

石綿健康被害救済制度の被認定者の介護等の実態調査  
調査票

【記入上の注意】

- 黒のボールペンまたはインクを用いてはっきり記入してください。  
(消せるペンのご使用にならないでください。)
- この調査は、被認定者の方が記入してください。ご自分で記入できない方は、ご家族などに手伝ってもらって記入してください。
- この調査に関してご不明な点がある場合は、下記の調査担当窓口までご連絡ください。  
(調査担当窓口)

独立行政法人環境再生保全機構 石綿健康被害救済部給付課 担当：宮武、鎌田、遠藤 電話 0120-301-888 (9:30~17:30、土日祝日除く) FAX 044-520-2193 Eメール asbe-survey@erca.go.jp
---

- 回答日をご記入ください。

回答日	平成 29 年    月    日
-----	-------------------

- 本調査の記入方法について当てはまる番号に○をつけてください。

記入方法	1 本人が記入 2 家族が記入 (被認定者とのご関係 (                      )) 3 その他 (                      ) が記入
------	---

- 対象となる被認定者の氏名、石綿健康被害医療手帳番号をご記入の上、認定疾病名の当てはまる番号に○をつけてください。

(手帳番号を用いて、独立行政法人環境再生保全機構が保有する年齢・性別等の基本情報を集計の際に使用させていただきます。)

氏 名	
石綿健康被害医療手帳番号	
認定疾病名	1 中皮腫 2 肺がん 3 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚 4 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺

- 必要に応じてお問い合わせさせていただく場合がございますがご了承いただけますか。

お問合せへの同意	はい ・ いいえ
----------	----------

問1 あなたが現在、療養生活をしている場所はどこですか。当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 自宅
- 2 病院
- 3 特別養護老人ホーム
- 4 介護老人保健施設
- 5 有料老人ホーム
- 6 その他（ ）

問2 これまでに、あなたが石綿健康被害救済制度で認定されている疾病（以下「認定疾病」といいます。）について受けた治療はどれですか。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- 1 手術
- 2 化学療法（抗がん剤）
- 3 放射線療法
- 4 症状を和らげるための治療（緩和医療※等）
- 5 在宅医療（医師・看護師等による自宅での治療）
- 6 通院や定期検査はしているが、服薬含め治療は何もしていない
- 7 未治療（1～6のいずれも行っていない）
- 8 その他（ ）

問3 現在、あなたが認定疾病について受けている治療は何ですか。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

- 1 手術待機中
- 2 化学療法（抗がん剤）
- 3 放射線療法
- 4 症状を和らげるための治療（緩和医療※等）
- 5 在宅医療（医師・看護師等による自宅での治療）
- 6 通院や定期検査はしているが、服薬含め治療は何もしていない
- 7 未治療（1～6のいずれも行っていない）
- 8 その他（ ）

※緩和医療とは、がん等にともなう、痛み、倦怠感などのさまざまな身体的な症状を服薬により軽減することや落ち込み、悲しみなどの精神的な苦痛を和らげるためのケアのことを言います。



問6 認定疾病の治療のため、あなたが現在定期的に通院している医療機関、通院の状況等についてお聞きします。複数の医療機関に通院している場合には、主な機関について（5つまで可）ご回答ください。なお、通院目的については当てはまるものすべてに○をつけてください。

	1つ目の医療機関	2つ目の医療機関	3つ目の医療機関	4つ目の医療機関	5つ目の医療機関
医療機関名					
所在地	( )都・道・府・県 ( )市・区・町・村	( )都・道・府・県 ( )市・区・町・村	( )都・道・府・県 ( )市・区・町・村	( )都・道・府・県 ( )市・区・町・村	( )都・道・府・県 ( )市・区・町・村
療養期間中の平均通院頻度	平均(年・月 ) 回	平均(年・月 ) 回	平均(年・月 ) 回	平均(年・月 ) 回	平均(年・月 ) 回
1回の通院にかかる交通費	およそ( )円	およそ( )円	およそ( )円	およそ( )円	およそ( )円
通院時の主な交通手段	1 徒歩・自転車 2 自家用車 3 電車・バス 4 タクシー 5 その他( )	1 徒歩・自転車 2 自家用車 3 電車・バス 4 タクシー 5 その他( )	1 徒歩・自転車 2 自家用車 3 電車・バス 4 タクシー 5 その他( )	1 徒歩・自転車 2 自家用車 3 電車・バス 4 タクシー 5 その他( )	1 徒歩・自転車 2 自家用車 3 電車・バス 4 タクシー 5 その他( )
通院目的 (該当するものすべて)	1 手術前後の通院 2 化学療法 3 放射線療法 4 その他( )	1 手術前後の通院 2 化学療法 3 放射線療法 4 その他( )	1 手術前後の通院 2 化学療法 3 放射線療法 4 その他( )	1 手術前後の通院 2 化学療法 3 放射線療法 4 その他( )	1 手術前後の通院 2 化学療法 3 放射線療法 4 その他( )

問7 療養期間中に、あなたは認定疾病の治療のために医療機関に入院しましたか。入院した場合、今までの入院回数と1回当たりの平均入院日数をご記入ください。

1 入院した  
└───────────▶入院回数 ( ) 回  
                  1回当たりの入院日数およそ ( ) 日

2 入院していない

問8 入院に当たり、あなたは差額ベッド（個室等）を利用しましたか。利用した場合、1日当たりにかかるおおよその費用をご記入ください。

1 利用した  
└──────────▶1日当たりおよそ ( ) 円 **（問9へお進みください。）**

2 利用していない **（問10へお進みください。）**

問9 **（問8で「1 利用した」と回答した方がご記入ください。）**

差額ベッドを利用した理由は何ですか。当てはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- 1 医療機関側の事情により
- 2 重症であるため
- 3 周囲の療養者に気兼ねない環境で療養するため
- 4 家族が泊まり込みで介助するため
- 5 その他 ( )

問10 療養期間中に病気や療養生活等について、相談した窓口等がありますか。当てはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- 1 行政機関（保健所、福祉事務所、独立行政法人環境再生保全機構を含む）
- 2 医療機関のソーシャルワーカー
- 3 医療機関の医師、看護師
- 4 友人、知人
- 5 患者・家族の団体、支援団体
- 6 その他 ( )
- 7 相談していない

問 11 療養期間中に全国の「がん診療連携拠点病院」や「地域がん診療病院」に設置されている「がん相談支援センター※」を利用したことがありますか。当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 利用したことがある
- 2 利用したことがない

↳ (「2 利用したことがない」と回答した方がご記入ください。)

がん相談支援センターを利用したことがない理由は何ですか。

- 1 利用する必要がないから
- 2 利用したいと思わなかったから
- 3 利用したかったが、遠いため利用できなかったから
- 4 知らなかったから
- 5 その他 ( )

※がん相談支援センターとは、全国各地のがん診療連携拠点病院などにあり、がんに関する情報を提供したり、相談に乗ってくれたりするところです。設置される医療機関によって「医療相談室」「がん相談支援室」「よろず相談室」「地域医療連携室」など、いろいろな名称で呼ばれていることがあります。

問 12 あなたは身体活動に影響しうる次の4つの疾患で医療機関を受診していますか。当てはまる疾患の番号すべてに○をつけてください。

- 1 足や腰など運動器に関する疾患（関節炎、腰痛症など）
- 2 心臓の機能が低下する疾患（心筋梗塞、心不全など）
- 3 脳卒中などの脳に関する疾患（脳梗塞、脳出血など）
- 4 認知機能に関する疾患（認知症など）
- 5 1～4に該当する疾患なし

問 13 あなたは現在、認定疾病の障害によりどの程度日常生活活動が制限されていますか。現在の状況について当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等に活動できる状況
- 2 軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる状況
- 3 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上はベッド周辺を離れて生活できる状況
- 4 身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上はベッド周辺で生活しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能な状況
- 5 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られる状況

問 14 現在のあなたの運動時の息切れの程度について最も近いものの番号に○をつけてください。

- 1 激しい運動をした時だけ息切れがある
- 2 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩くときだけ息切れがある
- 3 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある
- 4 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる
- 5 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある

問 15 次ページの表にて現在のあなたの活動時の詳細な状況をご記入ください。〈留意事項〉をご参照の上、各項目の当てはまる番号に○をつけてください。

〈留意事項〉

**全体**：選択方法について：各項目の選択肢は0～4の5段階で評価する。

**食事**：①「達成方法」の「2. 自分で食べる（刻み食など加工が必要）」＝家族と同じ食事に手を加える、または別の献立にする。

（例：おかゆにする、固い食物を刻む、とろみをつける、塩分・糖分・水分量などを調整する。）

②「距離・場所」の「2. 自室（寝床以外で）」＝自室で座って（寝た状態ではない）食べる。

**排せつ**：「距離・場所」の「2. ベッドサイド」＝便所以外でポータブルトイレや自動排せつ処理装置を使用する。

**入浴**：「頻度」の「4. 入浴日に毎回入浴する」＝自分が入浴すると予定している日に毎回入浴する。

**屋内歩行・階段・屋外歩行**：

- ① 介助しても実施できない、全く実施する機会がない、または試みていないためできるかできないか不明の場合は「0」を選択する。
- ② 車椅子を押してもらい、背負ってもらい等、全く自力を使用しない場合は「0」を選択する。
- ③ 車椅子や昇降機を用いれば自力で移動できる場合は、各動作についてできるものとして回答し、車椅子や昇降機利用の有無について○をつける。

**階段**：①「距離・場所」「1. 2～3段」、「2. 5～6段」とは、玄関などの段差を示す。

②「階段」は自宅以外の階段の場合も含める（自宅が2階建てでも、他施設で3階以上昇れば、「4.3階以上」を選択する）。

**屋外歩行**：「距離」は参考値のため記載は任意。（歩行時間でも可）

	達成方法	距離・場所	頻度	速度	息切れ
食事	4 自分で食べる（普通食）	4 自室以外（食堂など）	4 毎回、自分で食べる	4 スムーズにできる	4 何も感じない
	3 2と4ともに該当	3 2と4ともに該当		3 休まずゆっくり	3 多少きつい
	2 自分で食べる（刻み食など加工必要）	2 自室（寝床以外で）	2 状況により自分で食べる	2 途中でひと休み	2 きつい
	1 0と2ともに該当	1 0と2ともに該当		1 かなり休みながら	1 かなりきつい
	0 食べさせてもらう	0 自室（寝たままで）	0 毎回、食べさせてもらう	0 全く自分でできない	0 耐えられない
排せつ	4 便所を使用し、全く介助を受けない	4 便所	4 毎回（夜間も）便所に行く	4 スムーズにできる	4 何も感じない
	3 便所を使用し、介助を受ける	3 2と4ともに該当	3 昼間は毎回便所に行く	3 休まずゆっくり	3 多少きつい
	2 夜間のみ尿器、ポータブルトイレを使用	2 ベッドサイド（便所以外）	2 昼間便所に行くことがある	2 途中でひと休み	2 きつい
	1 尿器、ポータブルトイレを使用	1 0と2ともに該当	1 排便のみ便所	1 かなり休みながら	1 かなりきつい
	0 差し込み便器を使用	0 ベッド上（寝たままで）	0 便所に行って排せつしない	0 全く自分でできない	0 耐えられない
入浴	4 自分でできる	4 浴槽に入る	4 入浴日に毎回入浴する	4 スムーズにできる	4 何も感じない
	3 一部介助してもらう	3 2と4ともに該当		3 休まずゆっくり	3 多少きつい
	2 ほとんど介助してもらう	2 浴室でシャワーのみ	2 たまに入浴を行う	2 途中でひと休み	2 きつい
	1 自分で清拭（体を拭く）する	1 0と2ともに該当		1 かなり休みながら	1 かなりきつい
	0 清拭（体を拭く）してもらう	0 自室	0 全く入浴しない	0 全く自分でできない	0 耐えられない
洗髪	4 自分で洗髪する	4 浴室	4 入浴時に洗髪する	4 スムーズにできる	4 何も感じない
	3 2と4ともに該当	3 2と4ともに該当		3 休まずゆっくり	3 多少きつい
	2 洗髪してもらう（理容師等を含む）	2 浴室以外（洗面所など）	2 入浴とは別に洗髪する	2 途中でひと休み	2 きつい
	1 0と2ともに該当	1 0と2ともに該当		1 かなり休みながら	1 かなりきつい
	0 洗髪しない	0 ベッド上	0 全く洗髪しない	0 全く自分でできない	0 耐えられない
整容	4 立って、自分でできる	4 洗面所	4 毎回、洗面所で洗面歯磨きする	4 スムーズにできる	4 何も感じない
	3 座って自分でできる	3 2と4ともに該当		3 休まずゆっくり	3 多少きつい
	2 準備されれば座って自分でできる	2 洗面所以外（自室など）	2 たまに洗面所で洗面歯磨きする	2 途中でひと休み	2 きつい
	1 座って、介助を受ける	1 0と2ともに該当		1 かなり休みながら	1 かなりきつい
	0 寝たままで、介助を受ける	0 ベッド上	0 洗面所で洗面歯磨きしない	0 全く自分でできない	0 耐えられない



	達成方法	距離・場所	頻度	速度	息切れ
更衣	4 自分でできる 3 2と4ともに該当 2 準備されれば自分でできる 1 0と2ともに該当 0 更衣を手伝ってもらう		4 毎回自分で更衣を行う  2 状況により自分で更衣を行う  0 自分で更衣はできない	4 スムーズにできる 3 休まずゆっくり 2 途中でひと休み 1 かなり休みながら 0 全く自分でできない	4 何も感じない 3 多少きつい 2 きつい 1 かなりきつい 0 耐えられない
屋内歩行	4 自分だけで歩ける 3 見守り（監視）があれば歩ける 2 1と3ともに該当 1 介助があれば歩ける 0 全く歩けない （車椅子の利用 有・無）	4 自宅内はすべて 3 便所・洗面所のみ 2 自室内のみ 1 ベッド周囲のみ 0 全く歩けない	4 いつでも歩くことができる  2 状況により歩くことができる  0 全く歩けない	4 スムーズにできる 3 休まずゆっくり 2 途中でひと休み 1 かなり休みながら 0 全く自分でできない	4 何も感じない 3 多少きつい 2 きつい 1 かなりきつい 0 耐えられない
階段	4 自分だけで昇れる 3 2と4ともに該当 2 介助があれば昇れる 1 0と2ともに該当 0 自分では昇れない （昇降機の利用 有・無）	4 3階以上 3 2階まで 2 5～6段 1 2～3段 0 全く昇れない	4 いつでも昇ることができる  2 状況により昇ることができる  0 昇れない	4 スムーズにできる 3 休まずゆっくり 2 途中でひと休み 1 かなり休みながら 0 全く自分でできない	4 何も感じない 3 多少きつい 2 きつい 1 かなりきつい 0 耐えられない
屋外歩行	4 自分だけで歩ける 3 見守り（監視）があれば歩ける 2 1と3ともに該当 1 介助があれば歩ける 0 全く歩けない （車椅子の利用 有・無）	最長どのくらいの 距離歩けますか？  ( ) mくらい ( ) 分くらい	4 いつでも歩くことができる  2 状況により歩くことができる  0 全く歩けない	4 スムーズにできる 3 休まずゆっくり 2 途中でひと休み 1 かなり休みながら 0 全く自分でできない	4 何も感じない 3 多少きつい 2 きつい 1 かなりきつい 0 耐えられない
会話	4 どこでも座っていればできる 3 2と4ともに該当 2 車椅子や安楽椅子に座る 1 0と2ともに該当 0 寝床（ベッド上）で寝ながら	最長どのくらいの 時間話せますか？  ( ) 時間くらい		4 スムーズにできる 3 休まずゆっくり 2 途中でひと休み 1 かなり休みながら 0 全く自分でできない	4 何も感じない 3 多少きつい 2 きつい 1 かなりきつい 0 耐えられない

問 16 あなたは介護保険制度の要支援または要介護の認定を受けていますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1 受けている

↳ (「1 受けている」方は、要支援または要介護の認定年月日をご記入ください。)

認定年月日 ( 昭和・平成 年 月 日 )

↳ (問 17 へお進みください。)

2 受けていない

↳ (「2 受けていない」理由について、当てはまる番号に○をつけてください。)

- 1 利用できると知らなかったから
- 2 必要ないから
- 3 利用したかったが認定されなかったから
- 4 その他 ( )

3 申請中

↳ (問 21 へお進みください。)

問 17 (問 16 で「1 受けている」と回答した方がご記入ください。)

あなたの現在の要支援度・要介護度で当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 要支援 1
- 2 要支援 2
- 3 要介護 1
- 4 要介護 2
- 5 要介護 3
- 6 要介護 4
- 7 要介護 5

問 18 (問 16 で「1 受けている」と回答した方がご記入ください。)

認定疾病を発症する前から介護認定を受けていましたか。受けていた場合、認定疾病を発症したことであなたの要支援度・要介護度に変更はありましたか。

当てはまる番号等に○をつけてください。

1 発症する前に介護認定を受けていた

↳ 要支援度・要介護度に変更は ( あった ・ なかった )

2 発症した後に介護認定を受けた

問 19 (問 16 で「1 受けている」と回答した方がご記入ください。)

あなたは認定疾病の療養期間中に介護保険制度によるサービスを利用しましたか。当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 利用した (問 20 へお進みください。)
- 2 利用していない (問 21 へお進みください。)

問 20 (問 19 で「1 利用した」と回答した方がご記入ください。)

あなたがここ 1 ヶ月の間に利用したすべての介護保険制度によるサービスについて当てはまる番号すべてに○をつけてください。

<b>1 訪問系サービス</b> ( ・ 訪問介護 (ホームヘルプサービス) ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション 等 )
<b>2 通所系サービス</b> ( ・ 通所介護 (デイサービス) ・ 通所リハビリテーション (デイケア) 等 )
<b>3 短期入所サービス (ショートステイ)</b> ( ・ 短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム等でのショートステイ) ・ 短期入所療養介護 (介護老人保健施設等でのショートステイ) 等 )
<b>4 入所・入院サービス</b> ( ・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 等 )
<b>5 居住系サービス</b> ( ・ 認知症高齢者グループホーム ・ 介護付有料老人ホーム 等 )
<b>6 その他 (住宅改修、福祉用具貸与・購入 等)</b>

問 21 あなたは認定疾病の療養期間中に介護保険制度外の介護サービスを利用しましたか。当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 利用した (問 22 へお進みください。)
- 2 利用していない (問 23 へお進みください。)

問 22 (問 21 で「1 利用した」と回答した方がご記入ください。)

あなたがここ 1 ヶ月の間に利用したすべてのサービスについて、当てはまる番号に○をつけてください。なお、その他を選択した場合は内容についてのご記入ください。

- 1 配食
- 2 調理
- 3 掃除・清掃
- 4 買い物
- 5 ゴミ出し
- 6 外出同行
- 7 移送サービス
- 8 見守り、声かけ
- 9 サロンなどの定期的な通いの場
- 10 その他

具体的にご記入ください。

例) 住宅改修、福祉用具貸与・購入等

問 23 あなたは認定疾病に係る身体障害者手帳をお持ちですか。当てはまる番号に○をつけてください。

1 持っている

↳ (「1 持っている」方は、認定疾病に係る身体障害者手帳の取得年月日をご記入ください。)

取得年月日 ( 昭和・平成 年 月 日 )

↳ (問 24 へお進みください。)

2 持っていない

↳ (「2 持っていない」理由は何ですか。当てはまる番号に○をつけてください。)

- 1 利用できると知らなかったから
- 2 必要ないから
- 3 利用したかったが認定されなかったから
- 4 その他 ( )

3 申請中

↳ (問 26 へお進みください。)

問 24 (問 23 で「1 持っている」と回答した方がご記入ください。)

身体障害者手帳の交付を受けている障害の種類について、当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 視覚障害
- 2 聴覚又は平衡機能の障害
- 3 音声機能、言語又はそしゃくの障害
- 4 肢体不自由
- 5 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- 6 ぼうこう又は直腸の機能の障害
- 7 小腸の機能障害
- 8 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害
- 9 肝臓の機能の障害

問 25 (問 23 で「1 持っている」と回答した方がご記入ください。)

あなたの現在の身体障害者等級で当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 1 級
- 2 2 級
- 3 3 級
- 4 4 級
- 5 5 級
- 6 6 級

問 26 あなたは認定疾病に係る障害基礎年金、障害厚生年金を受給していますか。当てはまる番号に○をつけてください。受給している場合、受給開始年月をご記入ください。

1 受給している

└───────────────────▶ 受給開始年月 (昭和・平成 年 月)  
└───────────────────▶ (問 27 へお進みください。)

2 受給していない (最後のページへお進みください。)

問 27 (問 26 で「1 受給している」と回答した方がご記入ください。)

障害認定を受けた障害について、当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 呼吸器疾患による障害
- 2 悪性新生物による障害
- 3 その他 ( )

問 28 (問 26 で「1 受給している」と回答した方がご記入ください。)

あなたの現在の障害基礎年金、障害厚生年金の等級で、当てはまる番号に○をつけてください。

- 1 1 級
- 2 2 級
- 3 3 級

ご回答ありがとうございました。

その他、療養生活（医療面、介護面、就労面、経済面等）に関してご意見等がありましたら、ご記載ください。

--