

医政地発 0214 第 3 号

平成 29 年 2 月 14 日

公益社団法人日本精神科病院協会会長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長



病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について（協力依頼）

病院におけるアスベスト対策については、種々御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

先般、「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及びアスベスト（石綿）含有保温材等実態調査の調査結果の公表並びに今後の対応等について（通知）」（平成 28 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知）により、「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」及び「病院におけるアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査」の結果を公表するとともに、適切な対応をお願いしたところですが、アスベスト対策の重要性に鑑み、引き続き「ばく露のおそれがある場所」を保有している病院、分析調査中の病院及び未回答の病院について、その後の状況の調査を実施するため、別添のとおり各都道府県（熊本県を除く）あて通知を発出しましたので、御承知おきくださいますようお願いいたします。

なお、本通知に係る調査につきましては、各都道府県を通じて、病院に調査をお願いすることとしておりますが、調査の重要性を御理解いただき、御協力を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

医政地発 0214 第 2 号
平成 29 年 2 月 14 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿
（ 熊 本 県 を 除 く ）

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

病院におけるアスベスト（石綿）対策に係る指導の徹底及びアスベスト（石綿）
使用実態調査に係るフォローアップ調査の実施について（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）等使用実態調査に係るフォローアップ調査及びアスベスト（石綿）含有保温材等実態調査の調査結果の公表並びに今後の対応等について（通知）」（平成 28 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）により、「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」及び「病院におけるアスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査」（以下、両調査を合わせて「アスベスト使用実態調査」という。）の結果を公表し、適切な対応をお願いするとともに、「ばく露のおそれがある場所」を保有している病院（以下「要措置病院」という。）、分析調査中の病院及び未回答の病院のその後の状況について、改めて報告をお願いする旨連絡したところです。

つきましては、下記によりフォローアップ調査を行い、当課まで提出していただくようお願いいたします。

記

1. 第 1 回フォローアップ調査について

要措置病院について、除去等の措置を講じる時期を早急に確認するとともに、措置時期を明確にしない場合や要措置状態が継続している場合等には必要な指導を実施していただくようお願いいたします。

また、分析調査中の病院及び未回答の病院については、設計図書等による確認又は分析調査等を実施する時期を早急に確認するとともに、分析調査等の実施時期を明確にしない場合や分析調査等が実施されない状態が継続している場合等には必要な指導を実施していただくようお願いいたします。

特に、「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（以下「吹付けアスベスト調査」という。）」の要措置病院（全都道府県計 16 病院）及び分析調査中の病院（全都道府県計 16 病院）が措置時期を明確にしない場合や適切な措置を講じない場合等については、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携の上、必要に応じて医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 24 条第 1 項に基づき、施設の修繕等の命令を行うなどの対応をお願いいたします。

以上を踏まえ、措置時期又は分析調査等の実施時期及び指導内容等について、「病院におけるアスベスト使用実態調査に係るフォローアップ調査実施要領」（別添。以下「実施要領」という。）に従い、平成 29 年 3 月 17 日（金）までに報告をお願いいたします。

2. 第 2 回フォローアップ調査について

要措置病院、分析調査中の病院及び未回答病院の状況について、継続的に状況把握及び指導をしていただき、実施要領に基づき、平成 29 年 9 月 29 日（金）までに報告をお願いいたします。

また、平成 29 年 3 月に厚生労働省に報告した第 1 回フォローアップの結果を踏まえ、保健所設置市又は特別区の医療監視部門と十分連携の上、平成 29 年度に実施する医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく当該病院に対する立入検査の際に、併せて改善状況等についても確認していただくとともに、立入検査実施時点においてもなお要措置状態が継続している場合、分析調査未実施の状態が継続している場合、未回答の状態が継続している場合等には、改善のために必要な指導を行っていただくようお願いいたします。

特に、吹付けアスベスト調査の要措置病院及び分析調査中の病院、「アスベスト含有保温材等使用実態調査」の要措置病院のうち措置時期が未定となっている病院、分析調査の依頼時期が未定となっている病院、未回答の病院等については、平成 29 年度の前半に優先的に立入検査を実施していただくようお願いいたします。

なお、第 2 回フォローアップ調査の結果については、要措置病院、分析調査中の病院及び未回答の病院について、その病院名、分析調査又は除去等の措置に着手できない理由、措置状況、都道府県等による指導の内容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。

【照会先】

厚生労働省医政局地域医療計画課
TEL 03-5253-1111

（アスベスト調査関係）
医療関連サービス室（内線 2539）

（医療監視関係）
医療監視専門官（内線 2764）

病院におけるアスベスト使用実態調査に係るフォローアップ調査実施要領

1. 調査対象病院

「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及びアスベスト（石綿）含有保温材等実態調査の調査結果の公表並びに今後の対応等について（通知）」（平成 28 年 12 月 27 日付け医政発 1227 第 1 号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）の調査結果による以下の病院。

	ばく露のおそれのある場所を有する病院	分析調査中の病院	未回答の病院	合計
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	16 病院	16 病院	0 病院	32 病院
アスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査	147 病院	1,516 病院	87 病院	1,750 病院
合計	163 病院	1,532 病院	87 病院	1,782 病院

※上記のうち、国立ハンセン病療養所、国立高度専門医療研究センター、国立病院機構及び地域医療機能推進機構の病院は除く。

2. 第 1 回フォローアップ調査について

- (1) 平成 28 年 12 月に公表したアスベスト使用実態調査（以下「平成 28 年調査」という。）の結果を踏まえ、アスベスト対策に係る指導状況等について、様式 1-1 及び様式 1-2 を作成し、提出すること。なお、様式の作成にあたっては、必要に応じて病院への聞き取り等を行うこと。

(2) 様式 1 の作成要領

- ・様式 1-1 は「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」における、ばく露のおそれのある場所を有する病院、分析調査中の病院及び未回答の病院（全都道府県計 32 病院）について、様式 1-2 は「アスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査」における、ばく露のおそれのある場所を有する病院、分析調査中の病院及び未回答の病院（全都道府県計 1,750 病院）について、作成すること。
- ・開設者種別に付している番号順に記入すること。
- ・「開設者種別」欄は、(別紙 1) の区分に基づき、プルダウンから該当するものを選択すること。
- ・「病院の状況」欄は、平成 28 年調査の調査結果に基づき、「ばく露のおそれのある状態」、「分析調査依頼中」、「分析調査依頼予定」、「未回答」のうち、該当するものをプルダウンから選択すること。平成 28 年調査の調査結果と整合性がとれていること。

- ・「今後の計画」欄は、病院への聞き取り結果等に基づき、「除去等の措置を実施」、「分析調査を実施」、「設計図書等による確認を実施」、「未定」のうち、該当するものをプルダウンから選択すること。
- ・「時期」欄は、病院への聞き取り結果等に基づき、「今後の計画」を実行する時期をできるだけ具体的に記入すること（「平成〇年〇月」と具体的に記入。「平成〇年度中」は不可。）。場所ごとに措置等の時期が異なる場合は、それぞれの時期を具体的に記載すること。
- ・「今後の計画や時期が未定の理由」欄は、「今後の計画」欄または「時期」欄が「未定」である病院について、未定となっている理由について具体的に記入すること。
- ・「指導の内容」欄は、都道府県等が病院の状況に応じて指導を実施した場合は、指導の内容を記入すること。

（３）調査表提出期限等

① 提出書類

提出書類	提出が必要な都道府県
別添様式１－１	北海道、岩手県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、福岡県
別添様式１－２	熊本県を除く全都道府県

② 提出期限

平成 29 年 3 月 17 日（金）

調査表の提出に当たっては、Excel で作成のうえ、③の提出先にメールで提出いただくとともに、病院への照会を行った場合は、病院からの回答文書は各都道府県において適切に保管すること。

③ 提出先

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療関連サービス室技術管理係

E-mail : byouin-asbesto@mhlw.go.jp

3. 第２回フォローアップ調査について

（１）調査方法

① ばく露のおそれのある場所を有する病院について

平成 28 年調査の調査結果における「ばく露のおそれのある場所を有する病院」のその後の措置状況について、様式 7 により病院に調査を行い、それを踏まえて、様式 3 及び様式 4 を作成し提出すること。（様式 3 を作成する際には、今回の調査対象病院のみについて記載するのではなく、平成 28 年調査において既に調査済みの病院に

についても合わせて、各都道府県の全病院について記載すること。)

平成 28 年調査以降に措置済みとなった病院については、様式 5 を作成し提出すること。

② 分析調査中の病院及び未回答の病院について

平成 28 年調査の調査結果における「分析調査中の病院」及び「未回答の病院」のその後の状況について、様式 6 により病院に調査を行い、それを踏まえて、様式 3 を作成し提出すること。(様式 3 を作成する際には、今回の調査対象病院のみについて記載するのではなく、平成 28 年調査において既に調査済みの病院についても合わせて、各都道府県の全病院について記載すること。)

様式 6 による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、様式 7 を併せて作成させ、それを踏まえて、様式 4 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、様式 5 を作成し併せて提出すること。

③ 指導状況のフォローアップについて

病院への本フォローアップ調査の結果や平成 29 年度の立入検査の結果等を踏まえ、様式 2 を作成し、提出すること。なお、様式の作成にあたっては、必要に応じて病院への聞き取り等を行うこと。

(2) 調査表の作成要領

① 様式 2 について

- ・ 様式 2-1 は「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」における、ばく露のおそれのある場所を有する病院、分析調査中の病院及び未回答の病院（全都道府県計 32 病院）について、様式 2-2 は「アスベスト（石綿）含有保温材等使用実態調査」における、ばく露のおそれのある場所を有する病院、分析調査中の病院及び未回答の病院（全都道府県計 1,750 病院）について、作成すること。
- ・ 様式 2-1 の a~e 欄は、平成 29 年 3 月に当課に提出する様式 1-1 の a~e 欄をそのまま転記すること。やむを得ず修正する場合は、修正したセルを黄色で塗りつぶすこと。
- ・ 様式 2-2 の a~f 欄は、平成 29 年 3 月に当課に提出する様式 1-2 の a~f 欄をそのまま転記すること。やむを得ず修正する場合は、修正したセルを黄色で塗りつぶすこと。
- ・ 「計画の実施状況」欄は、平成 29 年 3 月に報告する「今後の計画」が適切に実施されていれば「○」、実施されていなければ「×」をプルダウンから選択すること。
- ・ 「病院の状況」欄は、フォローアップ調査の結果に基づき、「アスベストが使用されていない」、「ばく露のおそれのない状態」、「措置済み」、「ばく露のおそれのある状

態」、「分析調査依頼中」、「分析調査依頼予定」、「未回答」のうち、該当するものをプルダウンから選択すること。このうち、「ばく露のおそれのある状態」、「分析調査依頼中」、「分析調査依頼予定」、「未回答」の病院数については、様式 3 の該当する欄と数値の整合性がとれていることを確認すること。

- ・「今後の計画」欄は、病院への聞き取り結果等に基づき、「除去等の措置を実施」、「分析調査を実施」、「設計図書等による確認を実施」、「未定」のうち、該当するものをプルダウンから選択すること。
- ・「時期」欄は、病院への聞き取り結果等に基づき、「今後の計画」を実行する時期をできるだけ具体的に記入すること（「平成〇年〇月」と具体的に記入。「平成〇年度中」は不可。）。場所ごとに措置等の時期が異なる場合は、それぞれの時期を具体的に記載すること。
- ・「今後の計画や時期が未定の理由」欄は、「今後の計画」欄または「時期」欄が「未定」である病院について、未定となっている理由について具体的に記入すること。
- ・「指導の内容」欄は、都道府県等が病院の状況に応じて指導を実施した場合は、指導の内容を記入すること。

② 様式 3 について

病院から提出された様式 6 及び様式 7（病院個表）を開設者種別ごとに取りまとめ、様式 3 の「総括表」を作成すること。様式 3 を作成する際には、今回の調査対象病院のみにについて記載するのではなく、平成 28 年調査において既に調査済みの病院についても合わせて、各都道府県の全病院について記載すること。その他、様式に記載している記入要領に従い作成すること。

③ 様式 4 について

病院から提出された様式 7（病院個表）を開設者種別ごとに取りまとめ、様式 4 の「総括表」を作成すること。

備考欄には、次のいずれかの記号を記載すること。

「済」・・・平成 28 年調査時から「措置状況」が全て「措置済」となった病院。

「改」・・・平成 28 年調査時から「措置状況」に更新があった病院。

※更新前の状況も記載すること。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すること。

「継」・・・平成 28 年調査時から継続して「措置状況」に変更がない病院。

「新」・・・平成 28 年調査時に「分析調査中」又は「未回答」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 様式 5 について

平成 28 年調査における、「ばく露のおそれのある場所を有する病院」、「分析調査中

の病院」及び「未回答の病院」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すること。その他、様式に記載している記入要領に従い作成すること。

⑤ 様式 6 について

平成 28 年調査における「分析調査中の病院」（全都道府県計 1,532 病院）及び「未回答の病院」（全都道府県計 87 病院）が、その後の状況を記載すること。その他、様式に記載している記入要領に従い作成すること。

⑥ 様式 7 について

ア 平成 28 年調査における、ばく露のおそれがある場所を有する病院（全都道府県計 163 病院）が、その後の措置状況を記載すること。（措置済みの場合も記載すること。）

イ 平成 28 年調査における、「分析調査中の病院」（全都道府県計 1,532 病院）及び「未回答の病院」（全都道府県計 87 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が、その措置状況を記載すること。

（３）調査表提出期限等

① 提出書類

提出書類	提出が必要な都道府県
別添様式 2-1 別添様式 3-1 別添様式 4-1 別添様式 5-1	北海道、岩手県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、福岡県
別添様式 2-2 別添様式 3-2 別添様式 4-2 別添様式 5-2	熊本県を除く全都道府県

② 提出期限

平成 29 年 9 月 29 日（金）

調査表の提出に当たっては、Excel で作成のうえ、下記の提出先にメールで提出いただくとともに、病院個表については各都道府県において、適切に保管すること。

また、本調査結果、設計図書及び工事記録等アスベスト関連書類については、各病院開設者または管理者において適切に保存すること。

なお、対象病院の立入検査は優先的に実施すること。

③ 提出先

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療関連サービス室技術管理係

E-mail : byouin-asbesto@mhlw.go.jp

病院開設者の種別

開設者番号	開設者の種別	開設者の内容
1	法務省	法務省が開設する病院をいう。
2	宮内庁	宮内庁が開設する病院をいう。
3	防衛省	防衛省が開設する病院をいう。
4	独立行政法人	独立行政法人が開設する病院をいう。(国立病院機構、国立高度専門医療研究センター、地域医療機能推進機構、国立大学法人は除く。)
5	都道府県	都道府県が開設する病院をいう。ここには、地方自治法第284条第2項の規定により、総務大臣の許可を受けて設立した都道府県一部事務組合の開設するものを含む。
6	市町村	(ア)市町村が開設する病院をいう。ここには、地方自治法第284条第2項の規定により、都道府県知事の許可を受けて設立した市町村一部事務組合の開設するものを含む。 (イ)国民健康保険法施行法の規定により、国民健康保険法の施行後も引き続き国民健康保険を行う普通国民健康保険組合が開設する病院をいう。
7	地方独立行政法人	地方独立行政法人法第2条の規定による法人が開設する病院をいう。
8	日赤	日本赤十字社が開設する病院をいう。
9	済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会が開設する病院をいう。
10	厚生連	全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会が開設する病院をいう。
11	北社協	社会福祉法人北海道社会事業協会が開設する病院をいう。
12	国共連	国家公務員共済組合法第3条の規定により設立された国家公務員共済組合及び同法第21条の規定により設立された同連合会が開設する病院をいう。
13	地共連	地方公務員等共済組合法第3条の規定により設立された地方公務員等共済組合(地方職員共済組合、公立学校共済組合、警察共済組合、都職員共済組合、指定都市職員共済組合、市町村職員共済組合等)及び同法第27条の規定により設立された全国市町村職員共済組合連合会が開設する病院をいう。
14	私学事業団	私立学校教職員共済法の規定により私立学校教職員共済制度を管掌することとされた日本私立学校振興・共済事業団が開設する病院をいう。
15	健保連	健康保険法の規定により設立した健康保険組合及び健康保険組合連合会が開設する病院をいう。

16	国保連	(ア)国民健康保険法第17条の規定により都道府県知事の認可を受けて設立され、同法第3条第2項の国民健康保険を行う国民健康保険組合が開設する病院をいう(※国民健康保険法第3条第1項の規定により国民健康保険を行う市町村は含まない)。 (イ)国民健康保険法第83条の規定により設立した法人で同法第84条の規定により都道府県知事又は厚生労働大臣の認可を受けた国民健康保険組合団体連合会が開設する病院をいう。
17	公益法人	公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第2条に定義された公益社団法人又は公益財団法人が開設する病院をいう。
18	医療法人	医療法第39条の規定に基づく法人で、同法第44条の規定により都道府県知事又は厚生労働大臣の認可を受けて設立した医療法人が開設する病院をいう。
19	社福法人	社会福祉法の規定に基づき設立された法人(8・10以外の社会福祉法人)が開設する病院をいう。
20	その他の法人	上記4、7、17～19以外の法人が開設する病院をいう。
21	生協組合	消費生活協同組合法の規定に基づき設立された医療(保健)生活協同組合が開設する病院をいう。
22	会社	会社の従業員及びその家族のために開設した病院で、都道府県知事から開設許可(医療法第7条)を受けたものが会社である病院をいう。なお、会社の健康保険組合が開設する病院は含まない。
23	個人	個人が開設する病院をいう。
24	厚生労働省	厚生労働省が開設する病院(国立障害者リハビリテーションセンター病院)をいう。
25	ハンセン	国立ハンセン病療養所をいう。
26	NHO	独立行政法人国立病院機構が開設する病院をいう。
27	NC	国立研究開発法人国立がん研究センター、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立国際医療研究センター、国立成育医療研究センター、国立長寿医療研究センターが開設する病院をいう。
28	JCHO	独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する病院をいう。

「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 13) ～ 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）

別添様式 1-1 「アスベスト対策に係る指導状況等報告書（吹付けアスベスト等）」

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

[illegible]

記載例

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

[illegible]

別添様式 1-2 「アスベスト対策に係る指導状況等報告書（アスベスト含有保温材等）」

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

[illegible]

[illegible]

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

[illegible]

記載例

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

平成29年3月報告		平成29年3月報告		平成29年3月報告		平成29年3月報告		平成29年3月報告		今回報告		今回報告		今回報告		今回報告		今回報告						
開設者種別	病院名	病院の状況	今後の計画	時期		計画の実施状況	病院の状況	今後の計画	時期		今後の計画や時期が未定の理由	指導の内容												
a	b	c	d	e		f	g	h	i		j	k												
18医療法人	〇〇病院	ばく露のおそれのある状態	除去等の措置を実施	機械室…平成29年4月1日に除去工事を実施する予定。 ボイラー室…平成29年5月1日に囲い込み工事を実施する予定。		○	措置済み	g欄で「アスベストが使用されていない」、「ばく露のおそれのない状態」または「措置済み」、を選択した場合は、h～k欄を記載する必要はない。																
18医療法人	△△病院	分析調査依頼中	分析調査を実施	平成29年1月1日に分析調査を依頼済みであり、結果は平成29年4月1日に出る予定。		○	ばく露のおそれのある状態	除去等の措置を実施	機械室…平成29年10月1日に除去工事を実施する予定。 ボイラー室…平成29年12月1日に囲い込み工事を実施する予定。															
23個人	□□病院	分析調査依頼予定	分析調査を実施	平成29年4月までに分析調査を依頼する。		×	分析調査依頼予定	分析調査を実施	平成29年10月までに分析調査を依頼する。															
23個人	××病院	未回答	設計図書等による確認を実施	平成29年4月までに設計図書等による確認を行う。		○	分析調査依頼予定	未定	未定		…(未定の理由を具体的に記載)	都道府県等から病院に対して指導を実施した場合は、指導の内容について記入すること。												
a欄～e欄は、平成29年3月に提出した様式1－1の同欄をそのまま転記すること。 やむを得ず修正する場合は、修正した欄を黄色で塗りつぶすこと。													今回のフォローアップ調査の結果に基づき、d欄及びe欄に記載した今後の計画が実施されていれば「○」、実施されていなければ「×」をプルダウンから選択してください。			今回提出するフォローアップ調査結果に基づき、該当するものをプルダウンから選択すること。 「ばく露のおそれのある場所を有する病院数」、「分析調査中の病院数」、「未回答の病院数」ごとに、様式3の該当する欄と数値の整合性がとれていること。			場所ごとに措置等の時期が異なる場合は、それぞれの時期を具体的に記載すること。			「今後の計画」または「時期」欄を「未定」とした場合は、未定となっている理由について具体的に記入すること。		

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

[illegible]

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	

開設者種別	全病院数	対象病院数	回答病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有しない病院	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有する病院	除去等の措置済	除去等の措置がとられていないもの					分析調査中	未回答病院数
							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			
								措置予定	未定	措置予定	未定		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
法務省		0	0		0								
宮内庁		0	0		0								
防衛省		0	0		0								
独立行政法人		0	0		0								
都道府県		0	0		0								
市町村		0	0		0								
地方独立行政法人		0	0		0								
日赤		0	0		0								
済生会		0	0		0								
厚生連		0	0		0								
北社協		0	0		0								
国共連		0	0		0								
地共連		0	0		0								
私学事業団		0	0		0								
健保連		0	0		0								
国保連		0	0		0								
公益法人		0	0		0								
医療法人		0	0		0								
社福法人		0	0		0								
その他の法人		0	0		0								
生協組合		0	0		0								
会社		0	0		0								
個人		0	0		0								
厚生労働省		0	0		0								
		0	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	0 0	0

（記入要領）

- 【注意点】
- ・「全病院数」は、使用実態調査の時点(平成28年7月1日時点)の病院数を記入すること。
 - ・B、C、E欄は他の欄を入力すると自動で入力されるため、手入力しないこと。
 - ・行の削除など様式の変更はないこと。
- 【記載要領】
- ・前回までで調査実施済みの病院の開設者が変わっている場合があるため、今回調査時点の開設者種別に更新を行い、集計し直すこと。
 - ・また、分析調査済みの病院であっても、調査実施後に廃止・建て替え等があった場合は、計上していた欄から減じ、全面的に平成28年7月1日時点の数値とすること。
 - ・「対象病院数」は、平成28年7月1日時点の調査対象病院数であり、回答病院数、分析調査中の病院数及び未回答の病院数の合計と一致するものであること(C、L、Mを入力すると自動で入力されます。)
 - ・「回答病院数」は、D欄とE欄の合計と一致するものであること(D、Eを入力すると自動で入力されます。)
 - ・E欄の数は、F～Kの合計と一致するものであること(F～Kを入力すると自動で入力されます。)
 - ・L欄の病院については、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。
 - ・D、F、G欄は、調査実施後に廃止・建て替え等があった場合は、計上していた欄から減じるとともに、「除去等の措置済」又は「ばく露のおそれがないもの」とされていた病院の状況が変化している場合は反映し、全面的に平成28年7月1日時点の数値とすること。
 - ・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」のいずれも無い都道府県(20府県)においては、「除去等の措置済」又は「ばく露のおそれがないもの」とされていた病院の状況が変化している場合を除き、H～M欄の各欄の合計がそれぞれ「0」となっていることを確認すること。
 - ・前回フォローアップ調査において、「分析調査中の病院」は有さず、「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」のみを有する都道府県(6県)においては、病院の状況が変化している場合を除き、L欄の合計が「0」となることを確認すること。

病院におけるアスベスト含有保温材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	

開設者種別	全病院数	対象病院数	回答病院数	アスベスト含有保温材等がある場所を有しない病院	アスベスト含有保温材等がある場所を有する病院	除去等の措置済	除去等の措置がとられていないもの						分析調査中	未回答病院数
							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				
								措置予定	未定	措置予定	未定			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
法務省		0	0		0									
宮内庁		0	0		0									
防衛省		0	0		0									
独立行政法人		0	0		0									
都道府県		0	0		0									
市町村		0	0		0									
地方独立行政法人		0	0		0									
日赤		0	0		0									
済生会		0	0		0									
厚生連		0	0		0									
北社協		0	0		0									
国共連		0	0		0									
地共連		0	0		0									
私学事業団		0	0		0									
健保連		0	0		0									
国保連		0	0		0									
公益法人		0	0		0									
医療法人		0	0		0									
社福法人		0	0		0									
その他の法人		0	0		0									
生協組合		0	0		0									
会社		0	0		0									
個人		0	0		0									
厚生労働省		0	0		0									
		0	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	0 0	0	

（記入要領）

【注意点】

- ・各病院から提出された「病院個表」を開設者種別に集計し、件数を記入すること。
- ・B、C、E欄は他の欄を入力すると自動で入力されるため、手入力しないこと。
- ・行の削除など様式の変更はしないこと。

【記載方法】

- ・D、F、G、H、I、J、K、L、M欄は、各病院個表の調査対象建材について以下の優先順位で比較し、最も優先順位の高い項目1つのみに「1」を計上し、それを集計して記入すること。
（優先順位： M>L>I>H>K>J>G>F>D）
- ・「全病院数」は、使用実態調査の時点（平成28年7月1日時点）の病院数を記入すること。
- ・「対象病院数」は、平成28年7月1日時点の調査対象病院数であり、回答病院数、分析調査中の病院数及び未回答の病院数の合計と一致するものであること（C、L、Mを入力すると自動で入力されます。）。
- ・「回答病院数」は、今回使用実態調査により回答のあった病院数であり、「D アスベスト含有保温材等がある場所を有しない病院」と「E アスベスト含有保温材等がある場所を有する病院」の合計と一致するものであること（D、Eを入力すると自動で入力されます。）。
- ・「E アスベスト含有保温材等がある場所を有する病院」とF～Kの数には、アスベストが使用されているものとみなして対応している病院も計上すること。
- ・「E アスベスト含有保温材等がある場所を有する病院」の数は、F～Kの合計と一致するものであること（F～Kを入力すると自動で入力されます。）。
- ・「L 分析調査中」の病院については、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。

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	
所属課名	
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」、「維」及び「新」のいずれかを記入して下さい。なお、措置予定及び未定欄の数は、様式3-1のH、J及びI、K欄の合計の数と一致するものであること。

[illegible]

病院におけるアスベスト(石綿)含有保温材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	
所属課名	
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」、「維」及び「新」のいずれかを記入して下さい。なお、措置予定及び未定欄の数は、様式3-2のH、J及びI、K欄の合計の数と一致するものであること。

[illegible]

[illegible]

新たに措置済となった病院一覧（吹付けアスベスト等）

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

区分	開設者種別	病院名	措置内容	措置年月日
例 ①	7地方独立行政法人	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 平成28年調査時に「分析調査中」又は「未回答」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 平成28年調査時に「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4-1の「措置済」の病院数は一致するものであること。

新たに措置済となった病院一覧（アスベスト含有保温材等）

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

区分	開設者種別	病院名	措置内容	措置年月日	備考 (分析調査未実施でアスベストを使用しているものとみなして措置を検討している場合は○を記載)
例 ①	7 地方独立行政法人	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 平成28年調査時に「分析調査中」又は「未回答」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 平成28年調査時に「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4－2の「措置済」の病院数は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又はJIS A1481規格群						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					ばく露のおそれがないもの	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	分析調査が未実施	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	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)		分析調査が未実施	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る	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る	アスベストが使用されている	措置予定	未定	措置予定	未定
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト			
(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									

	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、アンソファ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のソ、タに「○」 → 調査終了です。

③のチ、ツ、テ、トに「○」 → (様式7－1)に必要事項を記入。

病院におけるアスベスト含有保温材等使用実態調査に係るフォローアップ調査表（病院個表）

開設者種別	
病院名	
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ていない分析調査を実施	設計図書等で確認ができず分析調査が実施されていないが、アスベストが使用されているもののみとして措置	基発第188号又は 基安化発第0622001号				JIS A1481又はJIS A1481規格群						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 (※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					
							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	左以外の場合 (※レモライト等を対象としたJIS法による分析調査が必要)		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				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	分析調査が 未実施	
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ				ト
保温材				依頼中 依頼予定					依頼中 依頼予定							依頼中 依頼予定						
耐火被覆材				依頼中 依頼予定					依頼中 依頼予定							依頼中 依頼予定						
煙突用断熱材				依頼中 依頼予定					依頼中 依頼予定							依頼中 依頼予定						

	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リ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、分かる範囲で右欄にご記入下さい。					

（記入要領）

保温材、耐火被覆材及び煙突用断熱材のそれぞれについて、下記の要領で記入してください。

【「設計図書等による確認 ①」の記載方法】

「設計図書等による確認 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>オ>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。
- ・ イ又はオに「○」 → 「措置の状況 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「○」 → 「分析調査の方法 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。

【「分析調査の方法 ②」及び「措置の状況 ③」の記載方法】

カ、ク、サ、シ、セに「○」 → 「措置の状況 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。）

キ、コ、スに「○」 → 調査終了です。

ケ、ソに依頼中又は依頼予定のどちらかに「○」 → 調査終了です。

「措置の状況 ③」のタ、チに「○」 → 調査終了です。

「措置の状況 ③」のツ、テ、ト、ナに「○」 → （様式7－2）に必要事項を記入。

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)

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																																								
		措置予定																																								
		未 定																																								

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2)を参照して下さい。

・「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2)の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すること。

・「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すること。

病院におけるアスベスト(石綿)含有保温材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)

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)	備 考 (分析調査未実施でアス ベストを使用しているもの とみなして措置を検討し ている場合は○を記載)										
			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																																									
		措置予定																																									
		未 定																																									

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2)を参照して下さい。
- ・「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2)の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すること。
- ・「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すること。
- ・分析調査未実施でアスベストを使用しているものとみなして措置を検討している場合は、備考欄に○を記載してください。

別添様式 1-1 「アスベスト対策に係る指導状況等報告書（吹付けアスベスト等）」

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

[illegible]

都道府県名
所属課名
担当者氏名
電話番号

[illegible]

別添様式 1-2 「アスベスト対策に係る指導状況等報告書（アスベスト含有保温材等）」

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

[illegible]

[illegible]

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

[illegible]

記載例

都道府県名	
所属機関名	
担当者氏名	
電話番号	

平成29年3月報告	平成29年3月報告	平成29年3月報告	平成29年3月報告	平成29年3月報告	今回報告	今回報告	今回報告	今回報告	今回報告	今回報告
開設者種別	病院名	病院の状況	今後の計画	時期	計画の実施状況	病院の状況	今後の計画	時期	今後の計画や時期が未定の理由	指導の内容
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k

18医療法人	〇〇病院	ばく露のおそれのある状態	除去等の措置を実施	機械室…平成29年4月1日に除去工事を実施する予定。 ボイラー室…平成29年5月1日に囲い込み工事を実施する予定。	○	措置済み	g欄で「アスベストが使用されていない」、「ばく露のおそれのない状態」または「措置済み」を選択した場合は、h～k欄を記載する必要はない。			
18医療法人	△△病院	分析調査依頼中	分析調査を実施	平成29年1月1日に分析調査を依頼済みであり、結果は平成29年4月1日に出る予定。	○	ばく露のおそれのある状態	除去等の措置を実施	機械室…平成29年10月1日に除去工事を実施する予定。 ボイラー室…平成29年12月1日に囲い込み工事を実施する予定。		
23個人	□□病院	分析調査依頼予定	分析調査を実施	平成29年4月までに分析調査を依頼する。	×	分析調査依頼予定	分析調査を実施	平成29年10月までに分析調査を依頼する。		
23個人	××病院	未回答	設計図書等による確認を実施	平成29年4月までに設計図書等による確認を行う。	○	分析調査依頼予定	未定	未定	…（未定の理由を具体的に記載）	都道府県等から病院に対して指導を実施した場合は、指導の内容について記入すること。

a欄～e欄は、平成29年3月に提出した様式1-1の同欄をそのまま転記すること。
やむを得ず修正する場合は、修正した欄を黄色で塗りつぶすこと。

今回のフォローアップ調査の結果に基づき、d欄及びe欄に記載した今後の計画が実施されている場合は「○」、実施されていない場合は「×」をプルダウンから選択してください。

今回提出するフォローアップ調査結果に基づき、該当するものをプルダウンから選択すること。
「ばく露のおそれのある場所を有する病院数」、「分析調査中の病院数」、「未回答の病院数」ごとに、様式3の該当する欄と数値の整合性がとれていること。

場所ごとに措置等の時期が異なる場合は、それぞれの時期を具体的に記載すること。

「今後の計画」または「時期」欄を「未定」とした場合は、未定となっている理由について具体的に記入すること。

「ばく露のおそれのある場所を有する病院数」、「分析調査中の病院数」、「未回答の病院数」ごとに、様式3の該当する欄と数値の整合性がとれていること。

小計	ばく露のおそれのある場所を有する病院数	1
	分析調査中の病院数	2
	未回答の病院数	1
合計	合計病院数	4

小計	ばく露のおそれのある場所を有する病院数	1
	分析調査中の病院数	2
	未回答の病院数	0
合計	合計病院数	3

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	

小計	ばく露のお それのある 場所を有す る病院数	0
	分析調査 中の病院数	0
	未回答の病 院数	0
	合計	合計病院数

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	

開設者種別	全病院数	対象病院数	回答病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有しない病院	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有する病院	除去等の措置済	除去等の措置がとられていないもの						分析調査中	未回答病院数
							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				
								措置予定	未定	措置予定	未定			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
法務省		0	0		0									
宮内庁		0	0		0									
防衛省		0	0		0									
独立行政法人		0	0		0									
都道府県		0	0		0									
市町村		0	0		0									
地方独立行政法人		0	0		0									
日赤		0	0		0									
済生会		0	0		0									
厚生連		0	0		0									
北社協		0	0		0									
国共連		0	0		0									
地共連		0	0		0									
私学事業団		0	0		0									
健保連		0	0		0									
国保連		0	0		0									
公益法人		0	0		0									
医療法人		0	0		0									
社福法人		0	0		0									
その他の法人		0	0		0									
生協組合		0	0		0									
会社		0	0		0									
個人		0	0		0									
厚生労働省		0	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	0	0	

（記入要領）

【注意点】

- ・「全病院数」は、使用実態調査の時点(平成28年7月1日時点)の病院数を記入すること。
- ・B、C、E欄は他の欄を入力すると自動で入力されるため、手入力しないこと。
- ・行の削除など様式の変更はしないこと。

【記載要領】

- ・前回までで調査実施済みの病院の開設者種別が変更となっている場合があるため、今回調査時点の開設者種別に更新を行い、集計し直すこと。
- ・また、分析調査済みの病院であっても、調査実施後に廃止・建て替え等があった場合は、計上していた欄から減じ、全面的に平成28年7月1日時点の数値とすること。
- ・「対象病院数」は、平成28年7月1日時点の調査対象病院数であり、回答病院数、分析調査中の病院数及び未回答の病院数の合計と一致するものであること(C、L、Mを入力すると自動で入力されます。)
- ・「回答病院数」は、D欄とE欄の合計と一致するものであること(D、Eを入力すると自動で入力されます。)
- ・E欄の数は、F～Kの合計と一致するものであること(F～Kを入力すると自動で入力されます。)
- ・L欄の病院については、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。
- ・D、F、G欄は、調査実施後に廃止・建て替え等があった場合は、計上していた欄から減じるとともに、「除去等の措置済」又は「ばく露のおそれがないもの」とされていた病院の状況が変化している場合は反映し、全面的に平成28年7月1日時点の数値とすること。
- ・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」のいずれも有しない都道府県(20府県)においては、「除去等の措置済」又は「ばく露のおそれがないもの」とされていた病院の状況が変化している場合を除き、H～M欄の各欄の合計がそれぞれ「0」となっていることを確認すること。
- ・前回フォローアップ調査において、「分析調査中の病院」は有さず、「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」のみを有する都道府県(6県)においては、病院の状況が変化している場合を除き、L欄の合計が「0」となることを確認すること。

病院におけるアスベスト含有保温材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	

開設者種別	全病院数	対象病院数	回答病院数	アスベスト含有保温材等がある場所を有しない病院	アスベスト含有保温材等がある場所を有する病院	除去等の措置済	除去等の措置がとられていないもの						分析調査中	未回答病院数
							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				
								措置予定	未定	措置予定	未定			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
法務省		0	0		0									
宮内庁		0	0		0									
防衛省		0	0		0									
独立行政法人		0	0		0									
都道府県		0	0		0									
市町村		0	0		0									
地方独立行政法人		0	0		0									
日赤		0	0		0									
済生会		0	0		0									
厚生連		0	0		0									
北社協		0	0		0									
国共連		0	0		0									
地共連		0	0		0									
私学事業団		0	0		0									
健保連		0	0		0									
国保連		0	0		0									
公益法人		0	0		0									
医療法人		0	0		0									
社福法人		0	0		0									
その他の法人		0	0		0									
生協組合		0	0		0									
会社		0	0		0									
個人		0	0		0									
厚生労働省		0	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	0 0	0	

（記入要領）

- 【注意点】
- ・各病院から提出された「病院個表」を開設者種別に集計し、件数を記入すること。
 - ・B、C、E欄は他の欄を入力すると自動で入力されるため、手入力しないこと。
 - ・行の削除など様式の変更はしないこと。

- 【記載方法】
- ・D、F、G、H、I、J、K、L、M欄は、各病院個表の調査対象建材について以下の優先順位で比較し、最も優先順位の高い項目1つのみに「1」を計上し、それを集計して記入すること。
（優先順位： M>L>I>H>K>J>G>F>D）
 - ・「全病院数」は、使用実態調査の時点（平成28年7月1日時点）の病院数を記入すること。
 - ・「対象病院数」は、平成28年7月1日時点の調査対象病院数であり、回答病院数、分析調査中の病院数及び未回答の病院数の合計と一致するものであること（C、L、Mを入力すると自動で入力されます。）。
 - ・「回答病院数」は、今回使用実態調査により回答のあった病院数であり、「D アスベスト含有保温材等がある場所を有しない病院」と「E アスベスト含有保温材等がある場所を有する病院」の合計と一致するものであること（D、Eを入力すると自動で入力されます。）。
 - ・「E アスベスト含有保温材等がある場所を有する病院」とF～Kの数には、アスベストが使用されているものとみなして対応している病院も計上すること。
 - ・「E アスベスト含有保温材等がある場所を有する病院」の数は、F～Kの合計と一致するものであること（F～Kを入力すると自動で入力されます。）。
 - ・「L 分析調査中」の病院については、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。

(注)備考欄には、調査要領に基づき、「済」、「改」、「継」及び「新」のいずれかを記入して下さい。なお、措置予定及び未定欄の数は、様式3-1のH、J及びI、K欄の合計の数と一致するものであること。

[illegible]

(注:備考欄には、調査要領に基づき、「済」、「改」、「継」及び「新」のいずれかを記入して下さい。なお、措置予定及び未定欄の数は、様式3-2のH、J及びI、K欄の合計の数と一致するものであること。

(注:備考欄には、調査要領に基づき、「済」、「改」、「継」及び「新」のいずれかを記入して下さい。なお、措置予定及び未定欄の数は、様式3-2のH、J及びI、K欄の合計の数と一致するものであること。

[illegible]

新たに措置済となった病院一覧（吹付けアスベスト等）

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

区分	開設者種別	病院名	措置内容	措置年月日
例 ①	7地方独立行政法人	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 平成28年調査時に「分析調査中」又は「未回答」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 平成28年調査時に「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4-1の「措置済」の病院数は一致するものであること。

新たに措置済となった病院一覧（アスベスト含有保温材等）

都道府県名	
所属課名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	

区分	開設者種別	病院名	措置内容	措置年月日	備考 （分析調査未実施でアスベストを使用しているものとみなして措置を検討している場合は○を記載）
例 ①	7 地方独立行政法人	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 平成28年調査時に「分析調査中」又は「未回答」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 平成28年調査時に「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4－2の「措置済」の病院数は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又はJIS A1481規格群					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					
						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	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)		日常利用する場所		その他の場所			
												措置予定	未定	措置予定	未定				
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト
(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						

	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、アンソファ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のソ、タに「○」 → 調査終了です。

③のチ、ツ、テ、トに「○」 → (様式7－1)に必要事項を記入。

病院におけるアスベスト含有保温材等使用実態調査に係るフォローアップ調査表（病院個表）

開設者種別	
病院名	
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	設計図書等で確認ができず分析調査だが、アスベストが使用されているものとみなして措置	基発第188号又は 基安化発第0622001号				JIS A1481又はJIS A1481規格群						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					ばく露のおそれがないもの	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	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	日常利用する場所			その他の場所			
																		措置予定	未定	措置予定	未定
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	
保温材				依頼中 依頼予定					依頼中 依頼予定						依頼中 依頼予定						
耐火被覆材				依頼中 依頼予定					依頼中 依頼予定						依頼中 依頼予定						
煙突用断熱材				依頼中 依頼予定					依頼中 依頼予定						依頼中 依頼予定						

	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、分かる範囲で右欄にご記入下さい。					

（記入要領）

保温材、耐火被覆材及び煙突用断熱材のそれぞれについて、下記の要領で記入してください。

【「設計図書等による確認 ①」の記載方法】

「設計図書等による確認 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>オ>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。
- ・イ又はオに「○」 → 「措置の状況 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「○」 → 「分析調査の方法 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。

【「分析調査の方法 ②」及び「措置の状況 ③」の記載方法】

カ、ク、サ、シ、セに「○」 → 「措置の状況 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。）

キ、コ、スに「○」 → 調査終了です。

ケ、ソに依頼中又は依頼予定のどちらかに「○」 → 調査終了です。

「措置の状況 ③」のタ、チに「○」 → 調査終了です。

「措置の状況 ③」のツ、テ、ト、ナに「○」 → （様式7-2）に必要事項を記入。

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)

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2)を参照して下さい。
 - ・ 「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2)の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すること。
 - ・ 「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すること。

病院におけるアスベスト(石綿)含有保温材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)

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)	備 考 (分析調査未実施でアス ベストを使用しているもの とみなして措置を検討し ている場合は○を記載)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
			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2)を参照して下さい。

・「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2)の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すること。

・「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すること。

・分析調査未実施でアスベストを使用しているものとみなして措置を検討している場合は、備考欄に○を記載してください。