

事 務 連 絡
令和 7 年 3 月 1 4 日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室長

石綿確定診断等事業における石綿確定診断等の依頼に係る具体的方法等について

標記については、令和 2 年 3 月 27 日付け基補発 0327 第 2 号（改正令和 7 年 3 月 14 日付け基補発 0314 第 1 号）「石綿確定診断等事業について」（以下「課長内かん」という。）の記の 4 の(1)において、別途指示するとされているところであるが、下記のとおり、その具体的な方法を示すので、適切に対応されたい。

記

1 独立行政法人労働者健康安全機構への依頼方法について

- (1) 石綿確定診断等事業については、独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」という。）が行うものであるが、機構への石綿確定診断等の依頼は、労働基準監督署長等が直接行うことし、都道府県労働局及び厚生労働本省を経由することを要しない。
- (2) 石綿確定診断等の依頼は、別紙「石綿確定診断等の依頼について」並びに当該別紙の別添 1「石綿確定診断等依頼書」及び依頼事項に対応した別添 2「石綿確定診断委員会医証チェックリスト」（以下「依頼文書等」という。）を、機構宛てメールするとともに、必要な医学的資料を次の（3）に従い送付して行うこと。

なお、機構から依頼事項に係る確認等がメールで行われる場合があることから、署長、副署長等の管理者も必ず当該メールの cc に含め、組織的な対応が

行える様に留意すること。

- (3) 課長内かんの記の4の(2)に掲げる依頼事項ごとの添付を要する医学的資料等は依頼文書等と併せて、簡易書留等適切な方法で送付すること。

なお、送付する医学的資料は重要なものであるから、破損、紛失等がないよう留意して取り扱うとともに、事業者の送付中に破損等が発生した場合は、破損の原因を確認する等必要な対応を行うこと。

2 当室への報告について

石綿確定診断等を依頼した際は、前記1の(2)記載のメールのccに当室担当を含めることとし、別途当室への報告は要しない。

3 依頼文書等作成の具体的留意点について

依頼文書等の作成に当たっては、当室が配布する「確定診断等依頼ツール」を活用し、適切な依頼を行うこと。各様式の作成上の留意点は以下のとおりである。

(1) 別紙「石綿確定診断等の依頼について」について

ア 複数の医療機関から資料の提供を受けた場合、全ての医療機関名及び患者IDを記載すること。枠が不足する場合は別紙等を作成して記載して差し支えない。

イ 「CD」の枚数を記載する欄におけるCDとは、CTやCR等の画像が含まれたCDを指す。診療録等について医療機関からCDで提出を受けていた場合であっても、画像以外の必要な医学的資料等は印刷し、機構に送付すること。

なお、複数の医療機関からCD等の提出があった場合は、合計の枚数を当該CD欄に記載し、医療機関ごとのCD等の枚数を枠外等に記載すること。

ウ 病理組織について、標本番号の記載で足りるものであり、染色の種類を列記する必要はないこと。

(2) 別添1「石綿確定診断等依頼書」について

ア 「2依頼の内容」の疾病ごとのチェックを入れると、対応する別添2「石綿確定診断委員会医証チェックリスト」が表示されるため、当該チェックリストを作成すること。

イ 課長内かん記の3の(4)に該当するものとして石綿確定診断等を依頼する場合は、事前に当室担当あてにメール等にて依頼の可否を協議したうえで、(6)の「(依頼理由)」に当室と協議済みである旨記載すること。

(3) 別添2「石綿確定診断委員会医証チェックリスト」について

ア 送付する医学的資料等について、本チェックリストを用いて不足がないか

確認すること。

- イ 準備できなかった医学的資料等について、チェックを外すと「【準備できなかった医証及び準備できなかった理由】」欄に当該医学的資料等の名称が入力されるため、「準備できなかった理由」を簡潔に記載すること。

4 その他

石綿確定診断等の実施について疑義がある場合は、当室職業病認定業務第二係に照会すること。

〇〇基署発第〇号

令和〇年〇月〇日

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 あて

労働基準監督署長
(公 印 省 略)

石綿確定診断等の依頼について

被災労働者 〇〇 〇〇 に係る標記について、別添 1 のとおり依頼いたします。
なお、別添 2 「石綿確定診断委員会医証リスト」記載の資料を提出します。

記

○ 医療機関から提供された資料

資料を提供した医療機関名					
(当該医療機関での患者ID					

C D		枚
エックス線写真		枚
その他 ()		枚

○病理組織

プレパラート 枚
【標本番号】

パラフィンブロック 個
【標本番号】

☒ パラフィンブロックを免疫染色又は
FISH法に使用する可能性があることに
ついて医療機関了承済

※標本番号については、すべて記載すること。

石 綿 確 定 診 断 等 依 頼 書

依頼日 令和〇年〇月〇日

1 依頼者に関する事項

労働基準監督署名 _____	監督署 _____	担当者名 _____
		連絡先 TEL _____

2 依頼の内容

(1) ☐ 肺がん

☐ 原発性肺がんの診断の妥当性

☐ 第1型以上の石綿肺の所見の有無

☐ 胸膜プラークの所見の有無

(胸膜プラークが認められる場合)

☐ 「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部C T画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの」に該当するか否か

☐ 「胸部C T画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一側の胸部C T画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がりが胸壁内側の1／4以上のもの」に該当するか否か

(2) ☐ 中皮腫

☐ 中皮腫の診断の妥当性

☐ 第1型以上の石綿肺の所見の有無

(3) ☐ 良性石綿胸水

☐ 良性石綿胸水の診断の妥当性

(4) ☐ びまん性胸膜肥厚

☐ びまん性胸膜肥厚の診断の妥当性

☐ 肥厚の広がり の程度

☐ 呼吸機能障害の程度

(5) ☐ 石綿小体の計測（肺がん事案に限る。）

☐ 石綿繊維の計測（肺がん事案に限る。）

- (6) 上記(1)から(5)までのほか、石綿による疾病の認定に係る医学的な事項について、迅速・適正な事務処理の観点から、本事業に依頼することが適当と判断するもの

(依頼内容)

(依頼理由)

3 被災労働者に関する事項

別添「石綿による疾病の業務起因性のための調査票」の写しのとおり。

石綿確定診断委員会医証チェックリスト

監督署名
担当者名
被災労働者名
連絡先(直通番号)

労働基準監督署長

(1)ーア 肺がん

医証の有無について、黄色の網掛部分に○×を記入すること。

No.		(1) -ア- (ア)	(1) -ア- (イ)	(1) -ア- (ウ)	(1) -ア- (エ)
	依頼対象	主治医等による「原発性」であるとする診断に関し、労災医員等による意見書（以下「医員意見書」という。）において疑義が示されたもの。	主治医等による「第1型以上の石綿肺」又は「胸膜プラーク」の所見ありとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。	主治医等による「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの」に該当するとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。	主治医等による「胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一侧の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の1/4以上のもの」に該当するとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	請求書				
2	調査票Ⅰ				
3	調査票Ⅱ				
(1)	Ⅱ 医学的情報【肺がん】2 石綿ばく露に関する医学的事項②胸膜プラークの有無について 胸膜プラークがあったかどうかチェックをしているか。（プラークの確認をしたかの有無をつけていないか）				
4	調査票Ⅲ				
5	主治医等意見書				
	労災医員等意見書				
(1)	主治医と労災医員の診断が異なっているか				
6	画像（X線・CT等）（※1）				
	画像診断報告書				
7	血液検査結果				
8	病理組織学的診断報告書				
9	病理組織標本（スライド標本・パラフィンブロック等）				
10	胸腔鏡所見・手術記録				
11	胸膜プラーク所見を示す写真・動画（※1）				
12	療養経過の分かるもの（※3）				
13	死亡診断書（被災労働者が死亡している場合）				

(※1) 発症の前後に撮影された画像を含み、臨床経過の分かるもの。

(※2) 手術、剖検等で胸膜プラークの所見が得られている場合。

(※3) 入院退院サマリ、診療情報提供書など簡易なものでよい。

【準備できなかった医証及び準備できなかった理由】

[illegible]

石綿確定診断委員会医証チェックリスト

監督署名
担当者名
被災労働者名
連絡先(直通番号)

労働基準監督署長

(1)-イ 中皮腫

医証の有無について、黄色の網掛部分に○×を記入すること。

No.		(1) -イ- (ア)			(1) -イ- (イ)	(1) -イ- (ウ)
依頼対象		主治医等による「中皮腫」であるとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの			主治医等による「第1型以上の石綿肺」の所見ありとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。	主治医等において、「胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜以外の部位の中皮腫」であると診断されたもの。
		(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)
		病理組織診断が行われている場合	病理組織診断が行われておらず、細胞診断が行われている場合	病理組織診断及び細胞診断が行われていない場合		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	請求書					
2	調査票Ⅰ					
3	調査票Ⅱ					
4	調査票Ⅲ					
5	主治医等意見書					
	労災医員等意見書					
(1)	主治医と労災医員の診断が異なっているか					
6	画像（X線・CT等）（※1）					
	画像診断報告書					
7	病理組織診断報告書					
8	胸水細胞診等の体腔液細胞診検査記録					
9	臨床検査結果（胸水等（CEA, CYFRA, ADA, ヒアルロン酸値等）、末梢血白血球数及び血小板数、血清CRP値等）					
10	血液検査結果					
11	病理組織標本（スライド標本）					
	病理組織標本（パラフィンブロック）					
12	臨床経過に係る資料					
13	死亡診断書（被災労働者が死亡している場合）					

(※1) 発症の前後に撮影された画像を含み、臨床経過の分かるもの。

【準備できなかった医証及び準備できなかった理由】

[illegible]

石綿確定診断委員会医証チェックリスト

監督署名
担当者名
被災労働者名
連絡先(直通番号)

労働基準監督署長

(1)-ウ 良性石綿胸水

医証の有無について、黄色の網掛部分に○×を記入すること。

No.		(1) - ウ
依頼対象		主治医等において「良性石綿胸水」とであると診断されたもの
		<input type="checkbox"/>
1	請求書	
2	調査票Ⅰ	
3	調査票Ⅱ	
4	調査票Ⅲ	
5	主治医等意見書	
	労災医員等意見書	
6	胸部エックス線（正面から撮影したものを必ず含めること）（※１）	
	CT画像（※１）	
	画像診断報告書	
7	胸水性状検査	
	細胞診報告書	
	一般細菌検査	
	抗酸菌検査	
	その他検査	
8	血液検査報告書（※２）	
9	胸水貯留をきたす他の疾患の有無を示す医証（既往歴・現病歴、リウマチ因子等の検査結果等）	
10	胸腔鏡検査結果（医療機関で実施している場合）	
11	病理組織学的診断報告書（胸膜生検を実施している場合）	
12	療養経過の分かるもの（※３）	
13	死亡診断書（被災労働者が死亡している場合）	

(※1) 発症の前後に撮影された画像を含み、臨床経過の分かるもの。

(※2) 手術、剖検等で胸膜プラークの所見が得られている場合。

(※3) 入院退院サマリ、診療情報提供書など簡易なものでよい。

【準備できなかった医証及び準備できなかった理由】

[illegible]

石綿確定診断委員会医証チェックリスト

監督署名
担当者名
被災労働者名
連絡先(直通番号)

労働基準監督署長

(1)-エ びまん性胸膜肥厚

医証の有無について、黄色の網掛部分に○×を記入すること。

No.		(1) -エ- (ア)	(1) -エ- (イ)	(1) -エ- (ウ)
依頼対象		主治医等による「びまん性胸膜肥厚」であるとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。	主治医等による肥厚の広がりについての診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。	主治医等による呼吸機能障害の程度についての診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。
		□	□	□
1	請求書			
2	調査票Ⅰ			
3	調査票Ⅱ			
4	調査票Ⅲ			
5	主治医等意見書			
	労災医員等意見書			
(1)	主治医と労災医員の診断が異なっているか			
6	画像（X線・CT等）（※1）			
	画像診断報告書			
7	臨床検査結果			
8	臨床所見及び臨床経過に係る資料			
9	他疾患との鑑別根拠等の医証			
10	呼吸機能検査結果			
11	療養経過の分かるもの（※2）			
12	死亡診断書（被災労働者が死亡している場合）			

(※1) 発症の前後に撮影された画像を含み、臨床経過の分かるもの。

(※2) 入院退院サマリ、診療情報提供書など簡易なものでよい。

【準備できなかった医証及び準備できなかった理由】

[illegible]

石綿確定診断委員会医証チェックリスト

監督署名
担当者名
被災労働者名
連絡先(直通番号)

(2)-オ 石綿小体の計測

医証の有無について、黄色の網掛部分に○×を記入すること。

No.		(2) - オ
依頼対象		<p>肺がんの事案であって、第1型以上の石綿肺及び胸膜ブランクのいずれの所見も認められず、かつ、石綿小体の計測が行われていないもの（肺組織が採取されているものに限る）。</p> <p style="text-align: center;">□</p>
1	請求書	
2	調査票Ⅰ	
3	調査票Ⅱ	
4	調査票Ⅲ	
5	主治医等意見書	
	労災医員等意見書	
6	①医療機関から取り寄せた肺組織（ホルマリン固定組織又はパラフィンブロック包埋組織）なお、腫瘍部から採取された肺組織、気管支鏡検査や胸腔鏡下生検にて採取された微量の検体（0.2～0.3cm ³ に満たない肺実質組織）、肺実質組織ではない検体（胸膜、リンパ節等）は、石綿小体計測に適さないので留意すること。（※1）	
7	②気管支肺胞洗浄液（最低10ml以上）（医療機関で実施している場合）	
8	③有意に多い石綿小体を検出した肺組織切片標本（HE染色標本等）（医療期間で実施している場合）	
9	療養経過の分かるもの（※2）	
10	病理組織診断報告書（①、②、③の標本に対応するもの）	
11	死亡診断書（被災労働者が死亡している場合）	

(※1) 小体計測で組織ブロックを全て使用する可能性があるため、あらかじめ医療機関に使用可能か確認を行うこと。なお、小体計測に適する検体については、令和2年3月27日付け基補発0327第2号「石綿確定診断等事業について」及び「小体計測マニュアル第3版」を参照すること。

【小体計測で組織ブロックの使用制限がある場合、詳細を記載】

(※2) 入院退院サマリ、診療情報提供書など簡易なものでよい。

【準備できなかった医証及び準備できなかった理由】

[illegible]

石綿確定診断委員会医証チェックリスト

監督署名
担当者名
被災労働者名
連絡先(直通番号)

労働基準監督署長

(3)-オ 石綿繊維の計測

医証の有無について、黄色の網掛部分に○×を記入すること。

No.		(3) - オ
依頼対象		<p>肺がんの事案であって、石綿小体の計測を行った結果、石綿小体数が乾燥肺重量 1 g 当たり 5,000 本未満又は気管支肺胞洗浄液 1 ml 中 5 本未満であるもの（平成 24 年 9 月 20 日付け基労補発 0920 第 1 号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」別添中の 2 (3) ア（エ）又は同日付基労補発 0920 第 2 号「石綿による業務上外の認定のための調査実施要領（特別遺族給付金関係）について」別添中 2 (3) ア（オ）に基づき、本省に照会がなされたものに限る。</p>
		□
1	請求書	
2	調査票Ⅰ	
3	調査票Ⅱ	
4	調査票Ⅲ	
5	主治医等意見書	
	労災医員等意見書	
6	石綿小体の計測に用いた検体（溶液を含む）（※ 1）	
7	療養経過の分かるもの（※ 2）	
8	小体計測結果報告書（※ 1）	
	死亡診断書（被災労働者が死亡している場合）	

(※1) 小体計測と併せて依頼する場合は提出不要。

(※2) 入院退院サマリ、診療情報提供書など簡易なものでよい。

【準備できなかった医証及び準備できなかった理由】

[illegible]