る調査報告

表1から表6のとおり

(2) 参考資料

別添1から別添11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	4	1.8%	2	1.2%	6	1.6%
50～59歳	15	6.9%	11	6.8%	26	6.9%
60～69歳	48	22.1%	42	26.1%	90	23.8%
70～79歳	106	48.8%	77	47.8%	183	48.4%
80～89歳	42	19.4%	28	17.4%	70	18.5%
90歳以上	2	0.9%	1	0.6%	3	0.8%
合計	217	100.0%	161	100.0%	378	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	70	32.3%	144	89.4%	214	56.6%
過去の喫煙者	125	57.6%	14	8.7%	139	36.8%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600未満	12	5.5%	3	1.9%	15	4.0%
現喫煙者 ブリンクマン 指数600以上	10	4.6%	0	0.0%	10	2.6%
合計	217	100.0%	161	100.0%	378	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	140	64.5%	31	19.3%	171	45.2%
家庭内ばく露	1	0.5%	21	13.0%	22	5.8%
施設立入等ばく露	6	2.8%	10	6.2%	16	4.2%
環境ばく露・不明	70	32.3%	99	61.5%	169	44.7%
無回答		0.0%		0.0%		0.0%
合計	217	100.0%	161	100.0%	378	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	内科	40
2	呼吸器内科	35
3	呼吸器内科	32
4	健康診断部	29
5	呼吸器内科	43
6	呼吸器内科	39

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)	378
1次読影 実施者数	378 (100%)
うち 要精密検査者数	180 (48%)

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	378	0	6	26	90	183	70	3
石綿関連所見実人数	183	0	2	8	36	93	41	3
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク	72	0	0	0	17	40	15	0
③びまん性胸膜肥厚	3	0	0	0	1	0	2	0
④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)	5	0	0	0	1	4	0	0
⑤肺線維化所見(不整形陰影)	12	0	0	0	0	6	6	0
⑥その他の所見	106	0	2	8	17	53	23	3

※ 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	150	0	1	3	43	75	28	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	122 (12)	0 (0)	0 (0)	3 (0)	34 (4)	60 (5)	25 (3)	0 (0)
①胸水貯留	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
②胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	118 (12)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	34 (4)	58 (5)	24 (3)	0 (0)
③びまん性胸膜肥厚	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (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	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)
⑥円形無気肺	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (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)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
⑧リンパ節の腫大	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
②胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (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)	378
1次読影 実施者数	378 (100%)
2次読影 実施者数	198 (52%)
うち 要精密検査者数	3 (1%)

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	198	0	5	23	43	90	34	3
石綿関連所見実人数	64	0	0	5	12	29	17	1
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)	2	0	0	0	0	1	1	0
⑤肺線維化所見(不整形陰影)	2	0	0	0	0	0	2	0
⑥その他の所見	62	0	0	5	12	29	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	3	0	0	0	0	1	2	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
①胸水貯留	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
②胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
③びまん性胸膜肥厚	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤肺野の間質影	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑥円形無気肺	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
⑧リンパ節の腫大	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
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

別添 1

精密検査にかかる費用負担について

石綿関連疾患を念頭に置いた読影調査での読影において所見が見られ、要精密検査（石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い）と判定された者が、精密検査（保険診療による検査）を受診した場合、精密検査の診断結果について提供頂けた場合に限り下記費用について、読影調査の委託費で負担することができる。

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

(1) 初・再診料

- ア. 初診料【A000 注1～3及び注10】
- イ. 再診料【A001 注1～3】
- ウ. 外来診療料【A002 注1～3】

(2) 医学管理等

- ア. 診療情報提供(1)【B009 注2】

(3) 画像診断

- ア. コンピューター断層撮影（CT撮影）【E200】
 - ① 64列以上のマルチスライス型の機器による場合
 - 1) 共同利用施設において行われる場合
 - 2) その他の場合
 - ② 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合
 - ③ 4列以上16列未満マルチスライス型の機器による場合
 - ④ ①、②又は③以外の場合
- イ. コンピューター断層診断【E203】
- ウ. 画像診断管理加算1【画像診断 通則4】
- エ. 画像診断管理加算2又は画像診断管理加算3【画像診断 通則5】
- オ. 電子画像管理加算【コンピューター断層撮影診断料 通則3】

2. その他

- (1) 精密検査の診断結果取り寄せにかかる費用（郵送料やコピー代、CD-R等の消耗品代等）
- (2) 上記1.において自己負担分の計算が困難な場合等、環境省と協議した結果、委託費の範囲内と認められた費用

指定医療機関名簿

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

別添3

尼崎市アスベスト対策専門委員会委員及びアドバイザー

任期: 令和3年7月1日～令和5年6月30日

委員

(氏名五十音順)

職 名	氏 名
わかさ童間リハビリテーション病院 診療部長	糸 井 和 美
兵庫県立尼崎総合医療センター 呼吸器内科部長	遠 藤 和 夫
兵庫医科大学内科学呼吸器科 主任教授	木 島 貴 志
兵庫医科大学主任教授	島 正 之
関西労災病院健康診断部長	外 山 隆
大手前病院 顧問	中 野 孝 司
兵庫県立尼崎総合医療センター 副院長	平 林 正 孝

アドバイザー

職 名	氏 名
(独法)労働安全衛生総合研究所フェロー研究員	神 山 宣 彦

別添4

尼崎市アスベスト対策専門委員会 読影部会委員

任期: 令和3年7月1日～令和5年6月30日

(氏名五十音順)

職 名	氏 名
わかさ竜間リハビリテーション病院 診療部長	イト 井 和 美
兵庫県立尼崎総合医療センター 呼吸器内科部長	エン 藤 和 夫
兵庫医科大学内科学呼吸器科 主任教授	キ 島 効 志
関西労災病院健康診断部長	ト ヤマ 隆
大手前病院 顧問	ナカ ノ 孝 司
兵庫県立尼崎総合医療センター 副院長	ヒラ バヤシ 正 孝

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。）及び尼崎市が実施する「石綿読影の精度に係る調査」（以下「読影調査」という。）について、石綿読影の精度に係る調査計画書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、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、その際得られた検査画像データを比較読影に利用する場合があること
- 読影調査で「要精密検査」と判断され、精密検査を受診した場合、尼崎市が受診先医療機関に診断結果等を照会し、情報を得ること。また精密検査の費用については、参加者本人に費用負担が発生する場合があること
- 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、事務局及び尼崎市において適正に管理・保管された上で、本調査において利用すること
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、読影調査の目的の範囲内の利用に加え、事務局による「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」や画像を活用した事例集の作成等、石綿ばく露者の健康管理対策のための事業において別途利用する場合があること
- 読影調査で得られた情報（個人情報や画像を含む。）は、読影調査の目的の範囲内の利用に加え、法令上の措置に必要な範囲で、独立行政法人環境再生保全機構において利用する場合があること
- 読影調査で得られた結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表すること

尼崎市長 殿

（同意者） 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(新規)

ID

※太枠内のみ記入してください。(裏面もあります)

検診日 令和 年 月 日

健管番号

フリガナ		生年月日	大正・昭和		
氏名			年	月	日(歳)
現住所	〒 ー 尼崎市				
日中連絡のとれる連絡先	()	ー	性別	男・女	

あてはまる口に印✓をつけてください。(複数選択可)

ばく露歴
職員記入欄

1. 下記のどれに該当しますか。(複数回答可)

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

2. 現在までに、呼吸器の病気にかかったことはありますか。

- あり (病名: 発症時の年齢 歳) なし

3. 喫煙歴はありますか。

- あり (歳頃～ 歳頃まで1日約 本) なし

4. 家族や同僚で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

- あり なし わからない

「あり」を選択した方は該当する項目に印○をつけてください。

その人との関係 : ご家族()・同僚()

病名 : 中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚・その他()

救済法等の認定状況 : 救済法・労災・なし・不明

裏面につづく

職歴について記載してください。

8-1. 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。
ある方は下記の該当する項目□に印✓をつけてください。

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

(内容:)

8-2. 上記でチェックした職歴について記載してください。

従事した時期	会社名	所在地	仕事内容
(記入例) S30~51	〇〇建設	〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業

●石綿を取り扱っていた状況を具体的に記入してください。

9. その他、石綿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。

--

担当者記入欄

胸部X線検査(肺がん検診)	1次読影	2次読影	CT検査
令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 精密検査不要	<input type="checkbox"/> 精密検査不要	<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察(3カ月・6ヶ月)	<input type="checkbox"/> 要精密検査	<input type="checkbox"/> 要精密検査	<input type="checkbox"/> なし
紹介状送付日 令和	紹介状No.		

石綿読影の精度に係る調査

石綿ばく露の状況 調査票(継続)

ID

※太枠内のみ記入してください。

検診日	令和	年	月	日
健管番号				

フリガナ				大正・昭和	
氏名		生年月日	年	月	日(歳)
現住所	〒 尼崎市				
日中連絡のとれる連絡先()	-			性別	男・女

あてはまる□に印✓をつけてください。(複数選択可)

ばく露歴
職員記入欄

1. 下記のどれに該当しますか。(複数回答可)	
<input type="checkbox"/> ア 仕事で直接石綿を扱っていた(アルバイト等短期間の仕事も含む)	
<input type="checkbox"/> イ 石綿を扱う会社に勤務していた(自身は石綿の取り扱いなし。例:事務や経理など)	
<input type="checkbox"/> ウ 家族が石綿を扱う仕事をしていた	
<input type="checkbox"/> エ 吹きつけ石綿のある建物へ立ち入ったことがある(職場の建物以外)	
<input type="checkbox"/> オ 昭和30年~平成16年の間、石綿取り扱い工場周辺に居住・通学・通勤していた	
<input type="checkbox"/> カ その他()	
2. 現在までに、呼吸器の病気にかかったことはありますか。	
<input type="checkbox"/> あり (病名: 発症時の年齢 歳)	<input type="checkbox"/> なし
3. 喫煙歴はありますか。	
<input type="checkbox"/> あり (歳頃~ 歳頃まで1日約 本)	<input type="checkbox"/> なし
4. 家族や同僚で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。	
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない	
「あり」を選択した方は該当する項目に印○をつけてください。	
その人との関係 : ご家族()・同僚()	
病 名 : 中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚・その他()	
救済法等の認定状況 : 救済法・労災・なし・不明	
5. 前回の問診以降に石綿ばく露の機会について思い出したことがありましたら記入してください。	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	

担当者記入欄

胸部X線検査(肺がん検診)	1次読影	2次読影	CT検査
令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 精密検査不要	<input type="checkbox"/> 精密検査不要	<input type="checkbox"/> あり
<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 経過観察(3ヵ月・6ヶ月)	<input type="checkbox"/> 要精密検査	<input type="checkbox"/> 要精密検査	<input type="checkbox"/> なし
紹介状送付日	令和	紹介状No.	

令和3年度 石綿読影の精度確保に係る調査 1次読影 読影チェックシート

	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)																																																																																																	
胸部X線 所見等	<p>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。</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black;">右</th> <th colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black;">左</th> </tr> <tr> <th style="border-bottom: 1px solid black;">有</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">無</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">評価不能</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">有</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">無</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">評価不能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①胸水貯留</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク※注1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> 石灰化の有無</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚※注2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> ※有の場合</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>④肺野・縦隔の腫瘤状陰影 (肺がん)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>⑤肺線維化所見 (不整形陰影) ※注3</td> <td style="text-align: center;"><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> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">⑥その他の所見</th> <th colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">右</th> <th colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">左</th> </tr> <tr> <th style="border-bottom: 1px solid black;">有</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">無</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">有</th> <th style="border-bottom: 1px solid black;">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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><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	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"/>	④肺野・縦隔の腫瘤状陰影 (肺がん)	<input type="checkbox"/>	⑤肺線維化所見 (不整形陰影) ※注3	<input type="checkbox"/>	⑥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) 線維化所見(じん肺I型程度に満たない線維化)	<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	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"/>																																																																																												
④肺野・縦隔の腫瘤状陰影 (肺がん)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
⑤肺線維化所見 (不整形陰影) ※注3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
⑥その他の所見	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)	<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	裏面のとおり																																																																																																
読影実施機関名	尼崎市アスベスト対策専門委員会読影部会																																																																																																	

上記の読影時に参考として用いた資料にチェックを入れてください。

読影時の参考資料	<input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> 過去に撮影した胸部X線画像 (撮影日:) ↳ 比較読影結果 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり () <input type="checkbox"/> 過去に撮影した胸部CT画像 (撮影日:) <input type="checkbox"/> その他 ()
----------	--

No. _____

医療機関控

年 月 日

主治医様

石綿読影の精度に係る調査における 紹介状

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

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

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

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

検診受診日 年 月 日

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

胸部 CT 結果報告書

検査実施日 年 月 日

診断結果	1 異常なし	2 経過観察	3 要医療	4 その他
	(診断名)	1 確定	2 疑い	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胸水貯留 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ 肺野の間質影 ・ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等) ・ その他の所見 () 			
	(コメント)			

貴医療機関名・住所

貴医師名

No. _____

保健所返送

年 月 日

尼崎市保健所 行

紹介いただきました下記の受診結果について、次のとおり報告します。

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

検診受診日 年 月 日

受診者氏名 様 T・S・H 年 月 日生 男・女

〒660-0052 尼崎市七松町 1-3-1-502 フェスタ立花南館 5F
尼崎市保健所 TEL(06)4869-3053 FAX(06)4869-3049

胸部CT結果報告書

検査実施日 年 月 日

診断結果	1 異常なし	2 経過観察	3 要医療	4 その他
	(診断名)	1 確定	2 疑い	
	・ 胸水貯留 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ 肺野の間質影 ・ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等) ・ その他の所見()			
	(コメント)			

貴医療機関名・住所

貴医師名

No. _____

保健所控

年 月 日

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

検診受診日 年 月 日

受診者氏名 様 T・S・H 年 月 日生 男・女

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

胸部CT結果報告書

検査実施日 年 月 日

診断結果	1 異常なし	2 経過観察	3 要医療	4 その他
	(診断名)	1 確定	2 疑い	
	〔 ・ 胸水貯留 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ 肺野の間質影 ・ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等) ・ その他の所見() ・ 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚) ・ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い ・ 円形無気肺 ・ リンパ節の腫大 〕			
	(コメント)			

貴医療機関名・住所

貴医師名

石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部検診)自己負担金補助申請書

申請日	令和 年 月 日
-----	----------



尼崎市長あて

私は、尼崎市で実施する石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部検診)において、支払った自己負担金について補助を申請します。
 なお、尼崎市が、実施機関に受診内容等の確認を行うことを承諾します。

記入上の注意・申請者は太枠内のみ記入してください。

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

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

振込先	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	委任	
	店番		左記口座名義人が申請者と異なる場合は、左記口座名義人を代理人と定め、尼崎市から支給される当該検診の実施費用相当額(自己負担額)を受領することを委任します。	
	預金種別	普通 当座 貯蓄 その他	令和 年 月 日	
	口座番号		申請者氏名 _____ (印)	
フリガナ		口座名義人		

- 注) ・支払いは、個人名義人の上記振込先金融機関へ口座振替します。
 ・ゆうちょ銀行を指定される場合は、事前に支店番号を確認ください。
 ・石綿読影の精度に係る調査による肺がん検診(胸部検診)を受診したことが確認できる領収書等(コピー可)及び振込先がわかる物(通帳の写し)を添付してください。

下欄は記入しないでください。

支給決定日	担当者確認欄

振込み予定日	決定額
	¥ 300 ー

様式第3号

石綿読影の精度に係る調査による精密検査(胸部CT)自己負担金補助申請書

申請日 令和 年 月 日

受付印

尼崎市長あて

私は、尼崎市で実施する石綿読影の精度に係る調査による精密検査(胸部CT)において、支払った自己負担金について補助を申請します。
なお、尼崎市が、実施機関に受診内容の確認及び胸部CT画像等の提供を受けることを承諾します。

記入上の注意・申請者は太枠内のみ記入してください。

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

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

振込先	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	委任		
	店番		左記口座名義人が申請者と異なる場合は、左記口座名義人を代理人と定め、尼崎市から支給される当該検診の実施費用相当額(自己負担額)を受領することを委任します。		
	預金種別	普通 当座 貯蓄 その他	令和 年 月 日		
	口座番号		申請者氏名 _____ (印)		
フリガナ		口座名義人			

- 注)・支払いは、個人名義人の上記振込先金融機関へ口座振替します。
 ・ゆうちょ銀行を指定される場合は、事前に支店番号を確認ください。
 ・石綿読影の精度に係る調査による精密検査(胸部検診)を受診したことが確認できる領収書等(コピー可)及び振込先がわかる物(通帳の写し)を添付してください。

下欄は記入しないでください。

支給決定日	担当者確認欄
振込み予定日	決定額 円

LD番号

石綿健康相談記録帳

～毎年、継続して検査を受けましょう～

尼崎市保健所

～みなさまへ～

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

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

注意事項

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

石綿 検診のご案内

(石綿読影の精度に係る調査)

尼崎市は環境省からの委託事業として、令和 2 年度から「石綿読影の精度に係る調査(石綿検診)」を実施しています。(令和 3 年度は 4 月～10 月末日まで)

※新型コロナウイルスの影響等により、予告なく変更となる場合があります。

実施内容

- ① 肺がん検診(胸部検診)で胸部 X 線検査 ※裏面参照
- ② 石綿ばく露についての聞き取り
※今年度から保健所では対面での聞き取りを再開します。
- ③ 必要な場合、指定医療機関での精密検査(胸部 CT 検査)

対象者

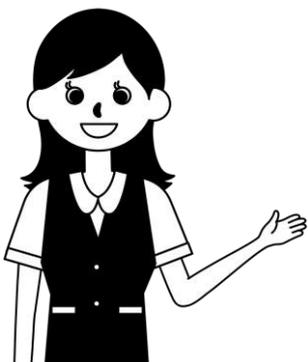
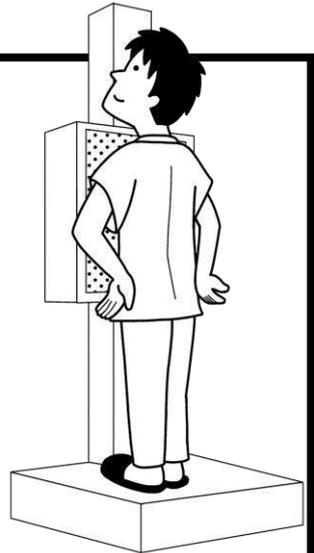
- ① 現在尼崎市に居住している方
- ② 石綿ばく露の不安があり、本調査の趣旨を理解し、調査の協力に同意していただける方

ただし、肺がん検診の結果で「要精密検査」と判定された方は、速やかに医療による検査を受けていただくことが優先であるため、石綿検診(石綿読影の精度に係る調査)は受診できません。

費用

上記検査の自己負担額については一旦お支払い頂いた後、申請された方に補助いたします。

(肺がん検診費用 300 円、胸部 CT 検査費用は 3 割負担で約 8000 円程度)



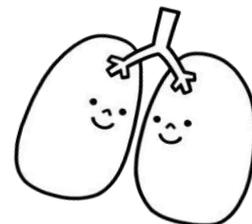
まずは裏面のお申し込み方法を参考に
肺がん検診 を予約してください。

裏面につづく

肺がん検診のお申し込み方法

肺がん検診は事前予約制です。

保健所もしくは集団健診会場で受けることができます。



保健所

下記の連絡先に「肺がん検診・石綿検診希望」と予約してください(定員数あり)

予約連絡先	尼崎市保健所 健康増進課 06-4869-3033
予約受付時間	(平日のみ) 午前10時半～午後12時、午後1時～午後5時半

実施場所、受付時間は下記となります。

実施場所	尼崎市保健所
受付時間	月曜:午後1時～午後2時、火曜～金曜:午前9時～午前10時

集団健診会場

健診日程や予約方法は 市報などをご確認ください。

- ▶ ご本人が記載する肺がん検診の受診票に石綿健康相談希望欄がありますので、そちらで石綿検診をご希望ください。(この日は胸部X線検査のみとなります。)
- ▶ 集団健診で石綿検診を希望された方は、後日聞き取り調査が必要となりますので 疾病対策課 アスベスト担当 **06-4869-3053** までご連絡ください。

石綿健康相談について

尼崎市保健所では石綿(アスベスト)による健康不安を感じている方に石綿健康相談を行っています。石綿健康相談は常時行っていますので、ご相談がある方はご連絡ください。(平日9時～17時半)



お問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課

TEL: 06-4869-3053

FAX: 06-4869-3049

〒660-0052

尼崎市七松町1-3-1-502

エスタ立花南館5階

石綿 検診について

(石綿読影の精度に係る調査)

尼崎市は環境省からの委託事業として、令和 2 年度から「石綿読影の精度に係る調査(石綿検診)」を実施しています。(令和 3 年度は 4 月～10 月末日まで)
※新型コロナウイルスの影響等により、予告なく変更となる場合があります。

実施内容

- ① 肺がん検診(胸部検診)で胸部 X 線検査→本日検査済み
- ② 石綿ばく露についての聞き取り
※今年度から保健所では対面での聞き取りを再開します。
- ③ 必要な場合、指定医療機関での精密検査(胸部 CT 検査)

対象者

- ① 現在尼崎市に居住している方
- ② 石綿ばく露に不安があり、本調査の趣旨を理解し、調査の協力を同意していただける方

ただし、肺がん検診の結果で「要精密検査」と判定された方は、速やかに医療による検査を受けていただくことが優先であるため、石綿検診(石綿読影の精度に係る調査)は受診できません。

費用

上記検査の自己負担額については一旦お支払い頂いた後、申請された方に補助いたします。
(肺がん検診費用 300 円、胸部 CT 検査費用は 3 割負担で約 8000 円程度)



問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課 アスベスト担当

☎ **06-4869-3053**、FAX:06-4869-3049

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

石綿 検診について

(石綿読影の精度に係る調査)

尼崎市は環境省からの委託事業として、令和2年度から「石綿読影の精度に係る調査(石綿検診)」を実施しています。(令和3年度は4月～10月末日まで)
※新型コロナウイルスの影響等により、予告なく変更となる場合があります。

実施内容

- ① 肺がん検診(胸部検診)で胸部 X 線検査→本日検査済み
- ② 石綿ばく露についての聞き取り(対面 or 電話)
- ③ 必要な場合、指定医療機関での精密検査(胸部 CT 検査)

対象者

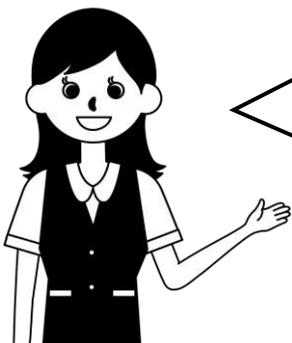
- ① 現在尼崎市に居住している方
- ② 石綿ばく露に不安があり、本調査の趣旨を理解し、調査の協力を同意していただける方

ただし、肺がん検診の結果で「要精密検査」と判定された方は、速やかに医療による検査を受けていただくことが優先であるため、石綿検診(石綿読影の精度に係る調査)は受診できません。

費用

上記検査の自己負担額については一旦お支払い頂いた後、申請された方に補助いたします。

(肺がん検診費用 300 円、胸部 CT 検査費用は 3 割負担で約 8000 円程度)



石綿検診をご希望の方は、**聞き取り調査が必要**となるため下記までご連絡ください。

尼崎市保健所 疾病対策課 アスベスト担当

☎ **06-4869-3053**

石綿健康相談のご案内

尼崎市保健所では、

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

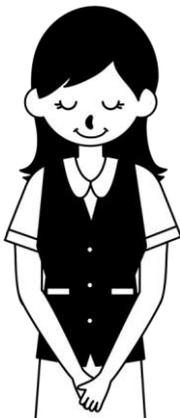
ご希望の方は、下記にお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

尼崎市保健所 疾病対策課

電話：06-4869-3053

FAX：06-4869-3049



今年度の「石綿読影精度に係る調査(石綿検診)」は令和3年10月末で終了しました。



出張肺がん検診のご案内

この度、小田北生涯学習プラザにて出張肺がん検診を実施することとなりました。肺がん検診(胸部検診)のみを下記の日程で受診いただけます。※その他の健診(特定健診など)はこの日に受けることはできません。

**この肺がん検診で
石綿(アスベスト)検診も
受診できます!!**



石綿検診をご希望の方は、出張肺がん検診を予約時に「石綿(アスベスト)検診を希望する」とお伝えください。
※石綿検診をご希望の方は後日聞き取り調査が必要になります。

【実施日】10月21日(木)

【実施時間】13時30分~15時30分

【実施場所】小田北生涯学習プラザ

<住所> 尼崎市潮江1丁目11番1-101号ラ・ヴェール尼崎1階・2階

【費用】300円(石綿検診を受診された方は、後日返金いたします。)

【予約受付期間】令和3年10月5日(火)~10月15日(金)

【定員】先着60名

【予約方法】事前予約制。尼崎市保健所健康増進課に予約ください。

電話で予約 ☎ 06-4869-3033

(平日のみ)午前10時半~正午/午後1時~午後5時半

FAXで予約 ☎ 06-4869-3049

胸部 CT 検査のご案内

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

この封筒には下記が同封されています。

① 紹介状在中封筒(茶封筒)

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

② 胸部 CT 検査の受診方法

医療機関の受診方法についてはこちらの用紙を参照してください。

③ 自己負担金補助申請書

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

●通帳のコピー

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

●領収書

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



お問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課

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

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



様

ID

「石綿読影の精度に係る調査(石綿検診)」結果のご報告

この度は、「石綿読影の精度に係る調査(石綿検診)」に参加いただき
ありがとうございました。

に撮影した胸部X線写真を石綿読影部会(尼崎市
と環境省の2回実施)により読影した結果

精密検査(胸部CT検査)は不要

との判定でした。

ただし、検診ですべての石綿疾患を発見することはできません。

今回の検査で異常がなくても、咳、胸痛、息切れ、血痰等の症状があった
場合は、すぐに医療機関(呼吸器内科等)にご相談ください。

今回の「石綿読影の精度に係る調査(石綿検診)」はこれで終了となります。
皆様の健康管理として、次回以降も引き続きこの検診を受診されることをお勧め
します。

尼崎市保健所 疾病対策課

〒660-0052 尼崎市七松町1-3-1-502 フェスタ立花南館5階
TEL: 06-4869-3053 FAX: 06-4869-3049

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（尼崎市）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環境被害対策室

TEL：03-3581-3351(内線6387) FAX：03-5510-0122

E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 兵庫県尼崎市東七松町1-23-1

名称 尼崎市