

通 報

大ト協第277号
令和3年12月

各 位

一般社団法人大阪府トラック協会
会長 中 川 才 助

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。

※当協会といたしましては、感染防止対策が確保されることを前提に実施いたしますが、会場毎に条件が付され、それに従っていただくこととなります。

また、今後の感染状況によっては、会場側の判断により急遽中止になる場合もございますので、ご承知おきください。

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

令和3年度定期健康診断受診票

※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。

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	T E L	F A X (申込書送付先)
1	1/29 (土)	9:00 ~ 11:45	ポリテクセンター関西 (関西職業能力開発促進センター)	摂津市三島1-2-1	大阪健康倶楽部 小谷診療所	06-6386-1651	06-6386-3992
2	2/5 (土)	13:00 ~ 16:00	大東市民会館	大東市曙町4-6	医療法人 恵生会 恵生会病院 健診部	072-982-5501	072-982-5502
3	2/18 (金)	14:00 ~ 18:00	富田林市市民会館	富田林市粟ヶ池町2969-5	医療法人 厚生会	072-427-1980	072-427-2415
4	2/19 (土)	13:00 ~ 16:00	大阪府トラック総合会館	大阪市城東区鳴野西2-11-2	医療法人 恵生会 恵生会病院 健診部	072-982-5501	072-982-5502
5	2/26 (土)	15:00 ~ 18:00	岸和田市立浪切ホール	岸和田市港緑町1-1	メディフロント 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 _____ (印)

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4年)

(①摂津1/29(土) ②大東2/5(土) ③富田林2/18(金) ④城東2/19(土) ⑤岸和田2/26(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 4 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。

※ 裏面も必ずお読みください。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のためのお願い

【事前のお願い】

- ・新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、次の方は、受診をお控えください。

1. いわゆる風邪症状が持続している方

2. 発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5° C 以上を目安とする。）、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状のある方

3. 過去 2 週間以内に発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5° C 以上を目安とする。）のあった方

4. 2 週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある方（およびそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある方）

5. 2 週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある方

6. 新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）の方

- ・新型コロナウイルスに感染すると悪化しやすい高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方は、受診延期を検討してください。

【受診に際してのお願い】

- ・健診中は各自マスクを着用してください。

- ・マスクは受診者ご自身で用意してください。

- ・入口等にアルコール消毒液を用意しますので、受診者には健診施設への入館(室)時と退館(室)時のほか、健診中も適宜手指消毒をお願いすることがあります。アルコールを使えない方には、界面活性剤配合のハンドソープ等により手洗いをお願いします。

- ・健診中は換気を定期的に行うため、外気温が低い季節では室温が下がるため、カーディガン等羽織るものを事前に手元にご用意ください。

- ・受付時間を守り、密集・密接を防ぐことにご協力をお願いします。

- ・健診施設入口等で、非接触型体温計等で体温を実測することがありますのでご協力をお願いします。