

# 通 報

大ト協第124号  
令和4年7月

各 位

一般社団法人大阪府トラック協会  
会長 中川 才助

## 移動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、当協会の運営に格別の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、労働安全対策事業の一環として実施しております移動健康相談事業については、コロナ禍においては感染防止対策としていわゆる“3密”の解消が課題になります。

当協会といたしましては、各種感染防止対策が確保されることを前提に、下記のとおり実施いたしますが、**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、ご理解のうえお申し込みいただきますようよろしくお願い申し上げます。**

### 記

1. 日程・場所 別添『移動健康相談事業実施日程表』のとおり  
※今後、追加・変更等がございましたらホームページにてご案内いたします。

2. 受診料 定期健康診断 受診者1名あたり5,000円（消費税込）  
※契約受診料6,000円より大ト協助成額1,000円を差引

### 3. 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 エックス線による胸部の検査
- ⑦ 尿の検査
- ⑧ 医師による健康相談
- ⑨ 心電図による心臓の検査
- ⑩ 血液の検査

A. 血色素量 B. 赤血球数 C. GOT D. GPT E.  $\Gamma$ -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

#### 4. 申込み方法

『移動健康相談事業実施日程表』により受診日と会場を確認のうえ、様式1または様式2の『移動健康相談事業受診申込書』に必要事項を記載し、**所属支部**へ提出してください。『移動健康相談事業受診申込書』については協会ホームページにも掲載いたしておりますので、複数会場にて受診される場合はご利用ください。

**※申込書を所属支部に未提出の場合、受診できない場合がありますので、必ず事前に提出してください。**

#### 5. 申込み締切日

各開催実施日の1週間前（他支部主催会場で受診の場合は2週間前）

#### 6. 当日持参品

令和4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。

※昨年度受診された事業者様には直接送付しております。（一部を除く）

#### 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。**  
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がある方は、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。