

平成 29 年 8 月 16 日

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査に
参加いただいている皆様へ

岸和田市保健部健康推進課

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（石綿健康相談）のご案内

残暑の折、皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。

平成 27 年度より大阪府の委託を受け実施しています「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（石綿健康相談）」につきまして、平成 29 年度の日程をご案内いたします。ご参加いただける場合は、お申し込みください。なお、このご案内は、平成 27～28 年度に本調査の趣旨や内容等について同意をいただき、ご参加いただきました皆様に送付しています。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査
（石綿健康相談）の開催について

開催日時 平成 29 年 11 月 22 日（水） 午前 9 時～午後 3 時（要予約）

場 所 岸和田市立保健センター（別所町）

内 容

- ・ 問診
- ・ 胸部 CT 検査（希望される方のみ）
- ※胸部 CT 検査の結果説明は、平成 30 年 2 月 8 日（木）
- 保健センターで行なう予定です。（時間は後日お知らせします）
- ・ 保健指導

※肺がん検診について：平成 29 年 4 月 1 日以降に岸和田市が実施する肺がん検診を受診していない人や職場等で胸部レントゲン検査を受ける機会のない人は、岸和田市が実施する肺がん検診を同時に受診することができます。
（ただし、現在、肺の病気で治療中や経過観察中の人は受診していただくことができません。）

費 用 無料（肺がん検診を希望される場合の費用は申し込み時にお問合せください。）

申込期間 平成 29 年 9 月 11 日（月）～10 月 20 日（金）

申込・問合せ先 岸和田市立保健センター
電話 423-8811 FAX 423-8833
月曜日～金曜日（祝日・年末年始は除く）午前 9 時～午後 5 時 30 分

〒596-
岸和田市

様

生年月日(当日の年齢) 歳

電話番号

性別

石綿健康相談のご案内

日	平成29年11月22日(水)
時	時 分
場所	岸和田市立保健センター (別所町3丁目12-1)
持参物	質問票、健康保険証、健康手帳、受診カード(前回受診時にお渡しています。) ※健康手帳をお持ちでない人は、当日会場で交付します。

※予約制ですので、早く来られてもお待ちいただけます。
また受診できない場合はご連絡ください。

先日お申し込みいただきました石綿健康相談のご案内を送付します。別紙質問票に記入のうえ、お越しください。

【申込内容】

項目	内容	申込有無	料金
胸部CT検査	胸部CT検査は検診車でおこないます。	有・無	無料

【肺がん検診を申し込まれた人へ】

項目	内容	検診料金
胸部エックス線検査	胸部エックス線検査は検診車でおこないます。	無料
喀痰細胞診検査	次に該当する人は希望により受診できます。 50歳以上で喫煙指数600以上の人 (1日の喫煙本数×喫煙年数) ※受診の希望は、当日確認します。希望する人は、専用の容器に3日間の痰を取り、指定日に提出していただきます。	400円

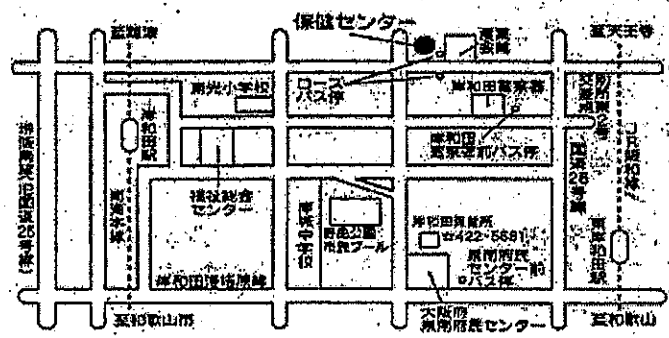
【検診料金(一部負担金)について】

- 次の①～⑤にあてはまる人は、検診料金が無料です。
- ①生活保護世帯の人 ②市民税非課税世帯の人 ③ひとり親家庭医療証所持者
 - ④身体障害者手帳1・2級所持者 ⑤後期高齢者医療被保険者証所持者

※①、③、④、⑤に該当する人は、受診日当日医療証や手帳、証明書などを提示してください。
②に該当する人は、受診日の1週間前までに保健センターで手続きしてください。

※胸部CT検査、肺がん検診を受ける人は、着脱しやすい服装でお越しください。
※検診日当日午前7時現在、岸和田市域に暴風、大雨、大雪のいずれかの警報が発令中の場合は、中止となります。

【保健センター周辺図】



【問合先】

岸和田市立保健センター 健康づくり担当
電話 072-423-8811
FAX 072-423-8833
受付時間 月～金 9時～17時30分(祝日は除く)

石綿健康相談（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査） 順路
（CT 検査のみ）

- 1. 受付
- 2. 質問票確認（診察室1または2）
- 3. CT 受付
- 4. CT 検査（CT 車）
- 5. 受付（結果返却日のご案内）

お帰りの前にお渡しするものがあります。

必ず受付にお寄りください。

石綿健康相談（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査）順路
（CT 検査、肺がん検診）

- 1. 石綿健康相談受付
- 2. 質問票確認（診察室 1 または 2）
- 3. CT 受付
- 4. CT 検査（CT 車）
- 5. 肺がん検診受付
- 6. 肺がん検診問診
- 7. 胸部エックス線検査（検診車）
- 8. 喀痰検査確認
- 9. 料金確認
- 10. 石綿健康相談受付（結果返却日のご案内）

お帰りの前にお渡しするものがあります。

必ず受付にお寄りください。

石綿健康相談（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査） 順路
（肺がん検診のみ）

- 1. 石綿健康相談受付
- 2. 質問票確認（診察室1または2）
保健指導
- 3. 肺がん検診受付
- 4. 肺がん検診問診
- 5. 胸部エックス線検査（検診車）
- 6. 喀痰検査確認
- 7. 料金確認
- 8. 石綿健康相談受付（結果返却日のご案内）

お帰りの前にお渡しするものがあります。

必ず受付にお寄りください。

貝 / 1
フラシ

「石綿ばく露者の健康管理に係る検診」への

ご参加をお申込みいただいた皆様へ

必ずこの説明書をよくお読みいただき、内容を十分ご理解いただいたうえで調査にご参加いただきますよう、お願いします。

この調査は、貝塚市が大阪府とともに環境省の委託を受けて、過去に石綿にばく露した可能性のあるかたに検診を受診していただき、その検査結果を分析・評価することによって、石綿が健康にどのような影響を及ぼすかを明らかにするために実施するものであります。

したがって、検査結果は、皆様の健康状況の確認におやくだていただき、精密検査が必要な場合は専門医療機関へご紹介させていただくとともに、国のこれからの石綿対策の推進に活用させていただきます。

なお、調査へのご参加にあたりまして、以下の事項をご了承いただきますよう、お願いいたします。

- ①胸部エックス線検査およびCT検査自体による放射線被ばくによるリスクがあること
- ②肺がんや中皮腫等の石綿関連疾患は診断が非常に難しい場合があり、必ずしも早期発見できるとは限らないこと
- ③調査への参加は本人の自由意思によるものであること
- ④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
- ⑤精密検査を受診した場合、必要に応じて保健所や貝塚市から本人もしくは医療機関へ、その結果を確認させていただくこと
- ⑥個人情報大阪府及び貝塚市と大阪府が委託する検査実施機関において適正に管理し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用すること
- ⑦調査結果は大阪府及び国の所管する専門委員会等において、個人を特定する情報を秘匿した上で利用されること。また、調査結果を公表する場合は、個人を特定できないような形で公表すること

<対象となるかた>以下の条件をすべて満たすかたが、対象となります

- ①平成2年以前に調査対象地域(岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町、河内長野市)
- ②石綿取り扱いの施設の付近に住んでいた、あるいは勤務していたなど、石綿にばく露した可能性のあるかた
- ③調査の趣旨を理解し、今後継続して問診やエックス線検査等を受診することを承諾していただけるかた

<費用>

無料です。ただし、精密検査が必要となった場合に大阪府が委託している精密検査医療機関（呼吸器アレルギーセンター及び近畿中央胸部疾患センター）以外の医療機関を受診する費用は保険適用となり、自己負担が必要となります。また検診会場までの交通費はご負担をお願いします。

<内容>（平成29年度）

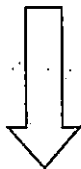
- 問診
- 胸部CT検査
- 保健指導（結果説明会）ご希望のかたのみ

<検診日当日までにご準備いただきたいこと>

(1) この説明書をよくお読みください



(2) 問診票にご記入いただき、受付へ提出ください。



（ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。また問診票の内容でお問い合わせさせていただくこともありますのでご了承ください。）

(3) CT予約票に記載された日時に市立貝塚病院へ受診ください。

<保健指導（結果説明会）のご案内>（ご希望のかたのみ）

平成30年1月17日（水）午後1時30分
貝塚市立保健福祉合同庁舎（貝塚市立保健センター）
2階 検診室
☆ご希望のかたは、事前にお電話ください。
詳しくは、下記にお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

貝塚市役所健康福祉部健康推進課 電話 072-433-7000
石綿ばく露者の健康管理に係る検診 担当 前田・北山

広報

石綿ばく露者の健康管理に係る検診について

過去に石綿(アスベスト)にばく露した可能性のある人に対し、健康管理に役立てていただくために本市では、大阪府とともに環境省の委託を受け、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診を実施します。

【対象】 次の①～④の全てに当てはまる人

- ①現在本市に住民票のある人
- ②平成2年以前に泉南地域等に居住していた人
- ③指定医療機関で検査を受けることができる人
- ④試行調査の内容を理解し調査への協力を同意していただける人

【内容】 問診・胸部CT・保健指導

【費用】 無料

【申込み】 10月4日(水)～10月25日(水)まで 検診日などは後日ご案内します

【問合せ・申込み先】 健康推進課 ☎ 422-7000

※詳しくは本市のホームページをご覧ください。

石綿ばく露者の 健康管理に係る試行調査

～石綿関連所見の把握に当たって～

「試行調査」について

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（「試行調査」）では、石綿取扱い施設周辺に住んでいた住民等の不安を解消することを目的として、胸部CT検査や保健指導等を行っています。

これまでの取り組みについて

環境省では、平成18年度より一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があり、調査への協力が得られた地域で、石綿取扱い施設周辺に住んでいた住民等に対して、問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施してきました。その結果、有所見者数や医療の必要があると判断された方の数は、初回受診時に多く、2年目以降は少ないながらも新たに見つかる方もいたことや、有所見率や医療の必要があると判断された方の割合は、①女性よりも男性、②石綿ばく露の可能性が特定できない方よりも何らかの石綿ばく露があった方、③低年齢よりも高年齢、において高かったなどの一定の知見を得ました。

石綿ばく露歴について

以下のア～オの石綿ばく露歴に分類しています。

ア 直接職歴	直接石綿を取り扱っていた職歴がある方
イ 間接職歴	直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある方
ウ 家庭内ばく露	家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある方で作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる方
エ 立ち入り等	職域以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経験がある方
オ その他	上記ア～エ以外の石綿ばく露の可能性が特定できない方

石綿関連所見について

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

① 胸水貯留

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

② 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚)

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

③ びまん性胸膜肥厚

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

④ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い

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

⑤ 肺野の間質影

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

⑥ 円形無気肺

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

⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)

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

⑧ リンパ節の腫大

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

石綿関連疾患について

- 石綿関連疾患とは、石綿が原因でかかる病気のことです。
- 石綿健康被害救済制度で認定している石綿関連疾患は①～④、労災保険制度で認定している石綿関連疾患は①～⑤になります。
- 石綿ばく露開始から発症までの潜伏期間が長いことが特徴です。
- 中皮腫は、肺がんや石綿肺よりも低濃度の石綿ばく露で発症することが知られています。

① 中皮腫

肺を取り囲む胸膜、肝臓や胃などの臓器を囲む腹膜、心臓及び大血管の起始部を覆う心膜、精巣鞘膜にできる悪性腫瘍です。石綿ばく露が原因である可能性が高い疾患で、他の悪性腫瘍に比べて、いまだに予後の悪い疾患です。

② 肺がん(原発性肺がん)

気管支あるいは肺胞を覆う上皮に発生する悪性腫瘍です。喫煙をはじめとして石綿以外の原因でも発生します。早期に発見し、根治的な手術療法を行うことにより治癒する可能性が高い疾患です。また、肺がん発生の最大の要因は喫煙であり、石綿と喫煙の両方のばく露を受けると、肺がんの危険性は相乗的に高くなることが知られています。肺がん発生になる危険性を減らすためには、禁煙することが大切です。

③ 石綿肺

石綿を大量に吸入することにより肺が線維化する「じん肺」という病気の一つです。石綿ばく露が原因である可能性が高い疾患で、鎮咳剤や去痰剤による薬物療法、在宅酸素療法などの対処療法を行います。

④ びまん性胸膜肥厚

内側の胸膜の慢性線維性胸膜炎によるもので、通常は外側の胸膜にも病変が及んで両者が癒着していることがほとんどです。現在のところ特別な治療法はなく、徐々に呼吸機能障害が進行して慢性呼吸不全になった場合には在宅酸素療法等を行います。

胸膜は肺を包む2枚の薄い膜で、肺そのものの表面を包む臓側胸膜と胸壁の内側を覆っている壁側胸膜とがあります。

⑤ 良性石綿胸水

胸腔内に胸膜炎による滲出液(胸水)が貯留する状態です。約半数は自然消失しますが、治療としては胸腔穿刺による胸水排出などを行います。

石綿ばく露者の 健康管理に係る試行調査

～石綿関連所見の把握に当たって～

「試行調査」について

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（「試行調査」）では、石綿取扱い施設周辺に住んでいた住民等の不安を解消することを目的として、胸部CT検査や保健指導等を行っています。

これまでの取り組みについて

環境省では、平成18年度より一般環境を經由した石綿ばく露による健康被害の可能性があり、調査への協力が得られた地域で、石綿取扱い施設周辺に住んでいた住民等に対して、問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施してきました。その結果、有所見者数や医療の必要があると判断された方の数は、初回受診時に多く、2年目以降は少ないながらも新たに見つかる方もいたことや、有所見率や医療の必要があると判断された方の割合は、①女性よりも男性、②石綿ばく露の可能性が特定できない方よりも何らかの石綿ばく露があった方、③低年齢よりも高齢、において高かったなどの一定の知見を得ました。

石綿ばく露歴について

以下のア～オの石綿ばく露歴に分類しています。

ア 直接職歴	直接石綿を取り扱っていた職歴がある方
イ 間接職歴	直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある方
ウ 家庭内ばく露	家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある方で作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる方
エ 立ち入り等	職域以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経験がある方
オ その他	上記ア～エ以外の石綿ばく露の可能性が特定できない方

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査及び肺がん検診のご案内

昨年に引き続き、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を実施することになりましたので、ご案内します。試行調査は、胸部 CT 検査となりますが、メリット及びデメリットがありますので、同封の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」をお読みいただき、受診を希望される方は、10月6日(金)までに保健センターへ、お電話にてお申込みください。なお同日に肺がん検診も実施しますので、受診を希望される方は、合わせてお申込みください。後日、受診券を送ります。

試行調査の内容

問診・胸部 CT 検査・保健指導（結果返し）

試行調査の流れ

問診・胸部 CT 検査・肺がん検診（平成29年11月）

↓
保健指導（平成30年2月頃 お会いして結果をお返しします。）

検診の日時・場所**★胸部 CT 検査と肺がん検診**

11月17日(金) 10:00~14:30 ラプリーホールにて

11月25日(土) 10:00~14:30 ラプリーホールにて

その他

費用：無料（試行調査期間に限り、肺がん検診の自己負担500円も無料となります）

※検診は、CT 検査・肺がん検診とも予約制です。

試行調査を希望される方は、必ず保健センターまでお電話でお申込みください。

後日、受診券を送ります。

<お申込み・お問い合わせ>

河内長野市立保健センター 0721-55-0301

（受付時間 9時~17時30分 平日のみ）

Web表示確認 [20655] : 石綿(アスベスト)検診を行います

添付ファイル一覧 | スマホ確認 | 閉じる

プレビュー用URL (下記URLを文書管理システムに必ず記載してください。)
https://cms.city.higashiosaka.lg.jp/kanri/seisaku/web_confirm/contents_detail.php?frmId=20655&hcd=12eeb1fadd

東大阪市 50周年 加タム検索 文字サイズ 標準 | 拡大 | 閉じる | お問い合わせ

English 日本語 中文 市役所へのアクセス 提携サイト

トップ	くらし	健康・医療 福祉	文化・スポーツ 協働	市政	市の紹介 みどころ	事業者の方へ
トップ	くらし	住まい・都市づくり	住まい・建築	アスベスト		

石綿(アスベスト)検診を行います

[2017年9月12日] ID:20655

ソーシャルサイトへのリンクは別ウィンドウで開きます

石綿(アスベスト)検診を行います

過去に石綿(アスベスト)にばく露した可能性のある方に対し、健康被害への不安をやわらげるとともにご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てていただくために検診を行います。
 この事業は環境省、大阪府から「石綿ばく露者の健康に係る試行調査」の委託をうけ、実施するものです。

「石綿ばく露者の健康被害に係る試行調査」とは

石綿健康相談(仮称)の実施を見据えた、環境省が実施するモデル事業です。
 試行調査の実施を通じて本実施主体、既存検診(肺がん検診等)との連携方法、対象者、対象地域の考え方、検査頻度、事業に要する費用等の課題についての調査研究を行います。

対象になる方

過去に石綿(アスベスト)にばく露した可能性のある方で(1)~(4)すべてにあてはまる方

- (1)市内在住の方
 - (2)過去に次の地域・期間に居住していた方
 - ▼東大阪市、八尾市、大阪市、堺市、河内長野市、和泉市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、熊取町、岬町 (平成2年以前)
 - ▼奈良県、横浜市鶴見区、羽島市 (平成元年以前)
 - ▼尼崎市 (昭和30~50年)
 - ▼西宮市、芦屋市、加古川市
 - ▼北九州市門司区 (平成16年以前)
 - ▼鳥栖市 (昭和33~61年)
 - ▼さいたま市中央区 または大宮区(昭和57年以前)
 - (3)石綿に関わる仕事をしていた方またはその家族。石綿を扱う工場などの近くに住んでいた方
 - (4)調査内容を理解し同意していただける方
- ※石綿健康管理手帳を持っている方、職場などで石綿に関する特殊健康診断を受診できる方、石綿関連疾患で医療機関を受診している方は対象外です。

内容

問診・胸部エックス線検査・保健指導・胸部CT検査
 * 胸部CT検査は後日、大阪がん循環器病予防センターでの実施となります。胸部CT検査の日程は予約後にお知らせいたします。
 * 予約をされた方には事前に、問診票をお送りします。

場所・日時

東保健センター 平成29年 10月13日(金曜日) 9:30~10:00
中保健センター 平成29年 10月18日(水曜日) 13:30~14:00
西保健センター 平成29年 10月31日(火曜日) 9:30~10:00

定員

各30名(予約制)

* 検診日の一週間前までにご予約をお願いします。

費用

無料

予約先

東保健センター 072-982-2603
中保健センター 072-965-6411
西保健センター 06-6788-0085

問合せ先

健康づくり課

お問合せ

東大阪市 健康部 保健所 健康づくり課

電話: 072(960)3802

ファクス: 072(960)3809

電話番号のかけ間違いにご注意ください!

[お問合せフォーム](#)

石綿(アスベスト)検診を行いますへの別ルート

[トップ](#) [健康・医療・福祉](#) [健康・医療](#) [ぜん息](#)

[トップ](#) [新着情報](#)

[▲ ページの先頭へ戻る](#)

[サイトマップ](#)

[市役所本庁舎へのアクセス](#)

[東大阪市エリアマップ](#)

[市ウェブサイトについて](#)

東大阪市政府 〒577-8521 東大阪市荒本北1丁目1番1号 【法人番号: 8000020272272】

電話: 06-4309-3000(代表)

月曜日~金曜日の9時~17時30分(祝日、12月29日~1月3日を除く)

Copyright © Higashiosaka City. All Rights Reserved.

平成29年9月19日

アスベスト検診（肺がん検診）のお知らせ

初秋の候、いかがおすごでしょうか。

下記のとおり肺がん検診（胸部エックス線撮影）を実施します。年1回は肺がん検診を受け、ご自身の健康管理を行いましょう。

記

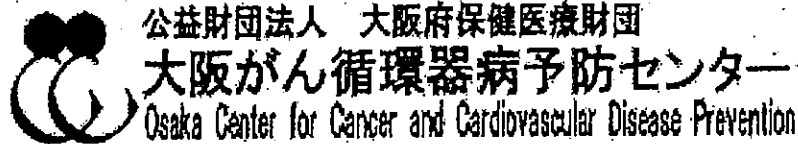
1. 日時 平成29年10月13日（金）
午前9時30分～10時00分
2. 場所 東保健センター
3. 内容 問診 胸部エックス線撮影
4. 費用 無料
5. 申し込み方法 9月29日までにお電話でお申し込みください。（お申し込みの際、10月13日のアスベスト検診を受診する旨をお伝えください。）

※なお、今年度も「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」につきまして継続して実施いたしますので、昨年、胸部CT検査を受けられた方につきましても胸部CT検査を希望される場合は、お申し込みの際にご相談ください。

東大阪市東保健センター
東大阪市南四条町1番1号
TEL072-982-2603

東大阪市 アスベスト検診 (胸部 CT 検査)を受けられる方へ

◆ 胸部 CT 検査の場所

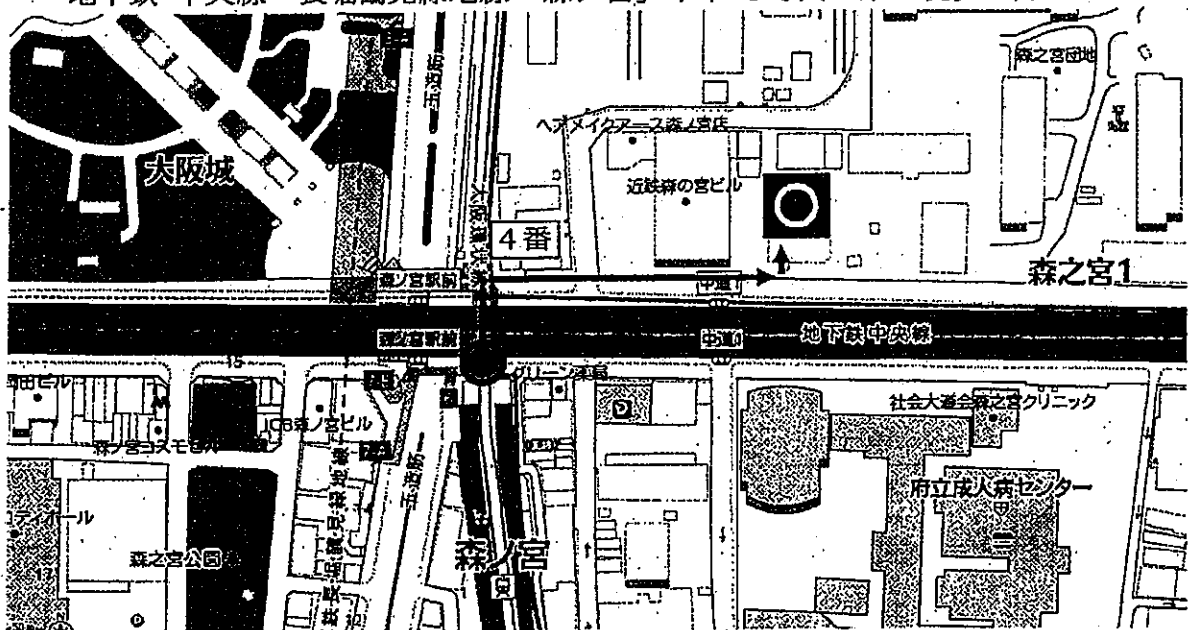


〒536-8588 大阪市城東区森之宮 1 丁目 6 番 107 号

電話番号：06-6969-6711 (代表)

◆ 交通アクセス

- ・ JR 環状線「森ノ宮」下車 正面の横断歩道を渡り東へ徒歩 2 分
- ・ 地下鉄 中央線・長堀鶴見緑地線「森ノ宮」下車 4 号出口東へ徒歩 2 分



◆ 持ち物

- ①健康保険証 ②大阪府における石綿ばく露に係る試行調査問診票の写し
- ③胸部エックス線検査画像データ (CD-R)

◆ 受付手順

1. 1階第2受付で「ピンク色の番号札」をとってお待ちください。
※迷われた場合は、近くの職員に声をかけてください
2. 番号を呼ばれましたら、保健センターでお渡しした書類等を出してください

さまの予約

月 日 (- 277) 時間:

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」のご案内

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」にご参加いただきありがとうございます。

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」の詳細につきましては、同封しております説明をお読みください。

この封書の中に、同意書・石綿試行調査問診票を同封しています。わかる範囲で結構ですので、記入例を参考に問診票にご記入いただき、同意書と合わせてお持ちください。

なお、同封の「低線量CT検査を受診される方へ」に事前に目を通していただきますよう、お願い致します。

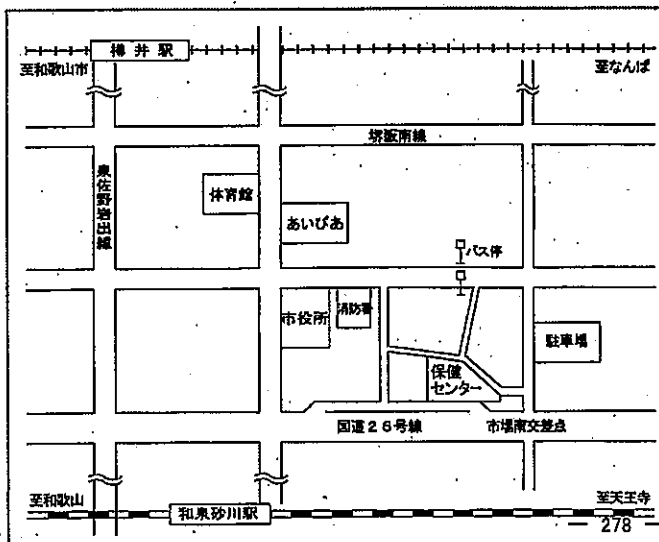
日時 平成29年12月22日(金) 午前11時

所要時間は1時間程度を予定しています

場所 泉南市立保健センター

持ち物

- ① 問診票(わかる範囲でご記入ください)
- ② 同意書
- ③ 健康手帳(お持ちでない場合は、当日発行します)



泉南市立保健センター

泉南市信達市場 1584-1

TEL:072-482-7615

担当:濱永

開館時間:午前9時～午後5時30分

土・日・祝日・年末年始は休館



「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」のご案内

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に今年度もご参加いただきありがとうございます。

この封書の中に、石綿試行調査問診票を同封しています。

わかる範囲で結構ですので、記入例を参考に問診票にご記入いただき、検査当日にお持ちください。

なお、同封の「低線量CT検査を受診される方へ」に事前に目を通していただきますよう、お願い致します。

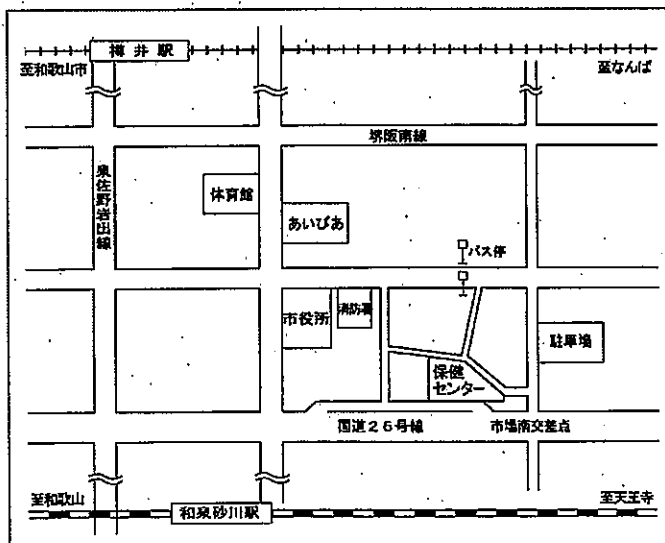
日時 平成29年12月22日(金) 午前10時30分

所要時間は1時間程度を予定しています

場所 泉南市立保健センター

持ち物

- ① 問診票(わかる範囲でご記入ください)
- ② 健康手帳(お持ちでない場合は、当日発行します)
- ③ 受診カード(お持ちでない場合は、当日発行します)



泉南市立保健センター

泉南市信達市場 1584-1

TEL:072-482-7615

担当:濱永

開館時間:午前9時～午後5時30分

土・日・祝日・年末年始は休館

低線量CT検査を受診される方へ

【検査時の服装など】

- 上半身のみ肌着1枚、またはプリントのない無地のTシャツなどご準備ください。
ボタン、ラメ、プラスチック、ビーズ付きは不可です。
- ネックレス、金属、プラスチック、湿布、カイロ、エレキバン、ホックやワイヤー付きブラジャーは検査時は外してください。

【下記の方は検査を受けることができません】

- 妊娠の可能性がある方
- ペースメーカーを装着されている方
(ペースメーカーを装着されている方は専門医療機関を受診してください。)
- 一週間以内に胃X線造影(バリウム)を受けられた方

【その他】

- 検査機関の低線量CTによる放射線被ばく量は0.7mSv程度で、年間放射被ばく線量約2.4mSvの1/3の程度です。(検査機関である大阪がん循環器病予防センターの説明による)
- 問診や検査状況により、順番が前後することがありますが、ご了承ください。

泉南市立保健センター

低線量CT検査を受診される方へ

【検査時の服装など】

- 上半身のみ肌着1枚、またはプリントのない無地のTシャツなどご準備ください。
ボタン、ラメ、プラスチック、ビーズ付きは不可です。
- ネックレス、金属、プラスチック、湿布、カイロ、エレキバン、ホックやワイヤー付きブラジャーは検査時は外してください。

【下記の方は検査を受けることができません】

- 妊娠の可能性がある方
- ペースメーカーを装着されている方
(ペースメーカーを装着されている方は専門医療機関を受診してください。)
- 一週間以内に胃X線造影(バリウム)を受けられた方

【その他】

- 検査機関の低線量CTによる放射線被ばく量は0.7mSv程度で、年間放射被ばく線量約2.4mSvの1/3の程度です。(検査機関である大阪がん循環器病予防センターの説明による)
- 問診や検査状況により、順番が前後することがありますが、ご了承ください。

泉南市立保健センター

石綿ばく露者の健康管理に係る検診について

過去に石綿(アスベスト)にばく露した可能性のある人に対し、健康被害への不安を和らげるとともに、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てていただくために、市では、大阪府とともに環境省の委託を受け、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診を実施します。

※石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査とは、石綿健康相談(仮称)の実施を見据え、環境省が実施するモデル事業です。本試行調査の実施を通じて実施主体・既存検診(肺がん検診等)との連携方法・対象者・対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題について調査検討を行うものです。調査期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間の予定です。

対象者

次の1～4の全てに当てはまる人が対象です。

1. 受診当日、本市に住民登録のある人
2. 環境省が指定する調査対象地域や、その周辺で石綿取扱い施設が稼働していたなど石綿飛散が発生した可能性のある時期に、対象地域に居住していた人

※環境省が指定する調査対象地域と石綿飛散が発生した可能性のある時期

- ・岸和田市以南の泉南地域、大阪市、堺市、河内長野市、八尾市、東大阪市、和泉市
…平成2年以前に居住していた人
- ・奈良県、横浜市鶴見区、岐阜県羽島市…平成元年以前に居住していた人
- ・埼玉県さいたま市中央区又は大宮区…昭和57年以前に居住していた人
- ・北九州市門司区…平成16年以前に居住していた人
- ・佐賀県鳥栖市…昭和33年～昭和61年に居住していた人
- ・尼崎市…昭和30年～昭和50年に居住していた人
- ・西宮市、芦屋市、加古川市…過去に居住していた人

3. 保健センターで検診を受け、精密検査となった場合は医療機関で検査を受けることができる人

4. 試行調査の内容を理解し、調査への協力を同意していただける人

* 同意できない場合は、検診を受けていただくことができません

[同意書\(内容確認用\)\(PDF:68.9KB\)](#)

上記の条件に当てはまる人であっても、下記の人は本調査の対象外になります。

- ・労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件に該当している人

- ・石綿障害予防規則により職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けることが出来る人
- ・石綿関連疾患が原因で医療機関を継続的に受診し、石綿関連疾患に係る健康管理が行われている人

内容

問診・胸部CT検査・保健指導

※胸部X線撮影は実施しません。

市が実施している肺がん検診を受診してください。

※呼吸器自覚症状(せき、たん、胸の痛み、息苦しさなど)のある人は医療機関で診察を受けてください。

日時

1. 平成29年11月12日(日)

2. 平成29年11月14日(火)

いずれも午前・午後(予約制)

※保健指導は平成30年1月～2月の予定です。

(検診結果をお渡しします。)

場所

阪南市立保健センター

費用

無料

申込み・問合せ先

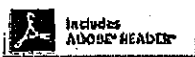
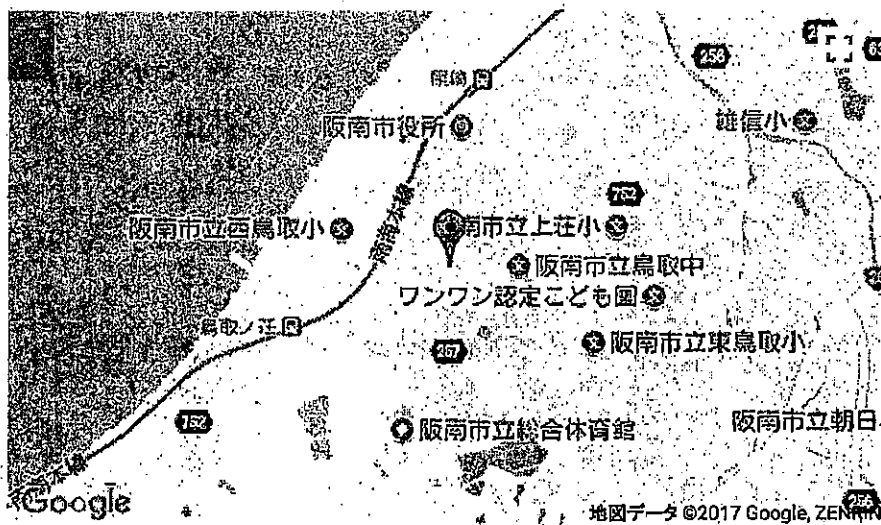
1. 阪南市立保健センター 電話 072-472-2800

2. 10月5日(木)から10月19日(木)までにお申し込みください。(土・日・祝を除く8時45分～17時15分)

検診の流れ

1. 保健センターに申込みをします。
↓
2. 申し込み後、保健センターから同意書や質問票等の必要書類が届きます。
↓
3. 検診当日は、質問票に基づき、職歴、居住歴など石綿ばく露の可能性が確認された場合は、胸部CT検査を受けます。
↓
4. 後日、保健師による保健指導(結果説明)を受けます。

地図情報



PDFファイルを開覧するには「Adobe Reader(Acrobat Reader)」が必要です。お持ちでない方は、左記のボタンをクリックして、ソフトウェアをダウンロードし、インストールしてください。

H27年度：H28年度共に、
受診エピソード、方々の案内文
(大阪府に同意書を提出している)

阪1

阪健第 182 号
平成 29 年 9 月 22 日

石綿ばく露者の健康管理に係る
試行調査のための検診対象者 様

阪南市健康部健康増進課長

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診について (ご案内)

阪南市では、過去に石綿 (アスベスト) にばく露した可能性のある方に対し、健康被害への不安を和らげるとともに、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てていただくために、大阪府とともに環境省の委託を受け、石綿 (アスベスト) ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診を実施します。

石綿健康リスク調査対象者のうち、平成 27 年度に、大阪府に同意書を提出されましたが、その後、受診されていない方について、下記のとおり検診のご案内をさせていただきます。

つきましては、案内到着後から平成 29 年 10 月 4 日 (水) の間にお申込みいただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日 程 平成 29 年 11 月 12 日 (日) 又は 11 月 14 日 (火)
2. 時 間 午前又は午後 約 1 時間程度 (予約制)
3. 内 容 問診、胸部 CT 検査
※保健指導は、平成 30 年 1 月～2 月予定です。
その際に検診結果をお渡しします
4. 場 所 阪南市立保健センター
5. 申込先 阪南市立保健センター TEL 072-472-2800

※過去に石綿にばく露した可能性のある方すべてが対象となっています。

詳しくは広報はんなん 10 月号及び本市ウェブサイト (10 月 1 日から掲載) をご覧いただくか、お問い合わせください。

【申込み・問合せ先】

阪南市黒田 263-1
阪南市立保健センター
TEL 072-472-2800
FAX 072-471-9868
担当 畑中、小谷

阪 /

H27年度及びH28年度に
受診された方への案内文

阪健第 182 号
平成 29 年 9 月 22 日

石綿ばく露者の健康管理に係る
試行調査のための検診対象者 様

阪南市健康部健康増進課長

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診について（ご案内）

阪南市では、過去に石綿（アスベスト）にばく露した可能性のある方に対し、健康被害への不安を和らげるとともに、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てていただくために、大阪府とともに環境省の委託を受け、石綿（アスベスト）ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診を実施します。

平成27年度又は平成28年度に、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診を受診された方に、下記のとおり検診のご案内をさせていただきます。

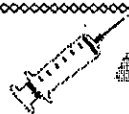
つきましては、案内到着後から平成29年10月4日（水）の間にお申込みいただきますようお願い申し上げます。

記

- 1. 日 程 平成29年11月12日（日）又は11月14日（火）
- 2. 時 間 午前又は午後 約1時間程度（予約制）
- 3. 内 容 問診、胸部CT検査
※保健指導は、平成30年1月～2月予定です。
その際に検診結果をお渡しします
- 4. 場 所 阪南市立保健センター
- 5. 申込先 阪南市立保健センター TEL 072-472-2800

※過去に石綿にばく露した可能性のある方すべてが対象となっています。
詳しくは広報はんなん10月号及び本市ウェブサイト（10月1日から掲載）をご覧ください。

【申込み・問合せ先】
阪南市黒田 263-1
阪南市立保健センター
TEL 072-472-2800
FAX 072-471-9868
担当 畑中、小谷



高齢者のインフルエンザ予防接種

◎保健センターTEL 472-2800

- ▶実施期間 10月15日(日)～12月末(休診日などは医療機関により異なります)
- ▶接種回数 1回
- ▶対象者 65歳以上の人または60～64歳で心臓・じん臓・呼吸器またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能で身体障がい者手帳1級程度の障がいを有する人
- ▶接種場所 市内委託医療機関(本誌4月号折り込み「阪南市保健事業年間行事予定表」参照)
- ▶費用 1,000円(市・府民税非課税世帯の人と生活保護世帯の人は無料)
- ▶持ち物 健康保険者証、減免を受ける人は減免書類(市・府民税非課税世帯の人は保健センター発行の「無料券」、生活保護世帯の人は生活支援課発行の「生活保護受給証明書」)、印鑑

※市外の病院に入院または施設に入所している人で、他市町村での接種を希望する場合は、接種前に保健センターにお問い合わせください。

●市・府民税非課税世帯の「無料券」申請受付

- ▶申し込み 10月2日(日)～12月20日(火)に保健センター、介護保険課、保険年金課へ
- ▶持ち物 申請者の印鑑・本人確認書類(健康保険証、運転免許証など)
- ▶発行 申請から約1週間後に郵送(原則、保健センターにおいても申請当日の発行はできません)

※必ず接種前に申請してください。接種後の申請はできません。

※本人または同居の家族以外の方が申請する場合は、本人の委任状が必要です。

※平成29年1月2日以降に転入された人は、平成29年1月1日に住民票のある市町村発行の非課税証明書(世帯全員分)の添付が必要です。



健康ガイド



石綿ばく露者の健康管理のための検診について

過去に石綿(アスベスト)にばく露した可能性のある人に対し、健康被害への不安を和らげるとともに、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てていただくために、本市では、大阪府とともに環境省の委託を受け、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診を実施します。

- ▶日時 11月12日(日)・14日(火)
いずれも午前・午後(予約制)
- ▶場所 保健センター
- ▶対象 次の①～④の全てに当てはまる人
 - ①受診当日、本市に住居登録のある人
 - ②環境省が指定する調査対象地域やその周辺で石綿取り扱い施設が稼働していたなど、石綿飛散が発生した可能性のある時期に、対象地域に居住していた人
 - ③保健センターで検診を受け、精密検査となった場合、医療機関で検査を受けることができる人
 - ④試行調査の内容を理解し、調査への協力に同意していただける人
- ▶内容 問診・胸部CT検査・保健指導
※胸部X線撮影は実施しません。
※呼吸器自覚症状(せき、たん、胸の痛み、息苦しさなど)のある人は医療機関を受診してください。
- ▶費用 無料
- ▶申し込み 10月5日(日)～19日(日)に保健センターへ
※対象条件に該当する人であっても、対象外になる場合があります。詳しくは本市ウェブサイトをご覧ください。
※保健指導は平成30年1月～2月の予定です(その際に、検診結果をお渡しします)。

◎保健センターTEL 472-2800

4P ✓

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に同意された方へ（ご案内）

環境省より大阪府が委託を受け「石綿試行調査」として実施し、府から再委託をうけた岬町が平成27年度から胸部CT検査を含む下記内容にて実施しています。

今年度もCT検査の希望の確認や実施日時等の連絡調整のため、ご案内させていただきました。下記の内容を確認のうえ、胸部CT検査希望調査票及び問診票にご記入いただき、12月11日（月）までに同封の封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」は、下記の1・2・3のいずれかをお選びください。

1、胸部CT検査を受けない場合（問診、岬町実施の胸部間接X線検査及び健康相談等）

岬町立保健センターでの胸部間接レントゲン、健康相談のご案内を連絡します。

2、胸部CT検査を受ける場合（問診、胸部CT検査、保健指導、必要時精密検査等）

＜胸部CT検査のメリット及びデメリットについて＞

- ・メリット：胸部X線検査と比べ、より精細な肺全体の画像が得られます。
- ・デメリット：胸部CT検査では一定量のX線のばく露があり、胸部X線検査の20倍程度多くのX線を浴びることになります。

下記より希望する病院を選んで検査を受けていただきます。

- ・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
- ・大阪がん循環器病予防センター
- ・岸和田市民病院
- ・市立貝塚病院
- ・新泉南病院
- ・阪南市民病院

後日、岬町立保健センターより希望された医療機関の胸部CT検査の日時を予約し、ご案内します。

3、独自でかかりつけの医療機関を受診し、CT検査、健康相談を受ける場合→問診票は必要ありません。

岬町立保健センターからはご連絡はいたしません。

＜お問合せ先＞ 岬町立保健センター 〒599-0311 岬町多奈川谷川2424番地の3
 TEL：492-2424・2425 FAX：492-2433

471

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に参加希望された方へ

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」は環境省より府が委託を受け、府から再委託をうけた岬町が胸部 CT 検査を含む下記内容にて実施します。

試行調査実施期間は、今年度から原則 31 年度までの予定とされています。

「石綿試行調査」への参加をご希望される方は、別紙同意書の内容をご確認のうえ、本人が下記内容をよく読んだ上で記入・押印いただき、CT 検査を受けたい病院に〇印をつけ、11月17日（金）までに問診票と一緒に同封の封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。

なお、同意書及び問診票をご返送いただいた方には、岬町立保健センターより希望された医療機関で胸部 CT 検査を受ける日時などを予約し、ご案内します。

【石綿試行調査について】

石綿健康相談の実施を見据え、試行調査を実施することを通じて、実施主体・既存検診（肺がん検診等）との連携方法・対象者、対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うことを目的とします。

対象者：以下の①から④の全てにあてはまる方

- ① 現在岬町に住み票がある方
- ② 下記の環境省が指定する調査対象地域及び石綿飛散が発生した可能性のある時期に居住していた方
 - 平成 2 年以前に大阪市、東大阪市、堺市、八尾市、河内長野市、和泉市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、熊取町、田尻町、泉南市、阪南市、岬町に居住していた方
 - 平成 16 年以前に北九州市門司区に居住していた方
 - 平成元年以前に神奈川県横浜市鶴見区、岐阜県羽島市、奈良県に居住していた方
 - 昭和 57 年以前に埼玉県さいたま市中央区または大宮区に居住していた方
 - 昭和 33 年から昭和 61 年に佐賀県鳥栖市に居住していた方
 - 昭和 30 年～昭和 50 年に兵庫県尼崎市に居住していた方
 - 過去に兵庫県西宮市、芦屋市、加古川市に居住していた方
- ③ 岬町が実施する医療機関で検査を受けていただける方
 - 一次検査：大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター（羽曳野市）
大阪府がん循環器病予防センター（大阪市）
岸和田市民病院、市立貝塚病院、阪南市民病院、新泉南病院
 - 精密検査：大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター（羽曳野市）
近畿中央胸部疾患センター（堺市）
- ④ 試行調査の内容を理解し、調査への協力をいただける方

ただし、上記の条件に当てはまる方であっても、下記の方は対象外となります。

- 労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得しているまたは、交付要件に該当している方、
- 石綿障がい予防規則により職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けることができる方
- 石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している方

裏面もお読みください

内容：問診・胸部 CT 検査・保健指導、精密検査（胸部 CT 検査の結果、石綿を原因とする肺疾患が疑われる場合に限る）

※ 胸部 X 線撮影は試行調査では実施しません。

（岬町が実施する肺がん検診を受診下さい。）

※ 胸部 CT 検査は調査対象者ご本人が強く検査を望む場合に、受診が可能です

※ 胸部 CT 検査を受診されない方は、調査対象にはなりません

費用：無料

<胸部 CT 検査のメリット及びデメリットについて>

・メリット：胸部 X 線検査と比べ、多方面からの、より精細な肺全体の画像が得られます。

・デメリット：胸部 CT 検査では一定量の X 線のばく露があり、胸部 X 線検査の 20 倍程度多くの X 線を浴びることになります。

<お問合せ先> 岬町立保健センター 〒599-0311 岬町多奈川谷川 2424 番地の 3
TEL：492-2424・2425 FAX：492-2433

2

申込書

no	氏名	個人氏名力ナ	性別名	生年月日	年齢	郵便番号	住所	方書	電話番号1	電話番号2
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて、返信してください。

胸部 CT 検査希望調査票

下記より希望を選び、○をしてください。

- 1. 胸部 CT 検査を希望しない。
※後日、胸部レントゲン、健康相談のご案内をします。
- 2. 胸部 CT 検査を希望する。

希望する病院を選んで○印をつけてください。

*結果は、受診された医療機関から大阪がん循環器病予防センターをとおしてお知らせしますので、受診から1か月半~2か月を必要とします。

- ・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
- ・大阪がん循環器病予防センター
- ・岸和田市民病院
- ・市立貝塚病院
- ・新泉南病院
- ・阪南市民病院

希望日時等あればご記入願います。

- 3. 独自でかかりつけの医療機関を受診し、CT 検査や相談を受ける。

(氏名) _____ (生年月日) _____

(住所) _____

(電話番号) _____ (携帯電話) _____

同意書

大阪府知事 様
貝塚市長 様

私は、大阪府・貝塚市が実施する試行調査の目的を理解するとともに、以下の点について確認の上、理解しましたので、調査の協力することに同意します。

- ① 医学的検査自体による放射線被ばく等によるリスクがあること
- ② 各検査で、それぞれの犠牲により効果やリスクが異なること
- ③ 中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも臨床的に早期の段階で発見できるとは限らないこと
- ④ 健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限らないこと
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 個人情報は大阪府・貝塚市において適正に管理・保管し、独立行政法人環境再生保全機構、環境省またはその委託を受けた者が調査または法令上の措置に必要な範囲で共同利用すること
- ⑧ 平成 18～26 年度に実施した「石綿の健康リスク調査」に参加した者は、その際得られた連絡先や問診内容や検査結果等を大阪府・貝塚市で使用する事
- ⑨ 調査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
- ⑩ 読影の結果、医療が必要となった場合、大阪府・貝塚市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- ⑪ 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、大阪府等が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があること

- ⑫ 今後、調査対象者に対して、健康状況等を確認するための追加調査を実施する可能性があること
- ⑬ 労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件に該当している者、石綿障害予防規則により職場等で石綿に関する特例健康診断を受けることができる者、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診し、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われている者は、本調査の対象外となること
- ⑭ 精密検査については府が指定する精密検査医療機関以外で受けた場合、本試行調査の対象外となり、自己負担金を支払うこととなること

〈調査の目的〉

試行調査は、試行調査の対象となる自治体において、石綿検診の実施を見据え、モデルとなる事業を実施することを通じて、実施主体・既存健診（肺がん検診等）との連携方法・対象者、対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うことを目的とする。

(同意者)

年 月 日

氏 名： _____ 印

住 所： _____

電話番号： _____

※氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができます。

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて、返信してください。

同 意 書

大阪府知事 様
岬 町 長 様

平成 年 月 日

私は、大阪府・岬町が実施する試行調査の目的を理解するとともに、以下の点について確認の上、理解しましたので、調査に協力することに同意します。

- ① 医学的検査自体による放射線被ばく等によるリスクがあること
- ② 各検査で、それぞれの特性により効果やリスクが異なること
- ③ 中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも臨床的に早期の段階で発見できるとは限らないこと
- ④ 健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限らないこと
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 個人情報は大阪府・岬町において適正に管理・保管し、独立行政法人環境再生保全機構、環境省またはその委託を受けた者が調査または法令上の措置に必要な範囲で共同利用すること
- ⑧ 調査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
- ⑨ 読影の結果、医療が必要となった場合、大阪府・岬町が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- ⑩ 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、大阪府等が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があること

(裏に続く)

- ⑪ 今後、調査対象者に対して、健康状況等を確認するための追加調査を実施する可能性があること
- ⑫ 労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件に該当している者、石綿障害予防規則により職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けられる者、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診し、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われている者は、本調査の対象外となること
- ⑬ 精密検査については府が指定する精密検査医療機関以外で受けた場合、本試行調査の対象外となり、自己負担金を支払うこととなること

<調査の目的>

試行調査は、試行調査の対象となる自治体において、石綿検診の実施を見据え、モデルとなる事業を実施することを通じて、実施主体・既存検診（肺がん検診等）との連携方法・対象者、対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うことを目的とする。

(同意者)

氏 名： _____ 印 _____

住 所： _____

電話番号： _____

胸部 CT 検査を希望する病院を選んで○印をつけてください。

*結果は、受診された医療機関から大阪がん循環器病予防センターをとおしてお知らせしますので、受診から1か月半~2か月を必要とします。

- ・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
- ・大阪がん循環器病予防センター
- ・岸和田市民病院
- ・市立貝塚病院
- ・新泉南病院
- ・阪南市民病院

希望日時等あればご記入願います。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査質問票(継続用)

※太枠のみ記載して下さい。

フリガナ			大・昭・平
氏名	生年月日		年 月 日 歳(満 歳)
住所 <small>住民票に記載の住所をご記入ください。</small>	〒		性別 男・女
			電話番号 () -
			携帯電話番号 () -
検診日	平成 年 月 日	団体名	団体使用欄1
XP検診番号	-	団体コード	団体使用欄2
CT検診番号	-		

あてはまる口にシ印をつけてください。

<p>1. この調査への参加理由についてお答えください。</p> <p><input type="checkbox"/> 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。</p> <p><input type="checkbox"/> 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。 (事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)</p> <p><input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。</p> <p><input type="checkbox"/> 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。</p> <p><input type="checkbox"/> その他(その他の理由についてご記入ください。)</p> <p>()</p>																						
<p>2. 現在、肺に関して症状がありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある ①いつ頃から()</p> <p>②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> なし</p>																						
<p>3. 肺の病気で、現在、治療中・経過観察中、または過去に治療・経過観察していた病気があります。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 現在、治療・経過観察中</p> <p>①いつ頃から()</p> <p>②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>③病院名()</p> <p>④病名にチェックしてください。</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 肺結核</td> <td><input type="checkbox"/> 慢性気管支炎</td> <td><input type="checkbox"/> 肺気腫</td> <td><input type="checkbox"/> その他呼吸器の病気</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎</td> <td><input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)</td> <td><input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎</td> <td rowspan="2">[]</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 肺がん</td> <td><input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)</td> <td><input type="checkbox"/> 原因不明の胸水</td> </tr> </table> <p>(2) <input type="checkbox"/> 過去に治療・経過観察していた</p> <p>①いつから、いつまで()</p> <p>②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>③治療していた病院名()</p> <p>④病名にチェックしてください。</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 肺結核</td> <td><input type="checkbox"/> 慢性気管支炎</td> <td><input type="checkbox"/> 肺気腫</td> <td><input type="checkbox"/> その他呼吸器の病気</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎</td> <td><input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)</td> <td><input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎</td> <td rowspan="2">[]</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 肺がん</td> <td><input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)</td> <td><input type="checkbox"/> 原因不明の胸水</td> </tr> </table> <p>(3) <input type="checkbox"/> 特になし</p>	<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎	<input type="checkbox"/> 肺気腫	<input type="checkbox"/> その他呼吸器の病気	<input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	<input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎	[]	<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸水	<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎	<input type="checkbox"/> 肺気腫	<input type="checkbox"/> その他呼吸器の病気	<input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	<input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎	[]	<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸水
<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎	<input type="checkbox"/> 肺気腫	<input type="checkbox"/> その他呼吸器の病気																			
<input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	<input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎	[]																			
<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸水																				
<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎	<input type="checkbox"/> 肺気腫	<input type="checkbox"/> その他呼吸器の病気																			
<input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	<input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎	[]																			
<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)	<input type="checkbox"/> 原因不明の胸水																				

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票(初回)

※太枠のみ記載してください。

フリガナ		環境ID	
氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 歳(満 歳)
現住所	性別		男・女
	電話番号		- -
	携帯電話番号		- -

あてはまる□に印をつけてください。

1. この調査を受ける理由はなんですか。

(1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。
 (2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
 (事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)
 (3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。
 (4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。
 (5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。
 (6) その他(他に受診理由があれば記載してください。)

2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。

(1) 通院中 ①いつ頃から()
 ②治療中の病院名()
 ③病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(2) 以前にあったが、今は治っている。
 ①いつから、いつまで()
 ②治療した病院名()
 ③病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(3) なし

3. 現在何か症状がありますか。

(1) ある ①いつ頃から()
 ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

(2) なし

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が()

② どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他()

③ いつ頃から()

④ 通院していた病院名()

(2) なし

(3) わからない()

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本

② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本

② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本

② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()

6. 胸部X線検査受診の有無

無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名()

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名)

7. 胸部CT検査受診の有無

無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名()

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名)

8. その他石綿ばく露があったと思われる時の周辺環境など、わかることがあれば具体的に記入してください。

問診日

問診者

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。

※ 実際に住んでいた場所を、県〇市〇町〇番地まで詳しく記載してください。

※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記載してください。

例えば、過去に、〇〇県〇〇市△△町〇-〇に居住していたが、〇〇市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は〇〇市までしか分からないが、家は●小学校の北側で■川の本流にあった。また、△△郵便局が真横にあった。等）

居住した時期		住所	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月		

10. 本人の通学歴を記載してください。

※ 学校の所在地は、出来る限り、〇県〇市〇町〇番地〇まで詳しく記載してください。

通学した時期		学校名	所在地	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月	昭和・平成 年 月～ 年 月			

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職業歴	あり	なし	備考
-----	----	----	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。
 ※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。
 ※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年 月 - 年 月	企業名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
				① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下記に記載をお願いします。

※ 石綿を取り扱って「いない」ことが、明らかである場合の記載は不要です。
 ※ 家族の職業歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間 S・H 年 月 - 年 月	会社名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
(例)父	S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										

※ 仕事で石綿を取り扱っていないことが、明らかである場合の記載は不要です。

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

- | | | | |
|--|----|------|----|
| <input type="checkbox"/> 1. 石綿製品の製造加工作業や内職が自宅であった。 | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 2. 家族が石綿関連の仕事についており、
道具や作業着、マスク等を家に持ち帰ったことがある。 | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 3. 家庭で石綿製品を使って日曜大工等をしたことがある。 | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 4. 石綿工場・鉱山の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。
(都道府県名・市町村名 | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 5. 造船所の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。
(都道府県名・市町村名 | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 6. 建築材料の置場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。
(都道府県名・市町村名 | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 7. 自動車修理工場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。
(都道府県名・市町村名 | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 8. 幹線道路や大きな交差点の近くに住んでいたことがある。
(都道府県名・市町村名 | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 9. 吹きつけ石綿のある建物の部屋で、過ごしたことがある | 年～ | 年(通算 | 年) |
| | 年～ | 年(通算 | 年) |
| <input type="checkbox"/> 10. いずれもない | | | |
| <input type="checkbox"/> 11. わからない | | | |

職歴に関するチェック項目

【①業種】

1 鉱業

- 11 石綿鉱業
- 12 その他の鉱業

2 建設業

- 21 石綿含有製品を取り扱う作業
- 22 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業
- 23 その他の作業

3 製造業

- 30 石綿製品製造業
- 31 清酒製造業
- 32 化学工業
- 33 石油製品・石炭製品製造業
- 34 窯業・土石製品製造業
 - 341 ガラス・同製品製造業
 - 342 セメント・同製品製造業
 - 343 建設用粘土製品製造業(陶磁器製を除く)
 - 344 陶磁器・同関連製品製造業
- 35 鉄鋼業
- 36 非鉄金属製造業
(銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造)
- 37 金属製品製造業
- 38 一般・輸送用機械器具製造業
- 39 造船業
- 310 食料品製造業
- 311 繊維工業
- 312 その他の製造業

4 電気・ガス・熱供給・水道業

- 41 配管・配線取扱い業
- 42 電気業
- 43 ガス供給業
- 44 熱供給業
- 45 水道業

5 運輸業

- 51 鉄道業
- 52 道路貨物運送業
- 53 水運業
- 54 倉庫業
- 55 運輸に附帯するサービス業

6 医療・福祉

- 61 医療業

7 サービス業

- 71 廃棄物処理業
- 72 自動車整備業
- 73 機械等修理業
- 74 その他のサービス業
- 8 解体業
- 9 その他(具体的に:)
- 10 不明
- 11 なし

【②仕事内容】

- 1 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業
- 2 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼りつけ等作業
- 3 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業
- 4 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業
- 5 造船所内の作業(造船所における事務職含めた全職種)
- 6 船に乗り込んで行う作業(船員 その他)
- 7 建築現場の作業(建築現場における事務職含めた全職種)
- 8 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)
- 9 港湾での荷役作業
- 10 発電所・変電所・その他電気設備での作業
- 11 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業
- 12 耐熱(耐火)服や耐火手袋等を使用する作業
- 13 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業
- 14 鉄道等の運行に関わる作業
- 15 ガラス製品製造に関わる作業
- 16 石油精製工場、化学工場内の精製・製造作業や配管修理等の作業
- 17 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業
- 18 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業
- 19 レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業
- 20 吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業(教員 その他)
- 21 エレベーター製造または保守に関わる作業
- 22 ランドリー・クリーニングに関わる作業
- 23 ガスマスクの製造に関わる作業
- 24 上下水道に関わる作業
- 25 ゴム・タイヤの製造に関わる作業
- 26 道路建設・補修等に関わる作業
- 27 映画放送舞台に関わる作業
- 28 農業、パーミキュライト等を扱う作業
- 29 酒類製造に関わる作業
- 30 消防に関わる作業
- 31 歯科技工に関わる作業
- 32 金庫の製造・解体に関わる作業
- 33 その他の石綿に関連する作業
- 34 タルク等石綿含有物を使用する作業
- 35 いずれもない
- 36 不明(忘れた・覚えていない)

【③仕事で取り扱った材料・製品】

- 1 石綿原綿(わた・繊維)
- 2 石綿吹きつけ材
- 3 石綿フェルト
- 4 石綿保温材・煙突材
- 5 石綿含有屋根材、スレート
- 6 石綿紙
- 7 石綿セメント管・石綿パイプ
- 8 石綿含有ボード(外壁材・内装材)
- 9 石綿パッキング・ガスケット
- 10 石綿織物・布・ひも・テープ・リボンなど
- 11 石綿含有塗料、石綿含有シーリング材、石綿含有接着剤
- 12 石綿含有摩擦材(ブレーキパッドなど)
- 13 その他の石綿製品
- 14 いずれもない
- 15 わからない

【④職場のそばでの作業の有無】

- 1 石綿含有製品(チューブ・パイプ・板・ボール紙・断熱材など)を切断、取り付け、取り外したりする
- 2 溶接
- 3 支柱・隔壁・ガード(garder)に耐火塗装をおこなったり、はがしたりする。
- 4 その他
- 5 不明
- 6 なし

【⑤仕事で頻繁に出入りしていた場所】

- 1 倉庫、車庫
- 2 部材置き場 (どこの)
- 3 配管・配線の現場 (どこの)
- 4 船体 (どこの)
- 5 その他()
- 6 不明
- 7 なし

【⑥職場に吹き付け石綿の部屋の有無】

- 1 ある
- 2 ない
- 3 不明

【⑦会社で労災認定の有無】(ある場合は認定年月日)

- 1 ある(認定年月日 年 月 日)
- 2 ない
- 3 不明

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票(初回)

※本枠のみ記載して下さい。

フリガナ	かいづか たろう	環境ID	—	
氏名	貝塚 太郎	生年月日	明・大・昭・平 28年 7月 5日 (満 60 歳)	
現住所	〒598-XXXX	性別	(男) ・ 女	
	貝塚市〇〇町×丁目△番〇号	電話番号	0721-XX-XXXX	
		携帯電話番号	090-XXXX-XXXX	

あてはまる口に印をつけてください。

1. この健康リスク調査を受ける理由はなんですか。 **複数回答可**

(1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。

(2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
(事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)

(3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

(4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。

(5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

(6) その他(他に受診理由があれば記載してください)。 **子供のころ石綿取扱施設内で遊んでいた**

2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。

(1) 通院中 ①いつ頃から(**現在〇年〇月〇日現在〇年〇月〇日まで通院中の方には記入願います。**)
 ②治療中の病院名()
 ③病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(2) 以前にあったが、今は治っている。 **③に記入する肺の病名(それまでにかかった方)に記入願います。**
 ①いつから、いつまで()
 ②治療した病院名()
 ③病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(3) なし

3. 現在何か症状がありますか。 **現在の症状について記入ください。**

(1) ある ①いつ頃から(**8月の終わりくらいから**)
 ②症状は(発熱 ・ **せき** ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

(2) なし

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

家族の石綿関連疾患について記入ください。

(1) ある

① 誰が (父)

② どのような病気 (中皮腫 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他)

③ いつ頃から (平成10年に見つかった)

④ 通院していた病院名 (大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター)

(2) なし

(3) わからない

5. 喫煙の有無

喫煙習慣について記入ください。

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間) (歳～ 歳 (年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 20 本 ② 何歳～何歳(何年間) (20 歳～ 35 歳 (15年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳(何年間) (歳～ 歳 (年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか

6. 胸部X線検査受診の有無

無 有 : 時期 (21年 7月ごろ) ・医療機関名 (職場健診)

(1年程度前まで)

結果 特になし 通院している (疾患名

これまでに受けられた検査の一番最近のものを記入ください。

7. 胸部CT検査受診の有無

無 有 : 時期 (年 月ごろ) ・医療機関名 (

(1年程度前まで)

結果 特になし 通院している (疾患名)

8. その他石綿ばく露があったと思われる時の周辺環境など、わかることがあれば具体的に記入してください。

お気づきの点について、どのような事でも記入ください。

問診日

問診者

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。
 ※ 実際に住んでいた場所を、県〇市〇町〇番地まで詳しく記載してください。
 ※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記載してください。
 例えば、過去に、〇〇県〇〇市△△町〇-〇に居住していたが、〇〇市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は〇〇市までしか分からないが、家は●小学校の北側で■川真横にあった。また、△△郵便局が真横にあった。等）

居住した時期	住所	備考
昭和・平成 28年 4月 ~ 55年 6月	岸和田市□□町	〇〇南に〇〇郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 ~ 年 月	貝塚市〇〇町×丁目△番〇号	
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		
昭和・平成 年 月 ~ 年 月		

町名までで番地までわからない場合は、近隣の目標物等を備考欄に記入ください。
 旧の居住表示しかわからない場

10. 本人の通学歴を記載してください。
 ※ 学校の所在地は、出来る限り、〇県〇市〇町〇番地〇まで詳しく記載して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成 34年 4月 ~ 40年 3月	〇〇小学校	岸和田市〇〇町	
昭和・平成 40年 4月 ~ 43年 3月	〇〇中学校	岸和田市□□町	
昭和・平成 43年 4月 ~ 46年 3月	〇〇高校	貝塚市△△町	
昭和・平成 年 月 ~ 年 月			
昭和・平成 年 月 ~ 年 月			
昭和・平成 年 月 ~ 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合には学校名のみでも可。(廃校の場合を除く)

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職業歴	(あり)	なし	備考
-----	------	----	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。
 ※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。
 ※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年 月 - 年 月	企業名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
				① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
S・H 46年4月 - S・H 50年3月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業	無し							
S・H 50年4月 - S・H 年月 - 年月	〇〇建設(株) 〇〇市〇町〇番地〇	床材の運搬	S50~HZ							
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下記に記載をお願いします。

※ 石綿を取り扱って「いない」ことが、明らかである場合の記載は不要です。

※ 家族の職業歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間 S・H 年 月 - 年 月	会社名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
※ 仕事で石綿を取り扱っていないことが、明らかである場合の記載は不要です。					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
(例)父	S・H 年月 - S・H 年月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4月 - S・H 60年3月	〇〇会社 〇〇市内	石綿を使った保温材の製造	S43.4~ S55.3							
	S・H 年月 - S・H 年月										
	S・H 年月 - S・H 年月										
	S・H 年月 - S・H 年月										
	S・H 年月 - S・H 年月										
	S・H 年月 - S・H 年月										
	S・H 年月 - S・H 年月										

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答)

石綿ばく露があったと思われる項目について
チェックして、期間をご記入ください。

- 1. 石綿製品の製造加工作業や内職が自宅であった
- 2. 家族が石綿関連の仕事についており、S43 年～ S55 年(通算 12 年)
道具や作業着、マスク等を家に持ち帰ったことがある。
- 3. 家庭で石綿製品を使って日曜大工等をしたことがある。 年～ 年(通算 年)
- 4. 石綿工場・鉱山の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 年～ 年(通算 年)
(都道府県名・市町村名)
- 5. 造船所の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 年～ 年(通算 年)
(都道府県名・市町村名)
- 6. 建築材料の置場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 年～ 年(通算 年)
(都道府県名・市町村名)
- 7. 自動車修理工場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 年～ 年(通算 年)
(都道府県名・市町村名)
- 8. 幹線道路や大きな交差点の近くに住んでいたことがある。 年～ 年(通算 年)
(都道府県名・市町村名)
- 9. 吹きつけ石綿のある建物の部屋で、過ごしたことがある 年～ 年(通算 年)
年～ 年(通算 年)
- 10. いずれもない
- 11. わからない

石綿ばく露者の健康管理に係る検診 問診票(継続)

3-② 頁4

※太枠のみ記載して下さい。

フリガナ		環境ID	
氏名	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (満 歳)	
住所	性別	男・女	
	電話番号	() -	
	携帯電話番号	() -	

あてはまる口に印をつけてください。

1. この調査を受ける理由は何ですか。

- (1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。
 (2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
 (事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)
 (3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。
 (4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。
 (5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。
 (6) その他(他に受診理由があれば記載してください。)

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。

- (1) ある ①いつ頃から()
 ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 (2) なし

3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。

- (1) 通院中 ①いつ頃から()
 ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 ③治療している病院名()
 ③病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水
 (2) 前回の問診以降にあったが、今は治っている。
 ①いつから、いつまで()
 ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 ③治療していた病院名()
 ③病名にチェックしてください。
 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水
 (3) 前回の問診以降、通院していない。

4. 前回の健康リスク調査での胸部エックス線検査、胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。
理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

胸部X線検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()
胸部CT検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が()

② どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他())

③ いつ頃から()

④ どの医療機関()

(2) なし

(3) わからない()

6. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()

7. その他

前回の問診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

問診日

問診者

石綿ばく露者の健康管理に係る検診 問診票(継続)

※太枠のみ記載して下さい。

フリガナ		かいづか たろう	環境ID		—
氏名		貝塚 太郎	生年月日	明・大・昭・平	
住所		〒596-XXXX 貝塚市〇〇町×丁目△番〇号	性別	28年 7月 5日 (満 60 歳)	男・女
			電話番号	072-XX-XXXX	
			携帯電話番号	090-XXXX-XXXX	

あてはまる口に印をつけてください。

1. この調査を受ける理由は何ですか。 複数回答可

(1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。

(2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
(事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)

(3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

(4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。

(5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

(6) その他(他に受診理由があれば記載してください。) お孫さんの石綿取扱施設で遊んでいた
(子供のころ石綿取扱施設内で遊んでいた)

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。 現在の症状について記入ください。

(1) ある ①いつ頃から(8月の終わりくらいから)

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

(2) なし

3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。 現在①にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。

(1) 通院中 ①いつ頃から()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

③治療している病院名()

③病名にチェックしてください。

1 <input type="checkbox"/> 肺結核	4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎	7 <input type="checkbox"/> 肺気腫	10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気()
2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)	8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎	
3 <input type="checkbox"/> 肺がん	6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)	9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水	

(2) 前回の問診以降にあったが、今は治っている。 前回から③にある肺の病気にかかられて治った方にご記入願います。

①いつから、いつまで()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

③治療していた病院名()

③病名にチェックしてください。

1 <input type="checkbox"/> 肺結核	4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎	7 <input type="checkbox"/> 肺気腫	10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気()
2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)	8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎	
3 <input type="checkbox"/> 肺がん	6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)	9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水	

(3) 前回の問診以降、通院していない。

4. 前回の健康リスク調査での胸部エックス線検査、胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で

胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。
理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

3ヶ月前から今回までに医療機関等で検査された方は「ある」にチェックを入れ受診時期等をご記入下さい。

胸部X線検査 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期(H27年 9月頃)	検査機関名(○○クリニック)
	理由(職場健診)	検査機関電話番号 0721-xx-xxxx)
胸部CT検査 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

前回の健康リスク調査から今回までに新たに発症された方がおられましたらご記入ください。

- ①誰が()
- ②どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他())
- ③いつ頃から()
- ④どの医療機関()

(2) なし

(3) わからない()

6. 現在の喫煙の有無

喫煙習慣についてご記入ください。

(1) 現在、毎日吸っている。

- ① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

- ① 1日平均 20 本 ②何歳～何歳(何年間)(20 歳～ 35 歳(15年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

- ① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()

7. その他

前回の問診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

問診日

問診者

東大阪市における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID -

フリガナ			明・大・昭・平
氏名	生年月日	年 月 日 歳(満 歳)	
現住所	〒 -	性別	男・女
		電話番号	- -
		携帯電話番号	- -
現住所と住民票の住所地が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。			
住民票の住所地			
検診日	平成 年 月 日	団体名	団体使用欄1
XP検診番号	-	団体コード	団体使用欄2
CT検診番号	-		

あてはまる口に印をつけてください。

1. この健康リスク調査を受ける理由はなんですか。

(1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。

(2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
(事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)

(3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

(4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。

(5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

(6) その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)

()

2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。

(1) 通院中 ①いつ頃から()

②治療中の病院名()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()

2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎

3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(2) 以前にあったが、今は治っている。

①いつから、いつまで()

②治療した病院名()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()

2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎

3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(3) なし

3. 現在何か症状がありますか。

(1) ある ①いつ頃から()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

(2) なし

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が())

② どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他())

③ いつ頃から())

④ 通院していた病院名())

(2) なし

(3) わからない())

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか())

6. 胸部X線検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名())

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名))

7. 胸部CT検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名())

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名))

8. その他石綿ばく露があったと思われる時の周辺環境など、わかることがあれば具体的に記入してください。

問診日

問診者

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。

※ 実際に住んでいた場所を、県○市○町○番地まで詳しく記載してください。

※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記載してください。

例えば、過去に、○○県□□市△△町○-○に居住していたが、□□市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は□□市までしか分からないが、家は●

●小学校の北側で■川の本流にあって、また、△△郵便局が真横にあった。等）

居住した時期	住所	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		

10. 本人の通学歴を記載してください。

※ 学校の所在地は、出来る限り、○県○市○町○番地○まで詳しく記載して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職業歴	あり	なし	備考
-----	----	----	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。
 ※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。
 ※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年月 - 年月	企業名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
				① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										

石綿に関して通算 年月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下記に記載をお願いします。

※ 石綿を取り扱って「いない」ことが、明らかである場合の記載は不要です。
 ※ 家族の職業歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間	会社名 所在地	仕事の内容	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
※ 仕事で石綿を取り扱っていないことが、明らかである場合の記載は不要です。											
(例)父	S・H 年月 - 年月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										

続柄 石綿に関して通算 年月
 続柄 石綿に関して通算 年月

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 1. 石綿製品の製造加工作業や内職が自宅であった。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 2. 家族が石綿関連の仕事についており、 道具や作業着、マスク等を家に持ち帰ったことがある。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 3. 家庭で石綿製品を使って日曜大工等をしたことがある。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 4. 石綿工場・鉱山の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 5. 造船所の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 6. 建築材料の置場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 7. 自動車修理工場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 8. 幹線道路や大きな交差点の近くに住んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 9. 吹きつけ石綿のある建物の部屋で、過ごしたことがある	年～ 年～	年(通算 年(通算	年) 年)
<input type="checkbox"/> 10. いずれもない			
<input type="checkbox"/> 11. わからない			

職歴に関するチェック項目

【①業種】

1 鉱業

- 11 石綿鉱業
- 12 その他の鉱業

2 建設業

- 21 石綿含有製品を取り扱う作業
- 22 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業
- 23 その他の作業

3 製造業

- 30 石綿製品製造業
- 31 清酒製造業
- 32 化学工業
- 33 石油製品・石炭製品製造業
- 34 窯業・土石製品製造業
 - 341 ガラス・同製品製造業
 - 342 セメント・同製品製造業
 - 343 建設用粘土製品製造業(陶磁器製を除く)
 - 344 陶磁器・同関連製品製造業
- 35 鉄鋼業
- 36 非鉄金属製造業
(銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造)
- 37 金属製品製造業
- 38 一般・輸送用機械器具製造業
- 39 造船業
- 310 食料品製造業
- 311 繊維工業
- 312 その他の製造業

4 電気・ガス・熱供給・水道業

- 41 配管・配線取扱い業
- 42 電気業
- 43 ガス供給業
- 44 熱供給業
- 45 水道業

5 運輸業

- 51 鉄道業
- 52 道路貨物運送業
- 53 水運業
- 54 倉庫業
- 55 運輸に附帯するサービス業

6 医療・福祉

- 61 医療業

7 サービス業

- 71 廃棄物処理業
- 72 自動車整備業
- 73 機械等修理業
- 74 その他のサービス業

8 解体業

- 9 その他(具体的に:)

10 不明

11 なし

【②仕事内容】

- 1 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業
- 2 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼りつけ等作業
- 3 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業
- 4 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業
- 5 造船所内の作業(造船所における事務職含めた全職種)
- 6 船に乗り込んで行う作業(船員 その他)
- 7 建築現場の作業(建築現場における事務職含めた全職種)
- 8 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)
- 9 港湾での荷役作業
- 10 発電所・変電所・その他電気設備での作業
- 11 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業
- 12 耐熱(耐火)服や耐火手袋等を使用する作業
- 13 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業
- 14 鉄道等の運行に関わる作業
- 15 ガラス製品製造に関わる作業
- 16 石油精製工場、化学工場内の精製・製造作業や配管修理等の作業
- 17 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業
- 18 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業

- 19 レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業
- 20 吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業(教員 その他)
- 21 エレベーター製造または保守に関わる作業
- 22 ランドリー・クリーニングに関わる作業
- 23 ガスマスクの製造に関わる作業
- 24 上下水道に関わる作業
- 25 ゴム・タイヤの製造に関わる作業
- 26 道路建設・補修等に関わる作業
- 27 映画放送舞台に関わる作業
- 28 農薬、バーミキュライト等を扱う作業
- 29 酒類製造に関わる作業
- 30 消防に関わる作業
- 31 歯科技工に関わる作業
- 32 金庫の製造・解体に関わる作業
- 33 その他の石綿に関連する作業
- 34 タルク等石綿含有物を使用する作業
- 35 いずれもない
- 36 不明(忘れた・覚えていない)

【③仕事で取り扱った材料・製品】

- 1 石綿原綿(わた・繊維)
- 2 石綿吹きつけ材
- 3 石綿フェルト
- 4 石綿保温材・煙突材
- 5 石綿含有屋根材、スレート
- 6 石綿紙
- 7 石綿セメント管・石綿パイプ
- 8 石綿含有ボード(外壁材・内装材)
- 9 石綿パッキング・ガスケット
- 10 石綿織物・布・ひも・テープ・リボンなど
- 11 石綿含有塗料、石綿含有シーリング材、石綿含有接着剤
- 12 石綿含有摩擦材(ブレーキパッドなど)
- 13 その他の石綿製品
- 14 いずれもない
- 15 わからない

【④職場のそばでの作業の有無】

- 1 石綿含有製品(チューブ・パイプ・板・ボール紙・断熱材など)を切断、取り付け、取り外したりする
- 2 溶接
- 3 支柱・隔壁・ガード(garder)に耐火塗装をおこなったり、はがしたりする。
- 4 その他
- 5 不明
- 6 なし

【⑤仕事で頻繁に出入りしていた場所】

- 1 倉庫、車庫
- 2 部材置き場 (どこの)
- 3 配管・配線の現場 (どこの)
- 4 船体 (どこの)
- 5 その他()
- 6 不明
- 7 なし

【⑥職場に吹き付け石綿の部屋の有無】

- 1 ある
- 2 ない
- 3 不明

【⑦会社で労災認定の有無】(ある場合は認定年月日)

- 1 ある(認定年月日 年 月 日)
- 2 ない
- 3 不明

東大阪市における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続問診票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID ー

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
氏名			年 月 日 歳(満 歳)
現住所	〒 ー	性別	男・女
		電話番号	() ー
		携帯電話番号	() ー
現住所と住民票の住所地が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。			
住民票の住所地			

あてはまる口に印をつけてください。

1. この調査を受ける理由はなんですか。

- (1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。
- (2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
(事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)
- (3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。
- (4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。
- (5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。
- (6) その他(他に受診理由があれば記載してください。)

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。

- (1) ある
 - ①いつ頃から()
 - ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
- (2) なし

3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。

- (1) 通院中
 - ①いつ頃から()
 - ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 - ③治療している病院名()
 - ③病名にチェックしてください。
 - 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 - 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 - 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水
- (2) 前回の問診以降にあったが、今は治っている。
 - ①いつから、いつまで()
 - ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())
 - ③治療していた病院名()
 - ③病名にチェックしてください。
 - 1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()
 - 2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎
 - 3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水
- (3) 前回の問診以降、通院していない。

4. 前回の調査での胸部エックス線検査、胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。
理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

胸部X線検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()
胸部CT検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

- (1) ある
- ①誰が()
- ②どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他())
- ③いつ頃から()
- ④どの医療機関()
- (2) なし
- (3) わからない()

6. 現在の喫煙の有無

- (1) 現在、毎日吸っている。
- ① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))
- (2) 過去に吸っていた。
- ① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))
- (3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。
- ① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))
- (4) 吸わない。
- (5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()

7. その他

前回の問診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

問診日

問診者

平成29年度 大阪府・岬町における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査質問票

※太枠のみ記載して下さい。

フリガナ		環境ID		—	
氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 歳(満 歳)		
現住所	〒 —		性別	男・女	
			電話番号	() —	
			携帯電話番号	() —	
現住所と住民票の住所が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上に記載して下さい。					
住民票の住所地					

あてはまる口に印をつけてください。

<p>1. この調査を受ける理由は何ですか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。 (事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。</p> <p>(6) <input type="checkbox"/> その他(他に受診理由があれば記載して下さい。) ()</p>					
<p>2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある ①いつ頃から()</p> <p> ②治療した病院名()</p> <p> ③病名にチェックしてください。</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 肺結核 4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 7 <input type="checkbox"/> 肺気腫 10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気()</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺) 8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 肺がん 6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> 以前にあったが、今は治っている。</p> <p> ①いつから、いつまで()</p> <p> ②治療した病院名()</p> <p> ③病名にチェックしてください。</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 肺結核 4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 7 <input type="checkbox"/> 肺気腫 10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気()</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺) 8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 肺がん 6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> なし</p>					
<p>3. 現在何か症状がありますか。</p> <p>(1) <input type="checkbox"/> ある ①いつ頃から()</p> <p> ②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> なし</p>					

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

①誰が())

②どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他())

③いつ頃から())

④通院していた病院名())

(2) なし

(3) わからない())

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか())

6. 胸部X線検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名())

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名))

7. 胸部CT検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名())

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名))

8. その他石綿ばく露があったと思われる時の周辺環境など、わかることがあれば具体的に記入してください。

問診日

問診者

山甲 4

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。
 ※ 実際に住んでいた場所を、県〇市〇町〇番地まで詳しく記載してください。
 ※ 場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記載してください。
 例えば、過去に、〇〇県〇〇市△△町〇-〇に居住していたが、〇〇市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は〇〇市までしか分からないが、家は●小学校の北側で■川の本横にあった。また、△△郵便局が真横にあった。等）

居住した時期	住所	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		

10. 本人の通学歴を記載してください。
 ※ 学校の所在地は、出来る限り、〇県〇市〇町〇番地〇まで詳しく記載して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職業歴	あり ・ なし	備考
-----	---------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。
 ※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。
 ※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年月 - 年月	企業名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
				① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下記に記載をお願いします。

※ 石綿を取り扱って“いない”ことが、明らかである場合の記載は不要です。

※ 家族の職業歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間 S・H 年月 - 年月	会社名 所在地 〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	仕事内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
(例)父	S・H 年月 - 年月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										

※ 仕事で石綿を取り扱っていないことが、明らかである場合の記載は不要です。

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 1. 石綿製品の製造加工作業や内職が自宅であった。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 2. 家族が石綿関連の仕事についており、 道具や作業着、マスク等を家に持ち帰ったことがある。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 3. 家庭で石綿製品を使って日曜大工等をしたことがある。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 4. 石綿工場・鉱山の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 5. 造船所の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 6. 建築材料の置場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 7. 自動車修理工場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 8. 幹線道路や大きな交差点の近くに住んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 9. 吹きつけ石綿のある建物の部屋で、過ごしたことがある	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 10. いずれもない	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 11. わからない	年～	年(通算	年)

職歴に関するチェック項目

【①業種】

1 鉱業

- 11 石綿鉱業
12 その他の鉱業

2 建設業

- 21 石綿含有製品を取り扱う作業
22 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業
23 その他の作業

3 製造業

- 30 石綿製品製造業
31 清酒製造業
32 化学工業
33 石油製品・石炭製品製造業
34 窯業・土石製品製造業
341 ガラス・同製品製造業
342 セメント・同製品製造業
343 建設用粘土製品製造業(陶磁器製を除く)
344 陶磁器・同関連製品製造業
35 鉄鋼業
36 非鉄金属製造業
(銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造)
37 金属製品製造業
38 一般・輸送用機械器具製造業
39 造船業
310 食料品製造業
311 繊維工業
312 その他の製造業

4 電気・ガス・熱供給・水道業

- 41 配管・配線取扱い業
42 電気業
43 ガス供給業
44 熱供給業
45 水道業

5 運輸業

- 51 鉄道業
52 道路貨物運送業
53 水運業
54 倉庫業
55 運輸に附帯するサービス業

6 医療・福祉

- 61 医療業

7 サービス業

- 71 廃棄物処理業
72 自動車整備業
73 機械等修理業
74 その他のサービス業

8 解体業

9 その他(具体的に:)

10 不明

11 なし

【②仕事内容】

- 1 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業
2 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼りつけ等作業
3 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業
4 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業
5 造船所内の作業(造船所における事務職含めた全職種)
6 船に乗り込んで行う作業(船員 その他)
7 建築現場の作業(建築現場における事務職含めた全職種)
8 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)
9 港湾での荷役作業
10 発電所・変電所・その他電気設備での作業
11 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業
12 耐熱(耐火)服や耐火手袋等を使用する作業
13 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業
14 鉄道等の運行に関わる作業
15 ガラス製品製造に関わる作業
16 石油精製工場、化学工場内の精製・製造作業や配管修理等の作業
17 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業
18 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業
19 レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業
20 吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業(教員 その他)
21 エレベーター製造または保守に関わる作業
22 ランドリー・クリーニングに関わる作業
23 ガスマスクの製造に関わる作業
24 上下水道に関わる作業
25 ゴム・タイヤの製造に関わる作業
26 道路建設・補修等に関わる作業
27 映画放送舞台に関わる作業
28 農業、バーミキュライト等を扱う作業
29 酒類製造に関わる作業
30 消防に関わる作業
31 歯科技工に関わる作業
32 金庫の製造・解体に関わる作業
33 その他の石綿に関連する作業
34 タルク等石綿含有物を使用する作業
35 いずれもない
36 不明(忘れた・覚えていない)

【③仕事で取り扱った材料・製品】

- 1 石綿原綿(わた・繊維)
- 2 石綿吹きつけ材
- 3 石綿フェルト
- 4 石綿保温材・煙突材
- 5 石綿含有屋根材、スレート
- 6 石綿紙
- 7 石綿セメント管・石綿パイプ
- 8 石綿含有ボード(外壁材・内装材)
- 9 石綿パッキング・ガスケット
- 10 石綿織物・布・ひも・テープ・リボンなど
- 11 石綿含有塗料、石綿含有シーリング材、石綿含有接着剤
- 12 石綿含有摩擦材(ブレーキパッドなど)
- 13 その他の石綿製品
- 14 いずれもない
- 15 わからない

【④職場のそばでの作業の有無】

- 1 石綿含有製品(チューブ・パイプ・板・ボール紙・断熱材など)を切断、取り付け、取り外したりする
- 2 溶接
- 3 支柱・隔壁・ガード(garder)に耐火塗装をおこなったり、はがしたりする。
- 4 その他
- 5 不明
- 6 なし

【⑤仕事で頻繁に出入りしていた場所】

- 1 倉庫、車庫
- 2 部材置き場 (どこの)
- 3 配管・配線の現場 (どこの)
- 4 船体 (どこの)
- 5 その他()
- 6 不明
- 7 なし

【⑥職場に吹き付け石綿の部屋の有無】

- 1 ある
- 2 ない
- 3 不明

【⑦会社で労災認定の有無】(ある場合は認定年月日)

- 1 ある(認定年月日 年 月 日)
- 2 ない
- 3 不明

平成29年度 大阪府・岬町における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査継続質問票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID ー

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平	
氏名			年 月 日	歳(満 歳)
現住所	〒 ー	性別	男・女	
		電話番号	()	ー
		携帯電話番号	()	ー
現住所と住民票の住所が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。				
住民票の住所地				

あてはまる口に印をつけてください。

1. この調査を受ける理由はなんですか。

(1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。

(2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
(事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)

(3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

(4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。

(5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

(6) その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)

()

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。

(1) ある ①いつ頃から()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

(2) なし

3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。

(1) 通院中 ①いつ頃から()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

③治療している病院名()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()

2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎

3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(2) 前回の問診以降にあったが、今は治っている。

①いつから、いつまで()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

③治療していた病院名()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()

2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎

3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(3) 前回の問診以降、通院していない。 (裏面あり)

4. 前回の調査での胸部エックス線検査、胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で

胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

胸部X線検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()
胸部CT検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

①誰が()

②どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他())

③いつ頃から()

④どの医療機関()

(2) なし(3) わからない()

6. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()

7. その他

前回の問診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

問診日

問診者

平成 30 年 3 月 14 日

様

平成 29 年 12 月 22 日に受診されました石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査(ヘリカルCT検査)の結果を同封いたします。

次年度におきましても、指示をご確認の上、ヘリカルCT検査または肺がん検診をお受けくださいますよう、よろしくお願い致します。

なお、検査の結果につきましては、健康手帳及び受診カードにご記入くださいますよう、よろしくお願い致します。

ご不明な点等ございましたら、担当の濱永まで連絡をお願い致します。

喫煙者の方へ

肺がん予防のために禁煙は重要です。

石綿と喫煙の両方のばく露を受けると、肺がんの危険性は非常に高くなることが知られています。喫煙しない人の肺がんの危険性を1とすると、喫煙者は10倍、石綿ばく露者は5倍、喫煙をする石綿ばく露者は約50倍とする報告があります！

将来の肺がん発生の危険性を減らすためには、禁煙することが大切です。

ご自身のために禁煙にチャレンジしてください！！

禁煙治療に保険が使える医療機関のご案内を同封していますので、ご参照ください。

肺がん 相対危険度		石綿ばく露	
		なし	あり
喫煙	なし	1.00	5.17
	あり	10.85	53.24

出典：Hammond & Selikoff (1979)



泉南市立保健センター
 (泉南市健康福祉部保健推進課)
 泉南市信達市場 1584-1
 電話：072-482-7615
 担当：濱永

石綿健康相談

保健指導

(石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査)

～胸部 CT 検査結果返却日のお知らせ～

本日撮影しました胸部 CT 検査結果の返却は以下の日程で行ないます。

ご都合により、来所いただけなくなった場合は事前にご連絡ください。

結果返却日 平成 30 年 2 月 8 日 (木)

午前・午後 時 分

連絡・問合せ先

岸和田市立保健センター 健康づくり担当

電話 423-8811 FAX 423-8833

受付時間 月～金 9時～17時30分

(祝日、年末年始は除く)

禁煙治療に保険が使える医療機関のご案内

たばこがやめられない喫煙習慣のことを「ニコチン依存症」といい、治療が必要な病気です。ニコチン依存症と診断された人のうち禁煙の希望がある人に対して、禁煙治療に保険診療が適用されています。

なお、禁煙治療を保険診療で受けるには一定の要件がありますので、詳細は医療機関にお問い合わせください。
(要件を満たさない場合でも、自由診療で禁煙治療を受けることができます。)

泉南市内で禁煙治療ができる医療機関（順不同） 平成29年7月現在

医療機関名	所在地	電話番号
山上医院	樽井 6-10-7	483-2501
小上医院	新家 3461-1	482-6315
野上病院	樽井 1-2-5	484-0007
中井内科医院	岡田 5-30-3	483-2011
木村医院	樽井 2-12-3	482-2220
泉南新家クリニック	新家 1801	480-0008
すすもと耳鼻咽喉科	樽井 2-33-27	484-2777
しんめん内科クリニック	信達市場 222-1	480-1160
大阪府済生会新泉南病院	りんくう南浜 3-7	480-5611
もはらクリニック	信達市場 1123-22	480-5501

※予約制の場合があります。受診前に医療機関にお問い合わせください。

泉南市立保健センター 電話：482-7615

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

過去に石綿のばく露を受けた可能性がありまして、

肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。

禁煙するとともに、毎年、欠かさずに肺がん検診を

受診することをお勧めします。また、咳などの症状

が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

お問合せ先

〒596-0045 岸和田市別所町3丁目2番1号

電話072-423-8811

岸和田市立保健センター

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

氏名		住所	
----	--	----	--

	年	月	日	年	月	日	年	月	日
受診日									
実施機関									
所見									

	年	月	日	年	月	日	年	月	日
受診日									
実施機関									
所見									

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

5

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

過去に石綿のばく露を受けた可能性がありますので、
肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。
禁煙するとともに、毎年、欠かさず肺がん検診を
受診することをお勧めします。また、咳などの症状
が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

お問合せ先

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

氏名		住所					
受診日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
実施機関							
所見							

受診日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
実施機関							
所見							

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

過去に石綿のばく露を受けた可能性がありますので、

肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。

禁煙するとともに、毎年、欠かさず肺がん検診を

受診することをお勧めします。また、咳などの症状

が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

お問合せ先

河内長野市立保健センター

河内長野市菊水町 2-13

☎0721-55-0301

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

氏名

住所

受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関	河内長野市立保健センター			
所 見				

受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関				
所 見				

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

～ご相談・お問い合わせ先～

東保健康センター

東大阪市南四条町1-1

☎072-982-2603

保健所健康づくり課

東大阪市岩田町4-3-22-300

☎072-960-3802

過去に石綿のばく露を受けた可能性がありますので、

肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。

禁煙するとともに、毎年、欠かずに肺がん検診を

受診することを勧めます。また、咳などの症状

が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

氏名 住所

受診日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
実施機関									
所見									

受診日									
実施機関									
所見									

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

お問合せ先

過去に石綿のばく露を受けた可能性があるので、

肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。

禁煙するとともに、毎年、欠かさずに肺がん検診を

受診することをお勧めします。また、咳などの症状

が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

氏名	住所
----	----

	年	月	日	年	月	日	年	月	日
受診日									
実施機関									
所見									

	年	月	日	年	月	日	年	月	日
受診日									
実施機関									
所見									

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

お問合せ先

過去に石綿のばく露を受けた可能性がありますので、
肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。
禁煙するとともに、毎年、欠かさずに肺がん検診を
受診することをお勧めします。また、咳などの症状
が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

氏名

住所

受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関				
所 見				

受診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施機関				
所 見				

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿ばく露者の健康管理に係る検診 受診票

様のご予約されました検診日時は

平成 年 月 日 () 午前 時

検診会場は、

市立貝塚病院です

健診当日は受診票（本状）を持ち、
上記時間までに1階 医事課 初診
受付へお越しく下さい。

お問い合わせ

貝塚市役所健康福祉部健康推進課

貝塚市畠中 1-18-8

電話：072-433-7000 FAX：072-433-70005

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査のための検診

受診票

あなたのご予約されました日時は

申し込みにあわせて
送付済み通知

平成 29 年 11 月 日 ()

午前・午後 時 分

場所は、阪南市立保健センターです

検診当日は、受診票（本状）、問診票、同意書（既に過去に提出されている場合は不要）をお持ちになり上記日時にお越しください。問診と胸部 CT 検査を実施します。

なお、過去 1 年以内に阪南市の肺がん検診以外で胸部 X 線検査を受けられた方で、そのフィルムが入手可能であれば、検診当日にお持ちください。

（注 1）問診票及び同意書は、検診日までに記入しておいてください

（注 2）同意書に同意できない場合は、検診を受けていただくことができません

【問合せ先】

阪南市黒田 263-1

阪南市立保健センター

TEL 072-472-2800

FAX 072-471-9868

担当 畑中、小谷



平成29年度 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査(大阪市)報告

表1:平成29年度の項目別対象者数

申込者数	56
石綿ばく露の聴取を受けた者(受診者)	56
胸部CT検査を受けた者	55
うち 肺がん検診等を受けた(胸部X線画像を読影した)者	0
うち 試行調査対象外の方法で胸部線画像を取得し、読影した者	
要精密検査とされた者	1
保健指導を受けた者	56
平成29年度に受診カードを配布した者	56

表2:平成27～28年度の受診カード等[※]配布者についての平成29年度の状況

平成27年度及び平成28年度の受診カード配布者数	0
①試行調査で胸部CT検査を受けた者	0
②試行調査の計画書どおり、肺がん検診のみを受けた者 (胸部CT検査を受けなかった者)	0
③試行調査内で胸部CT検査及び肺がん検診を受けなかった者 (試行調査には参加せず、その他の検診等で検査を受けた者)	0
④試行調査及びその他の健診等で検査を受けなかった者 (①～③及び⑤に該当しない者)	0
⑤受診の有無を確認できなかった者	0

※ 受診カード等:氏名、住所、問い合わせ先、肺がん検診受診勧奨文、肺がん検診実施機関へのお願い、肺がん検診受診歴が記載されているもの

表3:平成29年度 石綿ばく露の聴取を受けた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	1	3.2%	1	4.0%	2	3.6%
40～49歳	3	9.7%	2	8.0%	5	8.9%
50～59歳	3	9.7%	6	24.0%	9	16.1%
60～69歳	5	16.1%	4	16.0%	9	16.1%
70～79歳	16	51.6%	11	44.0%	27	48.2%
80～89歳	3	9.7%	1	4.0%	4	7.1%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	31	100.0%	25	100.0%	56	100.0%

表4:石綿ばく露の聴取を受けた者のばく露歴集計表 (単位:人)

ばく露歴分類	ばく露歴					小計	合計
	ア.直接職歴あり	イ.間接職歴あり	ウ.家庭内ばく露あり	エ.立入・屋内環境ばく露あり	オ.その他		
ア	●					5	8
	●	●				0	
	●		●			1	
	●			●		1	
	●				●	1	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●			●	0	
	●		●	●		0	
	●		●		●	0	
	●	●	●	●		0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
イ		●				3	3
		●	●			0	
		●		●		0	
		●	●	●	●	0	
		●	●	●	●	0	
		●	●	●	●	0	
		●	●	●	●	0	
ウ			●	●		1	6
			●	●		1	
			●		●	4	
			●	●	●	0	
エ				●		7	11
				●	●	4	
オ					●	28	28
合計※	8	3	7	13	37	56	56

※ 縦計については、重複計上により算定。

表5：平成29年度に個別案内を送った者^{※1}の胸部CT検査の受診状況等

試行調査への参加	個別案内の有無	胸部CT検査受診の有無	計
試行調査参加 ^{※2}	個別案内有	胸部CT検査を受けた者	55
		胸部CT検査を受けなかった者	1
	個別案内無	胸部CT検査を受けた者	0
		胸部CT検査を受けなかった者	0
試行調査不参加	個別案内有	不参加	0

※1 過去に「リスク調査」または「試行調査」において胸部CT検査を受け、かつ平成29年度に個別案内を送った者

※2 試行調査参加とは、受診カードを持っていて肺がん検診だけ受けた人も含みます。

表6：表5における胸部CT検査を受けた者の内訳

個別案内の有無	過去の検査結果	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	小計	合計
個別案内有	過去所見 ^{※2} 有	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	16	19	49
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	21	30	
個別案内無	過去所見有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	37	49	

※ 胸水貯留、胸膜ブランク、びまん性胸膜肥厚、胸膜腫瘍、肺野の間質影、

円形無気肺、肺野の腫瘤状陰影、リンパ節の腫大 (①~③)

表7-1 年齢階層・性別検査所見

(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	合計	55	2	5	8	9	27	4	0
	男性	31	1	3	3	5	16	3	0
	女性	24	1	2	5	4	11	1	0
石綿関 連所見 (疑いを 含む)実 人数	合計	19 (0): 34.5%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 25.0%	3 (0): 33.3%	11 (0): 40.7%	3 (0): 75.0%	0 (0): -
	男性	12 (0): 38.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%	2 (0): 40.0%	7 (0): 43.8%	2 (0): 66.7%	0 (0): -
	女性	7 (0): 29.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	1 (0): 25.0%	4 (0): 36.4%	1 (0): 100.0%	0 (0): -
①胸水 貯留	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 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)	小計	14 (0): 25.5%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	3 (0): 33.3%	8 (0): 29.6%	3 (0): 75.0%	0 (0): -
	男性	10 (0): 32.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 40.0%	6 (0): 37.5%	2 (0): 66.7%	0 (0): -
	女性	4 (0): 16.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 25.0%	2 (0): 18.2%	1 (0): 100.0%	0 (0): -
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	1 (0): 1.8%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 11.1%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	1 (0): 3.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 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	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
⑤肺野 の間質 影	小計	4 (0): 7.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 11.1%	3 (0): 11.1%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	3 (0): 9.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	2 (0): 12.5%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	1 (0): 4.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 9.1%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
⑥円形 無気肺	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 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)	小計	1 (0): 1.8%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 25.0%	0 (0): -
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	1 (0): 4.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 100.0%	0 (0): -
⑧リンパ 節の腫 大	小計	2 (0): 3.6%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 25.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	1 (0): 3.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	1 (0): 4.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	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	小計	2 (0): 3.6%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 11.1%	1 (0): 3.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	2 (0): 6.5%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	1 (0): 6.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 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

※ 右欄は各ばく露歴別の胸部CT受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 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7-2 ばく露歴分類・性別検査所見

(単位:人)

		合計	ア.主に 直接職歴	イ.主に 間接職歴	ウ.主に 家庭内ばく露	エ.主に 立ち入り等	オ.その他
画像検査 受診者	合計	55	8	3	5	11	28
	男性	31	7	2	2	8	12
	女性	24	1	1	3	3	16
右綿関 連所見 (疑いを含 む)実 人数	合計	19 (0):34.5%	4 (0):50.0%	1 (0):33.3%	1 (0):20.0%	4 (0):36.4%	9 (0):32.1%
	男性	12 (0):38.7%	4 (0):57.1%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	3 (0):37.5%	5 (0):41.7%
	女性	7 (0):29.2%	0 (0):0.0%	1 (0):100.0%	1 (0):33.3%	1 (0):33.3%	4 (0):25.0%
①胸水 貯留	小計	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	男性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	女性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
②胸膜 ブランク (胸膜肥 厚斑)	小計	14 (0):25.5%	3 (0):37.5%	0 (0):0.0%	1 (0):20.0%	2 (0):18.2%	8 (0):28.6%
	男性	10 (0):32.3%	3 (0):42.9%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	2 (0):25.0%	5 (0):41.7%
	女性	4 (0):16.7%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):33.3%	0 (0):0.0%	3 (0):18.8%
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	1 (0):1.8%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):3.6%
	男性	1 (0):3.2%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):8.3%
	女性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	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	小計	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	男性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	女性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
⑤肺野 の間質 影	小計	4 (0):7.3%	1 (0):12.5%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	3 (0):10.7%
	男性	3 (0):9.7%	1 (0):14.3%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	2 (0):16.7%
	女性	1 (0):4.2%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):6.3%
⑥円形 無気肺	小計	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	男性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	女性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	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)	小計	1 (0):1.8%	0 (0):0.0%	1 (0):33.3%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	男性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	女性	1 (0):4.2%	0 (0):0.0%	1 (0):100.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
⑧リンパ 節の腫 大	小計	2 (0):3.6%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	2 (0):18.2%	0 (0):0.0%
	男性	1 (0):3.2%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):12.5%	0 (0):0.0%
	女性	1 (0):4.2%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):33.3%	0 (0):0.0%
②胸膜 ブランク 且つ⑤ 肺野の 間質影	小計	2 (0):3.6%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	2 (0):7.1%
	男性	2 (0):6.5%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	2 (0):16.7%
	女性	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%

※ ()内は疑い(内数)

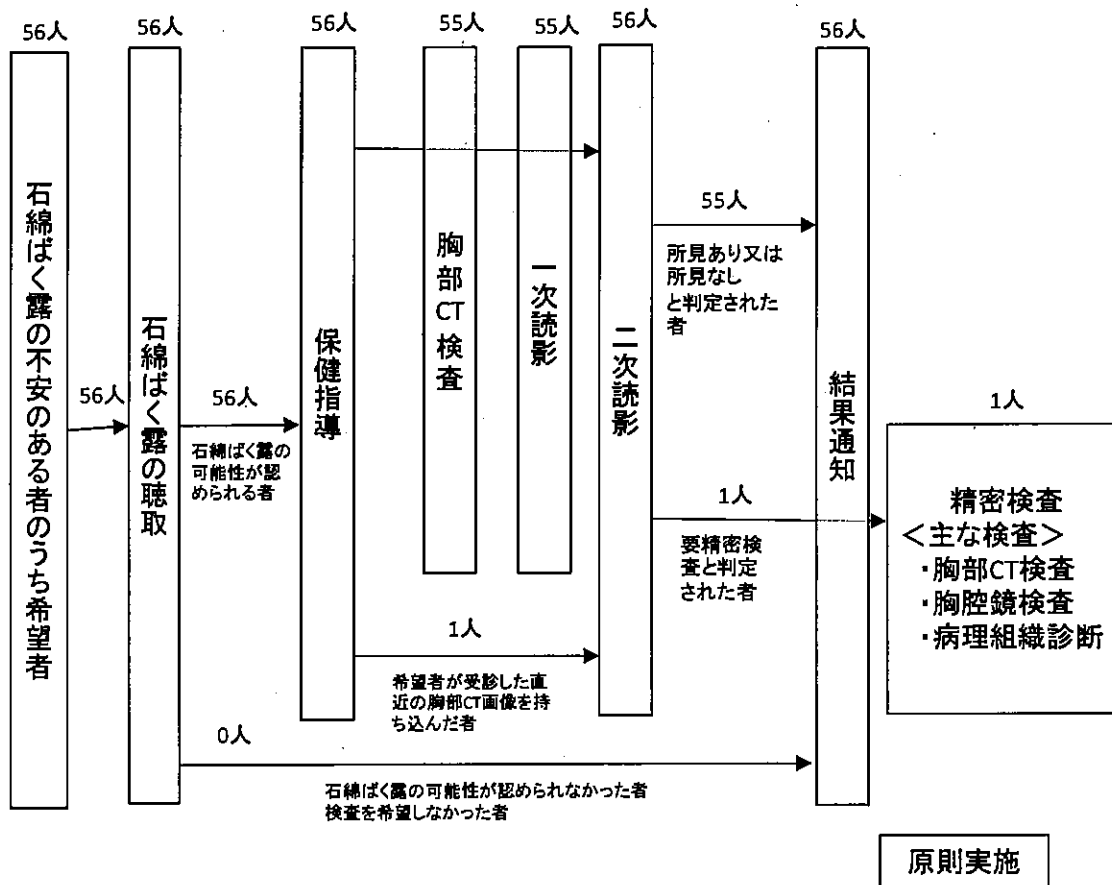
※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 右欄は各ばく露歴別の胸部CT受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 小数点以下第2位を四捨五入

※ 胸膜ブラン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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査【大阪市】



石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（大阪市） 実施体制及び課題と取り組み事例

実施体制

<実施体制>

1 実施担当課

健康局大阪市保健所管理課

2 実施人材（委託分は除く）

主担当 （うち非正規)

副担当 （うち非正規)

受付 一人あたりの平均所要時間

石綿ばく露の聴取 一人あたりの平均所要時間

胸部CT検査 一人あたりの平均所要時間

保健指導 一人あたりの平均所要時間

その他 一人あたりの平均所要時間

（契約・報告書の作成等の事務）

2.1 実施人材（事務）に関する課題

2.1.1 実施に必要な人員の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由

--

2.1.2 新たな課題

課題	取り組み事例

実施体制

3 実施時期（募集～保健指導までの日）

平成29年8月7日

～

平成29年9月12日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
7月	8月	9月
	募集 7日(月)から 25日(金)	問診票・ 同意書回収
		集団検診実施 9日(土)と 12日(火)
		受付・保健指 導・CT撮影
10月	11月	12月
1月	2月	3月

4 試行調査に関する委託業務

委託先	委託内容
大阪府保健医療財団	CT車の配車・CT撮影・1次読影

実施体制

5 事業スキーム

5.1 実施日数

(受付、石綿ばく露の聴取、胸部CT検査、肺がん検診※、保健指導まで、受診者に足を運んでもらう回数)

1日 2日 3日 4日 5日

1日

※ その他の検診等から胸部X線画像を取り寄せる場合を除く

5.2 実施項目

■ 受付

何日目の実施か

実施場所

名称：

① 健康局大阪市保健所管理課 (審査・給付)

②

③

④

⑤

場所の選定理由：

受付は電話またはFAXにより行っているため、受診者が足を運ぶ必要はない。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 石綿ばく露の聴取

何日目の実施か

1日目

実施場所

名称：

① 都島区保健福祉センター分館

② 西成区保健福祉センター

③

④

⑤

場所の選定理由：

これまでの受診者の中で、2割以上が過去に石綿を取り扱う工場などが多くあった西成区の住民であるため、西成区を選定。更に、西成区は大阪市では南よりに位置するため、場所の偏りを防ぐために北寄りであり、アクセスが便利な保健福祉センターとして都島区を選定。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

実施体制

■ 胸部CT検査

何日目の実施か

1日目

実施場所

名称：

- | | |
|---|---------------|
| ① | 都島区保健福祉センター分館 |
| ② | 西成区保健福祉センター |
| ③ | |
| ④ | |
| ⑤ | |

場所の選定理由：

これまでの受診者の中で、2割以上が過去に石綿を取り扱う工場などが多くあった西成区の住民であるため、西成区を選定。更に、西成区は大阪市では南よりに位置するため、場所の偏りを防ぐために北寄りであり、アクセスが便利な保健福祉センターとして都島区を選定。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 保健指導

何日目の実施か（1日目～5日目）

1日目

実施場所

名称：

- | | |
|---|---------------|
| ① | 都島区保健福祉センター分館 |
| ② | 西成区保健福祉センター |
| ③ | |
| ④ | |
| ⑤ | |

場所の選定理由：

これまでの受診者の中で、2割以上が過去に石綿を取り扱う工場などが多くあった西成区の住民であるため、西成区を選定。更に、西成区は大阪市では南よりに位置するため、場所の偏りを防ぐために北寄りであり、アクセスが便利な保健福祉センターとして都島区を選定。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 胸部X線検査（肺がん検診等からの取り寄せ）

肺がん検診から胸部X線画像を取り寄せる場合

いずれの項目と同時に実施しているか。またその理由

（受付、石綿ばく露の聴取、胸部CT検査、保健指導）

項目：

理由：

その他：

取り寄せは行っていない。

実施体制

(同時に実施していない場合) どのタイミングで実施しているか。また、その理由

項目：

理由：

その他：

取り寄せは行っていない。

試行調査に合わせて既存の肺がん検診のスキームのアレンジを行ったか。
行った場合は、行った内容とその理由を記載。

行っていない

内容：

理由：

その他：

その他の検診等から胸部X線画像を取り寄せる場合

どのタイミングで実施しているか。また、その理由

理由：

その他：

取り寄せは行っていない。

実施体制

5.3 事業スキームに関する課題及び取り組み事例

5.3.1 受診者の来所回数削減のための対応

取り組み事例又は対応できなかった理由

5.3.2 新たな課題

課題	取り組み事例

対象者・対象地域

<周知>

1 周知方法と周知時期

1.1 一般周知（複数回答可）

- 広報誌 ホームページ
 チラシ 新聞折り込み
 その他 実施していない

	周知方法	周知時期
	ホームページ	平成29年8月1日～平成29年9月8日
	チラシ	平成29年8月1日～平成29年9月8日
その他		

1.2 個別周知（複数回答可）

■ 周知対象者

- 過去の検査結果での所見の有無を問わず周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法	①	前回以前の受診者に対し、本年度実施内容を通知。
周知時期	①	平成29年8月7日

- 過去の検査結果で所見があった者に周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法	①	本年度実施内容を通知。
周知時期	①	平成29年8月7日

- 医療機関等の先生からの指示があった者に周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法	④	
周知時期	④	

- その他の者(具体的に内容も記載)に周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知対象者		
周知方法	④	
周知時期	④	

周知方法	周知時期
① 案内文書の郵送	① 事業実施年度
② 電話	② 前回参加の結果報告時
③ その他	③ その他
④ 実施していない	④ 実施していない

対象者・対象地域

2 実施者（複数回答可）

正職員 非正規職員 委託

正職員
委託

その他

--

3 周知に関する課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

<申し込み>

1 実施時期

平成29年8月7日

～

平成29年8月25日

2 実施者（複数回答可）

正職員 非正規職員 委託

正職員

3 実施方法（複数回答可）

電話 FAX 郵便 インターネット 窓口

電話
FAX

その他

--

4 申し込み方法に関する課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

石綿ばく露の聴取

1 実施時期（複数回答可）

決められた日 受診者任意の日

受診者任意の日
決められた日

2 実施者

事務（ 正規 非正規 委託） 保健師（ 正規 非正規 委託）

看護師（ 正規 非正規 委託） 医師（ 正規 非正規 委託）

その他（ ）（ 正規 非正規 委託）

事務
保健師
（その他）

正規		
正規		

3 石綿ばく露の聴取に関する課題及び取り組み事例

3.1 石綿ばく露の記憶が曖昧なため、聴取が難しい場合の対応

取り組み事例又は対応できなかった理由

参加希望者にはまず電話もしくはFAXにて石綿ばく露歴を聴取。その後、問診票を送付し、記憶が曖昧な場合は家族などに確認してもらい、ばく露歴を記入（問診票に記載）いただいた。更に、検診当日に保健師にて再度詳細を聴取した。

3.2 新たな課題

課題	取り組み事例

石綿ばく露の評価（検査）

<胸部CT検査>

1 実施方法

1.1 実施日（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 集団（決められた日）	<input type="checkbox"/> 個別（任意で受診できる日）	集団
	(場所の選択)	可
	(場所の選択)	

1.2 画像の形式（複数回答可）

<input type="checkbox"/> フィルム	<input type="checkbox"/> デジタル	<input type="checkbox"/> 確認困難	<input type="checkbox"/> その他（ ）	デジタル
(その他)				

2 胸部CT検査に関する課題及び取り組み事例

2.1 医療機関の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由
大阪府保健医療財団と業務委託契約を締結。集団検診当日、実施場所（都島・西成区保健福祉センター）にCT車を配車し、CT検査を実施した。

2.2 胸部CT検査の受診を試行調査初年度のみ留めるための取り組み

取り組み事例又は対応できなかった理由

2.3 新たな課題

課題	取り組み事例

石綿ばく露の評価（検査）

＜胸部X線画像の取り寄せ＞

1 肺がん検診からの取り寄せ

1.1 肺がん検診機関からの取り寄せ方法

■ 依頼方法

- 自治体が肺がん検診機関に依頼 受診者本人が肺がん検診機関に依頼
 胸部CT検査機関と肺がん検診実施機関が同一のため、取り寄せ依頼が発生しない
 その他

(その他) 肺がん検診機関から取り寄せを行っていない。

■ 読影先への胸部X線画像の送付方法（取り寄せ依頼が発生する場合）

- 肺がん検診機関から読影先に送付 本人が読影先に送付または持参
 その他

(その他) 取り寄せ依頼が発生していない。

■ 胸部CT検査機関と肺がん検診実施機関を同一の機関で行う事が可能か。

(取り寄せが発生する場合)

- 可 不可

その理由：

不可
 大阪市では、試行調査を行う部署と肺がん検診を行う部署が異なるため、画像データの活用を行うなどの連携が難しく、連携していない。

(可能な場合は、可能であるが行わない理由。不可能な場合は不可能な理由)

■ 肺がん検診の実施部署

- 試行調査実施部署と同じ 試行調査実施部署と別

試行調査実施部署と別

1.2 肺がん検診の実施日

- 集団（決められた日） 個別（任意で受診できる日）

個別

(場所の選択) 可

(場所の選択)

1.3 肺がん検診の撮影条件（複数回答可）

※ 直接、間接が混在していることは確認できるが、全てを把握する事が実務上困難な場合は、直接撮影・間接撮影・確認困難それぞれ選択。

- 直接撮影 間接撮影 確認困難 その他（ ）

確認困難

(その他)

石綿ばく露の評価（検査）

1.4 肺がん検診の画像の形式（複数回答可）

- フィルム
 デジタル
 確認困難
 その他（ ）

※ フィルム、デジタルが混在していることは確認できるが、全てを把握する事が実務上困難な場合は、フィルム・デジタル・確認困難それぞれ選択。

集団	デジタル
個別	

（その他）

2 その他の検診からの取り寄せ

2.1 その他の検診からの取り寄せ方法

■ 依頼方法

- 自治体が医療機関等に依頼
 受診者本人が医療機関に依頼
 その他

（その他）

■ 読影先への胸部X線画像の送付方法（取り寄せ依頼が発生する場合）

- 医療機関等から読影先に送付
 本人が読影先に送付または持参
 その他

（その他）

3 胸部X線画像取り寄せに関する課題及び取り組み事例

3.1

肺がん検診等との連携によって、個々の医療機関との契約等を行う手続きが発生したことによる事務量増加への対応

取り組み事例又は対応できなかった理由

3.2 確実な胸部X線画像取り寄せに関する対応

取り組み事例又は対応できなかった理由

石綿ばく露の評価（検査）

3.3 実施方法①と実施方法②の検査に関する準備・実施方法の事務的負担に関する意見

--

3.4 新たな課題

課題	取り組み事例

<読影>

1 実施方法（複数回答可）

- 胸部CT検査実施医療機関
 その他の医療機関
 読影委員会の設置
 その他

胸部CT検査実施医療機関

読影委員会の設置

その他

--

2 読影の実施に関する課題及び取り組み事例

2.1 石綿関連所見/疾患に詳しい医師の不足への対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
石綿関連所見/疾患に詳しい医師8名を委員として読影委員会を開催し、2次読影を行った。

2.2 新たな課題

課題	取り組み事例

保健指導

＜保健指導＞

1 実施時期（複数回答可）

- 決められた日 任意で受診できる日

(場所の選択)

決められた日

可

(場所の選択)

2 実施者（複数回答可）

- 保健師（ 正規 非正規 委託） 医師（ 正規 非正規 委託）

- その他（ ）（ 正規 非正規 委託）※ その他は職種を記載

保健師

(その他)

正規		

3 実施方法

3.1 個別の場合

■ 実施方法と対象者

- 面談 電話 その他 実施していない

	実施方法	対象者
		面談
その他		

■ 実施している項目とその時間

● STEP 1 ～不安の受容・ばく露状況の把握・情報提供～

- ① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする
- ② 石綿関連疾患の概要説明
- ③ 石綿関連所見の概要説明
- ④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明

	実施の有無	実施時間
	実施	※
	実施	※
	実施	※
	実施	※

- その他

※説明時間はSTEP1～5(STEP2は除く)の全て行い、10～20分程度実施。

保健指導

● STEP2 ～検査結果の確認～

＜要精密検査と判定された者の場合＞

⑤ 精密検査の受診勧奨

実施の有無	実施時間
実施	

○ その他 電話または文書にて勧奨。

＜所見ありの者の場合＞

⑥ 所見の補足説明

⑦ 受診カードの配布

⑧ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える

実施の有無	実施時間
実施	

実施	
----	--

実施	
----	--

○ その他 文書にて通知。

＜所見なしの者の場合＞

⑨ 所見が認められなかったことの説明

⑩ 受診カードの配布

⑪ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える

実施の有無	実施時間
実施	

実施	
----	--

実施	
----	--

○ その他 文書にて通知。

● STEP3 ～禁煙指導～

⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明

○ その他 ※説明時間はSTEP1～5(STEP2は除く)の全て行い、10～20分程度実施。

実施の有無	実施時間
実施	※

● STEP4 ～次年度以降の受診勧奨～

⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨

○ その他 ※説明時間はSTEP1～5(STEP2は除く)の全て行い、10～20分程度実施。

実施の有無	実施時間
実施	※

● STEP5 ～その他行政による支援～

⑭ 相談場所の案内

⑮ 利用できる制度の説明

○ その他 ※説明時間はSTEP1～5(STEP2は除く)の全て行い、10～20分程度実施。

実施の有無	実施時間
実施	※

実施	※
----	---

保健指導

3.2 集団の場合

■ 実施方法と対象者

- 講義 ビデオ上映 その他 実施していない

	実施方法	対象者
	実施していない	
その他		

■ 実施している項目とその時間

● STEP1 ～不安の受容・ばく露状況の把握・情報提供～

- ① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする
 ② 石綿関連疾患の概要説明
 ③ 石綿関連所見の概要説明
 ④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

● STEP2 ～検査結果の確認～

<要精密検査と判定された者の場合>

- ⑤ 精密検査の受診勧奨

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

<所見ありの者の場合>

- ⑥ 所見の補足説明
 ⑦ 受診カードの配布
 ⑧ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

<所見なしの者の場合>

- ⑨ 所見が認められなかったことの説明
 ⑩ 受診カードの配布
 ⑪ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

● STEP3 ～禁煙指導～

- ⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

保健指導

● STEP4 ～次年度以降の受診勧奨～

⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

● STEP5 ～その他行政による支援～

⑭ 相談場所の案内

⑮ 利用できる制度の説明

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

4 保健指導の実施に関する課題及び取り組み事例

4.1 保健指導充実のための取り組み事例

取り組み事例又は対応できなかった理由
大阪市保健所所属の保健師が、保健指導を実施。

4.2 新たな課題

課題	取り組み事例

その他

<フォローアップ>

1 受診カード配布者に対する肺がん検診でのフォローアップ

1.1 実施方法（受診カード配布者の肺がん検診受診の把握）（複数回答可）

電話 FAX 郵便 E-mail その他（ ）

（その他）

実施していない。

1.2 受診カード配布者に対する肺がん検診でのフォローアップに対する課題

課題	取り組み事例
受診カードの配布を行っていない。	大阪市では、本事業と肺がん検診事業を行う部署が異なるため、肺がん検診受診時に肺がん検診担当者にカードの記載を求める事は困難である。更に、CT検診を希望せず、肺がん検診を希望する受診者はほとんどいない。（年1回はCT検診による石綿関連疾患の有無の確認を希望される受診者がほとんど）このため、受診カード配布による肺がん検診でのフォローアップを実施していない。

2 要精密検査の方の受診勧奨や結果の把握（複数回答可）

電話 FAX 郵便 E-mail その他（ ）

郵便
電話

（その他）

検査結果を郵送し、到着する頃に電話。

2.1 要精密検査の方の受診勧奨や結果の把握についての課題

課題	取り組み事例
CT検診結果が出てから、精密検査受診までのスケジュールがタイトである。	CT検診実施の時期を1ヶ月程繰り上げた。 (28年度10月実施 ⇒ 29年度9月実施)

その他

<受診者への支払い方法>

1 肺がん検診の自己負担分の支払い

1.1 支払い方法

償還払い チケット その他 ()

(その他)

肺がん検診との連携を行っていない。

1.2 肺がん検診の自己負担分の支払い方法に関する課題

課題	取り組み事例

2 精密検査の自己負担分の支払い方法

2.1 支払い方法

償還払い チケット その他 ()

(その他)

精密検査医療機関を指定医療機関として登録し、自己負担分を直接大阪市に請求させ支払いを行った。

2.2 精密検査の自己負担分の支払い方法に関する課題

課題	取り組み事例

その他

<その他>

1 その他試行調査の実施に伴う課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

今年も

石綿(アスベスト)の健康被害を調査します！

大阪市では、旧石綿取扱い施設の周辺に居住していた方に対して、問診、保健指導、胸部CT検査等を行う石綿健康管理試行調査を実施します。

この調査では、無料で胸部CT検査を受けることができ、専門家による読影も行われるため、X線だけの検査と比べると精度が高い検査となっていますので、ぜひ受診ください。

対象者

原則として、石綿にばく露した可能性があり、次の①～④を満たす方を調査対象者とします。

- ① 現在大阪市に居住している方
- ② 過去に旧石綿取扱い施設があった地域に居住していた実績がある方
※ 裏面参照
- ③ 大阪市が検査を実施する下記の保健福祉センターで検査を受けることができる方
- ④ 本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する方

※ただし上記条件に該当しても石綿健康管理手帳を持っている方、石綿健康管理手帳の交付要件に該当する方、職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けることができる方、石綿関連疾患が原因で現在医療機関を受診している方は除く。

実施日時

9月9日(土) 10:00～12:00 13:00～16:00	都島区保健福祉センター分館 (大阪市都島区中野町 5-15-21 都島センタービル内) 地下鉄谷町線「都島」駅2番出口より直進約260m先左手
9月12日(火) 10:00～12:00 13:00～16:00	西成区保健福祉センター (大阪市西成区岸里 1-5-20) 地下鉄四つ橋線「岸里」駅2番出口より国道26号線沿いすぐ

定員

各回40名 計80名(先着順)

大阪市 /

実施内容

問診、保健指導、胸部CT検査

検査費用

無 料

申込方法

電話またはファックスにてお申し込みください

申込受付期間中に、電話（申込専用電話 06-6647-0792）またはファックス（06-6647-0803）にて受付をします。

確認事項（住所・氏名・年齢・電話番号）をお聞きしたのち、本市から問診票を受診希望者本人あてに郵送します。受診希望者は、問診票に記入後、本市に返送してください。後日、再度、本市から受診券・検査日程等を郵送します。

申込受付期間

平成29年8月7日（月）～8月25日（金）

ただし、受付時間は、土曜日、日曜日及び祝日を除いた平日の午前9時から午後5時30分の間となります。

定員になり次第、受付を終了します。

旧石綿取扱施設のあった地域

過去	兵庫県（西宮市、芦屋市、加古川市）
平成元年以前	神奈川県（横浜市鶴見区） 岐阜県（羽島市） 奈良県
平成2年以前	大阪府（大阪市、堺市、岸和田市、貝塚市、八尾市、泉佐野市、河内長野市、和泉市、東大阪市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町及び岬町）
平成16年以前	福岡県（北九州市門司区）
昭和57年以前	埼玉県（さいたま市中央区、大宮区）
昭和30年から50年	兵庫県（尼崎市）
昭和33年から61年	佐賀県（鳥栖市）

問い合わせ先

大阪市保健所管理課 審査・給付グループ

電話 06-6647-0793 ファックス 06-6647-0803

(大) 1. ②/4

平成27年度 石綿ばく露作業による労災認定事業場一覧
(平成28年12月20日 厚生労働省公表) (大阪市分抜粋版)

事業場名	事業場所在地	石綿ばく露作業状況	石綿取扱い期間		取扱い状況	特記事項
			年から	年まで		
働工盛社	大阪市城東区西崎野6-43	タルク等石綿含有物を使用する作業	—	—	事業場廃止	
働創設計	大阪市中央区北久宝寺町3-3-1	建築現場の作業(建築現場における事務職を含めた全職種)	—	—	事業場廃止	
関西中央自動車 (現 関西中央交通機)	大阪市城東区今福南3-2-11	自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業	—	—	取扱いなし	
働丸高工務店	大阪市西成区梅南	造船所内の作業(造船所における事務職を含めた全職種) 建築現場の作業(建築現場における事務職を含めた全職種)	—	—	事業場廃止	
働大阪パッキング製造所 (日本インシュレーション機)	大阪市西成区千本通7-4	ボイラーの被覆、船舶用隔壁のライニング、内燃機関のジョイントシーリング、ガスケット(パッキング)等に用いられる耐熱性石綿製品製造工程における作業 石綿セメント、石綿スレート、石綿高圧管、石綿円筒等のセメント製品の製造工程における作業 石綿糸、石綿布等の石綿紡織製品の製造工程における作業	—	昭和36年頃	事業場廃止	旧大阪工場構内での作業。昭和39年度事業場廃止。
働藤永田造船所 (三井造船機)	大阪市住之江区柴谷1-2-32	造船所内の作業(造船所における事務職を含めた全職種)	—	—	事業場廃止	三井造船機大阪事業所(旧働藤永田造船所)は平成11年4月末事業所を閉鎖。造船所内での間接ばく露。「うち死亡」欄の数字は遺族補償給付として認定したものの数字である。
金山金属機	大阪市西成区南津守2-2-2	解体作業(建築物・構造物・石綿含有製品等)	—	—	事業場廃止	
寺崎電気産業機	大阪市阿倍野区阪南町7-2-10	造船所内の作業(造船所における事務職を含めた全職種)	—	—	取扱いなし	出張作業であり事業場内での取扱いなし。
川崎運輸機	大阪市平野区長吉長原西3-5-11	石綿原綿又は石綿製品の運搬・倉庫内作業	—	—	取扱いなし	
朝日石綿工業機大阪工場 (働エーアンドエーマテリアル)	大阪市平野区加美南2-5	石綿セメント、石綿スレート、石綿高圧管、石綿円筒等のセメント製品の製造工程における作業 石綿糸、石綿布等の石綿紡織製品の製造工程における作業	昭和13年8月	昭和52年8月	事業場廃止	
働井口自動車	大阪市住之江区西加賀屋2-1-14	自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業	昭和42年7月	—	取扱いなし	石綿取扱い終了時期の詳細は不明であるが、部品メーカーが使用を中止するまで使用していた。
働井上冷熱	大阪市西区江戸堀1-9-6	造船所内の作業(造船所における事務職を含めた全職種) 石綿ばく露作業の周辺において間接的なばく露を受ける作業	—	—	事業場廃止	
石川(働安治川)作業所	大阪市港区石田2-2-15	港湾での荷役作業	—	—	取扱いなし	
働大野木製作所	大阪市西淀川区竹島2-4-30	石綿ばく露作業の周辺において間接的なばく露を受ける作業	—	—	取扱いなし	事業場での石綿取扱いなし。
働中村機械製作所	大阪市西淀川区御幣島2-2-27	電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業	—	—	取扱いなし	事業場での石綿取扱いなし。出張作業であり事業場内での取扱いなし。
光金属機	大阪市西淀川区歌島2-4-39	鉄鋼所又は鉄鋼製品製造に関わる作業	—	—	事業場廃止	
昭和鋼機機大阪支店	大阪市西淀川区佃3-19-40	鉄鋼所又は鉄鋼製品製造に関わる作業	—	—	事業場廃止	
大宮特殊機	大阪市西淀川区御幣島3-1-26	吹付け石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業	—	—	事業場廃止	事業場での石綿取扱いなし。平成27年4月に事業場廃止。
大阪トヨタ自動車(働福島営業所) (現 大阪トヨタ自動車(働福島店))	大阪市福島区福島5-17-2	自動車、捲揚機等のブレーキライニング等の耐摩耗性石綿製品の製造工程における作業	—	—	取扱いなし	他の事業場での作業歴あり。

平成27年度 石綿ばく露作業による労災認定事業場一覧
(平成28年12月20日 厚生労働省公表) (大阪市分抜粋版)

	事業場名	事業場所在地	石綿ばく露作業状況	石綿取扱い期間		特記事項
				年から	年まで	
	丸十運送機	大阪市東淀川区元今里南通2-64	石綿原料又は石綿製品の運搬・倉庫内作業	—	—	事業場廃止 平成9年に事業場廃止。
	大阪ガルバ機	大阪市淀川区加島2-1-63	配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業	—	—	取扱いなし 事業場での石綿取扱いなし。
※建設業	機マサキ設備	大阪市城東区今福東2-4-30	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	建築現場における間接ばく露であり直接石綿を取り扱う作業なし。
※建設業	機高尾建設	大阪市天王寺区空清町	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	機柏田工務店	大阪市浪速区元町1-11-10-804	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	太平電業機大阪支店	大阪市中央区南船場3-2-4	配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業 石綿ばく露作業の周辺において間接的なばく露を受ける作業	—	—	出張作業であり事業場内での取扱いなし。建設現場における間接ばく露であり直接石綿を取り扱う作業なし。
※建設業	大末建設機	大阪市南区大和町1	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	建築現場における間接ばく露であり直接石綿を取り扱う作業なし。
※建設業	機石川工業所	大阪市東成区中本3-5-2	ボイラーの被覆、船舶用隔壁のライニング、内燃機関のジョイントシーリング、ガスケット（パッキング）等に用いられる耐熱性石綿製品製造工程における作業	—	—	
※建設業	米田工務店	大阪市平野区背戸口1-20-25	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	機イスルギ	大阪市北区天満3-8-13	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	機ナカオ	大阪市北区豊崎7-3-16	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	機伊西組	大阪市北区菅原町2-14	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	大竹電気	大阪市旭区中宮2-3-23	配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業	—	—	
※建設業	三協設備機	大阪市西区江戸堀3-7-18	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	山川エイジェンシー	大阪市港区夕照2-17-7	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	大阪建材機	大阪市西区江戸堀4-22	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	リケンビルト工業機	大阪市西淀川区姫島6-9-5	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	機光徳技建	大阪市西淀川区大和田6-18-20	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	機小松工業	大阪市西淀川区野里1321	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	二川建設機	大阪市西淀川区姫里1-18-14	解体作業（建築物・構造物・石綿含有製品等）	—	—	
※建設業	宏鉄工業機	大阪市淀川区十三東4-4-4	解体作業（建築物・構造物・石綿含有製品等）	—	—	
※建設業	三信電気機	大阪市淀川区西三国4-3-36	建築現場の作業（建築現場における事務職を含めた全職種）	—	—	
※建設業	日本炉工業機	大阪市淀川区三津屋南3-12-13	配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業	—	—	出張作業であり事業場内での取扱いなし。建設現場における間接ばく露であり直接石綿を取り扱う作業なし。
※建設業	福島工業所（個人名）	大阪市東淀川区栗中島4-5-35	配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業	—	—	

※ 建設業は、事業場の所在地(事務所)と異なる場所(現場)で石綿作業が行われており、公表対象となった事業場の所在地は石綿の飛散のおそれのない場所です。

④ / 7

受付 NO.

〒 ー

様

石綿健康管理試行調査に基づく検診の案内について

平素は市政各般にわたりご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
石綿健康管理試行調査につきまして、次のとおり開催日程をお知らせいたします。

回次	実施場所	実施日時
第1回	都島区保健福祉センター分館 (都島センタービル内)	平成29年9月9日(土) 10:00~16:00
第2回	西成区保健福祉センター	平成29年9月12日(火) 10:00~16:00

大変お手数ではございますが、送付書類③石綿健康被害試行調査の概要をよくご確認いただき、同封の問診票等のご記入をお願いいたします。

《送付書類一覧》

- ① 問診票
- ② 問診票記入例
- ③ 石綿健康被害試行調査の概要

- ※ 9月12日(火) 15:30~16:00でご予約をお取りしております。
- ※ ①についてご記入いただき、同封の「受診券」と共に当日ご持参ください。
- ※ 検診実施場所については、「受診券」裏面を参照ください。

お問い合わせ等は
 大阪市保健所 管理課(審査・給付グループ)
 TEL 06-6647-0792
 までお願いします。

①

受付 No.

受診希望日調査票

住所： _____

氏名： _____

希望回	回次	実施場所	実施日時
	第1回	都島区保健福祉センター	平成29年9月9日(土) 10:00~16:00
	第2回	西成区保健福祉センター	平成29年9月12日(火) 10:00~16:00
	日時を指定しない(上記日程のいずれでも可)		
	上記日程では参加できないため、今回は参加しない。 ※こちらをご選択いただいた方は、次年度以降、石綿に関する検診を再度ご案内いたします。		

↑
上記いずれかに○を付けてください

※ご希望に添えない場合もございますが、ご了承ください。

※時間帯の指定はできません。

同意書

《提出先》大 阪 市 長

私は、大阪市が実施する石綿健康管理試行調査の目的を理解するとともに、以下の点について確認の上、調査に協力することに同意します。

(理解した項目の□にレ点をつけて下さい。)

- 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
- 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
- 個人情報は大阪市において適正に管理・保管し、独立行政法人環境再生保全機構、環境省またはその委託を受けた者が調査または法令上の措置に必要な範囲で共同利用すること
- 大阪市及び他の自治体において、平成 18～26 年度に実施した「石綿の健康リスク調査」及び平成 27～28 年度に実施した「石綿健康管理試行調査」に参加した者は、その際得られた連絡先や問診内容や検査結果等を使用すること
- 調査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
- 読影の結果、医療が必要となった場合、大阪市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、大阪市等が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があること
- 精密検査については大阪市が指定する精密検査医療機関以外で受けた場合、本試行調査の対象外となり、自己負担金を支払うこととなること
- 今後、調査対象者に対して、健康状況等を確認するための追加調査を実施する可能性があること
- 医学的検査自体による放射線被ばくによるリスクがあること
- 中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも早期発見できるとは限らないこと
- 健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限らないこと

平成 年 月 日

(同意者)

氏 名

電話番号

住 所

②

大阪市における石綿健康管理試行調査 問診票 (新規)

※太枠のみ記載して下さい。

		環境ID		-	
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平		
氏名			年	月	日
現住所	〒 -	性別	男・女		
		電話番号	-	-	
		携帯電話番号	-	-	
現住所と住民票の住所が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。					
住民票の住所地					

検診日 団体名 団体使用欄1
 CT検診番号 団体コード 団体使用欄2

あてはまる口に印をつけてください。

1. この健康管理試行調査を受ける理由はなんですか。

(1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。

(2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
 (事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)

(3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

(4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。

(5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

(6) その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)

()

2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。

(1) 通院中 ①いつ頃から()

②治療中の病院名()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()

2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎

3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(2) 以前にあったが、今は治っている。

①いつから、いつまで()

②治療した病院名()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()

2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎

3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(3) なし

3. 現在何か症状がありますか。

(1) ある ①いつ頃から()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

(2) なし

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が()

② どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他()

③ いつ頃から()

④ 通院していた病院名()

(2) なし

(3) わからない()

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()

6. 胸部X線検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名()

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名)

7. 胸部CT検査受診の有無 無 有 : 時期(年 月ごろ)・医療機関名()

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名)

8. その他石綿ばく露があったと思われる時の周辺環境など、わかることがあれば具体的に記入してください。

問診日

問診者

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。

※ 実際に住んでいた場所を、県〇市〇町〇番地まで詳しく記載してください。

※ 場所が具体的に分からない場合には、分かる範囲で記載してください。

例えば、過去に、〇〇県〇〇市△△町〇-〇に居住していたが、〇〇市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は〇〇市までしか分からないが、家は●

●小学校の北側で■川の本流にあった。また、△△郵便局が真横にあった。等）

居住した時期	住所	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		

10. 本人の通学歴を記載してください。

※ 学校の所在地は、出来る限り、〇県〇市〇町〇番地〇まで詳しく記載して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			

11. 本人の職歴を記載してください。

学生時代のアルバイトの短期間の職歴なども含めて、職歴が「あり」もしくは「なし」に○を付けてください。

職歴	あり	なし	備考
----	----	----	----

- 職歴が「あり」の場合は、下に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。
- ※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分る範囲の住所を記載してください。
- ※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、「石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇」と記載してください。

従事した時期	企業名 所在地	仕事の内容	この期間で石綿を 扱っていたと思わ れる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業		① 業種	② 内容	③ 取扱 材料	④ 近傍 作業	⑤ 出入 場所	⑥ 吹付 部屋	⑦ 労災 認定
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										
S・H 年 月 - 年 月										

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

自分が家族と同居していた時、自分以外の家族の内の誰かが職についておられ、石綿を取り扱っていたことが分かっている場合、下に記載をお願いします。

- ※ 石綿を取り扱って「いない」ことが、明らかである場合の記載は不要です。
- ※ 家族の職歴があり、会社名は分かるが、仕事の内容まで把握できていない場合については、「仕事の内容」欄に「職務内容が不明」と記載してください。

続柄	同居していた期間	会社名 所在地	仕事内容	この期間で石綿を 扱っていたと思われ る時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
(例)父	S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業		① 業種	② 内容	③ 取扱 材料	④ 近傍 作業	⑤ 出入 場所	⑥ 吹付 部屋	⑦ 労災 認定
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										

※ 仕事で石綿を取り扱っていないことが、明らかである場合の記載は不要です。

続柄 石綿に関して通算 年 月
続柄 石綿に関して通算 年 月

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 1. 石綿製品の製造加工作業や内職が自宅であった。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 2. 家族が石綿関連の仕事についており、 道具や作業着、マスク等を家に持ち帰ったことがある。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 3. 家庭で石綿製品を使って日曜大工等をしたことがある。	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 4. 石綿工場・鉱山の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 5. 造船所の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 6. 建築材料の置場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 7. 自動車修理工場の近くに住んでいたたり、遊んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 8. 幹線道路や大きな交差点の近くに住んでいたことがある。 (都道府県名・市町村名)	年～	年(通算	年)
<input type="checkbox"/> 9. 吹きつけ石綿のある建物の部屋で、過ごしたことがある	年～ 年～	年(通算 年(通算	年) 年)
<input type="checkbox"/> 10. いずれもない			
<input type="checkbox"/> 11. わからない			

職歴に関するチェック項目

【①業種】

1 鉱業

- 11 石綿鉱業
12 その他の鉱業

2 建設業

- 21 石綿含有製品を取り扱う作業
22 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業
23 その他の作業

3 製造業

- 30 石綿製品製造業
31 清酒製造業
32 化学工業
33 石油製品・石炭製品製造業
34 窯業・土石製品製造業
341 ガラス・同製品製造業
342 セメント・同製品製造業
343 建設用粘土製品製造業(陶磁器製を除く)
344 陶磁器・同関連製品製造業
35 鉄鋼業
36 非鉄金属製造業
(銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造)
37 金属製品製造業
38 一般・輸送用機械器具製造業
39 造船業
310 食料品製造業
311 繊維工業
312 その他の製造業

4 電気・ガス・熱供給・水道業

- 41 配管・配線取扱い業
42 電気業
43 ガス供給業
44 熱供給業
45 水道業

5 運輸業

- 51 鉄道業
52 道路貨物運送業
53 水運業
54 倉庫業
55 運輸に附帯するサービス業

6 医療・福祉

- 61 医療業

7 サービス業

- 71 廃棄物処理業
72 自動車整備業
73 機械等修理業
74 その他のサービス業

8 解体業

9 その他(具体的に:)

10 不明

11 なし

【②仕事内容】

- 1 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業
2 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼りつけ等作業
3 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業
4 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業
5 造船所内の作業(造船所における事務職含めた全職種)
6 船に乗り込んで行う作業(船員 その他)
7 建築現場の作業(建築現場における事務職含めた全職種)
8 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)
9 港湾での荷役作業
10 発電所・変電所・その他電気設備での作業
11 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業
12 耐熱(耐火)服や耐火手袋等を使用する作業
13 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業
14 鉄道等の運行に関わる作業
15 ガラス製品製造に関わる作業
16 石油精製工場、化学工場内の精製・製造作業や配管修理等の作業
17 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業
18 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業

- 19 レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業
20 吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業(教員 その他)
21 エレベーター製造または保守に関わる作業
22 ランドリー・クリーニングに関わる作業
23 ガスマスクの製造に関わる作業
24 上下水道に関わる作業
25 ゴム・タイヤの製造に関わる作業
26 道路建設・補修等に関わる作業
27 映画放送舞台に関わる作業
28 農薬、パーミキュライト等を扱う作業
29 酒類製造に関わる作業
30 消防に関わる作業
31 歯科技工に関わる作業
32 金庫の製造・解体に関わる作業
33 その他の石綿に関連する作業
34 タルク等石綿含有物を使用する作業
35 いずれもない
36 不明(忘れた・覚えていない)

【③仕事で取り扱った材料・製品】

- 1 石綿原綿(わた・繊維)
- 2 石綿吹きつけ材
- 3 石綿フェルト
- 4 石綿保温材・煙突材
- 5 石綿含有屋根材、スレート
- 6 石綿紙
- 7 石綿セメント管・石綿パイプ
- 8 石綿含有ボード(外壁材・内装材)
- 9 石綿パッキング・ガスケット
- 10 石綿織物・布・ひも・テープ・リボンなど
- 11 石綿含有塗料、石綿含有シーリング材、石綿含有接着剤
- 12 石綿含有摩擦材(ブレーキパッドなど)
- 13 その他の石綿製品
- 14 いずれもない
- 15 わからない

【④職場のそばでの作業の有無】

- 1 石綿含有製品(チューブ・パイプ・板・ボール紙・断熱材など)を切断、取り付け、取り外したりする
- 2 溶接
- 3 支柱・隔壁・ガード(garder)に耐火塗装をおこなったり、はがしたりする。
- 4 その他
- 5 不明
- 6 なし

【⑤仕事で頻繁に出入りしていた場所】

- 1 倉庫、車庫
- 2 部材置き場 (どこの)
- 3 配管・配線の現場 (どこの)
- 4 船体 (どこの)
- 5 その他()
- 6 不明
- 7 なし

【⑥職場に吹き付け石綿の部屋の有無】

- 1 ある
- 2 ない
- 3 不明

【⑦会社で労災認定の有無】(ある場合は認定年月日)

- 1 ある(認定年月日 年 月 日)
- 2 ない
- 3 不明

①

大阪市における石綿健康管理試行調査 継続問診票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID ー

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平				
氏名			年	月	日	(満 歳)	
現住所	〒 ー	性別	男 ・ 女				
		電話番号	()	ー			
		携帯電話番号	()	ー			
現住所と住民票の住所地が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。							
住民票の住所地							
検診日		団体名		団体使用欄1			
CT検診番号		団体コード		団体使用欄2			

あてはまる口に印をつけてください。

1. この健康管理試行調査を受ける理由はなんですか。

(1) 自分が石綿を扱う会社に勤務しており、直接石綿を扱う作業を行っていた。

(2) 自分が石綿を扱う会社に勤務していたが、直接石綿を扱う作業はしていない。
(事務や経理などの石綿を扱わない作業を担当していた。)

(3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

(4) 石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。

(5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

(6) その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)

()

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。

(1) ある ①いつ頃から()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

(2) なし

3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。

(1) 通院中 ①いつ頃から()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

③治療している病院名()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()

2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎

3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(2) 前回の問診以降にあったが、今は治っている。

①いつから、いつまで()

②症状は(発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他())

③治療していた病院名()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核 4 慢性気管支炎 7 肺気腫 10 その他の呼吸器の病気()

2 結核性胸膜炎 5 じん肺(石綿肺) 8 原因不明の胸膜炎

3 肺がん 6 間質性肺炎(肺線維症) 9 原因不明の胸水

(3) 前回の問診以降、通院していない。

4. 前回の石綿健康管理試行調査での胸部CT検査を受けられた以降に他の医療機関で

胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

胸部X線検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()
胸部CT検査 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期(年 月頃)	検査機関名()
	理由()	検査機関電話番号()

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が()

② どのような病気(中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他())

③ いつ頃から()

④ どの医療機関()

(2) なし

(3) わからない()

6. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)(歳～ 歳(年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか()








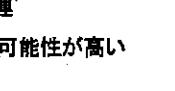
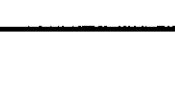
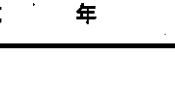
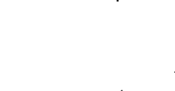
7. その他

前回の問診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

問診日

問診者

胸部CT読影チェックシート

		環境ID					
受診者 氏名等	フリガナ #N/A						
	氏名 (##) 生年月日 #N/A (#N/A 歳)						
	住所 #N/A	#N/A					
検査内容	胸部CT (撮影日 #N/A 撮影場所 #N/A 保健福祉センター) CT番号: #N/A						
胸部CT 所見		有	疑	なし 右 左 (正常含む)	評価不能		
	① 胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 胸膜プラーク	<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"/>	
	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"/>	
	⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	※肺野の間質影が見られた場合の分類項目 ・胸膜下曲線様陰影 (直下 <input type="checkbox"/> ・非直下 <input type="checkbox"/>)						
	・小葉中心性粒状影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・すりガラス様陰影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・網状影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・蜂窩肺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
・肺実質内帯状影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
⑥ 円形性無気肺	<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"/>		
⑧ リンパ節の腫大	<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"/>		
() ※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「その他の所見」にチェックしてください。							
石綿との 関連	びまん性胸膜肥厚、肺野の間質影の所見(疑い含む)が確認された場合の石綿との関連						
		強く疑う	疑う	可能性がある	他の原因である可能性が高い		
	③ びまん性胸膜肥厚	<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"/>			
総合判定	1 異常なし 2 経過観察 3 要精査() 4 要医療						
読影日:平成 年 月 日							

肺野の間質影の所見が見られた場合における細所見の定義について

○胸膜下曲線様陰影：

胸膜に平行に走行する曲線状の構造。

直下： 線状陰影の中心が、胸膜面からおおむね5mm未満のもの

非直下： さらに胸膜面から離れてみられるもの

○小葉中心性粒状影：

下肺野の胸膜直下などの小葉辺縁から離れた部位に認められる小結節像。

通常、複数の粒状所見が見られ、胸膜下に規則的に並ぶことが多い

○すりガラス様陰影：

陰影内部でも血管影や気管支壁が認められる淡い濃度を示す異常陰影

○網状影：

網目状の陰影。

○蜂窩肺：

径数ミリ大から1cm程度のやや壁の厚い嚢胞陰影あるいは小輪状影が2層以上に集合したもの。

○肺実質内帯状影：

胸膜から肺内へ向かって血管の走行とは異なった方向へ走る線状像。

大阪市石綿健康被害調査委員会名簿

- 委員長 寺川 和彦 育和会記念病院副院長兼慢性呼吸器疾患センター長
- 委員 大西 一男 大西内科クリニック院長
- 委員 工藤 新三 大阪社会医療センター付属病院副院長
- 委員 坂本 浩一 神戸労災病院呼吸器内科部長
- 委員 中野 孝司 大手前病院呼吸器センター長 (H29.4 変更)
- 委員 林 清二 近畿中央胸部疾患センター院長
- 委員 平田 一人 大阪市立大学大学院医学研究科呼吸器内科学教授
- 委員 前倉 亮治 刀根山病院副院長

敬称略
委員は五十音順

平成 年 月 日

〒

様

大阪市保健所長

石綿の健康管理試行調査の検査結果について

この度は、本調査にご協力いただきありがとうございます。
つきましては、先日、受診していただきました本調査における胸部 CT 検査の結果についてお知らせいたします。

検査の結果

石綿関連所見は認められませんでした。

その他の所見（両肺尖癒痕影 左S1+2にブラ）が認められました。特に治療の必要はありません。咳や胸痛、痰に血が混じるなどの症状がある場合は、早めにかかりつけ医にご相談ください。

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は別添「本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明」に記載しています。

必ずお読みください

所見は認められたが治療の必要がないとされた方及び所見が認められなかった方につきましても、何かお体に異常を感じた場合は、すみやかに医療機関で受診してください。

なお、胸痛、呼吸困難などの症状があらわれた場合は、受診の際、必ず石綿ばく露歴があることを医師へ伝えてください。（今回同封しています受診カードをご活用ください。）

また、肺がんの最大の要因は喫煙であり、喫煙と石綿ばく露の両方を受けると、肺がんの危険性は相乗的に高くなることが知られています。喫煙も石綿ばく露もない人の肺がんの危険性を1とすると、喫煙者は約10倍、石綿ばく露者は約5倍、喫煙をする石綿ばく露者は約50倍とする報告があります。肺がん発生の危険性を減らすためには、禁煙することが大切ですので、禁煙に努めてください。

《お問い合わせ先》

大阪市保健所管理課 審査・給付グループ

〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7

あべのメディックス10階

電話：06-6647-0793 ファックス：06-6647-0803

10

様

平成 年 月 日

紹介状

日頃より大変お世話になっております。

平成 年 月、大阪市において、石綿のばく露歴があると考えられる方を対象として、CT検査を実施いたしました。下記の所見が認められました。

次の患者様を紹介申し上げます。

氏名 _____ ()

生年月日 _____

特記事項 石綿関連所見が認められました。

今回のCT検査にて、

肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）

が認められました。

ご精査、ご加療の程、よろしく申し上げます。

大阪市保健所

医師 _____

〒545-0051

大阪市阿倍野区旭町1-2-7 あべのデックス10F

TEL:(06)6647-0793

※ 大阪市保健所は医療機関です。

石綿健康管理試行調査にかかる精密検査医療助成費請求書

	件 数	石綿健康管理試行調査にかかる 精密検査医療助成費
請求額		¥ 円也

大阪市長 様

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

医療機関 所在地 〒

名 称

(TEL)

代表者の氏名又は名称

(必ずご記入・ご捺印ください。)

印

次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

振込銀行		口座番号
フリガナ		1 普通 2 当座 3 別段
口座名義		

平成29年度 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査(堺市)報告

表1: 平成29年度の項目別対象者数

申込者数	58
石綿ばく露の聴取を受けた者(受診者)	51
胸部CT検査を受けた者	45
うち 肺がん検診等を受けた(胸部X線画像を読影した)者	42
うち 試行調査対象外の方法で胸部線画像を取得し、読影した者	
要精密検査とされた者	3
保健指導を受けた者	6
平成29年度に受診カードを配布した者	33

表2: 平成27～28年度の受診カード等[※]配布者についての平成29年度の状況

平成27年度及び平成28年度の受診カード配布者数	67
①試行調査で胸部CT検査を受けた者	12
②試行調査の計画書どおり、肺がん検診のみを受けた者 (胸部CT検査を受けなかった者)	23
③試行調査内で胸部CT検査及び肺がん検診を受けなかった者 (試行調査には参加せず、その他の検診等で検査を受けた者)	0
④試行調査及びその他の健診等で検査を受けなかった者 (①～③及び⑤に該当しない者)	9
⑤受診の有無を確認できなかった者	23

※ 受診カード等: 氏名、住所、問い合わせ先、肺がん検診受診勧奨文、肺がん検診実施機関へのお願い、肺がん検診受診歴が記載されているもの

表3:平成29年度 石綿ばく露の聴取を受けた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	2	8.7%	1	3.6%	3	5.9%
50～59歳	5	21.7%	5	17.9%	10	19.6%
60～69歳	4	17.4%	9	32.1%	13	25.5%
70～79歳	8	34.8%	7	25.0%	15	29.4%
80～89歳	3	13.0%	5	17.9%	8	15.7%
90歳以上	1	4.3%	1	3.6%	2	3.9%
合計	23	100.0%	28	100.0%	51	100.0%

表4:石綿ばく露の聴取を受けた者のばく露歴集計表 (単位:人)

ばく露歴分類	ばく露歴					小計	合計
	ア.直接職歴あり	イ.間接職歴あり	ウ.家庭内ばく露あり	エ.立入・屋内環境ばく露あり	オ.その他		
ア	●					15	18
	●	●				1	
	●		●			0	
	●			●		0	
	●				●	1	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●			●	0	
	●		●	●		0	
	●		●		●	0	
	●		●	●	●	0	
	●		●	●	●	0	
	●		●	●	●	1	
	●		●	●	●	0	
イ		●				3	5
		●	●			0	
		●		●		0	
		●			●	1	
		●	●	●		0	
		●		●	●	1	
		●	●	●	●	0	
ウ			●	●		9	15
			●	●		1	
			●		●	2	
			●	●	●	3	
エ				●		1	2
				●	●	1	
オ					●	11	11
合計*	18	6	17	7	21	51	51

※ 縦計については、重複計上により算定。

表5：平成29年度に個別案内を送った者^{※1}の胸部CT検査の受診状況等

試行調査への参加	個別案内の有無	胸部CT検査受診の有無	計
試行調査参加 ^{※2}	個別案内有	胸部CT検査を受けた者	12
		胸部CT検査を受けなかった者	1
	個別案内無	胸部CT検査を受けた者	33
		胸部CT検査を受けなかった者	5
試行調査不参加	個別案内有	不参加	23

※1 過去に「リスク調査」または「試行調査」において胸部CT検査を受け、かつ平成29年度に個別案内を送った者

※2 試行調査参加とは、受診カードを持っていて肺がん検診だけ受けた人も含みます。

表6：表5における胸部CT検査を受けた者の内訳

個別案内の有無	過去の検査結果	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	小計	合計
個別案内有	過去所見 ^{※2} 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	9	12
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	
個別案内無	過去所見有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	12	

※ 胸水貯留、胸膜ブランク、びまん性胸膜肥厚、胸膜腫瘍、肺野の間質影、

円形無気肺、肺野の腫瘤状陰影、リンパ節の腫大(①~⑧)

表7-1 年齢階層・性別検査所見

(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	合計	45	0	3	9	10	14	7	2
	男性	20	0	2	4	3	8	2	1
	女性	25	0	1	5	7	6	5	1
右綿関 連所見 (疑いを 含む)実 人数	合計	14 (0): 31.1%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 22.2%	3 (0): 30.0%	5 (0): 35.7%	3 (0): 42.9%	1 (0): 50.0%
	男性	7 (0): 35.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%	5 (0): 62.5%	1 (0): 50.0%	0 (0): 0.0%
	女性	7 (0): 28.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 40.0%	2 (0): 28.6%	0 (0): 0.0%	2 (0): 40.0%	1 (0): 100.0%
①胸水 貯留	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	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)	小計	11 (0): 24.4%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 22.2%	3 (0): 30.0%	3 (0): 21.4%	2 (0): 28.6%	1 (0): 50.0%
	男性	5 (0): 25.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%	3 (0): 37.5%	1 (0): 50.0%	0 (0): 0.0%
	女性	6 (0): 24.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 40.0%	2 (0): 28.6%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	1 (0): 100.0%
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	3 (0): 6.7%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 22.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 50.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	3 (0): 12.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 40.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 100.0%
④胸膜 腫瘍(中 皮腫)疑 い	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
⑤肺野 の間質 影	小計	2 (0): 4.4%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 28.6%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	2 (0): 8.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 40.0%	0 (0): 0.0%
⑥円形 無気肺	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	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)	小計	2 (0): 4.4%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 14.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	2 (0): 10.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 25.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
⑧リンパ 節の腫 大	小計	1 (0): 2.2%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 14.3%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	1 (0): 4.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	0 (0): 0.0%
②胸膜 プラーク 且つ⑤ 肺野の 間質影	小計	1 (0): 2.2%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 14.3%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	1 (0): 4.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	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

※ 右欄は各ばく露歴別の胸部CT受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 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7-2 ばく露歴分類・性別検査所見

(単位:人)

		合計	ア.主に 直接職歴	イ.主に 間接職歴	ウ.主に 家庭内ばく露	エ.主に 立ち入り等	オ.その他
画像検査 受診者	合計	45	15	4	14	2	10
	男性	20	9	3	1	2	5
	女性	25	6	1	13	0	5
右綿関 連所見 (疑いを 含む)実 人数	合計	14 (0): 31.1%	4 (0): 26.7%	1 (0): 25.0%	5 (0): 35.7%	1 (0): 50.0%	3 (0): 30.0%
	男性	7 (0): 35.0%	1 (0): 11.1%	1 (0): 33.3%	1 (0): 100.0%	1 (0): 50.0%	3 (0): 60.0%
	女性	7 (0): 28.0%	3 (0): 50.0%	0 (0): 0.0%	4 (0): 30.8%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
①胸水 貯留	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 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)	小計	11 (0): 24.4%	4 (0): 26.7%	1 (0): 25.0%	4 (0): 28.6%	0 (0): 0.0%	2 (0): 20.0%
	男性	5 (0): 25.0%	1 (0): 11.1%	1 (0): 33.3%	1 (0): 100.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 40.0%
	女性	6 (0): 24.0%	3 (0): 50.0%	0 (0): 0.0%	3 (0): 23.1%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	3 (0): 6.7%	1 (0): 6.7%	0 (0): 0.0%	2 (0): 14.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	3 (0): 12.0%	1 (0): 16.7%	0 (0): 0.0%	2 (0): 15.4%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
④胸膜 腫瘍(中 皮腫)疑 い	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
⑤肺野 の間質 影	小計	2 (0): 4.4%	1 (0): 6.7%	0 (0): 0.0%	1 (0): 7.1%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	2 (0): 8.0%	1 (0): 16.7%	0 (0): 0.0%	1 (0): 7.7%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
⑥円形 無気肺	小計	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 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)	小計	2 (0): 4.4%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 50.0%	1 (0): 10.0%
	男性	2 (0): 10.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 50.0%	1 (0): 20.0%
	女性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%
⑧リンパ 節の腫 大	小計	1 (0): 2.2%	1 (0): 6.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	1 (0): 4.0%	1 (0): 16.7%	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	小計	1 (0): 2.2%	1 (0): 6.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	男性	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%
	女性	1 (0): 4.0%	1 (0): 16.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -	0 (0): 0.0%

※ ()内は疑い(内数)

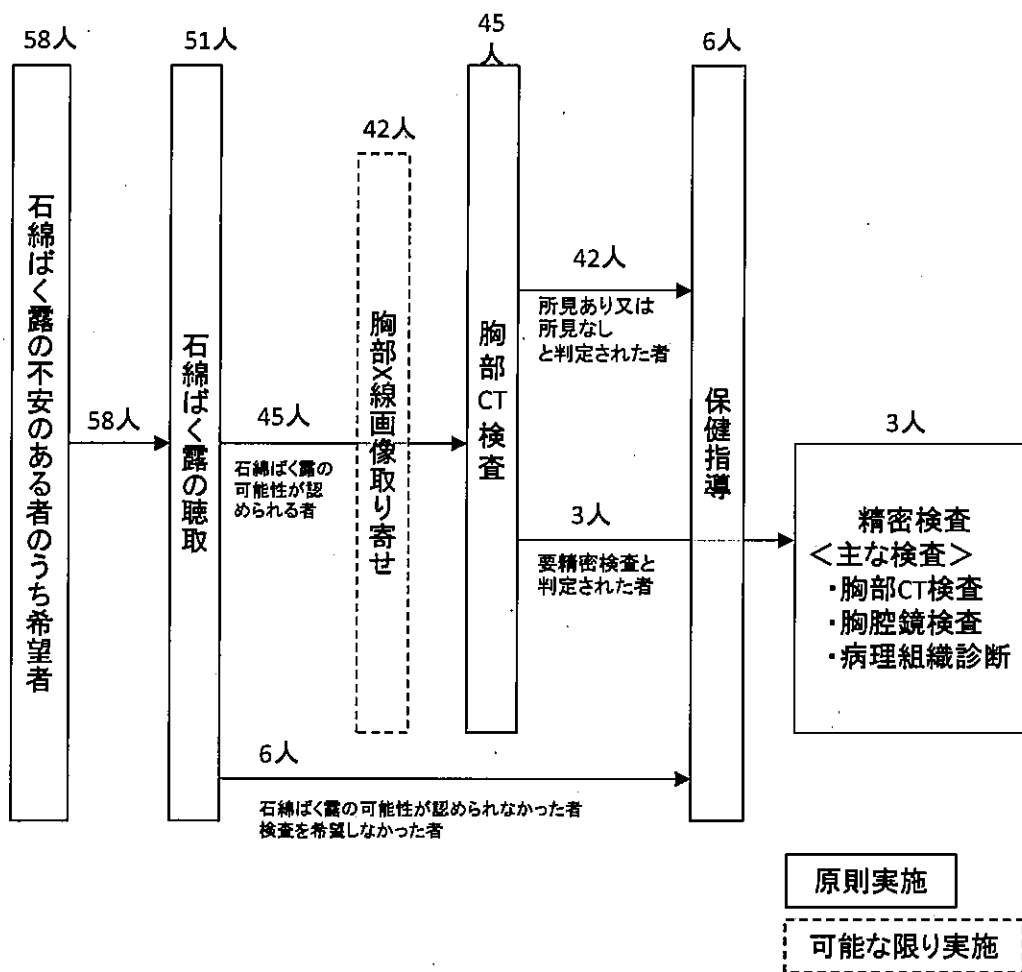
※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 右欄は各ばく露歴別の胸部CT受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査【 堺市 】



石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（堺市） 実施体制及び課題と取り組み事例

実施体制

<実施体制>

1 実施担当課

健康福祉局健康部保健所保健医療課

2 実施人材（委託分は除く）

主担当 （うち非正規 ）

副担当 （うち非正規 ）

受付	<input type="text" value="2名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="3.0時間"/>
石綿ばく露の聴取	<input type="text" value="4名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="2.0時間"/>
胸部CT検査	<input type="text" value="0名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="0.0時間"/>
保健指導	<input type="text" value="4名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="2.0時間"/>
その他 （契約・報告書の作成等の事務）	<input type="text" value="1名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="6.0時間"/>

2.1 実施人材（事務）に関する課題

2.1.1 実施に必要な人員の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由

なし

2.1.2 新たな課題

課題	取り組み事例
なし	なし

実施体制

3 実施時期（募集～保健指導までの日）

平成29年6月1日

～

平成29年12月19日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 石綿講演会を実施 ・ 広報紙に募集記事を掲載 ・ 受付開始
7月	8月	9月
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙に募集記事を掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・ CT検査実施（随時） ・ 保健指導実施（随時） ・ 広報紙に募集記事を掲載
10月	11月	12月
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙に募集記事を掲載 ・ 受付終了 ・ CT検査実施（随時） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ CT検査実施（随時） ・ CT検査終了 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導終了
1月	2月	3月

4 試行調査に関する委託業務

委託先	委託内容
独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター	CT検査及び精密検査
社会医療法人同人会 耳原総合病院	CT検査及び精密検査
地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター	CT検査及び精密検査

実施体制

5 事業スキーム

5.1 実施日数

(受付、石綿ばく露の聴取、胸部CT検査、肺がん検診※、保健指導まで、受診者に足を運んでもらう回数)

1日 2日 3日 4日 5日

5日

※ その他の検診等から胸部X線画像を取り寄せる場合を除く

5.2 実施項目

■ 受付

何日目の実施か

1日目

実施場所

名称：

①
②
③
④
⑤

堺市保健医療課

場所の選定理由：

堺市保健医療課において事務を執行しているため。
ただし、受診者の負担を考慮し、電話、FAX、郵送の受付も可としている。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 石綿ばく露の聴取

何日目の実施か

2日目

実施場所

名称：

①
②
③
④
⑤

堺市保健医療課

場所の選定理由：

堺市保健医療課において事務を執行しているため。
ただし、受診者の負担を考慮し、聞き取り票を返送させた後、こちらから電話で聴取している。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

実施体制

■ 胸部CT検査

何日目の実施か

4日目

実施場所

名称：

- | | |
|---|--------------|
| ① | 近畿中央胸部疾患センター |
| ② | 耳原総合病院 |
| ③ | 堺市立総合医療センター |
| ④ | |
| ⑤ | |

場所の選定理由： 市から検査業務を委託している医療機関

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 保健指導

何日目の実施か（1日目～5日目）

5日目

実施場所

名称：

- | | |
|---|---------|
| ① | 堺市保健医療課 |
| ② | |
| ③ | |
| ④ | |
| ⑤ | |

場所の選定理由： 堺市保健医療課において事務を執行しているため。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 胸部X線検査（肺がん検診等からの取り寄せ）

肺がん検診から胸部X線画像を取り寄せる場合

いずれの項目と同時に実施しているか。またその理由

（受付、石綿ばく露の聴取、胸部CT検査、保健指導）

項目：

受付

石綿ばく露の聴取

理由：

医療機関における胸部CT検査の撮影の際に胸部X線画像を提供できるよう、受付及び石綿ばく露の聴取の際に肺がん検診の受診の確認及び推奨を行っている。

その他：

実施体制

- (同時に実施していない場合) どのタイミングで実施しているか。また、その理由

項目：			
理由：			
その他：			

- 試行調査に合わせて既存の肺がん検診のスキームのアレンジを行ったか。
行った場合は、行った内容とその理由を記載。

		行っていない
内容：		
理由：		
その他：		

- その他の検診等から胸部X線画像を取り寄せる場合

- どのタイミングで実施しているか。また、その理由

	胸部CT検査までに		
理由：	医療機関における胸部CT検査の撮影の際に胸部X線画像を提供できるよう、受診者本人に取り寄せてもらっている。		
その他：			

実施体制

5.3 事業スキームに関する課題及び取り組み事例

5.3.1 受診者の来所回数削減のための対応

取り組み事例又は対応できなかった理由

受付は電話、FAX、郵送も可としている。
受付後、聞取り表を郵送、記入したものを返送させ、受診者が指定する時間帯に電話にて聴取を行っている。

5.3.2 新たな課題

課題	取り組み事例
保健指導については来所を必須としているが、平日の日中に来所できないため、郵送を希望する者が多い。	

対象者・対象地域

<周知>

1 周知方法と周知時期

1.1 一般周知（複数回答可）

- 広報誌 ホームページ
 チラシ 新聞折り込み
 その他 実施していない

	周知方法	周知時期
	広報誌	6, 8, 9, 10月
	ホームページ	6月以降
	チラシ	5月
その他	講演会	6月

1.2 個別周知（複数回答可）

■ 周知対象者

- 過去の検査結果での所見の有無を問わず周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法	①	広報誌への掲載時期、肺がん検診の日程等
周知時期	①	5月中旬

- 過去の検査結果で所見があった者に周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法		
周知時期		

- 医療機関等の先生からの指示があった者に周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法		
周知時期		

- その他の者(具体的に内容も記載)に周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知対象者		
周知方法		
周知時期		

周知方法	周知時期
① 案内文書の郵送	① 事業実施年度
② 電話	② 前回参加の結果報告時
③ その他	③ その他
④ 実施していない	④ 実施していない

対象者・対象地域

2 実施者（複数回答可）

正職員 非正規職員 委託

正職員
非正規職員

その他

--

3 周知に関する課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例
広報誌、ホームページだけでは情報が行き渡っていないと思われる。	各自治会へのチラシの回覧、市民への講演会を実施した。

<申し込み>

1 実施時期

平成29年6月1日

~

平成29年10月30日

2 実施者（複数回答可）

正職員 非正規職員 委託

正職員
非正規職員

3 実施方法（複数回答可）

電話 FAX 郵便 インターネット 窓口

電話
FAX
郵便
インターネット
窓口

その他

講演会への参加

4 申し込み方法に関する課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例
あらゆる手段での受付を可能としており、特に課題はない。	

石綿ばく露の聴取

1 実施時期（複数回答可）

決められた日 受診者任意の日

受診者任意の日

2 実施者

事務（ 正規 非正規 委託）
 保健師（ 正規 非正規 委託）
 看護師（ 正規 非正規 委託）
 医師（ 正規 非正規 委託）
 その他（ ）（ 正規 非正規 委託）

事務
保健師
（その他）

正規		
非正規		

3 石綿ばく露の聴取に関する課題及び取り組み事例

3.1 石綿ばく露の記憶が曖昧なため、聴取が難しい場合の対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
受診者の覚えている範囲で聴取を実施

3.2 新たな課題

課題	取り組み事例
事前に郵送して記載してもらっているため、聴取はスムーズであり、課題はない。	

石綿ばく露の評価（検査）

＜胸部CT検査＞

1 実施方法

1.1 実施日（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 集団（決められた日）	<input type="checkbox"/> 個別（任意で受診できる日）	個別
	（場所の選択）	可
	（場所の選択）	

1.2 画像の形式（複数回答可）

<input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> デジタル <input type="checkbox"/> 確認困難 <input type="checkbox"/> その他（ ）	デジタル
（その他）	

2 胸部CT検査に関する課題及び取り組み事例

2.1 医療機関の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由
胸部疾患の専門機関、市立の医療機関、市民の民間病院の3病院について、26年度の独自検診を実施時にご協力いただき、27年度以降も試行調査の主旨に賛同いただき、協力いただいている。

2.2 胸部CT検査の受診を試行調査初年度のみ留めるための取り組み

取り組み事例又は対応できなかった理由
本人の意思に委ねている

2.3 新たな課題

課題	取り組み事例
3病院それぞれに受診者の偏りはなく、特に課題はない。	
3病院間における読影の精度管理について	

石綿ばく露の評価（検査）

＜胸部X線画像の取り寄せ＞

1 肺がん検診からの取り寄せ

1.1 肺がん検診機関からの取り寄せ方法

■ 依頼方法

- 自治体が肺がん検診機関に依頼 受診者本人が肺がん検診機関に依頼
 胸部CT検査機関と肺がん検診実施機関が同一のため、取り寄せ依頼が発生しない
 その他

(その他) 自治体内で、胸部X線画像を保有している部署から取り寄せ。

■ 読影先への胸部X線画像の送付方法（取り寄せ依頼が発生する場合）

- 肺がん検診機関から読影先に送付 本人が読影先に送付または持参
 その他

(その他) 自治体から読影先に送付

■ 胸部CT検査機関と肺がん検診実施機関を同一の機関で行う事が可能か。
 (取り寄せが発生する場合)

- 可 不可

その理由：

可
 試行調査のCT検査を受託している医療機関で、市の個別肺がん検診も実施している医療機関がある。受診者が当該医療機関を選択した場合は同一機関での読影が可能。

(可能な場合は、可能であるが行わない理由。不可能な場合は不可能な理由)

■ 肺がん検診の実施部署

- 試行調査実施部署と同じ 試行調査実施部署と別

試行調査実施部署と別

1.2 肺がん検診の実施日

- 集団（決められた日） 個別（任意で受診できる日）

(場所の選択)

集団

可

個別

(場所の選択)

可

1.3 肺がん検診の撮影条件（複数回答可）

※ 直接、間接が混在していることは確認できるが、全てを把握する事が実務上困難な場合は、直接撮影・間接撮影・確認困難それぞれ選択。

- 直接撮影 間接撮影 確認困難 その他（ ）

直接撮影

(その他)

石綿ばく露の評価（検査）

1.4 肺がん検診の画像の形式（複数回答可）

- フィルム デジタル 確認困難 その他（ ）

※ フィルム、デジタルが混在していることは確認できるが、全てを把握する事が実務上困難な場合は、フィルム・デジタル・確認困難それぞれ選択。

集団	デジタル
個別	デジタル

（その他）

--

2 その他の検診からの取り寄せ

2.1 その他の検診からの取り寄せ方法

■ 依頼方法

- 自治体が医療機関等に依頼 受診者本人が医療機関に依頼
 その他

（その他）

受診者本人が医療機関に依頼

■ 読影先への胸部X線画像の送付方法（取り寄せ依頼が発生する場合）

- 医療機関等から読影先に送付 本人が読影先に送付または持参 その他

（その他）

本人が読影先に送付または持参

3 胸部X線画像取り寄せに関する課題及び取り組み事例

3.1

肺がん検診等との連携によって、個々の医療機関との契約等を行う手続きが発生したことによる事務量増加への対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
現時点では契約等の手続きは発生していない。

3.2 確実な胸部X線画像取り寄せに関する対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
職場健診で胸部X線検診を受けた場合は、画像の取り寄せができていない。

石綿ばく露の評価（検査）

3.3 実施方法①と実施方法②の検査に関する準備・実施方法の事務的負担に関する意見

なし

3.4 新たな課題

課題	取り組み事例
職場健診で胸部X線検査を受けている場合、重ねて肺がん検診で胸部X線検査をうけることを拒否する受診者が多い。	受診者が拒否する場合は、CTのみの検査としている。

<読影>

1 実施方法（複数回答可）

胸部CT検査実施医療機関
 その他の医療機関
 読影委員会の設置
 その他

その他

--

2 読影の実施に関する課題及び取り組み事例

2.1 石綿関連所見/疾患に詳しい医師の不足への対応

取り組み事例又は対応できなかった理由
各委託医療機関において、複数医師による読影が実施できている。

2.2 新たな課題

課題	取り組み事例
各医療機関において読影を行っており、その結果に対する客観的な検証（精度管理）が実施できていない。	

保健指導

<保健指導>

1 実施時期（複数回答可）

- 決められた日 任意で受診できる日

	任意で受診できる日
(場所の選択)	不可
(場所の選択)	

2 実施者（複数回答可）

- 保健師（ 正規 非正規 委託） 医師（ 正規 非正規 委託）
 その他（ ）（ 正規 非正規 委託）※ その他は職種を記載

(その他)	事務	正規		
	保健師	非正規		

3 実施方法

3.1 個別の場合

■ 実施方法と対象者

- 面談 電話 その他 実施していない

	実施方法	対象者
その他	面談	胸部CT検査を受診した者
	電話	胸部CT検査を受診した者
その他	郵送	胸部CT検査を受診した者

■ 実施している項目とその時間

● STEP 1 ～不安の受容・ばく露状況の把握・情報提供～

- ① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする
- ② 石綿関連疾患の概要説明
- ③ 石綿関連所見の概要説明
- ④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明

実施の有無	実施時間
実施	10分
実施	5分
実施	5分
実施	5分

- その他

--

保健指導

● STEP2 ～検査結果の確認～

<要精密検査と判定された者の場合>

⑤ 精密検査の受診勧奨

実施の有無	実施時間
実施	10分

○ その他

--

<所見ありの者の場合>

⑥ 所見の補足説明

⑦ 受診カードの配布

⑧ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える

実施の有無	実施時間
実施	5分
実施	5分
実施	5分

○ その他

--

<所見なしの者の場合>

⑨ 所見が認められなかったことの説明

⑩ 受診カードの配布

⑪ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える

実施の有無	実施時間
実施	5分
実施	5分
実施	

○ その他

--

● STEP3 ～禁煙指導～

⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明

実施の有無	実施時間
実施	10分

○ その他

--

● STEP4 ～次年度以降の受診勧奨～

⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨

実施の有無	実施時間
実施	5分

○ その他

--

● STEP5 ～その他行政による支援～

⑭ 相談場所の案内

⑮ 利用できる制度の説明

実施の有無	実施時間
実施	5分
実施	5分

○ その他

--

保健指導

3.2 集団の場合

■ 実施方法と対象者

- 講義 ビデオ上映 その他 実施していない

	実施方法	対象者
	実施していない	
その他		

■ 実施している項目とその時間

● STEP1 ～不安の受容・ばく露状況の把握・情報提供～

- ① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする
- ② 石綿関連疾患の概要説明
- ③ 石綿関連所見の概要説明
- ④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明

	実施の有無	実施時間
○ その他		

● STEP2 ～検査結果の確認～

<要精密検査と判定された者の場合>

- ⑤ 精密検査の受診勧奨

○ その他

	実施の有無	実施時間
○ その他		

<所見ありの者の場合>

- ⑥ 所見の補足説明
- ⑦ 受診カードの配布
- ⑧ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える

○ その他

	実施の有無	実施時間
○ その他		

<所見なしの者の場合>

- ⑨ 所見が認められなかったことの説明
- ⑩ 受診カードの配布
- ⑪ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える

○ その他

	実施の有無	実施時間
○ その他		

● STEP3 ～禁煙指導～

- ⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明

○ その他

	実施の有無	実施時間
○ その他		

保健指導

● STEP4 ～次年度以降の受診勧奨～

⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨

○ その他

実施の有無	実施時間

● STEP5 ～その他行政による支援～

⑭ 相談場所の案内

⑮ 利用できる制度の説明

○ その他

実施の有無	実施時間

4 保健指導の実施に関する課題及び取り組み事例

4.1 保健指導充実のための取り組み事例

取り組み事例又は対応できなかった理由
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導に携わる職員には全員保健指導研修の受講を義務付け。 ・個々の病状に応じ、個別の資料を追加している。

4.2 新たな課題

課題	取り組み事例
日中での指導という制約があるため、対面での実施ができない者が多い。	郵送で資料を送る者に対しても、可能な限り、電話での指導を行うようにした。

その他

<フォローアップ>

1 受診カード配布者に対する肺がん検診でのフォローアップ

1.1 実施方法（受診カード配布者の肺がん検診受診の把握）（複数回答可）

電話 FAX 郵便 E-mail その他（ ）

（その他）

市のシステムにより検診受診を把握

1.2 受診カード配布者に対する肺がん検診でのフォローアップに対する課題

課題	取り組み事例
市の肺がん検診以外で胸部X線検査を受けている場合は、把握できていない。	今後、郵送にてアンケートを実施する予定

2 要精密検査の方の受診勧奨や結果の把握（複数回答可）

電話 FAX 郵便 E-mail その他（ ）

電話

（その他）

2.1 要精密検査の方の受診勧奨や結果の把握についての課題

課題	取り組み事例
胸部CT検査受託医療機関で精密検査を行うため、受信日や結果の把握は容易であり、課題はない。	医療機関への聞き取りを行っている。

その他

<受診者への支払い方法>

1 肺がん検診の自己負担分の支払い

1.1 支払い方法

償還払い チケット その他 ()

(その他)

自己負担なし

1.2 肺がん検診の自己負担分の支払い方法に関する課題

課題	取り組み事例
自己負担なしのため、課題なし	

2 精密検査の自己負担分の支払い方法

2.1 支払い方法

償還払い チケット その他 ()

(その他)

委託料として医療機関へ支払い

2.2 精密検査の自己負担分の支払い方法に関する課題

課題	取り組み事例
委託料としてCT検査費用と一緒に支払っており、課題はない。	

その他

<その他>

1 その他試行調査の実施に伴う課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

堺保医第1185号
平成29年6月28日

各 位

堺市健康福祉局健康部保健所
保健医療課長

平成29年度 石綿（アスベスト）検診にかかる資料の送付について

標記について、石綿（アスベスト）検診を受けていただくにあたり、下記の書類を送付させていただきますので、よくお読みいただき、お手続きくださいますようお願いいたします。

なお、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

記

○送付書類

- 1 「石綿（アスベスト）検診（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査）にお申込みいただいたみなさまへ」
- 2 「CT検査を受けるまでにお願いたいこと」
- 3 「平成29年度 肺がん・結核検診・日程表」
- 4 「CT検査実施医療機関名簿（平成29年度）」
- 5 「石綿検診継続質問票」【みどり色の用紙】
⇒記入後、本市へご返送ください
- 6 「石綿検診継続質問票（記載例）」

問合せ

堺市健康福祉局 健康部 保健所
保健医療課 公害補償係
TEL 072-228-7582
FAX 072-222-1406

堺保医第1185号
平成29年6月28日

各 位

堺市健康福祉局健康部保健所
保健医療課長

平成29年度 石綿（アスベスト）検診にかかる資料の送付について

標記について、石綿（アスベスト）検診を受けていただくにあたり、下記の書類を送付させていただきますので、よくお読みいただき、お手続きくださいますようお願いいたします。

なお、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

記

○送付書類

- 1 「石綿（アスベスト）検診（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査）にお申込み
いただいたみなさまへ」
- 2 「CT検査を受けるまでにお願いたいこと」
- 3 「平成29年度 肺がん・結核検診 日程表」
- 4 「CT検査実施医療機関名簿（平成29年度）」
- 5 「同意書」【黄色の用紙】 ⇒記入・押印後、本市へご返送ください
- 6 「石綿検診質問票」【みどり色の用紙】
⇒記入後、本市へご返送ください
- 7 「石綿検診質問票（記載例）」

問合せ

堺市健康福祉局 健康部 保健所
保健医療課 公害補償係
TEL 072-228-7582
FAX 072-222-1406

「石綿(アスベスト)検診」(石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査)

にお申込みいただいたみなさまへ

必ずこの説明書をよくお読みいただき、内容を十分ご理解いただいたうえで調査にご参加いただきますようお願いいたします。

このたびは石綿(アスベスト)検診にお申込みいただき、ありがとうございます。

この石綿(アスベスト)検診は、環境省が行う「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に本市が参加することにより実施するものです。検診を受診される方は、当調査にご参加いただくこととなりますので、あらかじめご了承ください。

なお、調査へのご参加にあたりまして、下記の留意事項についてご理解いただきますよう、お願いいたします。

【留意事項】

- ①胸部エックス線検査、胸部CT検査には、放射線被ばく等によるリスクがあります。
- ②中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも早期の段階で発見できるとは限りません。
- ③健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限りません。
- ④調査への参加は本人の自由意思に委ねられています。なお、調査への参加に同意された場合でも随時撤回が可能です。
- ⑤個人情報、堺市において平成31年度(予定)までの調査期間中及び調査終了後も適正に管理・保管し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用します。
- ⑥平成26、27、28年度に堺市が実施した「石綿(アスベスト)検診」に参加された方は、その際の間診結果や検査結果を使用することがあります。
- ⑦調査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します。
- ⑧読影の結果、医療が必要となった場合、堺市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ることがあります。
- ⑨転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、堺市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があります。
- ⑩調査実施期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間(予定)としていますが、その後も、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があります。

【対象となる方】

以下の条件をすべて満たす方が対象となります。

- (1) 現在、堺市内に居住している方
- (2) 平成2年以前に堺市内に居住していたか、過去に国が定める地域に居住していた方（※下記参照）
- (3) 石綿ばく露の可能性のある方（本人か家族が石綿に関わる仕事をしていた方、石綿を取り扱う工場等の近くに居住していた方など）
- (4) 「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」の内容を理解し、調査の協力に同意いただける方

※国が定める地域に居住していた方

- ・平成2年以前に、泉南地域等（大阪市、岸和田市、貝塚市、八尾市、泉佐野市、河内長野市、和泉市、東大阪市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町）に居住していた方
- ・平成元年以前に奈良県、横浜市鶴見区、羽島市に居住していた方
- ・過去に兵庫県（尼崎市、西宮市、芦屋市、加古川市）に居住していた方
- ・平成16年以前に北九州市門司区に居住していた方
- ・昭和33年から61年に鳥栖市に居住していた方
- ・昭和57年以前に埼玉県（さいたま市中央区または大宮区）に居住していた方

【費用】

無料です。ただし、CT検査の結果、精密検査が必要になった場合に、堺市が委託をしている精密検査医療機関（※下記参照）以外の医療機関を受診する費用は保険適用となり、自己負担が必要となります。また、検診会場までの交通費はご負担をお願いします。

※精密検査医療機関

- ・近畿中央胸部疾患センター
- ・耳原総合病院
- ・堺市立総合医療センター

【検診の流れ】

検診は以下の流れで年 1 回実施します。なお、2 年目以降は、市の肺がん・結核検診を受診していただきます。

1 書類の返送

質問票を堺市保健医療課へ返送していただきます。

2 聞き取り

質問票に基づき、職歴や居住歴など、石綿ばく露の可能性のほか、現在の病状等について、保健医療課の職員が電話で聞き取りを行います。

3 肺がん・結核検診

より正確な診断を行うため、あらかじめ市の肺がん・結核検診を受診していただきます。

4 胸部CT検査

9月から11月の間に市が指定する医療機関で受診していただきます。

5 結果通知

保健医療課から検査結果を通知します。

6 保健指導

保健医療課にお越しいただき、検査結果に応じて、保健師から保健指導を行います。

(1) 石綿関連所見あり

- ①石綿による健康リスクについての説明
- ②来年度以降の肺がん検診の受診のご案内
- ③禁煙指導 ほか

(2) 石綿関連所見なし

- ①所見が認められなかったことについての説明
- ②来年度以降の肺がん検診の受診のご案内
- ③禁煙指導 ほか

《2年目以降について》

1 肺がん・結核検診

検診の案内を送付しますので、健康管理のため、毎年、市の肺がん・結核検

診の受診をお勧めします。

2 保健指導

希望される方には保健指導を行います。

◆◆CT検査を受けるまでにお願ひしたいこと◆◆

今年度の石綿（アスベスト）検診では、本市が指定する医療機関においてCT検査を受診していただきます。ついては、下記のとおり手続きをお願いいたします。

(1) 書類の返信 《至急、ご返信ください》

①「質問票」（みどり色の用紙）

今回同封させていただいた書類のうち、上記の用紙にご記入のうえ、返信用封筒で堺市保健医療課あてに返信してください。

②後日、質問票の内容について電話で聞き取りをさせていただきます。

(2) CT検査の予約

①別紙「CT検査実施医療機関名簿」の中から、ご希望の医療機関を選び、直接お申込みください。

②予約の際は必ず

「環境省の調査で、CT検査の受診を希望」とお伝えください。

③検査の実施期間は9月～11月です。

(3) 肺がん・結核検診の受診

①CT検査の予約日の1か月前までに、肺がん・結核検診を受けてください。

（別紙「平成29年度 肺がん・結核検診 日程表」をご覧ください。）

②肺がん・結核検診で撮影したX線フィルムは後日、堺市からCT検査を実施する医療機関へ送付し、CT検査の画像と一緒に読影（審査）します。

※肺がん検診などで、1年以内に胸部X線検査を受けられた方は、その画像を使用することも可能です。詳しくは、堺市保健医療課までお問合せください。

「石綿(アスベスト)検診」(石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査)

にお申込みいただいたみなさまへ

必ずこの説明書をよくお読みいただき、内容を十分ご理解いただいたうえで調査にご参加いただきますようお願いいたします。

このたびは石綿(アスベスト)検診にお申込みいただき、ありがとうございます。

この石綿(アスベスト)検診は、環境省が行う「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に本市が参加することにより実施するものです。検診を受診される方は、当調査にご参加いただくこととなりますので、あらかじめご了承ください。

なお、調査へのご参加にあたりまして、下記の留意事項についてご理解いただきますよう、お願いいたします。

【留意事項】

- ①胸部エックス線検査、胸部CT検査には、放射線被ばく等によるリスクがあります。
- ②中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも早期の段階で発見できるとは限りません。
- ③健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限りません。
- ④調査への参加は本人の自由意思に委ねられています。なお、調査への参加に同意された場合でも随時撤回が可能です。
- ⑤個人情報とは、堺市において平成31年度(予定)までの調査期間中及び調査終了後も適正に管理・保管し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用します。
- ⑥平成26、27、28年度に堺市が実施した「石綿(アスベスト)検診」に参加された方は、その際の間診結果や検査結果を使用することがあります。
- ⑦調査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します。
- ⑧読影の結果、医療が必要となった場合、堺市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ることがあります。
- ⑨転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、堺市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があります。
- ⑩調査実施期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間(予定)としていますが、その後も、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があります。

【対象となる方】

以下の条件をすべて満たす方が対象となります。

- (1) 現在、堺市内に居住している方
- (2) 平成2年以前に堺市内に居住していたが、過去に国が定める地域に居住していた方（※下記参照）
- (3) 石綿ばく露の可能性のある方（本人か家族が石綿に関わる仕事をしていた方、石綿を取り扱う工場等の近くに居住していた方など）
- (4) 「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」の内容を理解し、調査の協力に同意いただける方

※国が定める地域に居住していた方

- ・平成2年以前に、泉南地域等（大阪市、岸和田市、貝塚市、八尾市、泉佐野市、河内長野市、和泉市、東大阪市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町）に居住していた方
- ・平成元年以前に奈良県、横浜市鶴見区、羽島市に居住していた方
- ・過去に兵庫県（尼崎市、西宮市、芦屋市、加古川市）に居住していた方
- ・平成16年以前に北九州市門司区に居住していた方
- ・昭和33年から61年に鳥栖市に居住していた方
- ・昭和57年以前に埼玉県（さいたま市中央区または大宮区）に居住していた方

【費用】

無料です。ただし、CT検査の結果、精密検査が必要になった場合に、堺市が委託をしている精密検査医療機関（※下記参照）以外の医療機関を受診する費用は保険適用となり、自己負担が必要となります。また、検診会場までの交通費はご負担をお願いします。

※精密検査医療機関

- ・近畿中央胸部疾患センター
- ・耳原総合病院
- ・堺市立総合医療センター

【検診の流れ】

検診は以下の流れで年 1 回実施します。なお、2 年目以降は、市の肺がん・結核検診を受診していただきます。

1 書類の返送

質問票などの必要書類を堺市保健医療課へ返送していただきます。

2 聞き取り

質問票に基づき、職歴や居住歴など、石綿ばく露の可能性のほか、現在の病状等について、保健医療課の職員が電話で聞き取りを行います。

3 肺がん・結核検診

より正確な診断を行うため、あらかじめ市の肺がん・結核検診を受診していただきます。

4 胸部 CT 検査

9月から11月の間に市が指定する医療機関で受診していただきます。

5 結果通知

保健医療課から検査結果を通知します。

6 保健指導

保健医療課にお越しいただき、検査結果に応じて、保健師から保健指導を行います。

(1) 石綿関連所見あり

- ①石綿による健康リスクについての説明
- ②来年度以降の肺がん検診の受診のご案内
- ③禁煙指導 ほか

(2) 石綿関連所見なし

- ①所見が認められなかったことについての説明
- ②来年度以降の肺がん検診の受診のご案内
- ③禁煙指導 ほか

《2年目以降について》

1 肺がん・結核検診

検診の案内を送付しますので、健康管理のため、毎年、市の肺がん・結核検診の受診をお勧めします。

2 保健指導

希望される方には保健指導を行います。

◆◆CT検査を受けるまでにお願ひしたいこと◆◆

今年度の石綿（アスベスト）検診では、本市が指定する医療機関においてCT検査を受診していただきます。ついては、下記のとおり手続きをお願ひいたします。

(1) 書類の返信 《至急、ご返信ください》

①「同意書」（黄色の用紙）

「質問票」（みどり色の用紙）

今回同封させていただいた書類のうち、上記の用紙にご記入のうえ、返信用封筒で堺市保健医療課あてに返信してください。

②後日、質問票の内容について電話で聞き取りをさせていただきます。

③「同意書」を提出いただけない場合や質問票の内容により検診対象とならないと判断した場合は、CT検査を受けていただけませんので、あらかじめご了承ください。

(2) CT検査の予約

①別紙「CT検査実施医療機関名簿」の中から、ご希望の医療機関を選び、直接お申込みください。

②予約の際は必ず

「環境省の調査で、CT検査の受診を希望」とお伝えください。

③検査の実施期間は9月～11月です。

(3) 肺がん・結核検診の受診

①CT検査の予約日の1か月前までに、肺がん・結核検診を受けてください。

（別紙「平成29年度 肺がん・結核検診 日程表」をご覧ください。）

②肺がん・結核検診で撮影したX線フィルムは後日、堺市からCT検査を実施する医療機関へ送付し、CT検査の画像と一緒に読影（審査）します。

※肺がん検診などで、1年以内に胸部X線検査を受けられた方は、その画像を使用することも可能です。詳しくは、堺市保健医療課までお問合せください。

平成29年度 堺市 肺がん・結核検診 日程表

日	日	曜日	実施場所	受付時間	校区名	備考
4	19	水	福泉小学校	13:30~15:30	福泉・福泉東	西
4	24	月	東保健センター	13:30~15:30	登美丘西	東
4	25	火	浜寺小学校	13:30~15:30	浜寺	西
4	27	木	浜寺昭和小学校	13:30~15:30	浜寺昭和	西
5	17	水	中保健センター	13:30~15:30	宮園	中
5	18	木	泉北高倉小学校	13:30~15:30	泉北高倉	南
5	19	金	美原保健センター	13:30~15:30	八上・平尾	美原
5	24	水	東百舌鳥公民館	13:30~15:30	東百舌鳥	中
5	26	金	八田荘西校区地域会館	13:30~15:30	八田荘西	中
5	29	月	浜寺石津公民館	13:30~15:30	浜寺石津	西
5	30	火	野田小学校	13:30~15:30	野田	東
6	2	金	大仙小学校	9:00~11:00	大仙	堺
6	2	金	深阪小学校	13:30~15:30	深阪	中
6	6	火	御池台小学校	13:30~15:30	御池台	南
6	7	水	八田荘小学校	13:30~15:30	八田荘	中
6	8	木	浜寺東小学校	13:30~15:30	浜寺東	西
6	8	木	宮山台小学校	13:30~15:30	宮山台	南
6	9	金	福田地域会館	13:30~15:30	福田	中
6	13	火	登美丘南小学校	13:30~15:30	登美丘南	東
6	14	水	錦小学校	13:30~15:30	錦	堺
6	16	金	東三国丘小学校	13:30~15:30	東三国ヶ丘	北
6	21	水	三宝小学校	13:30~15:30	三宝	堺
6	21	水	土師小学校	13:30~15:30	土師	中
6	22	木	庭代台小学校	13:30~15:30	庭代台	南
6	27	火	竹城台東小学校	13:30~15:30	竹城台東	南
6	28	水	中保健センター	13:30~15:30	深井・東深井	中
6	29	木	新湊小学校	9:00~11:00	新湊	堺
6	29	木	三国丘小学校	13:30~15:30	三国丘	堺
6	30	金	美原保健センター	9:00~11:00	黒山・美原西	美原
7	4	火	美木多小学校	13:30~15:30	美木多	南
7	5	水	堺保健センター	13:30~15:30	熊野	堺
7	11	火	金岡南校区地域会館	13:30~15:30	金岡南	北
7	14	金	中百舌鳥寿楽会館	13:30~15:30	中百舌鳥	北
7	21	金	西百舌鳥小学校	13:30~15:30	西百舌鳥	北
7	24	月	西保健センター	9:00~11:00	鳳	西
7	25	火	新檜尾台小学校	13:30~15:30	新檜尾台	南
7	26	水	榎小学校	13:30~15:30	榎	堺
7	26	水	白鷺小学校	13:30~15:30	白鷺	東
8	3	木	錦西小学校	13:30~15:30	錦西	堺
8	4	金	百舌鳥小学校	13:30~15:30	百舌鳥	北
8	7	月	市小学校	13:30~15:30	市	堺
8	8	火	新金岡小学校	13:30~15:30	新金岡	北
8	17	木	錦綾小学校	13:30~15:30	錦綾	堺
8	17	木	赤坂台小学校(午前)	9:00~11:00	赤坂台	南
8	18	金	光竜寺小学校	13:30~15:30	光竜寺	北
8	18	金	美原保健センター	13:30~15:30	美原北・さつき野	美原
8	21	月	英彰小学校	13:30~15:30	英彰	堺
8	23	水	浅香山小学校	13:30~15:30	浅香山	堺

月	日	曜日	実施場所	実施時間	校区名	方向
8	23	水	横塚台小学校(午前)	9:00~11:00	横塚台	南
8	29	火	津久野小学校	13:30~15:30	津久野	西
9	5	火	はるみ小学校	13:30~15:30	はるみ	南
9	7	木	日置荘西小学校	13:30~15:30	日置荘西	東
9	7	木	原山台小学校	13:30~15:30	原山台・原山台東	南
9	8	金	新金岡東小学校	13:30~15:30	新金岡東	北
9	11	月	西保健センター	9:00~11:00	福泉上	西
9	12	火	五箇荘東小学校	13:30~15:30	五箇荘東	北
9	13	水	茶山台地域会館	13:30~15:30	茶山台	南
9	14	木	上神谷小学校	13:30~15:30	上神谷	南
9	21	木	桃山台小学校	13:30~15:30	桃山台	南
9	25	月	南八下小学校	13:30~15:30	南八下	東
9	27	水	堺保健センター	13:30~15:30	全校区	堺
9	29	金	八下中学校	9:00~11:00	北八下	北
10	3	火	福泉中央小学校	13:30~15:30	福泉中央	南
10	4	水	久世小学校	13:30~15:30	久世	中
10	4	水	家原寺小学校	13:30~15:30	家原寺・平岡	西
10	5	木	若松台小学校(午前)	9:00~11:00	若松台	南
10	6	金	城山台小学校	13:30~15:30	城山台	南
10	10	火	向丘小学校	13:30~15:30	向丘	西
10	11	水	東陶器地域会館	13:30~15:30	東陶器	中
10	12	木	東浅香山小学校	13:30~15:30	東浅香山	北
10	13	金	西陶器小学校	13:30~15:30	西陶器	中
10	15	日	美原保健センター	9:00~11:00	八上・平尾	美原
10	16	月	東保健センター	13:30~15:30	登美丘東	東
10	17	火	三原台小学校	13:30~15:30	三原台	南
10	20	金	新浅香山小学校	13:30~15:30	新浅香山	北
10	24	火	少林寺小学校	9:00~11:00	少林寺	堺
10	25	水	竹城台小学校	13:30~15:30	竹城台	南
10	26	木	安井小学校	9:00~11:00	安井	堺
10	27	金	深井西小学校	13:30~15:30	深井西	中
10	30	月	上野芝町会館	13:30~15:30	上野芝	西
11	6	月	西保健センター	9:00~11:00	鳳南	西
11	14	火	八下西小学校	13:30~15:30	八下西	東
11	14	火	五箇荘中学校	13:30~15:30	五箇荘	北
11	16	木	大仙西小学校	9:00~11:00	大仙西	堺
11	18	木	金岡公民館	9:00~11:00	金岡	北
11	24	金	大泉小学校	13:30~15:30	大泉	北
11	29	水	神石小学校	9:00~11:00	神石	堺
12	13	水	東保健センター	13:30~15:30	日置荘	東
12	15	金	美原保健センター	13:30~15:30	黒山・美原西	美原
1	24	水	中保健センター	13:30~15:30	全校区	中
2	2	金	北区役所	9:00~11:00	全校区	北
2	8	火	東保健センター	13:30~15:30	全校区	東
2	16	金	美原保健センター	13:30~15:30	美原北・さつき野	美原
3	5	月	西保健センター	9:00~11:00	全校区	西
3	20	火	南保健センター	13:30~15:30	全校区	南

CT検査実施医療機関名簿（平成29年度）

- ◆検査の予約は、平成29年8月14日（月）以降にお願いします。
- ◆予約の際は必ず、「環境省の調査で、CT検査の受診を希望」とお伝えください。
- ◆検査期間は9月～11月です。

近畿中央 胸部疾患センター	堺市北区長曾根町 1180 番地	252-3068 (月～金 14:00～16:00)	○ 月～金 13:30～16:30
耳原総合病院	堺市堺区協和町 4-465	241-0501 (月～金 9:00～17:00) 土 9:00～12:00	○ 月～土の午前
堺市立総合医療センター	堺市西区家原寺町 1-1-1	272-9900 (月～金 9:00～17:00)	○ 月～金の午後 ○ 土の午前

同意書

堺市長 殿

私は、堺市が実施する「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」の目的を理解するとともに、以下の点について確認の上、調査に協力することに同意します。

- 医学的検査自体に、放射線被ばく等によるリスクがあること。
- 各検査で、それぞれ特性により効果やリスクが異なること。
- 中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも臨床的に早期発見できるとは限らないこと。
- 健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限らないこと。
- 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。
- 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。
- 個人情報堺市において適正に管理・保管し、独立行政法人環境再生保全機構、環境省またはその委託を受けた者が調査または法令上の措置に必要な範囲で共同利用すること。
- 平成26、27、28年度に堺市が実施した「石綿（アスベスト）検診」に参加した者は、その際得られた問診結果や検査結果を使用すること。
- 調査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。
- 読影の結果、医療が必要となった場合、堺市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること。
- 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、堺市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があること。
- 調査実施期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間としているが、その後も調査参加者に対して、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があること。

【調査の目的】

試行調査の対象となる自治体において、石綿検診（仮称）の実施を見据え、モデルとなる事業を実施することを通じて、実施主体・既存検診（肺がん検診等）との連携方法・対象者、対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うものです。

平成 年 月 日

(同意者)

氏 名 _____ 印 _____
(自筆署名の場合は押印省略可)

住 所 _____

電話番号 _____

石綿検診質問票

記載日 平成 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)
氏名			連絡先 電話番号	
現住所	堺市		連絡が取れる 時間帯	

<あてはまる口に印をつけてください>

1. 石綿（アスベスト）に接した可能性がありますか？
- (1) 石綿に関わる仕事をしていた
 - (2) 家族が石綿に関わる仕事をしていた → どなたが（配偶者・親・子ども・その他）
 - (3) 近隣に石綿工場があった（もしくは現在もある）
 - (4) 住居に吹付けアスベスト等が使用されていた
 - (5) その他、石綿に接する機会がしばしばあった

（具体的に _____）

- (6) わからない
- (7) 特にない

2. 仕事の内容について（上記質問で(1)(2)を選ばれた方のみお答えください。）

下記の業務にいつから何年間従事されましたか。わかる範囲で結構ですので、ご回答ください。

業務内容 (下記の番号を記入)	従事期間		
	昭和・平成	年から	年間
	昭和・平成	年から	年間
	昭和・平成	年から	年間
	昭和・平成	年から	年間
	昭和・平成	年から	年間

【業務内容】

- | | |
|--------------------|------------------|
| ①石綿製品製造業 | ⑪鉄鋼所及び鉄製品製造作業 |
| ②麻袋再生業 | ⑫自動車製造業・自動車整備工 |
| ③石綿（石綿含有岩綿等）吹きつけ作業 | ⑬ガラス製品製造に関わる作業 |
| ④配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | ⑭セメント製品製造に関わる作業 |
| ⑤石綿のある倉庫内の作業 | ⑮レンガ、陶磁器製造に関わる作業 |
| ⑥石綿原綿・石綿製品運搬業 | ⑯化学工場内の作業 |
| ⑦造船所内の作業 | ⑰清掃工場・廃棄物回収の作業 |
| ⑧建築・建設関連作業 | ⑱車両（電車等）製造維持補修作業 |
| ⑨解体作業 | |
| ⑩港湾での作業 | ⑲その他（ _____ ） |

3ページ目までご記入ください

3. 居住歴について

主に住んでおられたご住所をお書きください。
また、近隣に石綿を取り扱っている可能性のある施設があったか、ご記入ください。

居住期間				住 所	近隣の石綿取扱施設
昭和 平成	年	月	昭和 平成	年	有・無
月					
昭和 平成	年	月	昭和 平成	年	有・無
月					
昭和 平成	年	月	昭和 平成	年	有・無
月					
昭和 平成	年	月	昭和 平成	年	有・無
月					
昭和 平成	年	月	昭和 平成	年 月	有・無

4. 現在までに、何らかの病気にかかったことがありますか。

(1) 通院中

①いつ頃から ()

②治療している医療機関名 ()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核

6 間質性肺炎(肺線維症)

2 結核性胸膜炎

7 肺気腫

3 肺がん

8 原因不明の胸膜炎

4 慢性気管支炎

9 原因不明の胸水

5 じん肺(石綿肺)

10 その他の病気

()

(2) 以前にあったが、今は治っている。

①いつから、いつまで ()

②治療した医療機関名 ()

③病名にチェックしてください。

1 肺結核

6 間質性肺炎(肺線維症)

2 結核性胸膜炎

7 肺気腫

3 肺がん

8 原因不明の胸膜炎

4 慢性気管支炎

9 原因不明の胸水

5 じん肺(石綿肺)

10 その他の病気

()

(3) なし。

5. 現在、何か症状がありますか。

(1) ある

①いつ頃から ()

②症状は (発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛

・ その他 ())

(2) なし

6. この1年間で、胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

胸部X線検査 □なし □ある	時期 (年 月頃)	検査機関名
	結果 □ 特になし □ 通院している (病名)	
胸部CT検査 □なし □ある	時期 (年 月頃)	検査機関名
	結果 □ 特になし □ 通院している (病名)	

7. 家族で石綿が原因と思われる病気にかかった人はいますか？

(1) □ いる

- ① 誰が ()
- ② どのような病気 (中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚 ・ その他 ())
- ③ いつ頃から ()
- ④ 通院していた医療機関名 ()

(2) □ いない

(3) □ わからない ()

8. 現在の喫煙の有無

(1) □ 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(2) □ 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(3) □ 普段は吸わないが、まれに吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(4) □ 吸わない。

(5) □ 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか。 ()

9. その他、石綿にばく露したと思われる時期の状況や周辺の環境など、ご存じのことについてご記入ください。

フリガナ	〇〇 〇〇	男 女	大昭和
氏名	〇〇 〇〇		生年月日
現住所	堺市	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
	東区〇〇町〇番〇号		連絡が取れる時間帯

<あてはまる口に印をつけてください>

1. 石綿（アスベスト）に接した可能性がありますか？

- (1) 石綿に関わる仕事をしていた
- (2) 家族が石綿に関わる仕事をしていた → どなたが **配偶者** 親 ・ 子ども ・ その他)
- (3) 近隣に石綿工場があった（もしくは現在もある）
- (4) 住居に吹付けアスベスト等が使用されていた
- (5) その他、石綿に接する機会がしばしばあった。

（具体的に _____）

- (6) わからない
- (7) 特になし

2. 仕事の内容について（上記質問で(1)(2)を選ばれた方のみお答えください。）

下記の業務にいつから何年間従事されましたか。わかる範囲で結構ですので、ご回答ください。

業務内容 (下記の番号を記入)	従事期間
⑧、⑨	昭和 ・ 平成 45 年から 10 年間
	昭和 ・ 平成 年から 年間
	昭和 ・ 平成 年から 年間
	昭和 ・ 平成 年から 年間
	昭和 ・ 平成 年から 年間

【業務内容】

- ①石綿製品製造業
- ②麻袋再生業
- ③石綿（石綿含有岩綿等）吹きつけ作業
- ④配管・断熱・保温・ボイラー関連作業
- ⑤石綿のある倉庫内の作業
- ⑥石綿原綿・石綿製品運搬業
- ⑦造船所内の作業
- ⑧建築・建設関連作業
- ⑨解体作業
- ⑩港湾での作業
- ⑪鉄鋼所及び鉄製品製造作業
- ⑫自動車製造業・自動車整備工
- ⑬ガラス製品製造に関わる作業
- ⑭セメント製品製造に関わる作業
- ⑮レンガ、陶磁器製造に関わる作業
- ⑯化学工場内の作業
- ⑰清掃工場・廃棄物回収の作業
- ⑱車両（電車等）製造維持補修作業
- ⑲その他（ _____）

3ページ目までご記入ください

3. 居住歴について
 主に住んでおられたご住所をお書きください。
 また、近隣に石綿を取り扱っている可能性のある施設があったか、ご記入ください。

居住期間	住所	近くに石綿取扱施設
昭和 平成21年 3月～昭和 平成60年 3月	堺市堺区〇〇町〇番〇号	有・無
昭和 平成60年 3月～昭和 平成20年 9月	堺市西区〇〇町〇番〇号	有・無
昭和 平成20年 9月～昭和 平成 年 月	堺市東区〇〇町〇番〇号	有・無
昭和 平成 年 月～昭和 平成 年 月		有・無
昭和 平成 年 月～昭和 平成 年 月		有・無
昭和 平成 年 月～昭和 平成 年 月		有・無

4. 現在までに、何らかの病気にかかったことがありますか。

(1) 通院中 ①いつ頃から ()
 ②治療している医療機関名 ()
 ③病名にチェックしてください。

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> 肺結核 | 6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) |
| 2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 | 7 <input type="checkbox"/> 肺気腫 |
| 3 <input type="checkbox"/> 肺がん | 8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎 |
| 4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 | 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水 |
| 5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺) | 10 <input type="checkbox"/> その他の病気 |

(2) 以前にあったが、今は治っている。

①いつから、いつまで (〇〇年前から〇年間)
 ②治療した医療機関名 (〇〇病院)
 ③病名にチェックしてください。

- | | |
|---|--|
| 1 <input checked="" type="checkbox"/> 肺結核 | 6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) |
| 2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 | 7 <input type="checkbox"/> 肺気腫 |
| 3 <input type="checkbox"/> 肺がん | 8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎 |
| 4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 | 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水 |
| 5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺) | 10 <input type="checkbox"/> その他の病気 |

(3) なし

5. 現在、何か症状がありますか。

(1) ある ①いつ頃から (4月の終わりくらいから)
 ②症状は (発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛)
 ・ その他 ()

(2) なし

6. この1年間で、胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

胸部X線検査 □なし □ある	時期 (H29年 5 月頃)	検査機関名 職場健診
	結果 <input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 通院している (病名)	
胸部CT検査 □なし □ある	時期 (H29年 6 月頃)	検査機関名 〇〇クリニック
	結果 <input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 通院している (病名)	

7. 家族で石綿が原因と思われる病気にかかった人はいますか？

(1) いる

① 誰が (父)

② どのような病気 (中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚
・ その他 ())

③ いつ頃から (平成10年に見つかった)

④ 通院していた医療機関名 (〇〇医療センター)

(2) いない

(3) わからない ()

8. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 10 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (20 歳～ 40 歳 (20 年間))

(3) 普段は吸わないが、まれに吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか。 ()

9. その他、石綿にばく露したと思われる時期の状況や周辺の環境など、ご存じのことについてご記入ください。

4

石綿検診継続質問票

記載日 平成 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)
氏名			連絡先 電話番号	
現住所	堺市		連絡が取れる 時間帯	

<あてはまる口に印をつけてください>

1. 現在までに、何らかの病気にかかったことがありますか。

- (1) 通院中 ①いつ頃から ()
 ②治療している医療機関名 ()
 ③病名にチェックしてください。
- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 肺結核 | 6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) |
| 2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 | 7 <input type="checkbox"/> 肺気腫 |
| 3 <input type="checkbox"/> 肺がん | 8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎 |
| 4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 | 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水 |
| 5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺) | 10 <input type="checkbox"/> その他の病気
() |

- (2) 以前にあったが、今は治っている。
- ①いつから、いつまで ()
 ②治療した医療機関名 ()
 ③病名にチェックしてください。
- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 肺結核 | 6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症) |
| 2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 | 7 <input type="checkbox"/> 肺気腫 |
| 3 <input type="checkbox"/> 肺がん | 8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎 |
| 4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 | 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水 |
| 5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺) | 10 <input type="checkbox"/> その他の病気
() |

(3) なし

2. 現在、何か症状がありますか。

- (1) ある ①いつ頃から ()
 ②症状は (発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛
 ・ その他 ())
- (2) なし

裏面もご記入ください

3. この1年間で、胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

胸部X線検査 □なし □ある	時期 (年 月頃)	検査機関名
	結果 □ 特になし □ 通院している (病名)	
胸部CT検査 □なし □ある	時期 (年 月頃)	検査機関名
	結果 □ 特になし □ 通院している (病名)	

4. 家族で石綿が原因と思われる病気にかかった人はいますか？

(1) いる

① 誰が ()

② どのような病気 (中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚
・ その他 ())

③ いつ頃から ()

④ 通院していた医療機関名 ()

(2) いない

(3) わからない ()

5. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(3) 普段は吸わないが、まれに吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか。 ()

6. その他

昨年の石綿検診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出されたことがあれば具体的に記載してください。

石綿検診継続質問票 【記載例】

記載日 平成 29 年 〇 月 〇〇 日

フリガナ	〇〇 〇〇	男 女	大 昭
氏名	〇〇 〇〇		生年月日
現住所	堺市 東区〇〇町〇番〇号	連絡先 電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
			連絡が取れる 時間帯

<あてはまる口に印をつけてください>

1. 現在までに、何らかの病気にかかったことがありますか。

- (1) 通院中
- ①いつ頃から ()
- ②治療している医療機関名 ()
- ③病名にチェックしてください。
- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 肺結核 | 6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎 (肺線維症) |
| 2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 | 7 <input type="checkbox"/> 肺気腫 |
| 3 <input type="checkbox"/> 肺がん | 8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎 |
| 4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 | 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水 |
| 5 <input type="checkbox"/> じん肺 (石綿肺) | 10 <input type="checkbox"/> その他の病気 |
- ()

(2) 以前にあったが、今は治っている。

- ①いつから、いつまで (〇〇年前から〇年間)
- ②治療した医療機関名 (〇〇病院)
- ③病名にチェックしてください。
- | | |
|---|---|
| 1 <input checked="" type="checkbox"/> 肺結核 | 6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎 (肺線維症) |
| 2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 | 7 <input type="checkbox"/> 肺気腫 |
| 3 <input type="checkbox"/> 肺がん | 8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎 |
| 4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 | 9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水 |
| 5 <input type="checkbox"/> じん肺 (石綿肺) | 10 <input type="checkbox"/> その他の病気 |
- ()

(3) なし

2. 現在、何か症状がありますか。

- (1) ある
- ①いつ頃から (4月の終わりくらいから)
- ②症状は (発熱 ・ **せき** ・ 呼吸困難 ・ 胸痛)
- ・ その他 ()

(2) なし

裏面もご記入ください

3. この1年間で、胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

胸部X線検査 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期 (H29 年 5 月頃)	検査機関名 職場健診
	結果 <input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 通院している (病名)	
胸部CT検査 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期 (H29 年 6 月頃)	検査機関名 〇〇クリニック
	結果 <input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 通院している (病名)	

4. 家族で石綿が原因と思われる病気にかかった人はいますか？

(1) いる

① 誰が (父)

② どのような病気 (中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ びまん性胸膜肥厚
・ その他 ())

③ いつ頃から (平成10年に見つかった)

④ 通院していた医療機関名 (〇〇医療センター)

(2) いない

(3) わからない ()

5. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 10 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (20 歳～ 40 歳 (20 年間))

(3) 普段は吸わないが、まれに吸うことがある。

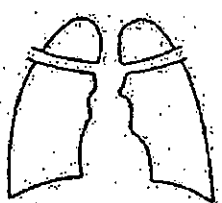









① ひと月に 本 ② 何歳～何歳 (何年間) (歳～ 歳 (年間))

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか。 ()

6. その他

昨年の石綿検診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出されたことがあれば具体的に記載してください。

		ID				
受診者 氏名等	フガナ 氏名	(男・女)		年 月 日 (歳)		
	住所					
検査内容	胸部X線 撮影日 平成 年 月 日	XP撮影場所		XP番号:		
	胸部CT 撮影日 平成 年 月 日	CT撮影場所		CT番号:		
胸部X線所見		有	疑	なし	評価不能	
				右	左 (正常含む)	
	①胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②胸膜ブランク (限局性の胸膜肥厚)	<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"/>
	⑤肺野の間質影	<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"/>
	⑨ その他の所見	<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「その他の所見」にチェックしてください。						
胸部CT所見		有	疑	なし	評価不能	
				右	左 (正常含む)	
	①胸水貯留	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②胸膜ブランク (限局性の胸膜肥厚)	<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"/>	
	④胸膜腫瘍 (中皮腫) 疑い	<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"/>	
	⑥円形性無気肺	<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"/>	
	⑧リンパ節の腫大	<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"/>	
※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「その他の所見」にチェックしてください。						
石綿との関連	びまん性胸膜肥厚、肺野の間質影の所見(疑い含む)が確認された場合の石綿との関連					
		強く疑う	疑う	可能性がある	他の原因である可能性が高い	
	③びまん性胸膜肥厚	<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"/>	
総合画像所見	<input type="checkbox"/> ① 胸水貯留					
	<input type="checkbox"/> ② 胸膜ブランク (限局性の胸膜肥厚)					
	<input type="checkbox"/> ③ びまん性胸膜肥厚					
<input type="checkbox"/> ④ 胸膜腫瘍 (中皮腫) 疑い						
<input type="checkbox"/> ⑤ 肺野の間質影						
<input type="checkbox"/> ⑥ 円形性無気肺						
<input type="checkbox"/> ⑦ 肺野の腫瘤状陰影 (肺がん等)						
<input type="checkbox"/> ⑧ リンパ節の腫大						
<input type="checkbox"/> ⑨ その他の所見						
総合判定	1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要精密検査 () 4. 要医療					

読影日：平成 年 月 日

読影医師 氏名 _____

読影医師 氏名 _____

7
堺保医第 号
平成 年 月 日

様

堺市健康福祉局健康部保健所
保健医療課長

「石綿（アスベスト）検診」（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査）
の検査結果について

先日、受診していただきました本調査における胸部CT検査の結果についてお知らせいたします。

記

○検査日 平成 年 月 日

○検査機関

○検査の結果

○今後の対応について

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は、別添資料「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査 ～石綿関連所見の把握に当たって～」に記載しています。

必ずお読みください

本調査では胸部CTの画像から所見の確認をしていますので、所見は認められたが治療の必要がないとされた方及び所見が認められなかった方につきましても、本検査受診後、何かお身体に異常を感じた場合は、すみやかに医療機関で受診してください。

なお、胸痛、呼吸困難などの症状があらわれた場合は、受診の際、必ず石綿ばく露歴があることを医師へ伝えてください。

担 当

堺市健康福祉局健康部保健所

保健医療課公害補償係

〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3-1

電話：072-228-7582 ファックス：072-222-1406



平成29年度環境省委託業務報告書

平成29年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（大阪府）委託業務

平成30年3月30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 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1-22

名称 大阪府