

令和7年度 健康起因事故防止助成事業の手続きについて

優れた技術・技能を有するベテランドライバーを引き続き雇用する会員事業者を支援するために、以下の健診等に対する助成事業を実施します。当該事業は、脳疾患、心臓疾患及び意識喪失等の健康起因事故を引き起こす可能性のある無症候又は未発症の疾病を早期発見し、それらの発症・進行を防止し、会員が安心して労働力を確保し、安定した輸送サービスを提供することを支援するものであり、費用の一部を予算の範囲内で助成いたします。

1 助成対象検査

脳ドック

意識障害を突然起こすくも膜下出血の原因となる脳動脈瘤の発見

脳 MRI 健診

脳ドックの簡易型検査

頸動脈エコー

動脈硬化の進行具合、脳出血、脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症の危険度を検査

心エコー

心肥大、拡張型心筋症、各種の弁膜症、心筋梗塞、先天性の心臓病診断

あたまの健康チェック®

ライフスタイルや生活習慣病などの影響により私たちの認知機能は微細な低下状態になることがあります。認知機能低下の予防のため、中年期から認知機能低下のリスク要因を知り、リスクを改善する予防活動を取りいれましょう。

2 実施機関

脳ドック: 医療機関の指定なし

専用車両での脳ドック出張健診においては①、②を参照

① <一般社団法人 労働保健協会>

【15名以上の受検者、大型車両(トレーラ)の駐車スペースが必要】

申込先: <https://kenshin-roho.jp/>

問合せ:【TEL03-3530-2131】受付時間:9:00~18:00(土・日・祝除く)

② <医療法人 埼玉成恵会病院>

【10名以上の受検者、大型車両(トレーラ)の駐車スペースが必要】

申込先: <https://www.seikei.or.jp/>

問合せ:【TEL0493-23-0277】受付時間:9:00~17:00(日・祝日除く)

脳 MRI 健診: 運転従事者脳MRI健診支援機構に登録された医療機関(P65)

または専用車両での脳MRI出張健診は③を参照

③ <一般社団法人 労働保健協会>

【30名以上の受検者、大型車両(トレーラ)の駐車スペースが必要】

申込先: <https://kenshin-roho.jp/>

問合せ:【TEL03-3530-2131】受付時間:9:00~18:00(土・日・祝日除く)

頸動脈エコー・心エコー：医療機関の指定なし

あたまの健康チェック®：ティーパック㈱

3 補助額

(1) 1人各種ごとに年に1回

脳ドック 受診費用の1/2 上限 10,000 円(費用は概ね 30,000 円)

脳 MRI 健診 受診費用の1/2 上限 10,000 円(費用は概ね 20,000 円)

頸動脈エコー 受診費用の1/2 上限 1,500 円(費用は概ね 3,500 円)

心エコー 受診費用の1/2 上限 4,000 円(費用は概ね 8,000 円)

あたまの健康チェック® 1,630 円(費用は 3,630 円)

※受診費用は“税込”の1/2となります。

(2) 1会員における助成の合計上限額は 150,000 円といたします。

4 補助対象者

(1) 補助の対象は、会費の滞納がない会員事業者に限ります。

(2) 埼玉県内の営業所に勤務するドライバーを対象とします。

(3) 補助の対象は、一般貨物自動車運送事業に係る標準的な運賃(令和2年国土交通省告示第575号又は令和6年国土交通省告示第209号)を運輸支局に届出している事業者に限ります。

5 助成対象期間

令和7年3月1日～令和8年2月28日までに受診し、支払いが終了するものとします。

※但し、期間内であっても予算枠に達した場合は終了いたします。

6 申請方法

健診の種類によって異なります。要綱等を確認のうえ申請願います。

○脳 MRI 健診

様式1にて事前に健診の申込みを行い、完了後(受診・支払完了)に様式4実績報告(請求書)の提出となります。*

○脳ドック、頸動脈エコー、心エコー

様式2にて事前に健診の申込みを行い、完了後(受診・支払完了)に様式4実績報告(請求書)の提出となります。*

※脳 MRI または脳ドックの出張健診の場合は、健診の申込方法が異なります。

希望される方は受診前に業務部(TEL 048-645-2771)までご連絡願います。

○あたまの健康チェック®

様式3の申請書、並びに申込書兼同意書、及び自己負担分(1人当たり2,000円)を添えて申し込みとなります。

テストは、申し込み後にお渡しする受検証書に記載ある個人認識番(PIN番号)を以て、電話で行います。テスト結果は、後日郵送いたします。

※事前申請書類をご提出いただいた順に受付いたします。予算に限りがございますので、受診予定月が決まり次第、速やかにご提出ください。

※申請を取下げの場合は、様式5にて必ずご報告をお願いいたします。