

《郵便番号》
《住所》
《氏名（保護者）》様
《氏名（本人）》様

2019 文子幼第 号
令和元年 月 日

文京区子ども家庭部
幼児保育課長 横山 尚人
(公印省略)

文京区立さしがや保育園アスベストばく露に伴う健康対策に関する
健康診断の実施について

日頃より文京区の保育行政にご理解・ご協力をいただき誠にありがとうございます。
文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策実施要綱において、元園児の方々が成人に達する本年以降、文京区立さしがや保育園アスベスト健康対策等専門委員会の推奨する健康診断を実施することとなっております。
つきましては、希望する方に以下の検査を実施しますのでご案内いたします。
なお、今回の検査を希望されなかった方につきましても、毎年検査のご案内をさせていただきます。

1 検査内容

- (1) 一次検査 胸部X線写真撮影及び読影
- (2) 二次検査 胸部CT写真撮影及び読影（一次検査で実施が必要とされた方のみ）

2 検査の方法

- (1) 区が医療機関に委託して胸部X線・CT写真撮影を実施し、専門委員会の部会でアスベスト関連疾患の専門医による読影を行います。

ア 一次検査（胸部X線写真撮影）実施期間

令和元年11月1日（金）から11月22日（金）までの月曜日から土曜日
（日曜・祝日を除く）

時間：月～金曜日 午後2時～3時、 土曜日 午前10時～11時

※ 申込の際、希望日をお知らせいただき、日程調整の上検査日を決定します。

イ 実施医療機関

医療社団法人 同友会 春日クリニック

文京区小石川1-12-16小石川TGビル5階

都営三田線春日駅A5・A6出口 徒歩1分

東京メトロ南北線後樂園駅8番出口 徒歩5分

- (2) 区が実施する検査に参加できない方で、胸部X線写真又は胸部CT写真を提出して読影を希望する方に対し、専門委員会の部会でアスベスト関連疾患の専門医による読影を行います。

3 費用負担（別紙フローチャートのとおり）

(1) 区が実施する検査に参加する方に対し、交通費・雑費及び要した時間に対する費用負担として、1日4,000円をお支払いします。

(2) 区が実施する検査に参加できない方で、胸部X線写真又は胸部CT写真の読影を希望する方に対し、下記のとおり発生した費用をお支払いします。

ア 学校・職場・地域等の健康診断又は医療機関受診時に撮影した写真の読影を希望する場合（概ね1年以内に撮影された写真）

複写料金、複写に要した交通費、郵送料金

イ さしがや保育園アスベストばく露に係る健康対策として、今回新たに撮影する写真の読影を行う場合

撮影料金、複写料金、撮影及び複写に要した交通費、郵送料金

※ 負担した費用の領収書を保管しておいてください。（交通費については、利用日時、乗車区間、金額等を記録しておいてください。）

4 申込方法

以下のとおりメールでお申込みいただき、その後区から日程や書類のやり取り等についてご連絡いたします。

(1) 区が実施する検査に参加希望の方

以下の①～③の項目をメールにて送信してください。

① 「区が実施する検査希望」

② 氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、メールアドレス

③ 以下の検査期間のうち、第一希望日、第二希望日、第三希望日をお知らせください。（検査可能な日が3日未満の場合は、可能な日のみで結構です。）

検査期間：11月1日（金）から11月22日（金）月～土（日・祝日除く）

時間：月～金曜日 午後2時～3時、土曜日 午前10時～11時

(2) 別に撮影したX線写真等の読影希望の方

以下の①～③の項目をメールにて送信してください。

① 「別に撮影したX線写真等の読影希望」

② 氏名、生年月日、住所、電話番号、メールアドレス

③ 「学校・職場等で撮影したX線写真等の読影」又は「今回新たに撮影する」

申込締切 令和元年9月25日（水）

送付先 メールアドレス：b311500@city.bunkyo.lg.jp

文京区幼児保育課幼児保育係 伏屋・近藤 宛



メールアドレスQRコード

5 一次検査結果の通知とX線写真・CT写真の保管

一次検査の読影が終了しましたら、結果をご通知いたします。（12月下旬～1月上旬）その際、精密検査が必要と判断された方には二次検査のご案内を同封します。

健康診断で撮影したX線写真・CT写真、及び読影したX線写真等は区で保管します。

【問い合わせ先】文京区幼児保育課幼児保育係 伏屋・近藤

電話：(03) 5803-1189 FAX：(03) 5803-1346

Email：b311500@city.bunkyo.lg.jp