

令和4年度環境省委託業務報告書

令和4年度
石綿読影の精度に係る調査（斑鳩町）
委託業務報告書

令和5年3月

斑鳩町

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、問合せ対応	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4年度石綿読影の精度に係る調査報告	3-6
(2) 参考資料	7-27

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. 委託業務を行う場所

斑鳩町住民生活部健康対策課

III. 委託業務の実施期間

令和4年4月1日から令和5年3月13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 斑鳩町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

斑鳩町は、参加者の募集に関して、「奈良県石綿リスク調査」等の参加者のうち、令和元年度において奈良県へ個人情報に関する「同意書」を提出された人などに、既存検診の案内の個人通知を行い、本調査へ参加いただけるよう努めた。

(イ) 受付、問合せ対応

斑鳩町は、電話、窓口対応での手段によって、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（参考様式1）により同意をとった。

(ウ) 石綿ばく露の把握

斑鳩町は、「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。

(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

斑鳩町は、既存検診委託医療機関と同一医療機関に委託し、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（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次読影を行った際は、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に努めた。

斑鳩町は、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。

また、斑鳩町は、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、2次読影で「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に勧奨した。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

斑鳩町は、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）」と判定された者が精密検査を受診した場合は医療機関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1次読影実施検診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を努めた。

なお、斑鳩町は、精密検査の診断結果の取り寄せを行った場合は、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、読影調査の委託費で負担した。

(オ) 会議等への参加

斑鳩町は、環境省主催の自治体連絡会議等（Web上で2回実施）に参加した。

(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

斑鳩町は、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い合わせ等に協力した。

3. 委託業務報告

(1) 令和4年度石綿読影の精度に係る調査報告
表1～表6のとおり

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	3.7%		0.0%	1	2.3%
50～59歳	7	25.9%	1	5.9%	8	18.2%
60～69歳	1	3.7%	4	23.5%	5	11.4%
70～79歳	8	29.6%	9	52.9%	17	38.6%
80～89歳	9	33.3%	3	17.6%	12	27.3%
90歳以上	1	3.7%		0.0%	1	2.3%
合計	27	100.0%	17	100.0%	44	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	7	25.9%	17	100.0%	24	54.5%
過去の喫煙者	19	70.4%		0.0%	19	43.2%
現喫煙者 プリンクマン 指数600未満		0.0%		0.0%		0.0%
現喫煙者 プリンクマン 指数600以上	1	3.7%		0.0%	1	2.3%
合計	27	100.0%	17	100.0%	44	100.0%

※ プリンクマン指数 = [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	11	40.7%	3	17.6%	14	31.8%
家庭内ばく露	1	3.7%		0.0%	1	2.3%
施設立入等ばく露	2	7.4%	1	5.9%	3	6.8%
環境ばく露・不明	6	22.2%	2	11.8%	8	18.2%
無回答	7	25.9%	11	64.7%	18	40.9%
合計	27	100.0%	17	100.0%	44	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	放射線診断専門医	38

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)	44
1次読影 実施者数	44 (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	44	0	1	8	5	17	12	1
石綿関連所見実人数	4	0	0	1	0	2	1	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	4	0	0	1	0	2	1	0

※ 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	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)	44
1次読影 実施者数	44 (100%)
2次読影 実施者数	44 (100%)
うち 要精密検査者数	10 (23%)

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	44	0	1	8	5	17	12	1
石綿関連所見実人数	14	0	0	2	2	5	5	0
①胸水貯留	0	0	0	0	0	0	0	0
②胸膜プラーク	1	0	0	1	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	13	0	0	1	2	5	5	0

※ 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	10	0	0	2	0	4	4	0
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	5	0	0	1	0	1	3	0
①胸水貯留	1	0	0	1	0	0	0	0
②胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	3	0	0	1	0	1	1	0
③びまん性胸膜肥厚	2	0	0	0	0	1	1	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)	3	0	0	1	0	1	1	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	2	0	0	1	0	1	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

(2) 参考資料

別添1～別添19のとおり

別添参考資料一覧

NO	資料名	本文中の記載有無
1	別添1 肺がん検診（胸部エックス線撮影）のお知らせ	
2	別添2 令和4年度石綿読影の精度に係る調査に関するフローチャート	
3	別添3 石綿読影の精度に係る調査 別紙1	
4	別添4 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査 別紙2	
5	別添5 令和4年度 斑鳩町石綿読影の精度に係る調査参加確認書	
6	別添6 「石綿読影の精度に係る調査」の参加について	
7	別添7 「石綿読影の精度に係る調査」の参加について	
8	別添8 同意書（参考様式1）	○
9	別添9 石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票（参考様式2）	○
10	別添10 令和4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（参考様式3）	○
11	別添11 石綿読影の精度に係る調査の結果のお知らせ	
12	別添12 石綿読影の精度に係る調査の結果のお知らせ	
13	別添13 石綿読影の精度に係る調査の結果のお知らせ	
14	別添14 「石綿読影の精度に係る調査」の精密検査について（依頼）	
15	別添15 精密検査依頼書	
16	別添16 「石綿読影の精度に係る調査」において精密検査を受けられる方へ	
17	別添17 石綿読影の精度に係る調査の精密検査自己負担分相当額支給申請書兼請求書	
18	別添18 「令和4年度石綿読影の精度に係る調査」に係る精密検査自己負担分相当額支給申請の方法について	
19	別添19 精密検査にかかる費用負担について	○

令和4年4月11日

奈良県に石綿の調査に係る
個人情報に関する同意書を提出された方へ

斑鳩町保健センター

令和4年度 肺がん検診（胸部エックス線撮影）のお知らせ

奈良県が実施しておりました「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」の終了に伴い、令和2年度から斑鳩町が環境省から委託を受けて、「石綿読影の精度に係る調査」を実施しています。

この調査は、まず斑鳩町の肺がん検診（集団検診）を受けていただき、その結果、要医療・要精密検査・要経過観察（1年未満）以外の方が対象者となります。（ただし、現在、呼吸器に関して医療機関にかかっている方・咳や痰、胸の痛み等がある方・直近の試行調査、リスク調査で「要医療」「要精密検査」「要経過観察（時期を指定された場合）」とされている方は、医療機関を受診いただき、医師の指示に従ってください。）

石綿読影は、肺がん検診のエックス線写真を利用して石綿に特化した読影（一次、二次）調査を行います。

肺がん検診の日程は、下記のとおりです。早めに保健センターへ電話または来所にてお申込みください。お申込みの際は、この通知が届いていることをお伝えください。

肺がん検診を受けてから石綿読影が終了するまで4～5か月程度かかります。そのため検診日が遅くなると、年度内に調査が終了できず、読影の結果が精密検査となった場合の検査費用の助成が受けられなくなりますので石綿読影に参加希望される方は、9月までに肺がん検診を受けていただきますようお願いいたします。

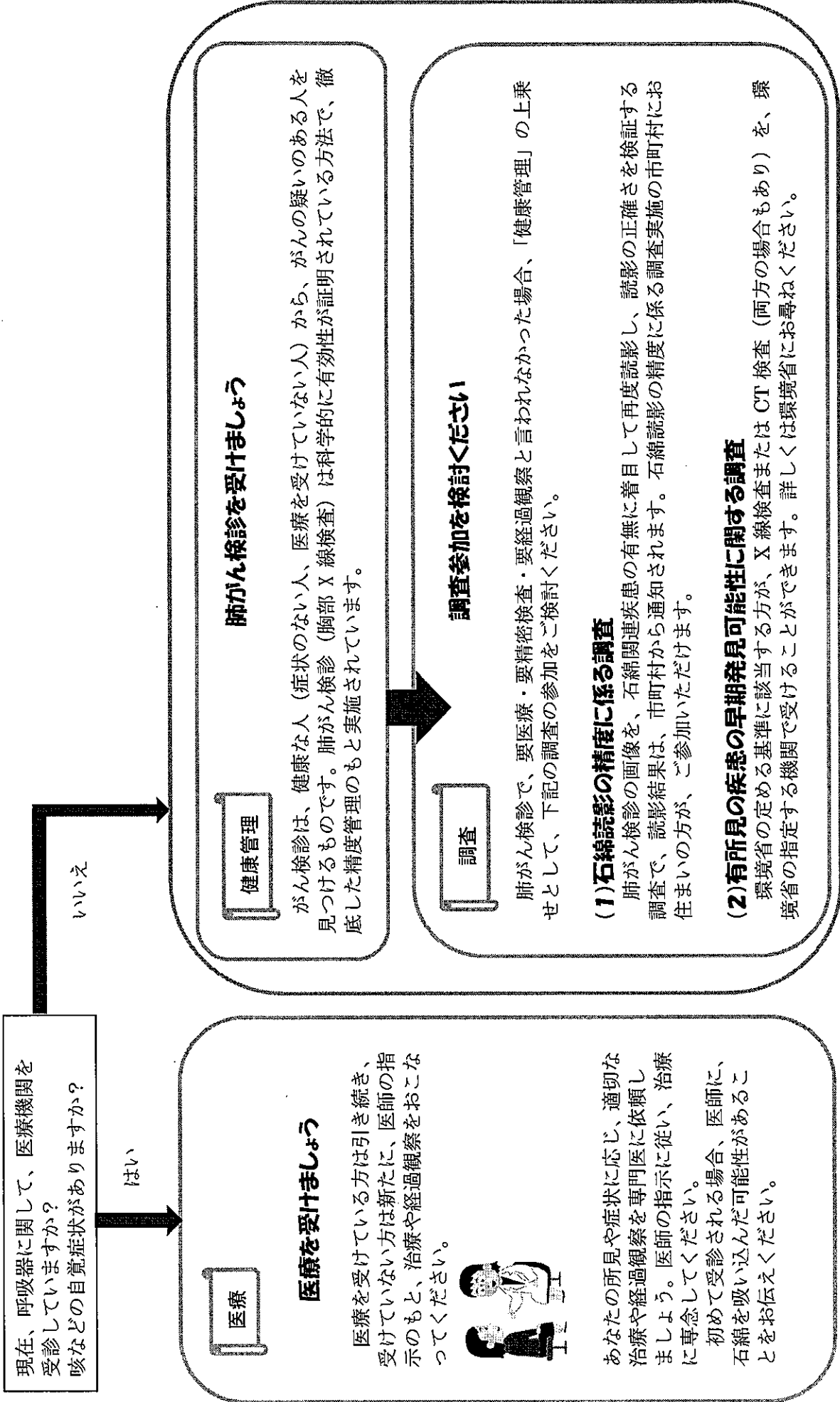
肺がん検診日程

日 程	受付時間	日 程	受付時間
5月17日（火）	10：30～11：00	9月2日（金）	10：30～11：00
5月18日（水）	10：30～11：00		13：00～15：30
6月14日（火）	10：30～11：00	9月3日（土）	10：30～11：00
7月12日（火）	10：30～11：00		

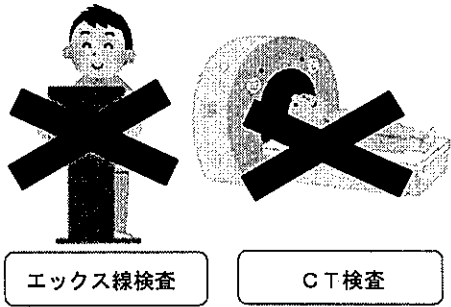
- ★すでに申し込まれた方に行き違いでこの通知が届いた場合は、ご了承ください。
- ★今後、新型コロナウイルス感染症の感染状況等によっては、中止・延期となる可能性があります。大変恐縮ですが、ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

<p>お問合せ 生駒郡斑鳩町小吉田1-12-35 斑鳩町保健センター 中野 阪本 TEL 0745-70-0001 FAX 0745-75-0903</p>

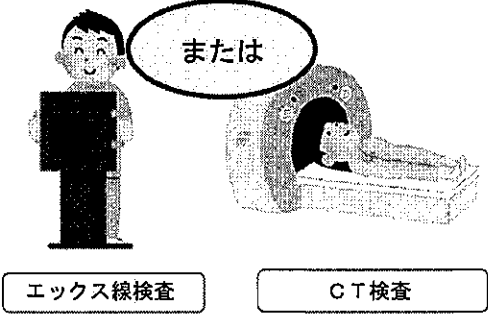
令和4年度石綿読影の精度に係る調査に関するフローチャート



○石綿読影の精度に係る調査

実施主体	環境省
実際の業務を行う者	斑鳩町
調査期間	令和2年度から6年度をめぐ
調査の目的	肺がん検診を利用して石綿関連疾患が発見できる体制を整備するための知見を収集すること
調査の方法	<p>斑鳩町が実施した肺がん検診の画像を利用し、石綿関連疾患の有無について読影の正確さを検証するため、再度2名以上の医師が読影します。 調査独自の撮影は行いません。</p>  <p>エックス線検査 CT検査</p>
参加条件	<p>①斑鳩町に居住していること ②呼吸器に関し、症状がなくかつ医療を受けていないこと ③斑鳩町の肺がん検診を受診し、要医療・要精密検査・要経過観察（1年未満）でないこと</p>
参加費用	調査参加費は無料
調査の流れ	<p>①斑鳩町の肺がん検診を受診します。 ②斑鳩町へ、調査参加申込をします。 ③斑鳩町から送付される、「石綿読影の精度に係る調査石綿ばく露の状況調査票」「同意書」を記入し、返送します。 ④石綿関連疾患の有無について、斑鳩町で一次読影・環境省で二次読影されます。 ⑤参加者に読影結果が郵送されます。 ※精密検査となった場合、その診断結果を環境省に提供いただいた場合に限って、環境省で定められた費用についてのみ、公費負担されます。</p>
問合せ先	<p>斑鳩町保健センター（生き生きプラザ斑鳩内） ☎0745-70-0001 8:30～17:30（土曜日・日曜日・祝日を除く）</p>

○有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査

実施主体	環境省
実際の業務を行う者	民間事業者（環境省から委託を受けて実施）
調査期間	令和2年度から6年度をめぐ
調査の目的	肺がん検診に加え、追加的な検査を行うことで疾患の早期発見につながるかを検証すること
調査の方法	 <p>エックス線検査またはCT検査（両方の場合もあります）を、環境省の指定する機関で実施します。どの参加者がどの検査を受けるかの判断は、環境省が行います。</p>
参加条件	対象者は、環境省が限定します（これまでの調査参加者全員が受けられるわけではありません）。対象者の振り分けは環境省にお問い合わせください。斑鳩町の肺がん検診（胸部エックス線検査）を受診したことも参加条件となります。
参加費用	調査参加費は無料
問合せ先	環境省石綿健康被害対策室 ☎03-5521-6558

令和4年度 斑鳩町石綿読影の精度に係る調査

参加確認書

本書面により石綿読影の精度に係る調査への参加のご意向を確認しますので、ご回答をお願いします。

氏名 _____

住所 奈良県生駒郡斑鳩町 _____

電話番号（※平日の昼間に連絡のとれる番号をお書きください。）

生年月日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

記入方法：該当する□に、チェックマークを入れてください。 例：☑

令和4年度の石綿読影の精度に係る調査への参加について

令和4年度の調査に参加する

令和4年度の調査に参加しない

その理由についてお尋ねします。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（H27～R1）を受診した結果、異常が見られなかったため

現在、自覚症状（異常）がないため

石綿読影の精度に係る調査以外で、CT 検査や X 線検査を受けた（受ける予定がある）ため

勤め先の健康診断 通院先の検査

その他（ _____ ）

現在、治療中であるため

その他（ _____ ）

令和 年 月 日

令和4年度の石綿読影の
精度に係る調査へ参加される方へ

斑鳩町保健センター

「石綿読影の精度に係る調査」の参加について

斑鳩町の肺がん検診の結果について、異常が認められなかったので、「石綿読影の精度に係る一次読影の調査」の対象となります。

同封の同意書（参考様式1）、石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況調査票（参考様式2）に必要事項を記入していただき、返信用封筒にて令和 年 月 日（ ）までに保健センターへ返送いただきますよう、よろしくお願いいたします。

この「石綿読影の精度に係る調査」の結果は、一次読影、二次読影終了後となりますので、約4か月後にお知らせいたします。

【返送内容】

1. 同意書（必ず、よく読んで確認してください。）
2. 石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票

お問合せ

生駒郡斑鳩町小吉田1-12-35

斑鳩町保健センター

TEL 0745-70-0001 FAX 0745-75-0903

令和 年 月 日

令和4年度の石綿読影の
精度に係る調査へ参加される方へ

斑鳩町保健センター

「石綿読影の精度に係る調査」の参加について

斑鳩町の肺がん検診の結果について、経過観察となりましたので「石綿読影の精度に係る一次読影の調査」の対象となります。

同封の同意書（参考様式1）、石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況調査票（参考様式2）に必要事項を記入していただき、返信用封筒にて令和 年 月 日（ ）までに保健センターへ返送いただきますよう、よろしくお願いいたします。

この「石綿読影の精度に係る調査」の結果は、一次読影、二次読影終了後となりますので、約4か月後にお知らせいたします。

【返送内容】

1. 同意書（必ず、よく読んで確認してください。）
2. 石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票

お問合せ

生駒郡斑鳩町小吉田1-12-35

斑鳩町保健センター

TEL 0745-70-0001 FAX 0745-75-0903

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。）及び斑鳩町が実施する「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。

- ・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、斑鳩町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、事務局及び斑鳩町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

斑鳩町長 殿

(同意者) 令和 年 月 日

氏 名: _____

住 所: _____

電話番号: _____

※氏名欄について、自署によらない記名のみ場合は、本人確認書類の提示又は提出等が必要となります。

石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票

別添9

※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。

<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※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;">※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等</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 (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</p> <p>(5)石綿繊維製品の製造、使用 (6)プ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 ()</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4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>石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。</p> <p>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 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。</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>						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"/>
		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・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																																																																
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 ()	

令和 年 月 日

様

石綿読影の精度に係る調査の結果のお知らせ

今回参加されました石綿読影の精度に係る調査の結果では、異常を認めません。

なお、この調査は、来年度も実施予定ですが、改めて、参加の有無をお伺いいたします。

まずは、今後とも肺がん検診を定期的を受診されますようおすすめします。また、少しでも自覚症状があれば早めに医師の診察を受けるようにしてください。

※ご不明な点がありましたら、保健センターへお問い合わせください。

問い合わせ先

斑鳩町保健センター 斑鳩町小吉田1丁目12番35号
TEL 0745-70-0001
FAX 0745-74-0903

実施機関

環境省 環境保健企画管理課 石綿健康被害対策室

令和 年 月 日

様

石綿読影の精度に係る調査の結果のお知らせ

今回参加されました石綿読影の精度に係る調査の結果

の疑い所見を認めましたが、

今回の内容については、特に精密検査を要しません。

日常生活に注意し、今後とも定期的に肺がん検診を受診されますようお勧めします。

また、少しでも呼吸器の症状があれば、早めに医師の診察を受けるようにしてください。

※ご不明な点がございましたら、保健センターへお問い合わせください。

問い合わせ先

斑鳩町保健センター 斑鳩町小吉田1丁目12番35号
TEL 0745-70-0001
FAX 0745-74-0903

実施機関

環境省 環境保健企画管理課 石綿健康被害対策室

令和 年 月 日

様

石綿読影の精度に係る調査の結果のお知らせ

今回参加されました石綿読影の精度に係る調査の結果

の疑い所見を認めますので

「精密検査」をお受けになるようお知らせいたします。

※精密検査受診にあたり、「精密検査を受けられる方へ」を読んでいただき
受診後は、精密検査自己負担分相当額支給申請書兼請求書を申請してください。

※ご不明な点がありましたら、保健センターへお問い合わせください。

問い合わせ先

斑鳩町保健センター 斑鳩町小吉田1丁目12番35号
TEL 0745-70-0001
FAX 0745-74-0903

実施機関

環境省 環境保健企画管理課 石綿健康被害対策室

令和 年 月 日

精密検査医療機関 御中

斑鳩町役場
健康対策課

「石綿読影の精度に係る調査」の精密検査について（依頼）

平素は、保健事業にご協力いただき、格別のご高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、環境省は、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で、令和2年度より石綿読影の精度に係る調査を実施しています。

そこで標記調査に参加されている方が一次読影の結果、「精密検査の必要あり」との指示がありましたので、御高診くださいますようお願い申し上げます。

また、精密検査の診断結果を下記まで郵送いただきますようお願い申し上げます。なお、精密検査において胸部 CT 検査を実施された場合には、胸部 CT 検査画像についてもご提供いただきますようお願いいたします。

精密検査の診断結果及び胸部 CT 検査画像の郵送の際には、ゆうパック等を送付させていただきますので、お手数をおかけいたしますが、事前に下記まで連絡いただきますようお願いいたします。

※精密検査にかかる費用負担については、調査参加者に環境省の定めにより計算された負担額を償還払いいたします。

問合せ

〒636-0142

奈良県生駒郡斑鳩町小吉田 1 丁目 12 番 35 号

斑鳩町保健センター

【TEL】0745-70-0001 【FAX】0745-74-0903

精密検査依頼書

令和 年 月 日

医療機関 様

_____様（ 年 月 日生 歳）

をご紹介します。

斑鳩町で行っております、石綿読影の精度に係る調査（石綿ばく露の可能性
がある方向への検査）にて、令和4年5月17日に胸部レントゲン撮影を施行
しましたところ、下記の所見を認めました。

精査のほどお願いいたします。

所見：

問い合わせ先

斑鳩町保健センター 斑鳩町小吉田1丁目12番35号
TEL 0745-70-0001
FAX 0745-74-0903

実施機関

環境省 環境保健企画管理課 石綿健康被害対策室

「石綿読影の精度に係る調査」において 精密検査を受けられる方へ

先日実施しました「石綿読影の精度に係る調査」による2次読影の結果、精密検査（石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い）の必要性が指摘されましたのでお知らせいたします。

なお、精密検査の診断結果を環境省に提供いただける場合に限り、精密検査費用のうち、下記費用について、当事業から後日お支払いすることができます。

精密検査の持ち物

- ・保険証、石綿読影の精度に係る調査の結果のお知らせ、精密検査依頼書、CD-R（X線撮影フィルム）

精密検査の受け方

- （1）病院の窓口で、保険証、公費負担の受給者証等を提示してください。
- （2）病院窓口で請求額を支払ってください。
- （3）病院で発行された領収書及び明細書と「石綿読影の精度に係る調査の精密検査自己負担分相当額支給申請書兼請求書」を斑鳩町に提出してください。

精密検査の費用

- ・当事業で負担できる検査項目とその他算定に係る条件は、環境省の定めにしたがって計算されます。
- ・当事業の対象外の項目（たとえば保険外の選定療養費等）は、支給の対象とはなりません。
- ・保険者により一部負担金が減免・償還されている場合には、減免・償還額を反映した後の額とします。
- ・加入している医療保険制度（国民健康保険・健康保険等）の証や、適用可能な公費負担制度の受給者証等を提示せずに自己負担額を支払った場合、本来受けられなかったはずの給付に相当する額は、当調査事業から支給できません。必ず、窓口で保険証・受給者証等を提示してください。

石綿読影の精度に係る調査の精密検査自己負担分相当額支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

斑鳩町長 様

申請書 住 所
氏 名
電話番号

石綿読影の精度に係る調査について、精密検査で要した自己負担分相当額の支給を受けたいので、必要書類を添えて、下記のとおり申請します。

なお、精密検査の検査内容・医療費・検査結果等について、斑鳩町から精密検査実施医療機関に照会を行うことに同意します。

記

申 請 者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大正・昭和	年	月 日
	住所	斑鳩町		
精密検査 医療機関名		精密検査 年月日	令和	年 月 日
請求金額	金 円			

石綿読影の精度に係る調査の精密検査自己負担分相当額を下記の口座へ振り込んでください。

	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店	預金 種別	普通預金 当座預金
口座番号		口 座 名義人	フリガナ	

【必要書類】

- ・精密検査を証する領収書及び明細書

「令和4年度石綿読影の精度に係る調査」に係る
精密検査自己負担分相当額支給申請の方法について

標記について、下記の注意事項をご確認になり、令和5年2月末日までに斑鳩町に申請ください。

1. 提出いただく書類

- ①令和4年度石綿読影の精度に係る調査の精密検査自己負担分相当額支給申請書兼請求書（記入ください。）

- ②精密検査を受けた際に医療機関に支払った費用の分かる領収書、診療明細書（写し可）

2. 支給の範囲

本事業の支給対象となる費用は、裏面に記載のある検査項目にかかる、最終的な自己負担分（公費負担・保険給付を除いた額）です。

3. 注意事項

添付されている領収書等に検査の詳細の記載がない場合は、申請書を受理した後、斑鳩町が医療機関に対し検査項目について照会し、支給額を決定することとなります。

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】

イ. 再診料【A001 注1～3】

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

令和4年度環境省委託業務報告書

令和4年度石綿読影の精度に係る調査（斑鳩町）委託業務

令和5年3月13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 奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺西3丁目7番12号
名称 斑鳩町