

# 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<sup>※</sup>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かった者	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	0.0%	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	0.0%	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	ばく露歴					小計	合計
	ア.直接職歴あり	イ.間接職歴あり	ウ.家庭内ばく露あり	エ.立入・屋内環境ばく露あり	オ.その他		
ア	●					6	10
	●	●				0	
	●		●			0	
	●			●		2	
	●				●	1	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●		●	●	0	
	●		●	●		1	
	●		●		●	0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
イ		●				1	2
		●	●			0	
		●		●		0	
		●	●	●	●	0	
		●	●		●	1	
		●	●	●	●	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 <sup>※</sup> 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胸膜ブ 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 の腫瘍 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胸膜ブ 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

※ 胸膜ブランク且つ肺野の間質影がある者について、2所見のうち、いずれかが「疑い」であれば、( )の所見疑いに計上

表7-2 ばく露歴分類・性別検査所見

(単位:人)

		合計	ア.主に 直接職歴		イ.主に 間接職歴		ウ.主に 家庭内ばく露		エ.主に 立ち入り等		オ.その他	
画像検査 受診者	合計	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胸膜ブ 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 の腫瘍 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胸膜ブ 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)

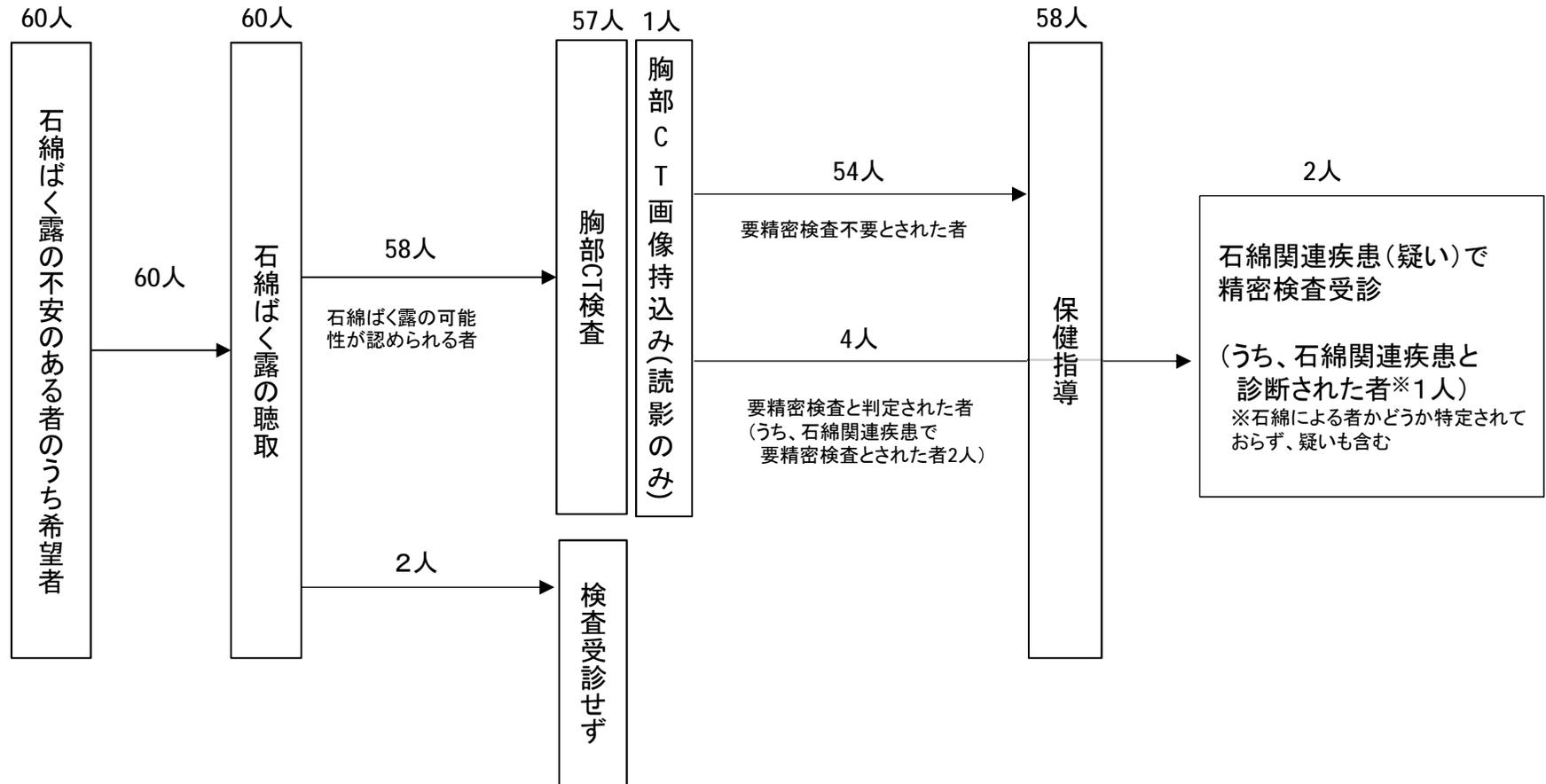
※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 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

※ 胸膜ブランク且つ肺野の間質影がある者について、2所見のうち、いずれかが「疑い」であれば、( )の所見疑いに計上

# 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査(大阪市) 実施方法の流れ



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

## 実施体制

### <実施体制>

1 実施担当課

健康局大阪市保健所管理課

2 実施人材（委託分は除く）

主担当 （うち非正規 ）

副担当 （うち非正規 ）

受付  一人あたりの平均所要時間

石綿ばく露の聴取  一人あたりの平均所要時間

胸部CT検査  一人あたりの平均所要時間

保健指導  一人あたりの平均所要時間

その他  一人あたりの平均所要時間

（契約・報告書の作成等の事務）

2.1 実施人材（事務）に関する課題

2.1.1 実施に必要な人員の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由

2.1.2 新たな課題

課題	取り組み事例

## 実施体制

### 3 実施時期（募集～保健指導までの日）

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) C T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）	C T車の配車・C T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



# 石綿ばく露の評価（検査）

## ＜胸部CT検査＞

### 1 実施方法

#### 1.1 実施日（複数回答可）

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

#### 1.2 画像の形式（複数回答可）

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

### 2 胸部CT検査に関する課題及び取り組み事例

#### 2.1 医療機関の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由
大阪府保健医療財団と業務委託契約を大阪府にて締結。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

(その他) 

肺がん検診機関から取り寄せは行っていない。

##### ■ 読影先への胸部X線画像の送付方法（取り寄せ依頼が発生する場合）

- 肺がん検診機関から読影先に送付  本人が読影先に送付または持参  
 その他

(その他) 

取り寄せ依頼が発生していない。

##### ■ 胸部CT検査機関と肺がん検診実施機関を同一の機関で行う事が可能か。

(取り寄せが発生する場合)

- 可  不可

その理由:

不可

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

(可能な場合は、可能であるが行わない理由。不可能な場合は不可能な理由)

##### ■ 肺がん検診の実施部署

- 試行調査実施部署と同じ  試行調査実施部署と別

試行調査実施部署と別

#### 1.2 肺がん検診の実施日

- 集団（決められた日）  個別（任意で受診できる日）

(場所の選択)

(場所の選択)

個別

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（ ）

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

● 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～

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

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

#### ● STEP2 ～検査結果の確認～

<要精密検査と判定された者の場合>

- ⑤ 精密検査の受診勧奨

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

<所見ありの者の場合>

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

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
	未実施	
	未実施	
○ その他		

<所見なしの者の場合>

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

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
	未実施	
	未実施	
○ その他		

#### ● STEP3 ～禁煙指導～

- ⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

## 保健指導

● STEP4 ～次年度以降の受診勧奨～

⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨

	実施の有無	実施時間
	未実施	
○ その他		

● STEP5 ～その他行政による支援～

⑭ 相談場所の案内

⑮ 利用できる制度の説明

○ その他

	実施の有無	実施時間
	未実施	
	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



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、厚くお礼申し上げます。

◆ 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】を必ずご確認ください、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 | }       | 受診希望の方はこの2点の返送をお願いします。             |
| ② 問診票      |         | ※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		生年月日	明・大・昭・平				
氏名			年	月	日	(満 歳)	
現住所	〒 ー	性別	男 ・ 女				
		電話番号	ー	ー			
		携帯電話番号	ー	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		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下さい。)

( )

2. 現在までに、肺の病気にかかったことがありますか。

(1)  通院中 ①いつ頃から( )

②治療中の病院名( )

③病名にチェックしてください。

1  肺結核                      4  慢性気管支炎                      7  肺気腫                      10  その他の呼吸器の病気( )

2  結核性胸膜炎                      5  じん肺(石綿肺)                      8  原因不明の胸膜炎

3  肺がん                      6  間質性肺炎(肺線維症)                      9  原因不明の胸水

(2)  以前にあったが、今は治っている。

①いつから、いつまで( )

②治療した病院名( )

③病名にチェックしてください。

1  肺結核                      4  慢性気管支炎                      7  肺気腫                      10  その他の呼吸器の病気( )

2  結核性胸膜炎                      5  じん肺(石綿肺)                      8  原因不明の胸膜炎

3  肺がん                      6  間質性肺炎(肺線維症)                      9  原因不明の胸水

(3)  なし

3. 現在何か症状がありますか。

(1)  ある ①いつ頃から( )

②症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )

(2)  なし

4. 家族で石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

①誰が( )

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

③いつ頃から( )

④通院していた病院名( )

(2) なし

(3) わからない( )

5. 喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ②何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( )

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

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 )

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

(1年程度前まで) 結果 特になし 通院している(疾患名 )

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

問診日

問診者

9. 居住歴（出生から現在までの居住歴）を記載してください。

※ 実際に住んでいた場所を、県〇市〇町〇番地まで詳しく記載してください。

※ 場所が具体的に分からない場合については、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△△町〇ー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、△△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		

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			



受診者の家庭生活等について記入願います。(複数回答可)

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

職歴に関するチェック項目

【①業種】

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

【②仕事内容】

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

フリガナ <b>おおさか たろう</b>		生年月日	明・大・ <b>昭</b> ・平	環境ID	—
氏名	<b>大阪 太郎</b>		<b>33</b> 年 <b>7</b> 月 <b>5</b> 日 (満 <b>60</b> 歳)		
現住所	<b>〒5〇〇-××××</b>	住所、電話番号も忘れず記入してください。	性別	<b>男</b> ・ 女	
	<b>大阪市☆☆区〇〇町×丁目△番〇号</b>		電話番号	<b>06-××-××××</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>	当該調査が終わった後、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 ~ 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		
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、大学の場合ば学校名のみでも可。（廃校の場合を除く）



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

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

あてはまる口に印をつけてください。

1. この健康管理試行調査を受ける理由はなんですか。

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

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

(3)  家族が石綿を扱う仕事や日曜大工をしていた。

(4)  石綿取扱施設や吹き付け石綿のある倉庫等への立入経験がある。

(5)  石綿取扱工場周辺に居住・通学・通勤をしていた。

(6)  その他(他に受診理由があれば記載して下さい。)

( )

2. 現在、何か肺に関して症状がありますか。

(1)  ある ①いつ頃から( )

②症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )

(2)  なし

3. 現在、肺の病気で病院へ通院していますか。

(1)  通院中 ①いつ頃から( )

②症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )

③治療している病院名( )

③病名にチェックしてください。

1  肺結核                      4  慢性気管支炎                      7  肺気腫                      10  その他の呼吸器の病気( )

2  結核性胸膜炎                      5  じん肺(石綿肺)                      8  原因不明の胸膜炎

3  肺がん                      6  間質性肺炎(肺線維症)                      9  原因不明の胸水

(2)  前回の問診以降にあったが、今は治っている。

①いつから、いつまで( )

②症状は( 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他( ) )

③治療していた病院名( )

③病名にチェックしてください。

1  肺結核                      4  慢性気管支炎                      7  肺気腫                      10  その他の呼吸器の病気( )

2  結核性胸膜炎                      5  じん肺(石綿肺)                      8  原因不明の胸膜炎

3  肺がん                      6  間質性肺炎(肺線維症)                      9  原因不明の胸水

(3)  前回の問診以降、通院していない。

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

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

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

① 誰が( )

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

③ いつ頃から( )

④ どの医療機関( )

(2) なし

(3) わからない( )

6. 現在の喫煙の有無

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳(何年間)( 歳～ 歳( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか( )

7. その他

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

問診日

問診者

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	〒5〇〇-×××× 大阪市☆☆区〇〇町×丁目△番〇号	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							

あてはまる口に印をつけてください。

1. この健康管理試行調査を受ける理由はなんですか **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。

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

5. 家族で新たに石綿関連疾患にかかった人はいますか。

(1) ある

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

① 誰が ( )

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

③ いつ頃から ( )

④ どの医療機関 ( )

(2) なし

(3) わからない ( )

6. 現在の喫煙の有無

喫煙習慣についてご記入ください。

(1) 現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本

② 何歳～何歳(何年間) ( 歳～ 歳 ( 年間 ) )

(2) 過去に吸っていた。

① 1日平均 20 本

② 何歳～何歳(何年間) ( 20 歳～ 35 歳 ( 15 年間 ) )

(3) 普段は吸わないが稀に吸うことがある。

① ひと月に 本

② 何歳～何歳(何年間) ( 歳～ 歳 ( 年間 ) )

(4) 吸わない。

(5) 同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか ( )

7. その他

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

お気づきの点について、どのような事でもご記入ください。

問診日

問診者

料金受取人払郵便



差出有効期間  
平31年10月  
31日まで

(切手を貼らずに  
お出してください)

〒545-8790

大阪市 阿倍野区 旭町 1-2-7-1000

あべのメデイツクス10階

5 4 5 8 7 9 0

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きやすく、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りません。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。詳しくはお問い合わせください。

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



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

※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。

申し込み・お問い合わせは

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



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、健康管理に役立てる機会として環境省からの委託を受け、大阪市が行ってきた試行調査もいよいよ最終年度となります。

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。

現在大阪市内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、調査の協力を同意する方

※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わせください（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