

事 務 連 絡
平成 2 4 年 2 月 3 日

社団法人全日本病院協会会長 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

「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 2 0 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、「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」（平成 2 0 年 1 0 月 2 2 日医政発第 1022002 号医政局長通知）及び「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）」（平成 2 1 年 1 2 月 3 日医政指発 1203 第 1 号）に基づき行った使用実態調査に係るフォローアップ調査につきましては、御理解と御協力を賜り誠にありがとうございました。

今般、病院におけるアスベスト（石綿）対策の重要性にかんがみ、前回のフォローアップ調査結果において、「ばく露のおそれの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」等について、その後の状況の更なる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衛生主管部（局）長あて通知を発出いたしましたのでご連絡いたします。

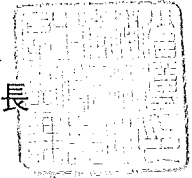
なお、本フォローアップ調査は、各都道府県を通じて、該当する病院に調査をお願いすることとしており、結果については、「ばく露のおそれのある場所を有する病院」の個別病院名をはじめ必要な情報を公表する予定としておりますので、何とぞ病院におけるアスベスト（石綿）対策の重要性を御理解いただき、引き続き御協力を賜りますようお願い申し上げます。



医政指発0203第1号
平成24年2月3日

各 都道府県衛生主管部（局）長 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（依頼）

病院におけるアスベスト（石綿）対策については、「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）などにより、従来から適切な対応をお願いしてきたところですが、「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）」（平成21年12月3日医政指発1203第1号）により、使用実態の更なるフォローアップ調査をお願いし、平成22年3月17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）等使用実態調査に係るフォローアップ調査の調査結果の公表等について」（医政指発0317第1号）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措置予定又は未定の病院」について、速やかにアスベストの除去等法令に基づき適切な措置を講じるよう引き続き指導するとともに、「分析調査中」の病院及び「未回答」の病院については、早期にアスベストの使用状況を明らかにし、状況に応じた適切な指導をお願いしたところです。

つきましては、前回のフォローアップ調査結果において、「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」及び「未回答の病院」のその後の状況について、別紙実施要領に基づき、再度フォローアップ調査を行い、平成24年2月29日（水）までに電子媒体（メール）にて当課まで提出していただくようお願いいたします。

なお、今回の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」である病院及び「未回答の病院」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。

また、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) 分析調査中の病院の状況

- ① 平成21年12月3日付医政指発1203第1号医政局指導課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）等使用実態調査に係るフォローアップ調査について（依頼）」において、アスベストの「分析調査中」であった121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。（別紙様式2を作成する際には、前回フォローアップ調査の結果と合わせてください。）
- ② 前回のフォローアップ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、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、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53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) 未回答の病院の状況

今回のフォローアップ調査において、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) 別紙様式1及び2について

- ア 前回フォローアップ調査において、アスベストの「分析調査中」であった病院（全都道府県計121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（20.5.1）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、前回フォローアップ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。

(3) 別紙様式4及び5について

- ア 前回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

のうち「措置予定」又は「未定」と回答した病院（全都道府県計53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 前回フォローアップ調査において、「分析調査中」であった病院で、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」・・・「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」・・・前回フォローアップ調査時から「措置状況」が全て「措置済」となった病院。

「改」・・・前回フォローアップ調査時から「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。

「継」・・・前回フォローアップ調査時から継続して「措置状況」に変更がない病院。

「新」・・・前回フォローアップ調査時に「分析調査中」であった病院で、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。

（4）別紙様式6について

前回フォローアップ調査において、「分析調査中」であった病院及び、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」と回答した病院が、その後、措置済となった場合は、その病院名、措置内容、措置年月日等を区分ごとに記載して下さい。

（5）別紙様式7について

今回のフォローアップ調査において、未回答の病院について、開設者別に記載してください。

3. 公表

提出された調査結果については、使用実態調査（20. 5. 1）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「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24年2月29日（水）

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（20. 5. 1）、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、前回フォローアップ調査結果及び今回フォローアップ調査結果についても、各病院の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 染谷（代表03-5253-1111 内線2538）

E-mail: asbestosiryo@mhlw.go.jp

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

(開設者種別) (病院名)	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	設計図書で確認の結果、アスベストが使用されている	設計図書で確認ができません	設計図書等で確認ができません	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 (※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)	除去等の措置	ばく露のおそれがないもの	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	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト
	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	設計図書で確認の結果、アスベストが使用されている	設計図書で確認ができません	設計図書等で確認ができません	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 (※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)	除去等の措置	ばく露のおそれがないもの	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							

アスベストの種類	使用場所	使用時期	製造メーカー	製品名

(記入要領)

- ①のいずれか、該当するものに「○」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、ニ、サ又はエに「○」 → 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「○」 → 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フォローアップ調査表(総括表)

都道府県名
所属課名
担当者氏名
電話番号
E-mail

	病院数等				分析調査の方法 ②								措置の状況 ③							
	病院数	対象病院数	回答病院数	設計図書等での確認の結果、アスベストが使用されている	設計図書等での確認の結果、アスベストが使用されていない		設計図書等での確認ができていない		設計図書等での確認ができていない		JIS A1481				除去等の措置がとられていないもの					
					設計図書等での確認の結果、アスベストが使用されていない		設計図書等での確認ができていない		設計図書等での確認ができていない		設計図書等での確認ができていない		3種類を対象に分析調査を実施		6種類を対象に分析調査を実施		左以外の場合(※リモライト等を対象としたJIS法による分析調査が必要)		ばく露のおそれがあるもの	
					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		アスベストが使用されている		日常利用する場所	
開設者種別	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	チ	ツ	テ	ト		
開設者種別																				
"																				
合計																				

(記入要領)

「病院数」は、使用実態調査(20.5.1)の公表時点の病院数を記入して下さい。「対象病院数」は、使用実態調査(20.5.1)の調査対象病院数を記入して下さい。
「回答病院数」は、使用実態調査、前回フォローアップ調査及び今回フォローアップ調査の結果、分析調査結果の回答のあった病院数を記入して下さい。
各病院から提出された「病院個表」を開設者種別に集計し、件数を記入して下さい。

①ア～エの合計は、回答病院数と一致するものであること。①イ、②オ、キ、コ、サ、スの合計は、③ソ～トの合計と一致するものであること。

①ウの合計は、②オ～セの合計と一致するものであること。①エ及びク、セについては、上段に「依頼中」の件数を、下段に「依頼予定」の件数を集計し、記入して下さい。
必要に応じ、行を追加して記入して下さい。

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

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

開設者種別	全病院数 ①	調査対象病院数 (平成8年度以前 竣工建物) ② (②=③+④+⑤)	回答病院数 (分析調査中を除く) ③		分析調査中の病院数 ④		未回答病院数 ⑤	
			新	旧	新	旧	新	旧
			1 法務省					
2 宮内庁								
3 防衛省								
4 独立行政法人								
5 都道府県								
6 市町村								
7 日赤								
8 済生会								
9 厚生連								
10 北社協								
11 全社連								
12 厚生団								
13 船員保険会								
14 海員被済会								
15 国共連								
16 地共連								
17 私学事業団								
18 健保連								
19 国保連								
20 公益法人								
21 医療法人								
22 社福法人								
23 その他の法人								
24 生協組合								
25 会社								
26 個人								
厚生労働省								
計								

注1)①欄には、使用実態調査(20. 5. 1)の公表時点の病院数を記入して下さい。

注2)②欄には、使用実態調査(20. 5. 1)の調査対象病院数を記入して下さい。

注3) 調査対象病院数(②欄)のうち、分析調査結果の回答のあった病院数を③欄に記入し、分析調査中の病院数は④欄、未回答の病院数は⑤欄にそれぞれ記入して下さい。

注4)③欄、④欄、⑤欄における「新」欄には今回のフォローアップ調査を踏まえ更新した数値を記入し、「旧」欄には、前回フォローアップ調査の公表時点の数値を記入して下さい。

注5)①欄、②欄、③欄の「新」は様式2総括表の該当欄の数と、④の「新」欄は様式2総括表のエ、ク、セ欄の合計の数と、⑤の「新」欄は様式7の病院数と一致するものであること。

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(総括表)

都道府県名	
所属機関名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

(注:備考欄には、調査要領に基づき、「済」、「改」、「継」及び「新」のいずれか等を記入して下さい。なお、措置予定及び未定欄の数は、様式2総括表の数、ナ及びツ、ト欄の合計の数と一致するものであること。

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(〇年〇月措置(予定)、ナ〜ヒズ利用中止、〇〇室は閉鎖等)	備考 (使用実態調査からの状況変化等)
			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)									
		措置済																												
		措置予定																												
		未定																												
		措置済																												
		措置予定																												
		未定																												
		措置済																												
		措置予定																												
		未定																												
		措置済																												
		措置予定																												
		未定																												
		措置済																												
		措置予定																												
		未定																												

新たに措置済となった病院名一覧

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

区分	開設者別種別	病院名	措置内容	措置年月日
例 ①	医療法人	〇〇〇〇病院	除去	平成 年 月 日

		計 病院		

注)・新たに措置済となった病院とは、次の区分①又は②のいずれかにあてはまる場合をいいます。

- ①前回フォローアップ調査時に「分析調査中」だった病院が、その後、措置済となったことが判明した場合。
- ②前回フォローアップ調査時に「措置予定」又は「未定」だった病院が、その後、措置済となった場合。

・この様式の病院数と、様式5の「措置済」の病院数は一致するものであること。

未 回 答 病 院 一 覧

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

開設者種別	病 院 名	備 考
	計	病院

注) ・今回フォローアップ調査において、未回答の病院について、開設者別に記載して下さい。

「日常利用場所」「その他の場所」の欄における
1)～19)までの区分

○患者利用あり1)～12)

- 1) 病室
- 2) 手術室
- 3) 診察室
- 4) 処置室
- 5) 機能訓練室
- 6) 食堂
- 7) 談話室
- 8) 浴室
- 9) 廊下
- 10) 待合室
- 11) 駐車場
- 12) その他（具体的に記載）

○患者利用なし1.3)～19)

- 13) ボイラー室
- 14) エレベータ機械室（エレベータ昇降路を含む）
- 15) 機械室
- 16) 倉庫
- 17) 職員宿舎
- 18) 医療関係職種等養成所
- 19) その他（具体的に記載）