

第2回藤沢市石綿関連疾患対策委員会 次第

日時 2015年7月30日
(平成27年)
19時00分から
場所 湘南NDビル 8階
8-1会議室

- 1 開会

- 2 事務局職員の変更について

- 3 各専門部会からの報告について
 - 1) 石綿関連疾患補償検討部会

 - 2) 石綿関連疾患判定部会

- 4 平成27年度浜見保育園アスベスト関連検診について

- 5 浜見保育園の石綿飛散事実の確認及びそれに伴う石綿関連疾患のリスクの推定について

- 6 石綿関連疾患の早期発見における利益と受診者の放射線被ばくリスクの関係について

- 7 その他

- 8 閉会

藤沢市石綿関連疾患対策委員会委員名簿

NO	氏名	氏名(読み)	選出母体	職名	出欠
1	村山 武彦	むらやま たけひこ	東京工業大学(教授)	学識経験者	
2	永倉 冬史	ながくら ふゆし	中皮腫・じん肺・アスベストセンター	学識経験者	
3	名取 雄司	なとり ゆうじ	ひらの亀戸ひまわり診療所	医師	
4	吉村 信行	よしむら のぶゆき	藤沢市医師会	医師	
5	塩見 和	しおみ かず	北里大学病院呼吸器外科	医師	
6	清水 朋子	しみず ともこ	神奈川県臨床心理士会	臨床心理士	欠席
7	牛島 聡美	うしじま さとみ	東京弁護士会	弁護士	
8	久保 博道	くぼ ひろみち	横浜弁護士会	弁護士	
9	有蘭 和子	ありぞの かずこ	浜見保育園関係者	市民	
10	赤堀 葉子	あかぼり ようこ	浜見保育園関係者	市民	

藤沢市石綿関連疾患補償検討部会 中間報告

(2015.7.30)

1 検診に係る費用等の補償について

(1) どの範囲まで負担する必要があるか

費用項目 検診費用及び読影診断の費用について

・市が全額負担して行う。

(読影のための画像取寄費用を含む)

・本人が希望して市主催の検診以外の医療機関で行ったものについて

検診(診察を含む)の際の交通費について

検診(診察を含む)による休業補償について

【検討の際の問題点】

当該対象者に現実にアスベスト疾患等の被害が生じていないにもかかわらず、補償する(賠償する)ことになるため、その損害(損失)はどのようにとらえるか。

・交通事故、公害の例とは異なり、むしろ東日本大震災の原発被害と類似。

・当時在園又は在職し、アスベストにばく露した可能性がある者が検診を受けることは、必要かつ合理的な範囲の行動なので、それによって被った損害(損失)は補償の対象となるというべき

cf) 東電事故における原子力損害賠償紛争審査会の「中間指針」

・但し、文京区さしがや保育園の場合は、その実施要綱によれば補償対象は検診費用に限定しているよう(調査中)

各項目の補償額の算定方法

・検診費用については実費。

但し、アスベスト疾患目的のものか判断の必要あり。

・交通費については、一定額または実費。

(a)住所地在近隣である場合(例：県内、都内...)

一定額(標準的交通手段によって平均的料金を算出する)

(b)(a)以外の住所地の場合

実費(本人の申告+領収書等による)

- ・休業補償については、一定額。

日当的な性格にして休業損害に相当する一定額とする。

検診，説明会出席等一回(一日)につき，本人又は未成年の保護者
に対して支給する。

(参) アルバイト 1,000 円 × 7h = 7,000 円

賃金センサスより (全年齢平均) 男 16,000 円/日

女 11,000 円/日

裁判の承認や裁判員としての出頭日当 8,000 円/日

藤沢市職員の出張手当 2,000 円/日

以 上

藤沢市石綿関連疾患判定部会 報告

(2015.7.30)

1 平成 27 年度浜見保育園アスベスト関連検診の実施方法について

(1) 検診スケジュールについて

10月に今年度検診対象者(30名)に対し、検診前説明会の実施及び検診実施に関する通知文を送付。

11月に説明会を実施し、12月中の平日1日及び土曜日1日を確保し検診を実施。

その後、1月に判定部会により読影を実施し、2月に受診者に結果を通知する。

3月以降については、受診後の相談会等を開催していくことを保育課より提案し、判定部会において確認。

(2) 検診の実施内容及び検診資料について

検診の内容としては、保健医療センターにおけるレントゲン直接撮影を実施し、その画像を判定部会において読影する。

検診に際して使用する資料については、「検診資料1」から「検診資料8」までを使用することで確認。

【検診に際する注意事項】

- ・読影希望者から提供のあった画像が、「間接撮影」又は「1年以上前に撮影された画像」であった場合にも、判定部会による読影は実施する。しかし、本人に対し詳細に見られないことや、現在の状態ではないことを別途伝える必要がある。
- ・画像読影の結果、「要精密検査」となりCT撮影を行った方については、CT画像の読影結果によってその後の対応を判断していく必要がある。
- ・検診対象者から受診希望があるものの、特段の事情により当該年度に受診できない場合を考慮し、次年度に持ち越すこと等を委員会において判断する必要がある。

(3) 職員に対する今後の検診実施について

職員に対する検診については、平成20年度及び平成25年度に産業医による読影を実施。

しかし、当該産業医が退職し、現在市の産業医にアスベスト関連疾患を判定できる医師が不在であるため、今後の職員検診についても判定部会に依頼したいことを職員課より説明。

判定部会においては、再度市として現職・退職含めた職員のアスベスト関連検診における方針を調整したうえで、委員会へ提議すべきとの意見。

【職員検診に際する注意事項】

- ・退職者は労働安全衛生法の適用ではないため、民間等では「石綿健康手帳」のようなものを発行し、それに基づいて検診を実施しているが、これまで退職者等に対しそのような対応はしていない。その点について整理が必要。
- ・職員に対する検診を判定部会に依頼するには、まず委員会の議題とし、委員会での決定を経る必要がある。

2 委員会に対する提議事項について

(1) 浜見保育園の石綿飛散事実の確認と石綿関連疾患のリスクの推定

アスベスト関連検診については、5年に1回を前提に検討を進めているが、医学的見地から5年に1回という根拠がない。

肺がんを診ていくことを考えると、毎年行うことが妥当であることから、検診頻度について再考する必要がある。

そのため、検診頻度の前提として「浜見保育園の石綿飛散事実の確認と石綿関連疾患のリスクの推定」を行う必要があるとして、委員会に提議する。

(2) 石綿関連疾患の早期発見の利益と放射線被ばくのリスク

(1)と同様に、検診頻度を決定するには、疾患の早期発見とそれに伴う放射線被ばくのリスクを検討する必要があるため、委員会に提議する。

以上

2015年(平成27年) 月 日

平成12年度浜見保育園を
卒園された皆様へ

藤沢市子ども青少年部
保育課長

浜見保育園アスベスト関連疾患検診について(ご案内)

日頃より本市の保育行政につきまして、ご理解ご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、毎年アスベストニュースレターにおいて検診の対象年度等をお知らせさせていただいておりますが、平成12年度に卒園された皆様におかれましては、20歳になられた翌年の今年度、検診の対象となりますので、お知らせいたします。

検診に先立ちまして、浜見保育園のアスベスト問題についてご説明させていただいてから、数年が経ち、当時園児であられたご本人様をご存知でない場合も考えられることと、現在、有識者の方々や浜見保育園保護者の方々にご協力いただき、藤沢市石綿関連疾患対策委員会を開催しておりますので、委員会の設置経過等、改めてご説明をさせていただきます場を設けさせていただきました。

お忙しいところ申し訳ありませんが、説明会の出席と検診受診のご希望の有無について、別紙にてご回答いただきますよう、お願いいたします。

大変お手数ですが、ご返信については、 月 日()までに別紙、申込書にご記入のうえ、同封の返信用封筒にてご投函をお願いいたします。(申し訳ありませんが、期日までに返信がない場合には、今回の受診の希望がないものと判断させていただきます。)

<説明会日時等について>

日時：2015年 月 日(土)

会場：

内容：

<検診日時等について>

日時：2015年 月 日()又は

内容：胸部X線直接撮影

検診の流れについては、別紙詳細をご覧ください。

ご自身の健康状況を確認する意味でも、できる限り受診していただきますようお願いいたします。

検診時間等の詳細については、受診ご希望の方へ別途送付させていただきます。

以 上

<問い合わせ先>

藤沢市子ども青少年部 保育課 保育担当

電 話 0466(50)3526(直通)

F A X 0466(50)8416

E mail hoiku@city.fujisawa.kanagawa.jp

<今後の検診スケジュール>

10月中 説明会、検診のご出席等の希望について、保育課へご返送ください。



11月 日 説明会開催(説明会のみのご出席も可能です。説明会をお聞きいただいた後に、検診受診の希望について変更がある場合には、当日保育課職員までお申し出ください。)



受診希望あり

お知らせと一緒に問診票を送付しますので
ご記入いただき、検診希望日の選択と
問診票について同封の封筒でご返送ください。



12月 日 検診

日 検診項目:胸部直接レントゲン撮影
場所:保健医療センター



1月中 レントゲン写真を判定部会(医師3名)にて読影



2月中 受診者の皆さまに結果報告書を送付



3月中 検診後の相談会

対象:受診された方の中から、医師や心理士との面談をご希望される方

受診希望なし

5年後に再度検診のご案内を送付します

(5年以内に検診を希望する場合には保育課(0466-50-3526)にご連絡ください。)

)

藤沢市浜見保育園アスベスト検診問診票

記入年月日： 年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	昭和・平成	
氏名				年	月
住所			電話番号		
浜見保育園在園期間： 年 月～ 年 月					

1, 浜見保育園に在園されていた以外の職歴等についておうかがいします。

A.あなたは、今まで下記の作業をしたり、その周辺で作業をしたことがありますか。アルバイトなどの短期間の作業も含め、当てはまる全ての に印をつけてください。

- 1 なし
- 2 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業
- 3 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼り付け等作業
- 4 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業
- 5 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業
- 6 造船所内の作業(造船所における事務職含めた全職種)
- 7 建築現場の作業(建築現場における事務職含めた全職種)
- 8 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)
- 9 港湾での荷役作業
- 10 発電所・変電所・その他電気設備での作業
- 11 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業
- 12 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業
- 13 鉄道等の運行に関わる作業
- 14 ガラス製品製造に関わる作業
- 15 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
- 16 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業
- 17 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業
- 18 レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業
- 19 その他石綿に関連する作業()
- 20 タルク等石綿含有物を使用する作業()
- 21 作業内容を覚えていない時期がある
- 22 被災地でのボランティアに参加したことがある
- 23 石綿に関連する仕事かどうかわからない

注:工作物とは、居住空間とならない建物(立体駐車場、橋、トンネルなど)

注:船舶の製造、整備等は5に該当

B.あなたのご家族は下記のことを経験していますか。当てはまる全ての に印をつけてください。

- 1 家族が石綿関連の仕事についており、道具や作業着・マスクを家に持ち帰っていた。
(具体的に:父、母、夫、妻、兄弟姉妹、祖父母などが、_____の仕事をしていた。)
- 2 石綿に関する作業が自宅で行われた(自分が作業していない場合も含まれます)。
(具体的に:_____)
- 3 わからない。

C.あなたは、下記の場所の近くに住んだこと、近くの学校や職場に通っていたことはありますか。また、吹きつけ石綿のある建物で過ごされたことがありますか。当てはまる全ての に印をつけてください。

「近く」は感覚的にご本人が近いと思った場合で結構です。

- 1 石綿工場・鉱山の近く
- 2 造船所の近く
- 3 建材物置場の近く
- 4 自動車修理工場の近く
- 5 廃棄物の回収事業場・処分場の近く
- 6 吹きつけ石綿のある建物(幼稚園、学校その他の教育施設、職場、自宅等)
- 7 わからない

2, 既往歴や現在の症状等をおうかがいします。

A, 現在までに肺の病気にかかったことがありますか。当てはまる全ての に印をつけてください。

- 1 ある →
- | | | | | | | | |
|----|---------------|---|---------|---|-----|---|--------|
| 1 | 肺結核 | 2 | 結核性胸膜炎 | 3 | 肺ガン | 4 | 慢性気管支炎 |
| 5 | じん肺(石綿肺等) | 6 | 間質性肺炎 | 7 | 肺気腫 | | |
| 8 | 原因不明の胸膜炎 | 9 | 原因不明の胸水 | | | | |
| 10 | その他の呼吸器の病気() | | | | | | |
- 2 なし

B, 現在、何か症状がありますか。当てはまる全てに をつけてください。

- 1 ある : 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他()
- 2 なし

C, 家族で下記の病気にかかった人はいますか。当てはまる全てに をつけてください。

- 1 いる : 中皮腫 ・ 肺ガン ・ 石綿肺 ・ その他()
(続柄:)
- 2 いない

D, 喫煙の状況

- 1 現在も吸っている 1日平均____本____年間(通算____本)
- 2 過去に吸っていた 1日平均____本____年間 止めた時期:____年前(通算____本)
- 3 普段は吸わないが、まれに吸うことがある(どんな時:_____)
- 4 吸ったことがない

< 検診情報の保管について >

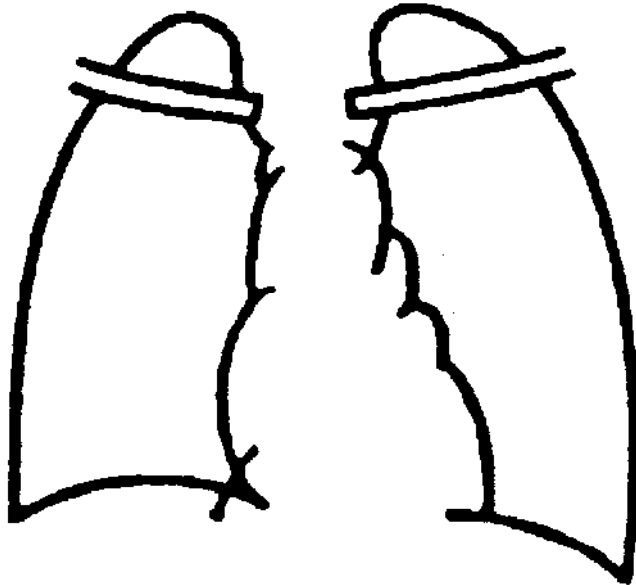
- ・今回以降の浜見保育園アスベスト関連疾患検診情報の原本及び胸部X線画像を藤沢市で永年管理(藤沢市保健医療センターで保管)いたします。
- ・ひらの亀戸ひまわり診療所(検診実施に際しての専門医師が所属しています)、藤沢市、藤沢市保健医療センターの3者で浜見保育園アスベスト関連疾患検診情報を共有します。

検診情報とは、浜見保育園アスベスト関連疾患検診の問診、読影結果です。

今回ご記入いただいた内容につきましては、浜見保育園のアスベスト検診における読影や結果報告などの際に使用されます。

胸部X線写真読影票

藤沢市石綿関連疾患判定部会

整理番号	「F1」	写真番号	
氏名	「児童名」		
住所			
生年月日			
撮影年月日			
読影年月日			
撮影方法	直接 ・ 間接 ・ C R ・ C T		
所見			
読影者 署名欄			

浜見保育園アスベスト関連疾患検診 画像診断報告書

氏名 様

生年月日 年 月 日

読影に使用した胸部X線画像情報

撮影場所：

撮影日時：

所見

診断

2015年(平成27年) 月 日
藤沢市石綿関連疾患判定部会

<問い合わせ先>

藤沢市役所 子ども青少年部 保育課
電話0466(50)3526

相 談 記 録

201 年 月 日
臨床心理士

相談者氏名		住所	
生年月日	昭和 年 月 日 生	電話	
< 特記事項 >			

号
日
月
年
(平成 年)

様

藤沢市 保育課長

胸部 X 線写真アスベスト関連疾患読影結果の送付について

月 日に藤沢市石綿関連疾患対策委員会の判定部会を開催し、先日撮影していただいた、もしくはご提供いただいた、胸部 X 線写真の読影をしました。

アスベスト関連疾患読影結果は、別紙のとおりです。

以 上

< 読影担当医師 >

藤沢市石綿関連疾患判定部会

吉村 信行 委員 (藤沢市医師会)

名取 雄司 委員 (ひらの亀戸ひまわり診療所医師: 内科・呼吸器科)

塩見 和 委員 (北里大学病院呼吸器外科 診療講師)

< 事務担当 >

藤沢市役所 子ども青少年部

保育課 保育担当

直通 0 4 6 6 (5 0) 3 5 2 6

藤沢市浜見保育園アスベスト検診問診票

記入年月日: 年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	昭和・平成	
氏名				年	月
住所			電話番号		
浜見保育園在職期間: 年 月 ~ 年 月 (職種:)					

1, 浜見保育園に在職されていた以外の職歴等についておうかがいします。

A.あなたは、今まで下記の作業をしたり、その周辺で作業をしたことがありますか。アルバイトなどの短期間の作業も含め、当てはまる全ての に印をつけてください。

- 1 なし
- 2 石綿鉱山での作業、石綿製品の製造に関わる作業
- 3 石綿や石綿含有岩綿等の吹きつけ・貼り付け等作業
- 4 石綿原綿または石綿製品の運搬・倉庫内作業
- 5 配管・断熱・保温・ボイラー・築炉関連作業
- 6 造船所内の作業(造船所における事務職含めた全職種)
- 7 建築現場の作業(建築現場における事務職含めた全職種)
- 8 解体作業(建築物、工作物、石綿含有製品等)
- 9 港湾での荷役作業
- 10 発電所・変電所・その他電気設備での作業
- 11 鉄鋼所または鉄鋼製品製造に関わる作業
- 12 自動車・鉄道車両等を製造・整備・修理・解体する作業
- 13 鉄道等の運行に関わる作業
- 14 ガラス製品製造に関わる作業
- 15 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
- 16 清掃工場または廃棄物の収集・運搬・中間処理・処分の作業
- 17 電気製品・産業用機械の製造・修理に関わる作業
- 18 レンガ・陶磁器・セメント製品製造に関わる作業
- 19 その他石綿に関連する作業()
- 20 タルク等石綿含有物を使用する作業()
- 21 作業内容を覚えていない時期がある
- 22 被災地でのボランティアに参加したことがある
- 23 石綿に関連する仕事かどうかわからない

注: 工作物とは、居住空間とならない建物(立体駐車場、橋、トンネルなど)

注: 船舶の製造、整備等は5に該当

B.あなたのご家族は下記のことを経験していますか。当てはまる全ての に印をつけてください。

- 1 家族が石綿関連の仕事についており、道具や作業着・マスクを家に持ち帰っていた。
(具体的に: 父、母、夫、妻、兄弟姉妹、祖父母などが、_____の仕事をしていた。)
- 2 石綿に関する作業が自宅で行われた(自分が作業していない場合も含まれます)。
(具体的に: _____)
- 3 わからない。

C.あなたは、下記の場所の近くに住んだこと、近くの学校や職場に通っていたことはありますか。また、吹きつけ石綿のある建物で過ごされたことがありますか。当てはまる全ての に印をつけてください。

「近く」は感覚的にご本人が近いと思った場合で結構です。

- 1 石綿工場・鉱山の近く
- 2 造船所の近く
- 3 建材物置場の近く
- 4 自動車修理工場の近く
- 5 廃棄物の回収事業場・処分場の近く
- 6 吹きつけ石綿のある建物(幼稚園、学校その他の教育施設、職場、自宅等)
- 7 わからない

2, 既往歴や現在の症状等をおうかがいします。

A, 現在までに肺の病気にかかったことがありますか。当てはまる全ての に印をつけてください。

- 1 ある →
- | | | | | | | | |
|----|---------------|---|---------|---|-----|---|--------|
| 1 | 肺結核 | 2 | 結核性胸膜炎 | 3 | 肺ガン | 4 | 慢性気管支炎 |
| 5 | じん肺(石綿肺等) | 6 | 間質性肺炎 | 7 | 肺気腫 | | |
| 8 | 原因不明の胸膜炎 | 9 | 原因不明の胸水 | | | | |
| 10 | その他の呼吸器の病気() | | | | | | |

2 なし

B, 現在、何か症状がありますか。当てはまる全てに をつけてください。

1 ある : 発熱 ・ せき ・ 呼吸困難 ・ 胸痛 ・ その他()

2 なし

C, 家族で下記の病気にかかった人はいますか。当てはまる全てに をつけてください。

1 いる : 中皮腫 ・ 肺ガン ・ 石綿肺 ・ その他()
(続柄:)

2 いない

D, 喫煙の状況

- 1 現在も吸っている 1日平均____本____年間(通算____本)
- 2 過去に吸っていた 1日平均____本____年間 止めた時期:____年前(通算____本)
- 3 普段は吸わないが、まれに吸うことがある(どんな時:_____)
- 4 吸ったことがない

< 検診情報の保管について >

- ・今回以降の浜見保育園アスベスト関連疾患検診情報の原本及び胸部X線画像を藤沢市で永年管理(藤沢市保健医療センターで保管)いたします。
- ・ひらの亀戸ひまわり診療所(検診実施に際しての専門医師が所属しています)、藤沢市、藤沢市保健医療センターの3者で浜見保育園アスベスト関連疾患検診情報を共有します。

検診情報とは、浜見保育園アスベスト関連疾患検診の問診、読影結果です。

今回ご記入いただいた内容につきましては、浜見保育園のアスベスト検診における読影や結果報告などの際に使用されます。