

# 平成30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30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)	58
胸部CT検査を受けた者	56
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	0
要精密検査とされた者	1
保健指導を受けた者	56
平成30年度に受診カードを配布した者	10

表2: 平成27～29年度の受診カード等<sup>※</sup>配布者についての平成30年度の状況

平成27年度～平成29年度の受診カード配布者数	56
①試行調査で胸部CT検査を受けた者	46
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)	10
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、問合せ先、検診受診歴等が記載されているもの



表3:平成30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	2	6.5%	1	3.7%	3	5.2%
40～49歳	3	9.7%	3	11.1%	6	10.3%
50～59歳	3	9.7%	5	18.5%	8	13.8%
60～69歳	8	25.8%	6	22.2%	14	24.1%
70～79歳	11	35.5%	11	40.7%	22	37.9%
80～89歳	4	12.9%	1	3.7%	5	8.6%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	31	100.0%	27	100.0%	58	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 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	●					4	10
	●	●				1	
	●		●			0	
	●			●		5	
	●		●		●	0	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●			●	0	
	●		●	●		0	
	●		●		●	0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●		●	0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
イ		●				1	3
		●	●			0	
		●		●		1	
		●	●	●	●	1	
		●	●	●		0	
		●	●	●	●	0	
		●	●	●	●	0	
ウ			●			1	5
			●	●		4	
			●		●	0	
			●	●	●	0	
エ				●		29	37
				●	●	8	
オ					●	3	3
合計※	10	4	5	47	12	58	58

※ 縦計については、重複計上により算定。



表5：平成30年度に個別案内を送った者の胸部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	個別案内有	胸部CT検査を受けた者	56
		胸部CT検査を受けなかった者	2
	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	65

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	H29	小計	合計
個別案内有	過去所見 <sup>※</sup> 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	14	46
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	30	32	
個別案内無	過去所見有	0	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	0	
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	41	46	

※ 胸水貯留、胸膜プラーク、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	56	3	6	8	13	22	4	0
	男性	29	2	3	3	7	11	3	0
	女性	27	1	3	5	6	11	1	0
石綿関連所見 (疑いを含む)実 人数	合計	20 (1): 35.7%	1 (0): 33.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	4 (0): 30.8%	12 (0): 54.5%	3 (1): 75.0%	0 (0): -
	男性	14 (1): 48.3%	1 (0): 50.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	3 (0): 42.9%	7 (0): 63.6%	3 (1): 100.0%	0 (0): -
	女性	6 (0): 22.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 16.7%	5 (0): 45.5%	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%	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胸膜ブ ラーク(胸 膜肥厚 斑)	小計	15 (1): 26.8%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	3 (0): 23.1%	10 (0): 45.5%	2 (1): 50.0%	0 (0): -
	男性	9 (1): 31.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 28.6%	5 (0): 45.5%	2 (1): 66.7%	0 (0): -
	女性	6 (0): 22.2%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 16.7%	5 (0): 45.5%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	2 (0): 3.6%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 7.7%	0 (0): 0.0%	1 (0): 25.0%	0 (0): -
	男性	2 (0): 6.9%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 14.3%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%	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): 7.1%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 9.1%	2 (0): 50.0%	0 (0): -
	男性	4 (0): 13.8%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 18.2%	2 (0): 66.7%	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): -
⑥円形 無気肺	小計	1 (0): 1.8%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 7.7%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	1 (0): 3.4%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 14.3%	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 の腫瘍 状陰影 (肺がん 等)	小計	2 (0): 3.6%	1 (0): 33.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 4.5%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
	男性	1 (0): 3.4%	1 (0): 50.0%	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): 3.7%	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): -
⑧リンパ 節の腫 大	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胸膜ブ ラーク且 つ⑤肺野 の間質 影あり	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	1 (0): 3.4%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%	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

※ 右欄は各年齢階層別の胸部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

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	56	10	2	4	37	3
	男性	29	7	2	1	17	2
	女性	27	3	0	3	20	1
石綿関 連所見 (疑いを 含む)実 人数	合計	20 (1):35.7%	3 (1):30.0%	2 (0):100.0%	2 (0):50.0%	12 (0):32.4%	1 (0):33.3%
	男性	14 (1):48.3%	3 (1):42.9%	2 (0):100.0%	1 (0):100.0%	7 (0):41.2%	1 (0):50.0%
	女性	6 (0):22.2%	0 (0):0.0%	0 (0):-	1 (0):33.3%	5 (0):25.0%	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胸膜ブ ラーク(胸 膜肥厚 斑)	小計	15 (1):26.8%	2 (1):20.0%	1 (0):50.0%	1 (0):25.0%	11 (0):29.7%	0 (0):0.0%
	男性	9 (1):31.0%	2 (1):28.6%	1 (0):50.0%	0 (0):0.0%	6 (0):35.3%	0 (0):0.0%
	女性	6 (0):22.2%	0 (0):0.0%	0 (0):-	1 (0):33.3%	5 (0):25.0%	0 (0):0.0%
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	2 (0):3.6%	0 (0):0.0%	1 (0):50.0%	0 (0):0.0%	1 (0):2.7%	0 (0):0.0%
	男性	2 (0):6.9%	0 (0):0.0%	1 (0):50.0%	0 (0):0.0%	1 (0):5.9%	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%
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	4 (0):7.1%	1 (0):10.0%	0 (0):0.0%	1 (0):25.0%	2 (0):5.4%	0 (0):0.0%
	男性	4 (0):13.8%	1 (0):14.3%	0 (0):0.0%	1 (0):100.0%	2 (0):11.8%	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%
⑥円形 無気肺	小計	1 (0):1.8%	0 (0):0.0%	1 (0):50.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	男性	1 (0):3.4%	0 (0):0.0%	1 (0):50.0%	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):3.6%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):2.7%	1 (0):33.3%
	男性	1 (0):3.4%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):50.0%
	女性	1 (0):3.7%	0 (0):0.0%	0 (0):-	0 (0):0.0%	1 (0):5.0%	0 (0):0.0%
⑧リンパ 節の腫 大	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胸膜ブ ラーク且 つ⑤肺野 の間質 影あり	小計	1 (0):1.8%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):2.7%	0 (0):0.0%
	男性	1 (0):3.4%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	1 (0):5.9%	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%

※ ( )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

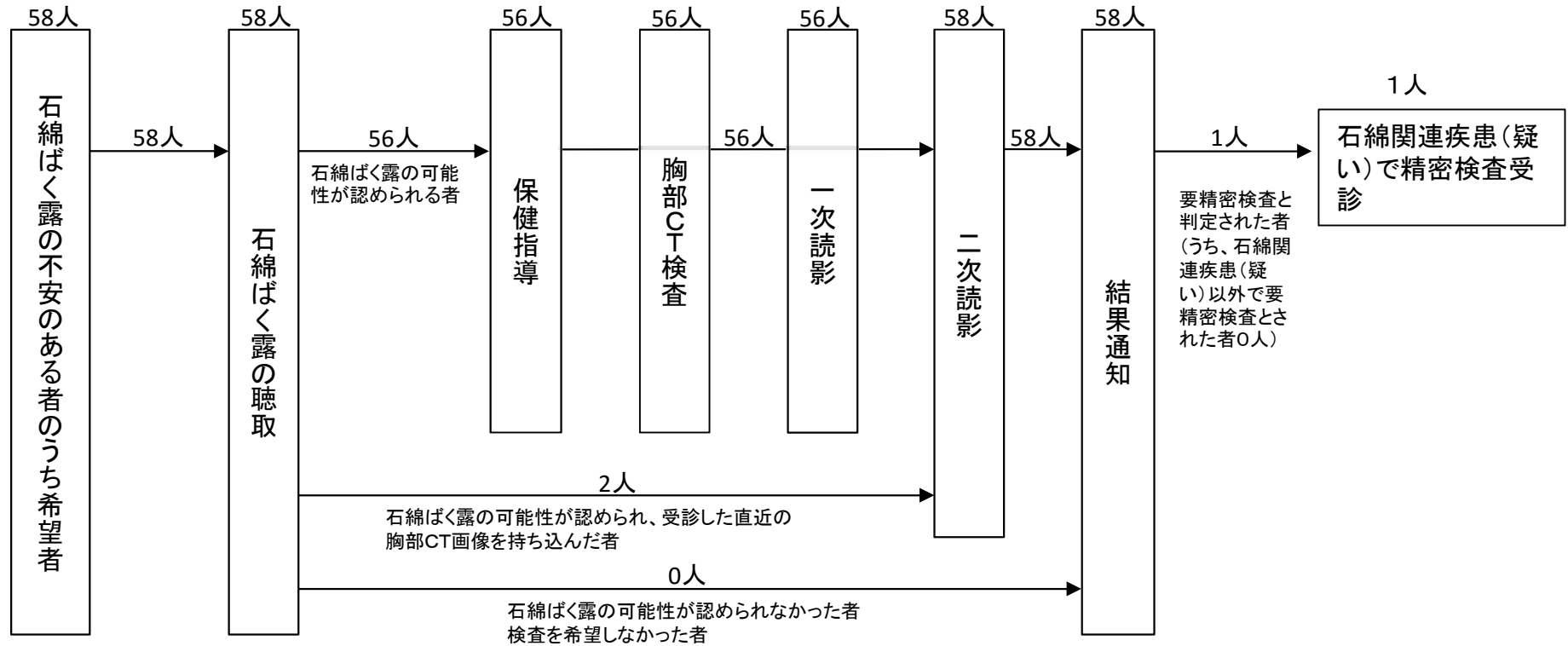
※ 右欄は各ばく露歴別の胸部CT受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 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) 実施方法の流れ





# 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30年8月1日

～

平成30年9月22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 1日(水)から 24日(金)	問診票・ 同意書回収
		集団検診実施 受付・ 12日(水)と 保健指導・ 22日(土) 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
大阪市保健医療財団（大阪府にて契約）	CT車の配車・CT撮影・一次読影

# 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

1日目

実施場所

名称：

① 西成区保健福祉センター

② 都島区保健福祉センター分館

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寄りに位置するため、場所の偏りを防ぐために北寄りであり、アクセスが便利な場所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

#### ■ 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 西成区保健福祉センター

② 都島区保健福祉センター分館

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寄りに位置するため、場所の偏りを防ぐために北寄りであり、アクセスが便利な場所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 西成区保健福祉センター

② 都島区保健福祉センター分館

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寄りに位置するため、場所の偏りを防ぐために北寄りであり、アクセスが便利な場所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 西成区保健福祉センター

② 都島区保健福祉センター分館

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寄りに位置するため、場所の偏りを防ぐために北寄りであり、アクセスが便利な場所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：

--	--	--	--

取り寄せは行っていない。

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：	取り寄せは行っていない。		
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

理由：	取り寄せは行っていない。		
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

### 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30年8月1日～平成30年9月11日
チラシ	平成30年8月1日～平成30年8月24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30年8月9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	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30年8月9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30年8月1日
-----------

～

平成30年8月24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



# 石綿ばく露の評価（検査）

## <胸部CT検査>

### 1 実施方法

#### 1.1 実施日（複数回答可）

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

（場所の選択）

#### 1.2 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（                    ）

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大阪府にて締結。その後、集団検診当日、実施場所（西成・都島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
--------------------

（できなかった理由） 受診者が希望したため
--------------------------

#### 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は行っていない。

##### ■ 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、施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）

(場所の選択)

(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（            ）

(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

● 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 電話及び文書にて勧奨。	

＜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

○ その他

文書にて通知。

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

○ その他

文書にて通知。

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
未実施	※
○ 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。	

● 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	※
○ 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。	

● 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	※
○ 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

## 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	
	未実施	
	未実施	
	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	
	未実施	
	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	
	未実施	
	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

○ その他

実施の有無	実施時間
未実施	

● 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

実施の有無	実施時間
未実施	
未実施	

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、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（            ）

電話
郵便

（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、精密検査受診後の結果までのスケジュールがタイトである。	CT検診時期を9月に実施し、精密検査対象者への結果を1ヵ月前後で行い、精密検査期間を長く確保した。

# 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してもらい支払いを行っている。

#### 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



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線のみ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12日(水) 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
9月22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

## 定員

各回40名 計80名(先着順)

## 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30年8月1日（水）～8月24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





## 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。

◆ 当案内は、石綿健康被害リスク調査または石綿健康管理試行調査に参加（または参加を希望）された方で、大阪市内にお住まいの方を対象としています。

回次	実施場所	実施日時
第1回	西成区保健福祉センター	平成30年9月12日（水） 10:00～12:00 13:00～16:00
第2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30年9月22日（土） 10:00～12:00 13:00～16:00

◆ 送付書類【石綿健康被害試行調査の概要】を必ずご確認ください、平成30年8月24日（金）までに同封の問診票等にご記入及びご返送をお願いいたします。

### 送付書類一覧

受診希望日調査票 } 書類 につきまして、  
問診票 } ご返送いただきますようお願いいたします。  
問診票記入例  
返信用封筒  
石綿健康被害試行調査の概要

で、「上記日程では参加できないため、今回は参加しない。」をご選択いただいた方は、  
のご記入の必要はありません。 のみご返送ください。

をご返送いただいた方は、平成30年8月末ごろに、「受診券」を発送いたします。  
定員になり次第受付を終了いたしますので、参加ご希望の方はお早めにご返信ください。

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。



## 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	西成区保健福祉センター	平成30年9月12日(水) 10:00~12:00 13:00~16:00
	第2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30年9月22日(土) 10:00~12:00 13:00~16:00
	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

大阪市長 殿

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 〇 にレ点をつけて下さい。)

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

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  
個人情報大阪市内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 27～29 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

平成 30 年 9 月 日

(同意者)  
氏 名



## 大阪市における石綿健康管理試行調査 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 (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 に印をつけてください。

<p>1. この健康管理試行調査を受ける理由はなんですか。</p> <p>(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。</p> <p>(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。)</p> <p>(3) 家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。</p> <p>(6) その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)</p> <p>( )</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) 通院中  いつ頃から( ) 治療中の病院名( ) 病名にチェックしてください。</p> <p>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( )</p> <p>2 結核性胸膜炎                      5 じん肺(石綿肺)                      8 原因不明の胸膜炎</p> <p>3 肺がん                      6 間質性肺炎(肺線維症)                      9 原因不明の胸水</p> <p>(2) 以前にあったが、今は治っている。 いつから、いつまで( ) 治療した病院名( ) 病名にチェックしてください。</p> <p>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( )</p> <p>2 結核性胸膜炎                      5 じん肺(石綿肺)                      8 原因不明の胸膜炎</p> <p>3 肺がん                      6 間質性肺炎(肺線維症)                      9 原因不明の胸水</p> <p>(3) なし</p>
<p>3. 現在何か症状がありますか。</p> <p>(1) ある    いつ頃から( ) 症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )</p> <p>(2) 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

誰が( )

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( )

いつ頃から( )

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日平均 本 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

1日平均 本 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。

ひと月に 本 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 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、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 』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 建設 県市町番地	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 ( 以外は複数選択可)						
				業種	内容	取扱材料	近傍作業	出入場所	吹付部屋	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										
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 建設 県市町番地	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 ( 以外は複数選択可)						
					業種	内容	取扱材料	近傍作業	出入場所	吹付部屋	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		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										
	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)

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)
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)
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。 (都道府県名・市町村名 )	年～	年(通算	年)
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)
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)
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)
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)
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			

職歴に関するチェック項目

[ 業種 ]

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1 鉱業                                   | 4 電気・ガス・熱供給・水道業 |
| 11 石綿鉱業                                | 41 配管・配線取扱い業    |
| 12 その他の鉱業                              | 42 電気業          |
| 2 建設業                                  | 43 ガス供給業        |
| 21 石綿含有製品を取り扱う作業                       | 44 熱供給業         |
| 22 石綿含有製品の近傍で行うその他の作業                  | 45 水道業          |
| 23 その他の作業                              | 5 運輸業           |
| 3 製造業                                  | 51 鉄道業          |
| 30 石綿製品製造業                             | 52 道路貨物運送業      |
| 31 清酒製造業                               | 53 水運業          |
| 32 化学工業                                | 54 倉庫業          |
| 33 石油製品・石炭製品製造業                        | 55 運輸に附帯するサービス業 |
| 34 窯業・土石製品製造業                          | 6 医療・福祉         |
| 341 ガラス・同製品製造業                         | 61 医療業          |
| 342 セメント・同製品製造業                        | 7 サービス業         |
| 343 建設用粘土製品製造業(陶磁器製を除く)                | 71 廃棄物処理業       |
| 344 陶磁器・同関連製品製造業                       | 72 自動車整備業       |
| 35 鉄鋼業                                 | 73 機械等修理業       |
| 36 非鉄金属製造業<br>(銅・アルミニウム・鉛などの板・合金などを製造) | 74 その他のサービス業    |
| 37 金属製品製造業                             | 8 解体業           |
| 38 一般・輸送用機械器具製造業                       | 9 その他(具体的に: )   |
| 39 造船業                                 | 10 不明           |
| 310 食料品製造業                             | 11 なし           |
| 311 繊維工業                               |                 |
| 312 その他の製造業                            |                 |

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

[ 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

[ 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

[ 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

[ 職場に吹き付け石綿の部屋の有無]

- 1 ある
- 2 ない
- 3 不明

[ 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



## 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 -

フリガナ				明・大・昭・平														
氏名				生年月日	年	月	日	(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		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 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下さい。)

( )

---

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。

(1) ある      いつ頃から( )

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      いつ頃から( )

症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )

治療している病院名( )

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。

いつから、いつまで( )

症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )

治療していた病院名( )

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	なし	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	なし	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

誰が( )

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( ) )

いつ頃から( )

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日平均 本 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

1日平均 本 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。

ひと月に 本 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




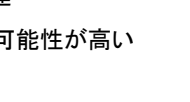
前回の問診以降に職業歴や居住歴など、何か思い出したことがありましたら具体的に記載してください。

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							
	氏名	( ) 生年月日		( 歳 )				
	住所							
検査内容	胸部CT (撮影日	撮影場所	保健福祉センター ) CT番号:					
胸部CT 所見		有	疑	右	左	なし (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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	④ 胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	※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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( 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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> ・網状影 <input type="checkbox"/> <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"/> <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"/> <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"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑧ リンパ節の腫大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑨ その他の所見	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
( )								
※評価不能は吸気不良や表示条件が悪い場合にチェックしてください。 ※胸膜肥厚や結核性所見は「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							
1次読影	平成	年	月	日				
2次読影	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1 cm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委員

任期:平成30年10月1日から平成32年9月30日まで

委員長	寺川 和彦	育和会記念病院 副院長
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附属病院副院長
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・臨床研究センター長
委員	林 清二	近畿中央呼吸器センター院長
委員	平田 一人	大阪市立大学医学部附属病院 病院長
委員	前倉 亮治	滋慶医療科学大学院大学教授

五十音順



〒 ー

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。

※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。(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



# 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～

## 試行調査における胸部CT検査について

### 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。

### 「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に対応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 直接職業	直接石綿を取り扱っていた職業がある方
イ 間接職業	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

#### 参考資料

- 石綿と健康被害(第10版) 平成28年6月版 環境再生保全機構
- (公財)日本対がん協会ホームページ ▶ [http://www.jcancer.jp/about\\_cancer\\_and\\_checkup](http://www.jcancer.jp/about_cancer_and_checkup)
- 有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2006年11月 がん検診の適切な方法とその評価方法の確立に関する研究班
- 第1期・第2期における石綿の健康リスク調査の主な結果と考察について 平成28年3月

#### お問い合わせ先

大阪市保健所管理課審査・給付グループ TEL 06-6647-0713  
FAX 06-6647-0803

本調査は、大阪府が環境省から委託を受けて実施しております。

環境省環境保健部石綿健康被害対策室



# 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ります。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んで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線検査で見つけることもあります。

## 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、肺機能の低下はおこりません。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肺に異常陰影(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)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)

気管支あるいは肺胞を覆う上皮に発生する悪性腫瘍(肺がん)がある可能性があるため、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。



大阪市からのお願い

石綿による健康被害は、石綿ばく露から発症までに10～50年と潜伏期間が長く、今後も石綿による健康被害を発生する可能性があります。

この受診カードは大阪市石綿試行調査受診時に毎回提示できるよう大切に保管してください。

また、医療機関受診時にはこの受診カードを提示し、石綿試行調査の受診者であることを伝えてください。

大阪市  
石綿ばく露者の健康管理  
受診カード

★胸部X線検査等を実施される医療機関の方へ★

私は、大阪市石綿試行調査の受診者です。検査・読影の際には、次ページ以降の情報をご確認の上、ご高診よろしくお願いいたします。

問合せ先

大阪市保健所管理課  
(審査・給付グループ)

大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000

TEL 06-6647-0793

氏名	
住所	

石綿ばく露歴

--

石綿試行調査及びその他検査等の記録

受診日	年	月	日
実施機関			
所見			

受診日	年	月	日
実施機関			
所見			

- 受診後は右ページに受診内容を記録しましょう
- 石綿を吸入されている方が喫煙をされると、  
肺がんのリスクが非常に大きくなります。  
禁煙に努めましょう。
- 長引く咳、痰、息苦しさ、胸痛等がある場合には、  
早期に医療機関を受診しましょう。

様

平成30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30年9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が、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 \_\_\_\_\_

今回のCT検査にて、

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 あべのメディックス10F

TEL : (06) 6647-0793

※ 大阪市保健所は医療機関です。



大阪市長 あて

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査  
に伴う精密検査の医療助成費申請書

大阪市が実施した石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査で要精密検査（又は要経過観察）と判定されたので、大阪市の指定精密検査医療機関における精密検査受診及び医療費の助成を申請します。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

自署又は記名押印

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟



# 平成30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30年度の項目別対象者数

申込者数	52
石綿ばく露の聴取を受けた者(受診者)	50
胸部CT検査を受けた者	47
うち 肺がん検診等を受けた(胸部X線画像を読影した)者	37
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	4
保健指導を受けた者	3
平成30年度に受診カードを配布した者	16

表2: 平成27～29年度の受診カード等<sup>※</sup>配布者についての平成30年度の状況

平成27年度～平成29年度の受診カード配布者数	100
①試行調査で胸部CT検査を受けた者	31
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)	-
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)	-
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)	-
⑤受診の有無を確認できなかった者	69

※ 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30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	1	4.3%		0.0%	1	2.0%
50～59歳	4	17.4%	6	22.2%	10	20.0%
60～69歳	5	21.7%	8	29.6%	13	26.0%
70～79歳	10	43.5%	8	29.6%	18	36.0%
80～89歳	3	13.0%	5	18.5%	8	16.0%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	23	100.0%	27	100.0%	50	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 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	●					19	23
	●	●				0	
	●		●			0	
	●			●		0	
	●				●	1	
	●	●	●			0	
	●	●		●		1	
	●	●			●	0	
	●		●	●		0	
	●		●		●	0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	2	
	●	●	●	●	●	0	
イ		●				3	6
		●	●			1	
		●		●		1	
		●			●	0	
		●	●	●		0	
		●	●		●	0	
		●	●	●	●	1	
ウ			●			6	12
			●	●		0	
			●		●	2	
			●	●	●	4	
エ				●		3	3
				●	●	0	
オ					●	6	6
合計*	23	7	16	12	16	50	50

※ 縦計については、重複計上により算定。



表5：平成30年度に個別案内を送った者の胸部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	個別案内有	胸部CT検査を受けた者	31
		胸部CT検査を受けなかった者	3
	個別案内無	胸部CT検査を受けた者	16
		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	113

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	H29	小計	合計
個別案内有	過去所見 <sup>※</sup> 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	10	14	31
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	11	17	
個別案内無	過去所見有	0	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	0	
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	21	31	

※ 胸水貯留、胸膜プラーク、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	47	0	1	9	12	17	8	0
	男性	22	0	1	4	4	10	3	0
	女性	25	0	0	5	8	7	5	0
石綿関 連所見 (疑いを 含む)実 人数	合計	19 (1): 40.4%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 22.2%	5 (0): 41.7%	7 (1): 41.2%	5 (0): 62.5%	0 (0): -
	男性	8 (0): 36.4%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 50.0%	4 (0): 40.0%	2 (0): 66.7%	0 (0): -
	女性	11 (1): 44.0%	0 (0): -	0 (0): -	2 (0): 40.0%	3 (0): 37.5%	3 (1): 42.9%	3 (0): 60.0%	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): -
	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): -
	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): -
②胸膜ブ ラーク(胸 膜肥厚 斑)	小計	15 (1): 31.9%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 22.2%	5 (0): 41.7%	5 (1): 29.4%	3 (0): 37.5%	0 (0): -
	男性	7 (0): 31.8%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	2 (0): 50.0%	4 (0): 40.0%	1 (0): 33.3%	0 (0): -
	女性	8 (1): 32.0%	0 (0): -	0 (0): -	2 (0): 40.0%	3 (0): 37.5%	1 (1): 14.3%	2 (0): 40.0%	0 (0): -
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	4 (0): 8.5%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	2 (0): 22.2%	0 (0): 0.0%	1 (0): 5.9%	1 (0): 12.5%	0 (0): -
	男性	1 (0): 4.5%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 33.3%	0 (0): -
	女性	3 (0): 12.0%	0 (0): -	0 (0): -	2 (0): 40.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 14.3%	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): -
	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): -
	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): -
⑤肺野 の間質 影	小計	3 (0): 6.4%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 5.9%	2 (0): 25.0%	0 (0): -
	男性	1 (0): 4.5%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 10.0%	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%	2 (0): 40.0%	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): -
	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): -
	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): -
⑦肺野 の腫瘍 状陰影 (肺がん 等)	小計	1 (0): 2.1%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 5.9%	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): -
	女性	1 (0): 4.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 14.3%	0 (0): 0.0%	0 (0): -
⑧リンパ 節の腫 大	小計	1 (0): 2.1%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 12.5%	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): -
	女性	1 (0): 4.0%	0 (0): -	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 20.0%	0 (0): -
②胸膜ブ ラーク且 つ⑤肺野 の間質 影あり	小計	2 (0): 4.3%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 5.9%	1 (0): 12.5%	0 (0): -
	男性	1 (0): 4.5%	0 (0): -	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	0 (0): 0.0%	1 (0): 10.0%	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%	1 (0): 20.0%	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

※ 右欄は各年齢階層別の胸部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

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	47	21	6	11	3	6
	男性	22	14	5	0	2	1
	女性	25	7	1	11	1	5
石綿関連所見 (疑いを含む)実 人数	合計	19 (1):40.4%	8 (1):38.1%	4 (0):66.7%	6 (0):54.5%	1 (0):33.3%	0 (0):0.0%
	男性	8 (0):36.4%	5 (0):35.7%	3 (0):60.0%	0 (0):-	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	女性	11 (1):44.0%	3 (1):42.9%	1 (0):100.0%	6 (0):54.5%	1 (0):100.0%	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%
	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 ラーク(胸 膜肥厚 斑)	小計	15 (1):31.9%	7 (1):33.3%	3 (0):50.0%	4 (0):36.4%	1 (0):33.3%	0 (0):0.0%
	男性	7 (0):31.8%	4 (0):28.6%	3 (0):60.0%	0 (0):-	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	女性	8 (1):32.0%	3 (1):42.9%	0 (0):0.0%	4 (0):36.4%	1 (0):100.0%	0 (0):0.0%
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	4 (0):8.5%	1 (0):4.8%	0 (0):0.0%	3 (0):27.3%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	男性	1 (0):4.5%	1 (0):7.1%	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):0.0%	3 (0):27.3%	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%
	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	3 (0):6.4%	2 (0):9.5%	0 (0):0.0%	1 (0):9.1%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	男性	1 (0):4.5%	1 (0):7.1%	0 (0):0.0%	0 (0):-	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	女性	2 (0):8.0%	1 (0):14.3%	0 (0):0.0%	1 (0):9.1%	0 (0):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%
	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):2.1%	0 (0):0.0%	1 (0):16.7%	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%
	女性	1 (0):4.0%	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	1 (0):2.1%	1 (0):4.8%	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%
	女性	1 (0):4.0%	1 (0):14.3%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
②胸膜ブ ラーク且 つ⑤肺野 の間質 影あり	小計	2 (0):4.3%	2 (0):9.5%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	男性	1 (0):4.5%	1 (0):7.1%	0 (0):0.0%	0 (0):-	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%
	女性	1 (0):4.0%	1 (0):14.3%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%	0 (0):0.0%

※ ( )内は疑い(内数)

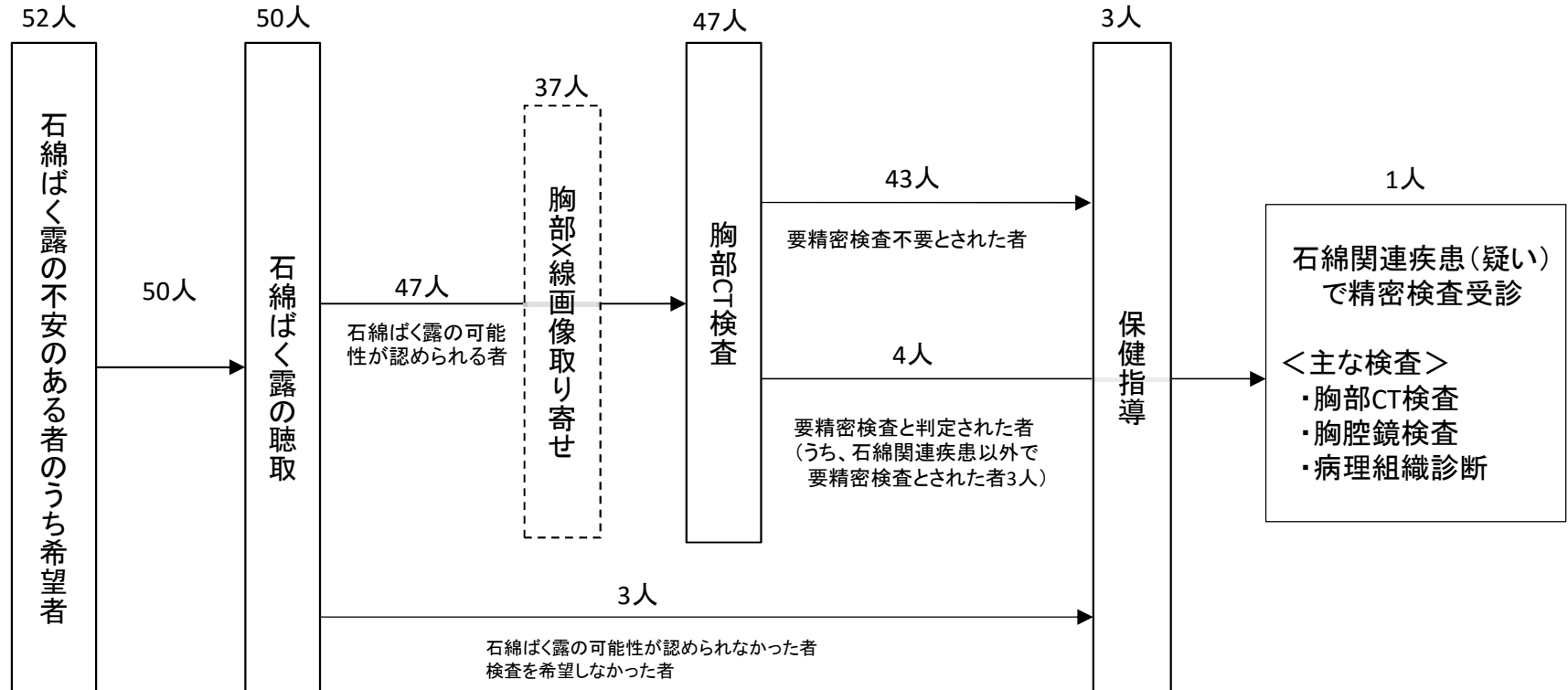
※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 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(堺市) 実施方法の流れ







# 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="5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="3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="2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30年6月1日

～

平成30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"> <li>・ 広報紙に募集記事を掲載</li> <li>・ 受付開始</li> </ul>
7月	8月	9月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報紙に募集記事を掲載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CT検査実施（随時）</li> <li>・ 保健指導実施（随時）</li> </ul>
10月	11月	12月
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報紙に募集記事を掲載</li> <li>・ 受付終了</li> <li>・ CT検査実施（随時）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CT検査実施（随時）</li> <li>・ CT検査終了</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導終了</li> </ul>
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 近畿中央呼吸器センター	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

※ 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
- 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

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

2日目

実施場所

名称：

- |   |             |
|---|-------------|
| ① | 近畿中央呼吸器センター |
| 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）

3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

# 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, 10月
ホームページ	6月以降
その他 ケーブルTV	6月以降
講演会	10月

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	検診の開始時期、肺がん検診の日程等を記載した通知を送付
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

## <申し込み>

### 1 実施時期

平成30年6月1日
-----------

～

平成30年10月26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。	





# 石綿ばく露の評価（検査）

## <胸部CT検査>

### 1 実施方法

#### 1.1 実施日（複数回答可）

集団（決められた日）     個別（任意で受診できる日）

（場所の選択）

個別
----

可
---

（場所の選択）

--

#### 1.2 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（                    ）

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、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

● 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

実施の有無	実施時間
実施	5分

⑦ 受診カードの配布

実施	5分
----	----

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	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

実施の有無	実施時間
実施	5分

⑩ 受診カードの配布

実施	5分
----	----

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	
----	--

○ 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

実施の有無	実施時間
実施	5分

⑮ 利用できる制度の説明

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

	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

	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

	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

	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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 個々の病状に応じ、個別の資料を追加している。</li> </ul>

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。	医療機関への間取りを行っている。

# 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。	



堺保医第 号  
平成 年 月 日

各 位

堺市健康福祉局健康部保健所  
保健医療課長

平成30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、ご不明な点がありましたら、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しいたいこと」
- 3 「平成30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30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



堺保医第 号  
平成 年 月 日

各 位

堺市健康福祉局健康部保健所  
保健医療課長

平成30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、ご不明な点がありましたら、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しいたいこと」
- 3 「平成30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30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





## 「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、29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】

原則として、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（神戸市、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いしたいこと◆◆

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「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) 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30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。

### (3) CT検査の予約

①検査の実施期間は9月～11月です。

②予約の受付開始は8月13日（月）からです。

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。

③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。

※お伝えされずに受診されますと、自己負担が発生する場合がございますのでご注意ください。

④予約完了後、保健医療課まで検査日のご連絡をお願いいたします。

## 「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、29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】

原則として、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、調査の協力を同意いただける方

※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（神戸市、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検査を受けるまでをお願いしたいこと◆◆

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) 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30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。

### (3) CT検査の予約

①検査の実施期間は9月～11月です。

②予約の受付開始は8月13日（月）からです。

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。

③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。

※お伝えされずに受診されますと、自己負担が発生する場合がございますのでご注意ください。

④予約完了後、保健医療課まで検査日のご連絡をお願いいたします。



## CT検査実施医療機関名簿（平成30年度）

- ◆検査期間は9月～11月です。
- ◆検査の予約は平成30年8月13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。  
※お伝えされずに受診されると、自己負担が発生する場合がございますのでご注意ください。
- ◆予約完了後、保健医療課まで検査日のご連絡をお願いいたします。TEL：072-228-7582

医療機関名	住 所	予約電話番号（受付時間） ※祝日は除きます	検査が可能な曜日、時間帯 ※祝日は除きます
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



平成30年度 肺がん・結核検診 日程表

※肺がん・結核検診は予約不要です。  
受付時間内に会場へお越しください。

日 程			実施場所	受付時間	校区名	区
月	日	曜日				
4	18	水	福泉小学校	13:30~15:30	福泉・福泉東	西
4	23	月	東保健センター	9:00~11:00	登美丘西	東
4	26	木	浜寺昭和小学校	13:30~15:30	浜寺昭和	西
5	2	水	中保健センター	13:30~15:30	宮園	中
5	7	月	浜寺小学校	13:30~15:30	浜寺	西
5	9	水	八下西小学校	9:00~11:00	八下西	東
5	11	金	美原保健センター	13:30~15:30	全校区	美原
5	15	火	東百舌鳥公民館	13:30~15:30	東百舌鳥	中
5	21	月	浜寺石津公民館	13:30~15:30	浜寺石津	西
5	22	火	八田荘西校区地域会館	13:30~15:30	八田荘西	中
5	30	水	深阪小学校	13:30~15:30	深阪	中
5	31	木	野田小学校	9:00~11:00	野田	東
6	1	金	大仙小学校	9:00~11:00	大仙	堺
6	5	火	御池台小学校	13:30~15:30	御池台	南
6	6	水	浜寺東小学校	13:30~15:30	浜寺東	西
6	7	木	宮山台小学校	13:30~15:30	宮山台	南
6	11	月	堺保健センター	13:30~15:30	熊野	堺
6	12	火	福田地域会館	13:30~15:30	福田	中
6	13	水	南八下小学校	9:00~11:00	南八下	東
6	15	金	東三国丘小学校	13:30~15:30	東三国丘	北
6	15	金	美原保健センター	9:00~11:00	全校区	美原
6	18	月	登美丘南小学校	13:30~15:30	登美丘南	東
6	19	火	泉北高倉小学校	13:30~15:30	泉北高倉	南
6	20	水	土師小学校	13:30~15:30	土師	中
6	21	木	三宝小学校	13:30~15:30	三宝	堺
6	21	木	庭代台小学校	13:30~15:30	庭代台	南
6	25	月	中保健センター	13:30~15:30	深井・東深井	中
6	26	火	竹城台東小学校	13:30~15:30	竹城台東	南
6	26	火	錦小学校	13:30~15:30	錦	堺
6	28	木	新湊小学校	9:00~11:00	湊	堺
6	28	木	三国丘小学校	13:30~15:30	三国丘	堺
6	29	金	日置荘西小学校	9:00~11:00	日置荘西	東
6	29	金	八田荘小学校	13:30~15:30	八田荘	中
7	3	火	美木多小学校	13:30~15:30	美木多	南
7	12	木	金岡南校区地域会館	13:30~15:30	金岡南	北
7	13	金	中百舌鳥寿楽会館	13:30~15:30	中百舌鳥	北
7	23	月	西保健センター	9:00~11:00	鳳	西
7	24	火	新檜尾台小学校	13:30~15:30	新檜尾台	南
7	26	木	榎小学校	13:30~15:30	榎	堺
7	27	金	白鷺小学校	9:00~11:00	白鷺	東
7	27	金	西百舌鳥小学校	13:30~15:30	西百舌鳥	北
7	30	月	浅香山小学校	13:30~15:30	浅香山	堺
8	2	木	錦西小学校	13:30~15:30	錦西	堺
8	3	金	百舌鳥小学校	13:30~15:30	百舌鳥	北
8	6	月	新金岡小学校	13:30~15:30	新金岡	北
8	6	月	市小学校	13:30~15:30	市	堺

8	7	火	赤坂台小学校(午前)	9:00~11:00	赤坂台	南
8	20	月	光竜寺小学校	13:30~15:30	光竜寺	北
8	20	月	錦綾小学校	13:30~15:30	錦綾	堺
8	21	火	津久野小学校	13:30~15:30	津久野	西
8	22	水	槇塚台小学校(午前)	9:00~11:00	槇塚台	南
8	23	木	英彰小学校	13:30~15:30	英彰	堺
8	27	月	北八下小学校	13:30~15:30	北八下	北
9	4	火	はるみ小学校	13:30~15:30	晴美台	南
9	6	木	原山ひかり小学校	13:30~15:30	原山台・原山台東	南
9	7	金	新金岡東小学校	13:30~15:30	新金岡東	北
9	10	月	西保健センター	9:00~11:00	福泉上	西
9	11	火	五箇荘東小学校	13:30~15:30	五箇荘東	北
9	12	水	茶山台地域会館	13:30~15:30	茶山台	南
9	13	木	上神谷小学校	13:30~15:30	上神谷	南
9	20	木	安井小学校	9:00~11:00	安井	堺
9	20	木	桃山台小学校	13:30~15:30	桃山台	南
9	27	木	堺保健センター	13:30~15:30	全校区	堺
9	27	木	平岡小学校	13:30~15:30	平岡・家原寺	西
9	28	金	南八下小学校	13:30~15:30	南八下	東
10	2	火	福泉中央小学校	13:30~15:30	福泉中央	南
10	3	水	若松台小学校	13:30~15:30	若松台	南
10	3	水	久世小学校	13:30~15:30	久世	中
10	4	木	城山台小学校	13:30~15:30	城山台	南
10	9	火	向丘小学校	13:30~15:30	向丘	西
10	9	火	東陶器地域会館	13:30~15:30	東陶器	中
10	10	水	東保健センター	9:00~11:00	登美丘東	東
10	12	金	東浅香山小学校	13:30~15:30	東浅香山	北
10	16	火	少林寺小学校	9:00~11:00	少林寺	堺
10	17	水	西陶器小学校	13:30~15:30	西陶器	中
10	19	金	新浅香山小学校	13:30~15:30	新浅香山	北
10	19	金	美原保健センター	13:30~15:30	全校区	美原
10	24	水	竹城台小学校	13:30~15:30	竹城台	南
10	24	水	深井西小学校	13:30~15:30	深井西	中
10	26	金	登美丘南小学校	9:00~11:00	登美丘南	東
10	29	月	上野芝町会館	13:30~15:30	上野芝	西
10	31	水	三原台小学校	13:30~15:30	三原台	南
11	5	月	西保健センター	9:00~11:00	鳳南	西
11	13	火	五箇荘中学校	13:30~15:30	五箇荘	北
11	15	木	大仙西小学校	9:00~11:00	大仙西	堺
11	16	金	金岡公民館	13:30~15:30	金岡	北
11	27	火	大泉小学校	13:30~15:30	大泉	北
11	28	水	神石小学校	9:00~11:00	神石	堺
12	12	水	東保健センター	9:00~11:00	日置荘	東
12	12	水	美原保健センター	9:00~11:00	全校区	美原
1	25	金	中保健センター	13:30~15:30	全校区	中
2	1	金	北区役所	9:00~11:00	全校区	北
3	4	月	西保健センター	9:00~11:00	全校区	西
3	5	火	東保健センター	9:00~11:00	全校区	東
3	19	火	南保健センター	13:30~15:30	全校区	南

# 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
- ⑲その他（ \_\_\_\_\_）
- ⑩港湾での作業

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	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 <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

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  <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期（ 年 月頃）	検査機関名
	結果 <input 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 type="checkbox"/> ある	時期（ 年 月頃）	検査機関名
	結果 <input 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（ ）

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
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	水曜日 午前中

<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
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
- 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 <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期 ( <b>H30</b> 年 <b>5</b> 月頃 )	検査機関名 <b>職場健診</b>
	結果 <input checked="" type="checkbox"/> 特になし    □ 通院している ( 病名 )	
胸部CT検査  □なし <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期 ( <b>H30</b> 年 <b>6</b> 月頃 )	検査機関名 <b>〇〇クリニック</b>
	結果 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ( **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。



# 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
氏名			年	月
			(	日)
現住所	堺市		連絡先電話番号	
			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. 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

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



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	水曜日 午前中

<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





# 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、29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



		ID			
受診者 氏名等	フリガナ 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胸膜プラーク (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"/>	<input type="checkbox"/>
②胸膜プラーク (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"/>
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"/>
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"/>	<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"/>
総合画像所見	<input type="checkbox"/> ① 胸水貯留	<input type="checkbox"/> ④ 胸膜腫瘍 (中皮腫) 疑い	<input type="checkbox"/> ⑦ 肺野の腫瘤状陰影 (肺がん等)		
	<input type="checkbox"/> ② 胸膜プラーク (限局性の胸膜肥厚)	<input type="checkbox"/> ⑤ 肺野の間質影	<input type="checkbox"/> ⑧ リンパ節の腫大		
	<input type="checkbox"/> ③ びまん性胸膜肥厚	<input type="checkbox"/> ⑥ 円形性無気肺	<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 \_\_\_\_\_



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30年度環境省委託業務報告書

平成30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31年3月29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 大阪府