

令和6年度環境省委託業務報告書

令和6年度
石綿読影の精度に係る調査（吉野町）
委託業務報告書

令和7年3月

吉野町

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
(オ) 会議等への参加	3
(2) 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査	3
(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	3
3. 委託業務報告	3
(1) 令和6年度石綿読影の精度に係る調査報告	3
(2) 別紙	4
(3) 参考資料	9

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

吉野町 長寿福祉課 保健センター

III. 委託業務の実施期間

令和6年5月1日から令和7年3月28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吉野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

吉野町は、参加者の募集に関して、ホームページ及び広報誌（別添1）への掲載や過去の本調査参加者へ個別勧奨などの広報活動を行った。

（イ）受付、問い合わせ対応

吉野町は、電話、文書により、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（別添2）により同意を得た。

（ウ）石綿ばく露の把握

吉野町は、調査票（別添3）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

吉野町は、参加者の肺がん検診の結果とともに胸部エックス線検査画像及び1次読影チェックシート（別添4）取り寄せた。次に、吉野町は、別紙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（別添4）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。

吉野町は、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。

吉野町は、1次読影の結果「要精密検査」と判定された者はいなかった。

また、吉野町は1次読影で「精密検査不要」と判定された者に対して、事務局が行う胸部エックス線の2次読影の結果を踏まえ、別添5にて最終的な石綿読影の結果として通知するとともに、「要精密検査」と判定された者に対しては、別添6、7にて速やかに精密検査を受診するよう勧奨し、紹介状等（別添8、9）を準備した。ただし、その際、別添10「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

吉野町は、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）」と判定された場合には、該当者に精密検査受診医療機関に提出するための書類（別添8、9及び胸部エックス線検査画像）を渡し、精密検査受診を促した。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画像読影医に胸部CT画像用読影チェックシート（別添11）に記載いただき、胸部CT検査画像を取り寄せた。取り寄せた診断結果、胸部CT検査画像及び胸部CT画像用読影チェックシート（別添11）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に努めた。

また、吉野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、吉野町は、別添10「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、「要精密検査」と判定された者が精密検査診断結果及びCT画像とともに別添12を提出することで費用を還付した。

(オ) 会議等への参加

吉野町は、令和7年1月29日WEB開催の「令和6年度石綿読影の制度確保等調査関係自治体連絡会議」等に参加した。

(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

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」については、町民からや事務局から問い合わせはなかった。

3. 委託業務報告

(1) 令和6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 12 のとおり

医療機関への検査委託

名称：公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター 附属健康増進センター 大阪建大ビル診療所
住所：大阪府大阪市西区西本町 1-3-15 大阪建大ビル 7F

項 目	単 価 (税込み)
石綿一次読影	4,400 円
情報提供料 (画像 CD-R)	3,300 円

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		0.0%		0.0%		0.0%
70～79歳	2	100.0%	1	100.0%	3	100.0%
80～89歳		0.0%		0.0%		0.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合 計	2	100.0%	1	100.0%	3	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		0.0%	1	100.0%	1	33.3%
過去の喫煙者	2	100.0%		0.0%	2	66.7%
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	2	100.0%	1	100.0%	3	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	1	50.0%		0.0%	1	33.3%
家庭内ばく露		0.0%	1	100.0%	1	33.3%
施設立入等ばく露		0.0%		0.0%		0.0%
環境ばく露・不明		0.0%		0.0%		0.0%
無回答	1	50.0%		0.0%	1	33.3%
合 計	2	100.0%	1	100.0%	3	100.0%

表4:一次読影医について

No	主科	診療従事年数(年)
1	呼吸器科	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)	3
1次読影 実施者数	3 (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	3	0	0	0	0	3	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
その他の所見	1	0	0	0	0	1	0	0

※ ①～⑤で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑤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)	3
1次読影 実施者数	3 (100%)
2次読影 実施者数	3 (100%)
うち 要精密検査者数	1 (33%)

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	3	0	0	0	0	3	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	1	0	0	0	0	1	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
その他の所見	0	0	0	0	0	0	0	0

※ ①～⑤で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑤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	1	0	0	0	0	1	0	0
石綿関連所見(疑いを含む)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(胸膜肥厚斑)	1	0	0	0	0	1	0	0
③びまん性胸膜肥厚	1	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	1	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

いきいき健康 吉野町保健センターです!

問い合わせ・申込み…保健センター(長寿福祉課) NTT…TEL(32)0521、IP…TEL(39)9079

場所の記入がない事業は保健センター(健やか一番館4階)にて行います。交付・申請窓口は3階です。詳細は、広報4月号折り込みの「令和6年度健康づくりカレンダー」をご覧ください。カレンダーは令和7年3月末まで保管してください。

ミニドック

実施場所 保健センター

実施時間 8:30~11:00

混雑を避けるため、お申込みの方には個別に時間をご案内します。

実施日 6月29日(土)

6月30日(日)

申込方法 電話またはWEB

WEBでの申込は

こちらから➡



ミニドックをお申込みの方には、後日案内文・問診票・検便容器等をお送りします。

※対象年齢にあたる、生活保護を受給中の方は、すべての健(検)診を、無料で受けられます。

ミニドックの内容		
健(検)診内容	料 金 ※	対 象 者
胃がん 胃がん検診 胃部X線(バリウム)検査	30~69歳:900円 70~74歳:500円 75歳以上:無料	平成7年3月31日以前に生まれた方で昨年胃カメラ検査を受けていない方
	ABC検診 血液検査	30~70歳:500円 75~80歳:無料 ・以前にピロリ菌の除去や検査を受けていない方 ・胃がん検診を受ける方
肺がん(結核)検診 胸部直接X線撮影 喀痰検査(必要な方)	30~64歳:500円 65歳以上:無料	平成7年3月31日以前に生まれた方
大腸がん検診 2日分の検便による 便潜血検査	30~69歳:500円 70~74歳:200円 75歳以上:無料	
肝炎ウイルス検診 血液検査	B型:100円/C型:600円 今年度40・45・50・55・60・65・70歳になる方と75歳以上の方は無料	・昭和60年3月31日以前に生まれた方 ・以前に肝炎ウイルス検診を受けていない方
若年者・特定・長寿健診 血液検査、検尿、計測、診察など	無 料	・30歳以上の吉野町国民健康保険加入の方 ・後期高齢者医療制度加入の方
歯科健診 歯周疾患検査 (歯周ポケットの測定など) ※6月29日(土)のみ実施	無 料	平成17年3月31日以前に生まれた方

ミニドック時に石綿読影の精度に係る調査を実施します

肺がん検診で撮影した胸部X線画像から、石綿関連疾患の有無に着目して再度読影し、読影の正確さを検証する検査を行います。この事業は町が環境省から委託を受けて行うものです。

▶申込方法

ミニドックの肺がん検診を申し込む時に「石綿読影希望」とお伝えください。

▶対 象

6月から12月までに実施するミニドックの肺がん検診を受診する、石綿による健康への影響に不安がある方で、本調査の内容を理解し、調査の協力に同意できる方。

ただし、すでに呼吸器疾患で医療機関を受診している場合や石綿の健康被害の救済制度を受けている方は対象外です。

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。）及び吉野町が実施する「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□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、ミニドック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、吉野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、事務局及び吉野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

吉野町長 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

※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。

☐ 無

※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等

☐ 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) プ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。

□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。

--

(別添4)

(参考様式3)

令和6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	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。																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <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> </table>		右			左			有	無	評価不能	有	無	評価不能																						
	右			左																																	
	有	無	評価不能	有	無	評価不能																															
	①胸水貯留	☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能		☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能																																	
	②胸膜プラーク※注1	☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能		☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能																																	
	石灰化の有無	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無																																	
	③びまん性胸膜肥厚※注2	☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能		☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能																																	
	※有の場合	☐ 1/2以上 ☐ 1/2～1/4 ☐ 1/4未満		☐ 1/2以上 ☐ 1/2～1/4 ☐ 1/4未満																																	
	④肺野・胸膜・縦隔の腫瘍状陰影(肺がん等)	☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能		☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能																																	
⑤肺線維化所見(不整形陰影)※注3	☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能		☐ 有 ☐ 無 ☐ 評価不能																																		
※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。																																					
その他の所見																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">右</th> <th colspan="2">左</th> </tr> <tr> <th></th> <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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。 				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)	☐	☐	☐	☐	b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐	c) 線維化所見(じん肺Ⅰ型程度に満たない線維化所見)	☐	☐	☐	☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐
	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)	☐	☐	☐	☐																																	
b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐																																	
c) 線維化所見(じん肺Ⅰ型程度に満たない線維化所見)	☐	☐	☐	☐																																	
d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐																																	
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																																	
石綿読影による 判定	☐ 精密検査不要 ☐ 要精密検査(石綿関連疾患疑い) ☐ 要精密検査(呼吸器疾患疑い・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	☐ 調査票
	☐ 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 ☐ 変化なし ☐ 変化あり ()
	☐ 過去に撮影した胸部CT画像 (撮影日: 年 月 日)
	☐ その他 ()

令和 年 月 日

様

石綿読影調査の結果について

このたびは、石綿読影調査にご参加いただきありがとうございます。

令和 年 月 日に実施した、石綿読影調査について、環境省での石綿専門医師による二次読影結果が届きましたので、下記のとおり、お知らせいたします。

記

【読影結果】

石綿関連疾患・呼吸器疾患に関して、「所見なし」(精密検査不要)でした。

【注意事項】

*これからも1年に1回は肺がん検診を受けましょう。

*自覚症状があるときは、検診を待たず、すぐに医療機関を受診してください。

吉野町役場 長寿福祉課 保健センター

〒639-3114

奈良県吉野郡吉野町大字丹治130番地の1
健やか一番館3階

TEL:0746-32-0521

FAX:0746-32-4690

令和 年 月 日

様

石綿読影調査の結果について

このたびは、石綿読影調査にご参加いただきありがとうございます。

令和 年 月 日に実施した、石綿読影調査について、環境省での石綿専門医師による二次読影結果が届きましたので、下記のとおり、お知らせいたします。

記

【読影結果】

石綿関連疾患の所見があり、精密検査が必要と判定されました。

『胸膜プラーク有 石灰化(左右)』の所見があります。

より詳しく精密検査を受けてください。

精密検査の受診方法等については、別紙「精密検査について」を必ずご確認ください。

吉野町役場 長寿福祉課 保健センター

〒639-3114

奈良県吉野郡吉野町大字丹治130番地の1
健やか一番館3階

TEL:0746-32-0521

FAX:0746-32-4690

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(吉野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、石綿関連疾患の疑いがあり、精密検査の必要性が指摘されました。下記をご確認の上、医療機関を受診し、詳しい検査を受けてください。

また、石綿関連疾患の精密検査費用のうち、初診料や再診料、胸部 CT 検査等の費用については、補助を実施しています。

なお、補助申請には、同封の「石綿読影の精度に係る調査 精密検査費用助成申請書」及び領収書、診療明細書を提出いただくことができる場合に限りです。

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主治医殿封筒、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。
(参考として、裏面に奈良県内で胸部 CT 検査ができる医療機関を掲載しています。)
2. 診察の際には、担当医へ『石綿読影の精度確保に係る調査 読影チェックシート(胸部CT画像用)』の記入と、CT 画像データもいただきたい旨をお伝えいただき、同封の返信用封筒にて、吉野町へご返送いただくようお願いください。
3. 病院の窓口で、保険証・マイナ保険証(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。
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書と診療明細書(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、領収証と、診療明細書等を添えて吉野町長寿福祉課保健センター窓口に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)および公費負担制度を適用した後の患者負担額が対象となります。
- 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。
- 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、窓口で保険証・受給者証を提示してください。

【お問い合わせ先】

吉野町役場 長寿福祉課 保健センター 0746-32-0521

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
平成記念病院	0744-29-3300	橿原市四条町 827
済生会中和病院	0744-43-5001	桜井市阿部 323
奈良医療センター（要相談）	0742-45-4591	奈良市七条 2 丁目 789
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
済生会奈良病院	0742-36-1881	奈良市八条 4-643
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

石綿読影調査の精密検査依頼書

令和 年 月 日

主治医 殿

平素より、吉野町保健事業にご協力いただきまして厚く御礼申し上げます。

吉野町では、環境省より「石綿読影の精度に係る調査（吉野町）委託業務」の契約を受託し、石綿関連疾患が発見できる体制整備を行う石綿読影調査を実施しております。

本書持参の方は、石綿読影の精度に関する調査にて環境省において二次読影を実施した結果、精密検査が必要との判定となりました。

ご多忙中とは存じますが、御高診賜りたくお願い申し上げます。

なお、検査結果につきましては、お手数ですが、同封の「石綿読影の精度確保に係る調査 読影チェックシート（胸部 CT 画像用）」にご記入いただき、CT 画像検査データ（CD-R 等）と併せて、同封の返信用封筒にてご返送くださいますよう重ねてお願い申し上げます。

記

石綿読影調査（二次読影）の読影検査結果

受診者氏名	
生年月日	
住 所	
胸部 X 線 撮 影 日	令和 年 月 日（吉野町肺がん検診）
石綿関連疾患読影結果	【環境省による胸部 X 線所見】

以上

【お問い合わせ先】

吉野町役場 長寿福祉課 保健センター
〒639-3114
奈良県吉野郡吉野町大字丹治 130 番地の 1
健やか一番館 3 階
TEL:0746-32-0521
FAX:0746-32-4690

事務ご担当者様

平素より、吉野町保健事業にご協力を頂きまして厚く御礼申し上げます。

吉野町では、環境省より「石綿読影の精度に係る調査（吉野町）委託業務」の契約を受託し、石綿関連疾患が発見できる体制整備を行う石綿読影調査を実施しております。

石綿読影調査の精密検査については、各医療保険制度における患者負担分が補助の対象となります。

【補助対象分】

- 初診料または再診料
- 胸部のCT検査
- 画像の提供にかかる費用

つきましては、補助に申請手続きに必要となりますので、ご本人様へ領収書と併せて診療明細書を発行して頂きますようお願いいたします。

吉野町役場 長寿福祉課 保健センター

〒639-3114

奈良県吉野郡吉野町大字丹治130番地の1
健やか一番館3階

TEL:0746-32-0521

FAX:0746-32-4690

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、及び注15～17】

ウ. 外来診療料【A002 注1～3、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

石綿読影の精度確保に係る調査 読影チェックシート(胸部CT画像用)

		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CT画像 (撮影日 年 月 日)																																																																																																																																																																									
胸部CT 所見等	石綿関連所見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。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">右</th> <th colspan="3">左</th> </tr> <tr> <th></th> <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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>②胸膜プラーク</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>石灰化の有無</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③びまん性胸膜肥厚</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>※有の場合</td> <td>☐ 1/2以上</td> <td>☐ 1/2～1/4</td> <td>☐ 1/4未満</td> <td>☐ 1/2以上</td> <td>☐ 1/2～1/4</td> <td>☐ 1/4未満</td> </tr> <tr> <td>④肺野・縦隔の腫瘍状陰影(肺がん等)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>・胸膜下曲線状陰影</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・小葉中心性粒状影</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥円形無気肺</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">石綿読影による 判定</td> <td colspan="3"> ⑨その他の所見 <table border="1"> <thead> <tr> <th></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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(一)で網状影、蜂巣肺など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ☐ 石綿関連疾患の所見なし ☐ 石綿関連疾患の所見あり ☐ 要経過観察(胸部X線検査を主とし、必要に応じCT検査) ☐ 要医療(医療によるCTでの経過観察) ☐ 要医療(要精密検査) } </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ☐ 石綿関連疾患以外での要医療 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> * 追記事項(要医療にチェックされた場合は、病変部位や必要な対応について記入してください) </td> </tr> <tr> <td>記入日</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>読影実施機関名</td> <td colspan="3">読影医師氏名</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">比較読影の 実施有無</td> <td colspan="3"> ☐有 ☐無 </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ☐ 比較したCT画像の撮影日 (年 月 日) </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> ☐ 比較読影結果 ☐ 変化なし ☐ 変化あり </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> 追記事項 (変化ありにチェックされた場合は、特に詳細に記入してください) </td> </tr> </tbody> </table>				右			左				有	無	評価不能	有	無	評価不能	①胸水貯留	☐	☐	☐	☐	☐	☐	②胸膜プラーク	☐	☐	☐	☐	☐	☐	石灰化の有無	☐	☐		☐	☐		③びまん性胸膜肥厚	☐	☐	☐	☐	☐	☐	※有の場合	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	④肺野・縦隔の腫瘍状陰影(肺がん等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	・胸膜下曲線状陰影	☐	☐		☐	☐		・小葉中心性粒状影	☐	☐		☐	☐		⑥円形無気肺	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	☐	☐	☐	☐	☐	☐	⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	☐	☐	☐	☐	☐	☐	石綿読影による 判定	⑨その他の所見 <table border="1"> <thead> <tr> <th></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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(一)で網状影、蜂巣肺など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。				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)	☐	☐	☐	☐	b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐	c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(一)で網状影、蜂巣肺など)	☐	☐	☐	☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐	☐ 石綿関連疾患の所見なし ☐ 石綿関連疾患の所見あり ☐ 要経過観察(胸部X線検査を主とし、必要に応じCT検査) ☐ 要医療(医療によるCTでの経過観察) ☐ 要医療(要精密検査) }			☐ 石綿関連疾患以外での要医療			* 追記事項(要医療にチェックされた場合は、病変部位や必要な対応について記入してください)			記入日				読影実施機関名	読影医師氏名			比較読影の 実施有無	☐ 有 ☐ 無			☐ 比較したCT画像の撮影日 (年 月 日)			☐ 比較読影結果 ☐ 変化なし ☐ 変化あり			追記事項 (変化ありにチェックされた場合は、特に詳細に記入してください)			
		右			左																																																																																																																																																																					
		有	無	評価不能	有	無	評価不能																																																																																																																																																																			
	①胸水貯留	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																			
	②胸膜プラーク	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																			
	石灰化の有無	☐	☐		☐	☐																																																																																																																																																																				
	③びまん性胸膜肥厚	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																			
	※有の場合	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満	☐ 1/2以上	☐ 1/2～1/4	☐ 1/4未満																																																																																																																																																																			
	④肺野・縦隔の腫瘍状陰影(肺がん等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																			
	⑤肺線維化所見(石綿肺の可能性)	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																			
・胸膜下曲線状陰影	☐	☐		☐	☐																																																																																																																																																																					
・小葉中心性粒状影	☐	☐		☐	☐																																																																																																																																																																					
⑥円形無気肺	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																				
⑦胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																				
⑧肺門・縦隔リンパ節の腫大	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																				
石綿読影による 判定	⑨その他の所見 <table border="1"> <thead> <tr> <th></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>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>b) 肺野の炎症後変化</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(一)で網状影、蜂巣肺など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>d) 石灰化(胸膜プラーク以外)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>e) 結節・粒状影(炎症性結節など)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> 上記に該当しないものは()内にご記載ください。				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)	☐	☐	☐	☐	b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐	c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(一)で網状影、蜂巣肺など)	☐	☐	☐	☐	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐	e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																					
		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)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																					
	b) 肺野の炎症後変化	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																					
	c) 肺線維化所見(胸膜プラーク(一)で網状影、蜂巣肺など)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																					
	d) 石灰化(胸膜プラーク以外)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																					
e) 結節・粒状影(炎症性結節など)	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																						
☐ 石綿関連疾患の所見なし ☐ 石綿関連疾患の所見あり ☐ 要経過観察(胸部X線検査を主とし、必要に応じCT検査) ☐ 要医療(医療によるCTでの経過観察) ☐ 要医療(要精密検査) }																																																																																																																																																																										
☐ 石綿関連疾患以外での要医療																																																																																																																																																																										
* 追記事項(要医療にチェックされた場合は、病変部位や必要な対応について記入してください)																																																																																																																																																																										
記入日																																																																																																																																																																										
読影実施機関名	読影医師氏名																																																																																																																																																																									
比較読影の 実施有無	☐ 有 ☐ 無																																																																																																																																																																									
	☐ 比較したCT画像の撮影日 (年 月 日)																																																																																																																																																																									
	☐ 比較読影結果 ☐ 変化なし ☐ 変化あり																																																																																																																																																																									
追記事項 (変化ありにチェックされた場合は、特に詳細に記入してください)																																																																																																																																																																										

石綿読影の精度に係る調査 精密検査費用助成申請書

年 月 日

吉野町長 様

申請者 住所

氏名

(精密検査を受けた人との続柄:)

電話番号

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。また、申請に係る審査に必要があるときは、医療機関へ問合せすることに同意します。

なお、助成金は下記の指定振込口座へ振り込んでください。

記

精密検査を受けた人	住所	吉野町大字							
	ふりがな								
	氏名								
	生年月日	年 月 日 (歳)							
精密検査受診日		年 月 日							
医療機関名									

助成金振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 農協				本店 支店 出張所				
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義人									

* 以下は記入しないでください

関係書類	☐ 精密検査を受診した医療機関で発行された領収書		
	☐ 精密検査の内容が分かるもの(診療明細書等)		
	☐ 振込先口座の写し		
	☐ 本人確認書類		
精密検査に伴う個人負担金		精密検査費用助成対象金額	決定金額
円		円	円

令和 6 年度環境省委託業務報告書

令和 6 年度石綿読影の精度に係る調査（吉野町）委託業務

令和 7 年 3 月 28 日

発注者 環境省大臣官房
 環境保健部企画課石綿健康被害対策室
 TEL : 03-5521-6558
 E-mail ISHIWATA@env. go. jp

受託者 住所 奈良県吉野郡吉野町大字上市 80 番地の 1
 名称 吉野町