

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、東大阪市の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 個人情報東大阪市の適正に管理・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の使用すること
- 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、東大阪市の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 -

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在異なる場合、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														
CT検診番号	-																		

あてはまる口に印をつけてください。

**1. この健康リスク調査を受ける理由はなんですか。**

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

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

(3)  家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

(4)  石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。

(5)  石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

(6)  その他(他に受診理由があれば記載してください。)

( )

---

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

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

(3)  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
氏名		年 月 日	歳(満 歳)
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が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。			
住民票の住所地			

あてはまる口に印をつけてください。

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

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

胸部X線検査、胸部CT検査を受けられたことがありますか。

理由の欄には、人間ドック、職場健診等を記載して下さい。

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

## 5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

①誰が( )

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

③いつ頃から( )

④どの医療機関( )

(2) なし(3) わからない( )

## 6. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

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

## 7. その他

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

問診日

問診者

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&amp;hcd=f43b421793

モノづくり・ラグビーのまち



カスタム検索

検索

文字サイズ

標準 拡大

ご意見・お問合せ

Foreign language

市役所へのアクセス

サイトマップ

携帯サイト

トップ

くらし

健康・医療  
福祉文化・スポーツ  
協働

市政

市の紹介  
みどころ

事業者の方へ

[トップ](#)[くらし](#)[住まい・都市づくり](#)[住まい・建築](#)[アスベスト](#)

## 石綿(アスベスト)検診(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



### 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」の委託を受け、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) 現在東大阪市内に居住している者

(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.

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

## 受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

お問合せ先

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

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

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

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

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。

# 東大阪市 アスベスト検診 (胸部 CT 検査)を受けられる方へ

## ◆ 胸部 CT 検査の場所



〒536-8588 大阪市城東区森之宮 1 丁目 6 番 107 号  
電話番号：06-6969-6711 (代表)

## ◆ 交通アクセス

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



## ◆ 持ち物

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

## ◆ 受付手順

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

# さまの予約

# 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

⑩

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のある方で、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

### ◆フリーダイヤル

「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(ヘルスマイト)として活動できます。

### 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)

### 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！

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、ヘルスマイト特製豚汁(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(火)、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・300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)▽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せん。(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

心までしっかりと加熱しましょう。  
【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

▼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るときは、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、「雇用保険の特受給資格者(倒産・解雇等による離職)」または「雇用保険の特受給資格者(雇止め)

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せんが、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  
↓国民健康保険  
【問合せ】保険年金課 (☎483・3431)

## 「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現在泉南市に住居がある方
- 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、調査への協力を同意する方

**ただし、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

### <検査内容・流れ>

1. 問診：質問票により、石綿暴露歴の聴取 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

- 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

### <検査内容・流れ>

1. 問診：質問票により、石綿暴露歴の聴取 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いたします。

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)

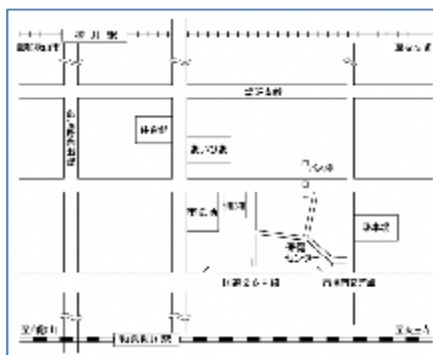
場所 泉南市立保健センター

### 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



## 「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・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・泉南市で使用する事
- ⑨ 調査結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表すること
- ⑩ 読影の結果、医療が必要となった場合、大阪府・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、現況を確認する可能性があること
- 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。

## 石綿試行調査質問票

※

環境ID —

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

あてはまる口に印をつけてください。

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



4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が( )

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

③ いつ頃から( )

④ 通院していた病院名( )

(2) なし

(3) わからない( )

---

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( )

---

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

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 )

---

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

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 )

---

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

問診日 \_\_\_\_\_

問診者 \_\_\_\_\_

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、〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇に居住していたが、〇〇市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は〇〇市までしか分からないが、家は●●小学校の北側で■■川の真横にあった。また、△△郵便局が真横にあった。等）

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

10. 本人の通学歴を記載してください。

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

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

11. 本人の職歴を記載してください。

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

職業歴	あり ・ なし	備考
-----	---------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。

※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。

※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

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

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

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

※ 石綿を取り扱って“いない”ことが、明らかである場合の記載は不要です。

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

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

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

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

職歴に関するチェック項目

【①業種】

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

【②仕事内容】

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

【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。

フリガナ <b>せんなん たろう</b>		環境ID	—		
氏名	<b>泉南 太郎</b>	生年月日	明・大・ <b>昭</b> ・平 <b>28</b> 年 <b>7</b> 月 <b>5</b> 日 (満 <b>60</b> 歳)		
現住所	<b>〒590-05××</b> <b>泉南市〇〇町×丁目△番〇号</b>	性別	<b>男</b> ・女		
		電話番号	<b>072-4××-××××</b>		
		携帯電話番号	<b>090-××××-××××</b>		
現住所と住民票の住所が異なる場合、下記に記載して下さい。同じ場合は、同上と記載して下さい。					
住民票の住所地	<b>同上</b>	第2期調査が終わった後、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	-				

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

居住した時期	住所	備考
昭和・平成 28年 4月 55年 6月 ～	〇〇市〇〇町	100m南に〇〇郵便局があった
昭和・平成 55年 6月 年 月 ～	〇〇市〇〇町×丁目△番〇号	
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		
昭和・平成 年 月～ 年 月		

町名までで番地までわからない場合は、近隣の目標物等を備考欄にご記入ください。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 40年 3月 ～	〇〇小学校	泉南市〇〇町	
昭和・平成 40年 4月 43年 3月 ～	〇〇中学校	泉南市〇〇町	
昭和・平成 43年 4月 46年 3月 ～	〇〇高校	〇〇市△△町	
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			
昭和・平成 年 月～ 年 月			

公私立小中学校、高校、大学の場合ば学校名のみでも可。(廃校の場合を除く)

11. **本人の職歴**を記載してください。

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

職業歴	○あり ・ なし	備考
-----	----------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。

※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分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 - 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 46年4月 - 50年3月	〇〇鉄工 〇〇市〇町	溶接作業	無し	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。						
S・H 50年4月 - 年月	〇〇建設(株) 〇〇市△町	廃材の運搬	S50~H2							
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月	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。									
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
S・H 年月 - 年月										
				石綿に関して通算 年月						

12. **家族の職歴**を記載してください。

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

続柄	同居していた期間	会社名 所在地	仕事の内容	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
<b>※ 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。</b>											
(例)父	S・H 年月 - 年月	〇〇建設 〇県〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4月 - 60年3月	〇〇会社 〇〇市内	石綿を使った保温材の製造	S43.4 ~ S55.3	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。						
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月	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。									
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
	S・H 年月 - 年月										
				続柄 石綿に関して通算 年月							
				続柄 石綿に関して通算 年月							

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

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

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

## 石綿試行調査継続問診票

※太枠のみ記載して下さい。

環境ID ー

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

あてはまる口に印をつけてください。

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

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

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

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

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

(2) なし

(3) わからない( )

6. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( )

7. その他

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

問診日

問診者

# 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		生年月日	28年 7月 5日 (満 60 歳)	
現住所	〒590-05××		性別	男・女	
	泉南市○○町×丁目△番○号		電話番号	072-4××-××××	
			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		第2期調査が終わった後、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。ご協力をお願いします。		

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											
CT検診番号																

あてはまる口に印をつけてください。

- この試行調査を受ける理由は何ですか。 **複数回答可。**
  - 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(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** )
- 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。**
  - ある
    - いつ頃から( **8月の終わりくらいから** )
    - 症状は( 発熱 ・ **せき** ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )
  - なし
- 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。**
  - 通院中
    - いつ頃から( )
    - 症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )
    - 治療している病院名( )
    - ③病名にチェックしてください。
 

1 <input type="checkbox"/> 肺結核	4 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎	7 <input type="checkbox"/> 肺気腫	10 <input type="checkbox"/> その他の呼吸器の病気( )
2 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎	5 <input type="checkbox"/> じん肺(石綿肺)	8 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸膜炎	
3 <input type="checkbox"/> 肺がん	6 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎(肺線維症)	9 <input type="checkbox"/> 原因不明の胸水	
  - 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れて治った方にご記入願います。**
    - いつから、いつまで( )
    - 症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )
    - 治療していた病院名( )
    - ③病名にチェックしてください。
 

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

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

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

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

①誰が( )

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

③いつ頃から( )

④どの医療機関( )

(2) なし

(3) わからない( )

6. 現在の喫煙の有無

喫煙習慣についてご記入ください。

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

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

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( )

7. その他

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

お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

問診日

問診者

## 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いたします。

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。

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 TEL 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 TEL 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下さい。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

### 【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できる人
- ④ 試行調査の内容を理解し、調査への協力を同意していただける人【同意書へリンク】

上記の条件に当てはまる人であっても、下記の人に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できる人

- ・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 Tel 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。

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ください  
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、調査への協力を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、下記の人を対象外になります。

- ・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 Tel 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 —

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
氏名			年 月 日 歳(満 歳)
現住所	〒 — 大阪府阪南市	性別	男 ・ 女
		電話番号	072 — —
		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。

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



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

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

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

6. 現在の喫煙の有無

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

7. その他

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

問診日

問診者

**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 -

フリガナ	はんなん たろう		生年月日	大・ <b>昭</b> 平		
氏名	阪南 太郎		生年月日	29年 7月 5日 (満 65 歳)		
現住所	〒599-02xx 阪南市〇〇町×丁目△番〇号			性別	男・女	
	住所、電話番号も忘れず記入してください。			電話番号	072-xxxx-xxxx	
				携帯電話番号	090-xxxx-xxxx	
住民票の住所地	同上		試行調査が終わった後、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。ご協力をお願いします。			
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	-					

あてはまる口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。** **し** 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 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある	時期(H30年 12月頃)	検査機関名( <b>〇〇クリニック</b> )
	理由( <b>職場健診</b> )	検査機関電話番号 <b>072-XXXX-XXXX</b> )
胸部CT検査 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある	時期( 年 月頃)	検査機関名( )
	理由( )	検査機関電話番号( )

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

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

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

(2) なし

(3) わからない( ) )

6. 現在の喫煙の有無

喫煙習慣についてご記入ください。

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

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

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( ) )

7. その他

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

お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

問診日

問診者

# 【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				大・昭・平
氏名	生年月日			年 月 日 歳(満 歳)
現住所	〒 -			性別 男・女
	大阪府阪南市			電話番号 072 - -
				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	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	-			

あてはまる口に印をつけてください。

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

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が( )

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

③ いつ頃から( )

④ 通院していた病院名( )

(2) なし

(3) わからない( )

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( )

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

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 )

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

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 )

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

問診日

問診者



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、〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇に居住していたが、〇〇市までしか分からなかった場合などは、住所が分かるような地理的な情報は積極的に記載してください。（住所は〇〇市までしか分からないが、家は●●小学校の北側で■■川の真横にあった。また、△△郵便局が真横にあった。等）

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

10. 本人の通学歴を記載してください。

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

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

11. 本人の職歴を記載してください。

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

職業歴	あり ・ なし	備考
-----	---------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。

※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。

※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

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

石綿に関して通算 年 月

12. 家族の職歴を記載してください。

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

※ 石綿を取り扱って“いない”ことが、明らかである場合の記載は不要です。

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

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

続柄 石綿に関して通算 年 月

続柄 石綿に関して通算 年 月

受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

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

職歴に関するチェック項目

【①業種】

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

【②仕事内容】

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

【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。

フリガナ <b>はんなん たろう</b>		生年月日	大・ <b>昭</b> ・平 <b>29</b> 年 <b>7</b> 月 <b>5</b> 日 (満 <b>65</b> 歳)	環境ID	—
氏名	<b>阪南 太郎</b>			性別	<b>男</b> ・ 女
現住所	<b>〒599-02××</b> <b>阪南市〇〇町×丁目△番〇号</b>	住所、電話番号も忘れず記入してください。		電話番号	<b>072-××××-××××</b>
				携帯電話番号	<b>090-××××-××××</b>
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	<b>同上</b>	試行調査が終了後、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	-				

あてはまる口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。** けますか。

(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。)

( **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は、**分かる範囲で記載してください。**

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

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

公立小中学校、高校、大学の場合に学校名のみでも可。(廃校の場合を除く)



11. **本人の職歴**を記載してください。

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

職業歴	○あり ・ なし	備考
-----	----------	----

●職業歴が「あり」の場合は、下記に職歴を、学生時代のアルバイトなどの仕事も含めて記載してください。

※ 企業名は覚えているが所在地を覚えていない場合、企業名の所在地について、〇〇市等分かる範囲の住所を記載してください。

※ 仕事の内容で石綿を使っていないことが明らかであると考えられる場合、「仕事の内容」欄に、『石綿不使用であるが、仕事の内容は〇〇』と記載してください。

従事した時期 S・H 年 月 - 年 月	企業名 所在地 〇〇建設 〇〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)							
				① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定	
S・H 48年4月 - 50年3月	〇〇鉄工 阪南市〇町	溶接作業	無し								
S・H 50年4月 - 年 月	〇〇建設(株) 阪南市△町	廃材の運搬	S50~H2								
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											
S・H 年 月 - 年 月											

石綿に関して通算 年 月

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 S・H 年 月 - 年 月	会社名 所在地 〇〇建設 〇〇市〇町〇番地〇	仕事の内容 石綿吹き付け作業	この期間で石綿を扱っていたと思われる時期	問診者チェック欄 (⑥⑦以外は複数選択可)						
					① 業種	② 内容	③ 取扱材料	④ 近傍作業	⑤ 出入場所	⑥ 吹付部屋	⑦ 労災認定
(例)父	S・H 年 月 - 年 月	〇〇建設 〇〇市〇町〇番地〇	石綿吹き付け作業								
兄	S・H 43年4月 - 60年3月	〇〇会社 〇〇市内	石綿を使った保温材の製造	S43.4~ S55.3							
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										
	S・H 年 月 - 年 月										

※ 仕事で石綿を取り扱っていないことが、明らかである場合の記載は不要です。

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)

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

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

## 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・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・阪南市で使用する事
- ⑨ 調査結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表すること
- ⑩ 読影の結果、医療が必要となった場合、大阪府・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。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

# 受診カード

～肺がん検診を毎年受診しましょう～

お問合せ先

過去に石綿のばく露を受けた可能性がありますので、肺がんや中皮腫などに気をつける必要があります。

禁煙するとともに、毎年、欠かさずに肺がん検診を受診することをお勧めします。また、咳などの症状が出た場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

毎年、肺がん検診を受診しましょう。

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

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

受診日、肺がん検診実施機関、所見等を記入してください。