

# 令和元年度 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査報告

表1: 令和元年度の項目別対象者数

申込者数	32
石綿ばく露の聴取を受けた者(受診者)	32
胸部CT検査を受けた者	28
うち 肺がん検診等を受けた(胸部X線画像を読影した)者	16
うち 試行調査対象外の方法で胸部X線画像を取得し、読影した者	
要精密検査とされた者	4
うち 石綿関連疾患(疑い)で要精密検査とされた者	1
保健指導を受けた者	0
令和元年度に受診カードを配布した者	5

表2: 平成27～30年度の受診カード等<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	116
①令和元年度の試行調査で胸部CT検査を受けた者	23
②令和元年度の試行調査に参加し、既存検診(肺がん検診等)のみを受けた者(胸部CT検査は受けなかった者)	-
③令和元年度の試行調査には参加せず、その他の検診等で検査を受けた者	-
④令和元年度は、検査を全く受けなかった者 (①～③及び⑤に該当しない者)	-
⑤令和元年度の検査受診の有無を確認できなかった者	93

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

表3: 令和元年度 石綿ばく露の聴取を受けた者の年齢階層別人数 (単位:人)

	男性		女性		合計	
40歳未満		0.0%		0.0%		0.0%
40～49歳	1	6.7%		0.0%	1	3.1%
50～59歳	2	13.3%	2	11.8%	4	12.5%
60～69歳	2	13.3%	8	47.1%	10	31.3%
70～79歳	8	53.3%	3	17.6%	11	34.4%
80～89歳	2	13.3%	4	23.5%	6	18.8%
90歳以上		0.0%		0.0%		0.0%
合計	15	100.0%	17	100.0%	32	100.0%

表4: 石綿ばく露の聴取を受けた者のばく露歴集計表 (単位:人)

ばく露歴 ばく露歴分類	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	●					9	11
	●	●				0	
	●		●			0	
	●			●		0	
	●				●	1	
	●	●	●			0	
	●	●		●		0	
	●	●			●	0	
	●	●	●	●		0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	0	
	●	●	●	●	●	1	
イ		●				2	3
		●	●			0	
		●		●		0	
		●	●	●	●	0	
		●	●		●	0	
		●		●	●	0	
		●	●	●	●	1	
ウ			●			3	9
			●	●		0	
			●		●	2	
			●	●	●	4	
エ				●		3	3
				●	●	0	
オ					●	6	6
合計※	11	3	11	9	15	32	32

※ 縦計については、重複計上により算定。

表5：令和元年度に個別案内を送った者の胸部CT検査の受診状況等

試行調査への参加	個別案内の有無	胸部CT検査受診の有無	計
試行調査参加	個別案内有	胸部CT検査を受けた者	23
		胸部CT検査を受けなかった者	3
	個別案内無	胸部CT検査を受けた者	5
		胸部CT検査を受けなかった者	1
試行調査不参加	個別案内有	不参加	146

表6：表5における胸部CT検査を受けた者の内訳

個別案内の有無	過去の検査結果	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	小計	合計
個別案内有	過去所見 <sup>※</sup> 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	23
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	11	16	
個別案内無	過去所見有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	過去所見無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18	23	

※ 胸水貯留、胸膜プラーク、びまん性胸膜肥厚、胸膜腫瘍、肺野の間質影、円形無気肺、肺野の腫瘤状陰影、リンパ節の腫大（①～⑧）

表7-1 年齢階層・性別検査所見

(単位:人)

		合計	40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上
画像検査 受診者	合計	28	0	1	4	9	10	4	0
	男性	13	0	1	2	2	7	1	0
	女性	15	0	0	2	7	3	3	0
石綿関 連所見 (疑いを 含む)実 人数	合計	10 (0) 35.7%	0 (0) -	1 (0) 100.0%	2 (0) 50.0%	3 (0) 33.3%	3 (0) 30.0%	1 (0) 25.0%	0 (0) -
	男性	4 (0) 30.8%	0 (0) -	1 (0) 100.0%	1 (0) 50.0%	0 (0) 0.0%	2 (0) 28.6%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	6 (0) 40.0%	0 (0) -	0 (0) -	1 (0) 50.0%	3 (0) 42.9%	1 (0) 33.3%	1 (0) 33.3%	0 (0) -
①胸水 貯留	小計	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
②胸膜ブ ラーク(胸 膜肥厚 斑)	小計	10 (0) 35.7%	0 (0) -	1 (0) 100.0%	2 (0) 50.0%	3 (0) 33.3%	3 (0) 30.0%	1 (0) 25.0%	0 (0) -
	男性	4 (0) 30.8%	0 (0) -	1 (0) 100.0%	1 (0) 50.0%	0 (0) 0.0%	2 (0) 28.6%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	6 (0) 40.0%	0 (0) -	0 (0) -	1 (0) 50.0%	3 (0) 42.9%	1 (0) 33.3%	1 (0) 33.3%	0 (0) -
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	2 (0) 7.1%	0 (0) -	1 (0) 100.0%	1 (0) 25.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	男性	1 (0) 7.7%	0 (0) -	1 (0) 100.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	1 (0) 6.7%	0 (0) -	0 (0) -	1 (0) 50.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
④胸膜 腫瘍(中 皮腫)疑 い	小計	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
⑤肺野 の間質 影	小計	1 (0) 3.6%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	1 (0) 25.0%	0 (0) -
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	1 (0) 6.7%	0 (0) -	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	1 (0) 33.3%	0 (0) -
⑥円形 無気肺	小計	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
⑦肺野 の腫瘍 状陰影 (肺がん 等)	小計	1 (0) 3.6%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	1 (0) 11.1%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	1 (0) 6.7%	0 (0) -	0 (0) -	0 (0) 0.0%	1 (0) 14.3%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
⑧リンパ 節の腫 大	小計	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
②胸膜ブ ラーク且 つ⑤肺 野の間 質影あり	小計	1 (0) 3.6%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	1 (0) 25.0%	0 (0) -
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) -
	女性	1 (0) 6.7%	0 (0) -	0 (0) -	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%	1 (0) 33.3%	0 (0) -

※ ( )内は疑い(内数)

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

※ 右欄は各年齢階層別の画像検査受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 小数点以下第2位を四捨五入

※ 胸膜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	28	10		2		9		2		5	
	男性	13	5		2		0		2		4	
	女性	15	5		0		9		0		1	
石綿関連所見 (疑いを含む)実 人数	合計	10 (0) 35.7%	4 (0) 40.0%		1 (0) 50.0%		3 (0) 33.3%		0 (0) 0.0%		2 (0) 40.0%	
	男性	4 (0) 30.8%	1 (0) 20.0%		1 (0) 50.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		2 (0) 50.0%	
	女性	6 (0) 40.0%	3 (0) 60.0%		0 (0) -		3 (0) 33.3%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
①胸水 貯留	小計	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	女性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
②胸膜ブ ラーク(胸 膜肥厚 斑)	小計	10 (0) 35.7%	4 (0) 40.0%		1 (0) 50.0%		3 (0) 33.3%		0 (0) 0.0%		2 (0) 40.0%	
	男性	4 (0) 30.8%	1 (0) 20.0%		1 (0) 50.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		2 (0) 50.0%	
	女性	6 (0) 40.0%	3 (0) 60.0%		0 (0) -		3 (0) 33.3%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
③びまん 性胸膜 肥厚	小計	2 (0) 7.1%	0 (0) 0.0%		1 (0) 50.0%		1 (0) 11.1%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	男性	1 (0) 7.7%	0 (0) 0.0%		1 (0) 50.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	女性	1 (0) 6.7%	0 (0) 0.0%		0 (0) -		1 (0) 11.1%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
④胸膜 腫瘍(中 皮腫)疑 い	小計	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	女性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
⑤肺野 の間質 影	小計	1 (0) 3.6%	1 (0) 10.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	女性	1 (0) 6.7%	1 (0) 20.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
⑥円形 無気肺	小計	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	女性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
⑦肺野 の腫瘍 状陰影 (肺がん 等)	小計	1 (0) 3.6%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		1 (0) 11.1%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	女性	1 (0) 6.7%	0 (0) 0.0%		0 (0) -		1 (0) 11.1%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
⑧リンパ 節の腫 大	小計	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	女性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	
②胸膜ブ ラーク且 つ⑤肺 野の間 質影あり	小計	1 (0) 3.6%	1 (0) 10.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	男性	0 (0) 0.0%	0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) 0.0%	
	女性	1 (0) 6.7%	1 (0) 20.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%		0 (0) -		0 (0) 0.0%	

※ ( )内は疑い(内数)

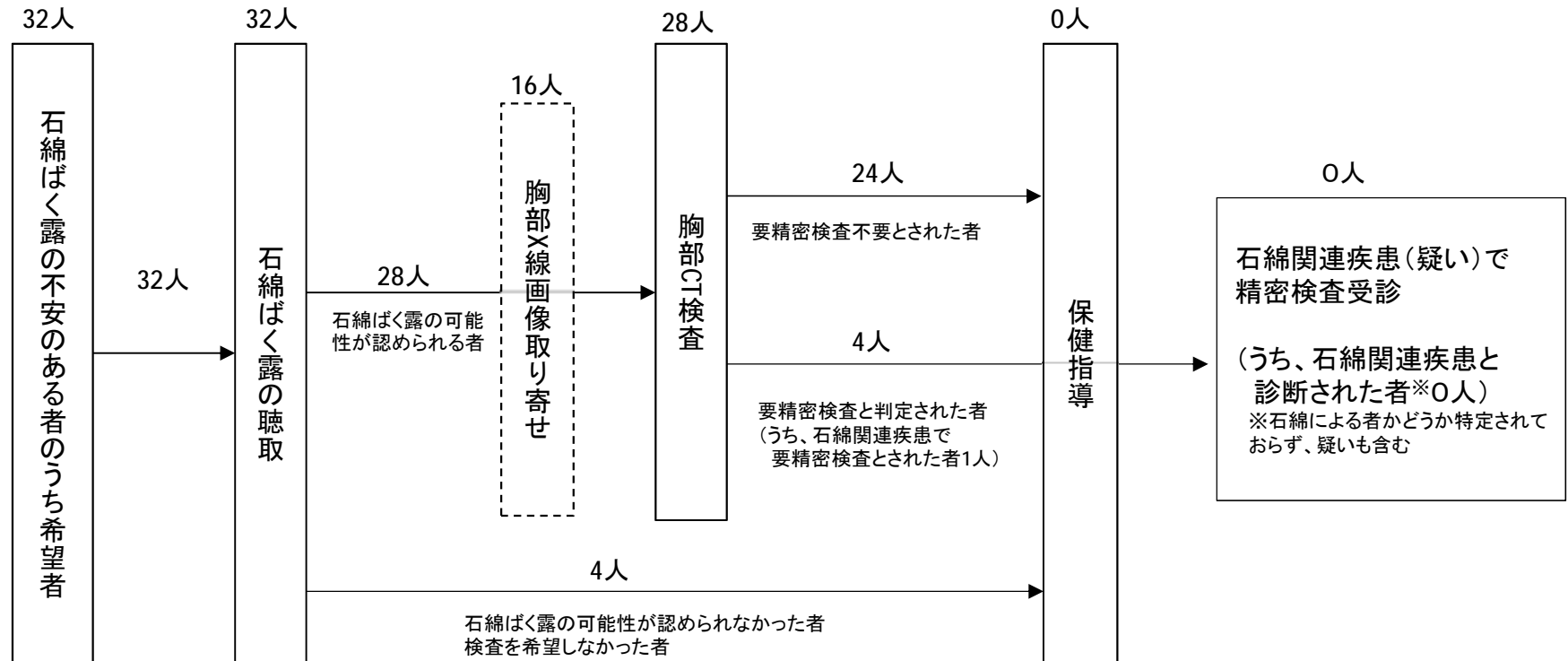
※ ①~⑧で複数の所見が出た者は全て計上している。①~⑧の合計は実人数とは一致しない

※ 右欄は各ばく露歴別の胸部CT受診者に対する有所見者の割合(疑いを含む)

※ 小数点以下第2位を四捨五入

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

# 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査(堺市) 実施方法の流れ



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

## 実施体制

### <実施体制>

#### 1 実施担当課

健康福祉局健康部保健所保健医療課

#### 2 実施人材（委託分は除く）

主担当 （うち非正規 ）

副担当 （うち非正規 ）

受付	<input type="text" value="2名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="3.0時間"/>
石綿ばく露の聴取	<input type="text" value="5名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="2.0時間"/>
胸部CT検査	<input type="text" value="0名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="0.0時間"/>
保健指導	<input type="text" value="3名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="0.0時間"/>
その他 （契約・報告書の作成等の事務）	<input type="text" value="2名"/>	一人あたりの平均所要時間	<input type="text" value="5.0時間"/>

#### 2.1 実施人材（事務）に関する課題

##### 2.1.1 実施に必要な人員の確保

取り組み事例又は対応できなかった理由

なし

##### 2.1.2 新たな課題

課題	取り組み事例
なし	なし

## 実施体制

### 3 実施時期（募集～保健指導までの日）

令和1年5月1日 ～ 令和1年8月30日

#### 募集～保健指導の実施時期の概要

4月	5月	6月
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報紙に募集記事を掲載</li> <li>・ 受付開始</li> </ul>	

7月	8月	9月
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報紙に募集記事を掲載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CT検査開始</li> <li>・ 受付終了</li> </ul>	

10月	11月	12月
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CT検査終了</li> </ul>		

1月	2月	3月

### 4 試行調査に関する委託業務

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



# 実施体制

## 5 事業スキーム

### 5.1 実施日数

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

1日  2日  3日  4日  5日

※ その他の検診等から胸部X線画像を取り寄せる場合を除く

### 5.2 実施項目

#### ■ 受付

何日目の実施か

実施場所

名称：

① 堺市保健医療課

②

③

④

⑤

場所の選定理由：

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

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

#### ■ 石綿ばく露の聴取

何日目の実施か

実施場所

名称：

①

②

③

④

⑤

場所の選定理由：

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

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

# 実施体制

■ 胸部CT検査

何日目の実施か

2日目

実施場所

名称：

- |   |             |
|---|-------------|
| ① | 近畿中央呼吸器センター |
| ② | 耳原総合病院      |
| ③ | 堺市立総合医療センター |
| ④ |             |
| ⑤ |             |

場所の選定理由： 市から検査業務を委託している医療機関

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 保健指導

何日目の実施か（1日目～5日目）

3日目

実施場所

名称：

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

場所の選定理由： 堺市保健医療課において事務を執行しているため。

※ 場所によって理由が異なる場合は、個別に記載

■ 胸部X線検査（肺がん検診等からの取り寄せ）

肺がん検診から胸部X線画像を取り寄せる場合

いずれの項目と同時に実施しているか。またその理由

（受付、石綿ばく露の聴取、胸部CT検査、保健指導）

項目：

受付	石綿ばく露の聴取		
----	----------	--	--

理由：

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

その他：

## 実施体制

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

項目：				
理由：				
その他：				

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

		行っていない
内容：		
理由：		
その他：		

その他の検診等から胸部X線画像を取り寄せる場合

どのタイミングで実施しているか。また、その理由

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

## 実施体制

### 5.3 事業スキームに関する課題及び取り組み事例

#### 5.3.1 受診者の来所回数削減のための対応

##### 取り組み事例又は対応できなかった理由

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

#### 5.3.2 新たな課題

課題	取り組み事例

## 対象者・対象地域

### <周知>

#### 1 周知方法と周知時期

##### 1.1 一般周知（複数回答可）

- 広報誌    ホームページ  
 チラシ    新聞折り込み  
 その他    実施していない

	周知方法	周知時期
	広報誌	5月、7月
	ホームページ	5月以降
その他		

##### 1.2 個別周知（複数回答可）

###### ■ 周知対象者

- 過去の検査結果での所見の有無を問わず周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法	①	検診の開始時期、肺がん検診の日程等を記載した通知を送付
周知時期	①	4月中旬

- 過去の検査結果で所見があった者に周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法		
周知時期		

- 医療機関等の先生からの指示があった者に周知

	下記①～④(複数回答可)	具体的な内容
周知方法		
周知時期		

- その他の者(具体的に内容も記載)に周知

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

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

## 対象者・対象地域

2 実施者（複数回答可）

正職員  非正規職員  委託

正職員
-----

非正規職員
-------

その他

--

3 周知に関する課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

## <申し込み>

1 実施時期

令和1年5月1日
----------

~

令和1年8月30日
-----------

2 実施者（複数回答可）

正職員  非正規職員  委託

正職員
-----

非正規職員
-------

3 実施方法（複数回答可）

電話  FAX  郵便  インターネット  窓口

電話
----

FAX
-----

郵便
----

インターネット
---------

窓口
----

その他

--

4 申し込み方法に関する課題及び取り組み事例

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

# 石綿ばく露の聴取

## 1 実施時期（複数回答可）

決められた日  受診者任意の日

受診者任意の日

## 2 実施者

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

事務
保健師
(その他)

正規		
非正規		

## 3 石綿ばく露の聴取に関する課題及び取り組み事例

### 3.1 石綿ばく露の記憶が曖昧なため、聴取が難しい場合の対応

取り組み事例又は対応できなかった理由

受診者の覚えている範囲で聴取を実施

### 3.2 新たな課題

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

# 石綿ばく露の評価（検査）

## <胸部CT検査>

### 1 実施方法

#### 1.1 実施日（複数回答可）

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

#### 1.2 画像の形式（複数回答可）

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

### 2 胸部CT検査に関する課題及び取り組み事例

#### 2.1 医療機関の確保

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

#### 2.2 胸部CT検査の受診を試行調査初年度のみ留めるための取り組み

取り組み事例又は対応できなかった理由
本人の意思に委ねている

#### 2.3 新たな課題

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



# 石綿ばく露の評価（検査）

## <胸部X線画像の取り寄せ>

### 1 肺がん検診からの取り寄せ

#### 1.1 肺がん検診機関からの取り寄せ方法

##### ■ 依頼方法

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

(その他) 

自治体内で、胸部X線画像を保有している部署から取り寄せ。

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

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

(その他) 

自治体から読影先に送付

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

(取り寄せが発生する場合)

- 可  不可

その理由：

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

(可能な場合は、可能であるが行わない理由。不可能な場合は不可能な理由)

##### ■ 肺がん検診の実施部署

- 試行調査実施部署と同じ  試行調査実施部署と別

試行調査実施部署と別
------------

#### 1.2 肺がん検診の実施日

- 集団（決められた日）  個別（任意で受診できる日）

(場所の選択)

集団
可
個別
可

(場所の選択)

#### 1.3 肺がん検診の撮影条件（複数回答可）

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

- 直接撮影  間接撮影  確認困難  その他（            ）

直接撮影

(その他) 

--

## 石綿ばく露の評価（検査）

### 1.4 肺がん検診の画像の形式（複数回答可）

フィルム  デジタル  確認困難  その他（ ）

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

集団	デジタル
個別	デジタル

（その他）

--

### 2 その他の検診からの取り寄せ

#### 2.1 その他の検診からの取り寄せ方法

##### ■ 依頼方法

- 自治体が医療機関等に依頼  受診者本人が医療機関に依頼  
 その他

（その他）

受診者本人が医療機関に依頼

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

- 医療機関等から読影先に送付  本人が読影先に送付または持参  その他

（その他）

本人が読影先に送付または持参

### 3 胸部X線画像取り寄せに関する課題及び取り組み事例

#### 3.1

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

取り組み事例又は対応できなかった理由

現時点では契約等の手続きは発生していない。

#### 3.2 確実な胸部X線画像取り寄せに関する対応

取り組み事例又は対応できなかった理由

職場健診で胸部X線検診を受けた場合は、画像の取り寄せができていない。

## 石綿ばく露の評価（検査）

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

なし

3.4 新たな課題

課題	取り組み事例

### <読影>

1 実施方法（複数回答可）

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

胸部CT検査実施医療機関

その他

2 読影の実施に関する課題及び取り組み事例

2.1 石綿関連所見/疾患に詳しい医師の不足への対応

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

2.2 新たな課題

課題	取り組み事例

# 保健指導

## ＜保健指導＞

### 1 実施時期（複数回答可）

決められた日  任意で受診できる日

	任意で受診できる日
（場所の選択）	不可
（場所の選択）	

### 2 実施者（複数回答可）

保健師（ 正規  非正規  委託）  医師（ 正規  非正規  委託）

その他（    ）（ 正規  非正規  委託）※ その他は職種を記載

事務
保健師
（その他）

正規		
非正規		

### 3 実施方法

#### 3.1 個別の場合

##### ■ 実施方法と対象者

面談  電話  その他  実施していない

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

##### ■ 実施している項目とその時間

###### ● STEP 1 ～不安の受容・ばく露状況の把握・情報提供～

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

	実施の有無	実施時間
①	実施	10分
②	実施	5分
③	実施	5分
④	実施	5分
○ その他		

## 保健指導

● STEP2 ～検査結果の確認～

＜要精密検査と判定された者の場合＞

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

＜所見ありの者の場合＞

	実施の有無	実施時間
⑥ 所見の補足説明	実施	5分
⑦ 受診カードの配布	実施	5分
⑧ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える	実施	5分
○ その他		

＜所見なしの者の場合＞

	実施の有無	実施時間
⑨ 所見が認められなかったことの説明	実施	5分
⑩ 受診カードの配布	実施	5分
⑪ 異常がある場合は、早期に医療機関を受ける旨を伝える	実施	
○ その他		

● STEP3 ～禁煙指導～

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

● STEP4 ～次年度以降の受診勧奨～

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

● STEP5 ～その他行政による支援～

	実施の有無	実施時間
⑭ 相談場所の案内	実施	5分
⑮ 利用できる制度の説明	実施	5分
○ その他		

# 保健指導

## 3.2 集団の場合

### ■ 実施方法と対象者

- 講義    ビデオ上映    その他    実施していない

	実施方法	対象者
	実施していない	
その他		

### ■ 実施している項目とその時間

#### ● STEP1 ～不安の受容・ばく露状況の把握・情報提供～

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

	実施の有無	実施時間
○ その他		

#### ● STEP2 ～検査結果の確認～

<要精密検査と判定された者の場合>

- ⑤ 精密検査の受診勧奨

○ その他

	実施の有無	実施時間
○ その他		

<所見ありの者の場合>

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

○ その他

	実施の有無	実施時間
○ その他		

<所見なしの者の場合>

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

○ その他

	実施の有無	実施時間
○ その他		

#### ● STEP3 ～禁煙指導～

- ⑫ 喫煙による肺がんリスク上昇の説明

○ その他

	実施の有無	実施時間
○ その他		

## 保健指導

● STEP4 ～次年度以降の受診勧奨～

⑬ 次年度以降の肺がん検診の受診勧奨

○ その他

	実施の有無	実施時間

● STEP5 ～その他行政による支援～

⑭ 相談場所の案内

⑮ 利用できる制度の説明

○ その他

	実施の有無	実施時間

### 4 保健指導の実施に関する課題及び取り組み事例

#### 4.1 保健指導充実のための取り組み事例

取り組み事例又は対応できなかった理由

- ・ 保健指導に携わる職員には全員保健指導研修の受講を義務付け。
- ・ 個々の病状に応じ、個別の資料を追加している。
- ・ 上記の通り実施する準備をしていたが、保健指導参加者は0名でした。

#### 4.2 新たな課題

課題	取り組み事例

## その他

### ＜フォローアップ＞

1 受診カード配布者に対する肺がん検診でのフォローアップ

1.1 実施方法（受診カード配布者の肺がん検診受診の把握）（複数回答可）

電話  FAX  郵便  E-mail  その他（            ）

郵便

（その他）

--

1.2 受診カード配布者に対する肺がん検診でのフォローアップに対する課題

課題	取り組み事例

2 要精密検査の方の受診勧奨や結果の把握（複数回答可）

電話  FAX  郵便  E-mail  その他（            ）

電話

（その他）

--

2.1 要精密検査の方の受診勧奨や結果の把握についての課題

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



## その他

### ＜受診者への支払い方法＞

#### 1 肺がん検診の自己負担分の支払い

##### 1.1 支払い方法

償還払い  チケット  その他 ( )

(その他)

自己負担なし

##### 1.2 肺がん検診の自己負担分の支払い方法に関する課題

課題	取り組み事例
自己負担なしのため、課題なし	

#### 2 精密検査の自己負担分の支払い方法

##### 2.1 支払い方法

償還払い  チケット  その他 ( )

(その他)

委託料として医療機関へ支払い

##### 2.2 精密検査の自己負担分の支払い方法に関する課題

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

## その他

### <その他>

#### 1 その他試行調査の実施に伴う課題及び取り組み事例

課題	取り組み事例

堺保医第558号  
令和元年8月26日

各 位

堺市健康福祉局健康部保健所  
保健医療課長

令和元年度 石綿（アスベスト）検診にかかる資料の送付について

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

なお、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

#### 記

#### ○送付書類

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

#### 問合せ

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

堺保医第558号  
令和元年8月28日

各 位

堺市健康福祉局健康部保健所  
保健医療課長

令和元年度 石綿（アスベスト）検診にかかる資料の送付について

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

なお、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

記

○送付書類

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

問合せ

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

## 「石綿(アスベスト)検診」(石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査)

にお申込みいただいたみなさまへ

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

このたびは石綿(アスベスト)検診にお申込みいただき、ありがとうございます。

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

なお、調査へのご参加にあたりまして、あらかじめ下記事項についてご了承いただきますよう、お願いいたします。

- ①胸部エックス線検査、胸部CT検査には、放射線被ばく等によるリスクがあります。
- ②中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも早期の段階で発見できるとは限りません。
- ③健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限りません。
- ④調査への参加は本人の自由意思に委ねられています。なお、調査への参加に同意された場合でも随時撤回が可能です。
- ⑤個人情報、堺市において令和元年度(予定)までの調査期間中及び調査終了後も適正に管理・保管し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用します。
- ⑥平成26～30年度に堺市が実施した「石綿(アスベスト)検診」に参加された方は、その際の間診結果や検査結果を使用することがあります。
- ⑦調査結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表します。
- ⑧読影の結果、医療が必要となった場合、堺市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ることがあります。
- ⑨転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、堺市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があります。
- ⑩調査実施期間は、平成27年度から令和元年度までの5年間(予定)としていますが、その後も、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があります。

## 【対象となる方】

原則として、以下の条件をすべて満たす方が対象となります。

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

※国が定める地域に居住していた方

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

## 【費用】

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

※精密検査医療機関

- 近畿中央呼吸器センター
- 耳原総合病院
- 堺市立総合医療センター

## 【検診の流れ】

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

### 1 書類の返送

質問票を堺市保健医療課へ返送していただきます。

### 2 聞き取り

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

### 3 肺がん・結核検診

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

### 4 胸部 CT 検査

8月から10月の間に市が指定する医療機関で受診していただきます。

### 5 結果通知

保健医療課から検査結果を通知します。

### 6 保健指導

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

#### (1) 石綿関連所見あり

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

#### (2) 石綿関連所見なし

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

### 《2年目以降について》

#### 1 肺がん・結核検診

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

#### 2 保健指導

希望される方には保健指導を行います。

## ◆◆CT検査を受けるまでをお願いしたいこと◆◆

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

### （1）書類の返信 《至急、ご返信ください》

#### ①「質問票」（みどり色の用紙）

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

②後日、質問票の内容について電話で聞き取りをさせていただきます。

### （2）肺がん・結核検診の受診

①令和元年9月30日までに、肺がん・結核検診を受けてください。

（別紙「令和元年度 肺がん・結核検診 日程表」をご覧ください。）

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

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

### （3）CT検査の予約

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

②予約の際は必ず

「環境省の調査で、CT検査の受診を希望」とお伝えください。

③検査の実施期間は8月～10月です。



## 「石綿(アスベスト)検診」(石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査)

にお申込みいただいたみなさまへ

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

このたびは石綿(アスベスト)検診にお申込みいただき、ありがとうございます。

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

なお、調査へのご参加にあたりまして、あらかじめ下記の事項についてご了承いただきますよう、お願いいたします。

- ①胸部エックス線検査、胸部CT検査には、放射線被ばく等によるリスクがあります。
- ②中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも早期の段階で発見できるとは限りません。
- ③健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限りません。
- ④調査への参加は本人の自由意思に委ねられています。なお、調査への参加に同意された場合でも随時撤回が可能です。
- ⑤個人情報、堺市において令和元年度(予定)までの調査期間中及び調査終了後も適正に管理・保管し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用します。
- ⑥平成26～30年度に堺市が実施した「石綿(アスベスト)検診」に参加された方は、その際の間診結果や検査結果を使用することがあります。
- ⑦調査結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表します。
- ⑧読影の結果、医療が必要となった場合、堺市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ることがあります。
- ⑨転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、堺市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があります。
- ⑩調査実施期間は、平成27年度から令和元年度までの5年間(予定)としていますが、その後も、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があります。

## 【対象となる方】

原則として、以下の条件をすべて満たす方が対象となります。

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

※国が定める地域に居住していた方

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

## 【費用】

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

※精密検査医療機関

- 近畿中央呼吸器センター
- 耳原総合病院
- 堺市立総合医療センター

## 【検診の流れ】

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

### 1 書類の返送

質問票を堺市保健医療課へ返送していただきます。

### 2 聞き取り

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

### 3 肺がん・結核検診

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

### 4 胸部 CT 検査

8月から10月の間に市が指定する医療機関で受診していただきます。

### 5 結果通知

保健医療課から検査結果を通知します。

### 6 保健指導

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

#### (1) 石綿関連所見あり

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

#### (2) 石綿関連所見なし

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

### 《2年目以降について》

### 1 肺がん・結核検診

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

### 2 保健指導

希望される方には保健指導を行います。

## ◆◆CT検査を受けるまでをお願いしたいこと◆◆

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

### (1) 書類の返信 《至急、ご返信ください》

①「同意書」（黄色の用紙）と「質問票」（みどり色の用紙）

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

②後日、質問票の内容について電話で聞き取りをさせていただきます。

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

### (2) 肺がん・結核検診の受診

①令和元年9月30日までに、肺がん・結核検診を受けてください。

（別紙「令和元年度 肺がん・結核検診 日程表」をご覧ください。）

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

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

### (3) CT検査の予約

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

②予約の際は必ず

「環境省の調査で、CT検査の受診を希望」とお伝えください。

③検査の実施期間は8月～10月です。

## C T 検査実施医療機関名簿（令和元年度）

◆検査期間：令和元年 8月 1日（木）～10月31日（木）

◆検査予約：令和元年 7月18日（木）～10月17日（木）

※昨年度までと期間が異なりますのでご注意ください。

◆予約の際は必ず、「環境省の調査で、C T 検査の受診を希望」とお伝えください。

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

◆予約完了後、保健医療課まで検査日のご連絡をお願いいたします。TEL：072-228-7582

医療機関名	住 所	予約電話番号（受付時間） ※祝日は除きます	検査が可能な曜日、時間帯 ※祝日は除きます
近畿中央 呼吸器センター	堺市北区長曾根町 1180 番地	<b>252-3068</b> (月～金 14:00～16:00)	○ 月～金 13:30～16:30
耳原総合病院	堺市堺区協和町 4-465	<b>241-0501</b> (月～金 9:00～17:00) (土 9:00～12:00)	○ 月～土の午前
堺市立総合医療センター	堺市西区家原寺町 1-1-1	<b>272-9959</b> (月～金 13:00～16:00)	○ 月～金の午後 ○ 土の午前

令和元年度 肺がん・結核検診 日程表

日 程			実施場所	受付時間	校区名	管轄保健センター名
月	日	曜日				
4	11	木	白鷺小学校	9:00~11:00	白鷺	東
4	17	水	福泉小学校	13:30~15:30	福泉・福泉東	西
4	19	金	八下西小学校	9:00~11:00	八下西	東
4	25	木	浜寺昭和小学校	13:30~15:30	浜寺昭和	西
5	8	水	東区役所	9:00~11:00	登美丘西	東
5	10	金	美原保健センター	13:30~15:30	全校区	美原
5	12	日	初芝体育館 (区民まつり)	9:00~11:00	全校区	東
5	13	月	浜寺小学校	13:30~15:30	浜寺	西
5	14	火	東百舌鳥公民館	13:30~15:30	東百舌鳥	中
5	20	月	浜寺石津公民館	13:30~15:30	浜寺石津	西
5	22	水	中保健センター	13:30~15:30	宮園	中
5	28	火	八田荘西校区地域会館	13:30~15:30	八田荘西	中
5	31	金	大仙小学校	9:00~11:00	大仙	ちぬが丘
5	31	金	深阪小学校	13:30~15:30	深阪	中
6	4	火	御池台小学校	13:30~15:30	御池台	南
6	5	水	浜寺東小学校	13:30~15:30	浜寺東	西
6	6	木	熊野小学校	13:30~15:30	熊野	堺
6	7	金	宮山台小学校(午前)	9:00~11:00	宮山台	南
6	10	月	泉北高倉小学校	13:30~15:30	高倉台・高倉台西	南
6	13	木	美原保健センター	9:00~11:00	全校区	美原
6	14	金	福田地域会館	13:30~15:30	福田	中
6	14	金	東三国丘小学校	13:30~15:30	東三国丘	北
6	17	月	錦小学校	13:30~15:30	錦	堺
6	18	火	野田小学校	9:00~11:00	野田	東
6	19	水	新湊小学校	9:00~11:00	新湊	ちぬが丘
6	19	水	土師小学校	13:30~15:30	土師	中
6	20	木	庭代台小学校	13:30~15:30	庭代台	南
6	20	木	日置荘西小学校	9:00~11:00	日置荘西	東
6	21	金	中保健センター	13:30~15:30	深井・東深井	中
6	24	月	八田荘小学校	13:30~15:30	八田荘	中
6	26	水	竹城台東小学校(午前)	9:00~11:00	竹城台東	南
7	2	火	美木多小学校	13:30~15:30	美木多	南
7	11	木	東区役所	9:00~11:00	登美丘東	東
7	11	木	金岡南校区地域会館	13:30~15:30	金岡南	北
7	12	金	中百舌鳥寿楽会館	13:30~15:30	中百舌鳥	北
7	22	月	西保健センター	9:00~11:00	鳳	西
7	22	月	榎小学校	13:30~15:30	榎	堺
7	23	火	新檜尾台小学校	13:30~15:30	新檜尾台	南
7	26	金	白鷺小学校	9:00~11:00	白鷺	東
7	26	金	西百舌鳥小学校	13:30~15:30	西百舌鳥	北
7	29	月	三国丘小学校	13:30~15:30	三国丘	堺

日程			実施場所	受付時間	校区名	管轄保健センター名
月	日	曜日				
8	1	木	錦綾小学校	13:30~15:30	錦綾	堺
8	2	金	百舌鳥小学校	13:30~15:30	百舌鳥	北
8	3	土	美原保健センター	9:00~11:00	全校区	美原
8	5	月	市小学校	13:30~15:30	市	堺
8	5	月	新金岡小学校	13:30~15:30	新金岡	北
8	6	火	赤坂台小学校(午前)	9:00~11:00	赤坂台	南
8	17	土	中保健センター (中区健康フェスタ)	13:30~15:30	全校区	中
8	19	月	三宝小学校	13:30~15:30	三宝	堺
8	19	月	光竜寺小学校	13:30~15:30	光竜寺	北
8	20	火	津久野小学校	13:30~15:30	津久野	西
8	22	木	槇塚台小学校(午前)	9:00~11:00	槇塚台	南
8	22	木	浅香山小学校	13:30~15:30	浅香山	堺
8	26	月	北八下小学校	13:30~15:30	北八下	北
8	28	水	英彰小学校	13:30~15:30	英彰	堺
8	29	木	錦西コミュニティセンター	13:30~15:30	錦西	堺
9	3	火	はるみ小学校(午前)	9:00~11:00	晴美台	南
9	5	木	新金岡東小学校	13:30~15:30	新金岡東	北
9	6	金	原山ひかり小学校	13:30~15:30	原山台・原山台東	南
9	9	月	西保健センター	9:00~11:00	福泉上	西
9	9	月	茶山台地域会館	13:30~15:30	茶山台	南
9	10	火	五箇荘東小学校	13:30~15:30	五箇荘東	北
9	11	水	上神谷小学校(午前)	9:00~11:00	上神谷	南
9	12	木	南八下地域会館	9:00~11:00	南八下	東
9	18	水	少林寺小学校	9:00~11:00	少林寺	ちぬが丘
9	19	木	安井小学校	9:00~11:00	安井	ちぬが丘
9	25	水	桃山台小学校	13:30~15:30	桃山台	南
9	26	木	熊野小学校	13:30~15:30	全校区	堺
9	27	金	東区役所	9:00~11:00	登美丘西	東

フリガナ	〇〇 〇〇	男 女	生年月日	大昭 21 年 3 月 〇〇 日 ( 71 歳)
氏名	〇〇 〇〇		連絡先 電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
現住所	堺市 東区〇〇町〇番〇号	女	連絡が取れる 時間帯	水曜日 午前中

<あてはまる口に印をつけてください>

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

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

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

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

【業務内容】

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

3ページ目までご記入ください



3. 居住歴について

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

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

4. 現在までに、何らかの病気にかかったことがありますか。

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

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

(3)  なし

5. 現在、何か症状がありますか。

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

(2)  なし

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

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

7. 家族で石綿が原因と思われる病気にかかった人はいますか？

(1)  いる

① 誰が ( **父** )

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

③ いつ頃から ( **平成10年に見つかった** )

④ 通院していた医療機関名 ( **〇〇医療センター** )

(2)  いない

(3)  わからない ( )

8. 現在の喫煙の有無

(1)  現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ② 何歳～何歳 (何年間) ( 歳～ 歳 ( 年間) )

(2)  過去に吸っていた。

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

(3)  普段は吸わないが、まれに吸うことがある。

① ひと月に 本 ② 何歳～何歳 (何年間) ( 歳～ 歳 ( 年間) )

(4)  吸わない。

(5)  同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか。 ( )

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

# 石綿検診継続質問票

記載日 令和 年 月 日

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

<あてはまる口に印をつけてください>

1. 現在までに、**何らかの**病気にかかったことがありますか。

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

(2)  以前にあったが、今は治っている。

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

(3)  なし

2. 現在、何か症状がありますか。

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

裏面もご記入ください

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

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

4. 家族で石綿が原因と思われる病気にかかった人はいますか？

(1)  いる

① 誰が（ ）

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

③ いつ頃から（ ）

④ 通院していた医療機関名（ ）

(2)  いない

(3)  わからない（ ）

5. 現在の喫煙の有無

(1)  現在、毎日吸っている。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳（何年間）（ 歳～ 歳（ 年間））

(2)  過去に吸っていた。

① 1日平均 本 ②何歳～何歳（何年間）（ 歳～ 歳（ 年間））

(3)  普段は吸わないが、まれに吸うことがある。

①ひと月に 本 ②何歳～何歳（何年間）（ 歳～ 歳（ 年間））

(4)  吸わない。

(5)  同居者に吸っている方がいる。誰が吸っておられますか。（ ）

6. その他

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

# 同意書

堺市長 殿

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

- 医学的検査自体に、放射線被ばく等によるリスクがあること。
- 各検査で、それぞれ特性により効果やリスクが異なること。
- 中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも臨床的に早期発見できるとは限らないこと。
- 健康管理により、中皮腫等の石綿関連疾患を早期発見できた場合でも、予後の改善や完治につながるとは限らないこと。
- 調査への参加は同意者本人の自由意思によるものであること。
- 調査への参加に同意した場合であっても随時これを撤回できること。
- 個人情報 は堺市において適正に管理・保管し、独立行政法人環境再生保全機構、環境省 またはその委託を受けた者が調査または法令上の措置に必要な範囲で共同利用すること。
- 平成26～30年度に堺市が実施した「石綿（アスベスト）検診」に参加した者は、その際得られた問診結果や検査結果を使用すること。
- 調査結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表すること。
- 読影の結果、医療が必要となった場合、堺市が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること。
- 転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、堺市が居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があること。
- 調査実施期間は、平成27年度から令和元年度までの5年間としているが、その後も調査参加者に対して、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があること。

## 【調査の目的】

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

令和元年 月 日

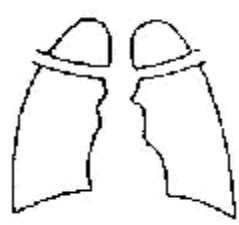
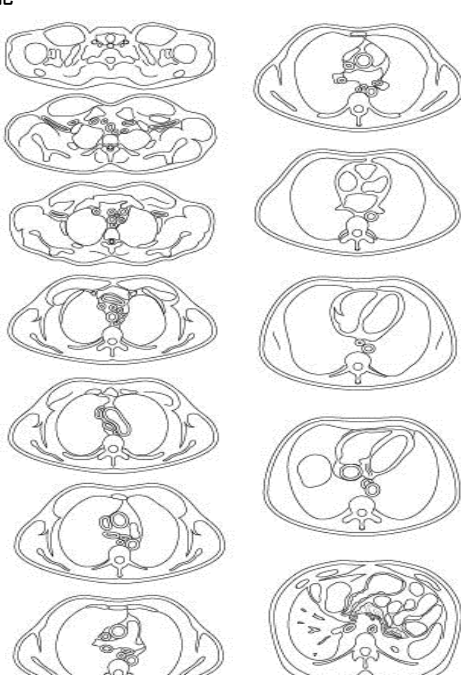
(同意者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
(自筆署名の場合は押印省略可)

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

胸部 X 線・胸部 CT 読影チェックシート

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

読影日：令和 年 月 日

読影医師 氏名 \_\_\_\_\_

読影医師 氏名 \_\_\_\_\_

様

堺市健康福祉局健康部保健所  
保健医療課長

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

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

記

○検査日 令和 年 月 日

○検査機関

○検査の結果

○今後の対応について

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

**必ずお読みください**

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

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

**担 当**

堺市健康福祉局健康部保健所  
保健医療課公害補償係

〒590-0078 堺市堺区南瓦町 3-1

電話：072-228-7582 ファックス：072-222-1406