

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（上牧町）

委託業務報告書

令和5年3月

上牧町

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、問い合わせ対応	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	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	2
(1) 令和4年度石綿読影の精度に係る調査報告	2
(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

上牧町健康福祉部生き生き対策課 等

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10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上牧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

上牧町は、奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課が実施した「石綿の健康リスク調査」又は「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」の参加者の募集に関して、広報への掲載を実施し、周知活動を行った。

（イ）受付、問い合わせ対応

上牧町は、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上で、同意書（参考様式1）により同意を取った。

(ウ) 石綿ばく露の把握

上牧町は、「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

上牧町は、別紙1のとおり委託し、参加者の胸部エックス線検査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実施するよう努めた。

上牧町は、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、上牧町は、1次読影で「精密検査不要」と判定された者に対して、事務局からの2次読影の結果を踏まえ、最終的な石綿読影の結果を通知した。

b) 精密検査

上牧町は、上記読影において所見が見られ、「要精密検査」と判定された者はいなかった。

(オ) 会議等への参加

上牧町は、令和5年1月25日（水）に実施された「石綿読影の精度確保等調査 関係自治体連絡会議」へ参加し、事業内容の理解と他市町村との情報共有に努めた。

(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

上牧町は、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

令和4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%		0.0%		0.0%
50～59歳		0.0%		0.0%		0.0%
60～69歳	1	12.5%		0.0%	1	11.1%
70～79歳	7	87.5%	1	100.0%	8	88.9%
80～89歳		0.0%		0.0%		0.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	8	100.0%	1	100.0%	9	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	1	12.5%	1	100.0%	2	22.2%
過去の喫煙者	7	87.5%		0.0%	7	77.8%
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	8	100.0%	1	100.0%	9	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	77.8%
家庭内ばく露		0.0%	1	100.0%	1	11.1%
施設立入等ばく露	1	12.5%		0.0%	1	11.1%
環境ばく露・不明		0.0%		0.0%		0.0%
無回答		0.0%		0.0%		0.0%
合計	8	100.0%	1	100.0%	9	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	48

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)	9
1次読影 実施者数	9 (100%)
うち 要精密検査者数	0 (0%)

(単位:
人)

2. X線検査

	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	9	0	0	0	1	8	0	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	1	0	0	0	0	1	0	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・縦隔の腫瘍状陰影(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)	9
1次読影 実施者数	9 (100%)
2次読影 実施者数	9 (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	9	0	0	0	1	8	0	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・縦隔の腫瘍状陰影(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

※ ①～⑥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	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

(2) 参考資料

別添1～別添10のとおり

別添1

令和4年8月19日

令和 年 月 日

様

上牧町生き活き対策課

石綿読影の精度に係る調査についてのお知らせ

残暑の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、「石綿読影の精度に係る調査」にご参加を希望されたかたに調査の流れをご案内させていただきます。

<石綿読影の精度に係る調査の流れ>

①同封している以下の3点を記入し、肺がん検診受診時に持参してください。

- ・肺がん検診問診票
- ・同意書
- ・石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票

② 9月1日(木) 実施の、町の肺がん検診を受診します。

③肺がん検診の結果が「異常なし」の場合、石綿関連疾患の有無について町で一次読影・環境省で二次読影されます。

※肺がん検診で、要医療・要精密検査・医師による経過観察が必要と言われた場合、医療機関を受診していただくことになり、調査の対象外となります。また、この場合の精密検査に係る費用は保険診療となりますのでご了承ください。

④検診日から2～3か月後に、読影結果が郵送されます。

ご不明な点については、下記までお気軽にお問い合わせください。

【問合先】

上牧町生き活き対策課 担当：森本
住所：上牧町上牧 3245-1 (2000 年会館)
電話：0745-79-2020 F A X：0745-79-2021

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。）及び上牧町が実施する「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、上牧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、事務局及び上牧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

上牧町長 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

別添3

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。 ※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚等

無
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。

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。 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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3" style="text-align: center;">右</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">左</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">無</th> <th style="text-align: center;">評価不能</th> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">無</th> <th style="text-align: center;">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> <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> <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> <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> <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> <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> <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> <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> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>④肺野・胸膜・縦隔の腫瘤状陰影 (肺がん等)</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> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></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> <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> <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 (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>						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・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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">右</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">左</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">無</th> <th style="text-align: center;">有</th> <th style="text-align: center;">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所見)</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	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)	
	<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 ()	

↳ 比較読影結果 変化なし 変化あり ()

「石綿読影の精度に係る調査」の読影結果について

_____様

本調査における二次読影結果について、下記のとおりお知らせします。

「所見は認められません」

これからも1年に1回は肺がん検診を受けましょう。

本調査では、市町村の肺がん検診で撮影した胸部X線画像から、所見の確認をしています。

お体に何らかの異常を感じた場合は、すみやかに医療機関を受診してください。

なお、受診の際、石綿ばく露歴があることを医師に必ず伝えてください。

<お問い合わせ>

住所 〒639-0214

奈良県北葛城郡上牧町大字上牧

3245番地の1

電話 (0745)79-2020

担当課 上牧町 生き生き対策課

「石綿読影の精度に係る調査」の読影結果について

様

本調査における二次読影結果について、下記のとおりお知らせします。

石綿ばく露による所見は認められませんでした。その他の所見として、

「石灰化」「結節・粒状影」が認められました。

今回の内容については、特に精密検査を要しません。これからも1年に1回は肺がん検診を受けましょう。本調査では、市町村の肺がん検診で撮影した胸部X線画像から、所見の確認をしています。

お体に何か異常を感じた場合は、すみやかに医療機関を受診してください。

なお、受診の際、石綿ばく露歴があることを医師に必ず伝えてください。

<お問い合わせ>

住所 〒639-0214

奈良県北葛城郡上牧町大字上牧

3245番地の1

電話 (0745)79-2020

担当課 上牧町 生き生き対策課

石綿関連所見について

石綿関連所見とは、石綿が原因で体に出てくる変化についての医師の見立てのことで、胸部×線検査、胸部CT検査でわかる石綿関連所見は、以下の①～⑧になります。

① 胸水貯留

胸腔内に体液が貯留することであり、石綿以外の様々な原因によっても生じます。症状は、呼吸困難や胸痛といった自覚症状で気づくこともあれば、自覚症状がなく、胸部×線検査で見つかることもあります。

② 胸膜プラーク（限局性の胸膜肥厚）

外側の胸膜に生じる限局的な繊維症の肥厚のことで、それ自体は疾病ではなく、通常、肺機能の低下は起こりません。徐々に石灰化が進行することもあります。石綿ばく露が原因である可能性が高い所見です。

③ びまん性胸膜肥厚

内側の胸膜に生じる繊維症の肥厚のことで、胸膜の肥厚と肺内から肥厚した胸膜につながる帯状の陰影などを特徴としています。

④ 胸膜腫瘍（中皮腫）疑い

肺を取り囲む胸膜や心臓及び大血管の起始部を覆う心膜にできる悪性腫瘍である中皮腫があることが疑われるため、精密検査が必要です。

⑤ 肺野の間質影

肺の繊維化等により肺に異常陰影（胸膜下曲線様陰影、小葉中心性粒状影、網状影など）がみられる状態であり、石綿以外の様々な原因によっても生じます。

⑥ 円形無気肺

円形もしくは類円形を呈する直径 2.5～5cm 大の末梢性の無気肺であり、内側の胸膜の病変が主体で、石綿ばく露が原因で良性石綿胸水後に発生することが多いと言われています。

⑦ 肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）

気管支あるいは肺胞を覆う上皮に発生する悪性腫瘍（肺がん）がある可能性があり、精密検査が必要です。

⑧ リンパ節の腫大

リンパ節が腫大した状態で感染症やほかの炎症性疾患、原発性あるいは転移性腫瘍などでもみられます。

精密検査について

先日実施しました「石綿読影の精度に係る調査」による二次読影（上牧町のがん検診で撮影された画像について、別の専門医がもう一度画像診断を行うこと）の結果、石綿疾患または呼吸器疾患の疑いがあり、精密検査の必要性が指摘されました。

つきましては、精密検査について、各医療保険制度（国民健康保険・健康保険等）および公費負担制度を適用した後の患者負担額を、上牧町から後日お支払いすることができますので、お知らせします。なお、精密検査については2月末日までに受診していただき、3月6日（月）までに請求手続きをしていただきますようお願いいたします。

精密検査の受け方について

1. 上牧町からお渡しした読影結果、レントゲン画像（CD-R）、精密検査依頼書（兼結果報告書）をお持ちになり、病院を受診してください。
2. 病院の窓口で、保険証（該当するかたは高齢受給者証や限度額適用認定証も併せて）、公費負担の受給者証を提示してください。
3. いったん、病院窓口で請求された額を支払ってください。
4. 病院で発行された領収書を受け取ってください。
5. 後日、精密検査自己負担分相当額支給申請書に必要事項を記入し、CT画像と結果報告書、領収証を添えて上牧町に請求してください。

精密検査の費用について

- 当事業で負担できる検査項目と上限額、その他算定に係る条件は、環境省の定めに従って計算されます。
- 当事業の対象外の項目（例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。
- 必ず病院から受け取ったCT画像、結果報告書を上牧町に提出してください。提出いただけない場合は、町で精密検査費用の負担はできず、自己負担となります。
- 高額療養費が発生する場合には、その額を控除した額とします。高額療養費の額は、保険証に記載されている保険者の連絡先にお問い合わせください。
- 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を支払った場合、本来受けられたはずの給付に相当する額は、当事業から支給できません。必ず、窓口で保健証・受給者証を提示してください。

石綿読影の精度に係る調査精密検査結果報告書

医療機関 御中

令和 年 月 日

上牧町長 今中 富夫

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

下記のかたは、石綿読影の精度に係る調査事業にて検査された結果、要精査・要医療と判断されましたので、ご紹介いたします。なお、ご面倒ですが、CT検査の結果を別紙の読影チェックシートご記入の上、令和4年2月末日までに患者様に渡していただきますようお願いいたします。

尚、CT画像（CD-R）を患者様への結果説明時、一緒にお渡ししていただきますよう併せてお願い致します。

フリガナ 氏名	(男・女)	生年月日	T・S	年	月	日生(歳)
住所	上牧町		電話番号				
撮影日	【胸部X線撮影】 令和 年 月 日						
所見	令和 年 月 日						
	【胸部X線所見】						

上牧町健康福祉部 生き生き対策課
 奈良県北葛城郡上牧町上牧3245-1
 TEL (0745) 79-2020・FAX (0745) 79-2021

石綿読影の精度に係る調査精密検査
自己負担分相当額支給申請書

令和 年 月 日

上 牧 町 長 様

申請者 住所

氏名

㊞

電話番号

上牧町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、上牧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

受診者	ふりがな				男・女		
	氏名						
	生年月日	大正・昭和	年	月	日 (歳)		
	住所	上牧町					
実施医療機関			実施日	令和	年	月	日
請求金額	_____ 円						

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

口座番号	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
								ふりがな
							口座 名義人	

【必要書類】

- ・精密検査を受けた際に医療機関に支払った費用のわかる領収書・診療明細（受診者氏名、受診年月日、領収金額、検査医療機関名が記載された領収印のあるものに限る。）
- ・認印（シャチハタ以外）
- ・銀行口座のわかるもの
- ・身分証明書

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（上牧町）委託業務

令和5年3月10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 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧3350番地
名称 上牧町長 今中 富夫