

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（広陵町）

委託業務報告書

令和5年3月

広陵町

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	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
(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
(2) 参考資料	8

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うものである。

II. 委託業務の実施場所

広陵町福祉部けんこう推進課（保健センター） 等

III. 委託業務の実施期間

令和4年8月31日から令和5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広陵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

広陵町は、参加者の募集に関して、奈良県の石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査に参加者のうち、広陵町へ個人情報を提供することに同意した者に対し、郵送にて広報活動を行った。

（イ）受付、問合せ対応

広陵町は、電話等で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（別途3）により同意をとった。

（ウ）石綿ばく露の把握

広陵町は、「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（別途4）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

広陵町は、参加者の胸部エックス線検査画像及び検査結果取り寄せた。既存検診から取り寄せを行った場合は、既存検診の自己負担分に相当する額及び取り寄せ費用について、読影調査の委託費で負担した。

次に、広陵町は、医療法人 健康支援三恵託し、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。）を行なった。1次読影では、1次読影チェックシート（別添5）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、広陵町は、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を環境省又は環境省から調査を請け負う事業者に送付した。

広陵町は、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勧奨した。ただし、その際、別添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

広陵町は、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次読影実施医療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。

また、広陵町は、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、広陵町は、精密検査の診断結果の取り寄せを行った場合は、別途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。

(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

広陵町は、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	
	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	1	100.0%		0.0%	1	50.0%
50～59歳		0.0%		0.0%		0.0%
60～69歳		0.0%		0.0%		0.0%
70～79歳		0.0%	1	100.0%	1	50.0%
80～89歳		0.0%		0.0%		0.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	1	100.0%	1	100.0%	2	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		0.0%	1	100.0%	1	50.0%
過去の喫煙者	1	100.0%		0.0%	1	50.0%
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	1	100.0%	1	100.0%	2	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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
職業ばく露	1	100.0%	0	0.0%	1	50.0%
家庭内ばく露	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
施設立入等ばく露	0	0.0%	1	100.0%	1	50.0%
環境ばく露・不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	1	100.0%	1	100.0%	2	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	42

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)	2
1次読影 実施者数	2 (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	2	0	1	0	0	1	0	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
⑥その他の所見	0	0	0	0	0	0	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)	2
1次読影 実施者数	2 (100%)
2次読影 実施者数	2 (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	2	0	1	0	0	1	0	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
⑥その他の所見	0	0	0	0	0	0	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9のとおり

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】

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

事務連絡
令和4年9月7日

石綿ばく露の健康管理に係る試行調査
参加者 各位

広陵町けんこう推進課長

石綿読影の精度に係る調査について（ご案内）

初秋の候、皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
令和元年度まで実施されていた「奈良県石綿ばく露の健康管理に係る試行調査」に参加されていた方にご案内をさせていただいております。
奈良県からお知らせがありましたように、石綿ばく露の健康管理に係る試行調査は終了し、医療の必要がない方を対象に、広陵町の集団肺がん検診を利用した「石綿の精度に係る調査」を実施します。
調査への参加を希望される場合は、広陵町の集団肺がん検診を受診してください。

<石綿の精度に係る調査の流れ>

- ①広陵町の集団肺がん検診を受診する。
- ②肺がん検診の結果が問題ない場合、「石綿の精度に係る調査」への参加同意書・調査票を提出する。
- ③石綿関連疾患について、市町村で一次読影・環境省で二次読影される。
- ④読影結果が郵送される。

広陵町の集団肺がん検診の日程は別紙のとおりです。
各日とも定員になり次第申込を締め切りますので、ご希望の場合は早めにお申し込みください。

肺がん検診の結果で、要医療・要精密検査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となり、調査の対象外となります。

(お問い合わせ先)
広陵町けんこう推進課（保健センター）
〒635-0821
広陵町笠 161-2「さわやかホール」
電話：0745-55-6887
FAX：0745-54-5324
(土、日、祝日を除く8:30～17:15)

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。）及び広陵町が実施する「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。

（確認項目の口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、広陵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、事務局及び広陵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

広陵町長 殿

（同意者） 年 月 日

氏 名： _____

住 所： _____

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	() —

※あてはまる口に✓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;"><small>*石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等</small></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)石綿紡織製品の製造、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>()</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><u>石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。</u> 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"> <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(結がん等)</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級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(結がん等)	<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(結がん等)	<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"/>																																																											
	その他の所見	<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」の読影結果について

先日同意されました石綿読影の精度に係る調査結果について、お知らせいたします。

検査日 令和 年 月 日

検査結果 精密検査不要
 要精密検査（石綿関連疾患疑い・呼吸器疾患疑い）
 要精密検査（その他）

本調査では、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。

検査結果が「要精密検査」の方は、同封の封筒を持って医療機関を受診してください。

受診費用のうち、胸部CT検査の受診費用については助成の対象となります。また胸部CT検査を受けられた場合、画像データ（CD）を環境省に提出する必要があります。病院で画像データ（CD）を受け取っていただき、広陵町「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付申請書とともに、広陵町けんこう推進課に提出してください。「精密検査不要」の方につきましても、身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。

広陵町福祉部けんこう推進課

〒635-0821

広陵町笠 161-2 「さわやかホール」

電話：0745-55-6887

FAX：0745-54-5324

（土日祝日を除く8時30分から17時15分）

石綿読影の精度にかかる調査精密検査依頼書 兼 結果通知書

医療機関 御中

令和 年 月 日

下記の方は、石綿読影の精度に係る調査事業について検査された結果、要精密検査と判断されましたので、紹介いたします。なお、ご面倒ですが、結果をご記入の上、返信用封筒で広陵町けんこう推進課へご返送ください。よろしくご依頼致します。また、胸部CT検査を実施した場合、環境省に画像データ（CD）を提出する必要があります。作成いただき、受診者の方にお渡しいただきますようよろしくお願いいたします。

広陵町福祉部けんこう推進課
奈良県北葛城郡広陵町笠161-2
TEL：0745-55-6887 FAX：0745-54-5324

氏名	(男・女)	生年月日	昭和 年 月 日生 (歳)
住所	広陵町	電話番号	
撮影日	【胸部X線撮影】 令和 年 月 日		
所見	石綿第一次読影日：令和 年 月 日 胸部X線所見：		
	石綿第二次読影日：令和 年 月 日 胸部X線所見：		

精密検査結果報告書

精密検査結果	実施した検査に○をつけてください	精密検査受診日 年 月 日
		1.胸部X線検査 2.胸部CT検査（実施した場合、所見にチェックをしてください） <input type="checkbox"/> 胸水貯留 <input type="checkbox"/> 胸膜プラーク（胸膜肥厚斑） <input type="checkbox"/> びまん性胸膜肥厚 <input type="checkbox"/> 胸膜腫瘍（中皮腫）疑い <input type="checkbox"/> 肺野の間質影 <input type="checkbox"/> 円形無気肺 <input type="checkbox"/> 肺野の腫瘍状陰影（肺がん等） <input type="checkbox"/> リンパ腫の腫大 <input type="checkbox"/> その他の疾所見（ ） 3.その他（ ）
診断結果		1.異常なし 2.中皮腫 3.肺がん 4.石綿肺 5.びまん性胸膜肥厚 6.良性石綿胸水 7.その他の疾患（ ）
その後の処置		1.なし 2.定期的に経過観察（ 月後予定） 3.他院に紹介（紹介医療機関名 ）
診断年月日	令和 年 月 日	
実施医療機関	医療機関所在地 医療機関名 医師氏名	

印

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（申請先）広陵町長 殿

広陵町「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付申請書

広陵町「石綿読影の精度に係る調査」に関する費用の助成を受けたいので、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」申込者に限ります。

フリガナ 氏名	-----	生年月日	年 月 日
住所	〒635- 広陵町	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。

<input type="checkbox"/> 町の肺がん検診で支払った自己負担額の交付申請
<input type="checkbox"/> 精密検査で支払った自己負担額の交付申請（医療機関名 _____）
<input type="checkbox"/> 精密検査の診断結果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。

支払機関名	預金種別	普通（総合）・当座・その他（_____）
銀行	支店	口座番号
	店番	フリガナ
農協		口座名義人

※申請者以外の口座名義へ振り込む場合、次の「委任状」欄にも自署又は記入・押印をお願いします。

私は、次の者に交付金の受領に関する一切の権限を委任します。			
委任状	受任者 (口座名義人)	住所：	委任者 (申請者)
		氏名：	

4 添付書類

- 振込先が分かる通帳の写し
- 領収書の原本（精密検査を受けた方のみ）
- 診療報酬明細書（精密検査を受けた方のみ）

様式第2号（第5条関係）

広 け 推 第 8 3 6 号
令 和 年 月 日

様

広陵町長 山村 吉由

広陵町「石綿読影の精度に係る調査」自己負担額交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました自己負担額交付申請について、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) 町の肺がん検診自己負担額	金		円
(2) 精密検査自己負担額	金		円
(3) 精密検査診断結果提供費用	金		円

2. 支払い予定日 令和 年 月 日

(担当課)
広陵町福祉部けんこう推進課
電 話：0745-55-6887
FAX：0745-54-5324

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（広陵町）委託業務

令和5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 奈良県北葛城郡広陵町大字笠161番地2
名称 広陵町福祉部けんこう推進課