令和元年度環境省委託業務報告書

令和元年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（大阪府）委託業務報告書

令和２年３月

大阪府

目次

項目	頁
I. 委託業務の目的	1
II. 委託業務の実施場所	1
III. 委託業務の実施期間	1
IV. 委託業務の実施方法	1
1.調査対象者	1
2.調査実施体制	2
（1）大阪府	2
（2）大阪府の試行調査参加自治体	2
（3）検査機関	2
（4）精密検査機関	2
（5）その他	2
3.調査方法	2
（1）石綿ばく露者の健康管理の試行	2
（ア）広報活動	2
（イ）申請の受付、問い合わせ対応	2
（ウ）石綿ばく露の聴取	3
（エ）石綿ばく露の評価	3
（エ）－1 胸部 CT 検査	3
（エ）－2 読影	3
（オ）更なる検査（精密検査）	3
（カ）保健指導	3
（キ）調査対象者のフォローアップ	4
（ク）講習会への参加	4
（2）効果的・効率的に健康管理を実施するための調査・検討	4
（ア）健康管理の試行に伴う課題の抽出	4
（イ）調査対象者の健康不安の変化の調査	4
（3）委託業務報告	4
（ア）大阪府	5～568
（a）令和元年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（大阪府）報告	5～9
（b）実施方法の流れ	10～20
（c）実施体制及び課題と取り組み事例	21～280

（ｄ）参考資料	281～568
（イ）大阪市	569～641
（ａ）令和元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	569～573
（ｂ）実施方法の流れ	574～574
（ｃ）実施体制及び課題と取り組み事例	575～594
（ｄ）参考資料	595～641
（ウ）堺市	642～688
（ａ）令和元年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（堺市）報告	642～646
（ｂ）実施方法の流れ	647～647
（ｃ）実施体制及び課題と取り組み事例	648～667
（ｄ）参考資料	668～688

I. 委託業務の目的

環境省では、石綿のばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態把握を行うため、平成18年度から平成26年度において、調査への協力が得られた地方公共団体に居住していた住民等に対して、問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施することにより、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク等の所見の有無と健康影響との関係に関する知見を収集してきた（大阪府においては、平成18年度以降実施）。

これまでの調査により一定の知見が得られたことから、平成27年度以降は、石綿検診（仮称）の実施を見据えたモデル事業である石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（以下「試行調査」という。）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となった。

大阪府においても、石綿関連疾患の健康リスク調査から引き続き、「試行調査」に参加し調査検討を行う。

II. 委託業務の実施場所

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課等
〒540-8570　大阪市中央区大手前2丁目1-22

III. 委託業務の実施期間

平成31年４月１日から令和２年3月31日まで

IV. 委託業務の実施方法

１.調査対象者

原則として、次の①～④全てを満たす者を調査対象者とした。

① 現在大阪府（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（以下「各市町」という。））に居住している者

② 昭和57年以前に埼玉県（さいたま市）に居住していた者
または、平成元年以前に神奈川県（横浜市鶴見区）に居住していた者

または、平成元年以前に岐阜県（羽島市）に居住していた者
または、平成２年以前に、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）に居住していた者
または、昭和30年から50年に兵庫県（尼崎市）に居住していた者
または、過去に兵庫県（神戸市、西宮市、芦屋市、加古川市）に居住していた者
または、平成元年以前に奈良県に居住していた者
または、平成16年以前に福岡県（北九州市門司区）に居住していた者
または、昭和33年から61年に佐賀県（鳥栖市）に居住していた者

③ 大阪府及び各市町が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる者

④　本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する者

ただし、上記の条件に該当する者であっても、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ている者は、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われていることから、本調査の対象外とした。

２.調査実施体制

（１）大阪府

大阪府は、環境省の委託を受けて試行調査を実施した。

大阪府は、地域住民に対しての調査への参加募集に関する広報等の実施、受付、石綿ばく露の聴取、検査（胸部 CT 検査）、読影（１次読影、２次読影）、保健指導、精密検査、調査対象者のフォローアップを行い、試行調査の実施によって明らかになった実務的な課題や対応方策等を取りまとめ、結果を集計し、環境省に報告した。

（２）大阪府の試行調査参加自治体

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。

（３）検査機関

① 公益財団法人大阪府保健医療財団 大阪がん循環器病予防センター（巡回・施設検診）
② 市立岸和田市民病院
③ 市立貝塚病院
④ 阪南市民病院
⑤ 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会 新泉南病院
⑥ 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
⑦ 社会医療法人同人会 耳原総合病院
⑧ 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

（４）精密検査機関

① 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター
② 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
③ 大阪市立大学医学部付属病院
④ 社会医療法人同人会 耳原総合病院
⑤ 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

（５）その他

＜医療用画像の電子化委託＞

株式会社メディア・プラニング

３.調査方法

（１）石綿ばく露者の健康管理の試行

（ア）広報活動

各市町において、募集に関して、ホームページ、医療機関や各保健センターへのチラシの配布、新聞へのチラシの折り込みなどの広報活動を行った。

（イ）申請の受付、問い合わせ対応

各市町は電話、ＦＡＸ等複数の手段によって申請や問合せに対応し、調査希望者からの申請の受付や問合せに対応した。

(ウ)石綿ばく露の聴取

各市町は、調査対象者に対し、本調査事業の説明を行った上で同意書により調査協力に対する同意をとり、調査登録を行い、調査対象者の呼吸器疾患等の既往歴、本人・家族の職歴、喫煙の有無、石綿ばく露歴などを詳細に聞き取った。

(エ) 石綿ばく露の評価

(エ) －１胸部 CT 検査

初回受診者への石綿ばく露の聴取の結果、石綿ばく露の可能性が認められる場合には、胸部 CT 検査を実施した。２回目以降の受診者については、調査対象者が希望する場合には、各市町の判断により年１回に限り、胸部 CT 検査の対象とした。

(エ) －２読影

大阪府においては、公益財団法人大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センターにおいて、堺市においては、受診医療機関において、大阪市においては、大阪市石綿健康被害調査委員会により読影を実施した。

(オ) 更なる検査（精密検査）

読影の結果、石綿関連疾患（中皮腫、石綿による肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚）が疑われた場合、更なる検査（精密検査）を実施した。

(カ) 保健指導

各市町は、調査対象者の健康管理に役立てるため、調査対象者に対し保健指導を行った。

初回受診者には、原則として全員に保健指導を行った。ただし、石綿関連所見が認められない者のうち、調査対象者が保健指導を希望しない場合には、文書による情報提供・助言等により、保健指導に代えた。

過去に試行調査において保健指導を受けた調査対象者には、原則として調査対象者が希望する場合に保健指導を行い、希望しない場合であっても石綿関連所見が認められる者については、保健指導を受けるよう促した。

また、調査対象者の健康管理を把握するために、各市町は受診結果を踏まえ、受診カードを必要な者に配布した。

受診結果

○ 精密検査が必要とされた者

認められた所見について説明し、すみやかに医療機関を受診し、医師の指示に従うよう指導した。

○ 所見を有しているが、精密検査の必要がないとされた者

認められた所見について説明し、直ちに医療機関を受診する必要はないが、経過観察を行うことが望ましい旨を説明した。適宜、石綿による健康リスクについて説明し、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行った。その際、調査対象者に対して、「受診カード」を配布した。

○ 所見を有しない者

所見が認められないことを説明し、不安の軽減に努めた。適宜、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行った。

（キ）調査対象者のフォローアップ

調査対象者のうち、「更なる検査（精密検査）が必要」と判断された者（石綿関連疾患に限る）については、調査対象者の同意を得て、医療機関への照会を行い診断結果や治療経過等の把握に努めた。なお、検査結果において石綿関連疾患が疑われる場合については、本人や家族に対し労災制度や石綿救済制度の窓口を案内し、後日認定状況の確認を行った。

また、「受診カード」を配布した者に対しても、毎年の肺がん検診等の受診状況及び受診結果を把握し、未受診者に受診勧奨を行った。

（ク）講習会への参加

大阪府及び各市町は本試行調査にかかる読影を行う医師を環境省主催の読影講習会に、保健指導実施者を環境省主催の保健指導講習会に、自治体の担当者を環境省主催の自治体連絡会議や石綿ばく露者の健康管理に関する検討会等に参加させた。

（2）効果的・効率的に健康管理を実施するための調査・検討

（ア）健康管理の試行に伴う課題の抽出

大阪府は、各市町の担当者、医療機関の担当者、調査対象者等に対して、ヒアリング調査又はアンケート調査等を実施することにより健康管理の試行に伴う課題について抽出した。

（イ）調査対象者の健康不安の変化の調査

「令和元年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査等に関する検討調査業務」の請負調査で実施する調査対象者の健康不安の変化及び変化の要因等についての調査に協力した。

（3）委託業務報告

（ア）大阪府

（a）令和元年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（大阪府）報告
（b）実施方法の流れ
（c）実施体制及び課題と取り組み事例
（d）参考資料（試行調査で使用した様式等）

（イ）大阪市

（a）令和元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
（b）実施方法の流れ
（c）実施体制及び課題と取り組み事例
（d）参考資料（試行調査で使用した様式等）

（ウ）堺市

（a）令和元年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（堺市）報告
（b）実施方法の流れ
（c）実施体制及び課題と取り組み事例
（d）参考資料（試行調査で使用した様式等）

令和元年度
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査報告

表1：令和元年度の項目別対象者数

申込者数	242
石綿ばく露の聴取を受けた者（受診者）	240
胸部CT検査を受けた者	214
うち　肺がん検診等を受けた（胸部X線画像を読影した）者	60
うち　試行調査対象外の方法で胸部X線画像を取得し、読影した者	
要精密検査とされた者	30
うち　石綿関連疾患（疑い）で要精密検査とされた者	2
保健指導を受けた者	217
令和元年度に受診カードを配布した者	41

表２：平成27～30年度の受診カード等※配布者についての令和元年度の状況

平成27年度～平成30年度の受診カード配布者数	405
①令和元年度の試行調査で胸部CT検査を受けた者	174
②令和元年度の試行調査に参加し、既存検診（肺がん検診等）のみを受けた者（胸部CT検査は受けなかった者）	21
③令和元年度の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	25
④令和元年度は、検査を全く受けなかった者 （①～③及び⑤に該当しない者）	28
⑤令和元年度の検査受診の有無を確認できなった者	157

※　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、肺がん検診等実施機関へのお願い、肺がん検診等受診歴が記載されているもの

表3：令和元年度 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	6	4.1%	6	6.4%	12	5.0%
50～59歳	25	17.1%	8	8.5%	33	13.8%
60～69歳	34	23.3%	23	24.5%	57	23.8%
70～79歳	55	37.7%	42	44.7%	97	40.4%
80～89歳	25	17.1%	15	16.0%	40	16.7%
90歳以上	1	0.7%		0.0%	1	0.4%
合　計	146	100.0%	94	100.0%	240	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	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	小計	合計
ア	●					53	69
	●	●				3	
	●		●			2	
	●			●		8	
	●				●	2	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●			●	0	
	●		●	●		0	
	●		●		●	0	
	●			●	●	0	
	●	●	●	●		0	
	●	●	●		●	0	
	●	●		●	●	0	
	●		●	●	●	1	
	●	●	●	●	●	0	
イ		●				12	19
		●	●			0	
		●		●		4	
		●			●	0	
		●	●	●		0	
		●	●		●	0	
		●		●	●	3	
		●	●	●	●	0	
ウ			●			12	24
			●	●		1	
			●		●	7	
			●	●	●	4	
エ				●		24	36
				●	●	12	
オ					●	92	92
合計※	69	22	27	57	121	240	240

※　縦計については、重複計上により算定。

表５：令和元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	170
		胸部CT検査を受けなかった者	28
	個別案内無	胸部CT検査を受けた者	44
		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	183

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	H30	小計	合計
個別案内有	過去所見※有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	30	32	167
	過去所見無	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	5	16	107	135	
個別案内無	過去所見有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	12
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	
合計		0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	5	19	148	179	

※　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	214		0		11		32		52		85		33		1	
	男性	127		0		5		24		31		46		20		1	
	女性	87		0		6		8		21		39		13		0	
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	合計	62 (3)	29.0%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	3 (0)	9.4%	11 (0)	21.2%	30 (2)	35.3%	17 (1)	51.5%	1 (0)	100.0%
	男性	49 (3)	38.6%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	3 (0)	12.5%	7 (0)	22.6%	25 (2)	54.3%	13 (1)	65.0%	1 (0)	100.0%
	女性	13 (0)	14.9%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	4 (0)	19.0%	5 (0)	12.8%	4 (0)	30.8%	0 (0)	-
①胸水貯留	小計	1 (0)	0.5%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	100.0%
	男性	1 (0)	0.8%	0 (0)	-	(0) (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	100.0%
	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)	-
②胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	小計	41 (0)	19.2%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	3 (0)	9.4%	9 (0)	17.3%	14 (0)	16.5%	14 (0)	42.4%	1 (0)	100.0%
	男性	33 (0)	26.0%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	3 (0)	12.5%	5 (0)	16.1%	13 (0)	28.3%	11 (0)	55.0%	1 (0)	100.0%
	女性	8 (0)	9.2%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	4 (0)	19.0%	1 (0)	2.6%	3 (0)	23.1%	0 (0)	-
③びまん性胸膜肥厚	小計	7 (2)	3.3%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	1 (0)	3.1%	0 (0)	0.0%	6 (2)	7.1%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
	男性	6 (2)	4.7%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	1 (0)	4.2%	0 (0)	0.0%	5 (2)	10.9%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
	女性	1 (0)	1.1%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	2.6%	0 (0)	0.0%	0 (0)	-
④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	小計	1 (0)	0.5%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	1 (0)	3.1%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
	男性	1 (0)	0.8%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	1 (0)	4.2%	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)	-
⑤肺野の間質影	小計	31 (5)	14.5%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	4 (0)	7.7%	18 (3)	21.2%	9 (2)	27.3%	0 (0)	0.0%
	男性	25 (4)	19.7%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	3 (0)	9.7%	14 (2)	30.4%	8 (2)	40.0%	0 (0)	0.0%
	女性	6 (1)	6.9%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	4.8%	4 (1)	10.3%	1 (0)	7.7%	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)	-
⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	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)	-
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)	-
②胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	小計	11 (1)	5.1%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (0)	3.8%	3 (0)	3.5%	6 (1)	18.2%	0 (0)	0.0%
	男性	10 (1)	7.9%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	3.2%	3 (0)	6.5%	6 (1)	30.0%	0 (0)	0.0%
	女性	1 (0)	1.1%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	4.8%	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画像検査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	214		61		18		23		31		81	
	男性	127		46		15		9		20		37	
	女性	87		15		3		14		11		44	
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	合計	62 (3)	29.0%	29 (2)	47.5%	5 (0)	27.8%	5 (0)	21.7%	8 (1)	25.8%	15 (0)	18.5%
	男性	49 (3)	38.6%	25 (2)	54.3%	4 (0)	26.7%	2 (0)	22.2%	8 (1)	40.0%	10 (0)	27.0%
	女性	13 (0)	14.9%	4 (0)	26.7%	1 (0)	33.3%	3 (0)	21.4%	0 (0)	0.0%	5 (0)	11.4%
①胸水貯留	小計	1 (0)	0.5%	1 (0)	1.6%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
	男性	1 (0)	0.8%	1 (0)	2.2%	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胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	小計	41 (0)	19.2%	22 (0)	36.1%	3 (0)	16.7%	4 (0)	17.4%	4 (0)	12.9%	8 (0)	9.9%
	男性	33 (0)	26.0%	18 (0)	39.1%	2 (0)	13.3%	2 (0)	22.2%	4 (0)	20.0%	7 (0)	18.9%
	女性	8 (0)	9.2%	4 (0)	26.7%	1 (0)	33.3%	2 (0)	14.3%	0 (0)	0.0%	1 (0)	2.3%
③びまん性胸膜肥厚	小計	7 (2)	3.3%	3 (1)	4.9%	0 (0)	0.0%	2 (0)	8.7%	2 (1)	6.5%	0 (0)	0.0%
	男性	6 (2)	4.7%	3 (1)	6.5%	0 (0)	0.0%	1 (0)	11.1%	2 (1)	10.0%	0 (0)	0.0%
	女性	1 (0)	1.1%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	7.1%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
④胸膜腫瘍(中皮腫)疑い	小計	1 (0)	0.5%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	4.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
	男性	1 (0)	0.8%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	11.1%	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	31 (5)	14.5%	14 (4)	23.0%	4 (0)	22.2%	2 (1)	8.7%	3 (0)	9.7%	8 (0)	9.9%
	男性	25 (4)	19.7%	14 (4)	30.4%	4 (0)	26.7%	0 (0)	0.0%	3 (0)	15.0%	4 (0)	10.8%
	女性	6 (1)	6.9%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (1)	14.3%	0 (0)	0.0%	4 (0)	9.1%
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肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	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%
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)	0.0%
②胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	小計	11 (1)	5.1%	6 (1)	9.8%	2 (0)	11.1%	1 (0)	4.3%	1 (0)	3.2%	1 (0)	1.2%
	男性	10 (1)	7.9%	6 (1)	13.0%	2 (0)	13.3%	0 (0)	0.0%	1 (0)	5.0%	1 (0)	2.7%
	女性	1 (0)	1.1%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	7.1%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%

※（ ）内は疑い（内数）

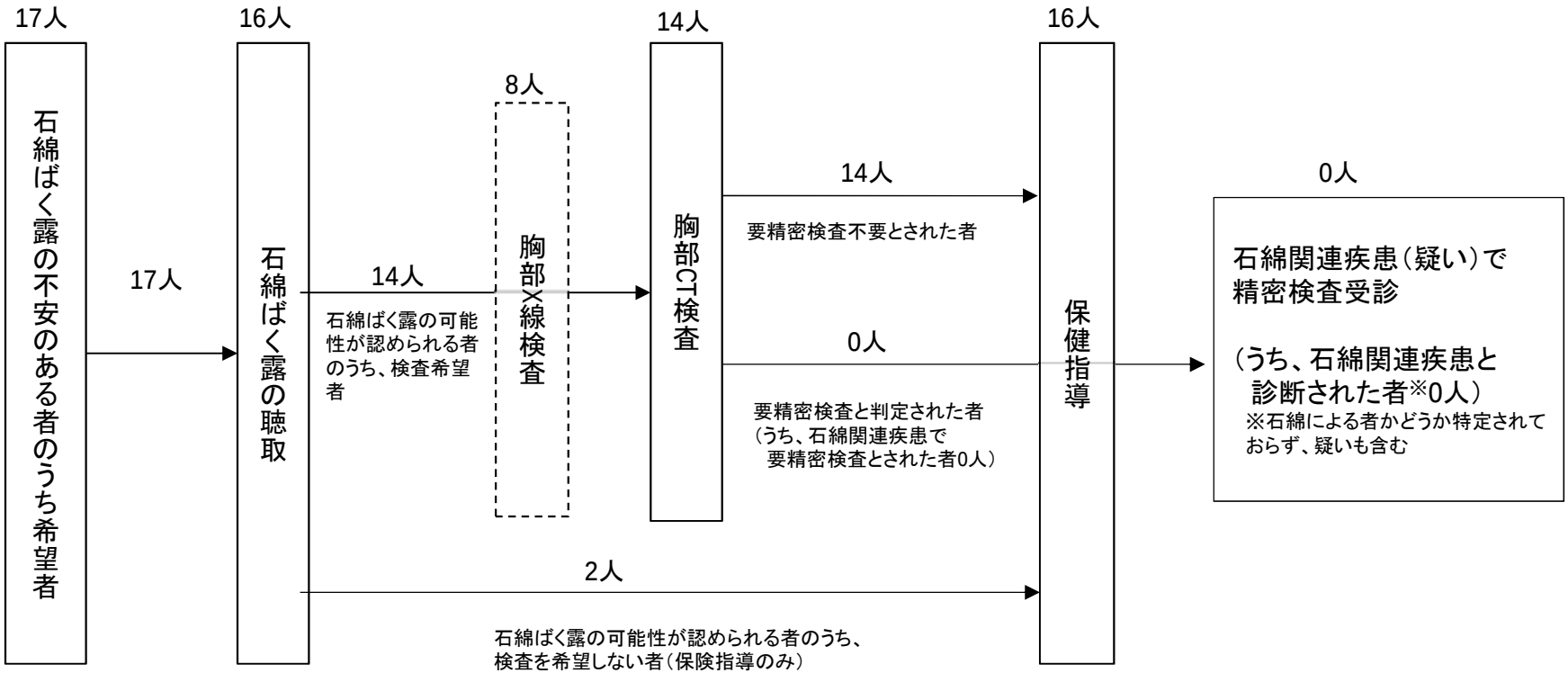
※ ①～⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 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）

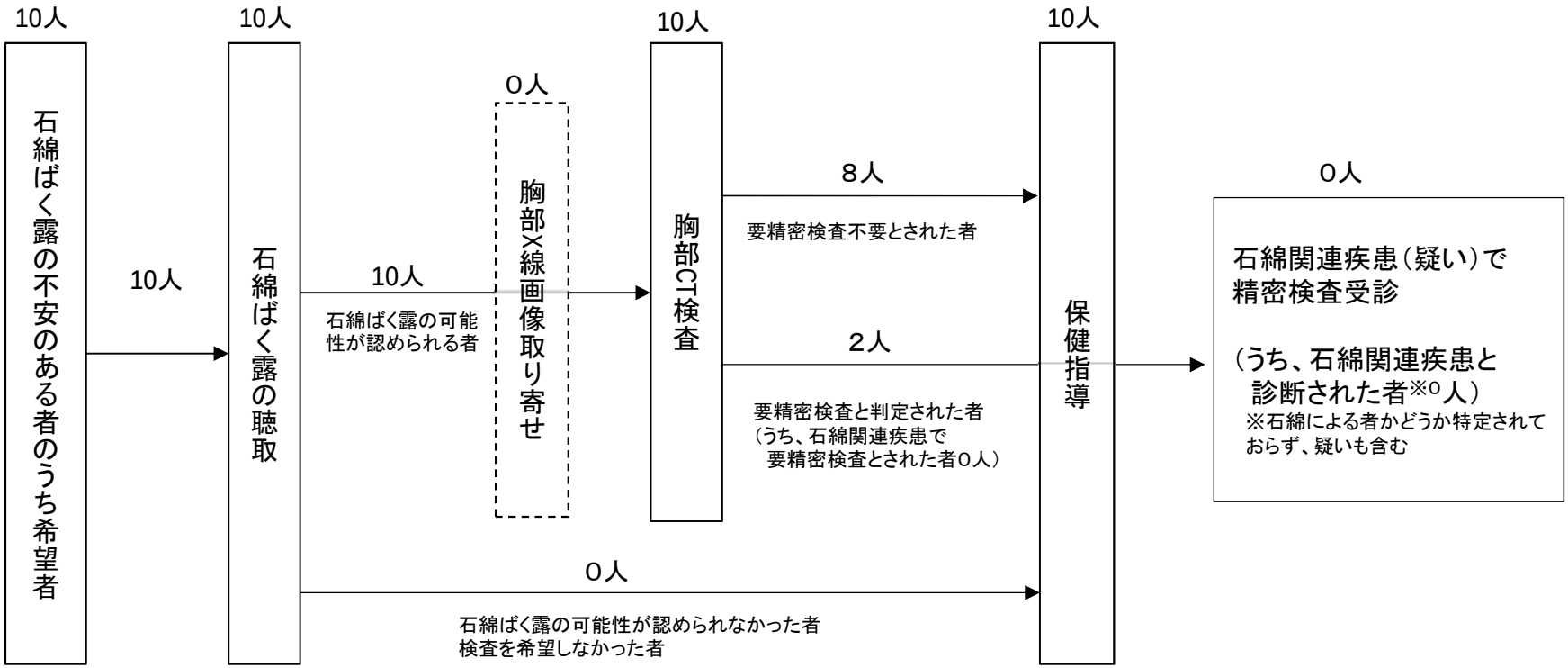
※ 小数点以下第2位を四捨五入

※ 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

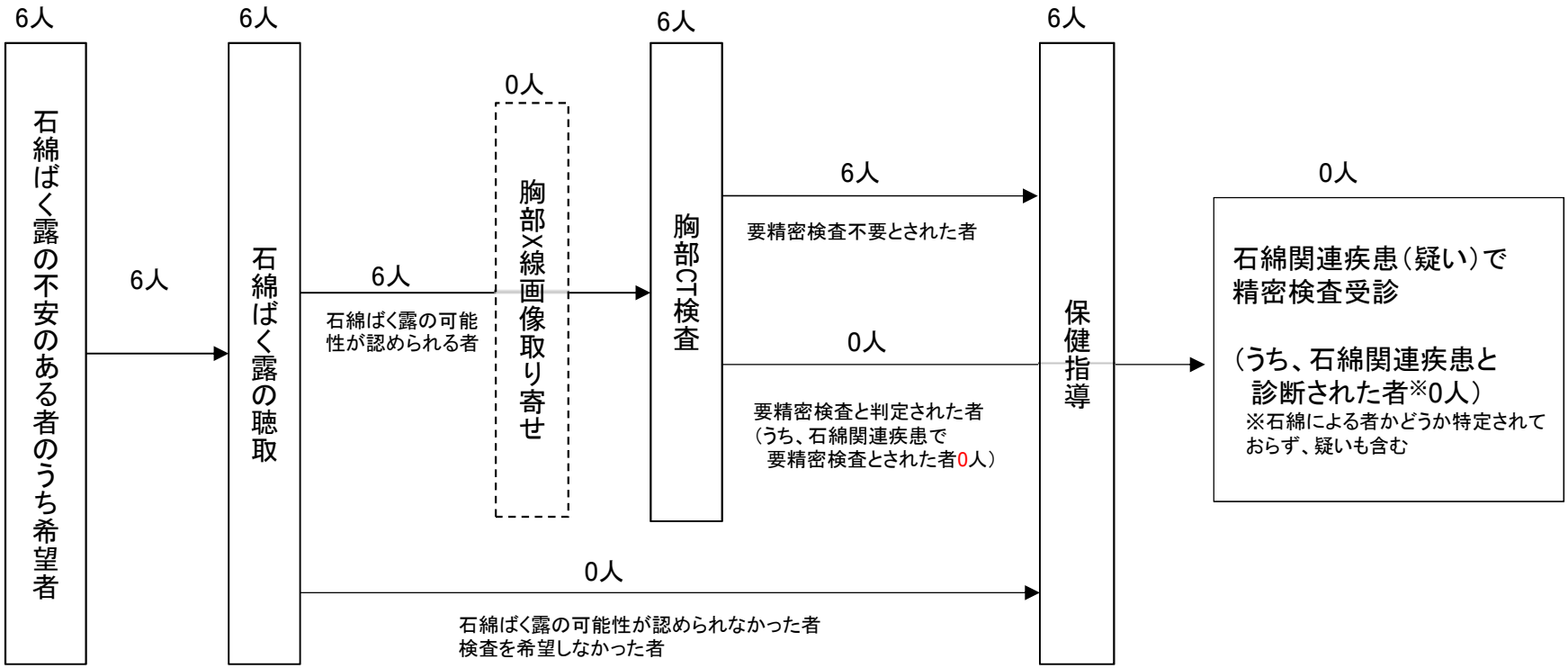
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（岸和田市）
実施方法の流れ



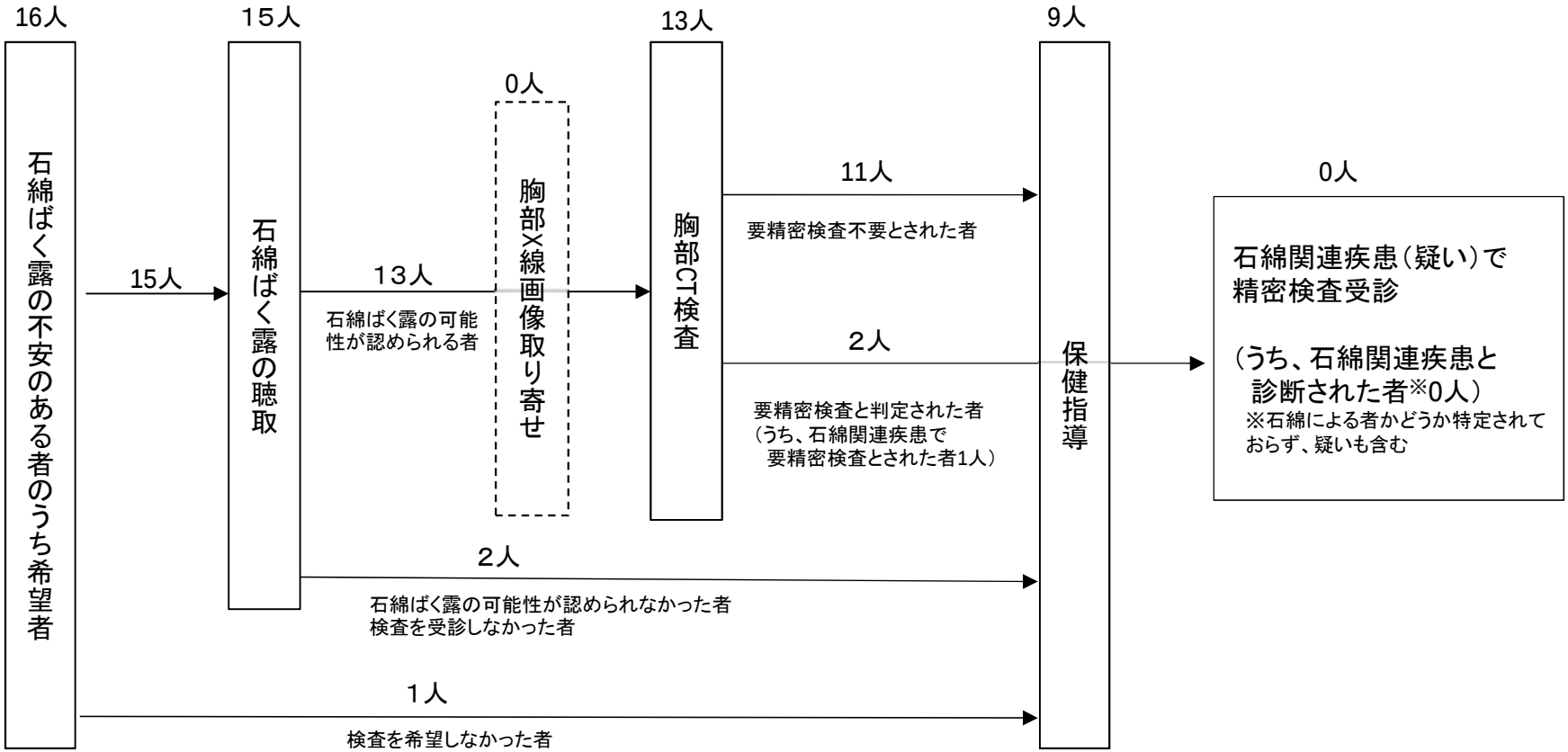
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（貝塚市）
実施方法の流れ



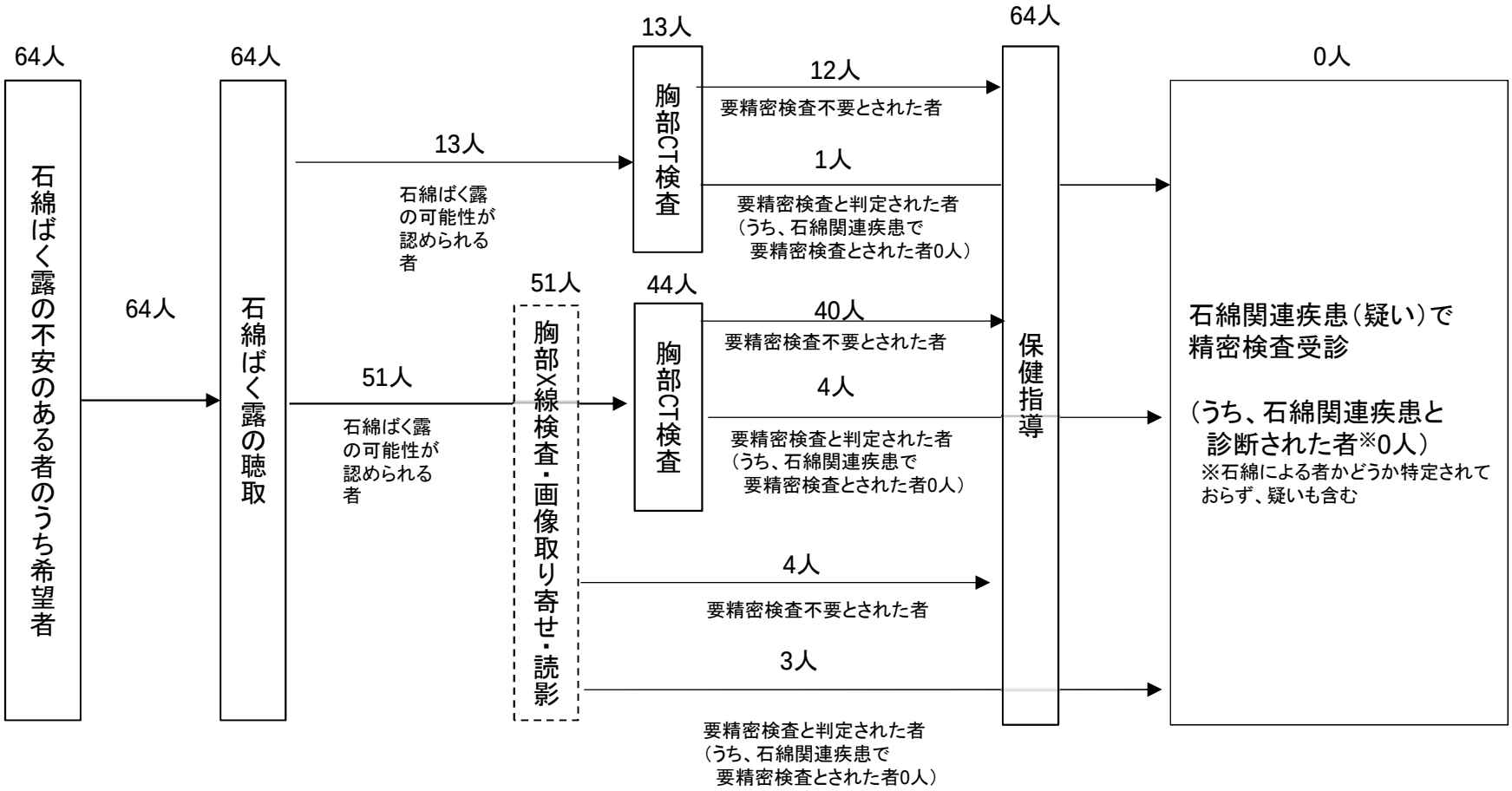
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（八尾市）
実施方法の流れ



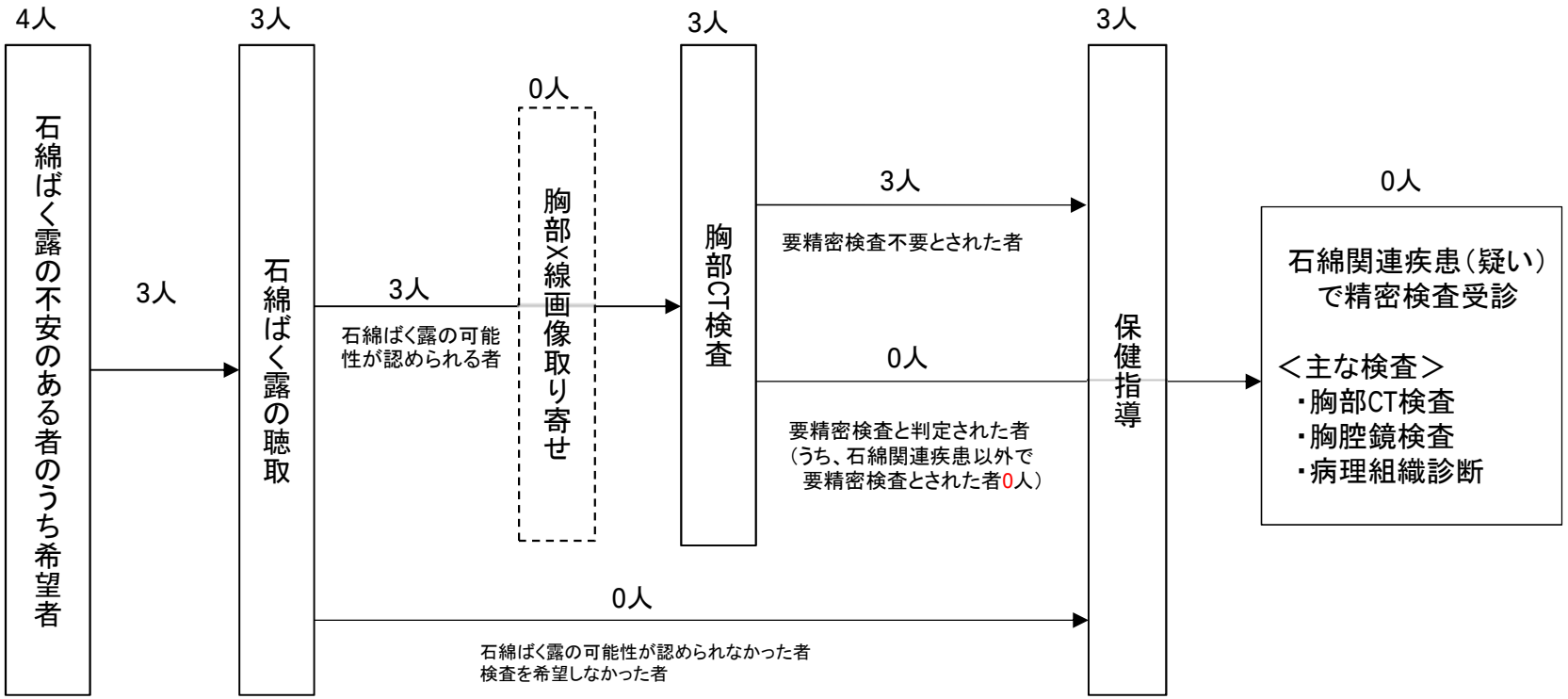
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（泉佐野市）
実施方法の流れ



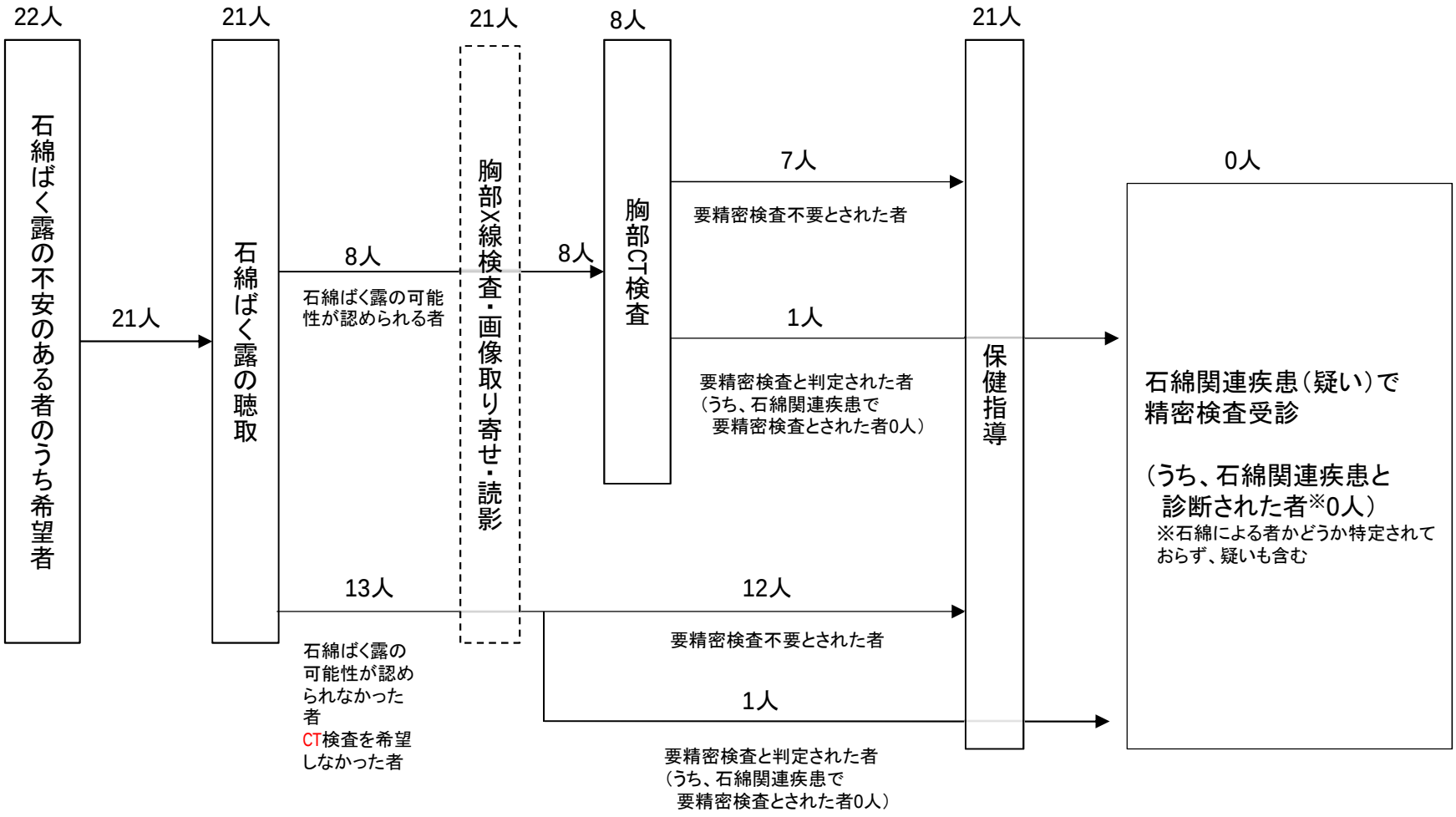
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（河内長野市）
実施方法の流れ



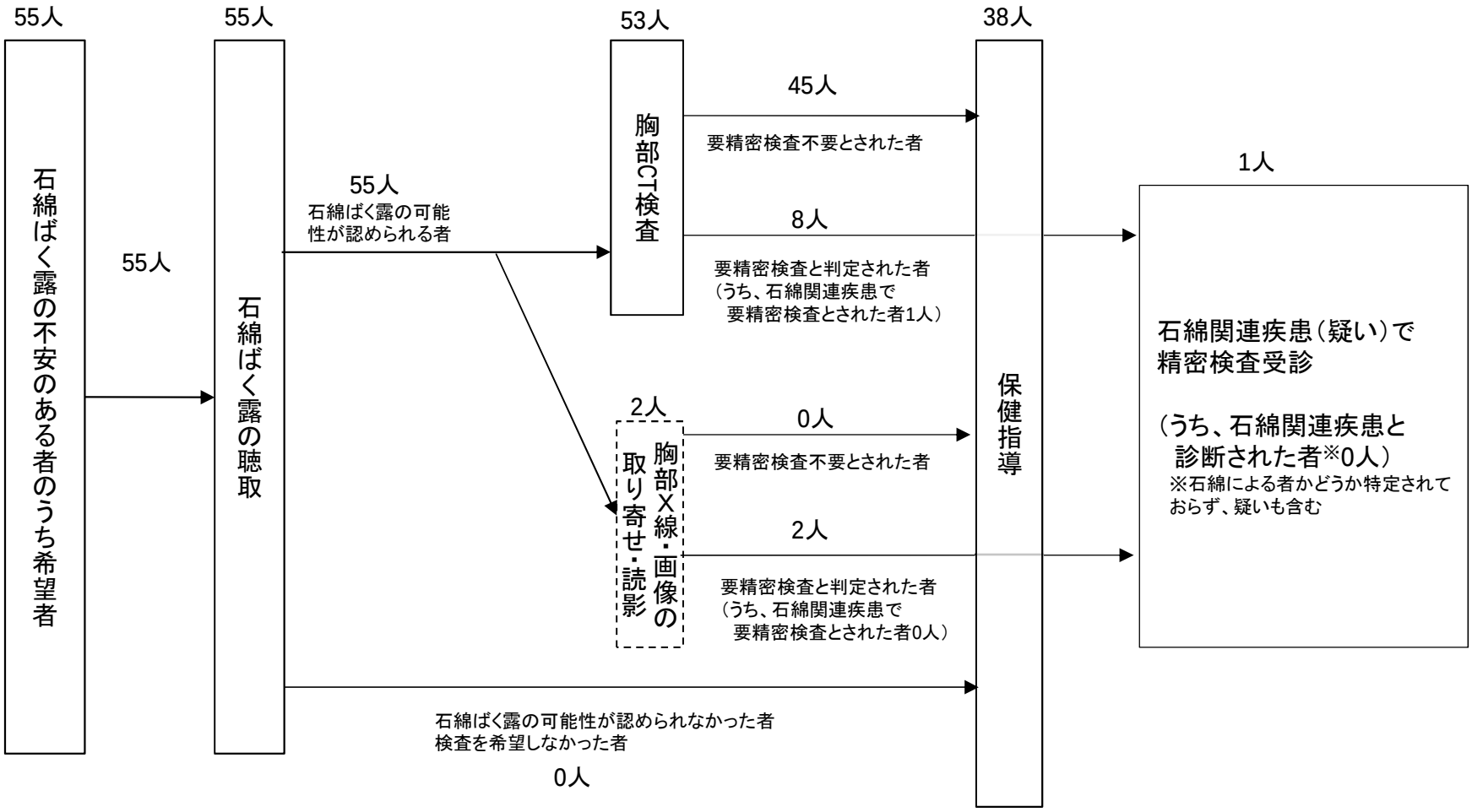
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（和泉市）
実施方法の流れ



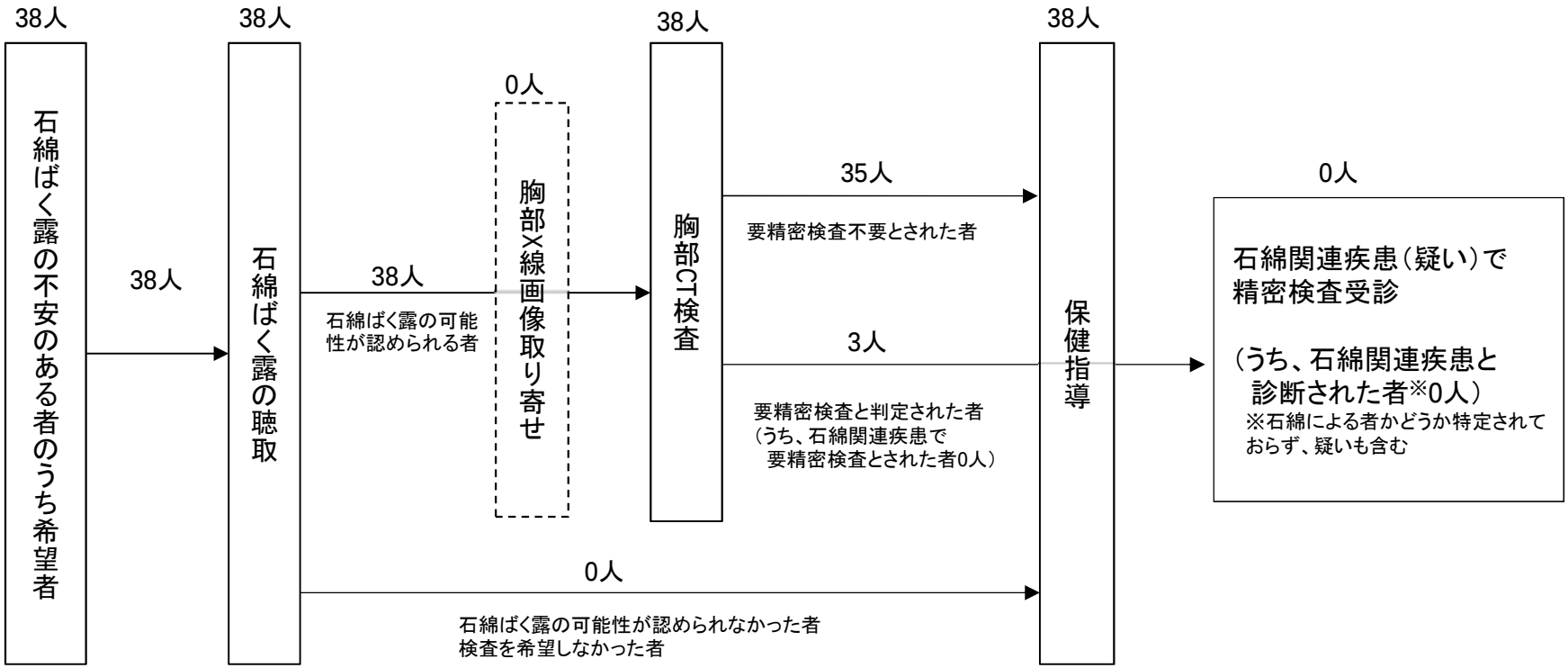
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（東大阪市）
実施方法の流れ



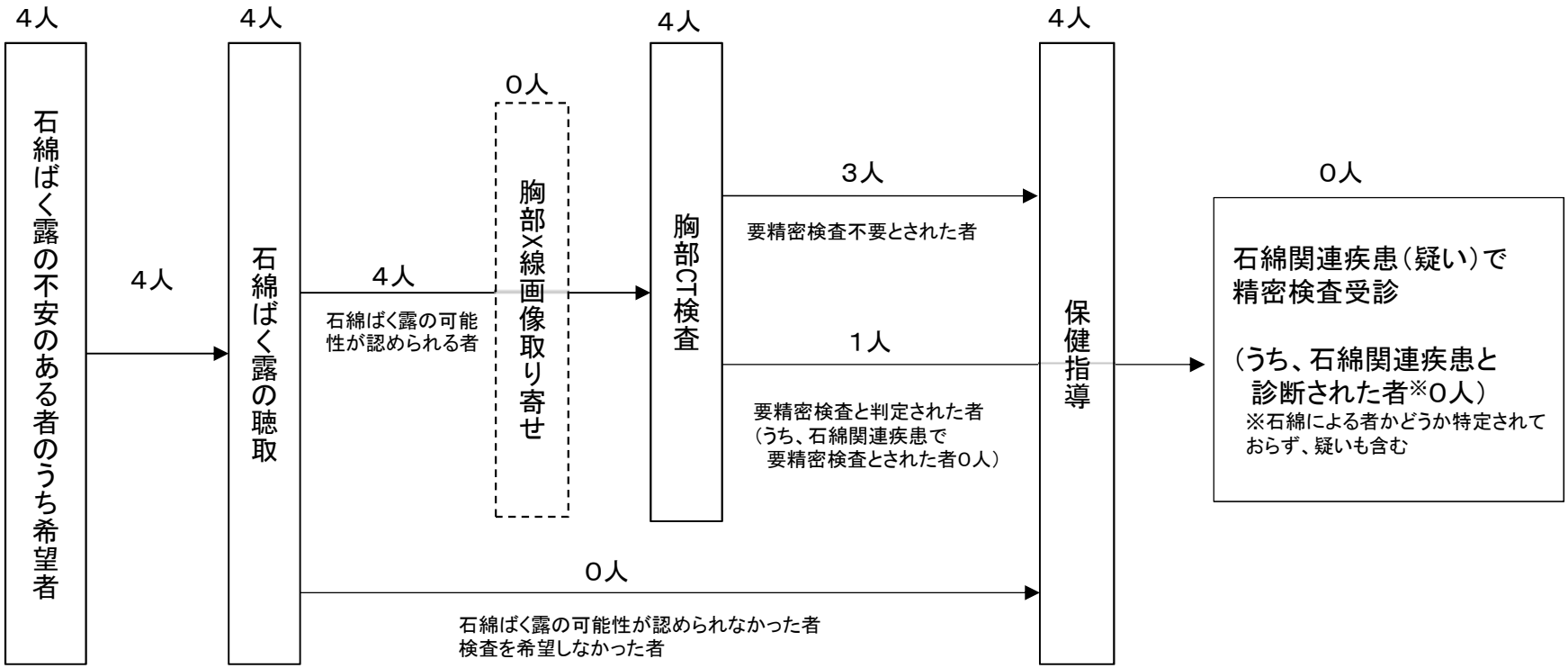
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（泉南市）
実施方法の流れ



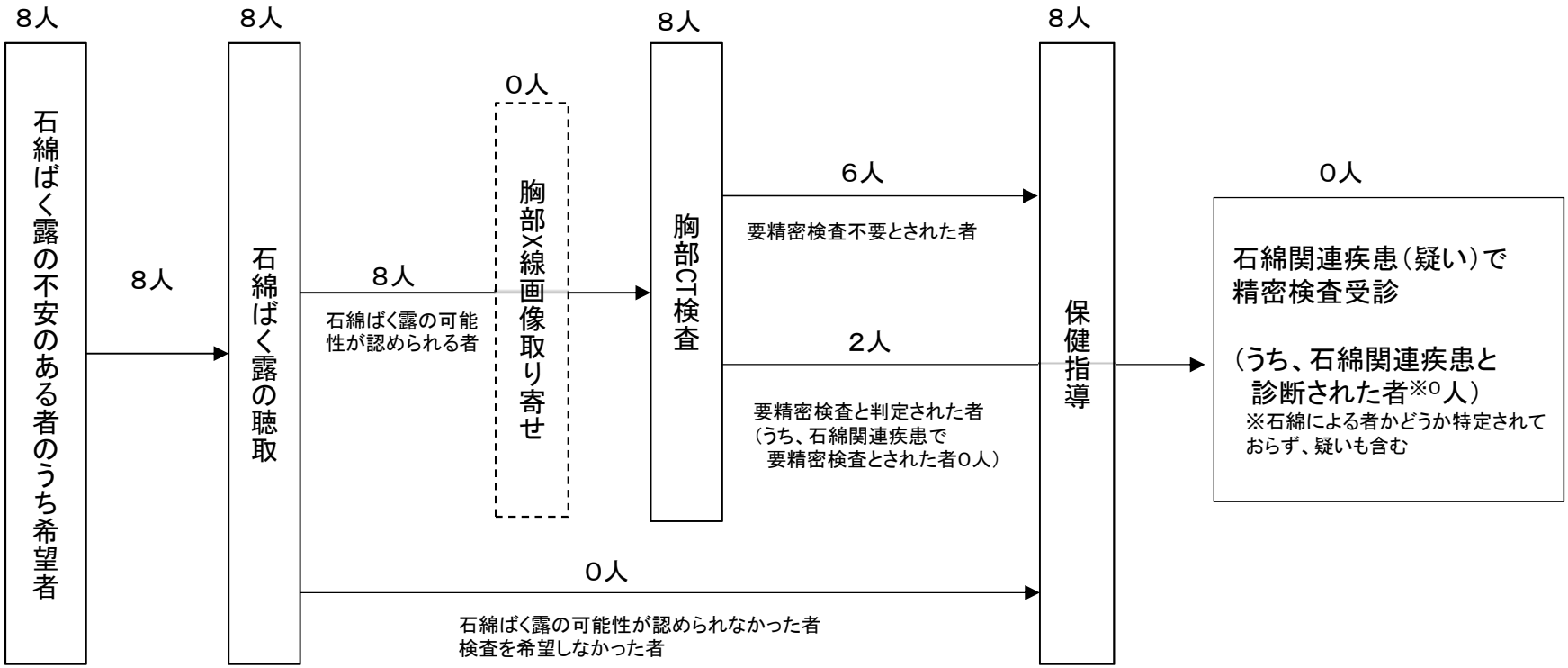
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（阪南市）
実施方法の流れ



石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（熊取町）
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（岬町）
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（大阪府）
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

健康医療部健康推進室健康づくり課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 | 1名 | （うち非正規 | | ）

副担当 | 1名 | （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	2名	一人あたりの平均所要時間	61.8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）

	～	

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
誘引準備・契約書作成・市町村契約	委託医療機関との調整・医療機関契約	

7月	8月	9月
読影結果通知開始	転居者調査発送	

10月	11月	12月
		読影結果通知終了　不安アンケート発送

1月	2月	3月
市町村報告書データ取りまとめ・報告書データ作成		市町村・医療機関の精算、実施報告書作成、環境省あて精算準備

4 試行調査に関する委託業務

委託先	委託内容
株式会社メディア・プランニング	画像のデータベース化

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	

場所の選定理由：

※ 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	

場所の選定理由：

※ 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

□ 実施場所

名称：

①	
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：	

※ 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）

□ 実施場所

名称：

①	
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：	

※ 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：				

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。

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：				

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
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		
周知時期		

● 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

☐ 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　　～

2 実施者（複数回答可）

☐ 正職員　☐　非正規職員　☐ 委託

3 実施方法（複数回答可）

☐ 電話　☐ FAX　☐ 郵便　☐ インターネット　☐ 窓口

☐ 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

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）

（その他）	

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

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）

□　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）

1.2 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（　　）

（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

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）

■ 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）

■ 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

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	
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

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

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）	
（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）	

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		

■ 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～	実施の有無	実施時間
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		

○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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
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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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

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）

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

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（　　）

（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

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）

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）

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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（岸和田市）
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

岸和田市保健部健康推進課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 | 1名 | （うち非正規 | | ）

副担当 | | （うち非正規 | | ）

受付	1名	一人あたりの平均所要時間	3時間
石綿ばく露の聴取	3名	一人あたりの平均所要時間	3時間
胸部CT検査		一人あたりの平均所要時間	
保健指導	3名	一人あたりの平均所要時間	3時間
その他	1名	一人あたりの平均所要時間	60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
契約から報告（請求も含め）業務について事務職の人員配置がなく、保健師の業務に上乗せされている。

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）

令和1年7月1日	～	令和2年1月10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
・7/1　同意書のある継続の対象者に個別案内を送付。	・7/16より継続の対象者の申し込み受付開始	・広報8月号にて新規参加者を募集。8/20から8/30まで受付し、同意書、問診票などを同封した案内を送付。	・9/2　継続の対象者のうち今年度も希望した人に、問診票を同封した案内を送付。 ・9/30　石綿ばく露の聴取、肺がん検診、胸部CT検査を実施。 ※CT検査をしない人は保健指導も実施。 ※肺がん検診の結果は後日郵送

10月	11月	12月
		・12/23　胸部CT検査を受けた人に結果を返却。保健指導を実施。3名は都合がつかず別日に来所。

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

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　　2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	岸和田市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	人員、設備、実施方法を検討し、集団での実施を選択したため。

※ 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	同上
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	同上

※ 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	同上
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	同上

※ 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）

2日目

□ 実施場所

名称：		
	①	同上
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	人員の確保、会場の設営がしやすい。また1日目と同じ会場であり、参加者にとっても来所しやすいため。

※ 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	胸部CT検査	保健指導
理由：	参加者の利便性とスムーズな実施方法を検討した結果。			
その他：	CT検査と肺がん検診を同会場で同時に実施しているが、委託している実施機関は異なる。既存の肺がん検診実施機関において、CT検査を実施でないため、当日、別の機関に同会場においてCT検査（CT搭載車による）を委託している。			

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

理由：				
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
事前に質問票を送付。当日は石綿ばく露の聴取、CT検査、肺がん検診を同時にできるように実施している。CTを希望しない人は保健指導までを1日で実施。CTを希望する人は結果の返却時に保健指導を行うので2回来所していただく。

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	8月
	ホームページ	8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	実施日、申込受付期間等を記載した案内文を、同意書をとっている人へ郵送。
周知時期	①	

● 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

☐ 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　令和1年7月16日　～　令和1年8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
窓口

☐ 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

決められた日
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）

	保健師
（その他）	

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
申し込みの時点で聞き取りをし受付をするので曖昧な人はいない。

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）

□ 集団（決められた日） □ 個別（任意で受診できる日）

	集団
（場所の選択）	不可
（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

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）

取り寄せの実績なし。必要時は、自治体が肺がん検診機関に依頼、または受診者本人が肺がん検診機関に依頼により対応を予定している。

■ 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ため実績はないが、必要時は市より読影先に送付を予定している。

■ 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

不可

その理由：

肺がん検診とCT検査を同一機関で実施できる機関が限られており、現在、肺がん検診を委託している機関においてCT検査を実施することが不可能なため

（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同じ

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）

	集団
（場所の選択）	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（　　）

間接撮影
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	フィルム
個別	フィルム
	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）

■ 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
取り寄せ事例なし。

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

実施方法①は受診者や医療機関への説明が必要であるため、②よりも事務的負担が大きくなると思われる。

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
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
大阪府が委託契約している大阪がん循環器病予防センターにCT撮影と読影を依頼。

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

	決められた日
（場所の選択）	不可
	任意で受診できる日
（場所の選択）	不可

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		正規		
（その他）					

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	ばく露聴取を実施した人
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	5分
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	3分
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	3分
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	3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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	未実施	
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	5分
⑦ 受診カードの配布	実施	3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	3分
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	3分
⑩ 受診カードの配布	実施	3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	3分
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	3分
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	3分
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	3分
⑮ 利用できる制度の説明	実施	3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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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

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）　試行調査申込者には、肺がん検診受診の把握を行ったうえで、未受診者には、当日、受診勧奨を実施、申込のなかった人には、フォローアップ実施せず

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

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（　　）

（その他）　要精密検査該当者なし

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

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）　肺がん検診の胸部レントゲンは無料で実施している。（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

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）　精密検査該当者なし

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
来年度から実施される石綿に関する事業を、試行調査をされた対象者の人に説明するのが難しい。今後、この事業がどのように展開されていくのか理解し難い。	

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（貝塚市）
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

貝塚市

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 1名 （うち非正規 0名 ）

副担当 1名 （うち非正規 0名 ）

受付	2名	一人あたりの平均所要時間	5.0時間
石綿ばく露の聴取	2名	一人あたりの平均所要時間	5.0時間
胸部CT検査	2名	一人あたりの平均所要時間	5.0時間
保健指導	2名	一人あたりの平均所要時間	5.0時間
その他	2名	一人あたりの平均所要時間	5.0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）

令和1年6月5日　～　令和1年11月30日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
		広報

7月	8月	9月
①受診者任意聴取受付　①C	①保健指導	

10月	11月	12月
②受診者任意 聴取②CT	②保健指導	

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

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	自宅からの電話による
②	保健センター
③	訪問
④	
⑤	

場所の選定理由：	受診者の希望

※ 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	電話
②	郵便のやり取り
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：	受診者の負担軽減

※ 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	市立貝塚病院
	②	阪南市立病院
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	受診者の希望

※ 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	自宅電話
	②	保健センター
	③	訪問
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	

※ 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：	実績なし			

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

理由：				
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
ばく露歴の聴取と胸部CTを同時実施。

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月
	ホームページ	6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	実施日時等
周知時期	②	実施日時等

● 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	実施日時等
周知時期	②	実施日時等

● 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	②	指示内容について
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

☐ 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　令和1年6月1日　～　令和1年12月31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
窓口

☐ 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

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）

保健師

（その他）

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

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）

□ 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）	

1.2 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

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）実績なし

■ 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）

■ 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同じ

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）

集団

（場所の選択）

個別

（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（　　）

集団 間接撮影

個別 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	フィルム
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）

■ 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

その他の医療機関

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

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

	任意で受診できる日
（場所の選択）	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	健診を受けられたかた
	電話	健診を受けられたかた
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	20分
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	10分
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	10分
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	10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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	１５分
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	10分
⑦ 受診カードの配布	実施	１０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	１０分
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	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	１０分
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	１０分
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	１０分
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	１０分
⑮ 利用できる制度の説明	実施	１０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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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

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（　　）

電話

（その他）

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

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

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）	無料

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）	無

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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（八尾市）
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

健康まちづくり部健康推進課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 2名 （うち非正規 0名 ）

副担当 4名 （うち非正規 3名 ）

受付	1名	一人あたりの平均所要時間	4.0時間
石綿ばく露の聴取	2名	一人あたりの平均所要時間	1.5時間
胸部CT検査	2名	一人あたりの平均所要時間	1.0時間
保健指導	2名	一人あたりの平均所要時間	3.0時間
その他	2名	一人あたりの平均所要時間	30.0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
石綿ばく露の聴取は雇用で確保し、事務作業は正規職員で対応した。

2.1.2　新たな課題

課題	取り組み事例
検診希望者が少ない	市政だよりやチラシで啓発

実施体制

3 実施時期（募集～保健指導までの日）

平成31年4月4日	～	令和1年10月4日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
市政だより、ホームページ等で啓発　4月申し込み受付開始		

7月	8月	9月
25日石綿ばく露の聴取、胸部CT検査		

10月	11月	12月
4日検診結果説明会（保健指導）		

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
大阪がん循環器病予防センター	胸部CT撮影、読影、結果文書作成

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　　2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	八尾市保健センター（健康まちづくり部健康推進課）
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：成人の検診などの申込窓口と同じにし、主に電話や窓口での申し込み受付としている。

※ 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

1日目

☐ 実施場所

名称：

①	八尾市保健センター
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：設備がそろっていること、無料駐車場があり、交通手段の多様化が図れるため。

※ 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	八尾市保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	設備がそろっていること、無料駐車場があり、交通手段の多様化が図れるため。

※ 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）

2日目

□ 実施場所

名称：		
	①	八尾市保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	設備がそろっていること、無料駐車場があり、交通手段の多様化が図れるため。

※ 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：				
理由：				
その他：	実施していない			

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：				

□ 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：				

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
	広報誌	4月号の市政だよりに掲載
	ホームページ	4月1日以降
	チラシ	4月16日の検診以降
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	④	
周知時期	④	

● 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	④	
周知時期	④	

● 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	③	肺がん検診受診者で石綿ばく露の不安がある方
周知方法	③	チラシを渡す
周知時期	③	毎月（受付期間中）

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31年4月4日　～　令和1年7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
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
窓口

☐ 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

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）

	保健師
	看護師
（その他）	

正規		
非正規	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
記憶があいまいな方の聴取に時間を要した

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）

□ 集団（決められた日） □ 個別（任意で受診できる日）

	集団
（場所の選択）	不可
（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
大阪がん循環器病予防センターに委託している。検診車をリースで用意していただいた。

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
石綿所見があるが、精密検査が必要ではなく、本人の希望が強く胸部CT撮影を継続で受診した方がいる。

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）取り寄せ依頼がない

■ 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）

■ 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同じ

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）

集団

（場所の選択）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）

■ 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

胸部エックス線画像の取り寄せの依頼がなかったため特になし

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
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

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

	決められた日
（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

	保健師
（その他）	

正規	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
	面談	要精密検査者と希望者
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～	実施の有無	実施時間
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		
○ その他　個別相談全体で約30分		

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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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
	講義	受診者全員とその家族
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	未実施	
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	2分程度
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	1分程度
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	1分程度
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	2分程度
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	2分程度
⑦ 受診カードの配布	実施	2分程度
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	2分程度
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	1分程度
⑩ 受診カードの配布	実施	1分程度
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	1分程度
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	2分程度
○ その他	八尾市内禁煙相談窓口や禁煙外来の紹介	1分程度

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	1分程度
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	1分程度
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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
パワーポイントを作成し、20分ほどの全体講義を行った後、希望者・精密検査者には個別相談を実施した。

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（　　）

郵便
電話

（その他）

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

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

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）	無料実施のため、不要

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）	該当者がいないため実施していない

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

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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（泉佐野市）
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

健康推進課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 1名 （うち非正規 　 ）

副担当 1名 （うち非正規 1名 ）

受付	1人	一人あたりの平均所要時間	320分
石綿ばく露の聴取	2人	一人あたりの平均所要時間	75分
胸部CT検査	2人	一人あたりの平均所要時間	65分
保健指導	2人	一人あたりの平均所要時間	90分
その他（契約・報告書の作成等の事務）	2人	一人あたりの平均所要時間	130分

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
結果説明日、保健指導日を設定していたが結果返送の時期がよめず新たな人員の確保が必要になった。

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31年4月1日	～	令和1年12月10日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
前年度、精密検査の結果の把握	CT検査の案内状、問診票の発送準備	CT検査の案内状、問診票の発送準備

7月	8月	9月
CT検査の案内状、問診票の発送準備	試行調査準備	試行調査とりまとめ、医療機関予約

10月	11月	12月
H29年度試行調査とりまとめ	結果返却、カルテ整理、保健指導	結果返却、カルテ整理、保健指導

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

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	健康推進課
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：	電話・郵送等による受付

※ 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	健康推進課
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：	電話・郵送等による受付

※ 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	市立貝塚病院
②	岸和田市民病院
③	新泉南病院
④	阪南市民病院
⑤	

場所の選定理由：	大阪府との契約医療機関から対象者の希望で選定

※ 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）

□ 実施場所

名称：

①	健康推進課
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：	電話による実施

※ 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：	取り寄せ実施せず			

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

理由：				
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
郵送や電話で対応できることは来所なしで対応

5.3.2　新たな課題

課題	取り組み事例
石綿以外の精検になった方への保健指導時、精検になった理由を対象者の方が求められた	病院等紹介し、受診につなげる。

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	9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	案内や問診票等送付
周知時期	2	結果報告時に次年度の意向確認

● 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　令和1年7月1日　～　令和1年9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

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
郵便

☐ 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
連絡が取れない方や郵送しても返信がない方が何名かいた	本人に時間をかえて連絡をいれる

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）

	保健師
	看護師
（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
高齢のため電話での聞き取りが困難な場合は了承を得て家族に協力を得た。

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）

□ 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）	

1.2 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
医療機関が近くになく、希望はしていても対象者が高齢になってきていることからCT撮影に労力がかかる。

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

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）

■ 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）

■ 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

不可

その理由：がん検診の委託先が試行調査の契約医療機関ではないため

（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同じ

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）

集団

（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（　　）

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	

（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
ＣＴ検査を行ううえに、Ｘ線検査を希望される方がいない。	

＜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

その他の医療機関

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

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

	可
（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

	保健師		正規		
（その他）					

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	希望者
	電話	
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	5分
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	5分
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	5分
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	未実施	
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	１０分
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	10分
⑦ 受診カードの配布	未実施	
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	10分
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	５分
⑩ 受診カードの配布	未実施	
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	５分
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	未実施	
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	５分
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	５分
⑮ 利用できる制度の説明	未実施	
○ 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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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

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）　受診カードの活用ができていない。

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
CTを受診されるかたがX線まで希望されていなかった	

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
石綿以外の精密検査になった方が詳しくきいてくる場合があるが、答えられない。	受診をすすめ医療機関につなぐ

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）	肺がん検診を選択された方がなかった。

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）	償還等の対応はしていない。

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

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
来年度の実施体制で未定の点も多く、市民への周知や検診の実施など今後考えていくべきことが多い。	

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（河内長野市）
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

河内長野市市民保健部健康推進課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 | 1名 | （うち非正規 | | ）

副担当 | 4名 | （うち非正規 | | ）

受付	2名	一人あたりの平均所要時間	18.0時間
石綿ばく露の聴取	4名	一人あたりの平均所要時間	8.0時間
胸部CT検査		一人あたりの平均所要時間	
保健指導	4名	一人あたりの平均所要時間	10.0時間
その他（契約・報告書の作成等の事務）	4名	一人あたりの平均所要時間	64.0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
過去に報告した課題のため記載なし

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）

令和1年5月1日　～　令和1年10月31日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
検診会場　対象者の住所 人員確保　等確認 広報掲載準備　府へ契約確認	案内発送（継続者）・受付　受診票発送準備	広報掲載 新規対象者募集・受付　6/18、6/22肺がん検診 受診票発送準備・発送

7月	8月	9月
7/21胸部ＣＴ検査	8/7胸部ＣＴ検査　保健指導案内通知準備	保健指導案内通知準備・発送

10月	11月	12月
10/4、10/5、10/7保健指導（8/9～10/31で個別対応実施）		

1月	2月	3月
報告書作成		

4 試行調査に関する委託業務

委託先	委託内容
大阪がん循環器病予防センター	肺がん検診・胸部ＣＴ検査・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

3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	河内長野市立保健センター
	②	河内長野市役所
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	①場所の確保、人員等の移動等の理由により、上記施設とした。 ②保健センターは休日診療所が隣接していて、休日は休日診療所が開いており検診車が入れないため、河内長野市役所で実施した。

※ 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	河内長野市立保健センター
	②	市役所別館
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	①場所の確保、人員等の移動等の理由により、上記施設とした。 ②保健センターは休日診療所が隣接していて、休日は休日診療所が開いており検診車が入れないため、河内長野市役所で実施した。

※ 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	河内長野市立保健センター
	②	河内長野市役所
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	①場所の確保、人員等の移動等の理由により、上記施設とした。 ②保健センターは休日診療所が隣接していて、休日は休日診療所が開いており検診車が入れないため、河内長野市役所で実施した。

※ 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	河内長野市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	場所の確保、人員等の移動等の理由により、上記施設とした。

※ 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：	検診日に石綿ばく露の聴取を同時にすることにより、受診者の負担を軽減するため。			
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。

	行った
内容：	肺がん検診と胸部ＣＴ検査を大阪がん循環器病予防センターに委託しているため、Ｘ線画像とＣＴ画像の読影をし、結果を出してもらった。
理由：	肺がん検診と胸部ＣＴ検査を大阪がん循環器病予防センターに委託することで、画像を取り寄せる手続きがなくなるため。
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：				

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
昨年度まで、肺がん検診と胸部ＣＴ検査を同時実施していたが、検診委託機関より同日実施ができないと話があり、今年度は別日実施となったため受診者の来所回数が増加した。

5.3.2　新たな課題

課題	取り組み事例
肺がん検診と胸部ＣＴ検査が別日実施となり、受診者の負担が増えた。	今年度で試行調査が終了となり、次年度は肺がん検診のみとなる。

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	令和元年6月
	ホームページ	令和元年6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	これまでのリスク調査、試行調査の受診者全員に個別案内
周知時期	①	肺がん検診実施の１か月前

● 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　令和1年5月10日　～　令和1年8月6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
窓口

☐ 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

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）

	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
今年度は事例がなかった

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）

□ 集団（決められた日） □ 個別（任意で受診できる日）

	集団
（場所の選択）	不可
（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
大阪がん循環器病予防センターに委託できている間はいいが、市内に委託できる医療機関はない。

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
リスク調査時代に初年度と最終年度に胸部ＣＴ検査を実施していたので、対象者の要望があり対応できなかった。試行調査委託業務計画等に調査対象者が希望する場合にはとあるので、希望を確認するとほとんどの対象者が受診を希望し、実施となる。

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

	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）	

■ 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）	

■ 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同じ

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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（　　）

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	

（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
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
大阪がん循環器病予防センターに委託。

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

	決められた日
（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

	保健師		正規		
（その他）					

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	全対象者
	電話	保健指導日に来所できない方で、精検（医療機関紹介が必要）でない方
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	5分程度
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	5分程度
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	5分程度
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	5分程度
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	5分程度
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	5分程度
⑦ 受診カードの配布	実施	5分程度
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分程度
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	5分程度
⑩ 受診カードの配布	実施	5分程度
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	5分程度
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	5分程度
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	5分程度
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	5分程度
⑮ 利用できる制度の説明	実施	5分程度
○ 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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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
過去に報告した課題のため、記載なし。

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（　　）

電話

（その他）

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
対象者全員に実施するのは難しい	

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

（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
医療機関からの報告書にて結果を把握	

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）	無料のため、自己負担の支払いは発生しない。

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）	

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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（和泉市）
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

和泉市生きがい健康部　健康づくり推進室　健康増進担当

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 | １名 | （うち非正規 | 0名 | ）

副担当 | 3名 | （うち非正規 | 2名 | ）

受付	1名	一人あたりの平均所要時間	5分
石綿ばく露の聴取	1名	一人あたりの平均所要時間	30分
胸部CT検査		一人あたりの平均所要時間	
保健指導	１名	一人あたりの平均所要時間	30分
その他	１名	一人あたりの平均所要時間	30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
保健師を報償で雇用し保健指導を実施

2.1.2　新たな課題

課題	取り組み事例
新しく担当する職員への情報伝達。	石綿ばく露者の健康管理に関する保健指導マニュアルを活用

実施体制

3 実施時期（募集～保健指導までの日）

令和1年9月1日　～　令和1年12月10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
		①過去の石綿受診者に肺がん検診の受診勧奨を行う。 ②HPに掲載・チラシ作成。 ③検診予約受付開始。 ④昨年度受診者へ電話で受診勧奨⑤検診案内文の発送。

10月	11月	12月
①4日石綿検診実施 ②胸部CT検査		①石綿結果説明会 ②保健指導

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

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　　2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	和泉市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：市が実施する他の健康診査・がん検診等の問合せや集団検診の申込み窓口として、市民に認知されているため。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 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	和泉市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：市が実施する肺がん検診をはじめとする集団検診の実施場所として市民に認知されているため

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

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	和泉市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	市が実施する肺がん検診をはじめとする集団検診の実施場所として市民に認知されているため。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 保健指導

□ 何日目の実施か（1日目～5日目）

2日目

□ 実施場所

名称：		
	①	和泉市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	胸部CT検査実施場所であるため、市民に周知されやすい。また、担当課が設置されているため、担当以外の職員の対応も可能である。

※ 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：	石綿ばく露の聴取			
理由：	受診者が来所する日程に合わせる（個別肺がん検診・本人が取り寄せ）			
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

	石綿ばく露の聴取までに			
理由：				
その他：	本人による取り寄せ			

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
・申込みを電話で実施し、主旨を説明し受付後必要書類を事前郵送。 ・受付・石綿ばく露聴取・胸部ＣＴ検査を同日に行うスケジュールで実施

5.3.2　新たな課題

課題	取り組み事例
なし	

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	令和元年9月号
	ホームページ	令和元年8月～令和元年12月末
	チラシ	令和元年9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	②	保健師、看護師による受診状況確認、受診勧奨
周知時期	①②	

● 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	②	保健師、看護師による受診状況確認、受診勧奨
周知時期	①	

● 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	④	
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
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
受診希望者が想定より少ない	広報・HP、ポスター掲示、 案内チラシの配布等を実施

＜申し込み＞

1 実施時期　令和1年9月1日　～　令和1年12月10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
窓口

☐ 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
過去の受診歴等の把握等 （本人の記憶が曖昧）	受診歴等を健康カルテのシステムで調べる。

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

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）

保健師
（その他）

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
・あらかじめ問診票を個別に郵送し自宅で十分時間をかけて記入の上提出してもらう。　・質問等については、その都度電話等により対応する

3.2 新たな課題

課題	取り組み事例
なし	

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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
集団検診のみ実施

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
一度ＣＴ検査した後は、胸部Ｘ線で観察可能と説明する。

2.3 新たな課題

課題	取り組み事例
なし	

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

	受診者本人が医療機関から取り寄せ
（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）

☐ 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）	検診日に読影先へ渡す

■ 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

	不可
その理由：	市内の医療機関で個別検診を実施しているため。

（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同じ

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）

	集団
（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（　　）

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

（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

	受診者本人が医療機関に依頼
（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

	医療機関等から読影先に送付
（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
本人による画像取り寄せなので、新たな契約等はないので。

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
本人の受診の記憶が曖昧な場合、十分な聞き取りが不可。

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

胸部Ｘ線画像を取り寄せの手間を考えると、参加者は全員胸部Ｘ線を撮影した方が、事務的負担は少ないと考える。（参加者：石綿検診かつ、胸部Ｘ線を希望した人）

3.4 新たな課題

課題	取り組み事例
なし	

＜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
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
不足なし

2.2 新たな課題

課題	取り組み事例
なし	

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

	決められた日
（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

	保健師		非正規		
（その他）					

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	受診者全員
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	5分
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	5分
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	5分
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	5分
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	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	該当なし	

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	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	5分
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	5分
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	5分
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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
石綿ばく露者の健康管理に関する保健指導マニュアルを活用

4.2　新たな課題

課題	取り組み事例
なし	

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（　　）

電話
郵便

（その他）

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
なし	

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
なし	

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（　　）

	償還払い
（その他）	

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
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）	大阪府が委託費により対応

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
なし	

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
なし	

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（東大阪市）
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

西保健センター・中保健センター・東保健センター

2　実施人材（委託分は除く）

主担当　6名　（うち非正規　1名　）

副担当　3名　（うち非正規　0名　）

受付	3名	一人あたりの平均所要時間	7.0時間
石綿ばく露の聴取	4名	一人あたりの平均所要時間	10.0時間
胸部CT検査	0名	一人あたりの平均所要時間	0.0時間
保健指導	4名	一人あたりの平均所要時間	15.0時間
その他 （契約・報告書の作成等の事務）	4名	一人あたりの平均所要時間	30.0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
特になし

2.1.2　新たな課題

課題	取り組み事例
特になし	特になし

実施体制

3 実施時期（募集～保健指導までの日）

令和1年8月1日　～　令和1年11月30日 ←(例)西保健センターの場合

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
	東HC:募集・受付	東HC:募集・受付 聴取・肺がん胸部CT検査 検診 西HC:募集・受付

10月	11月	12月
西HC:案内・発送　東HC:保健指導 西HC:聴取・肺がん検診・保健指導	東HC:保健指導 西HC:胸部CT	西HC:結果発送・説明

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
大阪がん循環器病予防センター	大阪府との委託契約による

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

3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	東保健センター
②	中保健センター
③	西保健センター
④	
⑤	

場所の選定理由：	従来より実施しており検診の場として認知度もあるため。 管内住民の利便性を考慮。

※ 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	東保健センター
②	中保健センター
③	西保健センター
④	
⑤	

場所の選定理由：	従来より実施しており検診の場として認知度もあるため。 管内住民の利便性を考慮。

※ 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	大阪がん循環器病予防センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	大阪府との委託契約による。

※ 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	東保健センター
	②	中保健センター
	③	西保健センター
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	従来より実施しており検診の場として認知度もあるため。 管内住民の利便性を考慮。

※ 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：	石綿ばく露の聴取	保健指導		
理由：	来所回数削減のため、同時に実施している。 東HC:東HCで撮影したものをその場で渡しており、取り寄せはしていない。			
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：				
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。

	行った
内容：	東HC:肺がん検診につき、石綿ばく露にリスクのある者のみの予約日としたため。
理由：	問診や相談、書類等の受け渡しなど体制確保に努めるため。
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：				

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
	広報誌	実施日の1～2か月前
	ホームページ	実施日の1～2か月前
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	前年度受診者へ案内の送付
周知時期	①	実施の前月

● 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	前年度の受診者へ案内の送付
周知時期	①	実施の前月

● 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

☐ 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
前年度受診者以外の者に対する広報について	ウェブサイト・市政だよりに掲載
制度利用者の利便性について	市内各HCの日程を同時に掲載し、利用者が都合の良い日程を選択できるようにしている。

＜申し込み＞

1 実施時期　令和1年8月23日　～　令和1年10月29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

☐ 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
担当者不在時、即時対応できなかった。	可能な限り早く折り返しの電話をかけた。

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

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）

	看護師
（その他）	

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
特になし

3.2 新たな課題

課題	取り組み事例
特になし	

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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
大阪府との委託契約による。

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
大阪府との委託契約によるので特になし。

2.3 新たな課題

課題	取り組み事例
大阪府との委託契約によるので特になし	

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）既存検診によるため取り寄せが発生しない。

■ 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

本人が読影先に送付または持参

（その他）各保健センターから大阪府に発送。

■ 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

不可

その理由：大阪府との委託契約によりCTを実施しているため不明。

（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同じ

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）

集団

（場所の選択）不可

（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（　　）

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	

（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）	自治体から読影先に送付

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
各保健センターにて撮影したＸ線画像を使用しているため個々の医療機関との契約はない。

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
特になし

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

全員参加の場合、母数が想定できにくい。

3.4　新たな課題

課題	取り組み事例
特になし	

＜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
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
大阪府との委託契約によるので、具体的な事例はない。

2.2　新たな課題

課題	取り組み事例
特になし	

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

	決められた日
（場所の選択）	不可
	任意で受診できる日
（場所の選択）	可

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		正規	
	医師		非正規	
（その他）				

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	CT撮影された方は全員
	電話	CT撮影された方は全員
その他	健康教育	肺がん検診時に

■ 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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	10分程度
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	3分程度
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	3分程度
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	3分程度
○ その他	②～④は資料を使用し全体で10分程度の実施	

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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	10分程度
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	10分程度
⑦ 受診カードの配布	実施	10分程度
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	10分程度
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	5分程度
⑩ 受診カードの配布	実施	5分程度
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	5分程度
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	3分程度
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	3分程度
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	3分程度
⑮ 利用できる制度の説明	実施	3分程度
○ その他	初回はパフレットで説明	

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
	講義	初回の方
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	5分程度
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	3分程度
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	3分程度
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	3分程度
○ その他　パンフレット配布		

● STEP2　～検査結果の確認～	実施の有無	実施時間
＜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	10分程度
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	10分程度
⑦ 受診カードの配布	実施	10分程度
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	10分程度
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	5分程度
⑩ 受診カードの配布	実施	5分程度
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	3分程度
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	3分程度
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	3分程度
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	3分程度
⑮ 利用できる制度の説明	実施	3分程度
○ 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

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（　　）

電話
郵便

（その他）

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
担当者間の引継ぎが困難。	担当者変更時に適切なデータによる引継ぎを心掛けた。

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

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）	集団検診は無料

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）	

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
当該事業の対象者となる市民に事業広報できているか。	市政だより及びウェブサイトにて広報を実施。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（泉南市）
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

健康福祉部保健推進課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 1名 （うち非正規 0名 ）

副担当 1名 （うち非正規 0名 ）

受付	2名	一人あたりの平均所要時間	3.0時間
石綿ばく露の聴取	2名	一人あたりの平均所要時間	3.0時間
胸部CT検査		一人あたりの平均所要時間	
保健指導	1名	一人あたりの平均所要時間	165.0時間
その他	1名	一人あたりの平均所要時間	150.0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
担当職員で対応した。

2.1.2　新たな課題

課題	取り組み事例
今回、精密検査以外にも要経過観察者が多く、また肺疾患以外での紹介状の発行対象者が多く、医療機関紹介等に時間を要した	肺疾患以外の人にも紹介状発行し、専門医療機関への案内を実施した。

実施体制

3 実施時期（募集～保健指導までの日）

平成31年4月1日　～　令和2年1月31日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
・保健センターだより発行（各戸配布） ・4/11～検診申込み受付	・自治体説明会	・6/6大阪府説明会 ・6/12案内通知発送 ・6/27受診票発送

7月	8月	9月
・随時　追加申込者の受診票発送 ・7/17ＣＴ検査	・受診票発送（Ｘ線受診者分） ・8/27Ｘ線検査	・9/2CT結果着、返却準備 9/13より随時、電話・郵送・面接・訪問を実施

10月		11月		12月	
10/17X線結果着返却準備後、電話・面接	・随時精検・経過観察結果到着処理。	来年度予算計上	・随時精検・経過観察結果到着処理。	・随時精検・経過観察結果到着処理。	まとめ　報告準備

1月		2月	3月
・半年後要経過観察者の病院予約 ・随時精検・経過観察結果到着処理。	まとめ　報告準備		

4 試行調査に関する委託業務

委託先	委託内容
大阪がん循環器予防センター	胸部CT検査 胸部X線検査

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　　2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	泉南市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：担当部署にて実施

※ 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	泉南市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：担当部署にて実施

※ 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	泉南市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	担当部署にて実施

※ 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）

2日目

□ 実施場所

名称：		
	①	泉南市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	担当部署にて実施

※ 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：	X線検査実施時に上記の２つを実施し、参加者の来所回数を少なくなるように実施			
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

理由：				
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
・申込みは電話にて可能とし、受付・はく露歴の聴取・検査を同日実施。保健師指導に関しては、異常なし及び昨年度と同じ欠課の者には本人の了承を得た上で郵送。それ以外の人は結果説明の為来所を促した。どうしても来所時間が取れない人には訪問して指導を行った。

5.3.2　新たな課題

課題	取り組み事例
今回通常の肺がん検診(X線)で精検不要であった者が、石綿試行調査による読影では要精査となった者が２名いた。	状況を説明し、精密検査を促した。

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	保健センターだよりにて、4月に全戸配布
	広報誌	6月号広報掲載
	ホームページ	2019.年4月より掲載
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	H27年度以降の試行調査参加者で、送付時に住民票がある者
周知時期		

● 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

☐ 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
特になし	上記方法で実施

＜申し込み＞

1 実施時期 平成31年4月11日 ～ 令和1年8月31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
窓口

☐ 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
特になし	上記の方法で実施

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

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）

	保健師
（その他）	

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
ばく露歴（正確な職歴等）が曖昧な者がおり、聴取が困難な場合があった。

3.2 新たな課題

課題	取り組み事例
特になし	

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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
肺がん検診実施機関にCT検査も依頼

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
X線検査の案内を、送付時に記載

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

	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）	

■ 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）	

■ 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同じ

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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（　　）

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	

（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

①胸部X線画像を取り寄せる場合 ＝検査実施機関との連絡調整・文章作成等に時間を要する。送付時の配送方法をどうするか。個人情報保護の観点からも通常郵便ではなく書留等が必要となり経費がかかる。

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	
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
委託機関にて実施

2.2 新たな課題

課題	取り組み事例
特になし	

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

	保健師	正規		
（その他）				

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	新規参加者　要精密検査･要経過観察者(次回経過観察が1年以内の者)
	電話	昨年度と所見が変化あるが、1年後の経過観察で可能な者
その他	家庭訪問	保健センターまで結果を取りに来られない人（交通の便や体調不良等による）

■ 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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	トータルで10分程度
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	5分～30分
○ その他	要精密検査者は石綿所見や肺の所見以外でも、専門医療機関の紹介　場合により予約を取る。	

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	5分
⑦ 受診カードの配布	未実施	受診時に配布
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	5分
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	郵送か電話
⑩ 受診カードの配布	未実施	受診時に配布
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	郵送か電話
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	5分程度
○ その他	郵送時に案内添付	

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	1分程度
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	3分程度
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	2分程度
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ その他	必要時に実施	

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

4.2　新たな課題

課題	取り組み事例
肺所見で要精査になった者への対応。専門医療機関を探すことからしているので、医療機関連絡等大変時間を要する。	

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（　　）

郵便

（その他）

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
通常の肺がん検診では試行調査参加者であるかどうかが本人の申し出が無いと分からない。	肺がん申込み時に、試行調査での申込みであることを伝えてもらうよう、案内文にて説明した。

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）

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
	石綿疾患・肺所見での精密検査者・肺所見での経過観察者＝結果把握のための返信封筒同封 それ以外の疾患の場合の精密検査結果は基本把握していないが、医療機関によっては結果を送付してくれている。

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）	徴収しない

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
今年度は特に次年度以降のスキームで実施すると、調査に参加できるかどうかが肺がん検診時には分からないので、全員徴収することになり、返金は実質困難である。	

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（ 大阪府が実施　　）

（その他）	大阪府が実施のため、泉南市は実施していない

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

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
試行調査参加者数は多くないが、調査実施にあたり事務的な面で大変な時間を要している。	

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（阪南市）
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

健康増進課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 保健師１人 （うち非正規 　　）

副担当 保健師１人 （うち非正規 　　）

受付	保健師2人	一人あたりの平均所要時間	1.58時間
石綿ばく露の聴取	保健師2人	一人あたりの平均所要時間	3.16時間
胸部CT検査	検査業者1人	一人あたりの平均所要時間	6.30時間
保健指導	保健師1人	一人あたりの平均所要時間	9.50時間
その他	保健師１人	一人あたりの平均所要時間	7.60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
正規職員で対応

2.1.2　新たな課題

課題	取り組み事例
正規職員で対応で問題なし	

実施体制

3 実施時期（募集～保健指導までの日）

令和1年6月25日	～	令和1年9月24日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月	
		6/25に27・28・29・30年度受診者に案内通知	継続者は6/26～7/10まで申込受付

7月		8月	9月	
7月広報・ホームページに掲載。新規者は7/4～7/10まで申込受付	7/28に集団で胸部CT実施。個別で胸部CT実施		9月上旬から中旬に順次個別保健指導実施	

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

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

2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	阪南市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	健康増進事業を実施している為

※ 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	阪南市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	健康増進事業を実施している為

※ 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	阪南市立保健センター（集団実施）
	②	阪南市民病院（個別実施）
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	健康増進事業を実施している為（集団）、大阪府が委託している医療機関で市内にある為（個別）

※ 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）

2日目

□ 実施場所

名称：		
	①	阪南市立保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	健康増進事業を実施している為

※ 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：	石綿ばく露の聴取	胸部CT検査		
理由：	受付後、システムより肺がん検診の受診歴を確認し、肺がん検診の業者より胸部X線フィルムを取り寄せて、胸部CT検査・読影業者に渡す為			
その他：	今年度は、対象者無			

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：	試行調査と既存の肺がん検診は別の実施日
その他：	同時実施は人員、場所の確保など体制的に困難な為

□ 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：				

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
1日目に石綿ばく露の聴取、胸部CT検査を同時実施し来所回数を削減している。医療機関での個別受診者は、問診票送付回収後に石綿ばく露の聴取を電話にて実施。

5.3.2　新たな課題

課題	取り組み事例
来所回数を2回にしており、課題はなし	

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	7月広報に掲載
	ホームページ	7月に掲載開始
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		
周知時期		

● 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		27・28・29・30年度受診者で医療機関経過観察以外の者
周知方法	①	個別通知
周知時期	①	令和元年6月25日に発送

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

☐ 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
現状で周知されており、課題はない	

＜申し込み＞

1 実施時期　令和1年6月25日　～　令和1年7月10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
窓口

☐ 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
電話及び窓口で対応出来ている	

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

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）

	保健師
（その他）	

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

3.2 新たな課題

課題	取り組み事例
今年の新規者なく問題なし	

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）

集団	
（場所の選択）	不可
個別	
（場所の選択）	可

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
大阪府が契約している大阪がん循環器病予防センター及び阪南市民病院を利用

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
石綿ばく露者は、試行調査での胸部CT検査受診の継続希望の為

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

	自治体が医療機関から取り寄せ
（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）

☐ 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）	阪南市が読影先に送付

■ 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

	不可
その理由：	実施検診機関が異なる為

（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同じ

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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（　　）

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	

（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

	受診者本人が医療機関に依頼
（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）	阪南市が読影先に送付

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
個々の医療機関との契約等の手続きはなし

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

実施方法①は、システムより受診歴を確認し肺がん検診業者にフィルムを取寄せる為、事務的負担は特になし。実施方法②は、検査業者も異なり、試行調査対象以外の受診者と区別する体制づくりの負担がある

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

その他	集団・個別共に、大阪がん循環器病予防センター

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
大阪がん循環器病予防センターの読影は、石綿専門読影であり、問題はないと思われる

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

	任意で受診できる日
（場所の選択）	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	新規者、前回と所見の変化がある者及び希望者
電話	所見なし及び前回と所見の変化が無い者
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	2分
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	1分
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	1分
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	1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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	4分
○ その他	石綿所見の精密検査対象者なかったが、石綿所見以外の精密検査対象者に受診勧奨	

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	2分
⑦ 受診カードの配布	実施	1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	1分
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	1分
⑩ 受診カードの配布	実施	1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	1分
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	1分
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	1分
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	1分
⑮ 利用できる制度の説明	実施	1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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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

4.2　新たな課題

課題	取り組み事例
CT検査の結果到着後、受診者に連絡し、個別に日程調整後実施の為、問題なし	

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）　検診システムで把握

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
石綿ばく露者は、試行調査でのCT検査希望の為、肺がん検診でのフォローアップは困難	CT検査実施の試行調査で対応継続

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（　　）

（その他）　今年度は、石綿所見の精密検査対象者なし

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
今年度は、石綿所見の精密検査対象者なし	

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）	受診者なし

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

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）	今年度は、石綿所見の精密検査対象者なし

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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（熊取町）
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

健康福祉部健康・いきいき高齢課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 1名 （うち非正規 0名 ）

副担当 1名 （うち非正規 0名 ）

受付	1名	一人あたりの平均所要時間	5分
石綿ばく露の聴取	3名	一人あたりの平均所要時間	40分
胸部CT検査	委託	一人あたりの平均所要時間	10分
保健指導	3名	一人あたりの平均所要時間	30分
その他	1名	一人あたりの平均所要時間	24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31年4月1日	～	令和1年8月31日	7

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
・4／1～健康カレンダー及びホームページにて周知	・5月号広報にて周知及び受付	・6／24石綿試行調査にて石綿暴露の聴取及び胸部CT検査

7月	8月	9月
	・8/2胸部CT検査の結果説明会および保健指導	

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
大阪がん循環器病予防センター	胸部CT検査、読影、結果作成
大阪府	大阪がん循環器病予防センターとの集合契約事務、結果送付

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

2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	熊取町立総合保健福祉センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	石綿試行調査の担当職員が勤務しているため。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 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	熊取町立総合保健福祉センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	石綿試行調査の担当職員が勤務しているため。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

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	熊取町立総合保健福祉センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	石綿試行調査の担当職員が勤務しているため。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 保健指導

□ 何日目の実施か（1日目～5日目）

2日目

□ 実施場所

名称：		
	①	熊取町立総合保健福祉センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	石綿試行調査の担当職員が勤務しているため。

※ 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：	読影時にまでに取り寄せできるように			
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

読影までに				
理由：	医療機関によって取り寄せ期間が同一ではないため、受付時に取り寄せ可能か確認して、読影までに取り寄せることとしている。			
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

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	5月号
	ホームページ	4／1～
その他	健康カレンダー	4／1～

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	4	
周知時期	4	

● 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	4	
周知時期	4	

● 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	4	
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
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　令和1年5月8日　～　令和1年6月23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
窓口

☐ 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

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）

	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
可能な範囲で記載。

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）

□ 集団（決められた日） □ 個別（任意で受診できる日）

	集団
（場所の選択）	不可
（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

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
結果説明会にて次回の検診について説明している。

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

	自治体が医療機関から取り寄せ
（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）

☐ 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

	医療機関等から読影先に送付
（その他）	

■ 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

	不可
その理由：	受け入れを断られたため。

（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同じ

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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（　　）

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	

（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

	受診者本人が医療機関に依頼
（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）	医療機関により個別対応

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
町の検診以外の取り寄せは難しい。

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

胸部X線画像を取り寄せる場合（①）と胸部X線検査全員参加（②）との事務的負担の差について。取り寄せは可能な範囲で実施しているが、全員胸部X線検査実施となると新たに契約や委託料確保・配車依頼・調整などの事務の発生が想定される。また、受診者の負担（日程・被爆）も増加することが想定される。

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

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

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

	決められた日
（場所の選択）	不可
	任意で受診できる日
（場所の選択）	不可

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	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
	面談	全員
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	約5分
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	約2分
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	約2分
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	約2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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	5分
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	約3分
⑦ 受診カードの配布	実施	約2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	約3分
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	約3分
⑩ 受診カードの配布	実施	約2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	約3分
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	約3分
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	約2分
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	約2分
⑮ 利用できる制度の説明	実施	約2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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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
従事スタッフの研修会参加。

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）　町の肺がん検診受診状況を確認

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

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

（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

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

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）	大阪府が医療機関へ直接支払い

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

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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（田尻町）
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

健康課

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 | 1名 | （うち非正規 | 0名 | ）

副担当 | １名 | （うち非正規 | 0名 | ）

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）

※今年度、実施対象者がいないため、所要時間等算出できない。

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31年4月1日	～	令和2年1月31日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
ホームページにて通年通して募集	広報にて募集	

7月	8月	9月

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
大阪府が委託している医療機関	大阪府の契約内容

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　　4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	保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：町内の健康づくりの拠点であるため

※ 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	保健センター
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：町内の健康づくりの拠点であるため

※ 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

3日目

□ 実施場所

名称：

①	大阪府の委託機関
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：	

※ 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）

4日目

□ 実施場所

名称：

①	保健センター
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：	町内の健康づくりの拠点であるため

※ 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：	胸部CT検査			
理由：	石綿ばく露の聴収の中から、胸部Ｘ線の受診の有無等を把握しているため			
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

理由：				
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
保健師が不在の事もあるため。予約制での対応としている。

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	5月10月
	ホームページ	5月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	④	
周知時期	④	

● 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	④	
周知時期	④	

● 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		
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

☐ 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31年4月1日　～　令和2年1月31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

窓口
電話

☐ 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

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）

保健師

（その他）

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

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）

□　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）
（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（　　）

フィルム
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

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

	自治体が医療機関から取り寄せ
（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）

☐ 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

	本人が読影先に送付または持参
（その他）	

■ 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

	可
その理由：	

（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同じ

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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（　　）

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	フィルム
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

	自治体が医療機関に依頼
（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

	本人が読影先に送付または持参
（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
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

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

	任意で受診できる日
（場所の選択）	不可
	任意で受診できる日
（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		正規		
（その他）					

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	全員
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	20分程度
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	15分程度
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	15分程度
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	実施	10分程度
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	10分程度
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	5分程度
⑦ 受診カードの配布	実施	5分程度
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分程度
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	5分程度
⑩ 受診カードの配布	実施	3分程度
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	5分程度
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	5分程度
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	5分程度
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	5分程度
⑮ 利用できる制度の説明	実施	5分程度
○ 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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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

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（　　）

電話
郵便

（その他）

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

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）

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

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）	本年度対象者なし

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

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）	大阪府が医療機関へ支払い（本年度対象者無し）

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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（岬町）
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

岬町立保健センター

2　実施人材（委託分は除く）

主担当 | １名 | （うち非正規 | | ）

副担当 | | （うち非正規 | | ）

受付	１名	一人あたりの平均所要時間	１時間
石綿ばく露の聴取	１名	一人あたりの平均所要時間	１時間
胸部CT検査		一人あたりの平均所要時間	
保健指導	１名	一人あたりの平均所要時間	１時間
その他（契約・報告書の作成等の事務）	１名	一人あたりの平均所要時間	２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

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）

令和1年9月1日　～　令和2年1月31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、受付

10月	11月	12月
募集、受付、 検診	受付及び検診	受付、検診、指導

1月	2月	3月
指導		

4 試行調査に関する委託業務

委託先	委託内容
大阪府が各医療機関に委託	ＣＴ検査及び読影

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　　2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	電話や郵送で対応
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：

※ 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	郵送にて問診票を記入し返信してもらい、後日電話で対応
②	
③	
④	
⑤	

場所の選定理由：

※ 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	本人が希望する医療機関
	②	
	③	
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	

※ 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）

2日目

□ 実施場所

名称：		
	①	保健センター
	②	自宅
	③	場合によっては郵送し、後日電話対応
	④	
	⑤	

場所の選定理由：	本人の希望

※ 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：	胸部Ｘ線検査は希望なし			
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

理由：				
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、石綿暴露の聴取は郵送や電話でも対応

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	
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	昨年度の対象者に案内通知
周知時期		

● 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

☐ 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　令和1年9月1日　～　令和1年10月31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
窓口
郵便

☐ 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

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）

	保健師
（その他）	

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

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）

□　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）	

1.2 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

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

	自治体が医療機関から取り寄せ
（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）

□ 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

	医療機関等から読影先に送付
（その他）	

■ 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

	不可
その理由：	肺がん検診は集団のみでしか実施していない。本町の試行調査対象人数では胸部ＣＴ検査を集団では実施できない。少数のためＣＴ車の確保が困難である。

（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同じ

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）

	集団
（場所の選択）	不可
（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（　　）

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	フィルム
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

	自治体が医療機関に依頼
（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）	自治体を介して送付

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

その他の医療機関

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

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

	任意で受診できる日
（場所の選択）	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	CT検査受診者
	電話	CT検査受診者
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	１０分程度
② 石綿関連疾患の概要説明	未実施	
③ 石綿関連所見の概要説明	未実施	
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	未実施	
○ その他　参加者の結果（石綿所見の有無）に応じて対応		

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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	１０分程度
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	１０分程度
⑦ 受診カードの配布	実施	１０分程度
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	１０分程度
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	１０分程度
⑩ 受診カードの配布	実施	１０分程度
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	１０分程度
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	５分程度
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	５分程度
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	１０分程度
⑮ 利用できる制度の説明	未実施	
○ 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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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

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）　実施なし

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

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

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）	無料

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）	大阪府の委託費により支払い

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

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

令和元年７月１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

初夏の候、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31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27～30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　令和元年９月30日（月）　午前９時15分～11時30分（要予約）

場　　所　岸和田市立保健センター（別所町３丁目12番１号）

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、令和元年12月23日（月）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31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　令和元年７月16日（火）～８月16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

石綿健康相談のご案内

日時	令和元年9月30日（月） 時　　分
場所	岸和田市立保健センター （別所町3丁目12－1）
持ち物	質問票、健康保険証、受診カード（以前の受診時にお渡ししています。）

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

生年月日（当日の年齢）　　歳 電話番号 性別

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

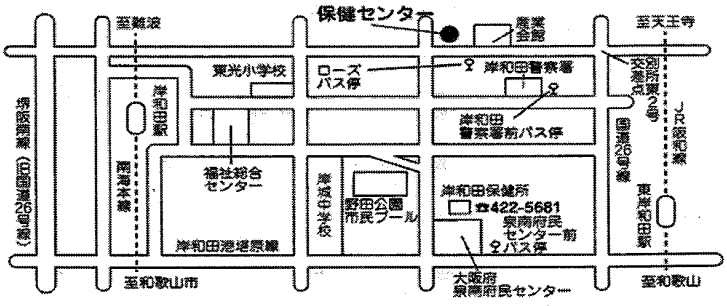
※①、③、④、⑤に該当する人は、受診日当日医療証や手帳、証明書などを提示してください。
②に該当する人は、受診日の1週間前までに本人確認できるもの（健康保険証や運転免許証など）をお持ちになり、保健センターで手続きしてください。

※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。

〈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)

【保健センター周辺図】



（参考様式１）

同　意　書

大阪府知事　様
岸和田市長　様

年　　月　　日

私は、大阪府・岸和田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。

（説明を受けて理解した項目の□にレ点をつけて下さい。）

- □ 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の段階で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
- □ 個人情報は大阪府・岸和田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 18～26 年度に実施した「石綿の健康リスク調査」又は「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に参加した者は、その際得られた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、対象自治体等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、対象自治体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
- □ 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

（同意者）

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。

※注 項目を追加することは可能であるが、削除は行わないこと。

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		生年月日	大・昭・平 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
住所 住民票に記載の住所をご記入ください。	〒　－	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□にレ印をつけてください。

1. この調査への参加理由についてお答えください。

□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。

□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。）

□家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

□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。

□石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

□その他（その他の理由についてご記入ください。）

（理由

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

3. 肺の病気で、現在、治療中・経過観察中の病気、または過去に治療・経過観察していた病気がありますか。

（1）□現在、治療・経過観察中

①いつ頃から（　）

②症状（発熱・せき・呼吸困難・胸痛・その他　）

③病院名（　）

④病名にチェックしてください。

□肺結核　□慢性気管支炎　□肺気腫　□その他呼吸器の病気

□結核性胸膜炎　□じん肺（石綿肺）　□原因不明の胸膜炎　（　）

□肺がん　□間質性肺炎（肺線維症）　□原因不明の胸水

（2）□過去に治療・経過観察していた（今は治っている）

①いつから、いつまで（　）

②病院名（　）

③病名にチェックしてください。

□肺結核　□慢性気管支炎　□肺気腫　□その他呼吸器の病気

□結核性胸膜炎　□じん肺（石綿肺）　□原因不明の胸膜炎　（　）

□肺がん　□間質性肺炎（肺線維症）　□原因不明の胸水

（3）□特にない

4. 肺以外の病気で、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か。

(1)□現在、治療・経過観察中

①病名 (　　)

②いつから (　　)

③病院名　(　　)

(2)□過去に治療・経過観察していた

①病名 (　　)

②いつ頃 (　　)

③病院名 (　　)

(3)□特にない

5. 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診断を受けた病院名(　　)

(2)□なし

(3)□わからない(　　)

6. 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)□同居者が吸っている(吸っている人との関係　　)

7. 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　□異常なし　□通院している(疾患名　　)

8. 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　□異常なし　□通院している(疾患名　　)

9. 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

10. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記入してください。
※　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入してください。
※　場所が具体的に分からない場合については、分かる範囲で記入してください。
　例えば、過去に、〇〇県□□市△△町〇－〇に居住していたが、□□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入してください。（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・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		
昭・平　年　月～　昭・平　年　月		

11. 本人の通学歴を記入してください。
※　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入して下さい。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭・平　年　月～　昭・平　年　月			
昭・平　年　月～　昭・平　年　月			
昭・平　年　月～　昭・平　年　月			
昭・平　年　月～　昭・平　年　月			
昭・平　年　月～　昭・平　年　月			
昭・平　年　月～　昭・平　年　月			

12. 本人の職歴を記入してください。
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入してください。
※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入してください。
※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

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)						
				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
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										
昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月										

石綿に関して通算 年 月

13. 家族の職歴を記入してください。
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、下記に記入をお願いします。
※石綿を取り扱って“いない”ことが、明らかである場合の記入は不要です。
※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」と記入してください。

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)						
※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	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年										
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年										
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年										
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年										
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年										
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年										
	昭・平 年 月 ～ 昭・平 年										

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

14. 家庭生活等について記入してください。(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

【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

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		生年月日	大・昭・平 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
住所 住民票に記載の住所をご記入ください。	〒　－	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□にレ印をつけてください。

1. この調査への参加理由についてお答えください。

(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(その他の理由についてご記入ください。)
(　　)

2. 現在、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. 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か

(1)□現在、治療・経過観察中

①いつ頃から(

②症状は(発熱・せき・呼吸困難・胸痛・その他(　　)

③病院名(

④病名にチェックしてください。

□肺結核　□慢性気管支炎　□肺気腫　□その他呼吸器の病気
□結核性胸膜炎　□じん肺(石綿肺)　□原因不明の胸膜炎
□肺がん　□間質性肺炎(肺線維症)　□原因不明の胸水

(2)□過去に治療・経過観察していた

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(

④病名にチェックしてください。

□肺結核　□慢性気管支炎　□肺気腫　□その他呼吸器の病気
□結核性胸膜炎　□じん肺(石綿肺)　□原因不明の胸膜炎
□肺がん　□間質性肺炎(肺線維症)　□原因不明の胸水

(3)□特にない

4. 肺以外の病気で、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か。

(1)□現在、治療・経過観察中

①病名 (　　)

②いつから (　　)

③病院名 (　　)

(2)□過去に治療・経過観察していた

①病名 (　　)

②いつ頃 (　　)

③病院名 (　　)

(3)□特にない

5. 前回の調査で胸部CT検査または、胸部エックス線検査を受けられた以降に、他の医療機関で同じような検査を受けたことがありますか。

理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記入して下さい。

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(　)

6. 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診断を受けた医療機関名(　)

(2)□なし

(3)□わからない(　)

7. 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)□同居者が吸っている。(吸っている人との関係　　)

8. その他

前回の調査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入してください。

問診者　　問診日

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 6、7、8）

□　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。

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12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

受診日	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
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。

石綿健康相談

（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　令和元年 12 月 23 日（月）

午前　　時　　分

連絡・問合先
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）

2019/10/31

様

大阪府健康医療部健康推進室
健康づくり課長

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
〈岸和田市(石綿ばく露者の健康管理に係る施行調査)〉

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

総合所見:　その他所見(石綿以外の所見)

〈CT検査でのその他所見〉

指示:石綿所見以外による経過観察(1年後)
「肺に石綿以外の所見(肺気腫・肺結節など)を認めます。必ず次年度の肺がん検査を受けてください。」
甲状腺腫瘤については、主治医にて経過観察をお受けください。

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は、裏面「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

本調査では、胸部X線及び胸部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。

また、肺がん発症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。

本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明

●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、胸痛エックス線検査で見つかることもあります。

●胸膜プラーク

胸膜プラークは、壁側胸膜に生じる限局的な線維性の肥厚のことです。石綿ばく露開始から概ね15～30年以上を経て、認められるようになり、過去に石綿のばく露があったことを示す重要な医学的所見です。それ自体は異常所見ではなく通常 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。

●びまん性胸膜肥厚

臓側胸膜(肺を覆う膜)の慢性線維性胸膜炎の状態であり、結核性胸膜炎など石綿以外の様々な原因によっても生じます。症状は、咳、痰、呼吸困難、反復性の胸痛であり、繰り返し呼吸器感染をおこすことがあります。

●中皮腫

中皮腫は、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などにできる悪性の腫瘍です。胸膜に発症することが最も多く、中皮腫のほとんどは石綿ばく露が関与しています。

石綿ばく露から発症までの潜伏期間は40年前後と非常に長いものです。中皮腫の発生の危険は、石綿の累積ばく露量が多いほど高くなります。胸膜中皮腫は、息切れ、胸痛が多くみられますが、症状がなく 胸部エックス線検査で胸水貯留として偶然発見されることもあります。そのほか、咳、発熱、全身倦怠感、体重減少などもみられます。

●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)、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。

●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、臓側胸膜の病変が主体です。
石綿ばく露が原因で胸水がみられた後に発生する場合が多いと言われています。

●肺がん

原発性肺がんは気管支あるいは肺胞を覆う上皮に発生する悪性の腫瘍です。中皮腫と異なり、喫煙をはじめとして石綿以外の多くの原因で発生します。肺がんは、咳、痰、血痰といった症状がよくみられますが、無症状で胸部エックス線や胸部CT検査の異常として発見されることもあります。

●リンパ腫の腫大

リンパ腫が腫大した状態です。感染症等による炎症性疾患、腫瘍などでみられます。

注1 本調査で確認する所見は、必ずしも石綿を原因とするものではありません。
注2 本調査では画像及び問診から医学的所見の確認をしているもので、診断を行うものではありません。

「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、平成 27 年度から令和元年まで行うものです。

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役だていただき、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個人情報は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＞（令和元年度）
〇問診
〇胸部ＣＴ検査
〇保健指導　　健診結果をこの時にお返しします。

＜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）同意書、問診票にご記入いただき、同封の返信用封筒で、
9　月　6 日（金）までに返信ください。
同封の問診票にお分かりになる範囲でご記入をお願いします。
（ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。また返信後、問診票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）受診票に記載された日時に市立貝塚病院までおこしください。
検診当日は、〇受診票をご持参いただきますようお願いします。

＜保健指導（結果説明会）のご案内＞

お電話させていただきます。

＜お問い合わせ先＞
貝塚市役所健康福祉部健康推進課　電話　.72-433-7000
石綿ばく露者の健康管理に係る検診　担当まで

平成 30 年 10 月 24 日

各　　位

貝　塚　市　役　所
健　康　推　進　課

書類等送付のご案内

　いつもお世話になりありがとうございます。
下記の書類等を送付させていただきますので、よろしくお願い致します。

記

①　ＣＴ予約票　　１通
②　問診票　（病院へ提出してください）

以上です

ご不明な点がございましたらご連絡ください。

貝塚市健康推進課
担当　前田　美千代
TEL:072-433-7000

この予約票はCT当日必ずご持参ください。

受付日

ＣＴ予約票

依頼元　　貝塚市役所健康子ども部健康推進課

お問い合わせ先：０７２－４３３－７０００

検査を
受けられる方へ

必ずお読みください！

受付

予約時間の5分前にご来院ください。
来院時この予約票と問診票を②初診受付にお渡しください。

説明

放射線科にて検査前の説明があります。

検査

帰宅

患者ID：

予約日	令和　　年　　月　　日　（　土曜日）
予約時間	午前・午後　　１０　時　００　分
紹介目的	胸部ＣＴ（石綿ばく露者の健康管理に係る検査）
診療科	市立貝塚病院　放射線科
ﾌﾘｶﾞﾅ	
おなまえ	様　男・女
生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日　　歳

市立貝塚病院

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。

環境ID　　ー

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

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○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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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ください。

通学した時期	学校名	所在地	備考
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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」に〇を付けてください。

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	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）						
				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 ― 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								
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										
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										

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）						
※　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								
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

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

【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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票(初回)

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID　－

フリガナ	かいづか　たろう	生年月日	明・大・(昭)・平
氏名	貝塚　太郎		28年 7月 5日（満 60 歳）
現住所	〒598－×××× 貝塚市○○町×丁目△番○号	性別	(男)・女
		電話番号	0721－××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

あてはまる□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

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。

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③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。

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にある肺の病気にこれまでにかかられた方にご記入願います。

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ご記入ください。

（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。　ご家族の石綿関連疾患についてご記入ください。

（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（ ）

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ご記入ください。

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、どのような事でもご記入ください。

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□□市△△町〇－〇に居住していたが、□□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 28年 4月 ～ 昭和・平成 55年 6月	岸和田市□□町	100m南に〇〇郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 ～ 昭和・平成 年 月	貝塚市〇〇町×丁目△番〇号	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 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ご記入ください。
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 ～ 昭和・平成 40年 3月	〇〇小学校	岸和田市〇〇町	
昭和・平成 40年 4月 ～ 昭和・平成 43年 3月	〇〇中学校	岸和田市□□町	
昭和・平成 43年 4月 ～ 昭和・平成 46年 3月	〇〇高校	貝塚市△△町	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合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、○○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	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）						
				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 ― S・H　年　月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
S・H 46年4 ― S・H 50年3月	○○鉄工 岸和田市○町	溶接作業	無し							
S・H 50年4 ― S・H　年　月	○○建設（株） 泉佐野市△町	廃材の運搬	S50～H2							
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										
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										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

アルバイトなども含め、覚えておられる範囲で職歴をご記入ください。具体的な仕事の内容もご記入ください。

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 ― S・H　年　月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4 ― S・H 60年3	○○会社 ○○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										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

同居されていたご家族の職歴を②と同様、ご記憶の範囲でご記入ください。
なお、石綿に関連するもののみご記入ください。

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)

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）

※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 年　月　日　（満　歳）
氏名			

住所	〒　ー	性別	男・女
		電話番号	（　）　ー
		携帯電話番号	（　）　ー

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、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　□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

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。

環境ID	ー

フリガナ	かいづか　たろう	生年月日	明・大・昭・平
氏名	貝塚　太郎		28年　7月　5日（満　60　歳）
住所	〒596－×××× 貝塚市○○町×丁目△番○号	性別	男・女
		電話番号	072－××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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。　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。）　お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。
　（子供のころ石綿取扱施設内で遊んでいた

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

（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③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 □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（　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。
　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。

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ご記入下さい。

胸部X線検査　□なし ☑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-××－×××× ）
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。

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）□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

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

同 意 書

大阪府知事　様
貝▪　市長　様

私は、大阪府・貝▪　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▪　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▪　市で使用すること

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▪　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。

2019/0 1/

：様

大阪府健康医療部健康推進室

健康づくり課長

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

〈貝塚市(石綿ばく露者の健康管理に係る施行調査)〉

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。

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

総合所見:

〈CT検査でのその他所見〉

指示

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は、裏面「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

本調査では、胸部X線及び胸部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。

また、肺がん発症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。

本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明

●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、胸痛エックス線検査で見つかることもあります。

●胸膜プラーク

胸膜プラークは、壁側胸膜に生じる限局的な線維性の肥厚のことです。石綿ばく露開始から概ね15～30年以上を経て、認められるようになり、過去に石綿のばく露があったことを示す重要な医学的所見です。それ自体は異常所見ではなく通常 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。

●びまん性胸膜肥厚

臓側胸膜(肺を覆う膜)の慢性線維性胸膜炎の状態であり、結核性胸膜炎など石綿以外の様々な原因によっても生じます。症状は、咳、痰、呼吸困難、反復性の胸痛であり、繰り返し呼吸器感染をおこすことがあります。

●中皮腫

中皮腫は、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などにできる悪性の腫瘍です。胸膜に発症することが最も多く、中皮腫のほとんどは石綿ばく露が関与しています。

石綿ばく露から発症までの潜伏期間は40年前後と非常に長いものです。中皮腫の発生の危険は、石綿の累積ばく露量が多いほど高くなります。胸膜中皮腫は、息切れ、胸痛が多くみられますが、症状がなく 胸部エックス線検査で胸水貯留として偶然発見されることもあります。そのほか、咳、発熱、全身倦怠感、体重減少などもみられます。

●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)、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。

●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、臓側胸膜の病変が主体です。
石綿ばく露が原因で胸水がみられた後に発生する場合が多いと言われています。

●肺がん

原発性肺がんは気管支あるいは肺胞を覆う上皮に発生する悪性の腫瘍です。中皮腫と異なり、喫煙をはじめとして石綿以外の多くの原因で発生します。肺がんは、咳、痰、血痰といった症状がよくみられますが、無症状で胸部エックス線や胸部CT検査の異常として発見されることもあります。

●リンパ腫の腫大

リンパ腫が腫大した状態です。感染症等による炎症性疾患、腫瘍などでみられます。

注1 本調査で確認する所見は、必ずしも石綿を原因とするものではありません。
注2 本調査では画像及び問診から医学的所見の確認をしているもので、診断を行うものではありません。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査　**精密検査依頼書 兼 結果報告書**　2枚複写

平成　年　月　日

貝塚市長　様

要精密検査者の精密検査結果を報告します。

受診者	住所	貝塚市	電話番号	
	フリガナ 氏名	男・女	生年月日	大・昭　年　月　日
一次検診結果	実施日	平成　年　月　日	医療機関名	
	検診結果	X線判定区分　A・B・C・D・E		
		喀痰細胞診判定区分　A・B・C・D・E・なし		

精密検査結果報告書

記入日：　年　月　日

【精検実施年月日】	平成　年　月　日
【精検実施医療機関名】 【担当医師名】	
【検査方法】	1. CT　2. 気管支鏡（擦過細胞診　生検）　3. 直接X線撮影 4. 喀痰細胞診　5. 過去画像との比較　6. その他（　）
【精密検査結果】	1. 異常なし 2. がん以外の疾患 肺結核　陳旧性肺結核　肺気腫　非結核性抗酸菌症　炎症後の変化 その他（　） 3. 肺がんの疑い 最終精検日　平成　年　月　日 経過の詳細（　） 4. 肺がん（原発性　転移性）　＊肺がんの場合は、下記にご記入ください
【今後の方針】	1. 一次検診へ 2. 経過観察　（3ヶ月後・6ヶ月後・1年後） 3. 他医療機関紹介（医療機関名　）（医師名　） 4. 要治療　自機関にて治療：有・無
【精検での偶発症】	1. あり（入院加療を要するもの・死亡）　2. なし

※ 肺がんと診断された場合は下記にご記入下さい

【治療年月日】	平成　年　月　日	【治療機関名】	
【治療法】	1. 手術　2. 放射線治療　3. 化学療法　4. その他（　）		
【臨床病期】	0　IA　IB　IIA　IIB　IIIA　IIIB　IV　不明		
【組織型】	腺がん・扁平上皮がん・小細胞がん・大細胞がん・その他の組織型・不明		
【備考】			

（市保存用）

2018.3. 作成

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査　**精密検査依頼書 兼 結果報告書**　2枚複写

平成　年　月　日

主治医　様

平素は、本市町村の保健事業にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査 におきまして下記のかたは、要精密検査の結果となりました。
つきましては、御高診いただき、精密検査結果が明らかとなりましたら、下記の報告書にご記入の上貝塚市へご返送していただきますようお願い申し上げます。
（ 精密検査医療機関 → 貝塚市 ）

受診者	住所	貝塚市	電話番号	
	フリガナ 氏名	男・女	生年月日	大・昭　年　月　日
一次検診結果	実施日	平成　年　月　日	医療機関名	
	検診結果	X線判定区分　A・B・C・D・E		
		喀痰細胞診判定区分　A・B・C・D・E・なし		

精密検査結果報告書

記入日：　年　月　日

【精検実施年月日】	平成　年　月　日
【精検実施医療機関名】 【担当医師名】	
【検査方法】	1. CT　2. 気管支鏡（擦過細胞診　生検）　3. 直接X線撮影 4. 喀痰細胞診　5. 過去画像との比較　6. その他（　）
【精密検査結果】	1. 異常なし 2. がん以外の疾患 肺結核　陳旧性肺結核　肺気腫　非結核性抗酸菌症　炎症後の変化 その他（　） 3. 肺がんの疑い 最終精検日　平成　年　月　日 経過の詳細（　） 4. 肺がん（原発性　転移性）　＊肺がんの場合は、下記にご記入ください
【今後の方針】	1. 一次検診へ 2. 経過観察　（3ヶ月後・6ヶ月後・1年後） 3. 他医療機関紹介（医療機関名　）（医師名　） 4. 要治療　自機関にて治療：有・無
【精検での偶発症】	1. あり（入院加療を要するもの・死亡）　2. なし

※ 肺がんと診断された場合は下記にご記入下さい

【治療年月日】	平成　年　月　日	【治療機関名】	
【治療法】	1. 手術　2. 放射線治療　3. 化学療法　4. その他（　）		
【臨床病期】	0　IA　IB　IIA　IIB　IIIA　IIIB　IV　不明		
【組織型】	腺がん・扁平上皮がん・小細胞がん・大細胞がん・その他の組織型・不明		
【備考】			

（精密検査医療機関保存用）

2018.3. 作成

受診カード

☆毎年肺がん検診を受診しましょう☆

あなたは、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。

住所

氏名

貝 塚 市

お問い合わせ先
貝塚市健康推進課　　電話　433－7000

肺がん検診実施機関へのお願い

この方は、以下の石綿関連所見が確認されています。

読影の際には、肺がんの有無だけでなく、中皮腫に関連した所見である胸水貯留や胸膜肥厚等についても、留意して読影していただきますようお願いします。

画像所見	
診断日	年　　月　　日

毎年、欠かさずに肺がん検診を受診しましょう。

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

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

肺がん検診実施者は、受診日、検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿(アスベスト)検診のご案内

八尾市では、過去に石綿（アスベスト）に、ばく露した可能性のある人に対し、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、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。

【対象者】

現在、八尾市にお住まいの方で、下記①、②のいずれかに当てはまる方

①**平成 2 年以前に、**大阪府（大阪市、堺市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、八尾市、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）にお住まいだった方

②過去に次の市町村にお住まいだった方（詳細はお尋ねください）

東京都（大田区）、神奈川県（横浜市鶴見区）、奈良県、埼玉県（さいたま市）、岐阜県（羽島市）、兵庫県（西宮市、芦屋市、加古川市、宝塚市、尼崎市、神戸市）、福岡県（北九州市門司区）、佐賀県（烏栖市）

※労働安全衛生法の石綿健康管理手帳をお持ちの方、交付要件に該当している方、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は対象外です。

【内容】

問診・胸部 CT 検査、結果説明会（保健指導）

問診・検査と結果説明会の **2 日間お越しいただける方のみ申し込み可能**

【費用】 無料

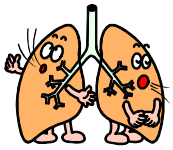
【日程】

問診・CT 検査日	受付時間	結果説明会日	申し込み開始日
7 月 25 日(木)	9 時 30 分～11 時 13 時～15 時	10 月 4 日(金) 9 時 30 分～11 時	4 月 4 日(木) 8 時 45 分～

【申し込み方法】 **電話、FAX、保健センター窓口にて受付**

【問合せ先】 八尾市保健センター 石綿検診担当
電話 072-993-8600 FAX 072-996-1598 **平日** 8:45～17:15

石綿検診を受診された方へ



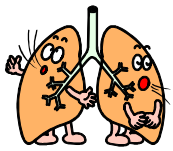
本日の検診結果については、**結果説明会**でお渡ししますので、必ずお越しください。

実施日：**令和元年１０月４日（金）**
受付時間：9:３０（開始時間 9:４５～）
実施場所：保健センター　４階　会議室
内容：①検診結果のお渡し
②集団で石綿についての説明
③必要な方に個別健康相談（検診結果の説明含む）

なお、気象状況により、当日午前 7 時に東部大阪に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

問い合わせ先
八尾市保健センター
石綿検診担当
ＴＥＬ：０７２－９９３－８６００
ＦＡＸ：０７２－９９６－１５９８

石綿検診を受診された方へ



本日の検診結果については、**結果説明会**でお渡ししますので、必ずお越しください。

実施日：**令和元年１０月４日（金）**
受付時間：9:３０（開始時間 9:４５～）
実施場所：保健センター　４階　会議室
内容：①検診結果のお渡し
②集団で石綿についての説明
③必要な方に個別健康相談（検診結果の説明含む）

なお、気象状況により、当日午前 7 時に東部大阪に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

問い合わせ先
八尾市保健センター
石綿検診担当
ＴＥＬ：０７２－９９３－８６００
ＦＡＸ：０７２－９９６－１５９８

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査とは

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、八尾市では、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。

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います。調査期間は、平成 28 年度から令和元年度までの 4 年間の予定です。

【対象者】

原則として、過去に石綿(アスベスト)にばく露した可能性のある人で、次の①～④の全てに当てはまる人が対象です。

①現在、八尾市に居住している人

②平成 2 年以前に、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、田尻町及び岬町に居住していた人）
　または、平成元年以前に奈良県に居住していた人
　または、過去に兵庫県（西宮市、芦屋市、加古川市、宝塚市、神戸市）に居住していた人
　または、昭和 30 年から昭和 50 年までに尼崎市に居住していた人
　または、平成元年以前に神奈川県（横浜市鶴見区）に居住していた人
　または、過去に東京都（大田区）に居住していた人
　または、昭和 57 年以前に埼玉県（さいたま市）に居住していた人
　または、平成元年以前に岐阜県（羽島市）に居住していた人
　または、昭和 33 年から昭和 61 年までに佐賀県（鳥栖市）に居住していた人
　または、平成 16 年以前に福岡県（北九州市門司区）に居住していた人

③八尾市が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる人

④本調査の内容を理解し、調査への協力に同意する人
（同意していただけない場合は、検診を受けていただくことができません。）

ただし、上記の条件に該当する人であっても、次のア～ウのいずれかに該当する人は、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われていることから、本調査の**対象外**とします。

ア　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人
イ　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事ができる人
ウ　石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している人

（裏面に続く）

【内容】

(1)石綿ばく露の聴取（問診）
(2)石綿ばく露の評価（胸部 CT 検査）
(3)検診結果説明会（保健指導）

} 石綿検診

※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療を受けてください。
※妊娠中の方は受診できません。
※保健指導は、必ず全員に受けていただきます。

【流れ】

●1 年目の流れ

(1)お申込み（電話）にて下記を確認させていただきます。
・検診の対象か
・希望される検診日の予約
(2)検診の案内を保健センターから送付します。
（問診票、試行調査同意書、案内文、説明書を同封）
(3)検診当日
同意書を確認し、問診票に基づき、職歴や居住歴など石綿ばく露の可能性について聞き取りを行い、胸部 CT 検査を受けていただきます。
(4)検診結果説明会
結果に応じて保健指導を受けていただきます。

●2 年目以降

(1)健康管理のため、毎年肺がん検診を受けていただきます。
(2)希望者には保健指導を行います。

同　意　書

八尾市長　　様

令和　　年　　月　　日

私は、八尾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　個人情報は八尾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八尾市で使用すること

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、八尾市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること

（裏に続く）

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、八尾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

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殊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。

⑮　八尾市で受診した肺がん検診の結果を、公益財団法人大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センターと情報を共有する場合があること。

＜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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票【八尾市】

初回用

※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 年　月　日　歳（満　歳）
氏名			
現住所	〒　ー	性別	男・女
		電話番号	ー　ー
		携帯電話番号	ー　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	令和　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□に印をつけてください。

1. この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. 次の部位について、異常を指摘されたり治療を受けたことがありますか。
（1） なし　（2） あり(心臓・甲状腺・肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・副腎・乳腺)
⇩
「（2） あり」の方は、ご記入ください。
・病名　（　　）
・現在の状況　1.受診していない　2.治癒した
3.経過観察中・治療中（病院名　　）

4. 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

5. 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（ ）

6. 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. 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 ）

8. 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 ）

9. 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

10. 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□□市△△町〇－〇に居住していたが、□□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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		

11. 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～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			

12. 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」に〇を付けてください。

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	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）						
				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 ― 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								
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										
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										

石綿に関して通算　　年　月

13. 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）						
※　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								
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

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

【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

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票【八尾市】

初回用

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID　ー

フリガナ	おおさか　たろう	生年月日	明・大・(昭)・平 28年　7月　5日（満　60　歳）
氏名	大阪　太郎		
現住所	〒586－×××× 河内長野市○○町×丁目△番○号	性別	(男)・女
		電話番号	0721－××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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	同上

第2期調査が終った後、5年後とか10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

検診日	令和　年　月				
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□に印をつけてください。

1. この試行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

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。

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。

現在③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。

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。

③にある肺の病気にこれまでにかかられた方にご記入願います。

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. 次の部位について、異常を指摘されたり治療を受けたことがありますか。
（1） なし　（2） あり(心臓・甲状腺・肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・副腎・乳腺)

「（2） あり」の方は、ご記入ください。
・病名　（　）
・現在の状況　1.受診していない　2.治癒した
3.経過観察中・治療中（病院名　）

4. 現在何か症状がありますか。　現在の症状についてご記入ください。
（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

5. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。　ご家族の石綿関連疾患についてご記入ください。

（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（ ）

6. 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. 胸部X線検査受診の有無　□無 ☑有 ： 時期（ ２５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ご記入ください。

8. 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　　）

9. 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、どのような事でもご記入ください。

問診日

問診者

１０．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□□市△△町〇－〇に居住していたが、□□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 28年 4月 ～ 昭和・平成 55年 6月	河内長野市□□町	100m南に〇〇郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 ～ 昭和・平成 年 月	河内長野市〇〇町×丁目△番〇号	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 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ご記入ください。
旧の居住表示しかわからない場

１１．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 ～ 昭和・平成 40年 3月	〇〇小学校	河内長野市〇〇町	
昭和・平成 40年 4月 ～ 昭和・平成 43年 3月	〇〇中学校	河内長野市□□町	
昭和・平成 43年 4月 ～ 昭和・平成 46年 3月	〇〇高校	河内長野市△△町	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合は学校名のみでも可。（廃校の場合を除く）

１２．**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	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）						
				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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
S・H 46年4 ― S・H 50年3月	○○鉄工 河内長野市○町	溶接作業	無し							
S・H 50年4 ― S・H 年 月	○○建設（株） 河内長野市△町	廃材の運搬	S50～H2							
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										
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										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

アルバイトなども含め、覚えておられる範囲で職歴をご記入ください。具体的な仕事の内容もご記入ください。

石綿に関して通算　　年　月

１３．**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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4 ― S・H 60年3	○○会社 ○○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										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

同居されていたご家族の職歴を②と同様、ご記憶の範囲でご記入ください。
なお、石綿に関連するもののみご記入くださ

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)

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試行調査問診票【八尾市】

継続用

※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 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
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	令和　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□に印をつけてください。

1. この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(
④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(
④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．次の部位について、異常を指摘されたり治療を受けたことがありますか。

（1） なし　（2） あり(心臓・甲状腺・肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・副腎・乳腺)

⇩

「（2） あり」の方は、ご記入ください。

・病名　（　　）

・現在の状況　1.受診していない　2.治癒した

3.経過観察中・治療中（病院名　　）

5．前回の試行調査での胸部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(　)

6．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（　）

7．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(

8．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試行調査問診票【八尾市】

継続用

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID　－

フリガナ	おおさか　たろう	生年月日	明・大・(昭)・平
氏名	大阪　太郎		28年　7月　5日（満　60　歳）
現住所	〒586－×××× 河内長野市○○町×丁目△番○号	性別	(男)・女
		電話番号	0721－××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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	同上

第2期調査が終った後、5年後とか10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

検診日	令和　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□に印をつけてください。

1. この試行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。）　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。
（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ご記入ください。

（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③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（
④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（　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。
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（
④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. 次の部位について、異常を指摘されたり治療を受けたことがありますか。

（1） なし　（2） あり(心臓・甲状腺・肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・副腎・乳腺)

⇩

「（2） あり」の方は、ご記入ください。

・病名　（　　）

・現在の状況　1.受診していない　2.治癒した

3.経過観察中・治療中（病院名　　）

5. 前回の試行調査での胸部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。

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ご記入下さい。

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 レ	時期（H25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-××－××××　）
胸部CT検査　□なし　□ある レ	時期（　年　月頃）	検査機関名（　）
	理由（　）	検査機関電話番号（　）

6. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

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）□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）レ□なし

（3）□わからない（　）

7. 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）レ□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（　）

8. 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

令和○○年○月○日

○○　○○様

大阪府健康医療部保健医療室
健康づくり課長

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

＜八尾市（石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査）＞

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

総合所見：

＜CT 検査でのその他所見＞

指示：

※本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明は裏面「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

本調査では胸部 X 線及び胸部 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。
また、肺がん発症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。

本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明

●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、胸部エックス線検査で見つかることもあります。

●胸膜プラーク

胸膜プラークは、壁側胸膜に生じる限局的な線維性の肥厚のことです。石綿ばく露開始からおおむね15～30年以上を経て、認められるようになり、過去に石綿のばく露があったことを示す重要な医学的所見です。それ自体は異常所見ではなく、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。

●びまん性胸膜肥厚

臓側胸膜（肺を覆う膜）の慢性線維性胸膜炎の状態であり、結核性胸膜炎など石綿以外の様々な原因によっても生じます。症状は、咳、痰、呼吸困難、反復性の胸痛であり、繰り返し呼吸器感染をおこすことがあります。

●中皮腫

中皮腫は、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、などにできる悪性の腫瘍です。胸膜に発症することｈが最も多く中皮腫のほとんどは石綿ばく露が関与しています。

石綿ばく露から発症までの潜伏期間 40 年前後と非常に長いものです。中皮腫の発生の危険は石綿の累積ばく露量が多いほど高くなります。胸膜中皮腫は、息切れ、胸痛が多くみられますが、症状がなく胸部エックス線検査で胸水貯留として偶然発見されることもあります。そのほか、咳、発熱、全身倦怠感、体重減少などもみられます。

●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）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。

●円形無気肺

円形もしくは類円形を呈する直径 2.5～5 ㎝大の末梢性の無気肺であり、臓側胸膜の病変が主体です。石綿ばく露が原因で胸水がみられた後に発生する場合が多いと言われています。

●肺がん

原発性肺がんは気管支あるいは肺胞を覆う上皮に発生する悪性の腫瘍です。中皮腫と異なり、喫煙をはじめとして石綿以外の多くの原因で発生します。肺がんは、咳、痰、血痰といった症状がよくみられますが、無症状で胸部エックス線や胸部 CT 検査の異常として発見されることもあります。

●リンパ節の腫大

リンパ節が腫大した状態です。感染症等による炎症性疾患、腫瘍などでみられます。

注１　本調査で確認する所見は、必ずしも石綿を原因とするものではありません。

注２　本調査では画像及び問診から医学的所見の確認をしているもので、診断を行うものではありません。

郵便はがき

【問い合わせ】
八尾市保健センター 石綿検診担当：中山・宮脇
〒581-0833　八尾市旭ヶ丘5－85－16
TEL：072－993－8600　FAX：072－996－1598

郵便はがき

【問い合わせ】
八尾市保健センター 石綿検診担当：中山・宮脇
〒581-0833　八尾市旭ヶ丘5－85－16
TEL：072－993－8600　FAX：072－996－1598

郵便はがき

【問い合わせ】
八尾市保健センター 石綿検診担当：中山・宮脇
〒581-0833　八尾市旭ヶ丘5－85－16
TEL：072－993－8600　FAX：072－996－1598

郵便はがき

【問い合わせ】
八尾市保健センター 石綿検診担当：中山・宮脇
〒581-0833　八尾市旭ヶ丘5－85－16
TEL：072－993－8600　FAX：072－996－1598

石綿検診結果説明会のご案内

実施日：**令和元年１０月４日（金）**
受付時間：**午前９時３０分**
（開始時間９時４５分）
実施場所：**保健センター　４階　会議室**

内容
①検診結果のお渡し
②集団で石綿についての説明
③必要な方に個別健康相談
（検診結果の説明含む）

このハガキは、令和元年７月２５日に石綿検診を受診された方へ送付しています。
上記のとおり「石綿検診結果説明会」を実施いたしますので、必ずお越しください。

なお、気象状況により、当日午前７時に八尾市に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

石綿検診結果説明会のご案内

実施日：**令和元年１０月４日（金）**
受付時間：**午前９時３０分**
（開始時間９時４５分）
実施場所：**保健センター　４階　会議室**

内容
①検診結果のお渡し
②集団で石綿についての説明
③必要な方に個別健康相談
（検診結果の説明含む）

このハガキは、令和元年７月２５日に石綿検診を受診された方へ送付しています。
上記のとおり「石綿検診結果説明会」を実施いたしますので、必ずお越しください。

なお、気象状況により、当日午前７時に八尾市に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

石綿検診結果説明会のご案内

実施日：**令和元年１０月４日（金）**
受付時間：**午前９時３０分**
（開始時間９時４５分）
実施場所：**保健センター　４階　会議室**

内容
①検診結果のお渡し
②集団で石綿についての説明
③必要な方に個別健康相談
（検診結果の説明含む）

このハガキは、令和元年７月２５日に石綿検診を受診された方へ送付しています。
上記のとおり「石綿検診結果説明会」を実施いたしますので、必ずお越しください。

なお、気象状況により、当日午前７時に八尾市に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

石綿検診結果説明会のご案内

実施日：**令和元年１０月４日（金）**
受付時間：**午前９時３０分**
（開始時間９時４５分）
実施場所：**保健センター　４階　会議室**

内容
①検診結果のお渡し
②集団で石綿についての説明
③必要な方に個別健康相談
（検診結果の説明含む）

このハガキは、令和元年７月２５日に石綿検診を受診された方へ送付しています。
上記のとおり「石綿検診結果説明会」を実施いたしますので、必ずお越しください。

なお、気象状況により、当日午前７時に八尾市に「暴風」の警報が発令された場合は、結果説明会が延期となります。延期の場合は日程調整をしてご連絡いたします。

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

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
実施機関					
所　見					

受診日	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（アスベスト）
検診結果説明会

八尾市保健センター
保健師
令和元年10月4日

目次

１．石綿ばく露とは
２．石綿関連疾患
３．喫煙の影響
４．石綿関連疾患と石綿関連所見の違い
５．石綿関連の各種制度
６．石綿検診後の流れ

１．石綿ばく露とは

石綿（アスベストとは）

	分類	石綿名	備考
石綿	蛇紋石族	クリソタイル（白石綿）	ほとんどすべての石綿製品の原料として使用されてきた。世界で使われた石綿の9割以上を占める。
	角閃石族	アモサイト（茶石綿）	吹付け石綿として使用されていた。他に青石綿は石綿セメント高圧管、茶石綿は各種断熱保温材に使われていた。
		クロシドライト（青石綿）	
		アンソフィライト石綿	他の石綿やタルク（滑石）、蛭石などの不純物として含まれる。アンソフィライト石綿は熊本県急松橋町に鉱山があった。トレモライト石綿は吹付け石綿として一部に使用されていた。
		トレモライト石綿	
		アクチノライト石綿	

石綿の特徴

- 紡織性　　：しなやかに糸や布に織れる
- 抗張性　　：引っ張りに強い
- 耐摩耗性　　：摩擦・摩耗に強い
- 耐熱・防音性　：熱や音を遮断する
- 耐薬品性　　：薬品に強い
- 絶縁性　　：電気を通しにくい
- 耐腐食性　　：細菌・湿気に強い
- 親和性　　：他の物質との密着性に優れている
- 経済性　　：安価である

- **有害性　　：発がん性がある**

石綿（アスベスト）の発がん性

発がん性弱い → 発がん性強い

白石綿 < 茶石綿 < 青石綿

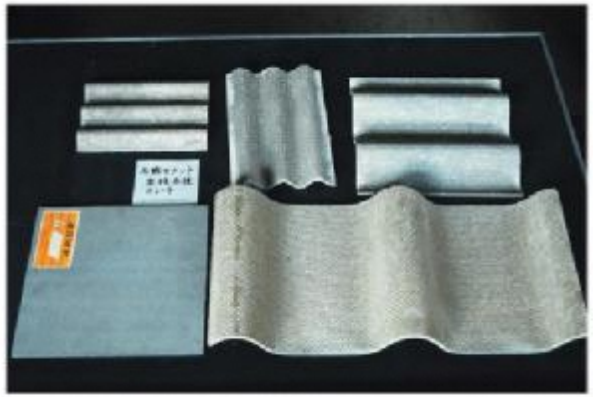
わが国の石綿輸入量の推移と法的規則の歴史

出典：JATI協会（旧日本石綿協会）のデータをグラフ化

石綿が使用されていた場所（もの）

・吹付け石綿
・吹付けロックウール
・石綿含有保温材
・その他の石綿含有建築材料
・石綿含有摩擦材
・その他の石綿製品

⇒天井、水道管、住宅や自動車の部品など



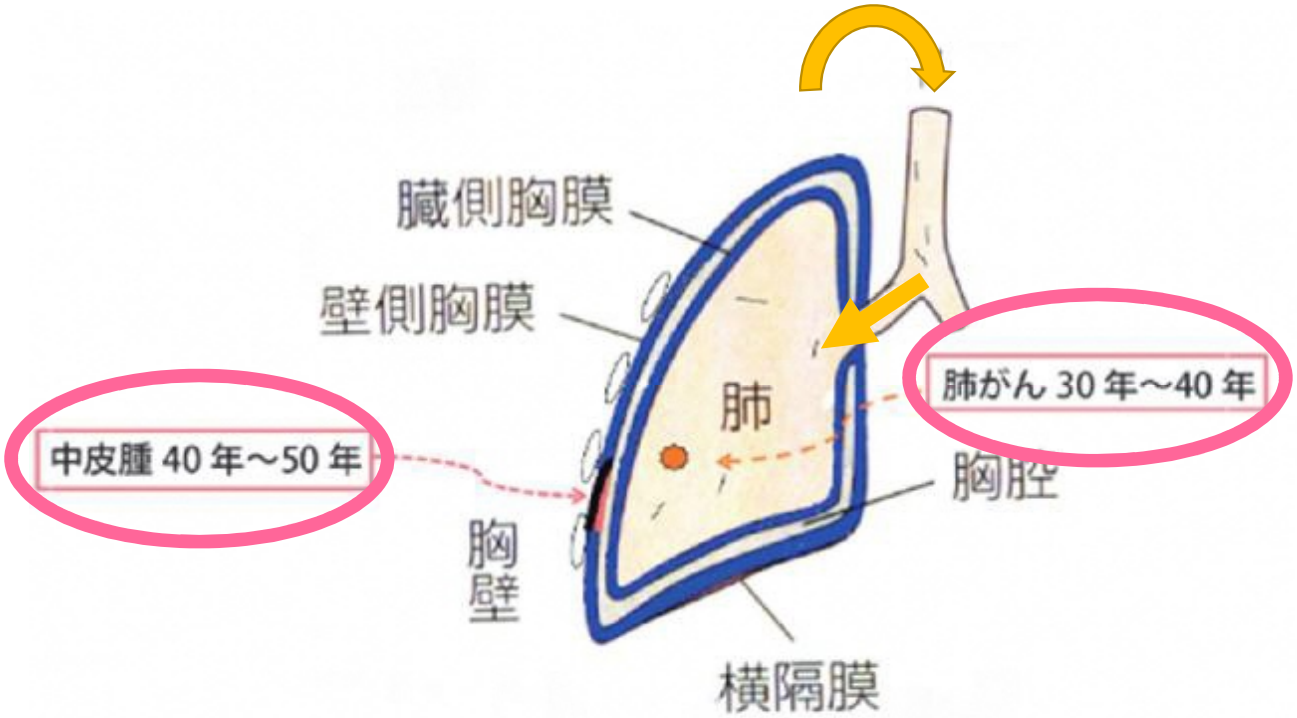
石綿ばく露の機会

種類		備考
職業性ばく露	直接的ばく露	石綿鉱山や石綿製品製造工場、断熱作業などで直接石綿や石綿を含有する製品を取り扱うことによるばく露
	間接的ばく露	直接石綿を取り扱うことはないが、石綿を取り扱う現場で作業することによるばく露。造船業や車輌製造業など
傍職業性家庭内ばく露		石綿工場に働く夫の作業衣を洗濯することにより妻が石綿にばく露する場合や、空になった石綿袋を家に持ち帰り、それで遊んだ子どもが石綿にばく露する場合など
傍職業ばく露		家で石綿含有シートを切断するなどの作業を行うことによるDIYによるばく露
近隣ばく露		石綿鉱山及び石綿工場の近隣住民でのばく露による中皮腫など

２．石綿関連疾患

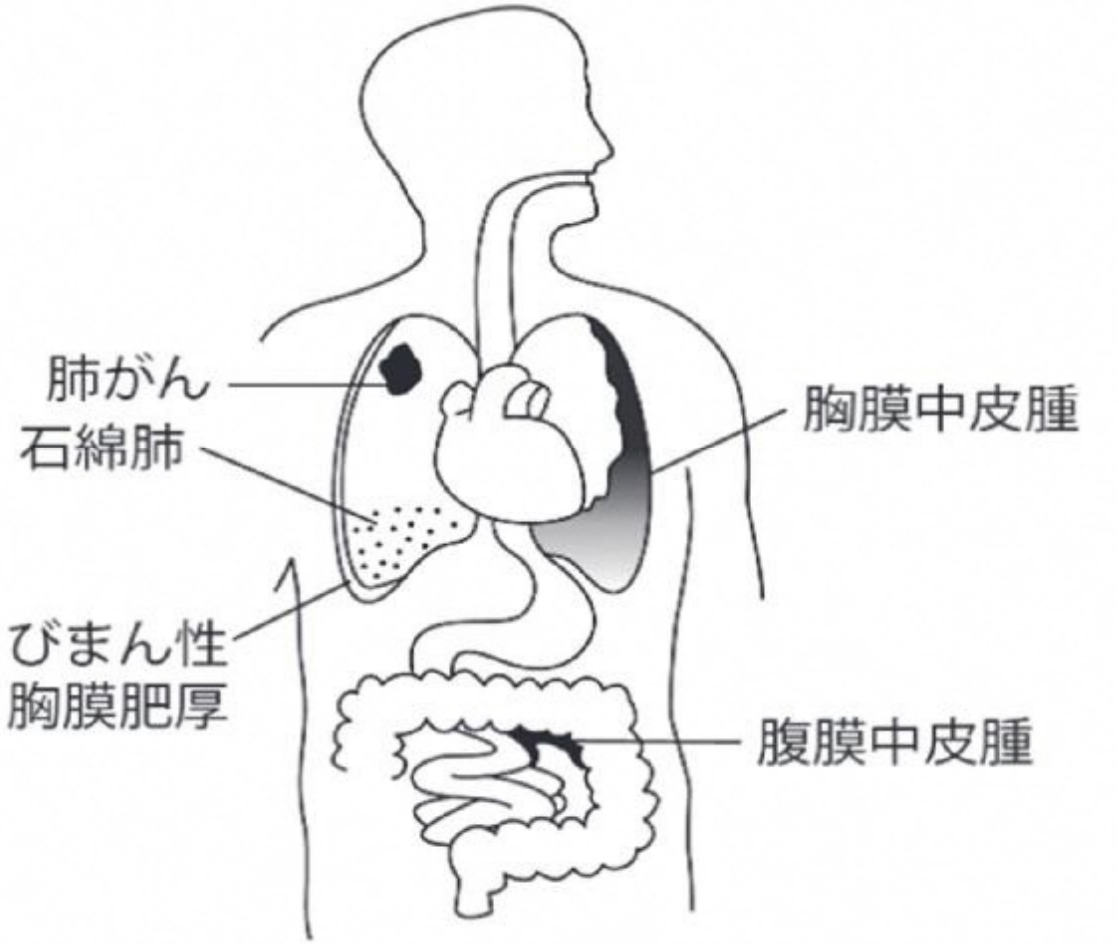
石綿による健康障害のメカニズム

・石綿は非常に細い繊維⇒吸い込んで肺に付着しやすい



◎石綿ばく露開始から発症までの潜伏期間が長い

石綿関連疾患について



＊初期症状
・息切れ
・胸痛
・咳
・痰

※無症状の場合も

３．喫煙の影響

石綿ばく露と喫煙

・肺がんの死亡率比　（Hammond＆Selicof,1979）

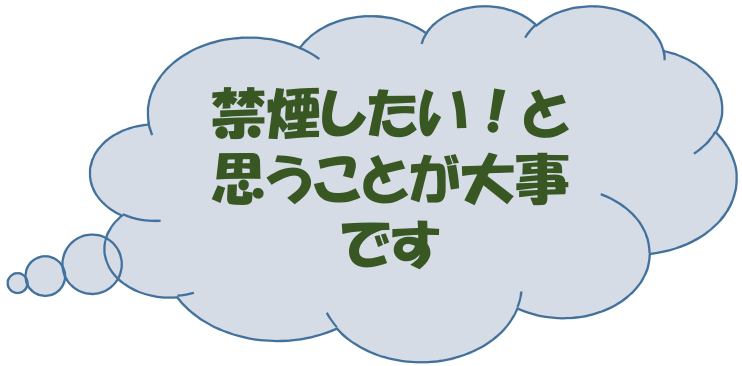
約50倍

	石綿ばく露なし	石綿ばく露あり
非喫煙者	1.0	5.17
喫煙者	10.85	53.24

禁煙が大事です

禁煙するには

＊自分に合った禁煙方法を見つけましょう！

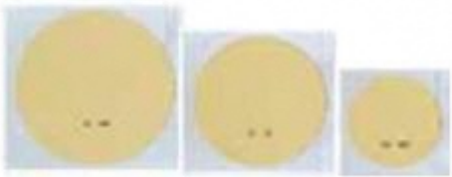


➡自力コース

➡禁煙治療コース

⇒禁煙補助剤を使うと、
比較的ラクに禁煙できます

禁煙のおくすり

ニコチンパッチ	ニコチンガム	バレニクリン
		
• 健康保険が使えます。 • ニコチンを皮膚から吸収させる貼り薬です。 • 毎日 1 枚皮膚に貼り、離脱症状を抑制します。 • 禁煙開始日から使用し、8 週間の使用期間を目安に貼り薬のサイズが大きいものから小さいものに切り替えて使用します。	• 薬局薬店で購入します。 • 口の中の粘膜からニコチンを吸収させるガム製剤です。 • タバコを吸いたくなった時に、1 回 1 個をゆっくり間をおきながらかみ、離脱症状を抑制します。 • 禁煙開始日から使用し、12 週間の使用期間を目安に使用個数を減らしていきます。	• 健康保険が使えます。 • ニコチンを含まない飲み薬です。 • 禁煙時の離脱症状だけでなく、喫煙による満足感も抑制します。 • 禁煙を開始する 1 週間前から飲み始め、12 週間服用します。

保健センターでの禁煙相談

いつでも
ご相談ください

4. 石綿関連疾患と石綿関連所見の違い

石綿関連疾患と石綿関連所見の違い

石綿関連疾患

・中皮腫
・石綿による肺がん
・石綿肺
・びまん性胸膜肥厚
・良性石綿胸水

石綿関連所見

・胸水貯留
・胸膜プラーク
・びまん性胸膜肥厚
・胸膜腫瘍（中皮腫）疑い
・肺野の間質影
・円形無気肺
・肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）
・リンパ節の腫大

石綿関連所見は、石綿により何らかの影響や変化が所見として現れているものをいい、必ずしも病気であることを示すものではありません。

５．石綿の各種制度

労災保険制度の概要

目的

仕事が原因となって生じた負傷、疾病、障害等を被る、又は死亡された労働者やそのご遺族に対して保険給付などがなされる制度

石綿による健康被害の場合

石綿による健康被害に関しては業務上石綿にさらされた事により石綿肺、肺がん、中皮腫など、石綿との関連が認められる疾病に罹患した方

詳しくは、**労働基準監督署**へお問い合わせください

救済制度の概要

詳しくは、**保健所**へお問い合わせください

目的

石綿健康被害の迅速な救済

対象

日本全国で石綿にばく露した者で、労災保険等で補障されない、石綿による指定疾病にかかり、療養中の方及び遺族

指定疾患

①中皮腫
②石綿による肺がん
③著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺
④著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

６．石綿検診後の流れ

石綿検診後の流れ①

●検査結果の見方(精密検査必要)

精密検査が必要
➡医療機関の受診を行ってください。

※石綿所見で精密検査が必要
⇒個別相談にて保健師より医療機関の紹介をします。

石綿検診後の流れ②

●検査結果の見方(精密検査は不要)

石綿関連所見あり（疑い含む）
石綿関連所見なし・石綿ばく露の可能性があり

毎年、肺がん検診を受診してください！

※毎年の肺がん検診を未受診の場合、
保健センターよりご連絡することがあります

最後に・・・

石綿(アスベスト)による疾患のうち、
石綿肺と肺がんは早期発見が可能です。

受診カードとは

・受診した肺がん検診の結果の経過が分かる。
・医療機関を受診の際に、このカードを医師にみせ、石綿のばく露の可能性があることを伝えることで、石綿関連疾患の早期発見につながる。

不安なことがあれば保健センターのスタッフにご相談ください。

ありがとうございました

令和元年度石綿検診に関するアンケート

結果説明会の参加日　　令和元年　　月　　日

①検診の日程、時間は適度でしたか。

適度だった　・　適度でなかった

※「適度でなかった」に○をつけられた方へ
　→理由・ご意見等があればご記入ください。

②本日の説明を聞いて、以下に○をつけてください。

ア　石綿に関する健康障害や病気について理解できましたか。
理解できた　・　まあまあ理解できた　・　理解できなかった

イ　石綿に関して日常生活で気をつけることはどのようなことか理解できましたか。
理解できた　・　まあまあ理解できた　・　理解できなかった

ウ　結果説明会の時間はいかがでしたか。
長い　・　ちょうどいい　・　短い

③受診カードの使い方は理解できましたか。
理解できた　・　まあまあ理解できた　・　理解できなかった

④今回の石綿検診全般に関して、ご意見があればご記入ください。

～ご協力ありがとうございました～

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。

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
- 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

八尾市健康まちづくり部
健康推進課
TEL 072-993-8600
FAX 072-996-1598

大阪府健康医療部保健医療室
健康づくり課
TEL 06-6944-9163
FAX 06-6944-6606

本調査は、大阪府・八尾市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

環境省
Ministry of the Environment

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員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		生年月日	明・大・昭・平 年　月　日　歳（満　歳）
氏名			
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□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○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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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」に〇を付けてください。

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	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）						
				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 ― 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								
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										
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										

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）						
※　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								
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

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

【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

令和元年度　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 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			

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	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□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(
④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(
④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）口前回の問診以降、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　□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

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2.5～5㎝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。

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。

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
- 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

泉佐野市保健センター　TEL 072-463-6001　FAX 072-461-4571

大阪府健康医療部保健医療室 健康づくり課　TEL 06-6944-9163　FAX 06-6944-6606

本調査は、大阪府・泉佐野市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

環境省
Ministry of the Environment

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

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

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
実施機関					
所　見					

受診日	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のご案内＞

平成２７年度から、泉佐野市では大阪府から委託をうけ、胸部 CT 検査を含む検診を実施しています。試行調査実施期間は、平成２７年度から３１年度の原則５年間の予定です。

石綿試行調査の目的は、石綿検診の実施を見据え、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・検討を行うことです。

対象者：以下の①から④の全てにあてはまる方

① 現在泉佐野市に住民票がある方

② 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等石綿飛散が発生した可能性のある時期に、当該調査対象地域に居住していた方

③ 泉佐野市が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる方

④ 試行調査の内容を理解し、調査への協力に同意する方

上記の条件に該当する方であっても、下記の方は本調査の対象外とします。

- 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方
- 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できる方
- 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方

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。

※ 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

実施医療機関

・大阪はびきの医療センター
・岸和田市民病院
・市立貝塚病院
・阪南市民病院
・新泉南病院
・大阪府立がん循環器病予防センター

試行調査への参加方法：泉佐野市健康推進課へお問い合わせください。

別　紙　1(質問票)

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて返信してください。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の胸部 CT 検査のメリット及びデメリットについて、ご理解のうえ、検査を受けるかどうか決めてください。

・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。

＊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。

下記の 1,2 の問いにお答えください。

1. **胸部 CT 検査を希望しますか。**

・ **希望する。**

⇩

※CT 検査を希望する病院に○をつけてください。

・大阪はびきの医療センター
・岸和田市民病院
・市立貝塚病院
・阪南市民病院
・新泉南病院
・大阪がん循環器病予防センター

・ **希望しない。**

⇩

※後日、健康相談のご案内をお送りします。

検査の予約を入れますので都合の悪い日や曜日、時間帯がございましたらこちらにご記入ください。

（　　）

2. **健康相談を希望しますか。**

・ **希望する。**
・ **希望しない。**

別　紙　1(質問票)

※ご記入後、同封の返信用封筒に入れて返信してください。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の胸部 CT 検査のメリット及びデメリットについて、ご理解のうえ、検査を受けるかどうか決めてください。

・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。

＊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。

下記の 1,2 の問いにお答えください。

1.　**胸部 CT 検査を希望しますか。**

・　**希望する。**

⇩

※CT 検査を希望する病院に○をつけてください。

・大阪はびきの医療センター
・岸和田市民病院
・市立貝塚病院
・阪南市民病院
・新泉南病院
・大阪がん循環器病予防センター

・　**希望しない。**

⇩

※後日、健康相談のご案内をお送りします。

検査の予約を入れますので都合の悪い日や曜日、時間帯がございましたらこちらにご記入ください。

（　　）

2.　**健康相談を希望しますか。**

・　**希望する。**
・　**希望しない。**

＜石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査　CT 検査受診の方へ＞

様

場所：　市立貝塚病院

日時：　10 月　5 日（　土　）　１０時～

予約となっております。

持ち物：石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査問診票

保険証

診察券（受診歴がある方のみ）

※CT 受診後、結果通知まで 2～3 ヶ月かかる場合がございます。

ご不明な点がありましたら下記までご連絡ください。

泉佐野市健康推進課

TEL：072-463-1212　内線 2313

重村

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に参加されている皆様へ（ご案内）

平成２７年度から、「石綿試行調査」に同意し参加いただいた方へ、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。

問診票及び別紙１（質問票）の内容にご記入いただき、8 月 9 日（金）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。

胸部 CT 検査を受けない人

肺がん検診を受けてください。（詳細はホームページ等をごらんください）

※別紙 1（質問票）のみをご返送ください。健康相談希望者には泉佐野市健康推進課にて、後日日時のご連絡をさせていただきます。

胸部 CT 検査を受ける人

問診、胸部 CT 検査、健康相談、必要時精密検査等をご案内させていただきます。

下記より希望する病院を選んで検査を受けます。

- 大阪はびきの医療センター
- 岸和田市民病院
- 市立貝塚病院
- 阪南市民病院
- 新泉南病院
- 大阪がん循環器病予防センター

※問診票、別紙 1（質問票）をご返送ください。後日、泉佐野市健康推進課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。

＜お問合せ先＞ **泉佐野市健康推進課**　〒598-8550　泉佐野市市場東１丁目２９５番地の３
TEL：４６３-１２１２（内線：2313）　FAX：４６１-４５７１

様

平成３１年度の石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の検査結果が届きましたのでお送りさせていただきます。

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願いいたします。

泉佐野市健康推進課　　重村
TEL：072-463-1212（内線 2313）

※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
泉佐野市長　様

令和　　年　　月　　日

私は、大阪府及び泉佐野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 個人情報は大阪府及び泉佐野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 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、大阪府もしくは泉佐野市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、大阪府もしくは泉佐野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
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方、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できる方、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方は、本調査の対象外となること
⑬ 精密検査については大阪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＞

石綿健康相談の実施を見据え、調査を実施することを通じて、検査の実施主体、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：　　携帯番号：

※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
泉佐野市長　様

令和　　年　　月　　日

私は、大阪府及び泉佐野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 個人情報は大阪府及び泉佐野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 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、大阪府もしくは泉佐野市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、大阪府もしくは泉佐野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
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方、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できる方、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方は、本調査の対象外となること
⑬ 精密検査については大阪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＞

石綿健康相談の実施を見据え、調査を実施することを通じて、検査の実施主体、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：　　携帯番号：

※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。

「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泉佐野市が胸部 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、平成 27 年度～令和元年度の原則、５年間の予定です。

「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確認し、同意をいただければ、必要事項の記入・押印のうえ、 9 月 13 日（金）までに同意書、問診票、別紙 1（質問票）を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、同意書等のご提出により、泉佐野市から希望された医療機関での受診、胸部 CT 検査の予約を致します。医療機関、受診日時はご本人様に電話でご案内いたします。

（複数の病院を希望されている場合は、予約のとれた病院１か所をご案内します）

【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 現在泉佐野市に住民票がある方

② 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等石綿飛散が発生した可能性のある時期に、当該調査対象地域に居住していた方

＜調査対象地域＞

昭和 57 年以前に埼玉県（さいたま市）に居住していた方
または、過去に東京都（大田区）に居住していた方
または、平成元年以前に神奈川県（横浜市鶴見区）に居住していた方
または、平成元年以前に岐阜県（羽島市）に居住していた方
または、平成２年以前に、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）に居住していた方
または、昭和 30 年から 50 年に兵庫県（尼崎市）に居住していた方
または、過去に兵庫県（神戸市、西宮市、芦屋市、加古川市及び宝塚市）に居住していた方
または、平成元年以前に奈良県に居住していた方
または、平成 16 年以前に福岡県（北九州市門司区）に居住していた方
または、昭和 33 年から昭和 61 年までに佐賀県（鳥栖市）に居住していた方

③ 泉佐野市が指定する医療機関等で検査を受けることができる方

④ 試行調査の内容を理解し、調査への協力に同意する方

上記の条件に該当する方であっても、下記の方は本調査の対象外とします。

- 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方
- 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できる方
- 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方

内　容：問診・胸部 CT 検査・保健指導

必要時精密検査（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。

（泉佐野市が実施する肺がん検診を受診してください。）

※　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

＜お問合せ先＞　**泉佐野市健康推進課**　〒598-8550　泉佐野市市場東 1 丁目 295 番地の３

TEL：463-1212（内線 2313）　FAX：461-4571

令和元年５月７日

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

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。胸部 CT 検査は、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、５月３１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、昨年まで同日に実施していました肺がん検診は、別日での実施となります。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。

内容

問診、胸部 CT 検査、保健指導（結果返し）、肺がん検診（希望者）
※ペースメーカーを装着されている方は、胸部ＣＴ検査を受けることができません。

流れ

問診、胸部 CT 検査（７月、８月）、肺がん検診（６月）
↓
保健指導（１０月頃　お会いして結果をお返しします。）

日時・場所

★肺がん検診
６月１８日（火）　９：３０～１０：３０　保健センターにて
６月２２日（土）　９：３０～１１：００　保健センターにて

★胸部 CT 検査
７月２１日（日）　１０：００～１３：３０　市役所別館にて
８月　７日（水）　１０：００～１３：３０　市役所別館にて

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、胸部 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。
※胸部ＣＴ検査の結果は、受診日から約２～３か月ほどかかります。ご了承ください。

＜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）

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受　診　票

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

あなたのご予約の肺がん検診日時は

＿＿月　日（　）＿＿

午前９時30分～午前10時00分です。

検診会場は

河内長野市立保健センターです。

検診日当日は受診票（本状）、質問票、同意書、肺がん検診受診券をお持ちになり、上記時間の間に検診会場へお越しください。質問票等はあらかじめご自宅でご記入のうえご持参ください。

お問い合わせ

河内長野市立保健センター

河内長野市菊水町２－１３

電話：０７２１－５５－０３０１

お問い合わせ

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

受　診　票

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

あなたのご予約の胸部 CT 検診日時は

＿＿月　日（　）＿＿

午前 9 時 30 分～午前 10 時 00 分です。

検診会場は

河 内 長 野 市 立 保 健 セ ン タ ーです。

検診日当日は受診票（本状）、質問票、同意書、肺がん検診受診券をお持ちになり、上記時間の間に検診会場へお越しください。質問票等はあらかじめご自宅でご記入のうえご持参ください。

お問い合わせ

河内長野市立保健センター

河内長野市菊水町２－１３

電話：０７２１－５５－０３０１

お問い合わせ

平成31年度 大阪府・河内長野市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。

環境ID　　ー

フリガナ		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
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□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）□ある　①いつ頃から（　　）
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

（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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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」に〇を付けてください。

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	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）						
				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 ― 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								
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										
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										

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）						
※　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								
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

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

【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

平成31年度　大阪府・河内長野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 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
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□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　□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

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

同　意　書

大阪府知事　様
河内長野市長　様

令和　　年　　月　　日

私は、大阪府・河内長野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。

（説明を受けて理解した項目の□にレ点をつけて下さい。）

- o 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
- o 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
- o 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
- o 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
- o 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
- o 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
- o 個人情報は大阪府・河内長野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
- o 平成 18～26 年度に実施した「石綿の健康リスク調査」又は「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に参加した者は、その際得られた問診結果や検査結果を使用すること

（裏に続く）

- 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、対象自治体等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、対象自治体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

- 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

- 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

＜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：

※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。

石綿試行調査の保健指導予約票

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　の予約日は

令和元年　　月　　日（　）

午後　　時　　分　　です。

６月・７月に実施いたしました石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の結果をお返しいたします。上記の日時に保健センターまでお越しください。

【内　容】　〇結果の説明
〇たばこ検査（喫煙している人）

【持ち物】　〇保健指導予約票（この紙をご持参ください。）
〇受診カード

【場　所】　河内長野市立保健センター

※ご都合が悪くなった場合は日程の変更が可能です。保健センターまでご連絡をお願いします。
※精密検査が必要と診断された場合は、専門医療機関あての紹介状をお渡しします。

＜お問い合わせ先＞
河内長野市立保健センター　５５－０３０１

令和元年　月　日

主　治　医　　殿

河内長野市市民保健部
健 康 推 進 課 長

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の精密検査について（依頼）

平素は当市の保健事業にご協力賜り、厚くお礼申しあげます。
さて、このたび下記の方が、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を受診し、別紙のとおり判定されましたので精密検査をお願いいたします。
尚、ご多忙中恐縮ですが、調査の精度向上と、保健事業の効果的かつ効率的な推進のために、検査結果をお知らせください。

記

氏　　名　　**氏**

（昭和　　年　月　日 生）

検　　診　　名　　石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

検　　診　　日　　令和元年　月　　日

＊　お問い合わせ　＊
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
担当保健師

令和元年 8 月現在

日本呼吸器学会認定施設(近隣)

医療機関名	所在地
地方独立行政法人　大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	羽曳野市はびきの３－７－１ TEL：０７２－９５７－２１２１
独立行政法人　国立病院機構 大阪南医療センター	河内長野市木戸東町２－１ TEL：０７２１－５３－５７６１
近畿大学病院	大阪狭山市大野東３７７－２ TEL：０７２－３６６－０２２１
独立行政法人　国立病院機構 近畿中央呼吸器センター	堺市北区長曽根町１１８０ TEL：０７２－２５２－３０２１

※大阪はびきの医療センター・近畿中央呼吸器センターを受診される場合は、保健センターから医療機関への申込みが必要となりますので、保健センターにご連絡ください。

上記以外での受診も可能です。

受診する時の持ち物：①紹介状
②画像データ【CD-R】
③健康保険証
※画像データ【CD-R】は返却不要です。

※ 精密検査は、無料ではありません。必ず健康保険証をお持ちください。

河内長野市立保健センター　（平日 9：00 - 17：30）
TEL　0721-55-0301　　担当：

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

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
実施機関					
所　見					

受診日	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の精密検査結果報告書

受診者	氏　名	
	住　所	
	生年月日	昭和　年　月　日 生
受診結果	受診年月日	令和　　年　　月　　日
	精検方法	1. CT　2. MRI　3. 気管支鏡　4. 気管支鏡下擦過細胞診
		5. 気管支鏡下生検　6. 経皮的穿刺細胞診　7. 経皮的生検
		8. その他（　　）
	診断名	
	経過観察等の必要性	1. 特になし　2. 要経過観察　3. 要治療
		4. その他（　　）

上記のとおり受診結果を報告します。

令和　　年　　月　　日

河内長野市長　様

医療機関名

住　所

診察医師名

河内長野市検診事業等実施要領

（趣　旨）

第１条　この要領は、疾病の早期発見及び早期治療を促進し、以って市民の健康の保持及び増進並びに回復のために、市が実施する健康増進法（昭和５７年法律第８０号）等に基づく検診事業等（以下「検診事業等」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

（検診事業等の種類）

第２条　市が実施する検診事業等の種類は、次の各号のとおりとする。

（１）がん検診

ア．胃がん検診

イ．肺がん検診

ウ．大腸がん検診

エ．乳がん検診

オ．子宮頸がん検診

（２）骨粗鬆症検診

（３）歯周疾患検診

（４）肝炎ウイルス検診

（５）一般健康診査

（６）心電図検査

（７）青年・成人健康診査

（８）在宅寝たきり老人等訪問歯科健康診査

２　前項各号に掲げるもののほか、市長が特に必要があると認めるときは、他の検診事業等を実施することができる。

（対象者）

第３条　検診事業等を受けることができる者は、別表に定める対象者（その勤務する事業所等で検診事業等を受けることができる者を除く。）とする。

（業務の委託）

第４条　市長は、検診事業等の業務を一般社団法人河内長野市医師会、独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター及び河内長野市歯科医師会をはじめ検診事業者（以下「検診事業等業務受託者」という。）に外部委託することができる。

２　検診事業等業務受託者は、市長との間で業務委託契約書を締結するものとする。

（実施方法等）

第５条　検診事業等の実施は、集団での検診事業等については河内長野市立保健センター等において行うものとし、個別での検診事業については検診事業等業務受託者の医療機関において行うものとする。ただし、第２条第１項第８号に規定する検診事業は、別に定める場所において実施する。

２　検診事業等を受診しようとする者は、河内長野市立保健センター又は検診事業等業務受託者の医療機関に事前に予約を行い、その指定の日時に受診するものとする。ただし、第２条第１項第７号に規定する検診事業は、別に市長が指定した日時に受診するものとする。

（結果通知）
第６条　検診事業等業務受託者は、検診事業等の結果を総合的に判断し、精密検査の必要性の有無を決定し、市及び検診事業等業務受託者は受診者に速やかに通知するものとする。

（費用負担額）
第７条　検診事業等の受診者は、別表に定める費用負担額を市又は検診事業等業務受託者に支払うものとする。

（費用負担額の免除）
第８条　前条の規定にかかわらず、生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）の規定による被保護世帯に属する者（単給又は併給を問わない。）からの生活保護受給証明書、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成６年法律第３０号）の規定による支援給付世帯に属する者、新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱（平成３０年３月２８日健発０３２８第２０号平成３１年３月２９日一部改正厚生労働省健康局長通知別紙）によるがん検診無料クーポン券を提出した者については、費用負担額を免除することができる。

（委託料の支払い）
第９条　市長は、検診事業等業務受託者に支払う委託料について、検診事業等業務受託者が受診者から検診事業等に際して費用負担額を徴収した場合は、検診事業等１件当たり、別に定める検診事業等委託料から受診者が支払った費用負担額を控除した金額を支払うものとする。

（委任）
第１０条　この要領に定めるもののほか、検診事業等に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この要領は、平成２０年　４月１日から施行する。

この要領は、平成２１年９月１８日から施行する。

この要領は、平成２２年　４月１日から施行する。

この要領は、平成２３年　４月１日から施行する。

この要領は、平成２４年　４月１日から施行する。

この要領は、平成２５年　６月３日から施行し、平成２５年４月１日から平成２６年３月３１日までに受診した検診について適用する。

この要領は、平成２６年６月２７日から施行し、平成２６年４月１日から平成２７年３月３１日までに受診した検診について適用する。

この要領は、平成２７年４月９日から施行し、平成２７年４月１日から平成２８年３月３１日までに受診した検診について適用する。

この要領は、平成２８年４月１日から施行する。

この要領は、平成２９年４月１日から施行する。

この要領は、平成３０年４月１日から施行する。

この要領は、平成３１年４月１日から施行する。

別表（第３条及び第7条関係）

健康診査等項目		対象者	費用負担額	
			集団	個別
がん検診	胃がん検診	４０歳以上の市民	１，０００円	１，０００円
	肺がん検診	４０歳以上の市民	５００円	５００円
	大腸がん検診	４０歳以上の市民	５００円	５００円
	乳がん検診	＊欄外１に記載	１，０００円	１，０００円
	子宮頸がん検診	２０歳以上の女性市民		１，０００円
骨粗鬆症検診		＊欄外２に記載		５００円
歯周疾患検診		＊欄外３に記載		無料
肝炎ウイルス検診		＊欄外４に記載		無料
一般健康診査		＊欄外５に記載		無料
心電図検査		４０歳以上の市民		無料
青年・成人健康診査		１５歳以上３９歳以下の市民	５００円	
在宅寝たきり老人等訪問歯科健康診査		＊欄外６に記載		無料

＊１　４０歳以上で、当該年度中に奇数年齢に達するか、前年度乳がん検診を未受診の女性市民

＊２　当該年度中の４０歳、４５歳、５０歳、５５歳、６０歳、６５歳及び７０歳の女性市民

＊３　当該年度中の４０歳、５０歳、６０歳及び７０歳の市民

＊４　① 当該年度中に４０歳になる市民、
② ４１歳以上で当該年度の特定健康診査及び一般健康診査で肝機能値により要指導と判定された市民、
③　過去に肝炎ウイルス検診を受診していない市民

＊５　高齢者の医療の確保に関する法律第７条第３項に規定の「加入者」に含まれない４０歳以上の市民

＊６　寝たきり等の事由により歯科保健サービスを受ける機会に恵まれていない４０歳以上の市民

＊７　対象外の者が受診した場合は、検診にかかる費用については受診者が負担する。

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。

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
- 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

河内長野市立保健センター（健康推進課） TEL 0721-55-0301 FAX 0721-55-0394

大阪府健康医療部保健医療室 健康づくり課 TEL 06-6944-9163 FAX 06-6944-5606

本調査は、大阪府・河内長野市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

環境省
Ministry of the Environment

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。

大阪がん循環器病予防センター　**肺がん検診／胸部X線検査受診票**　No.

フリガナ			1 男 2 女
氏名	姓	名	
生年月日	2大 3昭 4平　年　月　日生（　歳）		
現住所	□□□-□□□□ 河内長野市		
旧住所	（　）		
自宅電話	－　－		
緊急の連絡先	－　－		

検診日	年　月　日
検診番号	040－
団体名	河内長野市
団体コード	
団体使用欄1	
団体使用欄2	
保険区分	1.国保 2.社保 3.後期高齢 4.その他

☆ペースメーカーを装着されていますか　⇨ 1．はい　2．いいえ

☆女性の方は必ず記入して下さい。**現在妊娠されていますか** ⇨ 1．はい　2．いいえ〔妊娠している方は受診できません〕
〈可能性も含む〉最終月経開始日より10日以内の方は妊娠の可能性がありません

《検診種類　1 正側(602)　2 正側+CT(602)　3 CT　4 正面のみ(603)　5 正面+CT(603)》

(1) 肺がん検診や胸部X線検査を受けたことがありますか　1 なし　2 あり ⇨（　）年前（大阪がん循環器病予防センター　CT・X線，他医）

(2) 最近6ヶ月以内に次の症状がありましたか

・「せき」	1 ほぼ毎日でる	2 時々でる	3 でない
・「たん」	1 ほぼ毎日でる	2 時々でる	3 でない
・血のまじった「たん」	**1 ある**	**2 ない**	一血のまじったたんがある方はたんの検査が必要または検診を受診できない場合がありますのでもれなくご記入ください
・「息切れ」	1 ある	2 ない	
・「胸痛」	1 ある	2 ない	

(3) **たばこを吸いますか**　**1 現在吸っている**　1日〔　〕本位〔　〕歳頃から〔　〕年間吸っている
2 以前吸っていたが　〔　〕年前やめた
やめるまでは　1日〔　〕本位〔　〕歳頃から〔　〕年間吸っていた
3 まったく吸わない　〔＊喫煙指数　　問診者記入〕

(4) 次の病気にかかったり，レントゲン写真で影があると指摘されたことがありますか
1 なし　2 あり〔1 結核(陳旧性結核を含む)　2 胸まく(ろくまく)炎　3 肺炎　4 その他の肺の病気(　)　5 心臓など肺以外の大きな病気・手術歴(　)　6 肺気腫　7 喘息〕

(5) 次の仕事をしたことがありますか　1 金属加工　2 石綿加工　3 木材加工　4 農薬散布　5 石材加工(採石・鉱山など)　6 有機溶剤取扱（印刷など）　7 ちり・ほこりの多い仕事　8 特になし

＊以下記入不要　希望する精検医療機関　1 大阪がん循環器病予防センター　2 その他の医療機関（　）

肺がん検診 Cyto' 1 不要　2 要　3 本人希望　4 拒否　5 採痰不能　喀痰　あり　なし　問診者

→ 血痰および喀痰検査条件注意

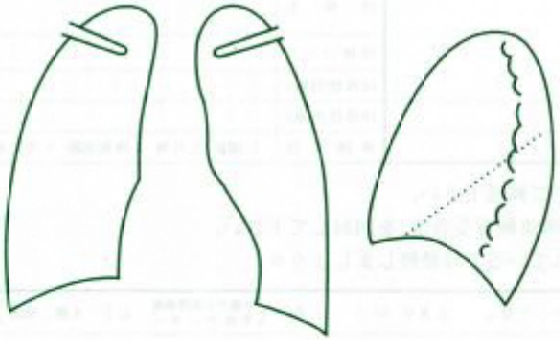
検診種類 1. 単X　5. CT　6. CT・単X

備考

受診される方へ　2枚複写です。はがさないでください。

肺がん検診所見用紙

一次読影

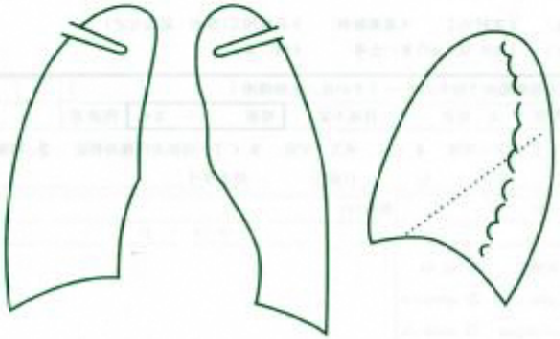


(1) 判定
1 A 読影不能
2 B 異常所見を認めず
3 C 異常所見を認めるも精検不要
4 D 異常所見を認めるも肺K以外（　）
5 E 肺K疑い

指示

一次読影医（　）　1

二次読影



(1) 判定
1 A 読影不能
2 B 異常所見を認めず
3 C 異常所見を認めるも精検不要
4 D 異常所見を認めるも肺K以外（　）
5 E 肺K疑い

指示

二次読影医（　）　1

石綿（アスベスト）検診のご案内

「石綿（アスベスト）検診」をお申込いただいた市民の皆様に、下記のとおり検診のご案内をさせていただきます。

お申込みいただいた人には、問診（石綿ばく露の聴取）・胸部 CT 検査・結果説明会（後日）にて保健指導を実施いたします。

なお、ウラ面の「石綿（アスベスト）検診を受診されるにあたって」をお読みいただき、同意書・問診票にご記入の上、検診当日ご持参ください。

日時　令和元年度１０月４日（金）午前９：００～

（　　時　　分頃）にお越しください。

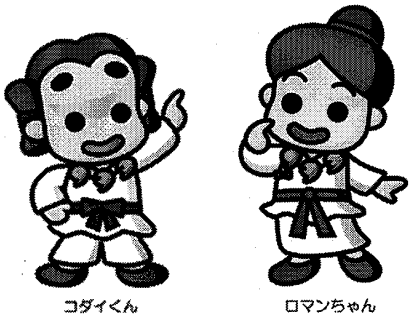
場所　和泉市立保健センター

持ち物　①問診票（わかる範囲でご記入ください）
②同意書

【注意事項】

検診当日、問診票に基づき、職歴や居住歴など石綿ばく露の可能性について聞き取りを行います。その結果、石綿ばく露がない人は、胸部 CT 検査を実施しない場合がありますので、ご了承ください。

※申込後のキャンセル及び調査参加に同意後の撤回も可能ですが、その際は必ず保健センターにご連絡ください。



コダイくん　ロマンちゃん

【問い合わせ先】
和泉市健康づくり推進室
和泉市立保健センター
和泉市府中町四丁目 22 番 5 号
TEL：47-1551
開所日時：月～金（祝日・年末年始除く）
午前 9 時～午後 5 時 15 分

石綿（アスベスト）検診を受診されるにあたって

今回、本市の石綿検診を受診される人は、環境省の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」にご参加いただくことになります。あらかじめ下記の内容についてご理解いただき、本市へ同意書の提出が必要となりますのでご留意ください。

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 個人情報は、和泉市において令和元年度（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 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。
⑦ 読影の結果、医療が必要となった場合、和泉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。
⑧ 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、和泉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。
⑨ 調査実施期間は、令和元年度としていますが、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。

※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人、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人、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している人は対象となりません。

問合せ・申込先：和泉市生きがい健康部　健康づくり推進室
健康増進担当　検診グループ　TEL　47-1551

「石綿検診」結果説明会のご案内

本日の検診結果は、下記の日程で結果説明を行いますのでご参加ください。なお、ご都合が悪い場合は、保健センターへご連絡いただきますよう、よろしくお願いします。

日時　　令和元度12月9日（月）午前9：00～

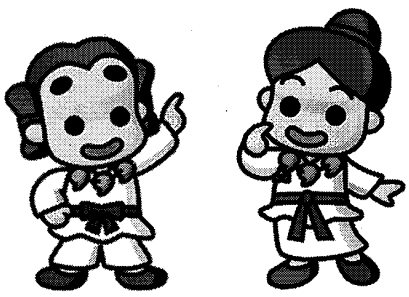
（　　時　　分頃）にお越しください。

場所　　和泉市立保健センター

1F　集団検診室

次年度以降は、石綿健康調査として、市が実施する肺がん検診を受診しましょう。

<u>今回の結果、精密検査が必要と判断された場合は、必ず受診しましょう!!</u>



コダイくん　　ロマンちゃん

【お問い合わせ先】
和泉市健康づくり推進室
和泉市立保健センター
和泉市府中町四丁目 22-5
TEL：47-1551
開所日時：月～金（祝日・年末年始除く）
午前9時～午後5時15分

令和元年度　和泉市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。　　環境ID　　－

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年　月　日　歳（満　歳）
氏名			
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			

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）□ある　①いつ頃から（　　）
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

（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

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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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			

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	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）						
				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 － S・H　年　月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
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										
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										

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）						
※　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	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
	S・H　年　月 － S・H　年										
	S・H　年　月 － S・H　年										
	S・H　年　月 － S・H　年										
	S・H　年　月 － S・H　年										
	S・H　年　月 － S・H　年										
	S・H　年　月 － S・H　年										
	S・H　年　月 － S・H　年										
	S・H　年　月 － S・H　年										

続柄	石綿に関して通算	年　月
続柄	石綿に関して通算	年　月

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

（参考様式１）

同　意　書

（　和泉市長　殿　）

令和元年　　月　　日

私は、和泉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。

（説明を受けて理解した項目の□にレ点をつけて下さい。）

- □ 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の段階で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
- □ 個人情報は和泉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 18～26 年度に実施した「石綿の健康リスク調査」又は「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に参加した者は、その際得られた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、対象自治体等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、対象自治体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
- □ 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

（同意者）

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。

※注 項目を追加することは可能であるが、削除は行わないこと。

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

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

氏名 [　　]　住所 [　　]

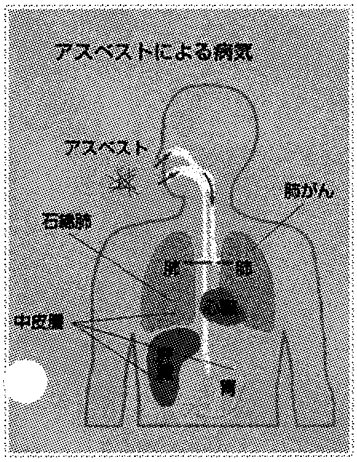
受診日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
実施機関					
所　見					

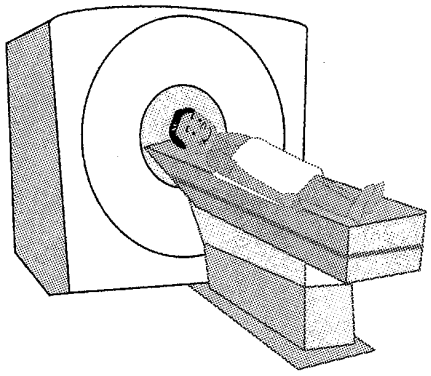
受診日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
実施機関					
所　見					

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

石綿検診（石綿健康調査）のご案内

「石綿（アスベスト）ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施します。





石綿ばく露の不安がある人（本人か家族が石綿に関わる仕事をしていた人、石綿を取り扱う工場の近くに居住していた人など）を対象に、無料で問診・胸部 CT 検査・結果説明会を行い、ご自身の健康状態を確認し、健康管理に役立てる機会としていただくために実施します。（※調査は最終年度となりますが、今年度中は健康状況を確認するという同意が必要となります。）なお、この石綿検診は、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。

◆検診の流れ◆

1．お申込み（電話）：保健センター
☎：47－1551
※平成２年以前に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人が対象となります。
（詳細は裏面をご覧ください。）

↓

2．検診の案内を保健センターから郵送します。
（同意書・問診票を同封）

↓

3．検診当日
同意書を確認し、問診票に基づき、職歴や居住歴など石綿ばく露の可能性について聞き取りを行い、胸部ＣＴ検査を受けていただきます。

↓

4．結果説明会・保健指導
結果に応じて保健指導を受けていただきます。

検診費は無料です

◆石綿検診日◆

令和元年　10月4日（金）
9：00～
場　　所：保健センター
費　　用：無料
申込開始日：9月5日（木）

★結果説明会★

令和元年　12月9日（月）
9：00～
場　　所：保健センター

問合せ・申込先：和泉市生きがい健康部　健康づくり推進室
健康増進担当　検診グループ　TEL 47-1551

◆対象者

次の(1)～(4)のすべての条件を満たす人が対象です。

(1) 現在委託市町村に居住している者

(2) 昭和 57 年以前に埼玉県（さいたま市）に居住していた者
または、過去に東京都（大田区）に居住していた者
または、平成元年以前に神奈川県（横浜市鶴見区）に居住していた者
または、平成元年以前に岐阜県（羽島市）に居住していた者
または、平成２年以前に、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）に居住していた者
または、昭和 30 年から 50 年に兵庫県（尼崎市）に居住していた者
または、過去に兵庫県（神戸市、西宮市、芦屋市、加古川市及び宝塚市）に居住していた者
または、平成元年以前に奈良県に居住していた者
または、平成 16 年以前に福岡県（北九州市門司区）に居住していた者
または、昭和 33 年から 61 年に佐賀県（鳥栖市）に居住していた者

(3) 委託市町村が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる者

(4) 本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する者

※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、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人、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している人は対象となりません。

今回、本市の石綿検診を受診される人は、環境省の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」にご参加いただくことになります。あらかじめ下記の内容についてご理解いただき、本市へ同意書の提出が必要となりますのでご留意ください。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 個人情報は、和泉市において令和元年度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。
- 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。
- 読影の結果、医療が必要となった場合、和泉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。
- 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、和泉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。
- 調査実施期間は、令和元年度としていますが、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。

和泉市生きがい健康部　健康づくり推進室

平成●●年●●月●●日

様

●保健センター所長

アスベスト検診および石綿ばく露者健康管理に係る試行調査のお知らせ

初秋の候、いかがお過ごしでしょうか。
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　　令和●●年●●月●●日（曜日）
受付：●●時●●分～●●時●●分（時間厳守）

２．場所　　●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．申込方法　　●●月●●日までにお電話でお申し込みください。
（お申し込みの際、●●月●●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。
胸部 CT 検査は、お申し込み後、がん循環器病予防センターにこちらから予約させていただきます。（平日の午前 9:00~9:30 ですので、予め、希望日を決めておいて下さい。）
※電話予約の後、調査票・同意書を送付させていただきます。ご記入の上●●月●●日に必ずご持参ください。胸部エックス線撮影のみの方は、検診当日問診票をご記入いただきます。

東大阪市●保健センター
東大阪市(保健センター住所)
TEL(保健センター住所)

同　意　書

東大阪市長　　様

平成　　年　　月　　日

私は、東大阪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　個人情報は東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

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東大阪市で使用すること

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、東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

（裏に続く）

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、東大阪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

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殊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：

※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。

令和元年度　東大阪市石綿ばく露に係る試行調査問診票

※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 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
現住所	〒　　ー	性別	男・女
		電話番号	ー　　ー
		携帯電話番号	ー　　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	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□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

令和元年度　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 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
現住所	〒　ー 東大阪市	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□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　□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
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

Web 表示確認　[23312]：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分)
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=23312&hcd=f43b421793

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分)

[2019年8月23日]　ID:23312

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　シェア　ツイート

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分)を実施します。

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) 現在東大阪市に居住している者
(2) 昭和57年以前に埼玉県(さいたま市中)に居住していた者
　または、平成元年以前に神奈川県(横浜市鶴見区)に居住していた者
　または、平成元年以前に岐阜県(羽島市)に居住していた者
　または、平成2年以前に、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)に居住していた者
　または、昭和30年から50年に兵庫県(尼崎市)に居住していた者
　または、過去に兵庫県(神戸市、西宮市、芦屋市、加古川市)に居住していた者
　または、平成元年以前に奈良県に居住していた者
　または、平成16年以前に福岡県(北九州市門司区)に居住していた者
　または、昭和33年から61年に佐賀県(鳥栖市)に居住していた者
(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) 本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する者
※石綿健康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　令和元年9月13日(金曜日)　9時30分～10時00分
中保健センター　令和元年10月30日(水曜日)　13時30分～14時00分
西保健センター　令和元年10月29日(火曜日)　9時30分～10時00分

定員

18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

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(石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査分)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　個人情報の取り扱い　市ウェブサイトについて

東大阪市役所 〒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（祝休日、12月29日～1月3日を除く）

Copyright © Higashiosaka City. All Rights Reserved.

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

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
実施機関					
所　見					

受診日	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。

東大阪市 ｱｽﾍﾞｽﾄ検診
(胸部 CT 検査)を受けられる方へ

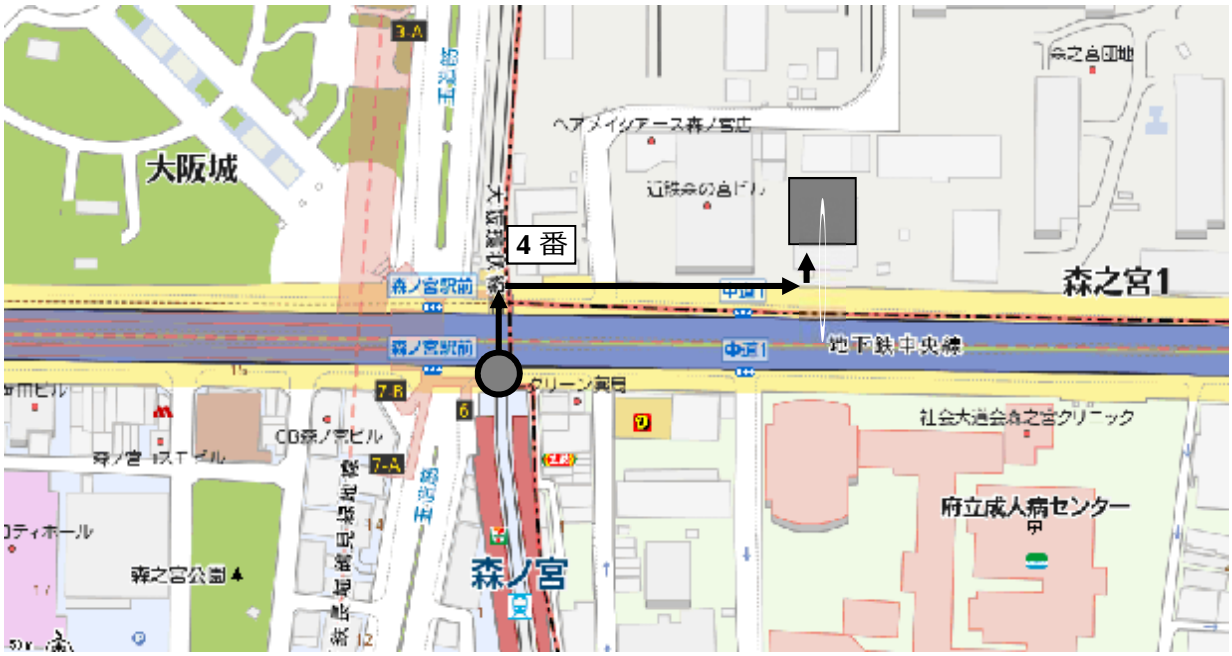
◆ 胸部 CT 検査の場所

公益財団法人　大阪府保健医療財団
大阪がん循環器病予防センター
Osaka Center for Cancer and Cardiovascular Disease Prevention

〒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

診療情報提供書（紹介状）

平成　　年　　月　　日

様

東大阪市　保健センター　医師　　印

東大阪市中岩田町4丁目3番22-300号

Tel　072-965-6411

Fax　072-966-6527

平素は、保健センター業務にご協力をいただきありがとうございます。

さて、患者　　様をご紹介いたしますので、よろしくご高診の程お願い申し上げます。

患者氏名　：

生年月日　　大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日

患者住所　　東大阪市

所見

成人保健事業

市民の皆様の健康管理のため、各種相談や健康教室、健康診査を実施しています。

健康相談

健康に関する悩みや食生活に関する相談　に保健師や栄養士がお応えします。(要予約)

日時:第1～4金曜日　午後1～3時

こころの体温計

携帯電話やパソコンを利用してストレスや落ち込み度合いが表示されるシステムです！
詳しくは、ホームページをご覧ください。
QRコードからもアクセス可。

石綿(アスベスト)ばく露者の健康管理に係る試行調査

石綿取扱施設周辺に住んでいた石綿ばく露にあった方の健康管理のあり方を検討し不安を解消することを目的に、平成27年度から5年間大阪府と環境省の委託を受けて実施しています。最終年度となります。

【対　象】過去に石綿ばく露の可能性がある方で、本調査の内容を理解し、調査に同意いただける市民
【費　用】　無　料
【内　容】　問診、胸部CT検査
【実施日】　7月17日(水)
【実施場所】泉南市立保健センター
【その他】　上記の日程で都合の悪い場合は**9月20日までに**保健センターにご相談ください。

こころの相談窓口

【こころの健康に不安を感じたら】

◆**こころの健康相談統一ダイヤル**
月曜～金曜(祝日除く)9:30～17:00
TEL:0570-064-556

◆**こころの電話相談**
月・火・木・金曜(祝日除く)/9:30～17:00
TEL:06-6607-8814

◆**泉佐野保健所の精神保健相談**
平日9:00～17:45
TEL:072-462-4600

◆**若者専用電話相談(わかぼちダイヤル)**
水曜(祝日除く)/9:30～17:00
TEL:06-6607-8814

【24時間電話相談】

◆**関西いのちの電話**
24時間、365日
TEL:06-6309-1121

◆**大阪自殺防止センター**
金曜13:00～日曜22:00(57時間)
TEL:06-6260-4343

◆**こころの救急箱**
月曜20:00～火曜3:00(7時間)
TEL:06-6942-9090

◆**フリーダイアル**
「自殺予防いのちの電話」
毎月10日/8:00～翌日8:00(24時間)
TEL:0120-783-556

ＱＲコード対応の携帯電話から様々な相談機関の情報にアクセスできます

健康教室

40歳以上の市民を対象に、健康づくりに関する教室を実施します。詳細は「広報せんなん」でお知らせします。

健康栄養講座　9-10月予定

健康を保つため正しい食生活について学びましょう！
7回コースの教室です。講座修了生は食生活改善推進員(ヘルスメイト)として活動できます。

女性のための健康教室　2-3月予定

女性のからだは一生を通じて大きく変化します。
いつまでも美しく健康でいるための秘訣を学びましょう！

疾患別予防教室

◆糖尿病予防教室　　9月予定
◆循環器病予防教室　　11月予定
◆大腸がん予防教室　　10月予定
◆ロコモティブシンドローム予防教室　7月予定
(修了後OB会「ロコ泉★クラブ」に参加可能)

みんなで楽しく健康づくり!!

市民ウォーキングイベント　10月予定

健康づくりボランティアグループ「道草会」のおすすめのコースを歩きます
歩いた後には、ヘルスメイト特製豚汁(塩分濃度0．8%)の提供があります♪

☆教室名・内容等は変更することがあります。ご了承ください。

お知らせ6　Information

胃がん・大腸がん検診

【とき】6月5日(水)、8月27日(火)、9月4日(水)、20日(金)
【ところ】保健センター
【対象】40歳以上の市民（胃がん検診は妊娠中の方を除く）
【内容】胃がん検診：胃部X線間接撮影、大腸がん検診：便潜血検査2日法
【定員】各50名（申込順）
【費用】▽胃がん検診：900円（ただし、70歳以上は無料。生活保護および住民税非課税世帯の方は、申込み時にお知らせください）、喀痰検査は無料　▽大腸がん検診：無料
【携行品】健康手帳（お持ちでない方には当日発行）
【その他】胃がん・大腸がん検診はできるだけセットでお受けください。現在治療中または経過観察中の方は受診できません
【申込み】窓口か電話で保健センターへ

肺がん検診

【とき】6月25日(火)、7月12日(金)、8月27日(火)、9月20日(金)
【ところ】保健センター
【対象】40歳以上の市民（妊娠中の方を除く）
【内容】胸部X線間接撮影（喫煙等の対象者は喀痰検査）
【定員】各100名（申込順）
【費用】400円（ただし、70歳以上は無料。生活保護および住民税非課税世帯の方は、申込み時にお知らせください）、喀痰検査は無料
【携行品】健康手帳（お持ちでない方には当日発行）
【その他】胃がん・大腸がん検診と同日に受診することができます。（6月25日(火)、7月12日(金)を除く）現在治療中または経過観察中の方は受診できません
【申込み】窓口か電話で保健センターへ

アスベストばく露者の健康管理に係る試行調査

【とき】7月17日(水)
【ところ】保健センター
【対象】本市在住の過去に石綿ばく露の可能性のある方で、本調査の内容を理解し、協力に同意いただける方
【内容】問診、CT検査
【携行品】健康手帳（お持ちでない方には当日発行）、受診カード（ある方のみ）
【申込み】窓口か電話で保健センターへ

◇　◇　◇　◇　◇

カンピロバクター食中毒にご用心

府内で発生した食中毒の原因の半数以上がカンピロバクターです。「新鮮な肉なら安全」ということではありません。肉の中心までしっかり加熱しましょう。

【問合せ】泉佐野保健所食品衛生課（☎464・9688）

●健康保険

国民健康保険税の減免等制度

本市では、国民健康保険に加入されている世帯の保険税の減免等を実施します。

▼市民税非課税または均等割のみ課税世帯の減免

【対象】平成31年4月1日現在、国保加入世帯で、世帯主とその世帯の国保加入者の令和元年度の市民税が、非課税もしくは均等割のみ課税の世帯（4月1日以降新規加入の世帯は適用開始年月日を基準とします）
【減免額】保険税のうち所得割額の2分の1
【申請】必要。6月中旬に送付する納税通知書で、市民税が非課税か均等割のみ課税かを確認し申請してください
【携行品】国保被保険者証、印鑑

▼後期高齢者医療制度創設に伴う減免措置

【対象A】同一世帯の国保被保険者が国保から後期高齢者医療制度へ移行することにより、国保の単身世帯となる方
【減免額A】初めの5年間は平等割の2分の1を軽減し、その後3年間は4分の1を軽減
【申請A】不要
【対象B】被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、被扶養者から国保の被保険者になった方で、国保加入時に65歳以上の方（旧被扶養者）
【減免額B】次の①～③の緩和措置を行います。①旧被扶養者にかかる所得割額の全額②5割および7割軽減に該当する場合を除き、資格取得から2年間、旧被扶養者にかかる均等割額の2分の1（2割軽減に該当する場合は、この軽減と合わせて半額を減額）③被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、旧被扶養者のみで構成される国保世帯となったときは、5割および7割軽減に該当する場合を除き、資格取得から2年間、平等割額の2分の1（2割軽減に該当する場合は、この軽減と合わせて半額を減額）
【申請B】初年度のみ必要

▼非自発的離職者に対する軽減措置

倒産、解雇等により離職された65歳未満の方は、国民健康保険税を軽減できる場合があります。
【対象】離職日の翌日～翌年度末までの期間で、「雇用保険の特定受給資格者（倒産・解雇等による離職）」または「雇用保険の特定理由離職者（雇い止め等による離職）」として失業等給付を受ける方（特定の理由により離職された方に限る）
【軽減額】保険税の所得割額は、前年の所得により算定されますが、この軽減措置は前年の給与所得をその100分の30相当とみなして行います
【軽減期間】離職の翌日～翌年度末の期間（ただし、離職年月日等により、軽減を受けられない場合あり）
【注意】▽雇用保険の失業等給付を受ける期間とは異なります　▽国民健康保険加入中に就職した場合であっても、継続して国民健康保険に加入する場合には、この軽減措置の対象となりますが、国民健康保険の資格を喪失すると終了します
【携行品】課税の特例適用申告書（保険年金課設置）、雇用保険受給資格者証（雇用保険法施行規則に規定するもので解雇等特定の理由が記載されているもの）、国保被保険者証、印鑑
【その他】災害や事業所の閉鎖等により失業し、保険税の納付が困難になったときは保険税を減免できる場合があります
【関連サイト】市ウェブサイト→くらし・手続き→健康・医療→国民健康保険
【問合せ】保険年金課（☎483・3431）

平成２７年度以降に「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」にご参加された方へ

「令和元年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」のご案内

今年度も「**石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査**（以後「石綿施行調査」と表記　調査詳細は別紙参照）」を下記のとおり実施します。ご希望される方は保健センターまで、お申込みください。

＊調査にお申込みいただいた方には、後日問診票をお送りします。
＊胸部レントゲンをご希望の方は、下記担当（澤・梅本）にお申込みください。
その際「石綿試行調査のレントゲン」の申込みであることを必ずお伝えください。

この調査は環境省及び大阪府から委託（平成 27 年度より5年間の委託）を受け実施するものです。今年度が最終年度となります。

【日程】

◎ 胸部CT検査

令和元年７月１７日(水)
＊7 月 11 日締め切り

※上記の日程で不都合な方は、8 月末日までに保健センターにご相談ください。

◎ 胸部レントゲン検査（肺がん検診）

令和元年６月２５日（火）
令和元年７月１２日（金）
令和元年８月２７日（火）

＊胸部レントゲン検査の石綿読影にあたり、事前に検査機関との調整が必要になります。
担当(澤・梅本)宛てに「石綿施行調査のレントゲン検査」としてお申込みください。
なお、9 月以降の肺がん検診では石綿読影の実施はできません。

【申込み】　電話(072-482-7615)
もしくは　保健センター窓口まで

【費　用】　無料

【携行品】　健康手帳
受診カード（お持ちの方は持参ください）

泉南市立保健センター
（泉南市健康福祉部保健推進課）
住　所 ： 泉南市信達市場 1584-1
電　話 ： 072-482-7615
担　当 ： 澤（さわ）・梅本（うめもと）

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について

＜石綿施行調査とは・・？＞

この調査は、試行調査の対象となる各自治体において、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し、環境省及び大阪府から委託を受け実施するものです。

調査実施期間は、平成 27 年度から平成 31 年度の５年間です。今年度が最終年度となります。

＜対象者＞

以下の①から④の全てにあてはまる方

①現在泉南市に住民票がある方

②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等石綿飛散が発生した可能性のある時期に当該調査対象地域に居住していた方

③泉南市が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる方

④**試行調査の内容を理解し、調査への協力に同意する方**

ただし、下記の方は対象外となります

〇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方

〇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できる方

〇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方

＜検査内容・流れ＞

１．問　診　：　質問票により、石渡暴露歴の聴取　受診カードの配布

２．検　査　：　CT もしくは X 線撮影　画像読影

３．結果説明：　**初回受診の方・要精密検査者は必須**

４．精密検査：　検査の結果要精密検査となった方（指定医療機関での受診が必要）

※　CT 検査における放射線被ばく量は 0.7ｍSv。　X 線検査における放射線被ばく量は CT 検査の 20 分の１程度です。なお、日本の生活環境では通常 1 年間に 2.1Sv の視線被ばくを受けています。CT 検査は本人が希望する場合に受診が可能です。

※令和２年度以降の施行調査に関しては、現時点では未定です。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について

＜石綿施行調査とは・・？＞

この調査は、試行調査の対象となる各自治体において、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し、環境省及び大阪府から委託を受け実施するものです。

調査実施期間は、平成 27 年度から平成 31 年度の５年間です。今年度が最終年度となります。

＜対象者＞

以下の①から④の全てにあてはまる方

①現在泉南市に住民票がある方

②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等石綿飛散が発生した可能性のある時期に当該調査対象地域に居住していた方

③泉南市が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる方

④**試行調査の内容を理解し、調査への協力に同意する方**

ただし、下記の方は対象外となります

〇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方

〇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できる方

〇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方

＜検査内容・流れ＞

１．問　診　：　質問票により、石渡暴露歴の聴取　受診カードの配布

２．検　査　：　CT もしくは X 線撮影　画像読影

３．結果説明：　**初回受診の方・要精密検査者は必須**

４．精密検査：　検査の結果要精密検査となった方（指定医療機関での受診が必要）

※　CT 検査における放射線被ばく量は 0.7ｍSv。　X 線検査における放射線被ばく量は CT 検査の 20 分の１程度です。なお、日本の生活環境では通常 1 年間に 2.1Sv の視線被ばくを受けています。CT 検査は本人が希望する場合に受診が可能です。

※令和２年度以降の施行調査に関しては、現時点では未定です。

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に初めて参加される方へ

「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」にお申込みいただきありがとうございます。
同封しております ①同意書 ②石綿試行調査問診票にご記入いただき当日持参ください。
当日は問診票の聞き取りにお時間がかかる場合があります。可能であれば、予約時間より20分程早めにお越しください。
また、同封の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」「低線量CT検査を受診される方へ」 を事前に目を通してきてくださいますようお願いします。

日 時 **令和元年7月17日(水) 14 時 30 分 ～**

所要時間は1時間程度を予定しています。

可能であれば上記時間より 20 分程度早めにお越しください

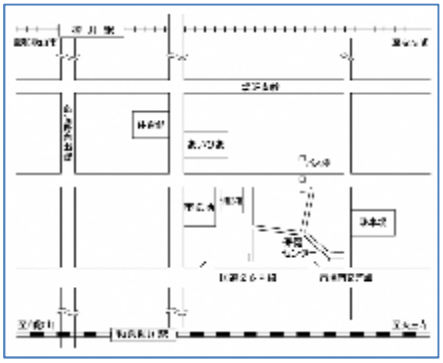
持ち物 問診票(わかる範囲でご記入ください)
同意書
健康手帳(お持ちでない場合は、当日発行します)

服 装 バスの中での更衣スペースが少ないです。
出来る限り、金具やプリント等のない無地の
T シャツ等でお越し下さい。
(無地の物が無い場合は検査着をご用意しています)

場 所 泉南市立保健センター

泉南市立保健センター

住 所: 泉南市信達市場 1584-1
電 話: 072-482-7615
担 当: 澤



継続の方用

「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」に今年度もお申込み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。

また、**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**くださいますよう、お願い致します。

日　時　　**令和元年 7 月 17 日（水）**

14 時 30 分～

所要時間は1時間程度を予定しています

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）

服　装　　**バスの中での更衣スペースが少ないです！**
出来る限り、金具やプリント等のない無地の T シャツ等でお越し下さい。
（無地の物が無い場合は検査着をご用意しています）

場　所　　**泉南市立保健センター**

＜お問い合わせは＞
泉南市立保健センター
住所：泉南市信達市場 1584-1
電話：072-482-7615
担当：澤　　希

重要!!　必ずお読みください！

低線量ＣＴ検査を受診される方へ

【検査時の服装】

・上半身のみ肌着１枚、またはプリントのない無地のＴシャツなどで受診ください。
(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、検査時はずしてください。

○バスの中に更衣スペースがありません。
できるだけ更衣しなくてもよい服装（無地の服）でお越しください。

○無地の服をお持ちでない方には、検査着を貸出します。
保健センター内の更衣コーナーをご利用の上、検診車に移動してください。

【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

電話　072-482-7615
担当　澤

同　意　書

大阪府知事　様
泉南市長　　様

令和　　年　　月　　日

私は、大阪府・泉南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・泉南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・泉南市で使用すること

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・泉南市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること

（裏に続く）

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殊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：

※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。

資料４-１

石綿試行調査質問票

※

環境ID　　－

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年　月　日　歳（満　歳）
氏名			
現住所	〒　　－ 泉南市	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□に印をつけてください。

1. この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○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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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」に〇を付けてください。

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	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）						
				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 ― 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								
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										
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										

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）						
※　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								
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

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

【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

記入例

石綿試行調査問診票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID　ー

フリガナ	せんなん　たろう	生年月日	明・大・(昭)・平
氏名	泉南　太郎		28年　7月　5日（満　60　歳）
現住所	〒590－05×× 泉南市○○町×丁目△番○号	性別	(男)・女
		電話番号	072－4××－×××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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	同上

第2期調査が終った後、5年後とか10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

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□に印をつけてください。

1. この試行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

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。

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③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。
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にある肺の病気にこれまでにかかられた方にご記入願います。
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ご記入ください。

（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。　ご家族の石綿関連疾患についてご記入ください。

（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（ ）

6. 胸部X線検査受診の有無　□無 ☑有 ： 時期（ ２５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ご記入ください。

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、どのような事でもご記入ください。

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○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 28年 4月 ～ 昭和・平成 55年 6月	○○市□□町	100m南に○○郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 ～ 昭和・平成 年 月	○○市○○町×丁目△番○号	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 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ご記入ください。旧の居住表示しかわからない場合は、旧表示で結構です。

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 34年 4月 ～ 昭和・平成 40年 3月	○○小学校	泉南市○○町	
昭和・平成 40年 4月 ～ 昭和・平成 43年 3月	○○中学校	泉南市□□町	
昭和・平成 43年 4月 ～ 昭和・平成 46年 3月	○○高校	○○市△△町	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合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、○○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	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）						
				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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
S・H 46年4月 ― S・H 50年3月	**○○鉄工 ○○市○町**	**溶接作業**	**無し**							
S・H 50年4月 ― S・H 年 月	**○○建設（株） ○○市△町**	**廃材の運搬**	S50～H2							
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										
S・H 年 月 ― S・H 年 月										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

アルバイトなども含め、覚えておられる範囲で職歴をご記入ください。具体的な仕事の内容もご記入ください。

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。

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）						
					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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4月 ― S・H 60年3月	**○○会社 ○○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										
	S・H 年 月 ― S・H 年 月										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

同居されていたご家族の職歴を②と同様、ご記憶の範囲でご記入ください。
なお、石綿に関連するもののみご記入ください。

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)

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

資料４-２

石綿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 年　月　日　歳（満　歳）
氏名			
現住所	〒　ー 泉南市	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	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□に印をつけてください。

1．この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　□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

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

記入例

石綿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	せんなん　たろう	生年月日	明・大・(昭)・平
氏名	泉南　太郎		28年　7月　5日（満　60　歳）
現住所	〒590－05×× 泉南市○○町×丁目△番○号	性別	(男)・女
		電話番号	072－4××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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	同上

第2期調査が終った後、5年後とか10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

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□に印をつけてください。

1. この試行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。）　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。
（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ご記入ください。

（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③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 □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。

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 □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。

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ご記入下さい。

胸部X線検査　□なし ☑ある	時期（H25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 072-4××－×××× ）
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。

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）□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

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

肺がん検診実施機関へのお願い

この方は、過去に石綿のばく露を受けた可能性があります。

読影の際には、肺がんの有無だけでなく、中皮腫に関連した所見である胸水貯留や胸膜肥厚等についても、留意して読影していただきますようお願いします。

氏　名　：

〔お問合せ〕
泉南市保健推進課（泉南市立保健センター）
電話：072-482-7615

石綿暴露者の健康管理にかかる試行調査

受診カード

毎年肺がん検診を受診しましょう！

○過去に石綿のばく露を受けた可能性があるため、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。

○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、欠かさずに肺がん検診を受診しましょう。

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

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

肺がん検診実施者は、受診日、検診実施機関、所見等を記入してください。

阪 健 第 ９５ 号
令和元年 6 月 25 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年度から平成３０年度において、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、令和元年６月２６日（水）から７月３日（水）までに、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　　令和元年７月２８日（日）
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、令和元年１０月～１２月の予定です。
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　　℡　０７２－４７２－２８００

※上記日程で、ご都合がつかない場合は、医療機関での受診も可能です。
保健センターにお問い合わせください。

※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７月号及び本市ウェブサイト（７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・問い合わせ先】
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、乾

阪 健 第 ９５ 号
令和元年 6 月 25 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、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、令和元年６月２６日（水）から７月３日（水）までに、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　　令和元年７月２８日（日）
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、令和元年１０月～１２月の予定です。
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　　℡　０７２－４７２－２８００

※上記日程で、ご都合がつかない場合は、医療機関での受診も可能です。
保健センターにお問い合わせください。

※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７月号及び本市ウェブサイト（７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・問い合わせ先】
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、乾

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

令和　元　年　７　月　２８　日（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、乾

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

令和　元　年　７　月　２８　日（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）問診票は、検診日までに記入しておいてください

【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、乾

ホームページ　　令和元年 7 月 1 日にアップ

【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 年度から今年度までの 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 保健センター又は医療機関で検診を受け、精密検査となった場合は大阪府の指定医療機関で検査を受けることが出来る人

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【同意書へリンク】

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療を受けてください。

≪日時≫

7 月 28 日（日）午前・午後（予約制）

※上記日程で、ご都合がつかない場合は、医療機関での受診も可能です。
保健センターにお問合せください。

※保健指導は 10 月～12 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　℡　072-472-2800

② 7 月 4 日（木）～7 月 10 日（水）までにお申込みください。
（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。

広報　　令和元年 7 月号

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（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。

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、当該調査対象地域に居住していた人
※詳しくは、本市ウェブサイトをご覧いただくか、下記問合せ先までご連絡ください

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出来る人

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

上記の条件に該当する人であっても、下記の人は対象外になります。

・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療を受けてください。

費用：無料

日時：①7 月 28 日（日）午前・午後、（予約制）
※上記日程で、ご都合がつかない場合は、医療機関での受診も可能です。保健センターにお問合せください。
※保健指導は令和元年 10 月～12 月の予定です。その際に検診結果をお渡しします。

場所：保健センター

申込み、問合せ先：7 月 4 日（木）～7 月 10 日（水）までにお申し込みください
保健センター　℡　072-472-2800

※なお、本市ウェブサイトでもご覧になれます。

【継続者用】 阪南市 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　ー

フリガナ		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
現住所	〒　ー 大阪府阪南市	性別	男 ・ 女
		電話番号	072 ー　ー
		携帯電話番号	ー　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	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□に印をつけてください。

1. この石綿ばく露者の健康管理に係る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. 大阪府の健康リスク調査又は試行調査のための検診で胸部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

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

記入見本

【継続者用】 阪南市 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	ー

フリガナ	はんなん　たろう	生年月日	大・昭・平 29年　7月　5日（満　65　歳）
氏名	阪南　太郎		
現住所	〒599－02×× 阪南市○○町×丁目△番○号 （住所、電話番号も忘れず記入してください。）	性別	男・女
		電話番号	072－×××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

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	同上

試行調査が終った後、5年後や10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

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□に印をつけてください。

1. この石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を受(複数回答可。)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。）（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。）
（ 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ご記入ください。）

（1）☑ある　①いつ頃から（ 5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③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 □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。

（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 □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. 大阪府の健康リスク調査又は試行調査のための検診で胸部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ご記入下さい。

胸部X線検査　□なし　☑ある	時期（H30年　12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 072-×××－×××× ）
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。

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）□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

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

【新規者用】 阪南市 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　　ー

フリガナ		生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 年　月　日　歳(満　歳)
氏名			
現住所	〒　　ー 大阪府阪南市	性別	男 ・ 女
		電話番号	072 ー　　ー
		携帯電話番号	ー　　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	令和　年　月　日	団体名		団体使用欄1	
XP番号	-	団体コード		団体使用欄2	
CT番号	-				

あてはまる□に印をつけてください。

1. この石綿ばく露者の健康管理に係る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○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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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」に〇を付けてください。

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	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）						
				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 ― 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								
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										
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										

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）						
※　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								
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

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

【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

記入見本

【新規者用】 阪南市 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	はんなん　たろう	生年月日	大・(昭)・平 29年　7月　5日（満　65　歳）
氏名	阪南　太郎		
現住所	〒599－02×× 阪南市○○町×丁目△番○号 （住所、電話番号も忘れず記入してください。）	性別	(男)・女
		電話番号	072－×××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

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	同上 （試行調査が終った後、5年後や10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。）

検診日	令和　年　月　日	団体名		団体使用欄1	
XP番号	-	団体コード		団体使用欄2	
CT番号	-				

あてはまる□に印をつけてください。

1. この石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を受（複数回答可。）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。）
（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。）
（ 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③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。）
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にある肺の病気にこれまでにかかられた方にご記入願います。）
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ご記入ください。）
（1）☑ある　①いつ頃から（ 5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。　ご家族の石綿関連疾患についてご記入ください。

（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（ ）

6. 胸部X線検査受診の有無　□無 ☑有 ： 時期（ ３０年 12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ご記入ください。

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、どのような事でもご記入ください。

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□□市△△町〇－〇に居住していたが、□□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 28年 4月 ～ 昭和・平成 55年 6月	阪南市□□町	100m南に〇〇郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 ～ 昭和・平成 年 月	阪南市〇〇町×丁目△番〇号	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 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ご記入ください。
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 36年 4月 ～ 昭和・平成 42年 3月	〇〇小学校	阪南市〇〇町	
昭和・平成 42年 4月 ～ 昭和・平成 45年 3月	〇〇中学校	阪南市□□町	
昭和・平成 45年 4月 ～ 昭和・平成 48年 3月	〇〇高校	阪南市△△町	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合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、○○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	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）						
				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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
S・H 48年4 ― S・H 50年3月	○○鉄工 阪南市○町	溶接作業	無し							
S・H 50年4 ― S・H 年 月	○○建設（株） 阪南市△町	廃材の運搬	S50～H2							
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										
S・H 年 月 ― S・H 年 月										
S・H 年 月 ― S・H 年 月										
S・H 年 月 ― S・H 年 月										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

アルバイトなども含め、覚えておられる範囲で職歴をご記入ください。具体的な仕事の内容もご記入ください。

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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4 ― S・H 60年3	○○会社 ○○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										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

同居されていたご家族の職歴を②と同様、ご記憶の範囲でご記入ください。
なお、石綿に関連するもののみご記入くださ

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)

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

同　意　書

大阪府知事　様
阪南市長　　様

私は、大阪府・阪南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・阪南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・阪南市で使用すること

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・阪南市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること

（裏に続く）

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殊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）

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。

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

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
実施機関					
所　見					

受診日	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。

健康ひろば

▶今月の検診◀

▶楽しみ温泉割引券のクーポン券添付◀

▶石綿（アスベスト）検診◀

▶40歳以上で生活保護を受けている方の健診◀

▶健康づくり行事に参加しませんか？◀

「石綿試行調査」のご案内

環境省より委託を受け府が実施してきた「一般環境経由による石綿ばく露健康リスク調査」のための検診が平成２６度で終了し、平成２７年度から「石綿試行調査」として実施することとなりました。

石綿試行調査は、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、モデル事業を実施することにより、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。

検診は、府が再委託を行った熊取町が胸部 CT 検査を含む下記内容にて実施します。（胸部エックス線検査は含まれておりませんので、熊取町が行う肺がん検診を受診ください）

なお、試行調査実施期間は、平成 27 年度～31 年度の原則、５年間とされています。

「石綿試行調査」への参加をご希望される方は、別紙「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」および「同意書」の内容をご確認いただき、「同意書」を記入・押印の上、検診当日ご持参ください。

【 石綿試行調査（令和元年度実施分） 】

対象者：以下の①から④の全てにあてはまる方

① 現在熊取町に住民票がある方

② 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等石綿飛散が発生した可能性のある時期に、当該調査対象地域に居住していた方

③ 熊取町が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる方

④ 試行調査の内容を理解し、調査への協力に同意する方

上記の条件に該当する者であっても、下記の者は本調査の対象外とします。

・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方
・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できる方
・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方

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。（熊取町が実施する肺がん検診を受診ください。）
※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

日　時：令和元年６月２４日（月）　受付 午前・午後　　時　　分～

場　所：熊取ふれあいセンター

持ち物：問診票（わかる範囲でご記入ください）、健康手帳、同意書

◎ 精密検査受診後、医師の判断により定期検査など継続的に受診される場合は、試行調査対象外となりますのでご留意ください。

大阪府健康医療部保健医療室
健康づくり課がん対策グループ
〒540-8570　大阪市中央区大手前２
Tel：06-6944-9163(直通)
Fax：06-6941-6606

熊取町健康福祉部
健康・いきいき高齢課
〒590-0451　大阪府泉南郡熊取町野田 1-1-8
Tel：072-452-6285(直通)
Fax：072-453-7196

同　意　書

大阪府知事　様
熊取町長　　様

平成　　年　　月　　日

私は、大阪府・熊取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・熊取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　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・熊取町で使用すること

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・熊取町が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること

（裏に続く）

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殊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：

※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。

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	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）						
				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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
S・H 46年4月 ― S・H 50年3月	○○鉄工 熊取町○○	溶接作業	無し							
S・H 50年4月 ― S・H 年 月	○○建設（株） 熊取町△△	廃材の運搬	S50～HZ							
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										
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										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

アルバイトなども含め、覚えておられる範囲で職歴をご記入ください。具体的な仕事の内容もご記入ください。

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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4月 ― S・H 60年3	○○会社 ○○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										
	S・H 年 月 ― S・H 年 月										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

同居されていたご家族の職歴を②と同様、ご記憶の範囲でご記入ください。
なお、石綿に関連するもののみご記入ください。

続柄　石綿に関して通算　年　月
続柄　石綿に関して通算　年　月

書類送付状

令和２年３月１１日

大阪府　健康づくり課
塩田　様

〒590-0451
大阪府泉南郡熊取町野田１丁目１番８号
熊取町健康福祉部 健康いきいき・高齢課
健康増進グループ
担当）　山中
TEL　(072)452-6285　FAX　(072)453-7196
E-Mail　kenkou-kourei@town.kumatori.lg.jp

拝啓、時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
下記の書類を送付致しますので宜しくご査収くださいますようお願い申し上げます。

敬具

「令和元年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」報告書の参考資料について

①石綿試行調査広報

②案内文書

③同意書

④質問表

⑤石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の結果様式

⑥保健指導使用パンフレット「石綿と健康被害」

⑦受診カード

⑧精密検査の紹介状（検診機関作成分）

⑨精密検査の紹介状鑑文

〈2014年10月版〉

アスベスト

石綿と健康被害

石綿による健康被害と救済給付の概要

〈第8版〉

独立行政法人 環境再生保全機構

目　次

1 石綿（アスベスト）とは …… 4
- 1-1 石綿（アスベスト）とはどのようなものか …… 4
- 1-2 石綿（アスベスト）はどのような場所に使用されていたか …… 5
- 1-3 石綿（アスベスト）はどのくらいの量が使われてきたのか …… 8
- 1-4 石綿（アスベスト）ばく露の機会 …… 9

2 石綿（アスベスト）による健康被害 …… 12
- 2-1 石綿（アスベスト）による健康障害のメカニズム …… 12
- 2-2 石綿（アスベスト）関連疾患 …… 12
- 2-3 石綿（アスベスト）ばく露の医学的所見 …… 17
- 2-4 自分が病気かどうか、不安な場合 …… 19

3 石綿（アスベスト）で健康被害にあわれた方への支援 …… 20
- 3-1 様々な支援制度の紹介 …… 20
- 3-2 労災保険制度の紹介 …… 20
- 3-3 石綿健康被害救済制度の紹介 …… 22

4 救済給付の内容と必要書類 …… 24
- 4-1 医療費等に関する申請（療養中の方） …… 24
- 4-2 弔慰金等に関する請求（お亡くなりになった方のご遺族） …… 25

5 医学的判定の考え方（概要） …… 26
- 5-1 中皮腫、肺がんの場合 …… 26
- 5-2 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の場合 …… 27

はじめに

石綿健康被害救済制度は、石綿（アスベスト）による健康被害の特殊性から、健康被害を受けられた方及びそのご遺族の方で、労災補償等の対象とならない方に対し迅速な救済を図ることを目的として、医療費等の救済給付を支給する「石綿による健康被害の救済に関する法律」（平成18年3月27日施行）に基づき創設されました。

その後、「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律」が平成20年12月1日に施行され、法施行日以後に認定の申請をしないで指定疾病によりお亡くなりになった方を救済の対象とすることや、医療費等の支給期間について申請日から療養を開始した日まで遡及すること等の措置が講じられることとなりました。

また平成22年7月1日には「石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する政令」が施行され、指定疾病に「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が追加されました。

さらに平成23年8月30日に「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、特別遺族弔慰金・特別葬祭料の請求期限が10年延長されました。

これらの法令により、日本国内において、石綿を吸入することにより指定疾病（中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚）にかかり療養中の方、これらの疾病に起因してお亡くなりになった方のご遺族に対し、医療費等の救済給付が支給されます。

独立行政法人環境再生保全機構は、本法に基づき、次の業務を実施しています。

① 石綿による指定疾病である（あった）ことを認定する業務
② 被認定者等に対する救済給付の支給業務
③ 救済給付等に必要な拠出金の徴収業務（石綿使用量等の要件に該当する特別事業主からの特別拠出金）

機構は、相談、申請受付等を行う機関である環境省地方環境事務所、各地の保健所等と協力して、これらの業務の円滑な実施に努めてまいります。

1 石綿(アスベスト)とは

1 1 石綿(アスベスト)とはどのようなものか

アスベストは、天然にできた鉱物繊維で「せきめん」「いしわた」とも呼ばれています。石綿は蛇紋石族と角閃石族に大別され、以下に示す6種類があります。そのうち、わが国で使用された代表的な石綿は、蛇紋石族のクリソタイル（白石綿）と角閃石族のアモサイト（茶石綿）、クロシドライト（青石綿）です。

石綿（アスベスト）の種類について

	分類	石綿名	備考
石綿	蛇紋石族	クリソタイル（白石綿）	ほとんどすべての石綿製品の原料として使用されてきた。世界で使われた石綿の9割以上を占める。
	角閃石族	クロシドライト（青石綿）	吹付け石綿として使用されていた。他に青石綿は石綿セメント高圧管、茶石綿は各種断熱保温材に使われてきた。
		アモサイト（茶石綿）	
		アンソフィライト石綿	他の石綿やタルク（滑石）、蛭石などの不純物として含まれる。アンソフィライト石綿は熊本県旧松橋町に鉱山があった。トレモライト石綿は吹付け石綿として一部に使用されていた。
		トレモライト石綿	
		アクチノライト石綿	

石綿は、極めて細い繊維で、熱、摩擦、酸やアルカリにも強く、丈夫で変化しにくいという特性を持っていることから、建材（吹付け材、保温・断熱材、スレート材など）、摩擦材（自動車のブレーキライニングなど）、シール断熱材（石綿紡織品、ガスケットなど）といった様々な工業製品に使用されてきました。

しかし、石綿は肺がんや中皮腫を発症する発がん性が問題となり、現在では、新たな石綿製品等の製造・使用等が禁止されています。その発がん性は概ね次のようになります。

発がん性弱い ⟶ 発がん性強い

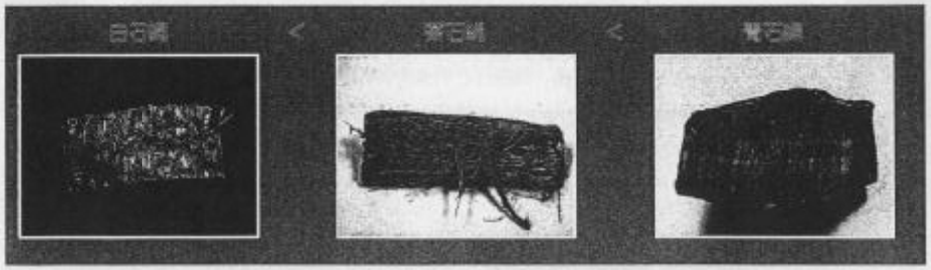


図1 石綿の種類と発がん性 （画像提供：国立科学博物館）

1 2 石綿(アスベスト)はどのような場所に使用されていたか

石綿は生活のあらゆるところで使用されてきました。石綿の用途は3000種といわれるほど多いのですが、大きくは石綿工業製品と建材製品に分けられ、その8割以上は建材製品です。

石綿を使った建材製品は1955年ごろから使われ始め、ビルの高層化や鉄骨構造化に伴い、鉄骨造建築物などの軽量耐火被覆材として、1960年代の高度成長期に多く使用されました。また石綿は安価で、耐火性、断熱性、防音性、絶縁性など多様な機能を有していることから、耐火、断熱、防音の目的で使用されてきました。その使用形態は以下のようなものがあります。

① 吹付け石綿

石綿とセメントを一定割合で水を加えて混合し、吹付け施工したものをいいます。使用期間は1956年ごろから1975年ごろまでです。吹付け石綿としては、クリソタイル（白石綿）、アモサイト（茶石綿）、クロシドライト（青石綿）以外に、トレモライト石綿も使用されていました。

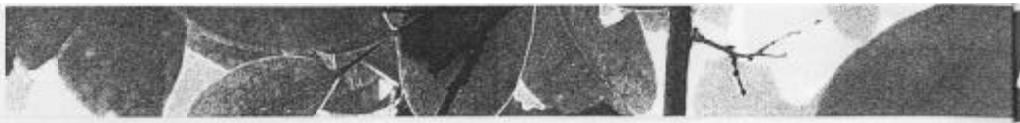
石綿含有率は、鉄骨耐火被覆用では約60重量%、吸音・結露防止用では約70重量%でした。

1980年代後半に、吹付け石綿対策の一つとして、"封じ込め"が行われましたが、まだ目に見えないところで封じ込められた吹付け石綿が残存している場合があります。

② 吹付けロックウール

1975年に吹付けアスベストが原則禁止となった以降は、吹付けロックウールに切り替わっていましたが、1989年ごろまでは石綿を混ぜて使用していました（石綿含有率は5重量%以下）。吹付けバーライト、吹付けバーミキュライトにも石綿が含有されていた時期があります。その後の吹付けロックウールには石綿は使用されていません。

吹付け材にバーミキュライト、タルク、セピオライトを原料に使用している場合は、不純物としてのクリソタイル、トレモライトが含有する場合もあります。

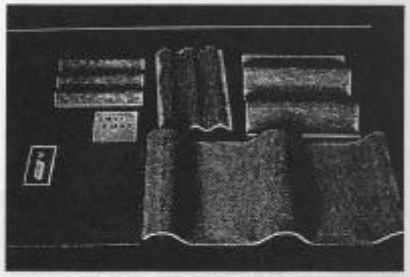


③ 石綿含有保温材

石綿含有保温材は、クリソタイルを使用したものとアモサイトを使用したものがありますが、後者を使用したものが圧倒的に多く製造されました。石綿とその他の天然鉱物等を原料にして成形した珪藻土保温材、パーライト保温材、石綿けい酸カルシウム保温材、バーミキュライト保温材や水練り保温材があります。

これらは化学プラント、ボイラーの本体や配管の保温に使われてきました。

④ その他の石綿含有建築材料



石綿含有建築材料は、前述の鉄骨等の耐火被覆材や吸音・結露防止材以外にも、内装材（天井、壁、床材）、外装材、屋根材、煙突材などに使用されてきました。

石綿含有耐火被覆板、石綿含有断熱材、石綿含有整形板があり、スレート波板、スレートボード、けい酸カルシウム板（第一種、第二種）、スラグ石膏板、パルプセメント板、押出成形セメント板、窯業系サイディング、住宅用屋根化粧スレート、ロックウール吸音天井板などの名称で呼ばれています。多くはクリソタイルを使用しており、石綿含有率は製造年代で異なりますが、25重量%以下です。

日本では1955年頃から1986年まで、塩化ビニール石綿床タイルが製造、使用されていました。

⑤ 石綿含有摩擦材

主にクリソタイルまたは石綿布を樹脂で固めたもので、自動車や産業用（クレーン、エレベータ等）のブレーキライニング、ブレーキパッド、クラッチフェーシング、クラッチライニングがあります。2004年10月1日以降輸入・製造・使用は禁止されています。

⑥ その他の石綿製品

石綿はセメントとの親和性が良く、また補強にもなることから建材以外にも石綿セメント製品が様々な用途に使われてきました。パイプ（円筒）状のものは、煙突、排気管、電纜管などの低圧管と上下水道用の高圧管があり、後者にはクロシドライトも使われていました。

また、タンクやパイプラインなどを接続する際の継ぎ目からの液体漏れを防止するためのシール材としてパッキング（一対のシール部分が互いに連動する箇所に使用される）や、ガスケット（配管などのフランジ部分に固定され、動くことがない場所に使用される）などのジョイントシートは、主にゴムと石綿を原料とし、石綿含有量は主に65%以上でした。ほとんどはクリソタイルが使用されていましたが、1974年以前の耐酸性シール材には、クロシドライトも使用されていました。2006年9月1日から一部の限定された用途の石綿ジョイントシートのみ製造・使用等が許可されていましたが、2012年3月から完全に製造・使用は禁止されました。

石綿紙は、ソーダ用電気隔膜、電気絶縁材、ビニール床タイルの裏打ち材（1987年に使用中止）などに使用されてきました。

なお、石綿製品（石綿含有建築材料等）の商品名と製造時期は、JATI協会（旧日本石綿協会）ほか、下記のホームページに掲載されています。

- ●JATI協会　http://www.jati.or.jp/
- ●ロックウール工業会　http://www.rwa.gr.jp/
- ●石膏ボード工業会　http://www.gypsumboard-a.or.jp/
- ●せんい強化セメント板協会　http://www.skc-kyoukai.org/asbestos/gaiyou.html
- ●日本窯業外装材協会　http://www.nyg.gr.jp/gizyutu_siryo/sekimen.html
- ●日本建築仕上材工業会　http://www.nsk-web.org/asubesuto/index.html

石綿製品の用途

製品の種類		主な用途
建材	押出成形セメント板	建築物の非耐力外壁及び間仕切壁
	住宅屋根用化粧スレート	住宅用屋根
	繊維強化セメント板（平板）	建築物の外装及び内装
	繊維強化セメント板（波板）	建築物の屋根及び外壁
	窯業系サイディング	建築物の外装
	石綿セメント円筒	煙突
非建材	断熱材用接着剤	高温下で使用される工業用断熱材同士の隙間を埋める接着剤
	耐熱、電気絶縁板	配電盤等
	ジョイントシート	配管または機器のガスケット
	シール材	機器等の接続部分からの流体の漏洩防止用の詰物
	その他の石綿製品	工業製品材料（石綿布等）、ブレーキ（摩擦材）

1 3 石綿（アスベスト）はどのくらいの量が使われてきたのか

図2にあるとおり、1970年から90年にかけて年間約30万トンという大量の石綿が輸入されており、これらの石綿のうち8割以上は建材に使用されたと言われています。

わが国では、1995年に石綿のうち有害性の高いアモサイト（茶石綿）とクロシドライト（青石綿）の使用等が禁止となり、クリソタイル（白石綿）についても2004年10月に労働安全衛生法施行令が改正され、クリソタイル等の石綿を含有する建材、摩擦材、接着剤の製造等が禁止となりました。

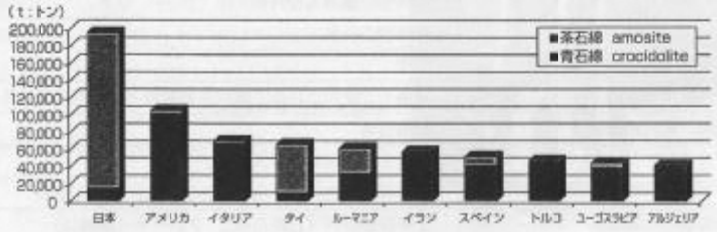
2006年9月以降は、代替が困難な一定の適用除外製品等を除き、石綿及び石綿をその重量の0.1％を超えて含有するすべての物の製造等が禁止されましたが、2012年3月1日以降は、石綿及び石綿をその重量の0.1％を超えて含有するすべての物の製造等が禁止されています。

今後は石綿が大量に輸入使用された1970年から1990年頃に建てられた建築物の老朽化に伴い、建築物の解体が増加します。そこで、解体等の工事における石綿のばく露防止対策の一層の徹底を図ることなどの目的から石綿に関して独立した規則として「石綿障害予防規則」が2005年7月に施行され、2006年9月、2009年4月、2011年8月及び2014年6月に一部改正が行われています。また、大気汚染防止法も2014年6月に一部改正されています。

出典：JATI協会（旧日本石綿協会）のデータをグラフ化

図2　わが国の石綿輸入量の推移と法的規制の歴史

戦後輸入が再開されて以降、石綿の輸入量は960万トン弱に達しました。特に、南アフリカからは、1980年から1993年までの間にアモサイトを18万トン弱輸入しています。



出典：Harington, J.S.,McGlashan, N.D. and Chelkowska, E.Z. (2010)

図3　南アフリカの青・茶石綿輸出相手国上位10カ国（1980-2003）

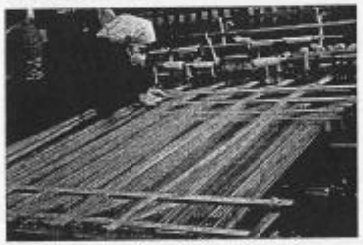
1 4 石綿（アスベスト）ばく露の機会

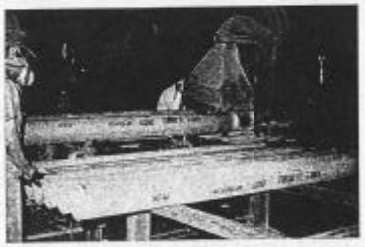
石綿にばく露される機会は職業性のものが最も多いとされています。

職業性石綿ばく露には、直接的なばく露もあれば間接的なばく露もあります。直接的な職業ばく露とは、石綿鉱山、石綿製品製造工場、断熱作業などで直接石綿や石綿を含有する製品を製造・取り扱うことによるばく露です。間接的な職業ばく露とは、直接石綿を取り扱うことはないが、石綿を取り扱う現場で作業をすることによって石綿ばく露を受けることを指し、造船業や車輌製造業などの場合にしばしばみられます。中皮腫の場合には間接的なばく露を受けた者でも発症がみられることがあります。

思いがけない石綿ばく露が原因で胸膜中皮腫を発症することがあります。例えば、手術用ゴム手袋を再生利用する際にタルク（滑石）粉を用い、そのタルクに不純物として含有する石綿を吸入したり、外国から輸入された石綿原料の入った麻袋を、ソファー等の裏打ち材に再利用していたために家具製造の際に石綿を吸入するといった例です。なお、1988年以降はタルクに石綿が不純物として混入しているかどうかをチェックするようになりました。また、1977年以降、石綿原料はビニール袋で運搬されるようになりました（旧ソ連産は一時期まで紙袋の時期がありました）。

職業ばく露以外には、傍職業性家庭内ばく露として、石綿工場に働く夫の作業衣を洗濯することによりばく露を受ける妻や、空になった石綿袋を家に持ち帰り、子供がそれで遊んだりすることによるばく露があります。また傍職業ばく露として、家で石綿含有シートを切断するなどの作業を行うことによる、DIY（Do it yourself）によるばく露もあります。さらに、近隣ばく露として、石綿鉱山及び石綿工場の近隣住民でのばく露による中皮腫が報告されています。

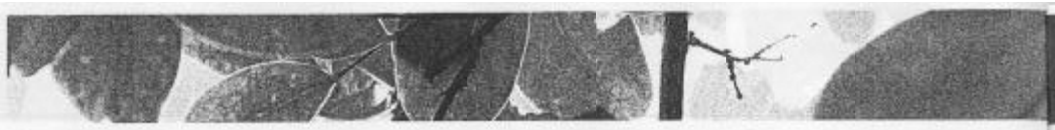




石綿ばく露の種類

職業性ばく露：直接的ばく露、間接的ばく露
傍職業性家庭内ばく露（作業衣の洗濯など）
傍職業ばく露（家庭内での石綿製品のDIY（Do it yourself））
近隣ばく露：（石綿鉱山、石綿工場の近隣住民のばく露）
上記以外の特定できない真の環境ばく露

出典：欧州共同体委員会（1977）



職業性石綿ばく露作業の種類

石綿原料に関連した作業

(1) 石綿鉱山またはその附属施設において行う石綿を含有する鉱石または岩石の採掘、搬出または粉砕その他石綿の精製に関連する作業
(2) 倉庫内等における石綿原料等の袋詰めまたは運搬作業

石綿製品の製造工程における作業

(3) 次のアからオまでに掲げる石綿製品の製造工程における作業
ア. 石綿糸、石綿布等の石綿紡織製品
イ. 石綿セメントまたはこれを原料として製造される石綿スレート、石綿高圧管、石綿円筒等のセメント製品
ウ. 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
エ. 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
オ. 電気絶縁性、保温性、耐酸性等の性質を有する石綿紙、石綿フェルト等の石綿製品（電線絶縁紙、保温材、耐酸建材等に用いられています。）または電解隔膜、タイル、プラスター等の充填材、塗料等の石綿を含有する製品

石綿製品等を取扱う作業

(4) 石綿の吹付け作業
(5) 耐熱性の石綿製品を用いて行う断熱もしくは保温のための被覆またはその補修作業
(6) 石綿製品の切断等の加工作業
(7) 石綿製品が被覆材または建材として用いられている建物、その附属施設等の補修または解体作業
(8) 石綿製品が用いられている船舶または車両の補修または解体作業
(9) 石綿を不純物として含有する鉱物（タルク（滑石）、バーミキュライト（蛭石）、繊維状ブルサイト（水滑石））等の取扱い作業
(10) 上記（1）から（9）までに掲げるもののほか、これらの作業と同程度以上に石綿粉じんのばく露を受ける作業

上記作業の周辺等の作業

(11) 上記（1）から（10）の石綿または石綿製品を直接取扱う作業の周辺等において、間接的なばく露を受ける可能性のある作業

※石綿関連疾患の発症リスクは、これらの石綿ばく露作業にどのくらいの期間従事し、どのくらいの量の石綿を吸入したかによって異なります。

表は、平成18年度から24年度までに環境再生保全機構で認定を受けた療養者、未申請死亡者*1、施行前死亡者*2のうち、認定の申請時に居住地や職歴に関する任意のアンケートに回答いただいた方の石綿ばく露状況について疾患別に集計したものです。（労災保険など他法令による給付の認定を受けた方を除く。）

表：平成18年度～24年度における被認定者石綿ばく露状況（疾患別）

疾患	対象者	ばく露分類*3 (ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	計
中皮腫	療養者	1,229	83	63	970	2,345
	未申請死亡者	156	4	6	101	267
	施行前死亡者	1,400	45	60	1,375	2,880
肺がん	療養者	436	6	6	44	492
	未申請死亡者	51	0	1	3	55
	施行前死亡者	98	4	0	6	108
石綿肺及びびまん性胸膜肥厚	療養者	46	0	1	5	52
	未申請死亡者	2	0	0	0	2
	施行前死亡者	37	2	0	2	41
計		3,455	144	137	2,506	6,242

出典：環境再生保全機構

＊1 未申請死亡者：日本国内で石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、認定の申請を行う前に指定疾病に起因して救済法または改正政令施行以後におくなりになった方で、そのご遺族が未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等の請求を行い、認定を受けた方

＊2 施行前死亡者：日本国内で石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、指定疾病に起因して救済法または改正政令施行前におくなりになった方で、そのご遺族が施行前死亡者に係る特別遺族弔慰金等の請求を行い、認定を受けた方

＊3 ばく露分類について
(ア)「職業ばく露」直接石綿を取り扱っていた職歴がある者、及び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者
(イ)「家庭内ばく露」家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者が作業員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ある者
(ウ)「立入りばく露」石綿取扱い施設に立ち入り等により、石綿ばく露の可能性が考えられる者。居住室内や事務室等に吹付け石綿が使用されており、屋内環境で石綿ばく露の可能性が考えられる者
(エ)「その他ばく露」(ア)～(ウ)のいずれにも該当しないため、石綿のばく露の可能性が特定できない者（居住地や学校・職場等の周辺に石綿取扱い施設がある場合を含む）

2 石綿(アスベスト)による健康被害

2 1 石綿(アスベスト)による健康障害のメカニズム

石綿（アスベスト）は、ヒトの髪の毛の直径（40～100μm※1）よりも非常に細く（クリソタイル（白石綿）の直径0.02-0.08μm、クロシドライト（青石綿）0.04-0.15μm、アモサイト（茶石綿）0.06-0.35μm）、肉眼では見ることができない極めて細い繊維からなっています。そのため、飛散すると空気中に浮遊しやすく、吸入されてヒトの肺胞に沈着しやすい特徴があります。吸い込んだ石綿の一部は異物として痰の中に混ざり体外へ排出されます。しかし、石綿繊維は丈夫で変化しにくい性質のため、肺の組織内に長く滞留することになります。この体内に滞留した石綿が要因となって、肺の線維化やがんの一種である肺がん、悪性中皮腫などの病気を引き起こすことがあります（※2）。

石綿繊維は細くて長いものほど有害性が高くなるといわれています。肺内に滞留した石綿繊維を白血球の一種であるマクロファージが排除しようとしますが、長い繊維は排除されにくく体内に長く滞留するためと考えられています。

また発がん性は、石綿の種類によって異なり、角閃石族のクロシドライト（青石綿）、アモサイト（茶石綿）の方がクリソタイル（白石綿）よりも発がん性が高いとされています。（P4の図1参照）

石綿を吸い込んだ量と中皮腫や肺がんなどの発病との間には相関関係が認められていますが、どの程度以上の石綿を、どのくらいの期間吸い込めば、中皮腫になるかということは明らかではありません。

※1　1μm＝10^{-6}m＝0.001mm

※2　石綿繊維により長期間にわたって炎症がおこり、肺の組織が傷つけられ続けることで線維化が生じます。また、発生した活性酸素によりDNAが損傷された結果、遺伝子異常が起こり、細胞ががん化する可能性が考えられています。

2 2 石綿(アスベスト)関連疾患

石綿健康被害救済制度の対象となる疾病は、中皮腫、石綿による肺がん、石綿肺及びびまん性胸膜肥厚です。（石綿肺、びまん性胸膜肥厚については、著しい呼吸機能障害を伴うものが救済対象です。）

このうち、中皮腫、石綿肺は石綿ばく露の特異性が高い疾患です。また石綿ばく露の医学的所見として重要な胸膜プラーク（肥厚斑）も石綿ばく露の特異性が高い所見です。一方、肺がんやびまん性胸膜肥厚は石綿以外の原因でも生じるため、石綿ばく露の特異性が低くなります。とくに、肺がんでは喫煙が重要な危険因子となっています。

石綿関連疾患は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。石綿肺、肺がん、中皮腫、胸膜プラークと石綿粉じんばく露量、潜伏期間との関係については、おおむね図5のようになります。胸膜プラークや中皮腫は石綿肺や肺がんよりも低濃度のばく露で発症することが知られています。

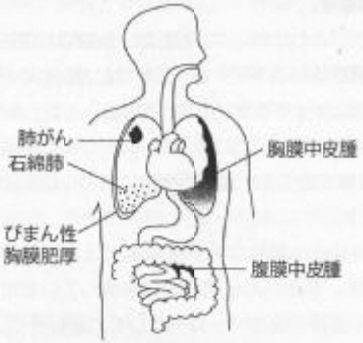


図4　石綿によって起こる主な疾患と部位

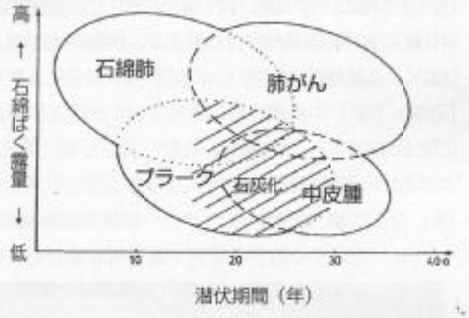
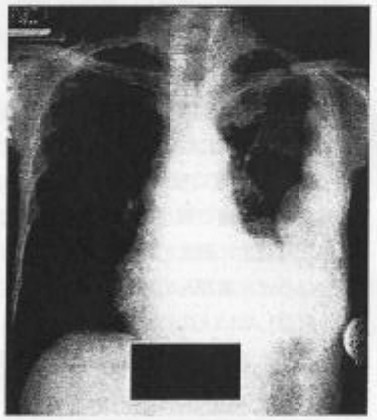


図5　石綿粉じんのばく露量と潜伏期間
(Von Heinz Bohlig & Herbert Otto, 1975)

① 中皮腫

中皮腫は、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の腫瘍です。発症頻度は胸膜原発のものが最も多く、次いで、腹膜であり、心膜や精巣鞘膜の中皮腫は非常にまれです。胸膜中皮腫のほとんどは石綿ばく露が関与しています。

組織学的に上皮型、二相型、肉腫型、線維形成型に分類され、頻度もこの順に多く、上皮型の占める割合は50～70%です。喫煙と中皮腫発生との関連はみられません。



【石綿ばく露との関連】石綿ばく露から発症までの潜伏期間の多くは40年前後と非常に長い疾患です。中皮腫の発生の危険は石綿の累積ばく露量が多いほど高くなります。しかし、石綿肺、肺がんより低濃度でも危険性はあり、職業的なばく露だけでなく、家庭内ばく露、近隣ばく露による発症もあります。

【症状】胸膜中皮腫では、息切れ、胸痛が多くみられますが、症状がなく胸部エックス線検査で胸水貯留を偶然発見されることもあります。そのほか、咳、発熱、全身倦怠感、体重減少などもみられます。

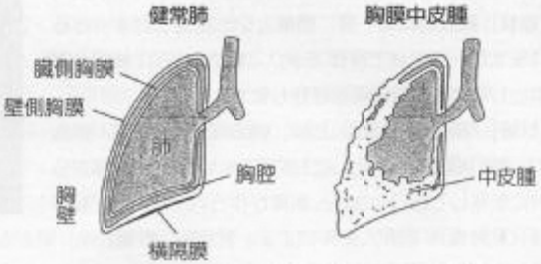


図6　肺の正常構造（左）と胸膜中皮腫（右）

腹膜中皮腫では、腹痛、腹部膨満感、腹水貯留などがみられます。

【診断】胸部エックス線、胸・腹部CTなどの画像検査、胸水や腹水の穿刺による細胞診、胸腔鏡や腹腔鏡等による病理組織診断が行われます。診断の確定には病理組織診断が必須ですが、診断は必ずしも容易ではなく、免疫組織（細胞）化学染色（※）などにより、肺末梢部に発生する腺がんなどとの鑑別を要します。

【治療・予後】中皮腫は他の悪性腫瘍に比べて、いまだ予後の悪い疾患ですが、最も頻度の高い上皮型に限ってみれば、外科療法、化学（抗がん剤）療法、放射線療法を加えた集学的療法により、以前よりははるかに予後が改善してきています。

（※）免疫組織（細胞）化学染色：組織や細胞構成成分に対する特異的な抗体を標識抗体により認識し、対応する抗原の局在や組織構成成分を解析する手法。あるがんに特異的に発現している抗原を検出することで、他のがんとの鑑別が可能となる。中皮腫の陽性マーカーとしてカルレチニン、WT-1、CAM5.2が、陰性マーカーとしてCEA、TTF-1、Ber-EP4がよく知られている。

② 肺がん（原発性肺がん）

原発性肺がんは気管支あるいは肺胞を覆う上皮に発生する悪性の腫瘍です。中皮腫と異なり、喫煙をはじめとして石綿以外の多くの原因でも発生します。

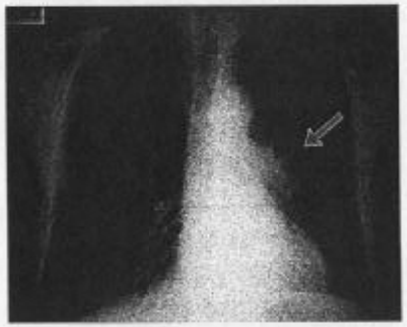
【石綿ばく露との関連】石綿ばく露から肺がん発症までの潜伏期間の多くは30～40年程度と長くなっています。石綿の累積ばく露量が多いほど肺がんになる危険が高くなることが知られています。石綿のばく露濃度とばく露年数をかけた値が25～100繊維/ml×年となる累積ばく露量で肺がんの危険は2倍に増加するとされています。

肺がん発生の最大の要因は喫煙ですが、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。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。

石綿ばく露と喫煙が肺がん死亡の相対危険度に及ぼす影響

	石綿ばく露	
	なし	あり
非喫煙者	1.0	5.17
喫煙者	10.85	56.24

出典：Hammond & Selikoff (1979)



【症状】臨床的に咳、痰、血痰といった症状がよくみられますが、無症状で胸部エックス線や胸部CT検査の異常として発見される例も存在します。

【診断】"原発性"肺がんとは、肺の気管・気管支・肺胞の一部の細胞ががん化したものをいいます。他臓器から肺に転移してあらたながん病巣が作られたがんを"転移性（続発性）"肺がんと呼びます。乳がん、肝臓がん、胃がん、食道がん、腎がんなどは、肺に転移することがしばしばあります。

救済法の対象とする肺がんは"原発性"肺がんで、転移性肺がんと鑑別が必要なことがしばしばあります。

石綿ばく露によって生じる肺がんには、発生部位や病理組織型（腺がん、扁平上皮がん、小細胞がんなど）の特徴はありません。石綿ばく露が原因である肺がんの診断には、比較的高濃度の石綿ばく露作業歴のほかに、じん肺法で定められた1型以上の石綿肺、広範囲な胸膜プラーク、肺内の石綿小体（乾燥重量肺1g当り5,000本以上）などの医学的所見が参考になります。

【治療】外科療法、放射線療法、薬物療法（化学療法と分子標的治療）、支持療法（緩和ケアを含む）があります。早期に発見され、根治的な手術療法（と化学療法の組み合わせ等）により治癒することができます。一般に病期が進行しているほど5年生存率は悪くなります。

③ 石綿肺

石綿肺は、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。肺の線維化が進行していき、酸素－炭酸ガスの交換を行う機能が損なわれるため、呼吸困難が生じます。肺の線維化を起こすものとしては石綿以外の鉱物性粉じんをはじめ多くの原因があげられますが、石綿のばく露によっておきた肺線維症を特に石綿肺とよんで区別しています。

【石綿ばく露との関連】通常、石綿を大量に吸入ばく露した労働者に起こり、石綿ばく露開始から10年以上経過して石綿肺の所見が現れます。つまり、石綿肺は高濃度の石綿ばく露の医学的所見の一つともいえます。累積石綿ばく露量が25繊維/ml×年以上ないと石綿肺は発症しないと言われています。

【症状・経過】初期症状として労作時の息切れ、咳、痰が多くみられます。石綿ばく露を中止した後も症状が徐々に進展して呼吸機能の低下も徐々に進み、日常生活に障害をもたらし、在宅酸素療法（HOT）が必要となります。

また、肺がん、中皮腫、気胸、胸水、気管支炎などを合併することもあるため、注意が必要です。

【診断】胸部エックス線では、両側下肺野（肺の下部）の線状影を主とする不整形陰影が見られます。通常、びまん性胸膜肥厚あるいは胸膜プラークを伴います。石綿肺の診断には胸部HR（高分解能）CT検査が有用です。診断には高濃度の石綿ばく露歴の確認が重要です。胸膜プラークの存在は石綿ばく露の医学的所見ですが、必ずしも高濃度ばく露の証明とはなりません。画像だけでは、進展した石綿肺と特発性間質性肺炎等との鑑別は多くの場合、不可能です。ただ、比較的軽い石綿肺が急激に悪化することはなく、急性増悪型の間質性肺炎との鑑別には経過を追える画像の比較が参考になる場合があります。それ以外に、気管支肺胞洗浄液（BALF）中の石綿小体（1ml中5本以上）や病理組織切片中の石綿小体（1cm^{2}に2本以上）の存在も参考になります。

【治療】咳、痰に対する鎮咳剤や去痰剤による薬物療法、慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法（HOT）などの対症療法を行います。

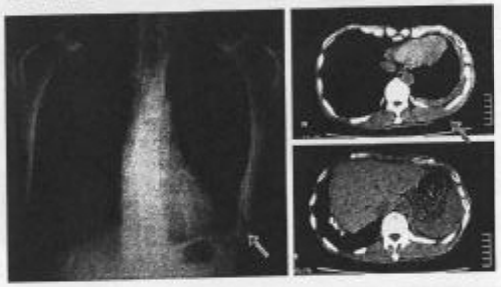
④ びまん性胸膜肥厚

びまん性胸膜肥厚は、臓側胸膜（肺を覆う膜）の慢性線維性胸膜炎の状態であり、通常は壁側胸膜（胸壁を覆う膜）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。胸膜プラークと異なり、びまん性胸膜肥厚は結核性胸膜炎など石綿以外の様々な原因によっても生じます。

【石綿ばく露との関連】 良性石綿胸水と同様に比較的高濃度の石綿の累積ばく露により発症すると考えられています。潜伏期間は高濃度ばく露群で30年、それよりも少し低い群で40年という報告があります。職業性ばく露によるびまん性胸膜肥厚症例での石綿ばく露期間は3年以上の例がほとんどです。

【症状・経過】 呼吸困難、反復性の胸痛、反復性の呼吸器感染等がみられます。石綿ばく露に関連するびまん性胸膜肥厚は、石綿肺に合併したり、良性石綿胸水の後遺症として生じることが多いとされています。

【診断】 胸部単純エックス線検査（正面像）で、側胸部のびまん性（非限局性）の肥厚像の厚さが数ミリ、広がりは片側の場合は胸部単純写真で側胸壁の1/2以上、両側の場合は側胸壁の1/4以上がひとつの目安となります。ほとんどの例で肋横角の消失がみられます。胸部CTでは胸膜プラークも見つかることが多く、胸部CT検査は診断と鑑別に欠かせません。



【治療・予後】 現在のところ特別な治療法はありません。徐々に呼吸機能障害が進行していき、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。

＜参考＞ 良性石綿胸水（救済給付の対象外）

胸水とは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。とくに、石綿粉じんを吸入することによって、胸腔内に胸膜炎による滲出液（胸水）が生じる場合を良性石綿胸水と呼びます。

【石綿ばく露との関連】 比較的高濃度の石綿粉じんを吸入することによって生じ、発症までの潜伏期間は15年以内のこともありますが、平均40年と他の石綿疾患同様に長い傾向が見られます。

【症状】 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、胸部エックス線検査で見つかることもあります。

【診断】 悪性腫瘍や結核などのほかに胸水の原因となる疾患が見当たらず、石綿ばく露歴があること、臨床的に胸部エックス線検査や胸腔穿刺により胸水が証明されることで診断されます。確定診断には他の原因を除外する必要があるため、最低1年程度の経過観察が必要です。ほとんどの例で胸膜プラークを認めます。

【治療・予後】 胸水の持続期間は平均3ヶ月で、約半数は自然に消失します。治療としては胸腔穿刺による胸水排出やステロイド剤の投与が行われます。中には何度も繰り返すことによりびまん性胸膜肥厚が生じ、呼吸機能障害をきたすことがあります。特に早期の中皮腫の発症による胸水との鑑別が困難なことがあり、定期的な経過観察が重要です。

2 3 石綿（アスベスト）ばく露の医学的所見

石綿関連疾患の診断で重要な点は、石綿ばく露歴を確認することです。そのため、病気の既往歴や喫煙歴のほかに、学生時代のアルバイトも含めて従事した職業・職種を具体的に年代順に聴き取ること、幼少・子供時代の居住地などの生活環境も聴き取ることが重要です。また、父母や配偶者の石綿ばく露作業歴を聴き取ることも大切です。

しかしながら、石綿関連疾患は発症までの潜伏期間が長いことから、石綿ばく露歴が明らかでない場合もでてきます。そのため、石綿肺のほかに、胸膜プラークと石綿小体（アスベスト小体）が、医学的に客観的な石綿ばく露の所見として非常に重要です。

① 胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）

石綿を吸入することによって壁側胸膜に生じた限局的な線維性の肥厚を、石綿健康被害救済制度及び労災保険制度では「胸膜プラーク」と呼んでいます。通常は、びまん性胸膜肥厚と異なり、臓側胸膜との癒着はありません。

【石綿ばく露との関連】 通常、ばく露開始からおおむね15～30年以上を経て、認められるようになります。高濃度の職業性ばく露だけでなく、家庭内ばく露や石綿鉱山、工場の近隣ばく露のような低濃度ばく露でも認められます。胸膜プラークは過去に石綿のばく露があったことを示す重要な医学的所見です。最近の研究から、胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの、または胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一側の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がりが胸壁内側の1/4以上のものについては、肺がん発症の危険が2倍以上となる累積石綿ばく露量があったと推定される結果が得られています。

【経過】 時間の経過とともに徐々に広がり石灰化しますが、胸膜プラークだけでは治療を要するほどの著しい呼吸機能障害は起こりません。

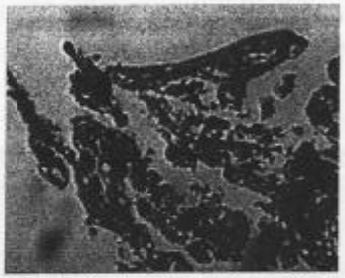
【診断】 胸膜プラークの診断には、胸部CT検査が有用です。胸膜プラークは、おおむね両側の壁側胸膜や横隔胸膜に非対称性にみられます。また、胸腔鏡検査、開胸手術や剖検時に肉眼で光沢を帯びた白

胸膜プラークの肉眼所見

色の肥厚斑を観察することもできます。結核などの炎症の後遺症による石灰化胸膜肥厚との鑑別を要することもあります。胸膜プラークは石綿肺（アスベストーシス）とは異なります。

② 石綿小体（アスベスト小体）

石綿小体とは、肺内に長期間滞留した石綿繊維の一部がフェリチンなどの鉄たんぱく質で覆われたものをいい、過去の石綿ばく露を推定する重要な指標となるものです。通常直径は2～5μmで鉄アレイ様など特徴的な形をしています。また、20μm以上の長い繊維が被覆されやすいと言われています。



ヒトの生体試料を用いた石綿ばく露量の評価には、手術や剖検時に得られた肺組織について、位相差光学顕微鏡を用いて石綿小体を計数する方法（労災病院のアスベスト疾患ブロックセンター（右ページ参照）で実施可能です）があり、乾燥肺重量1g当たりの本数で表します。職業性石綿ばく露の場合、数種類の石綿のばく露を受けていることが多いと言われています。比較的大量のクリソタイル（白石綿）だけのばく露を受けていると考えられるものの、石綿小体が一定量認められない場合には、石綿繊維そのものを電子顕微鏡でみる専門的な分析が必要になる場合があります。また肺組織を得ることができない場合には、気管支肺胞洗浄液（BALF）中の石綿小体を検出する方法もあります（※1）。

肺がんの発症のリスクが2倍以上になる累積石綿ばく露量に相当する石綿小体等の医学的指標は以下の通りです。

累積石綿ばく露量の25繊維/ml×年に相当する医学的指標

① 乾燥肺重量1g当たりの石綿小体5,000本以上
② 乾燥肺重量1g当たりの石綿繊維200万本以上（繊維長が5μm超）
③ 乾燥肺重量1g当たりの石綿繊維500万本以上（繊維長が1μm超）
④ 気管支肺胞洗浄液（BALF）1ml当たりの石綿小体が5本以上
⑤ 肺組織切片中の石綿小体（※2）

（※1）気管支肺胞洗浄：気管支鏡を気管支に挿入して生理食塩水を注入し、回収した洗浄液の細胞成分や液性成分を分析し呼吸器疾患を診断する方法。

（※2）「肺組織切片中の石綿小体」の所見とは、肺組織の薄切り試料の中に石綿小体が光学顕微鏡で確認された場合をいい、複数の肺組織切片を作製した場合にはそのいずれにも石綿小体が認められる必要があります。

2 4 自分が病気かどうか、不安な場合

石綿による健康被害は、中皮腫に代表されるように、石綿を吸い込んでから30～50年という長い潜伏期間を経て発症します。石綿を吸い込んだ可能性のある方で呼吸困難、咳、胸痛などの症状がある方、その他特にご心配な方は近隣の労災病院のアスベスト疾患センター等の専門医療機関にご相談ください。

また過去に石綿を吸い込んでしまった恐れのある人は、喫煙により肺がんのリスクが増大するため、禁煙することが重要です。

アスベスト疾患センター一覧

	施設名	郵便番号	所在地	電話番号
○	北海道中央労災病院	〒068-0004	北海道岩見沢市四条東16-5	TEL 0126-22-1300
	釧路労災病院	〒085-8533	北海道釧路市中園町13-23	TEL 0154-22-7191
○	東北労災病院	〒981-8563	宮城県仙台市青葉区台原4-3-21	TEL 022-275-1111
	鹿島労災病院	〒314-0343	茨城県神栖市土合本町1-9108-2	TEL 0479-48-4111
	千葉労災病院	〒290-0003	千葉県市原市辰巳台東2-16	TEL 0436-74-1111
	東京労災病院	〒143-0013	東京都大田区大森南4-13-21	TEL 03-3742-7301
	関東労災病院	〒211-8510	神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1	TEL 044-411-3131
○	横浜労災病院	〒222-0036	神奈川県横浜市港北区小机町3211	TEL 045-474-8111
	新潟労災病院	〒942-8502	新潟県上越市東雲町1-7-12	TEL 025-543-3123
	富山労災病院	〒937-0042	富山県魚津市六郎丸992	TEL 0765-22-1280
	浜松労災病院	〒430-8525	静岡県浜松市東区将監町25	TEL 053-462-1211
	中部労災病院	〒455-8530	愛知県名古屋市港区港明1-10-6	TEL 052-652-5511
○	旭労災病院	〒488-8585	愛知県尾張旭市平子町北61	TEL 0561-54-3131
	関西労災病院	〒660-8511	兵庫県尼崎市稲葉荘3-1-69	TEL 06-6416-1221
○	神戸労災病院	〒651-0053	兵庫県神戸市中央区籠池通4-1-23	TEL 078-231-5901
	和歌山労災病院	〒640-8505	和歌山県和歌山市木ノ本93-1	TEL 073-451-3131
	山陰労災病院	〒683-8605	鳥取県米子市皆生新田1-8-1	TEL 0859-33-8131
○	岡山労災病院	〒702-8055	岡山県岡山市南区築港緑町1-10-25	TEL 086-262-0131
	中国労災病院	〒737-0193	広島県呉市広多賀谷1-5-1	TEL 0823-72-7171
	山口労災病院	〒756-0095	山口県山陽小野田市大字小野田1315-4	TEL 0836-83-2881
	香川労災病院	〒763-8502	香川県丸亀市城東町3-3-1	TEL 0877-23-3111
	愛媛労災病院	〒792-8550	愛媛県新居浜市南小松原町13-27	TEL 0897-33-5191
	九州労災病院	〒800-0296	福岡県北九州市小倉南区曽根北町1-1	TEL 093-471-1121
○	長崎労災病院	〒857-0134	長崎県佐世保市瀬戸越2-12-5	TEL 0956-49-2191
	熊本労災病院	〒866-8533	熊本県八代市竹原町1670	TEL 0965-33-4151

注）○は「ブロックセンター」。ブロックセンターを中心に地域の他の医療機関にアスベストに関する診断技術、治療技術を公開・提供・支援していく体制となっている。

3 石綿（アスベスト）で健康被害にあわれた方への支援

3 1 様々な支援制度の紹介

お仕事で石綿の取り扱いがあり健康被害にあわれた方は、労働者災害補償保険制度（労災保険制度）やその他の災害補償制度により補償を受けることができる可能性があります（下表参照）。また、これら制度による補償を受けられない場合に、石綿健康被害救済制度による救済給付を受けることができます。（労災保険等と救済制度に同時に申請を行うことはできますが、両方の制度から給付を受けることはできません。）

＜参考＞お仕事で石綿を取り扱っていた場合の主な補償制度

職　業	担　当　機　関
企業に勤務 ［一人親方（特別加入者）］	労働者災害補償保険制度 最寄りの労働基準監督署または労働局
船　員	船員保険制度 全国健康保険協会　船員保険部 船員保険給付グループ TEL：0570-300-800 （全国一律料金、携帯及び公衆電話からの利用不可） 03-6862-3060（通常電話料金）
元国鉄	元国鉄・アスベスト（石綿）補償制度 （独）鉄道建設・運輸施設整備支援機構 国鉄清算事業管理部 TEL：045-222-9567 ※JRを退職された方は、JR各社にお問い合わせください。
国家公務員	国家公務員災害補償制度 勤務されていた省庁など
地方公務員	地方公務員災害補償制度 地方公務員災害補償基金（各支部）

※このほか元専売公社（現JT）、元電電公社（現NTT）等にも同様の制度があります。

3 2 労災保険制度の紹介

① 労災保険給付

労災保険制度は、仕事が原因となって生じた負傷、疾病、障害を被った労働者や、お亡くなりになった労働者のご遺族に対して保険給付などがなされる制度です。

石綿による健康被害に関しては、労働者が業務上の事由で石綿を吸入して、それが原因で石綿に関連した疾病にかかったり、お亡くなりになった場合に、業務災害として労働基準監督署長から認定を受ければ、労災保険の給付を受けられます。現在雇用されている方や過去に雇用されていた方が、業務上石綿にさらされた事により石綿肺、肺がん、中皮腫など、石綿との関連が認められる疾病にかかり、そのために療養したり、休業したり、あるいは不幸にしてお亡くなりになった場合には、労災保険の対象となります。

労災保険で受けられる保険給付は次のものがあります。

①療養（補償）給付：療養の給付または療養の費用の支給
②休業（補償）給付：休業4日目から休業1日につき給付基礎日額の60％支給
③傷病（補償）年金：年金支給
④障害（補償）給付：年金または一時金支給
⑤介護（補償）給付：介護費用支給
⑥遺族（補償）給付及び葬祭料（葬祭給付）：遺族に年金または一時金及び葬祭料の支給

労災保険給付を受けるためには、その病気が仕事が原因で発病したものであると労働基準監督署長から認定を受ける必要があります。

労災保険制度の詳しい内容については、最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせください。

労働基準監督署の所在地については、厚生労働省のホームページに掲載されています。

（http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/）

② 石綿関連疾患の労災認定状況

石綿による健康被害と言われている中皮腫の患者は年々増えつづけています。厚生労働省の人口動態統計によると、1960年代の石綿輸入量の増加した時期に潜伏期間（平均約40年）を加えた時期にあたる最近において急増してきています。2012年に中皮腫で死亡された方は1400名で、1995年の倍を上まわっています。

石綿にさらされる業務によって労災保険を受けている方々は1990年代から増えており、2008年度以降の支給決定数は下の表のとおりです。

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度（※）
肺がん	503	480	424	400	402	383
中皮腫	559	536	498	544	522	528
びまん性胸膜肥厚	24	31	35	51	39	53
良性石綿胸水	29	24	37	42	45	44
石綿肺	－	－	－	68	75	77

（※）速報値

◆ 特別遺族給付金（特別遺族年金・一時金）

石綿健康被害救済制度により、労災補償を受けずにお亡くなりになった労働者の遺族に対する救済措置として、特別遺族給付金が設けられました。対象となるのは、石綿を原因とした疾病でお亡くなりになった労働者（特別加入者を含む）のご遺族で、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利がなくなった人です。対象者には、特別遺族年金（1人のとき240万円／年）または特別遺族一時金が支給されます。

特別遺族給付金については、最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせください。

3 3 石綿健康被害救済制度の紹介

石綿健康被害救済制度は、石綿による健康被害の特殊性から、石綿による健康被害を受けられた方及びそのご遺族の方で、労災補償等の対象とならない方に対し迅速な救済を図ることを目的として「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づき創設されました。この特殊性とは、中皮腫や肺がんといった石綿による健康被害が長い潜伏期間を経て発症することから、原因者の特定が非常に難しいことを指しています。

この法律に基づき、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病（中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚）にかかり現在療養されている方、これらの疾病に起因してお亡くなりになった方のご遺族が申請・請求をすることができます。

救済給付の費用負担は、石綿による健康被害とその原因者との因果関係が特定できないこと、すべての国民や事業者が石綿による恩恵を受けてきたことから、国からの交付金、地方公共団体からの拠出金、労働保険料を納付している事業主からの拠出金、石綿との関係が深い事業主からの拠出金により石綿健康被害救済基金を設け、給付に必要な費用を賄うこととなりました。

① 救済給付

救済給付の内容は以下のとおりです。（ケースにより給付内容は異なります。）

①医療費：指定疾病に関する医療費の自己負担分
②療養手当：103,870円／月（治療に伴う医療費以外の費用負担に対する給付）
③葬祭料：199,000円（指定疾病が原因でお亡くなりになった認定患者の葬祭に伴う費用負担に対する給付）
④救済給付調整金：被認定者が指定疾病が原因でお亡くなりになるまでに給付を受けた医療費と療養手当の合計が特別遺族弔慰金の額に満たない場合に、被認定者のご遺族に支給される給付
⑤特別遺族弔慰金：2,800,000円（指定疾病が原因でお亡くなりになった方のご遺族に対する給付）
⑥特別葬祭料：199,000円（指定疾病が原因でお亡くなりになった方の葬祭に伴う費用負担に対する給付）

② 石綿関連疾患の救済認定状況（療養者・未申請死亡者）

救済給付を受けるためには、石綿が原因で発症した指定疾病に罹患した者であると環境再生保全機構から認定を受ける必要があります。

【認定状況】

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
中皮腫	627	525	571	572	601	572	684	652
肺がん	172	117	144	140	119	112	114	155
石綿肺（※）	−	−	−	−	5	4	8	5
びまん性胸膜肥厚（※）	−	−	−	−	9	16	15	12

（※）石綿肺及びびまん性胸膜肥厚は著しい呼吸機能障害を伴うものが対象となります。

◆特別遺族弔慰金・特別葬祭料の請求期限について

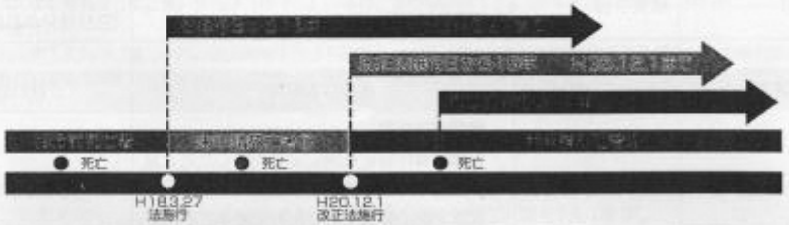
指定疾病が原因でお亡くなりになった方のご遺族に対しては、特別遺族弔慰金と特別葬祭料が支給されます。特別遺族弔慰金と特別葬祭料には、次の２種類があります。

・法律施行前または改正政令施行前にお亡くなりになった方（施行前死亡者）のご遺族
・法施行以後または改正政令施行以後に認定の申請をしないでお亡くなりになった方（未申請死亡者）のご遺族

詳しくは環境再生保全機構にお問合せ下さい。

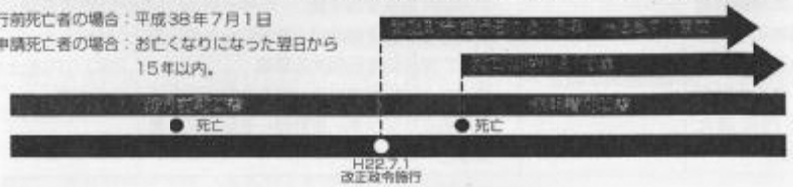
特別遺族弔慰金等の請求期限①　中皮腫・肺がん

施行前死亡者の場合：平成34年3月27日
未申請死亡者の場合：お亡くなりになった翌日から15年以内。ただし、平成18年3月27日～平成20年11月30日までにお亡くなりになった方の遺族の場合は、平成35年12月1日まで。



特別遺族弔慰金等の請求期限②　著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺・びまん性胸膜肥厚

施行前死亡者の場合：平成38年7月1日
未申請死亡者の場合：お亡くなりになった翌日から15年以内。



4 救済給付の内容と必要書類

救済給付の対象となる方、救済給付の種類、手続に必要な書類は以下のようになります。書類の提出先は、環境再生保全機構、環境省地方環境事務所、保健所等です。

4 1 医療費等に関する申請（療養中の方）

申請者	申請内容	必要な書類等
指定疾病で現在療養中の方	認定申請	・認定申請書 ・戸籍の記載事項を確認できる書類（住民票の写しなど） ・療養手当請求書 ・指定疾病にかかっていることを証明できる医師の診断書（各判定様式）、その根拠となる医学的資料 ・申請に係る疾病が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」または「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の場合、石綿のばく露に関する申告書

請求者	給付の種類	必要な書類等	支給内容
被認定者	医療費	・医療手帳を保険医療機関等の窓口にご提示ください。	指定疾病に関する医療費自己負担分（現物支給）
	医療手帳が交付されるまでの間の医療費	・医療費請求書 ・受診等証明書	指定疾病に関する医療費自己負担分（償還払い）
	療養手当	・療養手当請求書（認定申請書と同時にご提出ください）	月103,870円（2か月分年6回支給）

請求者	給付の種類	必要な書類等	支給内容
葬祭を行った方	葬祭料	・葬祭料請求書 ・被認定者が指定疾病により死亡したこと及び死亡年月日を証明する書類 ・被認定者の葬祭を行った方であることを証明する書類	199,000円
死亡した被認定者のご遺族の方（給付された医療費・療養手当の合計が280万円に満たない場合）	救済給付調整金	・救済給付調整金請求書 ・被認定者が指定疾病により死亡したこと及び死亡年月日を証明する書類 ・請求者と被認定者の身分関係を証明する戸籍謄本または抄本、生計同一を証明する書類など	280万円を上限とする調整額

4 2 弔慰金等に関する請求（お亡くなりになった方のご遺族）

請求者	給付の種類	必要な書類等	支給内容
法施行前※1または改正政令施行前※2に指定疾病により死亡された方（施行前死亡者）のご遺族	特別遺族弔慰金	・特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書（施行前死亡者用） ・死亡診断書等を法務局に機構が照会することに関する同意書 ・請求に係る疾病が肺がんの場合、その原因が石綿であることを証明する資料 ・請求者と指定疾病で死亡した方の身分関係を証明できる戸籍謄本など ・生計を同じくしていたことを証明できる書類（住民票など）	280万円
	特別葬祭料		199,000円

※1 請求に係る疾病が「中皮腫」または「肺がん」の場合、法の施行日（平成18年3月27日）よりも前に死亡した方が対象となります。

※2 請求に係る疾病が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」または「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の場合、これら2疾病を指定疾病に追加した改正政令の施行日（平成22年7月1日）よりも前に死亡した方が対象となります。

請求者	給付の種類	必要な書類等	支給内容
法施行以後※3または改正政令施行以後※4に認定の申請をしないで指定疾病により死亡された方（未申請死亡者）のご遺族	特別遺族弔慰金	・特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書（未申請死亡者用） ・死亡診断書または死体検案書の写しなど ・指定疾病にかかっていたことを証明できる医師の診断書（各判定様式）、その根拠となる医学的資料 ・請求に係る疾病が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」または「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の場合、石綿のばく露に関する申告書 ・請求者と指定疾病で死亡した方の身分関係を証明できる戸籍謄本など ・生計を同じくしていたことを証明できる書類（住民票など）	280万円
	特別葬祭料		199,000円

※3 請求に係る疾病が「中皮腫」または「肺がん」の場合、法の施行日（平成18年3月27日）以後に死亡した方が対象となります。

※4 請求に係る疾病が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」または「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の場合、これら2疾病を指定疾病に追加した改正政令の施行日（平成22年7月1日）以後に死亡した方が対象となります。

認定の申請や給付の請求に関する書類は、環境再生保全機構、環境省地方環境事務所、保健所等で、持参または郵送により受け付けています。機構は、提出された書類を審査し、医学的事項については環境大臣に判定を申し出、環境大臣による判定の結果に基づき認定等を行います。

認定された療養中の方には、医療手帳を介して医療費の支給が行われます。被認定者が、医療機関において診療等を受ける際に医療手帳を示すことで、医療費の自己負担分の医療機関への支払いが免除されます。免除された医療費は、機構が医療機関の請求に基づき支払います。

また、指定疾病によりお亡くなりになった方のご遺族に対しては、特別遺族弔慰金と特別葬祭料の支給が行われます。

いずれの給付も請求に基づき行われることになりますので、詳しくは環境再生保全機構、環境省地方環境事務所、保健所等にお問い合わせください。

5 医学的判定の考え方（概要）

申請等に係る医学的資料を作成される場合は、別冊の「医師・医療機関等の皆様へ～石綿健康被害者の救済へのご協力のお願い～」にある「医学的判定に係る資料に関する留意事項」を参照してください。（機構ホームページからも参照できます。http://www.erca.go.jp/asbestos/pamp_dl.html）

5 1 中皮腫、肺がんの場合

①指定疾病で現在療養中の方（認定申請者）及び法施行日（平成18年3月27日）以後に認定の申請をしないで指定疾病により死亡された方（未申請死亡者）

中皮腫	● 中皮腫であること 中皮腫は、診断が困難な疾病であるため、臨床経過やエックス線検査・CT検査のほか、病理組織診断によって、中皮腫の確定診断がされていることが重要となります。 （病理組織診断なしでは、通常は中皮腫と判定できませんが、細胞診断が実施されている場合、その他の所見と総合して中皮腫と判定できる場合があります。）
肺がん	● 原発性肺がんであること ● 石綿ばく露が原因であることを示す（ア）～（ウ）のいずれかの医学的所見があること（★） （ア）胸膜プラーク所見があること（胸部エックス線検査またはCT検査） ＋胸部エックス線検査でじん肺法に定める第１型以上と同様の肺線維化所見があり、胸部CT検査においても肺線維化所見が認められること （イ）広範囲の胸膜プラーク所見があること（以下のいずれかの場合） ・胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像によりその陰影が胸膜プラークとして確認されること ・胸部CT写真で、胸膜プラークの広がりが左右のいずれか一側の胸壁内側の４分の１以上あること （ウ）石綿小体または石綿繊維の所見があること（以下のいずれかの場合） ・乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体 ・乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維（5μm超） ・乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維（1μm超） ・気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体 ・肺組織切片中の石綿小体（P18参照）

②法施行日（平成18年3月27日）よりも前に指定疾病により死亡された方（施行前死亡者）

中皮腫	● 中皮腫であったこと 中皮腫であったことが記載された死亡診断書等で確認できること。または診療録の写しから死因が中皮腫と判断できること
肺がん	● 原発性肺がんであったこと 原発性肺がんであったことが記載された死亡診断書等で確認できること。または診療録の写しから死因が原発性肺がんと判断できること ● 石綿ばく露が原因であることを示す医学的所見があること ［上記①肺がんの（★）と同様］

5 2 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の場合

①指定疾病で現在療養中の方（認定申請者）及び改正政令施行日（平成22年7月1日）以後に認定の申請をしないで指定疾病により死亡された方（未申請死亡者）

石綿肺	● 大量の石綿ばく露があること ● 胸部単純エックス線画像で、じん肺法に定める第１型以上と同様の肺線維化所見があること ● 著しい呼吸機能障害があること※ ● 他疾患との鑑別ができること
びまん性胸膜肥厚	● 大量の石綿ばく露（石綿ばく露作業への従事期間が概ね３年以上）があること ● 臓側胸膜に一定以上肥厚の広がりがあること 胸部単純エックス線画像上に 片側のみ肥厚がある場合 → 頭尾方向に側胸壁の1/2以上 両側に肥厚がある場合 → 頭尾方向に側胸壁の1/4以上 ● 著しい呼吸機能障害があること※ ● 他疾患との鑑別ができること

②改正政令施行日（平成22年7月1日）よりも前に指定疾病により死亡された方（施行前死亡者）

石綿肺	● 石綿肺であったこと 石綿肺であったことが記載された死亡診断書等で確認できること。または診療録の写しから死因が石綿肺と判断できること
びまん性胸膜肥厚	● 石綿によるびまん性胸膜肥厚であったこと 石綿によるびまん性胸膜肥厚であったことが記載された死亡診断書等で確認できること。または診療録の写しから死因が石綿によるびまん性胸膜肥厚と判断できること

※著しい呼吸機能障害の判定基準

呼吸機能検査の結果、以下の（ア）から（ウ）のいずれかを満たす場合に、著しい呼吸機能障害と判定する。（肺活量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案したものを使用）

（ア）パーセント肺活量（%VC）が60%未満であること
（イ）パーセント肺活量（%VC）が60%以上80%未満であって、1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満であること
（ウ）パーセント肺活量（%VC）が60%以上80%未満であって、動脈血酸素分圧（PaO_2）が60Torr以下であること、又は、肺胞気動脈血酸素分圧較差（$AaDO_2$）の著しい開大が見られること

救済給付に関するお問い合わせ先

申請書などの様式は、こちらの窓口または機構ホームページから入手いただけます。
書類は、こちらの窓口または郵送で受け付けています。また、保健所等でも申請・請求の受付を行っています。

独立行政法人 環境再生保全機構 http://www.erca.go.jp/asbestos/index.html

フリーダイヤル 0120-389-931 Eメール asbestos@erca.go.jp
受付時間：平日9:30～17:30 （土日祝日・年末年始を除く）

〒212-8554 川崎市幸区大宮町1310 ミューザ川崎セントラルタワー9F
TEL：044-520-9508（代）

環境省 地方環境事務所 http://www.env.go.jp/region/

- 北海道地方環境事務所（札幌市） TEL：011-299-1952
- 中部地方環境事務所（名古屋市） TEL：052-955-2134
- 広島事務所（広島市） TEL：082-511-0006
- 東北地方環境事務所（仙台市） TEL：022-722-2867
- 近畿地方環境事務所（大阪市） TEL：06-4792-0703
- 九州地方環境事務所（熊本市） TEL：096-214-0332
- 関東地方環境事務所（さいたま市） TEL：048-600-0815
- 中国四国地方環境事務所（岡山市） TEL：086-223-1581
- 福岡事務所（福岡市） TEL：092-437-8851
- 新潟事務所（新潟市） TEL：025-280-9560
- 高松事務所（高松市） TEL：087-811-7240

労災補償に関するお問い合わせ先

労働者が業務上、石綿を吸入して、それが原因で石綿が原因の病気にかかったり、お亡くなりになられた場合に、業務災害として労働基準監督署長から認定を受ければ、労災保険の給付を受けられます。詳しくは最寄りの労働基準監督署でご相談ください。

http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/

監　修　聖マリアンナ医科大学　予防医学教室　教授　高田礼子
編集協力　独立行政法人環境再生保全機構　石綿健康被害救済部　顧問医師　森永謙二
東洋大学経済学部教授、元産業医学総合研究所部長　神山宣彦
発　行　独立行政法人環境再生保全機構　石綿健康被害救済部
初　版　平成18年3月
第８版　平成26年10月

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK

この印刷物は、国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律（グリーン購入法）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。

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

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
実施機関					
所　見					

受診日	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。

診療情報提供書

紹介先医療機関等名

呼吸器　　科　　外来担当医　　先生

令和1年7月4日

紹介元医療機関の所在地　536-8588　大阪市城東区森之宮１丁目６番１０７号
名　　称　大阪がん循環器病予防ｾﾝﾀｰ
電話番号　06-6969-6711
ＦＡＸ　06-6969-6720　　医師氏名　山崎　秀男

患者氏名	性別　㊚・女
患者住所	
電話番号	
生年月日　明・大・㊨・平　　（　　歳）	職業

傷病名
紹介目的　精査依頼
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果 平素お世話になりありがとうございます。上記患者様、紹介させていただきますので、よろしくお願いします。 令和元年６月２４日、熊取町でＣＴ検診車を用いたアスベスト検診を受診されました。 大阪府からの依頼でアスベスト検診の読影と判定は当センターで行っております。 胸部ＣＴ検査で　　り結節を認め精査が必要と判定しました。 受診者様が貴院での検査を希望されますので紹介させていただきます。ご高診お願いします。
治療経過・現在の処方
備　　考

主治医　様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様をご紹介いたします。

令和元年６月２４日に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」における胸部ＣＴ検査の結果、精密検査が必要となりましたので、ご高診の程よろしくお願いいたします。

お手数をおかけしますが、「肺精密検診結果報告書」に検査結果を記入のうえ、ご返送くださるようお願いいたします。

【担当】
熊取町健康福祉部
健康・いきいき高齢課（山中）
〒５９０－０４５１
大阪府泉南郡熊取町野田１－１－８
０７２－４５２－６２８５（直通）

主治医　様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様をご紹介いたします。

令和元年６月２４日に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」における胸部ＣＴ検査の結果、精密検査が必要となりましたので、ご高診の程よろしくお願いいたします。

【担当】
熊取町健康福祉部
健康・いきいき高齢課（山中）
〒５９０－０４５１
大阪府泉南郡熊取町野田１－１－８
０７２－４５２－６２８５（直通）

主治医　様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様をご紹介いたします。

令和元年６月２４日に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」における胸部ＣＴ検査の結果、石綿以外の所見により３か月後経過観察が必要となりましたので、ご高診の程よろしくお願いいたします。

【担当】
熊取町健康福祉部
健康・いきいき高齢課（山中）
〒５９０－０４５１
大阪府泉南郡熊取町野田１－１－８
０７２－４５２－６２８５（直通）

主治医　様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　様をご紹介いたします。

令和元年６月２４日に実施した「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」における胸部ＣＴ検査の結果、石綿以外の所見により６か月後経過観察が必要となりましたので、ご高診の程よろしくお願いいたします。

【担当】
熊取町健康福祉部
健康・いきいき高齢課（山中）
〒５９０－０４５１
大阪府泉南郡熊取町野田１－１－８
０７２－４５２－６２８５（直通）

「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、府から再委託を受けた岬町が胸部ＣＴ検査を含む下記内容について実施します。

試行調査期間は原則今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同封しております同意書の内容及び下記内容を本人がよく確認した上で記入・押印いただき、ＣＴ検査を受けたい病院に○印をつけ、１０月１５日（火）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のすべてにあてはまる方

①現在、岬町に居住している方

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 年以前に福岡県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）に移住していた方

＊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

＊過去に兵庫県神戸市、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：大阪はびきの医療センター（羽曳野市）
大阪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：大阪はびきの医療センター（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、調査への協力に同意をいただける方

※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ください）

※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線検査と比べて、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。

【お問い合わせ先】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

※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

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、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、対象自治体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

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、受診してから約１か月半～２か月を必要とします。

・大阪はびきの医療センター
・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

（　　）

2019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。

環境ID　　－

フリガナ		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平
氏名			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	

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）□ある　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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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」に〇を付けてください。

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	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）						
				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 ― 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								
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										
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										

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）						
※　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								
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

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

【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

記 入 見 本

2019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問診票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID　ー

フリガナ	おおさか　たろう	生年月日	明・大・(昭)・平
氏名	大阪　太郎		28年　7月　5日（満　60　歳）
現住所	〒599－×××× 岬町×丁目△番○号	性別	(男)・女
		電話番号	0721－××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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	同上

第2期調査が終った後、5年後とか10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

あてはまる□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

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。

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③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。

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にある肺の病気にこれまでにかかられた方にご記入願います。

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ご記入ください。

（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。　ご家族の石綿関連疾患についてご記入ください。

（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（ ）

6. 胸部X線検査受診の有無　□無 ☑有 ： 時期（ ２５ 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ご記入ください。

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、どのような事でもご記入ください。

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□□市△△町〇－〇に居住していたが、□□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 28年 4月 ～ 昭和・平成 55年 6月	河内長野市□□町	100m南に〇〇郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 ～ 昭和・平成 年 月	岬町望海坂×丁目△番〇号	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 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ご記入ください。
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 ～ 昭和・平成 40年 3月	〇〇小学校	河内長野市〇〇町	
昭和・平成 40年 4月 ～ 昭和・平成 43年 3月	〇〇中学校	河内長野市□□町	
昭和・平成 43年 4月 ～ 昭和・平成 46年 3月	〇〇高校	河内長野市△△町	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合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、○○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	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）						
				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 ― S・H　年　月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
S・H 46年4 ― S・H 50年3月	○○鉄工 河内長野市○町	溶接作業	無し							
S・H 50年4 ― S・H　年　月	○○建設（株） 河内長野市△町	廃材の運搬	S50～H2							
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										
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										

石綿に関して通算　　年　月

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

アルバイトなども含め、覚えておられる範囲で職歴をご記入ください。具体的な仕事の内容もご記入ください。

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 ― S・H　年　月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4 ― S・H 60年3	○○会社 ○○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										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

続柄　石綿に関して通算　　年　月

続柄　石綿に関して通算　　年　月

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

同居されていたご家族の職歴を②と同様、ご記憶の範囲でご記入ください。
なお、石綿に関連するもののみご記入くださ

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

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、府から再委託を受けた岬町が平成２７年度から胸部ＣＴ検査を含む下記内容について実施します。

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。

下記の内容をご確認のうえ、胸部ＣＴ検査希望調査票及び問診票にご記入いただき、１０月３１日（木）までに胸部ＣＴ検査希望調査票及び問診票を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・岬町実施の胸部直接Ｘ線検査及び健康相談等）
岬町保健センターでの胸部直接レントゲン、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）
＜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線検査と比べて、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。

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。
＊大阪はびきの医療センター（羽曳野市）
＊大阪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
＊新泉南病院
＊阪南市民病院

後日岬町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
⇒問診票の提出の必要はありません

【お問い合わせ先】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

※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、〇をしてください。

１．胸部ＣＴ検査を希望しない

２．胸部ＣＴ検査を希望する。

希望する病院を選んで〇印をつけてください。

- 大阪はびきの医療センター
- 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

※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通してお知らせしますので、受診してから２か月～２か月半を必要とします。

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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（携帯番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2019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 年　月　日　歳（満　歳）
氏名			
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□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　□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

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

記 入 見 本

2019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　－

フリガナ	おおさか　たろう	生年月日	明・大・昭・平
氏名	大阪　太郎		28年　7月　5日（満　66　歳）
現住所	〒599－×××× 岬町深日×△番○号	性別	男・女
		電話番号	072－××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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　同上

第2期調査が終った後、5年後とか10年後にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

あてはまる□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。） 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。
（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ご記入ください。

（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③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 □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（ 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。
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。

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ご記入下さい。

胸部X線検査　□なし ☑ある	時期（H30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 072-×××－×××× ）
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。

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）□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

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

令和元年度
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査報告

表1：令和元年度の項目別対象者数

申込者数	60
石綿ばく露の聴取を受けた者（受診者）	60
胸部CT検査を受けた者	58
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X線画像を取得し、読影した者	0
要精密検査とされた者	4
うち　石綿関連疾患（疑い）で要精密検査とされた者	2
保健指導を受けた者	58
令和元年度に受診カードを配布した者	13

表２：平成27～30年度の受診カード等※配布者についての令和元年度の状況

平成27年度～平成30年度の受診カード配布者数	66
①令和元年度の試行調査で胸部CT検査を受けた者	45
②令和元年度の試行調査に参加し、既存検診（肺がん検診等）のみを受けた者（胸部CT検査は受けなかった者）	0
③令和元年度の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令和元年度は、検査を全く受けなかった者 （①～③及び⑤に該当しない者）	0
⑤令和元年度の検査受診の有無を確認できなった者	21

※　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、肺がん検診等実施機関へのお願い、肺がん検診等受診歴が記載されているもの

表3：令和元年度 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%	1	4.0%	1	1.7%
40～49歳	3	8.6%	1	4.0%	4	6.7%
50～59歳	4	11.4%	5	20.0%	9	15.0%
60～69歳	7	20.0%	6	24.0%	13	21.7%
70～79歳	15	42.9%	9	36.0%	24	40.0%
80～89歳	5	14.3%	3	12.0%	8	13.3%
90歳以上	1	2.9%		0.0%	1	1.7%
合　計	35	100.0%	25	100.0%	60	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	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	小計	合計
ア	●					6	10
	●	●				0	
	●		●			0	
	●			●		2	
	●				●	1	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●			●	0	
	●		●	●		1	
	●		●		●	0	
	●			●	●	0	
	●	●	●	●		0	
	●	●	●		●	0	
	●	●		●	●	0	
	●		●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
イ		●				1	2
		●	●			0	
		●		●		0	
		●			●	0	
		●	●	●		0	
		●	●		●	1	
		●		●	●	0	
		●	●	●	●	0	
ウ			●			1	4
			●	●		1	
			●		●	1	
			●	●	●	1	
エ				●		11	15
				●	●	4	
オ					●	29	29
合計※	10	2	6	20	37	60	60

※　縦計については、重複計上により算定。

表５：令和元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	58
		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	30

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	H30	小計	合計
個別案内有	過去所見※有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	12	49
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	32	37	
個別案内無	過去所見有	0	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	0	
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	42	49	

※　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	58		1		4		9		12		24		7		1	
	男性	34		0		3		4		6		15		5		1	
	女性	24		1		1		5		6		9		2		0	
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	合計	21 (2)	36.2%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	11.1%	1 (0)	8.3%	14 (2)	58.3%	4 (0)	57.1%	1 (0)	100.0%
	男性	13 (0)	38.2%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	1 (0)	25.0%	1 (0)	16.7%	8 (0)	53.3%	2 (0)	40.0%	1 (0)	100.0%
	女性	8 (2)	33.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	6 (2)	66.7%	2 (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)	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	15 (0)	25.9%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	11.1%	1 (0)	8.3%	11 (0)	45.8%	2 (0)	28.6%	0 (0)	0.0%
	男性	12 (0)	35.3%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	1 (0)	25.0%	1 (0)	16.7%	8 (0)	53.3%	2 (0)	40.0%	0 (0)	0.0%
	女性	3 (0)	12.5%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	3 (0)	33.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	-
③びまん性胸膜肥厚	小計	2 (0)	3.4%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	4.2%	1 (0)	14.3%	0 (0)	0.0%
	男性	2 (0)	5.9%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	6.7%	1 (0)	20.0%	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)	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)	6.9%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (0)	8.3%	1 (0)	14.3%	1 (0)	100.0%
	男性	3 (0)	8.8%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (0)	13.3%	0 (0)	0.0%	1 (0)	100.0%
	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)	50.0%	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)	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 (2)	3.4%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (2)	8.3%	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)	0.0%	0 (0)	0.0%
	女性	2 (2)	8.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (2)	22.2%	0 (0)	0.0%	0 (0)	-
⑧リンパ節の腫大	小計	2 (0)	3.4%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	4.2%	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	2 (0)	8.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	11.1%	1 (0)	50.0%	0 (0)	-
②胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	小計	2 (0)	3.4%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (0)	8.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
	男性	2 (0)	5.9%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (0)	13.3%	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)	-

※（ ）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画像検査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	58		10		2		4		15		27	
	男性	34		7		1		3		10		13	
	女性	24		3		1		1		5		14	
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	合計	21 (2)	36.2%	5 (1)	50.0%	2 (0)	100.0%	1 (0)	25.0%	5 (0)	33.3%	8 (1)	29.6%
	男性	13 (0)	38.2%	3 (0)	42.9%	1 (0)	100.0%	1 (0)	33.3%	3 (0)	30.0%	5 (0)	38.5%
	女性	8 (2)	33.3%	2 (1)	66.7%	1 (0)	100.0%	0 (0)	0.0%	2 (0)	40.0%	3 (1)	21.4%
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胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	小計	15 (0)	25.9%	3 (0)	30.0%	2 (0)	100.0%	1 (0)	25.0%	2 (0)	13.3%	7 (0)	25.9%
	男性	12 (0)	35.3%	3 (0)	42.9%	1 (0)	100.0%	1 (0)	33.3%	2 (0)	20.0%	5 (0)	38.5%
	女性	3 (0)	12.5%	0 (0)	0.0%	1 (0)	100.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (0)	14.3%
③びまん性胸膜肥厚	小計	2 (0)	3.4%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	6.7%	1 (0)	3.7%
	男性	2 (0)	5.9%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	10.0%	1 (0)	7.7%
	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%
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)	6.9%	1 (0)	10.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	2 (0)	13.3%	1 (0)	3.7%
	男性	3 (0)	8.8%	1 (0)	14.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	10.0%	1 (0)	7.7%
	女性	1 (0)	4.2%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	20.0%	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)	0.0%
⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	小計	2 (2)	3.4%	1 (1)	10.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (1)	3.7%
	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 (2)	8.3%	1 (1)	33.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (1)	7.1%
⑧リンパ節の腫大	小計	2 (0)	3.4%	1 (0)	10.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	6.7%	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)	8.3%	1 (0)	33.3%	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肺野の間質影あり	小計	2 (0)	3.4%	1 (0)	10.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	3.7%
	男性	2 (0)	5.9%	1 (0)	14.3%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	7.7%
	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）

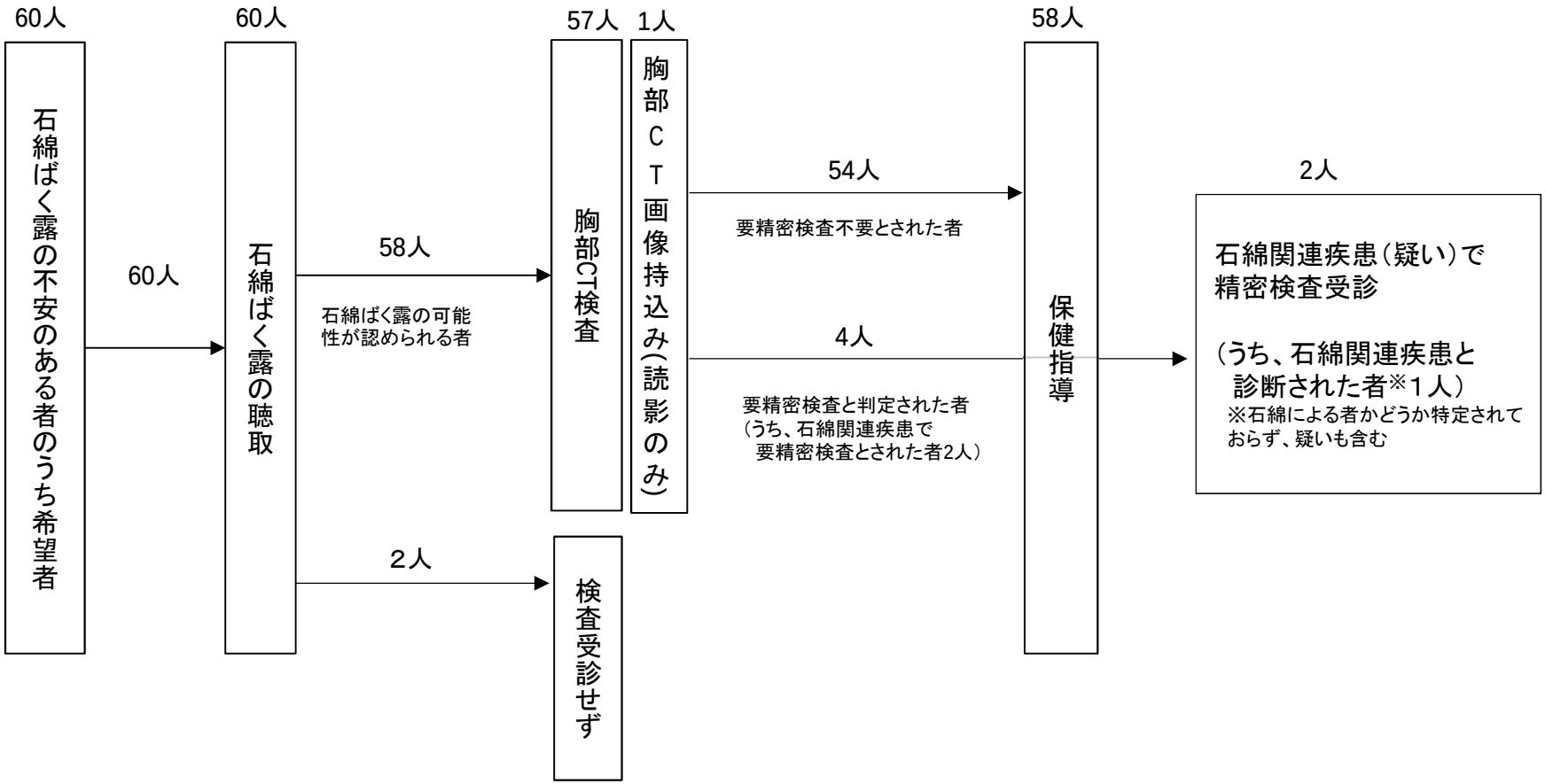
※ ①～⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 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（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（●●●）
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	2名	（うち非正規		）
副担当	6名	（うち非正規	1名	）

受付	5名	一人あたりの平均所要時間	4.5時間
石綿ばく露の聴取	2名	一人あたりの平均所要時間	4.5時間
胸部CT検査		一人あたりの平均所要時間	
保健指導	2名	一人あたりの平均所要時間	4.5時間
その他	1名	一人あたりの平均所要時間	80.0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）

令和1年7月19日	～	令和1年9月15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 19日(金)～　ホームページ掲載	募集 ～16日(金)　地下鉄各駅へポスター掲示、チラシ配架 問診票・同意書回収	集団検診実施　受付・ 2日(月)　保健指導・ 15日(日)　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北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北区を選定。

※ 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北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北区を選定。

※ 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	北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北区を選定。

※ 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	北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北区を選定。

※ 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	令和元年7月19日～令和元年11月15日
	チラシ	令和元年7月24日～令和元年8月16日
その他	ポスター	令和元年8月1日～令和元年8月15日

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	令和1年7月18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	令和1年7月18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　令和1年7月20日　～　令和1年8月16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
郵便
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）してもらう。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）

□　集団（決められた日）　□　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）

□　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・北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

肺がん検診機関から取り寄せは行っていない。

（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）

☐ 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

取り寄せ依頼が発生していない。

（その他）

■ 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

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。

その理由：

（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	
可	（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（　　）

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

	決められた日
（場所の選択）	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	受診者全員
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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	※
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	※
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	※
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	
○ その他　電話及び文書にて勧奨。		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	
⑦ 受診カードの配布	実施	
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	
○ その他　文書にて通知。		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	
⑩ 受診カードの配布	実施	
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　文書にて通知。		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	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～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	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～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	※
⑮ 利用できる制度の説明	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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	未実施	
② 石綿関連疾患の概要説明	未実施	
③ 石綿関連所見の概要説明	未実施	
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	未実施	
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	未実施	
⑦ 受診カードの配布	未実施	
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	未実施	
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	未実施	
⑩ 受診カードの配布	未実施	
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	未実施	
○ その他		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	未実施	
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	未実施	
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	未実施	
⑮ 利用できる制度の説明	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
受診カードの配布は行っているが、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、肺がん検診でのフォローアップは実施して	

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（　　）

（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２ヵ月で行い、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

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

①

受診希望日調査票

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

希望	回次	実施場所	実施日時
	第１回	西成区保健福祉センター	令和元年９月２日（月） １０：００～１２：００ １３：００～１６：００
	第２回	北区保健福祉センター	令和元年９月１５日（日） １０：００～１２：００ １３：００～１６：００
	第１回または第２回のどちらでもよい		
	参加しない		

↑

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。

石綿健康管理試行調査に基づく検診の案内について

平素は大阪市政にご理解・ご協力を賜り、厚くお礼申しあげます。

石綿健康管理試行調査は、健康被害への不安をやわらげ、健康管理に役立てる機会として、環境省から平成２７年度より５年間の予定で委託を受け、試行調査として大阪市が行ってきた調査も今年が最終となります。

なお、今回の開催日程は下記のとおりです。

※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	令和元年９月２日（月） １０：００～１２：００ １３：００～１６：００
第２回	北区保健福祉センター	令和元年９月１５日（日） 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】を必ずご確認いただき、**令和元年８月１６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≫

① 受診希望日調査票
② 問診票

受診希望の方はこの２点の返送をお願いします。
※受診希望調査票で「参加しない」を選んだ方は調査票のみ返送ください。

③ 問診票記入例　④ 返信用封筒　⑤ 石綿健康被害試行調査の概要

参加される方には後日「受診券」を送付します。

※定員になり次第受付を終了しますので、参加ご希望の方は早めの返信をお願いします。

お問い合わせは
大阪市保健所　管理課（審査・給付グループ）
TEL　06－6647－0792　まで

② 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　　ー

フリガナ 氏名		生年月日	明・大・昭・平 年　月　日　（満　歳）
現住所	〒　　ー	性別	男・女
		電話番号	ー　　ー
		携帯電話番号	ー　　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□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□□市△△町〇ー〇に居住していたが、□□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～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月		
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　年　月			
昭和・平成　年　月～ 昭和・平成　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」に〇を付けてください。

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	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）						
				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 ― 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								
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										
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										

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）						
※　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								
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										
	S・H　年　月 ― S・H　年										

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

【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

③

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　ー

フリガナ	おおさか　たろう	生年月日	明・大・昭・平
氏名	大阪　太郎		33年　7月　5日（満　60　歳）
現住所	〒5○○－×××× 大阪市☆☆区○○町×丁目△番○号	性別	男・女
		電話番号	06－××－××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

住所、電話番号も忘れず記入してください。

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	同上

当該調査が終った後、10年以内にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

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

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。

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③にある肺の病気で通院中の方にご記入願います。

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にある肺の病気にこれまでにかかられた方にご記入願います。

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ご記入ください。

（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。　ご家族の石綿関連疾患についてご記入ください。

（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（ ）

6. 胸部X線検査受診の有無　□無 ☑有 ： 時期（ ２５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ご記入ください。

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、どのような事でもご記入ください。

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□□市△△町〇ー〇に居住していたが、□□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 28年 4月 ～ 昭和・平成 55年 6月	大阪市☆☆区××町	100m南に〇〇郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 ～ 昭和・平成 年 月	大阪市☆☆区〇〇町×丁目△番〇号	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月		
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 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ご記入ください。
旧の居住表示しかわからない場合は、旧表示で結構です。

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 ～ 昭和・平成 40年 3月	〇〇小学校	大阪市☆☆区××町	
昭和・平成 40年 4月 ～ 昭和・平成 43年 3月	〇〇中学校	大阪市☆☆区■■町	
昭和・平成 43年 4月 ～ 昭和・平成 46年 3月	〇〇高校	大阪市☆☆区□□町	
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			
昭和・平成 年 月～ 昭和・平成 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合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、○○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	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）						
				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 ― S・H 年 月	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
S・H 46年4 ― S・H 50年3月	○○鉄工 大阪市☆☆区○町	溶接作業	無し							
S・H 50年4 ― S・H 年 月	○○建設（株） 大阪市☆☆区△町	廃材の運搬	S50～H2							
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										
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										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

アルバイトなども含め、覚えておられる範囲で職歴をご記入ください。具体的な仕事の内容もご記入ください。

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	○○建設 ○県○市○町○番地○	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4 ― S・H 60年3	○○会社 ○○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										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										
	S・H 年 月 ― S・H 年										

問診時に聞き取りながら記入しますので、空欄で結構です。

同居されていたご家族の職歴を②と同様、ご記憶の範囲でご記入ください。
なお、石綿に関連するもののみご記入ください。

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)

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

②

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 年　月　日　（満　歳）
氏名			
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□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
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

③

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	おおさか　たろう	生年月日	明・大・昭・平
氏名	大阪　太郎		33年　7月　5日（満　60　歳）
現住所	〒5○○－×××× 大阪市☆☆区○○町×丁目△番○号 （住所、電話番号も忘れず記入してください。）	性別	男・女
		電話番号	06－××－×××××
		携帯電話番号	090－××××－××××

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	同上　当該調査が終了後、10年以内にお問合せする場合がありますので、現住所と住民票の所在地が異なる場合、住民票の所在地をご記入ください。ご協力お願いします。

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。）　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。
（ 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ご記入ください。

（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③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 □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（　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。

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。

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ご記入下さい。

胸部X線検査　□なし ☑ある	時期（H25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（06-××－××××　）
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。

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）□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

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

料金受取人払郵便

阿倍野局
承　認
1206

差出有効期間
平３１年１０月
３１日まで

切手を貼らずに
お出しください

５４５８７９０

〒545－8790
大阪市阿倍野区旭町１－２－７－1000
あべのメディックス10階

大阪市保健所　管理課　審査・給付グループ（石綿）担当　宛

⑤

石綿健康管理試行調査の概要

環境省では、石綿のばく露歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態把握を行うため、平成１８年度から平成２６年度において、調査への協力が得られた住民等に対して、問診、胸Ｘ線検査、胸部ＣＴ検査等を実施することにより、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク等の所見の有無と健康影響との関係に関する知見を収集してきました。（大阪市においては平成２６年度実施）

これまでの調査により一定の知見が得られたことから、平成２７年度以降は、石綿健康相談（仮称）の実施を見据えたモデル事業である、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を５年間実施し、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検討を行ってまいりました。

★ 石綿健康管理試行調査の流れ

１　参加の意向確認
２　検診（問診、胸部ＣＴ検査）・健康指導
３　専門家による読影
４　結果の送付及び健康指導

★ 調査対象者

現在、大阪市に居住している方で次の①～③の条件を満たす方

① 下表の旧石綿取扱い地域に居住していたことがある方

過去	兵庫県（神戸市、西宮市、芦屋市、加古川市及び宝塚市）東京都大田区
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）
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）

② 大阪市が調査を実施する医療機関等で検査を受けることができる方
③ 本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する方。

※ただし、①～③の条件に該当しても、石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件

《裏面に続く→》

に該当している方、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医療機関を受診している方を除く。

★ 胸部ＣＴ検査について

石綿健康管理試行調査では胸部 CT 検査を行っています。

胸部ＣＴ検査のメリットとしては、定期的に検査を行うことで異常な陰影を見つけ、疾患の早期発見につながる場合があります。

デメリットとしては**一定量のＸ線被ばく**があります。胸部ＣＴ検査の被ばく量は技術の進歩により徐々に少なくなっていますが、**胸部Ｘ線検査の約２０倍程度**多くの被ばくがあります。

胸部ＣＴ検査のメリットとデメリット

検査	疾患名	メリット	デメリット
胸部ＣＴ検査	肺がん	喫煙者であれば年１回の検査で死亡率が減少。	胸部Ｘ線検査の２０倍程度のＸ線被ばく
	中皮腫 石綿肺 びまん性胸膜肥厚 良性石綿胸水	胸部Ｘ線検査よりも異常な陰影がみつかりやすく、疾患の早期発見につながる場合がある。 ただし、現在のところ、死亡率減少に関する知見ははっきりとわかっていない。	

石綿関連疾患の予防のために、どれぐらいの間隔で胸部ＣＴ検査を受ければよいかについては、現在のところ明確な基準や知見はわかっていません。不安がある場合は医師にご相談ください。

（平成 29 年 3 月環境省発行　石綿ばく露者の健康管理に関する保健指導マニュアル P. 23　より）

★ 大阪市以外に転居された方へ

検診の対象となる方は、現在大阪市内にお住まいの方のみとなっております。前回の調査以降に他市町村へ転居された方で当調査への参加を希望される方につきましては、下記のお問い合わせ先へご連絡ください。

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。

旧石綿取扱い施設の周辺に居住していた方へ

石綿（アスベスト）の健康被害を調査します

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方※
③ 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、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きます。詳しくはお問い合せください。

日　　時	実施場所	定員(先着)
9月2日（月） 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） Osaka Metro 四つ橋線「岸里」駅２番出口出てすぐ	40名
9月15日（日） 10：00～12：00 13：00～16：00	**北区保健福祉センター** （大阪市北区扇町２-1-27） Osaka Metro 堺筋線「扇町」駅2-B 番出口より約１００m または　JR 環状線「天満」駅より西へ徒歩 3 分	40名

調査内容

① 問診

② 保健指導

無　料

③ 検診車による
胸部ＣＴ検査

※兵庫県・神奈川県・岐阜県・奈良県・大阪府・福岡県・埼玉県・佐賀県

該当する年、市町村など、詳しくはお問合せください。

申込締め切り…令和元年８月 16 日(金)

土・日・祝日を除く平日の午前９時から午後５時 30 分

申し込み・お問合わせは

大阪市保健所管理課　審査・給付グループ　まで

電話　06-6647-0792　　ファックス　06-6647-0803

旧石綿取扱い施設の周辺に居住していた方へ

今年も石綿（アスベスト）の健康被害を調査します

原則として、石綿にばく露した可能性があり、次の①～③を満たす方を調査対象者とします。

現在大阪市に居住している方で
① 過去に旧石綿取扱い施設があった地域（下記の表参照）に居住していた方
② 裏面に記載の保健福祉センターで検査を受けることができる方
③ 本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する方

※ただし、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きます。詳しくは大阪市保健所管理課までお問い合せください（連絡先は裏面参照）

☆旧石綿取扱い施設があった地域

過去	兵庫県（神戸市、西宮市、芦屋市、加古川市及び宝塚市）東京都大田区
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）
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）

調査内容

① 問診

② 保健指導

無　料

③ 検診車による
胸部ＣＴ検査

日　　時	実施場所	定員(先着)
9月2日（月） 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） Osaka Metro 四つ橋線「岸里」駅２番出口出てすぐ	40名
9月15日（日） 10：00～12：00 13：00～16：00	**北区保健福祉センター** （大阪市北区扇町２-1-27） Osaka Metro 堺筋線「扇町」駅2-B番出口より約１００m または　JR 環状線「天満」駅より西へ徒歩 ３ 分	40名

申込み締め切り…令和元年８月 16 日(金)

土・日・祝日を除く平日の午前９時から午後５時 30 分

申し込み・お問合わせは

電話　06-6647-0792

または　ファックス　06-6647-0803　で

大阪市保健所管理課　審査・給付グループ　まで

当　日　は　本　案　内　状　を　お　持　ち　く　だ　さ　い

受診 NO.

大阪市石綿健康管理試行調査受診決定のお知らせ

この度、お申込みいただきました石綿健康管理試行調査について、受診日時および受診場所が決定しましたので、次のとおりお知らせします。

◆

なお、受診当日までに同封の「**石綿健康管理試行調査を受診されるにあたって**」を**必ずご一読いただき、**受診に備えていただきますようよろしくお願い申し上げます。

受診についてご不明な点、また**キャンセル等のご連絡がある場合は、問合わせ先の大阪市保健所管理課**までご連絡ください。

あなたの検診日時・場所

日　時：令和元年９月２日（月）

：　～　：

ところ：西成区保健福祉センター（西成区役所）

受付　２階２１番窓口前【会場地図は裏面にあります】

◆

・**上記時間の間に受診会場へお越しください。**
・大阪管区気象台が午前７時時点で大阪市内に「暴風警報」もしくは「特別警報」を発表している場合は、検診は延期します。

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。

・今年は検診車の中で着替えることができません

（保健福祉センター１階の更衣室を利用していただきます。）

・更衣室には、前後の受診者と一緒になることもあります。

・現金などの貴重品については自己管理をお願いします。

万が一、紛失、盗難等の被害に遭われましても、責任は負えませんので

ご了承ください。

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

当　日　は　本　案　内　状　を　お　持　ち　く　だ　さ　い

受診 NO.

大阪市石綿健康管理試行調査受診決定のお知らせ

この度、お申込みいただきました石綿健康管理試行調査について、受診日時および受診場所が決定しましたので、次のとおりお知らせします。

◆

なお、受診当日までに同封の「石綿健康管理試行調査を受診されるにあたって」を**必ずご一読いただき、**受診に備えていただきますようよろしくお願い申し上げます。

あなたの検診日時・場所

日　時：令和元年９月１５日（日）

：　～　：

ところ：北区保健福祉センター【会場地図は裏面にあります】

◆

・**上記時間の間に受診会場へお越しください。**
・大阪管区気象台が午前7時時点で大阪市内に「暴風警報」もしくは「特別警報」を発表している場合は、検診は延期します。

お問い合わせ等・キャンセルは**検診の前日までに**

大阪市保健所　管理課（審査・給付グループ）

TEL　（06）6647−0713　までお願いします。

・今年は検診車の中で着替えることができません

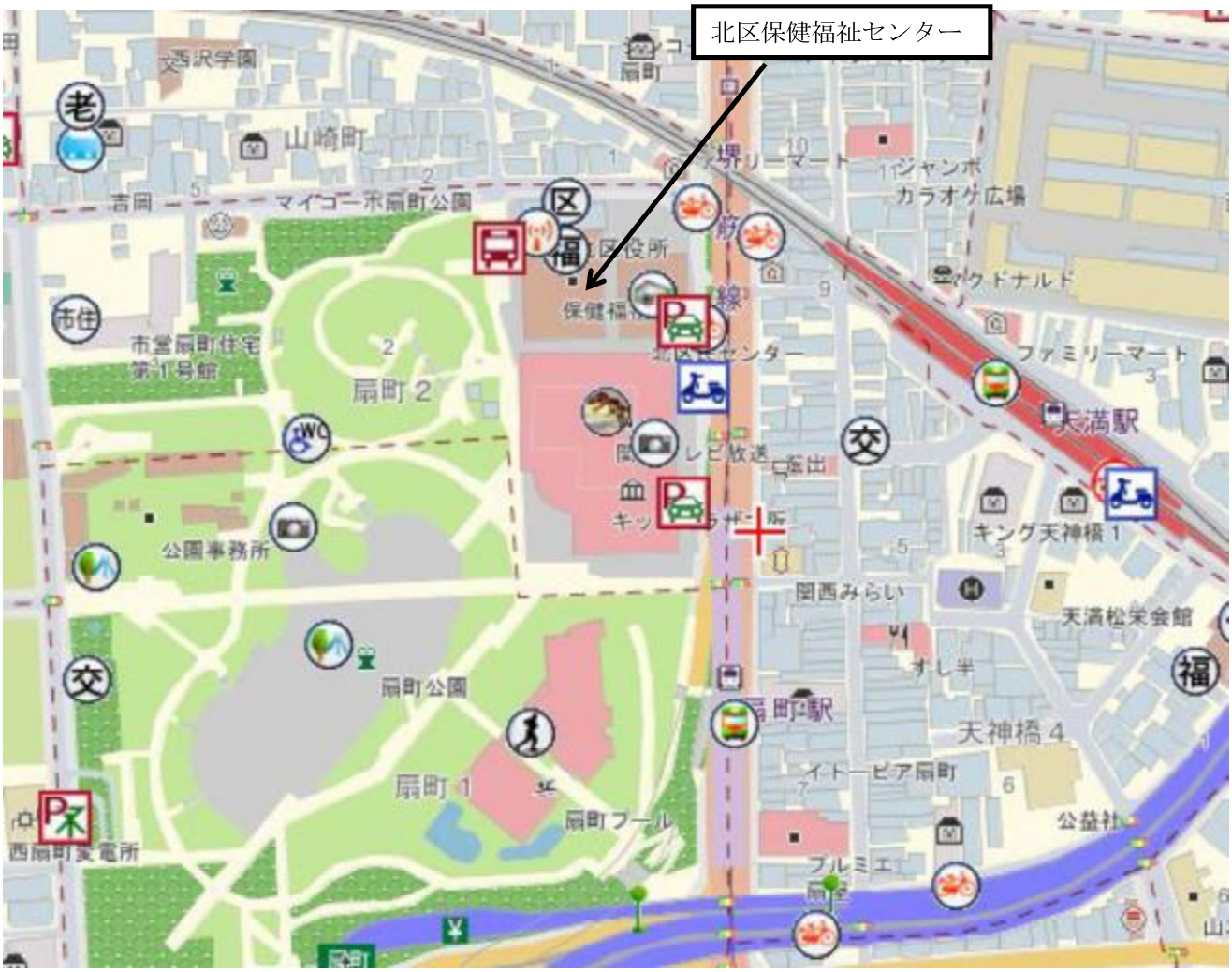
（保健福祉センター１階の更衣室を利用していただきます。）

・更衣室には、前後の受診者と一緒になることもあります。

・現金などの貴重品については自己管理をお願いします。

万が一、紛失、盗難等の被害に遭われましても、責任は負えませんので

ご了承ください。



北区保健福祉センター
（大阪市北区扇町２-１-２７）

地下鉄堺筋線「扇町」駅２-Ｂ番出口より約１００m

またはＪＲ環状線「天満」駅より西へ徒歩３分

石綿健康管理試行調査(胸部CT検査)を受診されるにあたって

◆安全で適切な検査を受けていただけるよう皆様のご協力をお願いします。◆

☆なるべく公共交通機関をご利用いただきますようお願いします。

☆受診状況によりお待ちいただく場合もありますのでご了承ください。

☆受診会場には貴重品等はお持ちにならないでください。

☆受診当日、大阪管区気象台が午前７時時点で大阪市内に「**暴風警報**」もしくは「**特別警報**」を発表している場合は、検診は延期します。
※順延後の日程については、後日通知させていただきます。

【ご注意】

・胸部ＣＴ検査では、Ｘ線を使用しますので、
妊娠の可能性がある方はお受けになることはできません。

・心臓ペースメーカーを装着されている方は、胸部ＣＴ検査を受けることはできません。

【受診前夜・当日】

・胸部ＣＴ検査を受診いただく際に、事前に準備していただくことはありません。
※絶食の制限もありません。（朝食・飲み物は摂っていただいても大丈夫です。）

【検査に望ましい服装】

・上半身のみ肌着１枚、または無地のＴシャツなどの軽装で撮影をします。
検査日にご準備ください。

・プリント付きＴシャツ、ブラジャー、ネックレス、金具、プラスチック、湿布、カイロ、エレキバンはフィルムに写りますので検査の時にはずして撮影します。

【個人情報の保護について】

・石綿健康管理試行調査の診断結果等については、重要な個人情報ですので、大阪市において適正に管理・保管し、本人への通知、事後措置、環境省への報告等以外の目的には利用しません。

・個人情報の適切な取扱に関して、本市と胸部ＣＴ検査委託業者とは契約を取り交わしています。

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□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 27～30 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

令和元年９月　　日

（同意者）
氏　　名

★ 胸部ＣＴ検査について

石綿健康管理試行調査では胸部 CT 検査を行っています。

胸部ＣＴ検査のメリットとしては、定期的に検査を行うことで異常な陰影を見つけ、疾患の早期発見につながる場合があります。

デメリットとしては**一定量のＸ線被ばく**があります。胸部ＣＴ検査の被ばく量は技術の進歩により徐々に少なくなっていますが、**胸部Ｘ線検査の約２０倍程度**多くの被ばくがあります。

胸部ＣＴ検査のメリットとデメリット

検査	疾患名	メリット	デメリット
胸部ＣＴ検査	肺がん	喫煙者であれば年１回の検査で死亡率が減少。	胸部Ｘ線検査の２０倍程度のＸ線被ばく
	中皮腫 石綿肺 びまん性胸膜肥厚 良性石綿胸水	胸部Ｘ線検査よりも異常な陰影がみつかりやすく、疾患の早期発見につながる場合がある。 ただし、現在のところ、死亡率減少に関する知見ははっきりとわかっていない。	

◆お問い合わせ先一覧

労災保険給付・特別遺族給付金（石綿健康被害救済制度）について

《お近くの労働基準監督署または都道府県労働局》　監督署　検索

（所在地一覧）　http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/

都道府県労働局労働基準部労災補償課					
北海道	011(709)2311	石川	076(265)4426	岡山	086(225)2019
青森	017(734)4115	福井	0776(22)2656	広島	082(221)9245
岩手	019(604)3009	山梨	055(225)2856	山口	083(995)0374
宮城	022(299)8843	長野	026(223)0556	徳島	088(652)9144
秋田	018(883)4275	岐阜	058(245)8105	香川	087(811)8921
山形	023(624)8227	静岡	054(254)6369	愛媛	089(935)5206
福島	024(536)4605	愛知	052(855)2147	高知	088(885)6025
茨城	029(224)6217	三重	059(226)2109	福岡	092(411)4799
栃木	028(634)9118	滋賀	077(522)6630	佐賀	0952(32)7193
群馬	027(896)4738	京都	075(241)3217	長崎	095(801)0034
埼玉	048(600)6207	大阪	06(6949)6507	熊本	096(355)3183
千葉	043(221)4313	兵庫	078(367)9155	大分	097(536)3214
東京	03(3512)1617	奈良	0742(32)0207	宮崎	0985(38)8837
神奈川	045(211)7355	和歌山	073(488)1153	鹿児島	099(223)8280
新潟	025(288)3506	鳥取	0857(29)1706	沖縄	098(868)3559
富山	076(432)2739	島根	0852(31)1159		

《厚生労働省のホームページ》　http://www.mhlw.go.jp

トップページ「クローズアップ厚生労働省」をクリック→雇用・労働「アスベスト（石綿）」へお進みください。
（労災認定等事業場一覧表など、石綿情報を掲載しています。）

《労災保険相談ダイヤル》　0570-006031／受付時間　平日 9:00～17:00

労災保険給付や特別遺族給付金に関する一般的なご質問については、こちらでも受け付けています。
※　ご利用にあたっては、通話料がかかります（全国一律料金）。

救済給付（石綿健康被害救済制度）について

《独立行政法人　環境再生保全機構（ERCA）》

石綿（アスベスト）救済相談ダイヤル

電話無料 **0120-389-931**（さぁはやく きゅうさい）　受付時間 9：30～17：30　土・日・祝・年末年始 12/29～1/3 を除く

（ホームページ）　http://www.erca.go.jp/asbestos/　石綿 救済 検索

《環境省　地方環境事務所》

（ホームページ）　http://www.env.go.jp/region/

- 北海道地方環境事務所（札幌市）　011-299-1952
- 東北地方環境事務所（仙台市）　022-722-2873
- 関東地方環境事務所（さいたま市）　048-600-0815
- 新潟事務所（新潟市）　025-280-9560
- 中部地方環境事務所（名古屋市）　052-955-2134
- 近畿地方環境事務所（大阪市）　06-4792-0703
- 中国四国地方環境事務所（岡山市）　086-223-1581
- 高松事務所（高松市）　087-811-7240
- 広島事務所（広島市）　082-511-0006
- 九州地方環境事務所（熊本市）　096-322-2411
- 福岡事務所（福岡市）　092-437-8851

★上記のほか、最寄りの保健所でも相談・申請を受け付けています。

H30.4 Ⓢ 6,300

626

その病気、その症状は

アスベスト

石綿が原因かもしれません

ご家族に、**肺がん**や**中皮腫**などで亡くなられた方はいませんか？

息切れ、胸が苦しいなどの症状が出ていませんか？

石綿による疾病と認定された場合、各種給付を受けることができます。

◆お心当たりのある方は、以下の機関にご相談ください。

- ●お近くの労働基準監督署または都道府県労働局
- ●独立行政法人 環境再生保全機構（ERCA）

厚生労働省　環境省 Ministry of the Environment　独立行政法人 環境再生保全機構 ERCA Environmental Restoration and Conservation Agency

◆ 石綿（アスベスト）による疾病

▶石綿は、極めて細い繊維で、熱や摩擦などに強く、丈夫で変化しにくいという特性を持っていることから、過去に石綿が大量に輸入され、さまざまな工業製品に使用されてきました。

▶このため、石綿製品を取り扱う仕事（例：建設業など）をしたことのある方や、石綿を取り扱っていた工場の近隣に住んでいた方などは、石綿を吸い込んだ可能性があります。

▶また、仕事中に石綿を吸い込んだ方が持ち帰った作業着などに付着した石綿を、そのご家族が吸い込み、病気になることもあります。

▶石綿を吸い込むことにより発症する疾病には、①中皮腫、②肺がん、③石綿肺、④びまん性胸膜肥厚、⑤良性石綿胸水などがあり、呼吸器系の症状がよく現れます。

▶石綿による疾病は、石綿を吸ってから非常に長い年月を経て発症することが大きな特徴です。（例えば、中皮腫の場合、その多くが４０年前後という長い潜伏期間の後に発症するとされています。）

◆ 石綿が原因で病気になった場合の補償・救済制度

あなた（または亡くなったご家族）について、医師から「石綿（アスベスト）が原因の病気です」と言われたら…

※石綿が原因の病気になっていなくても、過去に石綿に関する職歴がある場合などは、年に２回無料で健康診断を受診できる「石綿健康管理手帳」の交付を受けられる場合があります。
お近くの都道府県労働局へご相談ください。

↓

あなた（または亡くなったご家族）は、仕事で石綿を取り扱ったことがありますか？

はい ↓ / いいえ →

あなた（または亡くなったご家族）は、労働者(※)または労災保険の特別加入者ですか？

はい ↓ / いいえ →

※労働者とは、「職業の種類を問わず、事業に使用され、賃金を支払われる者」をいい、アルバイトやパートタイマーなどの雇用形態は問いません。

労災保険制度による「労災保険給付」
または
石綿健康被害救済制度による「特別遺族給付金」
（労災保険の遺族補償給付の請求権を５年の時効により失った場合）
を受けられる場合があります。

→ お近くの労働基準監督署または都道府県労働局にご相談ください。

（連絡先は、４ページ「お問い合わせ先一覧」へ）

石綿健康被害救済制度による「救済給付」
を受けられる場合があります。

→(独) 環境再生保全機構にご相談ください。

石綿救済相談ダイヤル
電話番号 0120-389-931

★ 各給付の詳しい内容は、次のページの一覧表をご確認ください。

◆ 各制度の概要（一覧）

	労災保険給付	特別遺族給付金	救済給付
支給対象者	① 労働者または労災保険の特別加入者 ② 上記①の遺族	平成28年3月26日までに石綿による病気で死亡した労働者（特別加入者を含む）の遺族(*) ※労災保険の遺族補償給付請求権を時効（5年）により失った場合に限ります。	① 労災保険等の対象とならない石綿健康被害者（石綿を扱う仕事をしていたかどうかは問いません） ② 上記①の遺族
対象疾病	(a) 中皮腫 (b) 石綿起因性肺がん (c) 石綿肺 (d) びまん性胸膜肥厚 (e) 良性石綿胸水		(a) 中皮腫 (b) 石綿起因性肺がん (c) 石綿肺 (d) びまん性胸膜肥厚 ※(c)(d)は、著しい呼吸機能障害を伴うものに限ります。
石綿にさらされる主な機会	●石綿の吹き付け ●石綿を含む建物の解体 ●石綿を含む製品の製造、加工 などを行う場合		●石綿取り扱い工場の近隣に居住していた ●石綿取り扱い工場で働く人の作業着を洗濯していた ●労災保険の対象とならない人が、石綿を取り扱う仕事をしていた などの場合
給付内容	① 労働者または労災保険の特別加入者 ・療養補償給付（自己負担なしで治療が受けられます） ・休業補償給付（注） ② 上記①の遺族 ・遺族補償給付（注） （年金または一時金） など （注）ご本人の賃金により給付額が異なります。	・特別遺族年金 （原則240万円/年） または ・特別遺族一時金 （1200万円）	① 労災保険等の対象とならない石綿健康被害者 ・医療費（自己負担分） ・療養手当（約10万円/月） ② 上記①の遺族 ・特別遺族弔慰金（注） （280万円） など （注）ご本人が申請しないまま亡くなった場合。
請求期限	給付内容により異なります。 ※遺族補償給付の請求権は、ご本人が亡くなった日の翌日から5年で時効により消滅します。	平成34年3月27日	給付の種類、対象疾病、死亡時期により異なります。 <例> 中皮腫で平成18年3月26日までに亡くなった方のご遺族による特別遺族弔慰金等請求期限：平成34年3月27日
相談先	お近くの労働基準監督署または都道府県労働局 ☆ 各給付に関する一般的なご質問については、「労災保険相談ダイヤル」でも受け付けています。		(独)環境再生保全機構 石綿救済相談ダイヤル ERCA 電話番号 0120-389-931
	詳しくは、裏面をご覧ください。		

(*) 平成23年の「石綿による健康被害の救済に関する法律」改正により、「特別遺族給付金」の支給対象が拡大され、改正前には支給を受けられなかった平成18年3月27日以降に死亡した方のご遺族についても支給を受けられるようになりました。

627

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。

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
- 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、大阪市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

環境省
Ministry of the Environment

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2.5～5㎝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。

胸部ＣＴ読影チェックシート

環境ＩＤ	

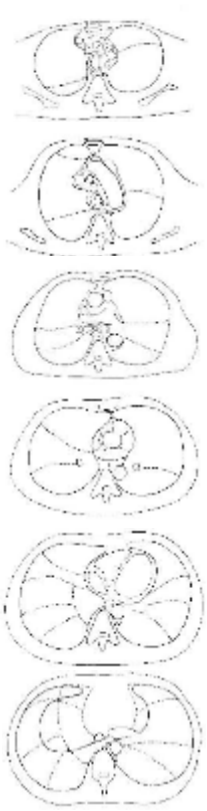
受診者 氏名等	フリガナ 氏名　　()　生年月日　　（　　歳） 住所
検査内容	胸部ＣＴ　撮影日 令和　年　月　（　）　撮影場所　　ＣＴ番号：

胸部ＣＴ所　見

	有	疑	なし 右	なし 左	なし（正常含む）	評価不能
① 胸水貯留	□	□	□	□	□	□
② 胸膜プラーク	□	□	□	□	□	□
③ びまん性胸膜肥厚	□	□	□	□	□	□
④ 胸膜腫瘍（中皮腫）疑い	□		□	□	□	□
⑤ 肺野の間質影	□	□	□	□	□	□
※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 □ ・ 非直下 □ ）						
・小葉中心性粒状影	□	□	□	□	□	□
・すりガラス様陰影	□	□	□	□	□	□
・網状影	□	□	□	□	□	□
・蜂窩肺	□	□	□	□	□	□
・肺実質内帯状影	□	□	□	□	□	□
⑥ 円形性無気肺	□	□	□	□	□	□
⑦肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）	□	□	□	□	□	□
⑧ リンパ節の腫大	□	□	□	□	□	□
⑨ その他の所見	□	□	□	□	□	□

（　　）

※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	□	□	□	□
⑤ 肺野の間質影	□	□	□	□

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 5㎜ 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㎝ 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。

令和　　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

※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

本調査で確認している石綿関連所見及び所見の説明

●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、胸部エックス線検査で見つかることもあります。

●胸膜プラーク

石綿ばく露開始からおおむね15～30年以上を経て、認められるようになり、胸膜プラークは過去に石綿のばく露があったことを示す重要な医学的所見です。胸膜プラークは、壁側胸膜に生じる限局的な線維性の肥厚のことで、それ自体では疾病ではなく、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。

●びまん性胸膜肥厚

臓側胸膜（肺を覆う膜）の慢性線維性胸膜炎の状態であり、結核性胸膜炎など石綿以外の様々な原因によっても生じます。症状は、咳、痰、呼吸困難、反復性の胸痛、反復性の呼吸器感染等がみられます。

●中皮腫（胸膜腫瘍）

中皮腫は、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の腫瘍です。発症頻度は胸膜原発のものが最も多く、次いで、腹膜であり、心膜や精巣鞘膜の中皮腫は非常にまれです。中皮腫のほとんどは石綿ばく露が関与しています。

石綿ばく露から発症までの潜伏期間の多くは 40 年前後と非常に長い疾患です。中皮腫の発生の危険は石綿の累積ばく露量が多いほど高くなります。胸膜中皮腫は、息切れ、胸痛が多くみられますが、症状がなく胸部エックス線検査で胸水貯留を偶然発見されることもあります。そのほか、咳、発熱、全身倦怠感、体重減少などもみられます。

●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。

●円形無気肺

円形もしくは類円形を呈する直径 2.5～5 ㎝大の末梢性の無気肺であり、臓側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場合が多いと言われています。

●肺がん（肺野の腫瘤状陰影）

原発性肺がんは気管支あるいは肺胞を覆う上皮に発生する悪性の腫瘍です。中皮腫と異なり、喫煙をはじめとして石綿以外の多くの原因で発生します。肺がんは、咳、痰、血痰といった症状がよくみられますが、無症状で胸部エックス線や胸部 CT 検査の異常として発見される例も存在します。

●リンパ節の腫大

リンパ節が腫大した状態。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みられます。

注１　本調査で確認する所見は、必ずしも石綿を原因とするものではありません。

注２　本調査では画像及び問診から医学的所見の確認をしているもので、診断を行うものではありません。

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症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。

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

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します。

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	年　月　日
実施機関		
所見		

受診日	年　月　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

令和　　年　　月　　日

紹介状

日頃より大変お世話になっております。

令和元年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あげます。

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿　性別（　　）

生年月日　＿＿＿＿＿＿＿＿

特記事項　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

今回のＣＴ検査にて、

石綿関連所見

（　　）

その他所見

（　　）

が認められました。

ご精査、ご加療の程、よろしくお願いします。

大阪市保健所

医師　＿＿＿＿＿＿＿＿

〒５４５－００５１

大阪市阿倍野区旭町 1-2-7　あべのﾒﾃﾞｨｯｸｽ 10F

ＴＥＬ：（０６）６６４７－０７９３

※　大阪市保健所は医療機関です。

〒　　－

様

大阪市石綿健康管理試行調査にかかる精密検査のご案内

平素は本市の保健行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申しあげます。
令和元年９月に受診いただきました石綿健康管理試行調査について、精密検査の必要な所見が認められましたので、精密検査の受診をお願いいたします。

◆

なお、受診当日は**健康保険証**と**本案内状**のご持参をお願いいたします。（大阪市立大学医学部附属病院の受診券をお持ちの方は併せてご持参ください）
受診についてご不明な点、またキャンセル等のご連絡がある場合は、なるべくお早めに問合わせ先の大阪市保健所管理課までご連絡ください。
定められた検査項目内に限り、自己負担は発生しませんが、それ以外に医師が必要とした検査・診療については、保険診療にかかる自己負担分の料金が発生いたしますのでご了承ください。

あなたの精密検査日時・場所

日　時：令和　年　月　日（ ）　時　分～

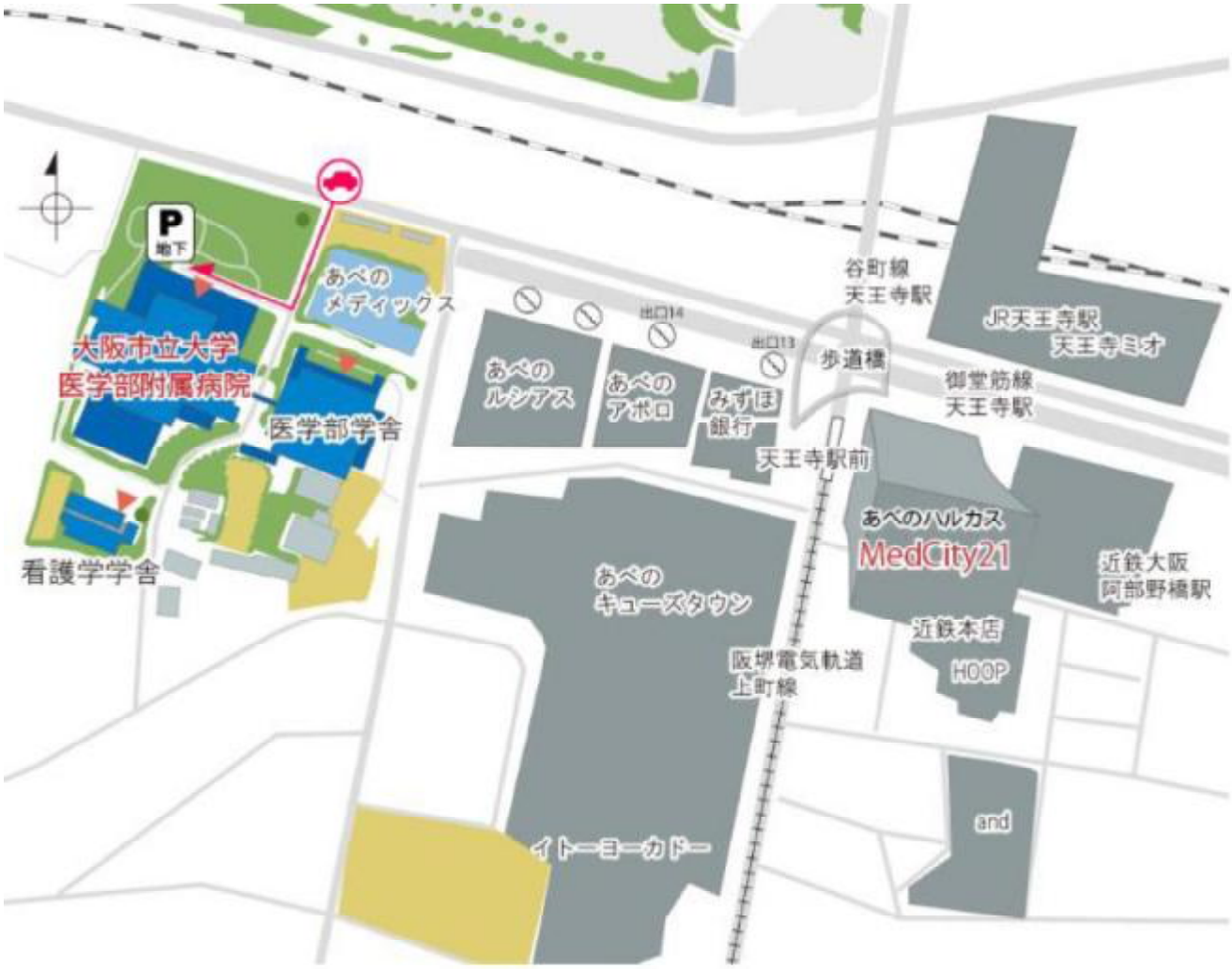
（初診受付は午前　時　分まで）

ところ：　　病院

◆

- 当日は　階　番　窓口までお越しいただき、**石綿の精密検査で来院された旨**お知らせいただき、**健康保険証（診察券をお持ちの方は併せて）と本案内状**をご提示ください。
- 当日の状況により長時間お待ちいただくこともあります。あらかじめご了承ください。
- 事前にご記入いただく資料等は不要です。

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）6647－0793
までお願いします。



大阪市立大学医学部附属病院

大阪市営地下鉄「天王寺駅」御堂筋線
　西改札を出て１３番、１４番出口方面へ（徒歩 約７分）

大阪市営地下鉄「天王寺駅」谷町線
　南西・南東改札を出て直進し、階段を上り右、１３番、１４番出口方面へ（徒歩 約９分）

大阪市営地下鉄「動物園前駅」御堂筋線・堺筋線
　東改札を出て右、２番出口方面へ（徒歩 約８分）

ＪＲ西日本「天王寺駅」大阪環状線・大和路線・阪和線・関西空港線・きのくに線
　中央改札口を出て左へ(徒歩 約９分)

【別表】請求明細書　　様　　自己負担　10%　　ID：

通番	検査項目	内　訳	単価(円)	回数	合計額（円）	/	/			計
①		ア　撮影料【E002 1 ロ】	680							
		イ　写真診断料【E001 1 イ】	850							
		ウ　エックス線診断料【エックス線診断料 通則 4　イ】	570							
②	胸部CT撮影（造影CT撮影）	ア　ＣＴ撮影料（次のいずれか）【E200】								
		・64列以上マルチスライス型	10,200							
		（１）共同利用施設において行われる場合	10,200							
		（２）その他の場合	10,000							
		・16列以上64列未満マルチスライス型	9,000							
		・4列以上16列未満マルチスライス型	7,500							
		・それ以外	5,600							
		イ　診断料【E203】	4,500							
		ウ　造影剤を使用した場合の加算料【E200 注3】	5,000							
		エ　画像診断管理加算１【画像診断 通則4】	700							
		オ　画像診断管理加算２【画像診断 通則5】	1,800							
		カ　電子画像管理加算３【画像診断 通則5】	3,000							
		キ　電子画像管理加算【ｺﾝﾋﾟｭｰﾀｰ断層撮影診断料 通則3】	1,200							
③	胸腔鏡検査	ア　胸腔鏡検査料【D303】	72,000							
		イ　胸腔鏡検査を実施するために麻酔を行った場合（麻酔料及び麻酔管理料）								
		（ア）マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行う場合の麻酔料【L008 5】	60,000							
		※（ア）において重症時の場合	83,000							
		（イ）L100に掲げる神経ブロックを併せて行った場合の加算料【L008　注9】	450							
		（石綿関連疾患が疑われた場合に精密検査として必要な場合に限る）								
		（ウ）麻酔管理料【L009 2】	10,500							
④	気管支ファイバーコピー検査	ア　気管支ファイバースコピー【D302】	25,000							
		イ　気管支肺胞洗浄法（BAL）を同時に行った場合の加算料【D302 注】	2,000							
⑤	経気管肺生検法	ア　経気管肺生検法【D415】	48,000							
		イ　ガイドシースを用いた超音波断層法を併せて行った場合のガイドシース加算【D415 注1】	5,000							
		ウ　ＣＴ透視下に検査を行った場合のＣＴ透視下気管支鏡検査加算【D415 注2】	10,000							
		※③と④の両方を実施した場合は④の分のみ算定								
⑥	経皮的針生検法	経皮的針生検法（透視、心電図検査及び超音波検査含む）【D412】	16,000							
⑦	胸水検査	胸水検査【D419 2】	1,800							
⑧	病理組織診断	ア　病理組織標本作製【N000】	8,600							
		イ　組織診断料【N006 1】	4,500							
		ウ　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製【N002】								
		４抗体以上	20,000							
		４抗体未満	4,000							
		エ　病理診断管理加算１（組織診断）【N006 注4 イ】	1,200							
		オ　病理診断管理加算２（組織診断）【N006 注4 ロ】	3,200							
⑨	細胞診断	ア　細胞診【N004 2】	1,900							
		イ　細胞診断料【N006 2】	2,000							
		ウ　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製【N002】								
		４抗体以上	20,000							
		４抗体未満	4,000							
		エ　病理診断管理加算１（細胞診断）【N006 注4 イ】	600							
		オ　病理診断管理加算２（細胞診断）【N006 注4 ロ】	1,600							
⑩	各種腫瘍マーカー	ア　血液採取【D400 1】	300							
		イ　検査料【D009】								
		・１項目のみ（ＣＥＡなど）　※1,050円から	1,050							
		・２項目	2,300							
		・３項目	2,900							
		・４項目以上	4,200							
		ウ　生化学的検査（Ⅱ）判断料【D026 4】	1,440							
		エ　検体検査管理加算（Ⅰ）【D026 注3 イ】	400							
⑪	肺呼吸機能検査	ア　スパイロメトリー（肺気量分画）測定【D200 1】	900							
		イ　フローボリュームカーブ（強制呼出曲線を含む。）【D200 2】	1,000							
		ウ　呼吸機能検査等判断料【D205】	1,400							
⑫	動脈血液ガス分析	ア　動脈血採取【D419 3】	500							
		イ　動脈血液ガス分析【D007 37】	1,400							
		ウ　生化学的検査（Ⅰ）判断料【D026 3】	1,440							
		エ　検体検査管理加算（Ⅰ）【D026 注3 イ】	400							
	その他	初診料【A000】	2,880							
		機能強化加算【A000 注 12】	800							
		再診料【A001】	730							
		外来診療料【A002】	740							

合計　¥

自己負担10%の為　合計　¥

四捨五入

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・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

令和元年度
石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査報告

表1：令和元年度の項目別対象者数

申込者数	32
石綿ばく露の聴取を受けた者（受診者）	32
胸部CT検査を受けた者	28
うち　肺がん検診等を受けた（胸部X線画像を読影した）者	16
うち　試行調査対象外の方法で胸部X線画像を取得し、読影した者	
要精密検査とされた者	4
うち　石綿関連疾患（疑い）で要精密検査とされた者	1
保健指導を受けた者	0
令和元年度に受診カードを配布した者	5

表２：平成27～30年度の受診カード等※配布者についての令和元年度の状況

平成27年度～平成30年度の受診カード配布者数	116
①令和元年度の試行調査で胸部CT検査を受けた者	23
②令和元年度の試行調査に参加し、既存検診（肺がん検診等）のみを受けた者（胸部CT検査は受けなかった者）	-
③令和元年度の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令和元年度は、検査を全く受けなかった者 （①～③及び⑤に該当しない者）	-
⑤令和元年度の検査受診の有無を確認できなった者	93

※　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、肺がん検診等実施機関へのお願い、肺がん検診等受診歴が記載されているもの

表3：令和元年度 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	6.7%		0.0%	1	3.1%
50～59歳	2	13.3%	2	11.8%	4	12.5%
60～69歳	2	13.3%	8	47.1%	10	31.3%
70～79歳	8	53.3%	3	17.6%	11	34.4%
80～89歳	2	13.3%	4	23.5%	6	18.8%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合　計	15	100.0%	17	100.0%	32	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	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	小計	合計
ア	●					9	11
	●	●				0	
	●		●			0	
	●			●		0	
	●				●	1	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●			●	0	
	●		●	●		0	
	●		●		●	0	
	●			●	●	0	
	●	●	●	●		0	
	●	●	●		●	0	
	●	●		●	●	0	
	●		●	●	●	1	
	●	●	●	●	●	0	
イ		●				2	3
		●	●			0	
		●		●		0	
		●			●	0	
		●	●	●		0	
		●	●		●	0	
		●		●	●	0	
		●	●	●	●	1	
ウ			●			3	9
			●	●		0	
			●		●	2	
			●	●	●	4	
エ				●		3	3
				●	●	0	
オ					●	6	6
合計※	11	3	11	9	15	32	32

※　縦計については、重複計上により算定。

表５：令和元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	23
		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	5
		胸部CT検査を受けなかった者	1
試行調査不参加	個別案内有	不参加	146

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	H30	小計	合計
個別案内有	過去所見※有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	23
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	11	16	
個別案内無	過去所見有	0	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	0	
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18	23	

※　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	28			0			1			4			9			10			4			0		
	男性	13			0			1			2			2			7			1			0		
	女性	15			0			0			2			7			3			3			0		
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	合計	10	(0)	35.7%	0	(0)	-	1	(0)	100.0%	2	(0)	50.0%	3	(0)	33.3%	3	(0)	30.0%	1	(0)	25.0%	0	(0)	-
	男性	4	(0)	30.8%	0	(0)	-	1	(0)	100.0%	1	(0)	50.0%	0	(0)	0.0%	2	(0)	28.6%	0	(0)	0.0%	0	(0)	-
	女性	6	(0)	40.0%	0	(0)	-	0	(0)	-	1	(0)	50.0%	3	(0)	42.9%	1	(0)	33.3%	1	(0)	33.3%	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胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)	小計	10	(0)	35.7%	0	(0)	-	1	(0)	100.0%	2	(0)	50.0%	3	(0)	33.3%	3	(0)	30.0%	1	(0)	25.0%	0	(0)	-
	男性	4	(0)	30.8%	0	(0)	-	1	(0)	100.0%	1	(0)	50.0%	0	(0)	0.0%	2	(0)	28.6%	0	(0)	0.0%	0	(0)	-
	女性	6	(0)	40.0%	0	(0)	-	0	(0)	-	1	(0)	50.0%	3	(0)	42.9%	1	(0)	33.3%	1	(0)	33.3%	0	(0)	-
③びまん性胸膜肥厚	小計	2	(0)	7.1%	0	(0)	-	1	(0)	100.0%	1	(0)	25.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	-
	男性	1	(0)	7.7%	0	(0)	-	1	(0)	100.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	-
	女性	1	(0)	6.7%	0	(0)	-	0	(0)	-	1	(0)	50.0%	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)	-
	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	1	(0)	3.6%	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)	-
	女性	1	(0)	6.7%	0	(0)	-	0	(0)	-	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	1	(0)	33.3%	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肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	小計	1	(0)	3.6%	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	0	(0)	0.0%	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)	6.7%	0	(0)	-	0	(0)	-	0	(0)	0.0%	1	(0)	14.3%	0	(0)	0.0%	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)	-
	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胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	小計	1	(0)	3.6%	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)	-
	女性	1	(0)	6.7%	0	(0)	-	0	(0)	-	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	0	(0)	0.0%	1	(0)	33.3%	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画像検査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	28		10		2		9		2		5	
	男性	13		5		2		0		2		4	
	女性	15		5		0		9		0		1	
石綿関連所見(疑いを含む)実人数	合計	10 (0)	35.7%	4 (0)	40.0%	1 (0)	50.0%	3 (0)	33.3%	0 (0)	0.0%	2 (0)	40.0%
	男性	4 (0)	30.8%	1 (0)	20.0%	1 (0)	50.0%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	2 (0)	50.0%
	女性	6 (0)	40.0%	3 (0)	60.0%	0 (0)	-	3 (0)	33.3%	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%
	女性	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	10 (0)	35.7%	4 (0)	40.0%	1 (0)	50.0%	3 (0)	33.3%	0 (0)	0.0%	2 (0)	40.0%
	男性	4 (0)	30.8%	1 (0)	20.0%	1 (0)	50.0%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	2 (0)	50.0%
	女性	6 (0)	40.0%	3 (0)	60.0%	0 (0)	-	3 (0)	33.3%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%
③びまん性胸膜肥厚	小計	2 (0)	7.1%	0 (0)	0.0%	1 (0)	50.0%	1 (0)	11.1%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
	男性	1 (0)	7.7%	0 (0)	0.0%	1 (0)	50.0%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%
	女性	1 (0)	6.7%	0 (0)	0.0%	0 (0)	-	1 (0)	11.1%	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%
⑤肺野の間質影	小計	1 (0)	3.6%	1 (0)	10.0%	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	1 (0)	6.7%	1 (0)	20.0%	0 (0)	-	0 (0)	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%
⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)	小計	1 (0)	3.6%	0 (0)	0.0%	0 (0)	0.0%	1 (0)	11.1%	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%
	女性	1 (0)	6.7%	0 (0)	0.0%	0 (0)	-	1 (0)	11.1%	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%
	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%
②胸膜プラーク且つ⑤肺野の間質影あり	小計	1 (0)	3.6%	1 (0)	10.0%	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	1 (0)	6.7%	1 (0)	20.0%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%	0 (0)	-	0 (0)	0.0%

※（ ）内は疑い（内数）

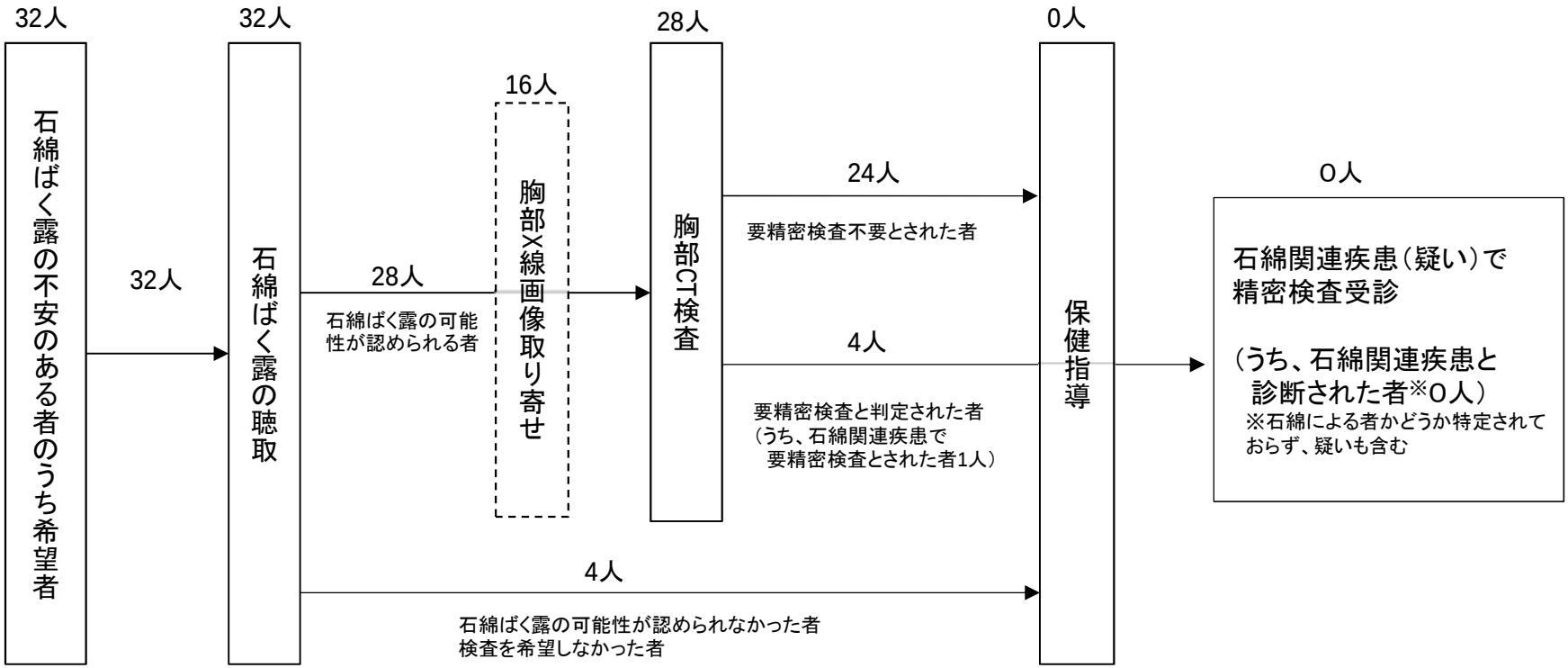
※ ①～⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①～⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 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）
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 2名 （うち非正規 ）

副担当 3名 （うち非正規 3名 ）

受付	2名	一人あたりの平均所要時間	3.0時間
石綿ばく露の聴取	5名	一人あたりの平均所要時間	2.0時間
胸部CT検査	0名	一人あたりの平均所要時間	0.0時間
保健指導	3名	一人あたりの平均所要時間	0.0時間
その他	2名	一人あたりの平均所要時間	5.0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
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）

令和1年5月1日　～　令和1年8月30日

募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
	・広報紙に募集記事を掲載 ・受付開始	

7月	8月	9月
・広報紙に募集記事を掲載	・CT検査開始 ・受付終了	

10月	11月	12月
・CT検査終了		

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

3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	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。 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	

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

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	5月、7月
	ホームページ	5月以降
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	4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　令和1年5月1日　～　令和1年8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

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、聴取はスムースであり、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）

□　集団（決められた日）　□　個別（任意で受診できる日）

個別
可

（場所の選択）

（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

可
その理由：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）

集団	
（場所の選択）	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

	受診者本人が医療機関に依頼
（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

	本人が読影先に送付または持参
（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
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

＜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
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

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

	事務		正規		
	保健師		非正規		
（その他）					

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	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～	実施の有無	実施時間
① 参加者からの話を聞き、不安を明らかにする	実施	10分
② 石綿関連疾患の概要説明	実施	5分
③ 石綿関連所見の概要説明	実施	5分
④ 石綿関連疾患と所見の違いの説明	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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨	実施	10分
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	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＞	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	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～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明	実施	10分
○ その他		

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨	実施	5分
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	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～	実施の有無	実施時間
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		
○ 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>	実施の有無	実施時間
⑤ 精密検査の受診勧奨		
○ その他		

＜所見ありの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

＜所見なしの者の場合＞	実施の有無	実施時間
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		

● STEP3　～禁煙指導～	実施の有無	実施時間
⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明		
○ その他		

保健指導

● STEP4　～次年度以降の受診勧奨～	実施の有無	実施時間
⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨		
○ その他		

● STEP5　～その他行政による支援～	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内		
⑮ 利用できる制度の説明		
○ 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
・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。 ・上記の通り実施する準備をしていたが、保健指導参加者は０名でした。

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（　　）

郵便

（その他）

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

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５５８号
令和元年８月２６日

各　　位

堺市健康福祉局健康部保健所
保健医療課長

令和元年度　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よろしくお願いいたします。

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いしたいこと」

３　「令和元年度　肺がん・結核検診　日程表」

４　「ＣＴ検査実施医療機関名簿（令和元年度）」

５　「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

６　「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５５８号
令和元年８月２８日

各　　位

堺市健康福祉局健康部保健所
保健医療課長

令和元年度　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よろしくお願いいたします。

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いしたいこと」

３　「令和元年度　肺がん・結核検診　日程表」

４　「ＣＴ検査実施医療機関名簿（令和元年度）」

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あり、検診を受診される方は、当調査にご参加いただくことになります。

なお、調査へのご参加にあたりまして、あらかじめ下記事項について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、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個人情報は、堺市において令和元年度（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２６～３０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、その際の問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年度から令和元年度までの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
- 近畿中央呼吸器センター
- 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

８月から１０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「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

①令和元年９月３０日までに、肺がん・結核検診を受けてください。
（別紙「令和元年度　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８月～１０月です。

「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あり、検診を受診される方は、当調査にご参加いただくことになります。

なお、調査へのご参加にあたりまして、あらかじめ下記の事項について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、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個人情報は、堺市において令和元年度（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２６～３０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、その際の問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年度から令和元年度までの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
- 近畿中央呼吸器センター
- 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

８月から１０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**）と「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

①令和元年 9 月 30 日までに、肺がん・結核検診を受けてください。
（別紙「令和元年度　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８月～１０月です。

ＣＴ検査実施医療機関名簿（令和元年度）

◆検査期間：**令和元年　８月　１日（木）～１０月３１日（木）**

◆検査予約：**令和元年　７月１８日（木）～１０月１７日（木）**

※昨年度までと期間が異なりますのでご注意ください。

◆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御座いますのでご注意下さい。

◆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 呼吸器センター	堺市北区長曽根町 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	２７２-９９５９ （月～金 13:00～16:00）	○　月～金の午後 ○　土の午前

令和元年度　肺がん・結核検診　日程表

日程			実施場所	受付時間	校区名	管轄保健センター名
月	日	曜日				
4	11	木	白鷺小学校	9:00～11:00	白鷺	東
4	17	水	福泉小学校	13:30～15:30	福泉・福泉東	西
4	19	金	八下西小学校	9:00～11:00	八下西	東
4	25	木	浜寺昭和小学校	13:30～15:30	浜寺昭和	西
5	8	水	東区役所	9:00～11:00	登美丘西	東
5	10	金	美原保健センター	13:30～15:30	全校区	美原
5	12	日	初芝体育館 （区民まつり）	9:00～11:00	全校区	東
5	13	月	浜寺小学校	13:30～15:30	浜寺	西
5	14	火	東百舌鳥公民館	13:30～15:30	東百舌鳥	中
5	20	月	浜寺石津公民館	13:30～15:30	浜寺石津	西
5	22	水	中保健センター	13:30～15:30	宮園	中
5	28	火	八田荘西校区地域会館	13:30～15:30	八田荘西	中
5	31	金	大仙小学校	9:00～11:00	大仙	ちぬが丘
5	31	金	深阪小学校	13:30～15:30	深阪	中
6	4	火	御池台小学校	13:30～15:30	御池台	南
6	5	水	浜寺東小学校	13:30～15:30	浜寺東	西
6	6	木	熊野小学校	13:30～15:30	熊野	堺
6	7	金	宮山台小学校（午前）	9:00～11:00	宮山台	南
6	10	月	泉北高倉小学校	13:30～15:30	高倉台・高倉台西	南
6	13	木	美原保健センター	9:00～11:00	全校区	美原
6	14	金	福田地域会館	13:30～15:30	福田	中
6	14	金	東三国丘小学校	13:30～15:30	東三国丘	北
6	17	月	錦小学校	13:30～15:30	錦	堺
6	18	火	野田小学校	9:00～11:00	野田	東
6	19	水	新湊小学校	9:00～11:00	新湊	ちぬが丘
6	19	水	土師小学校	13:30～15:30	土師	中
6	20	木	庭代台小学校	13:30～15:30	庭代台	南
6	20	木	日置荘西小学校	9:00～11:00	日置荘西	東
6	21	金	中保健センター	13:30～15:30	深井・東深井	中
6	24	月	八田荘小学校	13:30～15:30	八田荘	中
6	26	水	竹城台東小学校（午前）	9:00～11:00	竹城台東	南
7	2	火	美木多小学校	13:30～15:30	美木多	南
7	11	木	東区役所	9:00～11:00	登美丘東	東
7	11	木	金岡南校区地域会館	13:30～15:30	金岡南	北
7	12	金	中百舌鳥寿楽会館	13:30～15:30	中百舌鳥	北
7	22	月	西保健センター	9:00～11:00	鳳	西
7	22	月	榎小学校	13:30～15:30	榎	堺
7	23	火	新檜尾台小学校	13:30～15:30	新檜尾台	南
7	26	金	白鷺小学校	9:00～11:00	白鷺	東
7	26	金	西百舌鳥小学校	13:30～15:30	西百舌鳥	北
7	29	月	三国丘小学校	13:30～15:30	三国丘	堺

日程			実施場所	受付時間	校区名	管轄保健センター名
月	日	曜日				
8	1	木	錦綾小学校	13:30～15:30	錦綾	堺
8	2	金	百舌鳥小学校	13:30～15:30	百舌鳥	北
8	3	土	美原保健センター	9:00～11:00	全校区	美原
8	5	月	市小学校	13:30～15:30	市	堺
8	5	月	新金岡小学校	13:30～15:30	新金岡	北
8	6	火	赤坂台小学校（午前）	9:00～11:00	赤坂台	南
8	17	土	中保健センター （中区健康フェスタ）	13:30～15:30	全校区	中
8	19	月	三宝小学校	13:30～15:30	三宝	堺
8	19	月	光竜寺小学校	13:30～15:30	光竜寺	北
8	20	火	津久野小学校	13:30～15:30	津久野	西
8	22	木	槇塚台小学校（午前）	9:00～11:00	槇塚台	南
8	22	木	浅香山小学校	13:30～15:30	浅香山	堺
8	26	月	北八下小学校	13:30～15:30	北八下	北
8	28	水	英彰小学校	13:30～15:30	英彰	堺
8	29	木	錦西コミュニティセンター	13:30～15:30	錦西	堺
9	3	火	はるみ小学校（午前）	9:00～11:00	晴美台	南
9	5	木	新金岡東小学校	13:30～15:30	新金岡東	北
9	6	金	原山ひかり小学校	13:30～15:30	原山台・原山台東	南
9	9	月	西保健センター	9:00～11:00	福泉上	西
9	9	月	茶山台地域会館	13:30～15:30	茶山台	南
9	10	火	五箇荘東小学校	13:30～15:30	五箇荘東	北
9	11	水	上神谷小学校（午前）	9:00～11:00	上神谷	南
9	12	木	南八下地域会館	9:00～11:00	南八下	東
9	18	水	少林寺小学校	9:00～11:00	少林寺	ちぬが丘
9	19	木	安井小学校	9:00～11:00	安井	ちぬが丘
9	25	水	桃山台小学校	13:30～15:30	桃山台	南
9	26	木	熊野小学校	13:30～15:30	全校区	堺
9	27	金	東区役所	9:00～11:00	登美丘西	東

石綿検診質問票　【記載例】　記載日　令和 元 年 ○ 月 ○○ 日

フリガナ	○○　○○		生年月日	大(昭) 21 年 3 月 ○○ 日
氏 名	○○　○○	男・(女)		（ 71 歳）
現住所	堺市 **東区○○町○番○号**		連絡先 電話番号	○○○－○○○○
			連絡が取れる 時間帯	**水曜日　午前中**

＜あてはまる□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
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○○町○番○号**	(有)・無
昭和(平成)**60**年 **3**月～(昭和)平成 **20** 年 9月	**堺市西区○○町○番○号**	有・(無)
昭和(平成)**20**年 9月～昭和 平成 年 月	**堺市東区○○町○番○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 ☐ 肺結核
2 ☐ 結核性胸膜炎
3 ☐ 肺がん
4 ☐ 慢性気管支炎
5 ☐ じん肺(石綿肺)
6 ☐ 間質性肺炎（肺線維症）
7 ☐ 肺気腫
8 ☐ 原因不明の胸膜炎
9 ☐ 原因不明の胸水
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（ **○○年前から○年間** ）
②治療した医療機関名（ **○○病院** ）
③病名にチェックしてください。

1 ☑ 肺結核
2 ☐ 結核性胸膜炎
3 ☐ 肺がん
4 ☐ 慢性気管支炎
5 ☐ じん肺(石綿肺)
6 ☐ 間質性肺炎（肺線維症）
7 ☐ 肺気腫
8 ☐ 原因不明の胸膜炎
9 ☐ 原因不明の胸水
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（ **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	時期（**H29** 年 **5** **月頃**）	検査機関名 **職場健診**
□なし ☑ある	結果 ☑ 特になし □ 通院している（病名 ）	
胸部CT検査	時期（**H29** 年 **6** 月頃）	検査機関名 **○○クリニック**
□なし ☑ある	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（ **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（ **○○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。

①1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。

①1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　令和　　年　　月　　日

フリガナ		男・女	生年月日	大・昭　年　月　日（　歳）
氏　名				
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□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

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。

①1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。

①1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。

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。
○ 個人情報は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２６～３０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年度から令和元年度までの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。

令和元年　　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

胸部Ｘ線・胸部ＣＴ読影チェックシート

ID	

受診者 氏名等	ﾌﾘｶﾞﾅ 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 胸部 CT　撮影日 平成　年　月　日　CT 撮影場所		ＸＰ番号： ＣＴ番号：

胸部 X 線所見

	有	疑	右	左	なし（正常含む）	評価不能
①胸水貯留	□	□	□	□	□	□
②胸膜プラーク（限局性の胸膜肥厚）	□	□	□	□	□	□
③びまん性胸膜肥厚	□	□	□	□	□	□
⑤肺野の間質影	□	□	□	□	□	□
⑦肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）	□	□	□	□	□	□
⑨　その他の所見	□	□	□	□	□	□

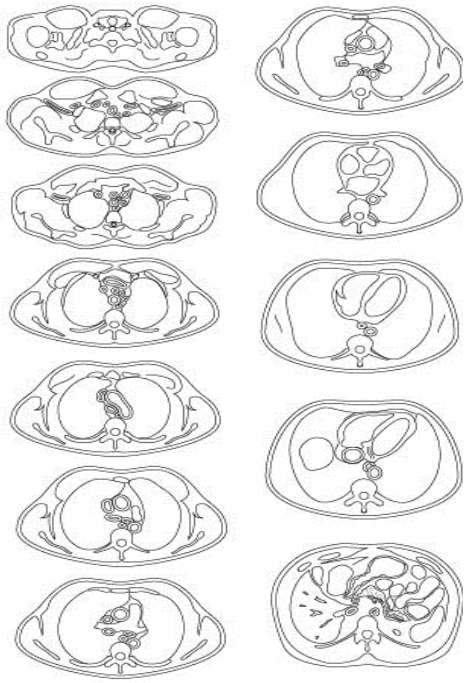
（　　）

※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	右	左	なし（正常含む）	評価不能
①胸水貯留	□	□	□	□	□	□
②胸膜プラーク（限局性の胸膜肥厚）	□	□	□	□	□	□
③びまん性胸膜肥厚	□	□	□	□	□	□
④胸膜腫瘍（中皮腫）疑い	□		□	□	□	□
⑤肺野の間質影	□	□	□	□	□	□
⑥円形性無気肺	□	□	□	□	□	□
⑦肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）	□	□	□	□	□	□
⑧リンパ節の腫大	□	□	□	□	□	□
⑨その他の所見	□	□	□	□	□	□

（　　）



※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	□	□	□	□
⑤肺野の間質影	□	□	□	□

総合画像所見

□①　胸水貯留　□④　胸膜腫瘍（中皮腫）疑い　□⑦　肺野の腫瘤状陰影（肺がん等）
□②　胸膜プラーク（限局性の胸膜肥厚）　□⑤　肺野の間質影　□⑧　リンパ節の腫大
□③　びまん性胸膜肥厚　□⑥　円形性無気肺　□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：令和　　年　　月　　日

読影医師　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

読影医師　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

堺保医第　　号
令和　　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　　令和　　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