

令和2年度環境省委託業務報告書

令和2年度

石綿読影の精度に係る調査（田原本町）

委託業務報告書

令和3年3月

田原本町健康福祉課

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
(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2年度石綿読影の精度に係る調査報告	2
(2) 参考資料	3

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

田原本町健康福祉課保健センター 等

III. 委託業務実施期間

令和2年9月1日から令和3年3月31日

IV. 委託業務の実施方法

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田原本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

田原本町は、参加者の募集に関して、ホームページ、広報、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った。

（イ）受付、問い合わせ対応

田原本町は、電話、対面等の手段によって、参加者の受付や問い合わせに対応した。

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

田原本町は、「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

田原本町は、参加者の胸部エックス線検査画像及び検査結果を取り寄せた。なお、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することができるとした。

次に、田原本町は、別紙1のとおり検診機関に委託し、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。

田原本町は、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。）を環境省また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。

田原本町は、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、すみやかに精密検査を受診するよう勧奨するとしていたが該当者はいなかった。

また、田原本町は、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、すみやかに精密検査を受診するよう勧奨した。ただし、その際、別紙2「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

田原本町は、上記読影において所見が見られ、「要精密検査」と判定された者の内、「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るように努めた。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るように努めた。

(オ) 会議等への参加

今年度は会議への参加は行わなかった。

(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

田原本町は、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2年度石綿読影の精度に係る調査報告

表1～表6のとおり

(2) 参考資料

別添1～別添9のとおり

別添1 読影調査の募集チラシ・案内文書

別添2 同意書

別添3 調査票

別添4 一次読影チェックシート

別添5 参加者への受診結果報告様式

別添6 精密検査の案内文書

別添7 精密検査依頼書（兼）結果通知書

別添8 精密検査自己負担額支給申請書兼請求書

別添9 肺がん検診の自己負担額支給案内文書および申請書兼請求書

令和2年度環境省委託業務報告書

令和2年度石綿読影の精度に係る調査（田原本町）委託業務

令和3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)

FAX : 03-5510-0122

E-mail ISHIWATA@env.go.jp

受託者 住所 奈良県磯城郡田原本町 890-1

名称 田原本町

令和2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	
	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		0.0%		0.0%		0.0%
50～59歳	1	16.7%		0.0%	1	14.3%
60～69歳	2	33.3%		0.0%	2	28.6%
70～79歳	3	50.0%	1	100.0%	4	57.1%
80～89歳		0.0%		0.0%		0.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	6	100.0%	1	100.0%	7	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	2	33.3%	1	100.0%	3	42.9%
過去の喫煙者	3	50.0%		0.0%	3	42.9%
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	16.7%		0.0%	1	14.3%
合計	6	100.0%	1	100.0%	7	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	
職歴	2	33.3%	0	0.0%	2	28.6%
家庭内	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
立入・ 屋内環境	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	4	66.7%	1	100.0%	5	71.4%
合 計	6	100.0%	1	100.0%	7	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	46年
2	消化器内科	41年(奈良県の過去の調査の読影に13年間)

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)	7
1次読影 実施者数	7 (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	7	0	0	1	2	4	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	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)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
①胸水貯留	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	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)	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)	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肺野の間質影	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑥円形無気肺	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑦肺野の腫瘍状陰影(肺がん等)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑧リンパ節の腫大	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
②胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

※ ()内は疑い(内数)

※ 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

※ 胸膜プラーク且つ肺野の間質影がある者について、2所見のうち、いずれかが「疑い」であれば、()の所見疑いに計上

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)	7
1次読影 実施者数	7 (100%)
2次読影 実施者数	7 (100%)
うち 要精密検査者数	1 (14%)

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	7	0	0	1	2	4	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)	1	0	0	0	0	1	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)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
①胸水貯留	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	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)	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)	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肺野の間質影	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑥円形無気肺	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑧リンパ節の腫大	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
②胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

※ ()内は疑い(内数)

※ 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

※ 胸膜プラーク且つ肺野の間質影がある者について、2所見のうち、いずれかが「疑い」であれば、()の所見疑いに計上

令和 年 月 日

様

田原本町健康福祉課

令和2年度 石綿読影の精度に係る調査のご案内

平素は、本町の保健行政にご理解・ご協力を賜り誠にありがとうございます。
さて、環境省の委託を受けて奈良県が平成27年度から実施してきた石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査は、令和元年度で終了しました。今年度からは、田原本町が委託を受けて新たな調査「石綿読影の精度に係る調査」が開始されることとなりました。

この度、これまで奈良県の調査に参加された方で、田原本町からの新たな調査のご案内をご希望の方に送付しております。新たな調査内容については、同封の「令和2年度石綿読影の精度に係る調査のご案内」をご覧くださいませようお願い致します。

お問い合わせ・申込先

田原本町保健センター 担当：遠藤

田原本町宮古404-7

電話：0744-33-8000

業務時間：8時30分～17時15分

（土日祝年末年始を除く）

令和2年度 石綿読影の精度に係る調査のご案内

石綿(アスベスト)に関する健康影響に不安がある人へ

田原本町では、環境省の委託を受けて、石綿(アスベスト)に関する健康影響の不安がある人を対象に「肺がん検診(石綿読影)」を実施します。

田原本町の肺がん検診を受けていただきその画像を石綿関連疾患の有無に着目して再度読影し、石綿に関する読影の正確さを検証する検査です。

ご希望の人は事前に保健センターにお問い合わせください。

肺がん検診(石綿読影)

対象者: 40歳以上で、石綿に関する健康影響に不安がある人

検診方法: 胸部エックス線検査

【以下の人は受診できません】

- すでに呼吸器疾患で医療機関を受診している場合や受診する必要がある人(これまでの肺がん検診等の結果で要精密検査となっている場合)は、速やかに医療による検査を受けていただくことが優先であるため、肺がん検診(石綿読影)は受診できません。
- 石綿の健康被害による救済制度をすでに受けている人

※石綿ばく露の可能性について

石綿は天然にできた鉱物繊維で、建材や摩擦材など様々な工業繊維に使用されてきましたが、肺がんなどの発がん性が問題となり現在は原則使用禁止となっています。

過去に仕事で石綿を使用した等の直接的なばく露のみならず、ご家族が石綿関連の業務に従事されていた等の間接的なばく露を受けた人についても対象となります。

※肺がん検診(石綿読影)を受診された方の胸部エックス線検査等の情報は、委託元である環境省に提供します。(環境省への提供に同意いただいた方のみ参加できます)

肺がん検診(石綿読影)の申し込み方法

裏面の肺がん検診の日程の中からご希望の受診日を決め、保健センターへ電話でのご予約をお願いします。その際に必ず「石綿読影を希望する」とお伝えください。

(他のがん検診も同時に受診可能です。)

※定員になり次第締め切りますので、ご希望の場合は早めに申し込みをしてください。

裏面もご確認ください。

肺がん検診(石綿読影)の実施日

検診日	時間	実施場所
10月10日(土)	午前中	町民ホール
10月11日(日)	午前中	町民ホール
10月24日(土)	午前中	町民ホール
10月25日(日)	午前中	町民ホール
11月5日(木)	午前中	保健センター
11月7日(土)	午前中	町民ホール
11月14日(土)	午前中	町民ホール
12月5日(土)	午前中	町民ホール
12月6日(日)	午前中	町民ホール

【石綿読影の問診について】

●肺がん検診(石綿読影)日の1週間前にかん検診の問診票と合わせ、石綿読影に関する調査票および同意書を送付しますので、記入し検診日に持参いただきます。

【結果発送について】

●受診後、約1ヶ月後に、肺がん検診の結果について送付します。石綿読影の結果については、受診後2~3ヶ月後に結果を送付します。(専門医による石綿読影に時間を要する場合があるため)

【お問い合わせ・申込先】

田原本町保健センター 担当:遠藤

田原本町宮古404-7

電話:0744-33-8000

業務時間:土日祝を除く8:30~17:15

令和2年度 石綿読影の精度に係る調査のご案内

～石綿(アスベスト)に関する健康影響に不安がある人へ～

田原本町では、環境省の委託を受けて、肺がん検診(胸部エックス線)で、石綿(アスベスト)に関する健康影響に不安がある人の調査を実施しています。

ご希望の人は12月1日(火)までに保健センターにお申込みください。

※石綿ばく露の可能性について

石綿は天然にできた鉱物繊維で、建材や摩擦材など様々な工業繊維に使用されてきましたが、肺がんなどの発がん性が問題となり現在は原則使用禁止となっています。

過去に仕事で石綿を使用された等の直接的なばく露のみならず、ご家族が石綿関連の業務に従事されていた等の間接的なばく露を受けた人についても対象となります。

【調査の目的】

肺がん検診の機会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、石綿関連疾患の読影向上に向けた知見を収集すること。

【調査の方法】

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。

【対象者】

本調査の内容を理解し調査の協力を同意できる人。

※肺がん検診(石綿読影)を受診された人の胸部エックス線検査等の情報は、委託元である環境省に提供します。(環境省への提供に同意いただいた人のみ参加できます)

※以下の人は対象外です。

- すでに呼吸器疾患で医療機関を受診している場合や受診する必要がある人(これまでの肺がん検診等の結果で要精密検査となっている場合)
- 石綿の健康被害による救済制度をすでに受けている人

【申込方法】

保健センターへ 12月1日までに電話でお申し込みください。

調査票および同意書を送付しますので、記入して肺がん検診日にご持参ください。

【結果発送について】

受診後、約1ヶ月後に、肺がん検診の結果について送付します。石綿読影の結果については、受診後2～3ヶ月後に結果を送付します。(専門医による石綿読影に時間を要する場合があります)

※ただし、肺がん検診結果で要精密検査となった場合は医療機関で精密検査を受診していただくため調査の対象外となります。

【お問い合わせ・申込先】 田原本町保健センター 担当:遠藤
電話:0744-33-8000 業務時間:土日祝を除く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含む。）（以下「事務局」という。）及び田原本町が実施する「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、田原本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ことは限らないこと
- 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、事務局及び田原本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

田原本町長 殿

（同意者） 年 月 日

氏 名： _____ 印

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

※太枠のみ記入してください。

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) 石綿繊維製品の製造、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2年度 石綿読影の精度に係る調査 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	石綿関連疾患を念頭に置いて読影してください。 所見について、疑いの場合は「有」にチェックしてください。 評価不能は、吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックしてください。						
		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"/>
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・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"/>
⑥その他の所見		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	※有の場合 所見名()						
	※胸膜肥厚や結核性所見は「その他の所見」としてください。						
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		印			
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 ()

- ※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。

※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。

《郵便番号》
田原本町《住所》
《氏名》 様

令和 年 月 日
田原本町健康福祉課

「令和2年度 田原本町石綿読影の精度に係る調査」の読影結果について

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。
医療機関を受診される際や調査の所見について主治医へご相談される際にはこの用紙をお持ちください。

所見なし（精密検査不要）

これからも1年に1回は肺がん検診を受けましょう。

必ずお読みください

本調査では、田原本町の肺がん検診で撮影した胸部X線画像から、石綿関連所見の確認をしています。（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す。）

「所見が認められた方」及び「所見が認められなかった方」につきましても、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。

【問い合わせ先】

田原本町保健センター 担当：遠藤
住所：磯城郡田原本町宮古404-7
電話：0744-33-8000
業務時間：8時30分～17時15分（土日祝、年末年始を除く。）

「郵便番号」
田原本町「住所」
「氏名」様

令和 年 月 日
田原本町健康福祉課

「令和2年度 田原本町石綿読影の精度に係る調査」の読影結果について

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。

判定：要精密検査

所見：

精密検査が必要ですので、早めに精密検査を受けてください。

精密検査を受診される際には、同封の茶封筒と CD-R（胸部X線画像データ）をご持参ください。

詳細は別添の「精密検査について」をご覧ください。

精密検査に係る費用については、同封の申請書で3月29日までに田原本町保健センターへ申請してください。

なお、本調査では、田原本町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。

【問い合わせ先】

田原本町保健センター 担当：遠藤
住所：磯城郡田原本町宮古 404-7
電話：0744-33-8000
業務時間：8時30分～17時15分（土日祝、年末年始を除く。）

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(田原本町の肺がん検診で撮影した画像について、専門医がもう一度画像診断を行うこと)の結果、所見が認められ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、田原本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、支給することができるのは、精密検査の診断結果(石綿読影の精度に係る調査精密検査依頼書(兼)結果通知書、または準じる診療情報提供書)および CT 画像データ(CD ファイルにデータ化された状態)について提出いただくことができる場合に限ります。

また、申請の手続きは令和3年3月29日までにお願いいたします。

精密検査の受け方について

1. 医療機関に問い合わせし、石綿読影の精度に係る調査の結果と担当医宛茶封筒、CD-R を持って受診してください。なお、助成対象は胸部 CT 検査となっております。
2. 診察の際には、精密検査の診断結果(担当医記入の精密検査依頼書(兼)結果通知書、または準じる診療情報提供書)および CT 画像データを、田原本町へ提出する必要があるため、いただきたい旨をお伝えください。
3. 病院の窓口で、保険証(該当する方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。
4. 一旦、病院窓口で請求された額を支払ってください。
5. 病院で発行された領収証と診療明細書(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)を受け取ってください。
6. 後日、同封の申請書に必要事項を記入し、領収証及び診療明細書と、精密検査の診断結果(担当医記入の精密検査依頼書(兼)結果通知書、または準じる診療情報提供書)および CT 画像データを添えて田原本町保健センター窓口にて請求手続きに来所してください。

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ず。
- 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。
- 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精度(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、窓口で保険証・受給者証を提示してください。

裏面もあります

胸部 CT 検査実施医療機関

医療機関名	電話番号	住所
奈良県西和医療センター	0745-32-0505	生駒郡三郷町三室 1-14-16
済生会中和病院	0744-43-5001	桜井市阿部 323
済生会奈良病院	0742-36-1881	奈良市八条 4-643
平成記念病院	0744-29-3300	橿原市四条町 827
奈良県総合医療センター (要相談)	0742-46-6001	奈良市七条西町 2-897-5
奈良医療センター (要相談)	0742-45-4591	奈良市七条 2 丁目 789

上記以外でも CT 検査が実施できる医療機関であれば受診していただけます。

【問い合わせ先】

田原本町保健センター 担当：遠藤

住所：磯城郡田原本町宮古 404-7

電話：0744-33-8000

業務時間：8 時 30 分～17 時 15 分（土日祝、年末年始を除く。）

石綿読影の精度に係る調査精密検査依頼書(兼)結果通知書

医療機関御中

令和3年3月9日
 田原本町町保健センター
 奈良県磯城郡田原本町宮古 404-7
 TEL0744-33-8000

本書持参の方は石綿読影の精度に係る調査の結果、精密検査が必要と判断されました。
 ご多忙中恐縮に存じますが、ご高診賜りたくお願い申し上げます。

氏名	()	生年月日	年 月 日生(歳)
住所	磯城郡田原本町	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		

つきましては、検査結果を下記の欄にご記入ください。
 お手数ですが、この結果通知書、及びCT画像(CDファイルにデータ化された状態)をご本人にお渡しください。

検査内容	実施したすべての検査に○をしてください。	1 胸部X線 2 胸部CT検査 3 気管支鏡検査(気管支鏡下細胞診、気管支鏡下生検) 4 その他の検査：検査()
胸部CT画像所見	お手数ですが、胸部CT検査の結果もご記入ください。	
	検査日	年 月 日 有 疑 右 左 なし 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(胸膜肥厚斑)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	④ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑥ 円形無気肺	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑧ リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	⑨ その他の所見 ()	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	※評価不能は、吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックしてください。 ※胸膜肥厚や結核性所見は他所見にチェックして下さい。	
判定	1 <input type="checkbox"/> 異常なし 2 <input type="checkbox"/> 経過観察 3 <input type="checkbox"/> 要精密検査 4 <input type="checkbox"/> 要医療 (石綿との関連性： <input type="checkbox"/> 強く疑う <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 他の原因である)	
	診断名 1 石綿関連疾患 <input type="checkbox"/> 中皮腫 <input type="checkbox"/> 石綿による肺がん <input type="checkbox"/> 石綿肺 <input type="checkbox"/> びまん性胸膜肥厚 <input type="checkbox"/> 良性石綿胸水 2 上記1以外の診断名	
	その他(今後の治療や、救済法の申請手続きのご案内の状況等お知らせください。)	

上記のとおり、報告します。

年 月 日 医療機関所在地
 医療機関名
 医師名

令和2年度 田原本町石綿読影の精度に係る調査
精密検査自己負担額支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

田原本町長 殿

申請者 住所 〒

氏名

印

電話番号

令和2年度田原本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、精密検査の内容・医療費・検査結果等について、田原本町から精密検査実施医療機関に照会、および、環境省、石綿読影医療機関との情報共有に同意します。

記

受診者	氏名				男・女
	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)			
	住所	田原本町			
	実施医療機関		実施日	令和 年 月 日	
支払金額	_____ 円				
支給決定金額	_____ 円(※)				

※記入しないでください

石綿読影の精度に係る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。

金融機関名		支店名	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】

- ・精密検査を受けた際に医療機関に支払った費用のわかる領収証及び診療明細書(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。)
- ・精密検査の診断結果(精密検査依頼書(兼)結果通知書、または準じる診療情報提供書)
- ・CT画像データ
- ・振り込み口座のわかるもの(通帳の写し)

令和 年 月 日
田原本町健康福祉課

《郵便番号》
田原本町《住所》

《氏名》 様

「令和2年度田原本町石綿読影の精度に係る調査」における
肺がん検診自己負担額の支給について

令和2年度田原本町石綿読影の精度に係る調査において、肺がん検診で参加者が負担した額を下記の要領でお支払いすることができますのでお知らせします。

申請の手続きは令和3年3月19日まで（当日消印有効）にお願いします。同封の返信用封筒で書類をご返送される場合は保健センターまでご連絡をお願いします。

期日までに申請書の提出がない場合は、申請を辞退したものとみなし、支給はできませんのでご了承をお願いします。

記

1. 支給額

令和2年度の肺がん検診受診時に支払った胸部X線撮影にかかる自己負担額（200円）。ただし、喀痰検査に関する費用は対象になりません。

2. 申請に必要な書類

同封の「令和2年度田原本町石綿読影の精度に係る調査肺がん検診自己負担額申請書兼請求書」 ※太枠内に記入し、押印してください。

3. 書類の提出先

田原本町保健センター

【問い合わせ先】

田原本町保健センター 担当：遠藤

住所：磯城郡田原本町宮古404-7

電話：0744-33-8000

業務時間：8時30分～17時15分（土日祝、年末年始を除く。）

令和2年度田原本町石綿読影の精度に係る調査
肺がん検診自己負担額支給申請書兼請求書

(宛先) 田原本町長

令和2年度石綿読影の精度に係る調査において、町が実施する肺がん検診で負担した額の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請日： 令和 年 月 日	
(フリガナ)	生 年 月 日
申請者氏名	昭和 年 月 日
申請者の住所	〒
電話番号	自宅 携帯
支給金額	金 200円

石綿読影の精度に係る調査肺がん検診自己負担額を下記の金融機関に振り込んでください。

振込先	金融機関名	銀行 農協 信用金庫	支店名	本店 支店 出張所										
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
	フリガナ													
口座名義人														

当事業で支給することができる額は、令和2年度受診の肺がん検診費用のうち、胸部X線撮影にかかる自己負担額です。喀痰検査に関する費用は対象になりません。

【添付書類】

振込先口座のわかるもの (通帳の写し)

