

福岡県医発第1672号（地）

平成20年11月 7日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 横 倉 義 武

（公 印 省 略）

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係る
フォローアップ調査について

標記の件につきまして、日本医師会並びに福岡県保健医療介護部より別紙のとおり通知がありましたのでご連絡申し上げます。

さて、厚生労働省による病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査につきましては、平成20年5月31日付け福岡県医発第554号（地）にてご通知申し上げておりましたが、今般、標記フォローアップ調査が行われることとなりました。

本調査は、使用実態調査において、分析調査中の病院、ばく露のおそれがある場所を有する病院で措置状況が措置予定又は未定の病院等のその後の状況について、別紙実施要領に基づき行うものであります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、結果については、措置状況が「措置済」、「措置予定」又は「未定」の病院及び調査未回答の病院名等を含め公表する予定であることを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療安全管理担当理事 島田昇二郎
医業経営担当理事 廣瀬真恵
会長 丸山 泉



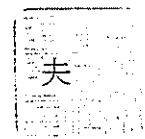
平成 20 年 10 月 30 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

内 田 健



病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係る
フォローアップ調査について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省による病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査につきましては、平成 20 年 5 月 14 日付（地 I 29）及び平成 20 年 9 月 22 日付（地 I 121）の文書をもって、貴会に通知申し上げているところであります。

今般、厚生労働省医政局長より都道府県知事に対し、病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係るフォローアップ調査についての依頼がなされるとともに、本会に対しても協力方依頼がありました。

本件は、上記使用実態調査において、分析調査中の病院、ばく露のおそれがある場所を有する病院で措置状況が措置予定又は未定の病院等のその後の状況について、フォローアップ調査を行うものであります。なお、結果については、措置状況が「措置済」、「措置予定」又は「未定」の病院及び調査未回答の病院名等を含め公表する予定であるとのことです。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただきますようよろしくお願い申し上げます。



平成20年10月22日

社団法人 日本医師会
常任理事 内田健夫 殿

厚生労働省医政局指導課長

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査
に係るフォローアップ調査について（協力依頼）

「病院における吹付けアスベスト（石綿）対策の徹底及び使用実態調査の実施について」（平成20年5月1日医政発第0501015号医政局長通知）に基づき行った病院における吹付けアスベスト等使用実態調査に、御理解と御協力を賜り誠にありがとうございました。

この調査結果につきましては、去る9月11日に公表したところですが、アスベスト対策の重要性にかんがみ、「ばく露のおそれのある場所を有する病院」等について、その後の状況のフォローアップ調査を実施するため、別添のとおり各都道府県知事あて通知を発出いたしましたのでご連絡いたします。

なお、本フォローアップ調査は、各都道府県を通じて、該当する病院に調査をお願いすることとしており、結果については、「ばく露のおそれのある場所を有する病院」の個別病院名をはじめ必要な情報を公表する予定としておりますので、何とぞアスベスト対策の重要性を御理解いただき、引き続き御協力を賜りますようお願い申し上げます。



(公印省略)

20医指第2080号
平成20年10月31日

各関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課)

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係る
フォローアップ調査について（依頼）

貴会におかれましては、日頃から本県の保健医療行政の推進に御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、先般「病院における吹付けアスベスト（石綿）対策の徹底及び使用実態調査の実施について」（20医指第544号平成20年5月26日）にて、アスベストの使用実態調査にご協力頂きましたが、その後の状況について把握するため、別添のとおり厚生労働省より依頼があったところです。

つきましては、県内の病院に対し、別紙の調査を行うこととしましたので、本調査の趣旨を御理解のうえ、貴会員の皆様にも御協力いただきますようお願いいたします。

記

- 1 調査対象病院
 - ・ 分析調査中の病院
 - ・ ばく露のおそれがある場所を有する病院で措置状況が措置予定又は未定の病院
 - ・ 未回答病院
- 2 回答方法
別紙様式1及び様式4に記入の上、FAXにて医療指導課へ送付。

福岡県保健医療介護部医療指導課医務係
TEL：092-643-3273 FAX：092-643-3277



(公印省略)



20医指第2080号
平成20年10月31日

病院 管理者 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長
(医 務 係)

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査に係る
フォローアップ調査について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、
厚く御礼申し上げます。

さて、先般「病院における吹付けアスベスト（石綿）対策の徹底及び使用実
態調査の実施について」（20医指第544号平成20年5月26日）にて、
アスベストの使用実態調査にご協力頂きましたが、その後の状況について把握
するため、別添のとおり厚生労働省より依頼があったところです。

つきましては、ご多忙の中誠に恐縮ですが、別紙様式1にご記入の上、11
月11日（火）までにFAXで回答していただきますようお願いいたします。

なお、今回の調査結果につきましては、前回の使用実態調査後に公表した内
容のほか、「ばく露のおそれがある場所を有する病院」で「措置状況」が「措
置済」、「措置予定」又は「未定」である病院、また未回答病院につきまして、
病院名を公表する予定です。

記

1 調査対象病院

- ・分析調査中の病院
- ・ばく露のおそれがある場所を有する病院で措置状況が措置予定又は未定の
病院
- ・未回答病院

2 回答方法

別紙様式1及び様式4に記入の上、FAXにて医療指導課へ送付。

* 前回使用実態調査後、調査結果についてご一報頂いた病院にも送付して
おります。お手数ですが別紙調査票にて再度ご回答頂きますお願いいたします。

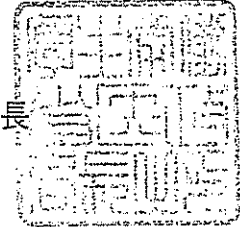
福岡県保健医療介護部医療指導課医務係
TEL：092-643-3273 FAX：092-643-3277



医政発第1022002号
平成20年10月22日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査
に係るフォローアップ調査について（依頼）

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、従来より適切な対応をお願いしてきたところですが、総務省行政評価局からのアスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告及びアスベストのうち一般的に使用されていないとされていたトレモライト等が建築物の吹付け材から検出された事例を受け、先般、患者等の安全対策に万全を期すため、「病院における吹付けアスベスト（石綿）対策の徹底及び使用実態調査の実施について」（平成20年5月1日医政発第0501015号）により使用実態調査（以下「使用実態調査」という。）をお願いし、平成20年9月11日にその調査結果を公表するとともに、「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査の公表及び今後の対応について」（平成20年9月11日医政発第0911001号）において、今後の対応についての管内病院に対する指導及び使用実態調査で分析調査中であった病院等のその後の状況の報告をお願いする旨連絡したところです。

つきましては、使用実態調査において、分析調査中の病院、ばく露のおそれがある場所を有する病院で措置状況が措置予定又は未定の病院等のその後の状況について、別紙実施要領に基づき、フォローアップ調査を行い、平成20年11月14日（金）までに電子媒体（メール）にて厚生労働省医政局指導課まで提出していただくようお願いいたします。

なお、フォローアップ調査の結果については、使用実態調査で公表した事項に加え、「ばく露のおそれがある場所を有する病院」で措置状況が「措置済」、「措置予定」又は「未定」である病院等について、その病院名等を公表する予定としておりますので、その旨を該当病院に周知いただきますようお願いいたします。

さらに、吹付けアスベスト（石綿）等の損傷、劣化等によるアスベスト（石綿）等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院に対しては、先の通知でも申し上げているように関係法令等に基づき適切な措置を講ずるよう、重ねて指導方お願いいたします。

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査
に係るフォローアップ調査実施要領

1. 調査の対象等

（1）分析調査中及び調査未回答病院の状況

- ① 平成20年5月1日付医政発第0501015号医政局長通知によりお願いしました「病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用実態調査」（以下「使用実態調査」という。）において、アスベスト分析調査中の病院及び調査未回答の病院のその後の状況について、新たに病院で作成される別紙様式1を踏まえ、別紙様式2を作成し提出して下さい。

なお、未回答の病院については、その個別病院名についての公表も予定しているので、その旨を該当病院に周知され、重ねて本調査に協力いただけるよう依頼方お願いします。

- ② 使用実態調査数と今回のフォローアップ調査数の新旧比較について、別紙様式3を作成し提出して下さい。
- ③ 上記①の、その後の状況の回答でアスベスト（石綿）の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有することが判明した病院については、病院で作成される別紙様式4を踏まえ、別紙様式5を作成し、そのうち新たに措置済みとなった病院については、別紙様式6を作成し併せて提出して下さい。

（2）ばく露のおそれがある場所を有する病院の状況

- ① 使用実態調査において、アスベスト（石綿）の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院のうち「措置予定」又は「未定」と回答した病院のその後の措置状況について、病院で作成される別紙様式4を踏まえ、別紙様式5を作成し提出して下さい。
- ② 使用実態調査時以降に措置済みとなった病院については、別紙様式6を作成し提出して下さい。

（3）未回答の状況

使用実態調査が未回答で引き続き回答がない病院及び今回のフォローアップ調査において、ばく露のおそれがある場所を有する病院で措置状況が未回答の病院については、別紙7を作成し提出して下さい。

2. 調査表の作成要領

（1）分析調査中の病院及び調査未回答の病院

①別紙様式1及び2について

ア 使用実態調査において、アスベスト含有の分析調査中又は依頼予定であった病院（全都道府県計1,071病院）及び調査未回答であった病院（全都道府県計165病院）について、その後の状況を記載して下さい。

イ 記載方法は、使用実態調査時の調査要領と同じです。

ウ 都道府県においては、病院から提出された別紙様式1（病院個表）を開設者種別ごとに取りまとめ、使用実態調査の結果と合わせて別紙様式2の「総括表」を作成して下さい。

②別紙様式3について

- ・ 開設者種別ごとに、病院数、調査対象病院数を記載するとともに、回答病院、分析調査中の病院及び未回答病院の新旧の数を記載して下さい。

(2) ばく露のおそれがある場所を有する病院

①別紙様式4及び5について

ア 使用実態調査において、アスベスト（石綿）の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院のうち「措置予定」又は「未定」と回答した病院（全都道府県計97病院）について、その後の措置状況を記載して下さい。（措置済みの場合も記載すること。）

イ 使用実態調査において、分析調査中の病院及び調査未回答の病院で、ばく露のおそれがある場所を有することが判明した病院について、その措置状況を記載して下さい。

ウ 病院が作成する別紙様式4は次により記載して下さい。

「日常利用する場所」・・・患者又は職員等が常時使用する場所を指すものであること。

「その他の場所」・・・「日常利用する場所」以外の全ての場所を指すものであること。

「患者利用あり」、「患者利用なし」・・・別紙の（参考）による区分により記載するものであること。

「措置予定」・・・工事中及び具体的に工事日程が決まっている場合を指すものであるが、工事日程が決まっているか否かに関わらず、該当場所について利用を停止し封鎖している場合も「措置予定」とするものであり、それらの状況を具体的に記載して下さい。

「未定」・・・「除去等の措置済」及び「措置予定」以外を指すものであり、その理由を具体的に記載して下さい。

エ 都道府県においては、病院から提出された別紙様式4（病院個表）を開設者種別ごとに取りまとめ、別紙様式5の「総括表」を作成して下さい。

オ 別紙様式5の備考欄には、次のいずれかの記号を記載して下さい。

「済」・・・使用実態調査時から「措置状況」が全て「措置済み」となった病院。

「改」・・・使用実態調査時から「措置状況」に更新があった病院。

※更新前の状況も記載してください。また、ばく露のおそれのある場所が複数で、そのうち一部の更新の場合は、「一部改」としその内容を記載して下さい。

「経」・・・使用実態調査時から継続して「措置状況」に変更がない病院。

「新」・・・使用実態調査時に分析調査中及び未回答の病院で、その後、新たに「ばく露のおそれがある場所を有する」ことが判明した病院。

②別紙様式6について

使用実態調査において、アスベスト（石綿）の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院のうち「措置予定」又は「未定」と回答した病院、分析調査中の病院及び未回答であった病院で、その後に「ばく露のおそれがある場所を有する」と回答があった病院について、措置済みとなった病院名、措置内容、措置終了年月日等を区分ごとに記載して下さい。

(3) 未回答の病院

○別紙様式7について

使用実態調査及び今回のフォローアップ調査を通じて未回答の病院並びに今回のフォローアップ調査において、ばく露のおそれがある場所を有する病院で措置状況が未回答の病院について、開設者別に記載してください。なお、後者については備考欄にその旨記載して下さい。

3. 公表

上記1及び2により提出された調査結果については、使用実態調査で公表した事項に加え、ばく露のおそれがある場所を有する病院で措置状況が「措置済」、「措置予定」又は「未定」の病院及び調査未回答の病院について、その病院名等の公表を予定しているので、その旨を該当病院に周知して下さい。

4. 調査を行う者

調査は、病院の開設者又は管理者において行われるものであり、貴職において該当病院へ依頼した上、適切に調査が行われるよう配慮願います。

5. 調査表提出期限等

○提出期限 平成20年11月14日(金)。

調査表の提出に当たっては、Excel等で作成の上、別紙様式2、3、5、6及び7をメールにて提出いただき、別紙様式1及び4の「病院個表」については各都道府県において適切に保存して下さい。

ただし、別紙様式1については、分析調査の結果、トレモライト等のいずれかが含有していることが判明した場合は、アスベストの種類、使用場所等の記載をお願いしていますが、この記載があるものについてはその提出をお願いします。

さらに、使用実態調査、設計図書及び工事記録等既存のアスベスト関連書類に加え、本フォローアップ調査結果についても、各病院開設者又は管理者において適切に保存されるよう指導方をお願いします。

6. 提出先・照会先

厚生労働省医政局指導課 鈴木（代表03-5253-111 内線2555）、高橋
E-mail: ASBESTOSIRYO@hlw.go.jp（使用実態調査提出時と同じ）

7. その他

(1) 新たに、ばく露のおそれがある場所を有することが判明した病院については、法令等に基づき適切な措置を講じるよう、引き続き指導方をお願いします。

なお、指導にもかかわらず、法令等に基づき適切な措置を講じない等の病院については、医療法に基づく立入検査実施部門と十分連携の上、必要に応じて改善命令を行うなどの対応を引き続きお願いします。

(2) 吹付けアスベスト等がある場所を有しているが、現在飛散のおそれがない場合であっても、今後、経年変化で吹付けアスベスト層に劣化や損傷が生じたり、露出面にある吹付けアスベスト等をひっかくなどにより破損した際にはアスベスト繊維が飛散するおそれがある状態になることから、吹付けアスベスト等の状態について、飛散のおそれがないかどうか定期的に把握、確認し、必要な措置を講ずる等病院の適切な維持管理、安全管理に努めるよう、引き続き指導方をお願いします。

病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査に係るフォローアップ調査表(病院個表)

管理者名	
担当者氏名	
電話番号	

	設計図書等による確認 ①				分析調査の方法 ②										措置の状況 ③											
	設計図書等で確認の結果、アスベストが使用されていない	設計図書等で確認の結果、アスベストが使用されている	設計図書等で確認ができず分析調査を実施	設計図書等で確認ができず分析調査が未実施	基発第188号又は 基安化発第0622001号			JIS A1481							除去等の措置済	除去等の措置がとられていないもの										
					アスベストが使用されている	左以外の場合 (※トレモライト等を対象としたJIS法による分析調査が必要)		6種類を対象に 分析調査を実施		3種類を対象に分析調査を実施			ばく露のおそれがあるもの	日常利用する場所		その他の場所										
						アスベストが使用されていない	アスベストが使用されている	分析調査が未実施	アスベストが使用されていない	アスベストが使用されている	アスベストが使用されている	アスベストが使用されている		分析調査が未実施		ばく露のおそれがないもの	配置予定	未定	配置予定	未定						
																					ア	イ	ウ	エ	オ	カ
(開設者種別)				依頼中				依頼中								依頼中										
(病院名)				依頼予定				依頼予定								依頼予定										
平成9年度以降に竣工した場合は、竣工年月を記載				平成 年 月 竣工	* 平成9年度以降に竣工した建物については、上記回答は必要ありません。																					

	アスベストの種類	使用場所	使用時期	製造メーカー	製品名
①ウに該当する病院で分析調査の結果、アクチノライト、アンソフィライト及びトレモライトのいずれかが含有していることが判明した場合は、分かる範囲で結構ですので、右欄にご記入下さい。					

(記入要領)

①のいずれか、該当するもの一つに「○」を付して下さい。(一つの施設で複数に該当する場合は、エ>ウ>イ>アの順で優先して記載して下さい。)

なお、エの欄については、依頼中又は依頼予定のどちらかに「○」を付して下さい。

・アに「○」→ 調査終了です。

・イに「○」→ ③のいずれか一つに「○」を付して下さい。(一つの施設で複数に該当する場合には、以下の順で優先して記載して下さい。)

(措置がとられていないもの>措置済、ばく露のおそれのあるもの>ばく露のおそれのないもの、日常利用する場所>その他の場所、未定>措置予定)

・ウに「○」→ ②のいずれか一つに「○」を付して下さい。

・エに「どちらかに○」→ 調査終了です。

②オ、キ、コ、サ又はスに「○」→ ③のいずれか一つに「○」を付して下さい。(優先順は既に記載のとおり。)

②カ、ケ、シに「○」→ 調査終了です。

②ク、セに「依頼中又は依頼予定のどちらかに○」→ 調査終了です。

③のいずれかに「○」→ 調査終了です。

病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査に係るばく露のおそれのある病院のフォローアップ調査表(病院個表)

* 別紙回答様式において、③措置の状況が「除去等の措置がとられていないもの」で、かつ「ばく露のおそれがあるもの」に該当した場合、本様式についても、回答願います。

管理者氏名	
担当者氏名	
電話番号	

開設者種別	病院名	措置状況	日常利用場所																その他の場所																未定理由 (具体的に記載)	具 体 的 な 対 応 状 況 (○年○月措置(予定)、 サービス利用中止、 ○ ○ 室 は 閉 鎖 等)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
			⑤患者利用あり												⑥患者利用なし				⑤患者利用あり												⑥患者利用なし																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
			1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)	18)	19)	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)			14)	15)	16)	17)	18)	19)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		措 置 済																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

注 ・ アスベストのある場所に○を付し、未定の場合はその理由、措置済、措置予定の場合はその対応内容・状況を具体的に記載して下さい。
 ・ アスベストが複数の場所である場合は、全て記載して下さい。
 ・ 1)～19)の区分は別紙(参考)を参照して下さい。