令和7年度
石綿読影の精度確保等に関する検討会
議事録

令和7年8月13日（水）

・開会

午後3時00分

環境省:それでは定刻となりましたので、令和7年度石綿読影の精度等に関する検討会を開催いたします。本日はウェブ会議で行います。委員におかれましてはハウリングや発言者が不明になるのを防ぐために、発言者の方のみマイクをオンにさせていただきますようお願い申し上げます。また、発言される場合には、マイク、カメラをオンにして、お名前を名乗りお知らせいただくか、ご自身のお名前の右にごございます挙手ボタンでお知らせいただくようお願い申し上げます。なお、傍聴者の皆様におかれましては、検討会中にマイクやカメラ、チャット機能のご使用はできませんのでご承知おきください。本日の会議は公開となっております。本日の資料につきましては議事次第に記載しております。各資料については画面で共有しながら進めます。傍聴者の皆様におかれましてはウェブにも掲載しておりますので、そちらからもご覧いただけます。本日は委員5名のご出席をいただいております。委員の皆様のご氏名、ご所属については資料1の委員名簿をご参照ください。本検討会の座長につきましては石綿読影の精度確保等に関する検討会開催要綱3(2)に基づき、島委員をお願いしているところです。なお、今回、委員から参加自治体にご質問がある際には事務局にご質問いただき、事務局で回答ができない場合は後日事務局から各自治体へ回答を聞き取った上、委員の皆様へご回答させていただきます。

それでは、検討会の開催に先立ち、本日所用により出席できませんでした環境保健部長からのご挨拶を代読させていただきます。

「環境保健部長の伯野でございます。本日は大変お忙しい中、石綿読影の精度確保等に関する検討会にご参画いただきまして誠にありがとうございます。また委員の皆様におかれましては日頃より石綿健康被害対策の推進に格別の御理解、御協力をいただいているところであります。この場をおかりしまして厚く御礼を申し上げます。石綿読影の精度確保等調査事業は平成18年度から平成26年度までに実施された2期にわたるリスク調査、そして平成27年度から5か年にわたって実施された試行調査の結果を踏まえて、令和2年度より開始されております。今年3月にこの検討会で取りまとめでいただきました「石綿読影の精度確保等調査の主な結果及び今後の考え方について」の内容を踏まえ、引き続き調査を継続しております。本事業は①検診を実施する自治体における石綿読影の精度向上と体制整備、②石綿関連疾患の早期発見につながる健康管理方法の検討を目的として検診参加者・自治体・医療機関等のご協力の下、専門家による画像の再読影等を実施しております。本日の検討会では昨年度の事業結果の分析・評価等についてご意見をいただくこととしております。加えて取りまとめの内容を踏まえ、令和8年度の読影調査の方向性につきましてもご議論いただければ幸いです。限られた時間ではございますが、是非、忌憚のない御意見、御助言をいただき、実り多き会議にさせていただきますようお願いいたします。以上簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。」

以上でございます。それでは検討会の議事に入ります。ここからは島座長をお願いしたいと思います。島座長、よろしくお願いいたします。

島委員:島でございます。ご指名ですので今回も座長を務めさせていただきます。本日はお忙しい中、お盆でお休みの方もいらっしゃるかもしれませんが、そういう中でお集まりいただきましてありがとうございます。

・議事1. 令和6年度石綿読影の精度に係る調査について

島委員:それでは早速議事に入りたいと思います。まず、議事1「令和6年度石綿読影の精度に係る調査について」です。資料2、令和6年度石綿読影の精度に係る調査報告書案について事務局で取りまとめていただいたとのことですので、ご説明を事務局からお願いいたします。

環境省:環境省石綿健康被害対策室の許と申します。それでは資料2の昨年度の石綿読影の精度に係る調査報告案についてご説明させていただきます。まず資料2の1ページ目をご覧ください。「1. 調査目的」についてでございますが、石綿による健康被害の早期発見、早期救済のため環境省では効果的な石綿ばく露者の健康管理のあり方を検討しておりまして、令和2年度から開始しました石綿読影の精度に係る調査で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を整備するため、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として調査を開始しております。「2. 調査の実施体制」でございますが、読影調査は読影調査への参加を希望した自治体及び環境省において実施しております。参加自治体は環境省の委託を受けて、参加者の胸部X線画像について石綿関連疾患を念頭に置いた1次読影を実施し、事務局は石綿関連疾患について十分な知識を持った専門家による2次読影を実施いたしました。1次読影と2次読影の結果を照合することなどにより自治体の石綿読影への精度向上に向けた知見を収集いたしました。「3. 参加対象者及び実施期間」について、まず、「3.1 参加対象者」でございますが、①参加自治体を実施する調査の内容を理解し、同調査への協力に同意する者、②既存の胸部X線検査画像を参加自治体に提供可能な者、この2点を満たす者を参加対象者といたしました。その他の要件につきましては参加自治体の判断で設定できるものとしております。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、既存検診など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ございますことから本調査の対象外としております。「3.2 実施期間」でございますが、読影調査は令和2年度から6年度の5年間としておりました。なお令和7年3月の検討会の取りまとめにより令和7年度以降も調査を継続することとしております。続いて2ページ目でございます。「4. 実施方法」のうち「4.1.1 事務局による広報活動」については、事務局は読影調査の対象地域を拡大させるため自治体説明会を開催し、自治体に対して事業参加の呼びかけを行いました。また「4.1.2 自治体による広報活動」については、参加自治体は参加者の募集に関してホームページへの案内文の掲載、医療機関や各保健センターなどへのチラシの配布、既存検診の案内へのチラシの折り込みなどの広報活動を行いました。「4.2 受付、問い合わせ対応」については、参加自治体は電話、ファックスなどの複数の手段によって参加者の受付や問い合わせに対応いたしました。参加者に対しま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取りました。また「4.3 石綿ばく露の把握」ということで石綿関連疾患の評価を行う際の参考情報として、調査票を用いて参加者の石綿ばく露の状況を把握いたしました。続いて、「4.4 石綿関連疾患の評価」のうち「4.4.1 胸部X線検査画像の取り寄せ及び1次読影」でございますが、参加自治体は参加者の胸部X線検査画像及び検査結果を取り寄せ、読影委員会を設置する委員会方式または医療機関に委託する委託医療機関方式により1次読影を行いました。参加自治体は委託医療機関方式が大半でございまして、その理由としま

しては、医療機関に一括して委託できる効率の良さや、読影委員会方式は人員体制の観点から実施が困難であることが挙げられます。1次読影では1次読影チェックシートを用いて、画像所見等の有無の確認や石綿読影による判定を行いました。なお、1次読影を行う際は既存検診のX線撮影日からなるべく間を空けず実施するよう努め、参加自治体は1次読影の結果、要精密検査と判定された者に対して石綿読影の結果を通知し、速やかに精密検査として胸部CT検査を受診するよう勧奨いたしました。続いて3ページ目、「4.4.2 胸部X線検査画像の2次読影」でございます。事務局は石綿関連疾患について十分な知識を持った専門家に依頼し、読影調査参加者の胸部X線検査画像の2次読影を行いました。2次読影では2次読影チェックシートを用いて画像所見等の有無や石綿読影による判定を行いました。参加自治体は事務局からの2次読影の結果通知を踏まえ、2次読影で精密検査不要と判定された者について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ついては速やかに精密検査として胸部CT検査を受診するよう勧奨しました。続いて「4.5 精密検査」ですが、1次読影または2次読影で所見が見られ、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、呼吸器疾患疑いを含む)と判定された者が精密検査として胸部CT検査を受診した場合、参加自治体は医療機関から診断結果や胸部CT画像を取り寄せ、事務局へ送付するとともに読影委員会や1次読影実施医療機関へフィードバックし、共有いたしました。また参加自治体は精密検査において石綿関連疾患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などについて案内を行っていただきました。「4.5.2 胸部CT検査画像の2次読影」でございますが、事務局は胸部X線検査画像の2次読影を実施した専門家に依頼し、胸部CT検査受診者の画像の2次読影を行いました。2次読影では2次読影チェックシートを用いて画像所見の有無や石綿読影による判定を行いました。次に「5.調査結果」についてでございます。調査への参加を希望した33自治体において実施されまして、調査のフロー図は図1に示しています。ここから調査結果をお伝えします。参加者、こちらは検診等で同意をいただいた人数となり、参加者1142人のうち検診等で要精密検査になった方はこの調査には入れないなどの理由により1141人からのスタートとなりました。昨年度よりも100人ほど多い参加人数となりました。まず1次読影で要精密検査となった方が262人、そのうち精密検査を受けた方が225人でございます。また、1次読影で精密検査不要と判定された879人のうち2次読影を実施し、新たに要精密検査と判断された方が78人でございます。この中で精密検査を受けた方が61人、精密検査を受けた方は合計で286人という結果でございます。次のページをご覧ください。こちらは参加者の属性について記載をしております。参加者の年齢階層につきましては1番右の列に着目いたしますと70代が41.2%で最も多い結果でございます。傾向としては例年どおりでございます。次のページにまいります。上の表1-2参加者の喫煙歴につきましては非喫煙者が48.6%でございまして、喫煙歴のある者の中ではブリンクマン指数600以上であった者は過去喫煙者が18.1%、現喫煙者の3.1%を合わせまして全体の約2割を示しております。また下の表1-3では参加者のばく露歴について示しておりますが、石綿に関連する職歴がある職業ばく露歴のある者は40.3%でございました。続いて7ページ目にまいります。「5.2 調査の実施状況」については、参加いただいた自治体別の結果を示しております。先ほども申し上げましたように33自治体に参加いただいております。令和5年度からの変更はございませんでした。参加者数として

はもともと参加者数の多い羽島市、神戸市、尼崎市、王寺町、北九州市、鳥栖市などはさらに増加した傾向がございました。次のページ上の表 2-2 では1次読影の方法別、つまり読影委員会方式か委託医療機関方式かに分けて、それぞれの結果を示しております。参加者については委員会方式では 610 人、委託医療機関方式では 532 人で委員会方式の方が多い結果でございました。また委託医療機関方式の中では単独医師による読影がほぼ全体を占めております。この2次読影(1)と書いておりますのは1次読影で精密検査不要とされた者の判定内容であり、1番右のパーセンテージが示しておりますのは、2次読影で新たに要精密検査となった方の割合となります。2次読影で新たに要精密検査と判定された方は委託医療機関方式の方が高い割合となりました。続いて下の表 2-3 ではさらに1次読影において過去画像の参照があったかどうかに分けており、委員会方式の自治体数は3自治体で、委託医療機関方式の自治体よりも少ないものの、1次読影実施者は 610 人と委託医療機関方式を上回っております。また委員会方式の自治体は過去画像を参照している割合が 70.2%で、委託医療機関方式の自治体の割合 47.1%と比較して高い割合でした。続いて9ページからは胸部X線検査結果を示しております。1次読影と2次読影(1)+(2)の受診者 1141 人は1次読影と同じ人数とした数値を示しております。2次読影(1)は1次読影で精検不要となった方、2次読影(2)は1次読影で要精検となった方が対象となります。こちらでは石綿関連所見人数が1次読影、2次読影とも約 13%となります。それぞれの所見を見ると、②胸膜プラークについては差が少ないのに対しまして、それ以外では差がみられております。この点については1次読影と2次読影で所見の取り方に違いが生じていることが考えられます。続きまして、11 ページにまいります。表 3-3 については、1次読影で精密検査不要と判断され、2次読影では要精密検査とされた方についての所見がどのようなものであったかということを示しております。1次読影で精密検査不要と判断され、2次読影で石綿関連所見ありとなった方が 66 人でございます。所見としましては、②胸膜プラークや、④肺野・縦隔の腫瘤状陰影(肺がん等)が多い所見でございます。なお、1次読影で石綿関連所見実人数 25 人でございますが、こちらは所見があっても精密検査は不要と運用している自治体があるものと聞いております。令和8年度以降は、こちらの精密検査の対象者をX線の所見がある者から所見に変化がある者に変更すること、また2次読影でも過去画像を参照する運用を本格的に実施することからこの 66 人の方が減少していくのか動向を見ていきたいと考えております。続いて 12 ページをご覧ください。表 4-1 はX線検査の1次読影と2次読影の比較をしております。各所見の有無を全体、委員会方式、委託医療機関方式について、また過去画像の参照ありとなしの場合に分けて比較しております。まず過去画像の参照ありの表をご覧ください。2次読影の所見ありに着目しますと1つ目の行と3つ目の行が所見ありのものでございます。1次読影の所見ありが1つ目の行で 74 人、なしが3つ目の行で 27 人、1次読影の所見なしは少ない割合でございます。一方で過去画像参照なしの表をご覧ください。こちらでは同じく1行目の所見ありが 32 人、3行目の1次読影の所見なしが 25 人ございまして、過去画像ありに比べれば1次読影の所見なしが多い傾向にございます。したがって、過去画像の参照を行っていた場合の方がより多くの所見を拾えているようにも考えられます。ただし2次読影において過去画像の比較読影を行っておりませんので、その条件の違いから単純に比較できない部分があることについて留意する必要があります。続きまして 13 ページをご覧ください。表 5-1 については、CTを実施した医療機関における読影、つまりCT

の1次読影の結果を記載しております。精密検査(1)は胸部X線検査の1次読影で精密検査になった方の所見、精密検査(2)は胸部X線検査の2次読影で精密検査になった方の所見を記載しております。2次読影で精密検査になった方の所見といたしましては胸膜プラークが最も多く、ついでにびまん性胸膜肥厚が多い結果でございました。続きまして14 ページ表 6-1 をご覧ください。こちらでは精密検査として実施しました胸部CT検査の結果を示しており、こちらは先ほどの医療機関で実施した1次読影と環境省の専門家による2次読影の結果を示しております。②胸膜プラークと③びまん性胸膜肥厚、⑤肺野の間質影については1次読影でやや多く所見が取られていることを示しております。なお、CT検査の結果、令和6年度は医療の介入が必要と判断された方はいらっしゃいませんでした。続いて15 ページをご覧ください。こちらは2次読影で読影いただいた専門の先生方のCT検査結果とX線の1次読影、2次読影を比較した結果を示しております。まず、こちらの表 7-1 でございますが、過去画像参照の有無にかかわらず、(1)全体、(2)委員会方式の自治体、さらに(3)委託医療機関方式の自治体という3パターンの結果です。また、その内訳としまして、過去画像を参照した自治体の3パターン、参照していない自治体の3パターンの結果を表 7-2、表 7-3 として示しております。こちらではX線検査で「なし・あり」、つまり、1次読影で「所見なし」、かつ、2次読影で「所見あり」であった者がCT検査で「所見あり」となった者のうち、どれぐらいの割合を占めていたのかに着目いたします。まず15 ページでご覧いただけるのが全体の結果についてです。上の「①～⑤の所見」についてX線なし・あり、上から3行目をご覧ください。CT検査で「あり」となったうちの8.7%でございました。こちらを基準に過去画像の参照別に見ていきます。18 ページをご覧ください。表 7-2、過去画像を参照した場合については、同じX線なし・あり・CTありの条件で7.2%でございました。続いて21 ページをご覧ください。表 7-3、過去画像を参照していない場合は、同じく上から3行目であれば12.8%と高い割合となりました。こちらについては、今年3月にまとめました内容と同じように過去画像の参照によって精度の向上が図られると考えられるところで、本年度からは全ての自治体において可能な限り過去画像を参照することを推奨しております。それにより精度がどう変化するのか、来年度以降の検討会で着目していきたいと考えております。最後に24 ページをご覧ください。2次読影結果のフィードバックについてご説明いたします。まずは胸部X線検査結果のフィードバックについては、事務局は2次読影チェックシートをもとに2次読影の結果、こちらは所見の有無や判定結果を読影調査に参加していただいた33自治体に対して書面で通知いたしました。そして、その参加自治体のうち、2次読影結果を1次読影の実施機関にフィードバックしている自治体が18自治体でございました。その他の15自治体の内訳については、参加者の精密検査が不要であり、1次読影の判定と同様であったことからフィードバックが不要と判断した自治体が10自治体、そういった判断なくフィードバックをしていない自治体が5自治体でございました。結果としては昨年度、令和5年度の状況から変化はございませんでしたが、3月の検討会でもご議論いただきましたように2次読影結果のフィードバックについてはこの調査の要となるものでございますので、令和8年度以降は全ての自治体にフィードバックを呼びかけ、事務局として効果的なフィードバック資料の作成について引き続き検討していきたいというふうに考えております。次に精密検査のフィードバックについては、前提としまして事務局はCT検査の2次読影で1次読影と異なる所見があった場合であって、医療の介入が必要と2次読影医師が判断した場合については、自

治体を介して1次読影の医師に2次読影の結果を書面で通知することとしておりましたが、令和6年度についてはそのような要医療介入となった事例はございませんでした。以降のページは参考資料でございます。資料2の説明については以上でございます。

島委員:ご説明いただきましてありがとうございます。ただいま説明していただきました資料2について、ご質問、ご意見ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。ご発言のある委員は適宜ミュートを外してご発言いただければと思いますので、よろしく申し上げます。

道川委員:島先生、東邦大学の道川ですが、よろしいでしょうか。

島委員:はい、よろしく申し上げます。

道川委員:ご説明ありがとうございました。教えていただきたいのですが、資料2の6ページの表1-3「参加者のばく露歴」を集計いただいていると思うのですが、これは62ページの参考様式2の調査票のデータを集計されているとっておきまして、おそらく資料2の表1-3の「職業ばく露」が「1.現在までの職歴」についてまとめていらっしゃるって、「2.家庭のばく露」が「家庭内ばく露」になっていて、「3.施設立ち入り等のばく露」になっているというように勝手に思っておりました。まずそれでよろしいかということ、その後の「環境ばく露」というのは自由記載欄に書いてある情報をもとに集計されているのでしょうか。

島委員:はい、これはどうでしょう。事務局のほうで答えいただけますか。

事務局:鐘江です。

島委員:はい、お願いします。

事務局:今先生がおっしゃった認識であっております。この調査票で聞いている内容と面接等で個別にいろいろお話を伺っている部分などありまして、そういう部分を踏まえて自治体の方で振り分けをさせていただいております。

道川委員:承知しました。ありがとうございます。それを受けて確認なのですが、例えば「職業ばく露」でしたら「職業ばく露」のほうに振り分けられていると思います。足して100%になるから参加者はどこか1つのカテゴリーに分けられていることになると思うのですが、重複の扱いはどうされているのですか。

事務局:鐘江です。私の方から回答させていただきます。表1-3の上から順番に優先的に振り分けていくようにしております。

道川委員:なるほど、承知いたしました。ありがとうございます。以上です。

島委員:ありがとうございます。他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。特にございませんか。2次読影をご担当いただいている芦澤先生から何かコメントをいただけますか。指名して恐縮です。

芦澤委員:ありがとうございます。今ご説明いただいたとおりで、2次読影でより胸膜プラークが多くなっていますけれども、これについて少しコメントさせていただきます。我々2次読影を行っている者は先ほど説明がありましたように比較読影を行っておりません。一方で1次読影のほうは比較読影を行っている症例が特に委員会方式で多くて、そういうところでは胸膜プラークがあってもより要精査にされていないというふうに認識しております。ですので、先ほど事務局からお話がありましたように、今年度から私たち2次読影でも可能な限り比較読影を行うという方針としております。以上です。

島委員:どうもご意見いただきましてありがとうございました。2次読影でも過去画像を参照していただくというのはかなりご負担をおかけするのではないかと思います、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。他にご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、今ご説明いただきました令和6年度の調査報告書案について特段の修正等のご指摘はないようですので、このまま確定とさせていただきますよろしいでしょうか。特に反対意見もないようですので、事務局のほうでもう一度確認していただいた上で、座長の一任で報告書を取りまとめさせていただきますと思ひます。よろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

・議事2. 令和7年度石綿読影の精度に係る調査について

島委員:それでは続きまして、議事2に移ります。「令和7年度石綿読影の精度に係る調査について」です。こちらは資料3、令和7年度石綿読影の精度に係る調査の実施状況について、事務局からご説明をお願ひいたします。

環境省:環境省でございます。資料3について説明させていただきます。令和7年度の読影調査の実施状況について記載をしております。フロー図については令和6年度から変更はございません。今年7月末時点で28自治体にご参加いただいております。不参加になった自治体としましては大阪府貝塚市、兵庫県西宮市、奈良県五條市、平群町、上牧町でございました。参加者は現時点で80人ほどでございますが、今後さらに伸びていくこととなります。今年度の実施状況については以上でございます。

島委員:ありがとうございました。ただいまの説明についてご質問はございますでしょうか。私から念のための確認ですが、実施内容については先ほど芦澤先生からもお話しいただきましたが、2次読影でもできるだけ過去画像を参照していただくということでよろしいのですね。

環境省:環境省でございます。おっしゃるとおりでございます。今年度は1次読影で比較読影を行っていただいている自治体については可能な限り比較読影した画像を事務局に提供いただくように呼びかけており、ほとんどの自治体は提供体制の整備をいただいているところでございます。ただ、医療機関との契約上難しい自治体もございまして、そういった自治体につきましては令和8年度から本格的に提供いただけるような体制を整えていただくことになっております。

島委員:ありがとうございました。先ほどの説明の中で本年度から調査に参加されなくなった自治体がいくつかありますけれども、その主な理由というのは把握されておりますでしょうか。

環境省:一部の自治体から聞いている話ですと、環境省からの委託業務ということで手続上ご負担となっている部分があるというように聞いております。参加者数も減っている自治体につきましては、そういった事務作業の負担の観点から調査を継続することが難しいというような声もいただいているところでございます。

島委員:ありがとうございました。委員の皆様から他にご質問やご意見ございませんでしょうか。こちらはもうすでに実施されているというものですので、引き続き今後も進めていただいて実施状況を報告いただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

・議事3. 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

島委員:それでは続きまして議事3に移らせていただきたいと思います。「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」であります。こちらは資料4、有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査の実施状況について事務局からご説明をお願いいたします。

環境省：環境省から説明させていただきます。こちらの有所見者調査については、もともと試行調査など読影調査の前に参加されていた方で所見があった方に対するフォローを目的とした調査として実施しておりました。読影調査は自治体単位での参加としておりますが、こちらは転居された方など個人で参加できない方が参加いただけるような調査になっております。調査フローといたしましては既存検診などに参加し、画像を入手いただいてからスタートとなります。まずX線の所見で石綿関連所見がある場合とない場合で分かれます。プラークなどがX線で確認できる場合は「石綿の大量ばく露が推定される集団」に分類され、半年後を目安に追加検診として胸部CT検査を受けていただきます。X線でプラークなどは確認できないが、他の石綿関連所見がある場合については「石綿のばく露が推定される集団」として半年後を目安に追加のX線検査を受けていただく、そのような調査フローとなっております。次のページにまいります。令和2年度にこちらの有所見者調査が始まってから5年間の調査結果をこちらに示しております。転居された方の中で調査に参加いただいた方が令和6年度は9人、いずれも令和5年度から継続して参加された方でございます。このうち4人がCTの追加検診を受診されまして、いずれも医療の介入が必要と判断された方はいらっしゃいませんでした。令和6年度までは読影調査に参加いただいている自治体にお住まいの方も有所見者調査の対象となっておりますが、実態としては石綿関連所見がX線で確認されまると読影調査において精密検査としてCTを受診するという方が多いという現状がございますので、この調査は実質的には転居者の方に対して調査に参加できる機会を提供するという意義があるものとなっております。3月の検討会でもご議論いただきましたように令和8年度からはこちらの有所見者調査は転居者などの方を対象とした調査とする予定でございます。こちらの資料についての説明は以上でございます。

島委員：ご説明いただきましてありがとうございます。ただいまの資料4の説明についてご質問はございますでしょうか。特にございませんか。

道川委員：東邦大学の道川ですが。

島委員：お願いします。

道川委員：ありがとうございます。ご説明ありがとうございます。この「石綿の大量ばく露が推定される集団」に関してなのですが、先ほどの資料2のばく露集団に基づく集計はされていらっしゃるのでしょうか。意図としては職業ばく露の方がここに多く分類されるのか知りたいなと思いました。やはりばく露の情報を得ていらっしゃるの、そこからも分類できるのかなと思ったのですけれども。

島委員：ありがとうございます。これについてはいかがでしょうか。事務局のほうで把握されていればお願いしたいと思っております。

事務局：はい、鐘江です。現時点ですが、石綿関連所見のある・なし、またプラークのある・なしで分類をしておりまして、先生にご指摘いただいたばく露分類については集計してご連絡するよういたします。

道川委員：ありがとうございます。よろしく願いいたします。以上です。

島委員：はい、ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。それでは私からですが、これは実際

に転居された方のどのくらいが捕捉されているのでしょうか。もしお分かりでしたら教えていただきたいと思います。

事務局:現時点確実にやり取りできている方が20数名いらっしゃいます。今年度新規に5名の方から連絡をいただいております、調査関係の書類をお送りしているという状況です。現時点、皆さんからの返答、肺がん検診を受診いただいて、そのデータを送っていただくというような段階で、数名の方から画像が送られてきているという状況になっています。

島委員:ありがとうございます。こうした有所見者調査、転居者に対する調査が行われているということは、各自治体から転居された方にご案内していただいているということでしょうか。

事務局:はい、そのとおりです。

島委員:各自治体から転居された方にご案内をして、転居された方から事務局の方に連絡してもらうというようになっているのですね。

事務局:そうです。あとは今の調査に参加されている方などにチラシなどを配っていただいて、ご家族もしくはご親戚などで転居されていることが分かっている方がいらっしゃったら教えていただきたいということで進めております。

島委員:分かりました。それも大変重要なことだと思います。ありがとうございます。

西村委員:よろしいですか。西村です。

島委員:はい、お願いします。

西村委員:要するに自治体からアプローチされている人数があつて、実際にこの表に出ているのはレスポンスしてくださった人数という理解でいいのですかね。

事務局:はい、そのとおりです。

西村委員:そうするとアプローチされているのが何人くらいおられて、つまり何パーセントくらいが実際にレスポンスしていただいているかというのほどどこかに出ていたりするのですか。

事務局:試行調査、今やっている調査の前の時代からずっとこの転居者に対する周知というのを継続してやっておりまして、実数でどれくらいの方に案内できているかというのを把握するのが難しい状況にはあります。また自治体によってもいろいろな取り組みをやっていただいております、例えば保健センターの掲示板に掲示をしていただいたりとか、持ち帰りできるように窓口のところに置いていただいたりとか、場合によってはホームページとか広報に載せてもらったりとか、いろんなことをやっていただいております。いろいろな手段で把握した方から連絡が回ってくるというような感じですか。

西村委員:分かりました。難しいところだろうなとは思いますが、ただ実際にこの数字だけ見ると減少しているのが何を意味するのか、どの程度アプローチしているのか、アプローチが実際に増えている、取り組みとして増えているのに実数として下がっているのだろうなということにもなるのかなと思いますし、そここのところの分析という意味でちょっとお伺いしました。

島委員:ありがとうございます。各自治体で工夫して対応していただいているので、アプローチした人数を把握するというのは難しいという印象ですね。他にはいかがでしょうか。対象となる自治体から転居された方へのフォローアップは非常に重要なことだと思いますので、現状ではこの調査の参加者は限られているのですが、ぜひ今後も工夫をしつつ続けていただければと思います。よろしくお願いたします。よろしいでしょうか。

・議事4. 令和8年度石綿読影の精度に係る調査について

島委員: それでは次の議事に移りたいと思います。議事4「令和8年度石綿読影の精度に係る調査について」でございます。こちらは資料5、令和8年度石綿読影の精度に係る調査計画書案について事務局からご説明をお願いいたします。

環境省: 環境省でございます。資料5についてご説明させていただきます。こちらの計画書は調査に参加いただく自治体が1年間の調査を実施する上で環境省が示す計画書でございます。令和8年度以降、今年3月の検討会で取りまとめられました精度向上のための方策や、調査の適切な運用に関する内容を具体的に実施していく必要があることから、こちらの計画書を変更しておりますのでご説明いたします。計画書内の主な変更点は赤字にしておりますが、具体的な内容については読影チェックシートに反映しておりますので、X線の1次読影チェックシートでご説明させていただきます。「参考様式3」と右上に記載しております「1次読影チェックシート」をご覧ください。こちらの1次読影チェックシートの構成としましては、上からまず参加者氏名等の記入欄がございます。読影画像の撮影日、胸部X線の所見の記入、その次に比較読影の実施有無、所見変化の有無についても記載することになっております。それから読影時の参考資料があれば記入、最後に精密検査要否の判定という流れとなっております。主な変更点としましては3点ございます。まず1点目が精密検査の対象者の変更でございます。3月の検討会におきまして胸部CT検査を複数回実施することにより病変を検出できた者が少数であったことを踏まえ、繰り返し胸部CT検査を実施することはその利益が放射線被ばくの不利益を上回るとは言い難いとされました。そのため継続参加者のうち過去に胸部CT検査を受けたことがある方については、X線で所見変化がみられた場合に限って精密検査として再び胸部CT検査の対象とすることとされました。読影チェックシートでは、まず参加者氏名欄の下段に調査への参加歴とて、CT検査を受診したことがあるかどうか明記いただくように変更しております。こちらは1次読影で自治体において情報を整理していただき記載いただくことを想定しております。そして精密検査の要否の判定については1次読影の実施機関において、誰が精密検査に進むのかが分かるように右のほうに判定の解説をつけております。こちらのフロー図をご覧ください。まずX線の所見がなければ当然精密検査は不要となりますが、所見があった場合には自治体に記載いただく過去CT検査の実施歴を確認いたします。ここで実施歴がなかった場合には初回CT検査実施者として要精密検査となります。他方でCT検査の実施歴がある継続参加者の場合にはX線の所見の変化を確認し、所見変化があった場合のみ要精検となります。以上が1点目の変更点でございます。2点目としましては、2次読影における比較読影の実施開始でございます。次の「2次読影チェックシート」、「参考様式4」をご覧ください。今年度からすでに自治体においては可能な範囲で比較読影を推奨するとともに、過去画像提供の体制整備の協力もお願いしているところでございます。令和8年度からはこれを本格化してまいります。2次読影におきましても比較読影を行うことによって、調査において同条件で精度の比較ができることや、1次読影の実施機関へより効果的なフィードバックの内容とすることを期待しております。そのフィードバックについて3点目でございますが、先日の検討会では自治体や1次読影実施機関へのフィードバックにあたって、所見の有無のみならず胸部X線の検査画像における病変部位が詳細に明示されるとより有用にな

るというようなご意見がございました。こちらを踏まえて胸部X線の1次と2次読影チェックシートにシエーマ図を導入いたしました。こちらの個票をそれぞれフィードバックすることを想定しております。具体的には今ご覧いただいておりますように胸部X線の所見にシエーマ図を追加しまして、2次読影の医師ですとか1次読影の実施機関に具体的に書き込んでいただくことを想定しております。2次読影チェックシートにつきましてはこれを自治体経由で1次読影実施機関にフィードバックし、共有いただくことで翌年度以降の読影調査への活用や、今後の既存検診の質の向上に期待したいと考えております。資料5についての説明は以上でございます。

島委員:ありがとうございました。これは来年度の調査について変更点を中心に説明していただきました。ただいまのご説明について委員の皆様からご質問、ご意見はございますでしょうか。

中野委員:中野ですがいいですか。

島委員:はい、お願いします。

中野委員:チェックシートですが、変更点の図が見にくいので文章になっている資料をみせていただけますでしょうか。3ページの下(5)のところです。今回胸部CTの対象をどういった人にするか、毎年CTを撮るのは被ばくのこともあり、ここにはっきりと書いていただいているのですが、1つは胸部CTの受診歴がない場合は単純写真で石綿関連所見があればCT、要精密検査に行く。もう1つはCT受診歴がある方は胸部単純写真に変化があった場合に要精密に回る、この2つを明示していただいているわけですね。チェックシートに戻ってもらってよろしいでしょうか。右の小さい字のところですね、要精検の方です。精密検査でCTを撮る場合は2つのカテゴリーがあるようになっているわけですね。全く所見がない、胸部単純写真もCTも全く所見がないのは精検不要ですね。要するに初めて参加される方は胸部単純写真のみですので、アスベスト関連画像所見があればCTになる。一方、過去画像でアスベスト関連所見が認められていて、画像の変化がない場合は精検不要になるわけですね。このように精検不要には全く所見がないカテゴリーと、もう1つはアスベスト関連所見があるのだけれど変化がないので精検不要になるという2つのカテゴリーが出てくると思うのですね。ちょっと左側を見せてもらってもよろしいでしょうか。左の方です。ここですね、石綿読影の判定の精密検査不要には、この2つのカテゴリーがあり、以前から検診に参加された過去画像があって、それにアスベストの関連所見があっても、その画像が変化していないので精検不要になっていることが含まれています。その点から資料を見ますと、資料2の11ページ、表3-3を大きくしてもらってもよろしいですか。これは1次読影で精検不要と判断された胸部レントゲンの結果なのですが、25人が石綿関連所見ありなのです。2次読影では66人が石綿関連所見ありとなっていて、実際には、その中には1次読影では精検不要とされた25人のアスベスト関連所見のある方が含まれていたわけですね。つまり、1次と2次の読影の違いがだいたい40人あったのですね。その表の1番下のその他所見のところを見ますと、それぞれ144人と103人ですので、だいたい40人の違いです。何が言いたいかというと、もう既に1次読影でアスベスト関連所見、例えばプラークなどの所見があるのだけれど、CTは不要ということで精検不要に回した方が25人既にあると、2次読影はその精検不要をアスベスト画像所見ありと読影して、それも含めて66人という数になっています。40人を新たに石綿関連所見ありにチェックいただいているということになるのですが、その40人が1次読影のその他所見の40人の数と一致するわけですね。何を言いたいかと言いますと、今回の精検不要というカテゴリーの中に2

つカテゴリーがある。1つは所見が全くないという受診群、もう1つは所見があるのだけれど変化してない受診群があり、その辺りははっきりさせる必要があるということです。また、この1次と2次読影結果の40人の違いは、X線の読み方の違いで、その他所見は2次読影より1次読影の方が40人多いのです。2次読影はその40人を石綿関連所見として読影している。その辺りに読影を一致させる難しさというか、そういうのがあるように思います。今のところで、精検不要のカテゴリーが2つあるということが、今後分かる形で出てくればいいかなと思います。両者が一緒に含まれてしまいますと読影の違いが出てくるというようになっていけませんので。

島委員:はい、ありがとうございました。中野先生のご意見はチェックシートの「精検不要」を2つに分けたほうが良いということでしょうか。

中野委員:CT検査では胸部レントゲンでアスベスト関連所見、例えばプラークなどははっきり見えている。ところが変化がなければ精検不要になるわけです。だから精検不要の中には本当にアスベスト関連所見がない方の精検不要なのか、所見があるのだけれども過去画像との比較で変化がないから精検不要に回るのか、精検不要の中には2つのカテゴリーが入っている。

島委員:はい、よく分かります。この判定欄にその違いが分かるようにしたほうが良いということですね。

中野委員:そうでないと先ほど言いましたように読影に違いが出てきます。

島委員:はい、おっしゃることは分かります。そのあたりは事務局のほうでいかがでしょうか。

環境省:環境省でございます。精検不要の判定は、こちらの判定の解説で言いますと、新規参加者で右上の初めにX線の所見なしで精検不要となっているパターンと所見はあるが比較読影の結果変化がないので精検不要の2つのパターンが含まれているのはおっしゃるとおりでございます。そちらにつきましては一応読影チェックシートでも過去のCT検査の実施有無、比較読影の実施有無の「変化のあり・なし」のチェックを見ることによって最後の集計として区別して取りまとめることは可能でありまして、どういった傾向が現れるかということも含めて来年度以降の報告書などでもまとめられればよいかなというふうには考えていたところでございます。

中野委員:分かりました。

島委員:はい、ありがとうございます。確かに上にある所見を見れば分かるわけですが、その判定欄にその精検不要で全く所見がないのか、あるいは過去と変化がないのか、というのが分かるようにしておいてもそれほど記入するのに手間がかかるわけでもないように思うのですが、いかがでしょうか。

中野委員:しつこいようですが、1番大事な点は石綿読影の判定だと思うのです。だから遡って過去の画像があるからそういうことしか考えられないということではなくて、石綿読影の判定のところで、変化があるのか、ないのかとかですね、そこをはっきりと、例えばその下に括弧書きで画像の変化なし、変化ありでチェックの項目入れとけばはっきりすると思うのです。

島委員:はい、ありがとうございます。その精密検査不要のところを全く所見がないのか、あるいは画像に変化がなかったのか、が分かるようにするということですね。

中野委員:変化なし、例えば石綿読影による判定で精検不要の下に変化なしだから精検不要になるというのが分かりますので、そのようにしておけばいいのではないのでしょうか。変化なし、変化あり。

島委員:そうです。だから、「所見なし」と「変化なし」に分けるということによろしいですか。

中野委員:そうするとアスベスト関連所見があるけれども変化ないのか、はっきり分かります。

環境省:環境省でございます。修正について承知いたしました。修正案の作成について作業させていただきますと思っています。

島委員:はい、ありがとうございます。中野先生のご意見も踏まえて修正をご検討いただきたいと思っています。ほかはいかがでしょうか。

中野委員:先生、もう1ついいでしょうか。

島委員:はい、どうぞ。

中野委員:資料の最後にCTの読影チェックシートがありますが、拡大していただいてもいいでしょうか。石綿読影による判定のところは、所見なし、石綿関連疾患の所見あり、経過観察、要医療、要精密になっていますね。単なる胸膜プラークがあった場合、変化がなければ、当然単純写真だけでCTは撮らないということになるのですが、普通のプラークだけがみられる方は、これであると要経過観察のところにチェックを入れるという流れですかね。要経過観察というのと、胸膜プラークは病態ではなく、ほとんど問題にならないということから、通常の胸部レントゲンでいいということなのですが、この通常の胸部レントゲンで1年後にフォローするという言葉の意味と、要経過観察としてX線を主として必要においてCTを撮るというのは同じ温度ではないように感じるのですが、どうでしょうか。要するに、胸膜プラークだけの人をどの判定項目にチェックを入れることになるかですが。石綿関連所見ですが、疾患ではなく、病気じゃありませんので、要経過観察のところにチェックと入れるかという呼吸器内科医によってはこの点に温度差を感じるように思うのですがいかがでしょうか。

島委員:今出していただいているチェックシートの右側のところに判定の解説というのがありますよね。ちょっと右にずらしていただいて、そこを拡大していただけますか。青い枠で囲ったところ、要経過観察は今中野先生がおっしゃったようにプラークなどがある人について次年度もみていくと、胸部X線でみていくということになっているようです。

中野委員:要するにプラークが石綿に関連する疾患に含まれているわけですね。普通の胸膜プラークだけの方、プラークキャリアが病気かというところには抵抗があるのですね。石綿関連所見であるのは間違いなのですが、これを慎重にフォローしていくというこの書きぶりですね、少し違和感を持つのですね。要経過観察という言葉と、胸膜プラークは疾患ではなく、石綿関連所見ですので、その判定のところですね。要経過観察のところと意味合いが少し違うように思いました。そこをどうすればいいということになるのですけども胸膜プラークは、まず1つは石綿関連所見であって、疾患、病気じゃないという点ですね。石綿関連所見であるところ、石綿関連疾患と同じように扱ってしまうと今後も胸膜プラークをCTで追いかけてしまうということになりかねないかなという気はするのですが、どうでしょうか。

島委員:はい、ご意見ありがとうございます。私は中野先生の意図は理解したつもりです。その石綿関連のプラークは石綿関連疾患の所見ではなくて石綿関連所見だということですね。病気じゃない、疾患ではないと。はい、いかがでしょうか。この点は他の委員の先生方がいかがでしょうか。

芦澤委員:芦澤ですが、よろしいでしょうか。

島委員:はい。

芦澤委員:この辺は私たちがつけるところなので、ちょっと意見を述べさせていただきます。中野先生のおっしゃるとおりですので、この上を見ていただくと石綿関連所見を念頭にと書いてありますので、プラークは確かに疾患ではなくて、病態というか、異常所見ではありますので、ここを石綿関連所見ありに1つ変えるというのがいいかなと思いました。それから要経過観察のところはこの間私たち読影WGでも確認しているのですが、今右にありますようにこれがあくまでもこの調査での次年度検診というか、次年度受診を想定していますので要経過観察に胸膜プラークを、むしろここに入れるとその他のものは胸水貯留とか、例えばびまん性胸膜肥厚等ですね、こういうものがある場合はやはり要医療になるもののほうが多いと思いますので、一部要経過観察に入るものがあるかもしれませんが、基本的には腫瘍状陰影とかそういうものも含めて、2番目の要医療の要精密か医療による経過観察のところになるかと思います。

島委員:ご意見ありがとうございました。芦澤先生、中野先生のご意見ですと、その最後の石綿読影による判定の「石綿関連疾患の所見あり」というところを「石綿関連の所見あり」というふうにすればいかがでしょうか。その「要医療」の場合に石綿関連所見があるだけでいいのか、あるいはやはり石綿関連疾患というふうにしておくべきなのかというところでご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

中野委員:プラークの扱いはなかなか難しいと思います。プラーク自体は吸入異物に対する生体の処理の跡形みたいなものですので、検診での位置づけは難しいと思うのですね。アスベスト関連疾患とすると、疾患ではない、病気ではないという面があります。1つですね、例えば石綿関連所見ありにして、プラークだけの人、プラークキャリアだけの項目を追加するのはどうでしょうか。プラークがあるので胸部レントゲンでフォローする感じですね。そのような項目があれば、非常に分かりやすいと思うのです。アスベストによる肺の線維化などの他の石綿関連所見がなく、胸膜プラークだけがある場合は、通常は毎年CTを撮るといようなことはしないので、そこがはっきりと分かるように、あくまでも胸膜プラークだけのプラークキャリアであることが、わかるようにする。他の関連所見、例えば線維化所見などがあり、それと共にプラークの所見もみられる方は、本来、要経過観察にそのような方が入ると思うのです。ここがこのアスベスト検診の重要な点だと思います。吸入したアスベスト繊維に対する異物処理の生体反応の結果を、疾患・病気として扱うというものかどうかと思うのです。プラークの所見だけということがはっきり分かるような形で、石綿読影の判定のところに加えればどうかと思うのですが、ちょっといい案が思いつかないのですが、そういう項目があってもいいじゃないかと思うのですが。芦澤先生どうですかね。

芦澤委員:はい、ありがとうございます。要経過観察を2つに分けるということでしょうか。それとも要経過観察ともせずに。

中野委員:すいません。単なる胸膜プラークだけの方、全くどうもなくて単にプラークだけの画像所見の方は結構おられるのです。そういう方とアスベストと関係する例えば肺野の所見もある方ですね、プラークがあり、肺野の所見もあるというような方を一緒にまとめてしまうよりはですね、プラークだけの方が分かるような形で判定できるようにしておけばどうかと思うのですが。

芦澤委員:はい、先生のおっしゃることはよく理解できるのですがけれども、我々が当時考えていたのはですね、プラーク以外のもの、要医療の方ですね、やっぱりこれはもう検診ではなくて医療に

なると思ったので医療でのCTでの経過観察というものと要精密を分けていますが、真ん中のところに入る要経過観察というのは基本的には胸膜プラークを想定しているのですが、名称を変えた方がいいということでは胸膜プラークのみにすることも可能ではあると思いますけども、その他のものがあります。

中野委員：要医療と要経過観察というカテゴリーは大事だと思うのですが、ただ、プラークだけの人、本当にプラークだけの所見がある人がおられるのですが、健康人と同じなわけです。それが要経過観察に含まれる。読影している先生はみんな分かると思うのですが、プラークだけの方の項目があったほうが良いように思ったので、そのように申し上げたのです。

芦澤委員：はい、分かりました。そうすると1つ目に所見なし、その次に胸膜プラークのみという、判定なので、判定もあくまでも要医療とか要経過観察と思っていましたので、ここにその所見を持っていくのがいいのかわかりませんが僕だけでは判断できませんから、また読影WGでも検討したいと思います。多分今の先生のご意見を反映するとすれば所見なしと胸膜プラークのみとその次が石綿関連疾患の所見ありで今のままということで所見なしと疾患の所見ありの間に胸膜プラークのみというものを追加するということではないかなというふうに理解しました。

中野委員：中野ですが。チェックシートの判定のところですが、所見なしにアスベスト関連所見なし、その下に、アスベスト関連所見ありとして胸膜プラークのみ、というような感じで、その下のですね、石綿関連疾患の所見ありと少し一線を画するような形でプラークがあるような読影チェックシートかと思ったのです。またご検討いただければと思います。

島委員：すいません。島からですが、中野先生のご意見は理解しますが、プラークの場合はやはり経過観察が必要ということでよろしいですね。

中野委員：健康人と同じで、健診をもとにした流れになっていると思うのですが。プラークだけの所見の方は通常胸部レントゲンで年1回撮るような状態と思うのですが。僕はそれでいいと思います。

島委員：はい、ですからここでは要経過観察で胸部X線を主体としてというように書かれていますので。今の状態ではプラークだけかどうか分かりにくいということは確かにあります。

中野委員：プラークキャリアの方はたくさんおられるので、その方々が分かるような読影の判定、括弧のなかに入ればと思います。

島委員：ありがとうございます。芦澤先生、読影担当されている先生方でちょっと中野先生のご意見も踏まえて、すいませんが、もう一度ご検討いただけませんか。

芦澤委員：分かりました。

島委員：よろしくお願ひいたします。環境省、事務局の方はそれでよろしいでしょうか。

環境省：はい、環境省でございます。読影WGで検討させていただければと思います。

島委員：ご検討いただいて、必要があれば修正した上でこの委員会にも提示していただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。はい、いろいろと活発なご意見いただきましてありがとうございました。他にこの資料5についてご意見ございましたらお願ひしたいと思いますがいかがでしょうか。

芦澤委員：芦澤からですが、ちょっと確認ですが、1次読影チェックシート、それから単純X線ですね、私たちが読影するときに過去CT検査の実施というのは、比較読影をする時は過去の

X線画像が出てくると認識しているのですが、上に記載があります本調査の過去参加歴のところで胸部CT検査の実施あり・なし、これは我々が読影するときにも情報が入っているのでしょうか。と言いますのは、それがないとこのフローチャートでのX線で異常があっても、そして過去画像を比較読影して変化がなくても過去のCT検査の実施というのが1回、途中で挟まっているので、介在しているので、これをチェック、結局CT撮っていなければ胸部X線で、例えば先ほどの話じゃないですがプラークで変化ないと判断しても精検不要にできないということになりますが、そこはいかがでしょうか。

環境省:環境省でございます。2次読影チェックシートにも同じ記載欄を設けておまして、事務局の方で記載をした情報を先生方にお送りし、チェックをしていただくというような運用を考えております。

芦澤委員:それはチェックシートに書いてあるわけじゃなくて、excelの表なんかで、それを私たち見ながらやるということになりますか。シートは白紙が来ているので何もチェックが入ってないのですね。IDも含めて。

環境省:はい、2次読影者がやりやすい方法について、またご相談させていただければと思います。

芦澤委員:よろしく申し上げます。

島委員:はい、ありがとうございます。読影の先生方にできるだけ負担をおかけしないような形でお願いできればと思います。他はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

西村委員:はい、フィードバックの点でなのですけども、この比較読影の実施のところの1次読影でチェックしていたところでも一緒だと思うのですけど、先ほどの統計があり、これまでで明らかなように過去画像があって、今も話があった比較読影があるということがそのいわゆるなし・ありのパターンを減らす上で大事だというふうなことをやりますよね。ここの「過去画像がない」、「参照する必要がないと判断した」、「その他」というのはこれまでもこういったチェックシートになっているのでしょうか。

環境省:はい、ありがとうございます。この比較読影の有無の記載欄は令和7年度より導入をしております。

西村委員:ありがとうございます。いろいろなそれぞれの現場での要するにそういった所見のなし・ありを減らそうと取り組む中で、過去画像がないと見られないわけで、つまり参照する必要がないと判断した、要するに過去画像があるのだけれども参照しなかったという場合があった時に、こういったような報告を受けて、やはりなるべく参照するようしようとなるのが良いと思うわけですね。つまりその中身が令和7年度からすでにあるということであれば、令和8年度でどの程度変わってきたかとかということが全体的に数字になるということも1つの指標なのかなとか思っています。それによって、例えばなし・ありの比率が減ったとかですね、そういうことも大切なポイントかなと思っていて、ちょっと確認させていただきます。

環境省:おっしゃるとおり、比較読影を実施したことによって精度がどう変わっていくのかということについては、今後着目して見ていきたいと思っております。

島委員:はい、ありがとうございました。ぜひその点も精度向上を図っていくことが重要ですので、その点も進めていただければと思います。他にご意見ございませんでしょうか。

芦澤委員：島先生、今の件なのですけども。

島委員：はい、お願いします。

芦澤委員：はい、今確認すると2次読影チェックシートの方には比較読影をしない理由がないのですね。記載が「比較読影をしていない」だけになっていましたがこれはそうだったのですかね。この前の話し合いでどうだったのでしょうか。1次読影と2次読影チェックシートが異なるようなんですけども。

環境省：環境省でございます。こちらについては、2次読影のWGの方で、なるべくチェックをつける欄を簡素化して、読影にあたってのご負担を軽減するという観点から精査したものでございます。理由につきましては、例えば画像がないためや、1次読影のように比較する必要がないためというものは事務局の方である程度把握できるものであることから、2次読影のチェック欄については理由の欄をつけていないということになっております。

芦澤委員：これは外すことになったのですでしたか。ちょっと私の記憶が定かじゃないのですが、そうだったのですかね。今の西村先生のご意見を聞くと1次読影と2次読影のチェックシートを同じにしていたほうが正しい比較ができるのじゃないかなとちょっと思ったものですから質問してみました。

島委員：はい、ありがとうございます。環境省はいかがですか。ちょっとその点ももう一度ご検討いただけますか。

環境省：はい、承知いたしました。

島委員：はい、よろしく願いいたします。今、いろいろご意見をいただきましたので、読影チェックシートについては、読影を担当されている先生方とご相談の上で見直していただければと思います。他にご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、今ご指摘いただいた点について、大変お手数ですがお願いいたします。先ほども申しましたが、この委員会で共有させていただいた上で、次年度の調査に臨みたいと思います。ありがとうございます。では、議事4については以上とさせていただきたいと思います。

・議事5. その他

島委員：最後に、議事5「その他」というのがございますが、事務局から何かございますか。

環境省：時間を過ぎていて恐縮ですが、1点ご報告させていただきます。今年度の読影講習会については例年同様10月から12月に東京、名古屋、大阪、福岡にて4回開催を予定しております。3月の検討会におきまして参加者数が少数にとどまっていることが挙げられましたため、今年度は参加者数を増やすためにオンラインと現地の併用開催を予定しており、日本医師会の単位取得の対象とする手続も現在行っております。多くの方に知っていただけるように、学会などへの周知についても検討しているところでございます。以上簡単ではございますが、現時点の取組について報告させていただきます。

島委員：はい、ありがとうございます。できるだけ多くの先生方に参加していただけるように進めていただければと思います。今の点について、ご意見、ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

・閉会

島委員:それでは予定されていた議事は終了いたしました。すみません、座長の不手際で少し時間をオーバーしてしまいましたが、進行を事務局にお返しいたします。本日の委員の先生方のご意見を踏まえて、調査を進めていただけるようお願いいたします。

環境省:はい、本日の検討会はこれで終了いたします。どうもありがとうございました。

午後4時40分