

通 報

大ト協第250号
令和6年12月

各 位

一般社団法人 大阪府トラック協会
会 長 坂 田 喜 信

特定業務従事者を対象とした健康相談事業の実施について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協会の運営にご理解とご協力を賜わり誠にありがとうございます。

さて、本年度も特定業務従事者（深夜業務従事者等）を対象とした健康相談事業を下記のとおり実施することといたしました。

特定業務従事者の健康診断につきましては、労働安全衛生規則第45条により、深夜業等、同規則第13条第1項第3号に掲げる業務に常時従事する労働者に対し6ヶ月以内ごとに1回、健康診断を行うよう定められています。

つきましては、該当する従業員が在籍する事業者様におかれましては、この機会にぜひご活用くださいますようよろしくお願い申し上げます。

なお、X線検査については1年以内ごとに1回、定期的に行えばよいとされていることから、今回は実施いたしません。

記

1. 開催日程 別添『実施日程表』のとおり

2. 診断項目 下記項目について実施する。

- | | |
|----------------|---------------|
| ① 身長・体重・BMIの測定 | ② 腹囲の測定 |
| ③ 視力の測定 | ④ 聴力の測定 |
| ⑤ 血圧の測定 | ⑥ 尿の検査 |
| ⑦ 医師による健康相談 | ⑧ 心電図による心臓の検査 |
| ⑨ 血液の検査 | |
- A. 血色素量 B. 赤血球数 C. GOT D. GPT E. Γ -GTP
F. LDLコレステロール G. HDLコレステロール
H. トリグリセライド I. HbA1c J. 空腹時又は随時血糖

※ 胸部X線検査は行ないません。

3. 受診料 受診者1名あたり4,500円（消費税込）

※正規受診料5,500円より大ト協助成額1,000円を差引

4. 申込み方法

『実施日程表』にて受診日と会場を確認のうえ、様式1『特定業務従事者を対象とした健康相談事業 受診申込書』に必要事項を記載し、実施医療機関へFAXにて提出してください。なお、受診申込書については当協会HPにも掲載しておりますので、複数会場にて受診される場合はご利用ください。

※申込書を未提出の場合、受診できないことがあります。

5. 申込み締切日

各開催実施日の3週間前

6. 当日持参品

健康診断受診票

※予め各自ご記入のうえご持参ください。

7. 診断結果

大ト協が契約する移動健康相談事業実施医療機関（以下「実施医療機関」という）から直接通知します。

8. 受診料の支払い

実施医療機関から、受診事業者に対して請求書が送付されますので、請求額を実施医療機関にお支払ください。（助成額を差引した額でのご請求となります。）

9. その他

※1. 各会場とも、駐車場が手狭となっておりますので、トラック等での乗り入れは禁止します。また、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

※2. **大貨健保組合加入の方については、データ提供料1,000円が健保組合より交付されます。（1人あたり年度内上限1回）**
申請方法等、詳細につきましては、**大貨健保保健事業係** [06(6965)4056] にお問い合わせください。

※受診における注意事項

検査当日：食事は、できるだけ軽いもので検査3時間前まで（とくに油っこいものは不可）に済ませておいてください。

お願い事項：心電図検査は両手・両足に導子をつけますので、とくに、女性の方は靴下・ストッキング等脱衣しやすいものでおいでください。

女性の方へ：現在妊娠中の方や妊娠の可能性のある方は、必ず受付で申し出てください。また、生理中の方は、検査時に申し出てください。

令和6年度 特定業務従事者を対象とした健康相談事業実施日程表

No.	開催日	開催時間	会場名	所在地	実施医療機関	TEL	FAX (申込書送付先)
1	令和7年 1月25日 (土)	10:00 ~ 13:00	吹田商工会議所	大阪府吹田市泉町2丁目17-4	大阪健康倶楽部 小谷診療所	06-6386-1651	06-6386-3992
2	令和7年 2月8日 (土)	9:00 ~ 12:00	大阪府トラック総合会館	大阪府城東区鳴野西2-11-2	メイフフロント ミズノクリニック	072-436-2055	072-436-2056
3	令和7年 2月11日 (火)	13:00 ~ 16:00	守口門真商工会議所	大阪府門真市殿島町6-4	医療法人 恵生会 恵生会病院 健診部	072-982-5501	072-982-5502
4	令和7年 2月15日 (土)	12:00 ~ 15:30	富田林市民会館	富田林市粟ヶ池町2969-5	医療法人 厚生会	072-427-1980	072-427-2415
5	令和7年 2月15日 (土)	15:00 ~ 18:00	岸和田市立浪切ホール	岸和田市港緑町1-1	メイフフロント ミズノクリニック	072-436-2055	072-436-2056

※気象警報が発令されるなど、実施に支障が出ると予想される場合は中止することがありますので、電話でご確認ください。

※各会場駐車スペース不十分の為、会場へは公共交通機関をご利用ください。

※受診申込書は、記載のFAX番号あてに送付してください。(大ト協 本・支部ではありません)

(様式1)

特定業務従事者を対象とした健康相談事業 受診申込書

令和 年 月 日

実施医療機関 御中

所属支部 _____ 支部

事業者名 _____ ⑤

住 所 _____

電話番号 _____

担当者名 _____

下記のとおり、健康診断を受診したいので申込みます。

記

1. 開催日・会場(該当するものに○)(いずれも令和7年)

(①吹田1/25(土) ②城東2/8(土) ③門真2/11(火) ④富田林2/15(土) ⑤岸和田2/15(土))

2. _____ 名

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	処理欄
1				S・H 年 月 日	
2				S・H 年 月 日	
3				S・H 年 月 日	
4				S・H 年 月 日	
5				S・H 年 月 日	
6				S・H 年 月 日	
7				S・H 年 月 日	
8				S・H 年 月 日	
9				S・H 年 月 日	
10				S・H 年 月 日	

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	処理欄
11				S・H 年 月 日	
12				S・H 年 月 日	
13				S・H 年 月 日	
14				S・H 年 月 日	
15				S・H 年 月 日	
16				S・H 年 月 日	
17				S・H 年 月 日	
18				S・H 年 月 日	
19				S・H 年 月 日	
20				S・H 年 月 日	
21				S・H 年 月 日	
22				S・H 年 月 日	
23				S・H 年 月 日	
24				S・H 年 月 日	
25				S・H 年 月 日	
26				S・H 年 月 日	
27				S・H 年 月 日	
28				S・H 年 月 日	
29				S・H 年 月 日	
30				S・H 年 月 日	
31				S・H 年 月 日	
32				S・H 年 月 日	
33				S・H 年 月 日	
34				S・H 年 月 日	
35				S・H 年 月 日	

※ 受診会場ごとに申込書の提出先が変わりますので、複数会場で受診の場合はそれぞれ作成のうえ、ご提出ください。

この注意事項については、各社の受診日時を記入のうえ、コピーして受診者にお渡しください。

定期健康診断受診の方へ

あなたの受診日は、令和 7 年 月 日 時です。

注 意 事 項

【 検 査 当 日 】

食事は、できるだけ軽いもので検査3時間前まで（とくに油っこいものは不可）に済ませておいてください。

【 お 願 い 事 項 】

心電図検査は両手・両足に導子をつけますので、靴下・ストッキング等脱衣しやすいものでおいでください。

【 女 性 の 方 へ 】

現在妊娠中の方や妊娠の可能性のある方は、必ず受付で申し出てください。

生理中の方は、検査時に申し出てください。