

トラック運送事業者のための
**健康起因事故防止
マニュアル**

令和4年5月(改訂)

読みやすく!
分りやすい!





公益社団法人
全日本トラック協会

目次

はじめに	P3	
I 健康起因事故と関係法令	P4	
1 健康起因事故	5 貨物自動車運送事業法等の過重労働・睡眠不足・健康管理(疾病等)に関する事項	
2 健康起因事故の発生状況の推移	6 労働安全衛生法の健康管理に関する事項	
3 健康起因事故の疾病別内訳	7 道路交通法による病気や健康状態に関する事項	
4 健康起因事故のメカニズム		
II 定期健康診断の実施と有効活用	P11	
(1) 定期健康診断について <small>概論編</small>	P11	
1 定期健康診断の有所見率の推移		
2 健康診断の種類と役割		
3 定期健康診断の準備から安全配慮(措置)の実施までの流れ		
(2) 定期健康診断について <small>実践編</small>	P14	
1 健診結果の達成度をチェックしましょう		
2 定期健康診断の受診に当たって		
定期健康診断の準備	受診の準備	
3 健診後のフォロー	(1) 全員が受診したかどうかの確認を (2) 健診結果の取り扱い注意と義務 (3) 総合判定をチェックしましょう (4) 健診結果からわかるリスクと病気 (5) 健康起因事故に繋がりがやすいハイリスク者(SOS者)の発見を (6) 受診勧奨をしましょう (7) 回答書を受理しましょう (8) 労災二次健康診断を利用しましょう (9) 治療継続が必要な人への対応(就業上の措置) (10) 知っておきたい活用ポイント (11) 上手な医者のかかり方	
健診結果が返ってきたら		
4 運輸ヘルスケアナビシステム® について	P20~23、P25~29の下段には運輸ヘルスケアナビシステム®の解説をしています。	
(1) 運輸ヘルスケアナビシステム®の概要	(2) ハイリスク者の割合	
III 睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策	P31	
1 SAS対策の必要性		
2 SASスクリーニング検査の進め方と活用		
1. SASスクリーニング検査とは?	3. 検査の進め方	5. 運行管理を踏まえた社内での取り扱いについて
2. 検査までの準備	4. 専門医療機関のかかり方	
IV 運転業務に関係するチェック項目	P37	
1 薬が運転に与える影響と対策	2 薬の飲み方と注意	3 その他のチェック
V 働く高齢者と女性ドライバーの健康管理	P40	
VI 点呼時に行う健康チェック〈体調・感情〉	P43	
VII 社内で行う安全・衛生教育	P47	
VIII ドライバーの生活習慣と予防のポイント	P49	
別冊1 「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」の概要		
別冊2 自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン【概要版】		
別冊3 自動車運送事業者における心臓疾患、大血管疾患対策ガイドライン【概要版】		
別冊4 自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル【概要版】		

全日本トラック協会HP(<https://jta.or.jp>)から本マニュアルを閲覧すると使える機能

※ページ内へプリンターのマーク  がある内容については、文字など編集して教育用ツールや、報告書としてご使用いただけます。

※  関連資料へリンク ボタンは、パソコン等で関係資料を参照する際にご活用ください。

トラック運送事業は、お客様から託された大切な貨物を安全に輸送するという重要な役割を担っています。同時に、公道を利用する事業の特性上、歩行者をはじめとした他の交通利用者の事故防止に努め、そのために必要な措置を講ずる社会的責務を負っています。

このような事業用トラックによる交通事故は、関係者の努力もあって、全体的に減少傾向にはありますが、一方で脳・心臓疾患や体調不良など、ドライバーの健康に起因する事故や事案はむしろ増加傾向にあり、この原因として、近年の中高年ドライバーの増加とその健康管理への意識不足や定期健康診断と有所見者への対応の不徹底などが指摘されています。

また、「過労死等防止対策白書」によると、脳・心臓疾患による過労死の認定数は道路貨物運送業が業種別で第一位と、憂慮すべき事態であり、過労死等防止対策を進めていくためにも、長時間労働の削減に向けた働き方改革を進めるとともに、ドライバーの健康管理への取り組みが運送事業者の責務として一層重要な課題となっています。

もとより労働安全衛生法においては、労働者の安全と健康確保が求められているところですが、国土交通省においては、貨物自動車運送事業法等の関係法令に加えて「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」により、運転者の健康状態を良好に保持し、事業用自動車の安全を確保するために実施すべき具体的な項目が定められています。

一方で、トラック運送事業者が実施すべき健康管理に係る項目は多岐に及び、その内容も複雑です。産業医などの専門家を常に置くことが理想ではありますが、多くの中小事業者にとってそのハードルは非常に高いと言えます。

このような状況を踏まえ、本マニュアルはドライバーの健康管理業務をより適切かつ円滑に遂行していただくことを目的に、トラック運送事業に特化した健康管理の手引書としてとりまとめたものです。

本マニュアルの活用により、トラックドライバー等従事者の健康増進と健康起因事故の防止に向けた取り組みが一層促進されることを期待します。

I

健康起因事故と関係法令

1 健康起因事故

健康起因事故は、自動車事故報告規則第2条において「運転者の疾病により事業用自動車の運転を継続できなくなったもの」として、事故後30日以内に国土交通省への「自動車事故報告書」の提出が義務付けられています。また、必ずしも交通事故を伴うものではなく、休憩中に体調不良で運転を中止したケースなどもこの対象に含まれます。なお、令和4年4月1日「自動車事故報告書等の取扱要領」が一部改正され、睡眠時無呼吸症候群(SAS)が原因と推定される事故は、健康起因事故として疾病名を明記し報告するよう求められるようになりました。

自動車事故報告規則

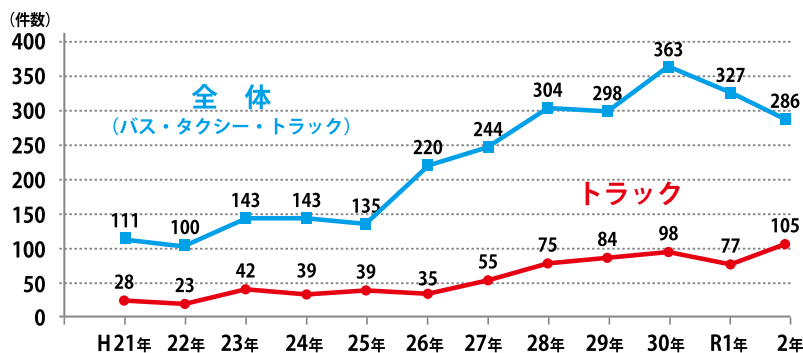
関連資料へ
リンク

事業用トラックにおける健康起因事故の例

心筋梗塞を発症した運転者が、停車中の車から意識不明の状態で見送られた

運転者がくも膜下出血により意識を失い、車両が道路外に転落した

2 健康起因事故の発生状況の推移



運転者の疾病により事業用自動車の運転を継続できなくなった件数は、全体では平成30年をピークに減少傾向に転じている。

しかしトラックでは、令和1年は平成30年に比べ21件減少しているものの、令和2年では再び28件増加し、年間100件を上回った。

出典：国土交通省

「令和3年度事業用自動車健康起因事故対策協議会資料」

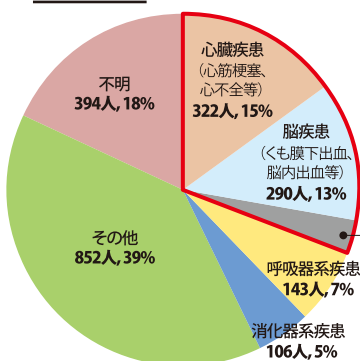
運転者の健康状態に起因する事故報告件数の推移 (編集)

3 健康起因事故の疾病別の内訳

健康起因事故を起こした
運転者の疾病別内訳

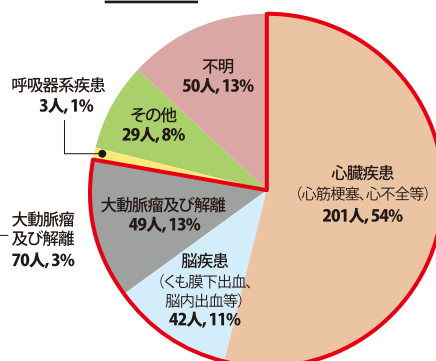
(平成25年～令和2年)

計2,177人

健康起因により死亡した
運転者の疾病別内訳

(平成25年～令和2年)

計374人



健康起因事故の疾病別の内訳によると、過去8年間で健康起因事故を起こした運転者2,177人のうち心臓疾患、脳疾患、大動脈瘤及び解離が31%を占めている。

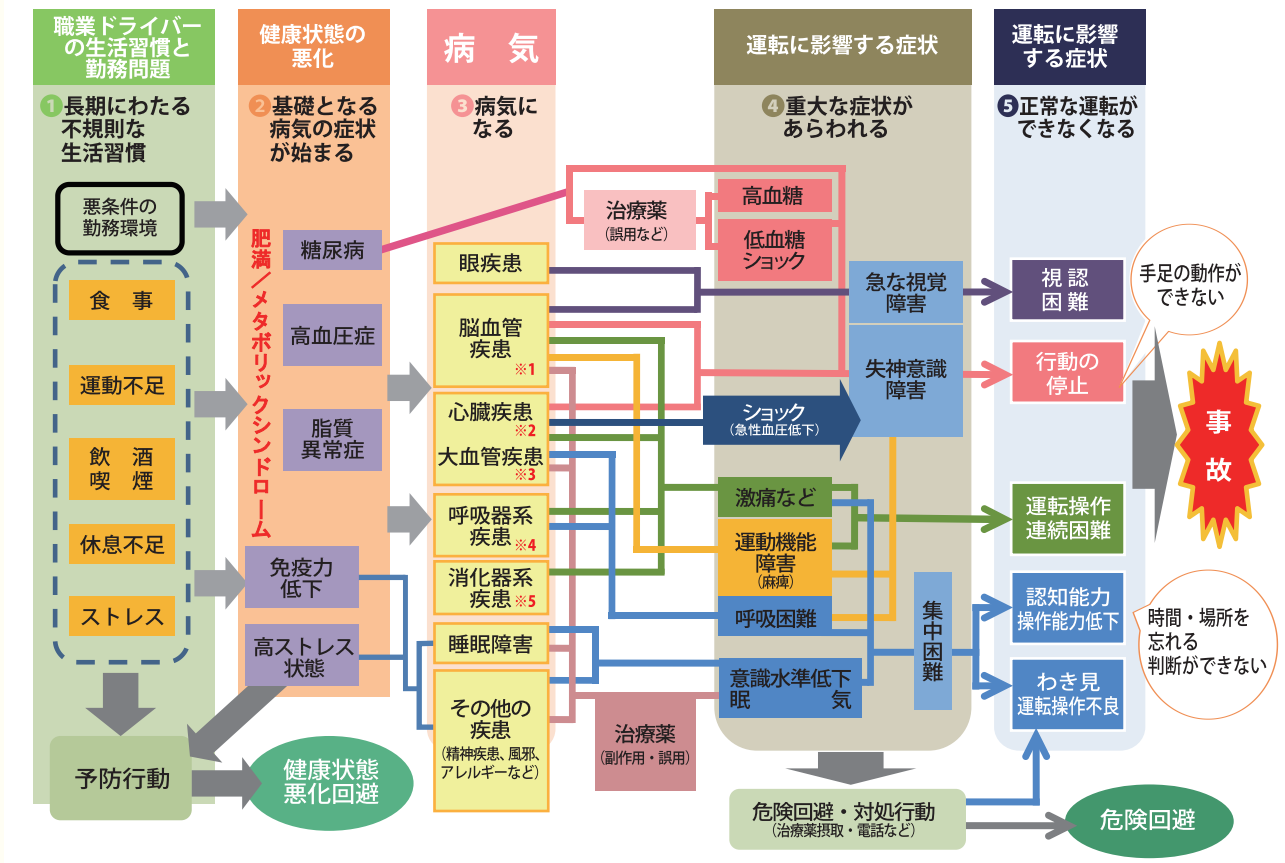
一方、死亡した運転者374人の疾病別内訳は、心臓疾患54%、脳疾患11%、大動脈瘤及び解離13%で、全死亡者の78%を占めている。

出典：国土交通省

「令和3年度事業用自動車健康起因事故対策協議会資料」

4 健康起因事故のメカニズム

①生活習慣や就労環境が悪化、②健康状態が悪化しハイリスク状態となる、③健康状態の悪化が進行し病気を患う、④適切にコントロールできなければ、乗務中に運転に影響を与える症状が発症、⑤発症の結果生じる運転行動から事故に至る、というメカニズムを示しています。事業主にとって社員の健康維持は重要であり、また健康管理は社会的責務です。



早期の段階で対策を講じることで発症の未然予防が可能あるいは増悪を防止できる病気と事故発生までのメカニズム

出典：国土交通省「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」(平成26年4月改訂版)を編集



(健康起因事故のメカニズムが拡大印刷できます。)

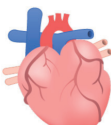
※1 脳血管疾患

脳卒中と総称される場合あり
脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など



※2 心臓疾患

心臓の血管(冠状動脈)が詰まる
心筋梗塞
重症不整脈、重症心不全など



※3 大血管疾患

大動脈瘤破裂
大動脈解離など



※4 呼吸器系疾患

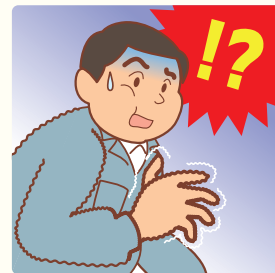
気管支喘息
肺動脈血栓症候群(エコノミークラス症候群)など

※5 消化器系疾患

胃、腸、肝臓、膵臓の病気など



狭心症・心筋梗塞



脳梗塞



糖尿病による失明



意識消失

5 貨物自動車運送事業法等の過重労働・睡眠不足・健康管理（疾病等）に関する事項

(1) 過労防止関連違反等に係る行政処分の処分量定の引上げ (平成30年7月1日施行)

貨物自動車運送事業法第17条第1項第1号、第2項
貨物自動車運送事業輸送安全規則第3条第4項、第6項

国土交通省は、平成30年7月1日から自動車運送事業者が過労防止関連項目に違反した場合の車両停止処分等を強化しました。

またトラック運送事業者の法令遵守徹底を図るため、適正化実施機関の評価などで問題のある事業者に対して重点的に監査を実施します。

- ①乗務時間等告示遵守違反（輸送安全規則第3条）
 - ②健康状態の把握義務違反（輸送安全規則第3条）
疾病、疲労等の恐れのある乗務 定期健康診断未受診者がいる場合
 - ③社会保険等未加入（貨物自動車運送事業法第24条の4）
- ◎記録の改ざん、不正記載のような労働時間管理で問題がある事項、虚偽届出は処分を強化
◎帳簿類の「すべて保存なし」については「すべて記録なし」と同じ処分量定に統一する

平成30年7月1日施行
過労防止関連違反に係る行政処分の処分量定の引上げ
(初違反の場合)【抜粋】

▷ 乗務時間等告示遵守違反

- 未遵守計5件以下 警告
- 未遵守計6件以上15件以下 10日車
- 未遵守計16件以上 20日車

1箇月の拘束時間及び休日労働の限度に関する違反が確認された場合は、上記の件数として計上し処分日車数を算出するとともに、さらに別立てで次のとおり処分日車数を算出し、上記の処分日車数に合算する。

- 未遵守1件 10日車
- 未遵守2件以上 20日車

- 月の拘束時間(トラック)
▶ 293時間以内(労使協定320時間)
- 休日労働
▶ 2週間に1回まで

▷ 疾病、疲労等のおそれのある乗務 注1

- 健康診断未受診者 1名 警告
- 健康診断未受診者 2名 20日車
- 健康診断未受診者 3名以上 40日車

▷ 社会保険等未加入

- 未加入 1名 警告
- 未加入 2名 20日車
- 未加入 3名以上 40日車

- 健康保険
- 厚生年金保険
- 労働者災害補償保険
- 雇用保険

国土交通省
「貨物自動車運送事業者に対し行政処分等を行うべき違反行為及び日車数等について別表」



関連資料へ
リンク

令和3年6月1日施行
健康状態の把握等を適切に行わずに重大事故を惹起したような悪質な違反について、行政処分の対象追加

未受診者による健康起因事故が発生したもの

- 初違反：40日車 注2
- 再違反：80日車 注3

注1) 疾病のおそれのある乗務とは、過去1年以内に法定の健康診断を受診させていない状態で乗務させることをいう。

注2) 健康起因事故とは、当該運転者が脳疾患、心臓疾患及び意識喪失を発症し、負傷者(当該運転者を除く。)が生じた重大事故等をいう。

注3) 事業者が、当該運転者の事故発生日から過去1年以内に法定の健康診断を受診せず乗務させていた場合、または、健康診断受診結果に基づき、脳疾患、心臓疾患及び意識喪失に関する疾病を疑い、要再検査や精密検査、要治療の所見があるにもかかわらず、再検査を受診せず乗務させていた場合のいずれかに該当した場合に適用する。

追加

(2) 睡眠不足の乗務員を乗務させてはならないこと等を明確化し、 点呼簿の記録事項として、睡眠不足の状況を追加(平成30年6月1日施行)

改正の内容

- ◎事業者が乗務員を乗務させてはならない事由に「睡眠不足」を追加
(貨物自動車運送事業輸送安全規則第3条第6項)
- ◎乗務前点呼で「睡眠不足により安全な運転をすることができないおそれの有無」について確認を義務化
(貨物自動車運送事業輸送安全規則第7条第1項第2号)
- ◎運転者の遵守事項に「睡眠不足により安全な運転をすることができない等のおそれ」について事業者申し出ることを追加
(貨物自動車運送事業輸送安全規則第17条第1項第2号)
- ◎点呼時の記録事項として、睡眠不足の状況を追加
(貨物自動車運送事業輸送安全規則の解釈及び運用について)

国土交通省
「睡眠不足に起因する事故の防止対策を強化します」



関連資料へ
リンク

(3) 貨物自動車運送事業法に「疾病運転」の防止措置を明記 (平成29年1月16日施行)

貨物自動車運送事業法第17条第2項(輸送の安全)

事業者は、事業用自動車のドライバーが疾病により安全な運転ができないおそれがある状態での運転(「疾病運転」)の防止のための措置を講じなければなりません。

違反した場合は是正命令が出されます。

貨物自動車運送事業法



(4) 『事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル』からの 事業主の責務

国土交通省は自動車運送事業者に対して、運転者の健康管理と日常業務における就業、乗務および運行に関して以下の通り定めています。

(別冊1の「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」の概要を参照して下さい。)

1. 就業における判断・対処 別冊1-1~1-3ページ

① 運転者の健康状態の把握

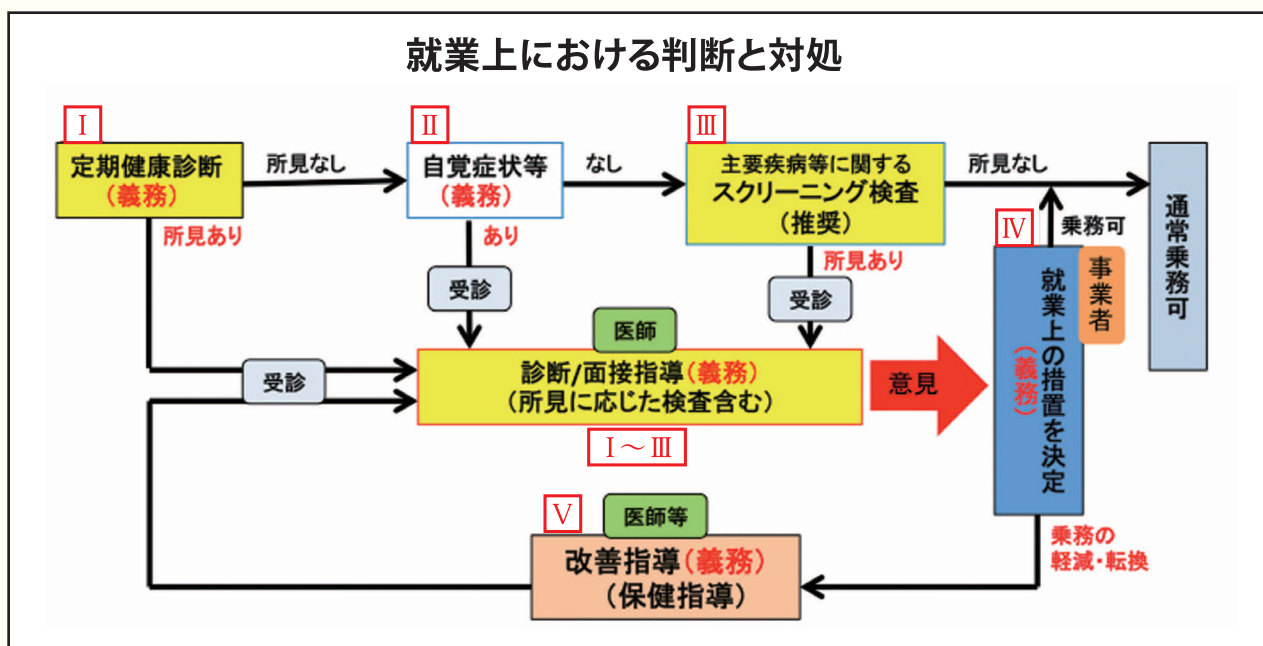
定期健康診断の義務付け、健康状態の把握、疾病等のある乗務員の乗務禁止
(貨物自動車運送事業輸送安全規則第3条及び第20条)

運転者の適性診断(貨物自動車運送事業輸送安全規則第10条)

定期的実施すべきこととして **I** 義務付けられている健康診断を受診させるとともに、同健康診断において所見が認められなかった運転者に対して、**II** 一定の病気等に係る外見上の前兆や自覚症状がないかを確認する。また、自覚症状等がない運転者に対しても、**III** 主要疾病等に関するスクリーニング検査を実施し、着実かつ早期の発見に努めることが望ましい。これらの結果等に基づき、医師による診断や面接指導を受診させる等により、運転者の健康状態を把握する必要があります。

② 就業上の措置の決定

医師からの意見を踏まえ、**IV** 乗務の可否軽減、業務転換等の決定をするとともに、**V** 医師等の改善指導を実施する。また、運転者の健康状態を継続的に把握し、その結果に応じて*就業上の措置を見直す。



* 就業上の措置とは

事業者は、医師からの意見等を勘案し、運転者について、乗務の継続、または、業務転換、乗務時間の短縮、夜間乗務の回数の削減等の業務上の措置を決定する必要があります。

業務上の措置を講じるにあたっては、自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある一定の病気等の前兆や自覚症状を確認するとともに健診結果以外の疲労蓄積度の測定、ストレス検査等の結果を活用し総合的に判断し措置を行います。

(5) 別冊の活用と特徴

別冊1

別冊1-1～1-8

「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」の概要

(平成22年7月策定、平成26年4月改訂した内容)

【主な内容】

事業主が運転者に行うべき運転者の健康状態の把握や、就業における判断や対処、就業上の措置から、乗務前や乗務中の判断・対処についての概要。疾患名とそれぞれの自覚・他覚症状が記載されています。

別冊2

別冊2-1～2-4

自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン【概要版】

【主な内容】

健康起因事故の主疾患である脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下血)の前駆症状、原因、予防法とともに、脳健診や受診後の対応について詳しく記載されています。

別冊3

別冊3-1～3-5

自動車運送事業者における心臓疾患、大血管疾患対策ガイドライン【概要版】

【主な内容】

健康起因事故の主疾患である心臓疾患、大血管疾患の病名や原因・予防法、前駆症状と対応方法、また、定期健康診断の結果から受診勧奨すべき目安と主なスクリーニング検査法、就業上の注意点等が記載されています。

別冊4

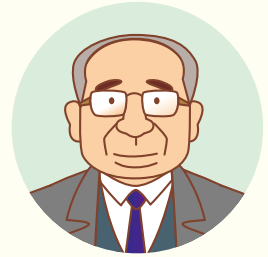
別冊4-1～4-4

自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル【概要版】

【主な内容】

視野障害に関する運転リスク及び、視野障害の早期発見のための眼科健診や治療の必要性について記載されています。

6 労働安全衛生法の健康管理に関する事項



労働安全衛生法は、職場における従業者の安全や健康の確保と快適な職場環境の形成を促進することを目的としており、事業者の講ずべき措置などを定めています。

※労働安全衛生法は、労働基準法と同様に、事業場を単位として規定を適用することになっています。

労働安全衛生法(安衛法)
労働安全衛生規則(安衛則)

項目	10人以上50人未満	50人以上
安全衛生体制の整備	◎安全衛生推進者(安衛法第12条の2) 事業者は、安全衛生推進者を選任する義務があります	◎安全管理者(安衛法第11条) ◎衛生管理者(安衛法第12条) ◎産業医(安衛法第13条) (規模に応じて人数および選任要件有) ◎総括安全衛生管理者(安衛法第10条) 事業者は、労働者50人以上で衛生管理者、安全管理者、産業医の選任義務があります。また労働者100人以上では、総括安全衛生管理者の選任が義務付けられています
安全衛生委員会等の開催 (安衛則第23条) (安衛則第23条の2)	委員会を設けている事業者以外の事業者は、安全又は衛生に関する事項について、関係労働者の意見を聴くための機会を設けるようにしなければなりません	安全委員会および衛生委員会の設置の義務付け 毎月1回以上開催
産業医の役割(安衛法第13条2)	選任の義務なし	事業場の労働者の健康管理を行う
定期健康診断の実施 (安衛法第66条)	年1回	
特定業務従事者の健康診断の実施 (安衛則第45条)	年2回 深夜業務に関する内容 深夜業(22時～5時)を含む業務に常時従事する労働者 深夜業の回数が平均して1ヶ月に4回(6ヶ月に24回)以上の場合 6月以内に1回 <解説>泊を伴う運転業務や24時間体制の配送業務の場合や 該当時間帯内に業務をする場合は年2回の健康診断が必要です	
定期健康診断の項目 (安衛則第44条)	P20・P21をご覧ください	
健康診断結果の通知 (安衛法第66条の6)	労働者自らが自主的に健康管理に取り組めるよう、労働者に健康診断結果を通知しなければなりません	
健康診断個人票の作成 (安衛則第51条)	健康診断の結果に基づいて健康診断個人票を作成し、5年間保存します	
労働基準監督署長への報告 (安衛則第52条)	報告の義務なし	報告の義務あり
長時間労働者への医師による面接指導の実施 (安衛法第66条の8、9、第104条)	時間外労働が1月当たり80時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる労働者から申し出がある場合には、医師による面接指導を行わなければなりません。また長時間労働者(1月当たり80時間超)に対し、事業者が当該労働者に速やかに、超えた労働時間に関する情報の通知をしなければなりません	
心理的な負担の程度を把握するための検査等 (平成27年12月1日施行日) (安衛法第66条の10)(安衛則52条9)	事業者は、労働者に対し、厚生労働省で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければなりません 事業者は1年以内ごとに1回、定期的に行わなければならないとされています (労働者数50人未満の事業場は当分の間努力義務)	
受動喫煙防止措置の努力義務(平成27年6月1日施行日) (安衛法第68条の2)	事業者は、受動喫煙が労働者の健康に与える影響を踏まえて、受動喫煙防止対策を労働者の健康の保持増進のための取組として位置づけ直すものです。全面禁煙、喫煙室の設置による空間分煙、たばこ煙を十分低減できる換気扇の設置など、各事業所の実情に合わせた措置を講じて下さい	
プライバシーの保護	労働者の健康に関する情報は個人のプライバシーに属するものであり、その保護には十分注意する必要があります	

労働安全衛生法



関連資料へ
リンク

労働安全衛生規則



関連資料へ
リンク

【ご注意】
プライバシーの取り扱いについて

個人のプライバシーを理由に、健診の事後チェックをしないのは間違いです。ライン以外の人目に触れるようなことがないように取り扱いには注意しなければなりません。管理ラインの人はむしろ結果をしっかりと把握し、業務に適切な健康状態かどうかの判断をしなければなりません。

7 道路交通法による病気や健康状態に関する事項

運転免許の拒否又は保留となる一定の病気等に係る運転者への対策を推進するため、道路交通法の一部が改正され、平成26年6月1日に施行されました。



道路交通法第66条(過労運転等の禁止)	
過労運転等	過労、病気、薬物の影響その他の理由により正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない。 病気や服用した薬等で正常な運転ができないおそれがある状態での運転を禁止しており、違反した場合は3年以下の懲役または50万円以下の罰金が科せられます。 (罰則 道路交通法第117条2の2、7項)
一定の病気等(下記に示す病気・病状)に係る運転者への対策 ①自動車運転に支障を及ぼす病状を虚偽申告して運転免許の取得・更新した場合の罰則。 ②公安委員会は、免許受検者や更新者に対して運転に支障を及ぼす病状の有無を質問することができる。 ③医師は患者の診断結果を公安委員会に届出ができる(守秘義務の対象外となることを明確化)。 ④一定の病気等に該当するものであることを理由に免許を取り消された場合において、免許再取得に関する負担の軽減。	
統合失調症	自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く
てんかん	発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く
再発性の失神	脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらし病気であつて、発作が再発するおそれがあるものをいう
無自覚性の低血糖症	人為的に血糖を調整することができるものを除く
そううつ病	そう病及びうつ病を含み、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気
重度の眠気の症状を呈する睡眠障害	
自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気	
認知症	
アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒	

出典：国土交通省作成「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」
参考資料2(平成26年4月18日改訂)を編集

道路交通法



関連資料へ
リンク

道路交通法施行令



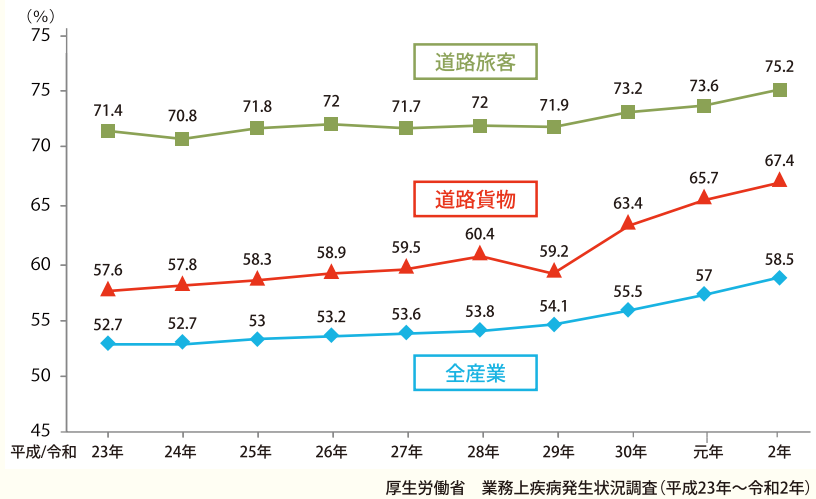
関連資料へ
リンク

【1】定期健康診断について 概論編

1 定期健康診断の
有所見率の推移

令和2年の道路貨物における定期健康診断の有所見率は全産業と比べ8.9ポイント上回り、67.4%でした。さらに、H29年と比較すると8.2ポイント上昇しており、全産業の有所見率と比べ、年間の上昇率も高い状況です。

しかし、道路貨物事業場の大部分が50人未満であり、労働基準監督署長への定期健康診断の結果報告義務がないため、統計上全て事業所の有所見率は明確になっていません。



事業場における
労働者の健康情報等の
取扱規程を策定するための手引き



関連資料へ
リンク

トピックス 「健康情報等」の取扱について

Q.1 「健康情報等」には具体的にどのようなものがありますか？

A.1 「健康情報等」には様々な内容の情報が含まれており、例として以下のものが挙げられます。

- ◎健康診断の結果
 - ◎長時間労働者への医師による面接指導の結果
 - ◎ストレスチェックの結果
 - ◎通院状況等疾病管理のための情報
 - ◎治療と仕事の両立支援のための医師の意見書
 - ◎職場復帰のための面談の結果 等
- ※医師から聴取した意見、それに基づく事後措置、保健指導の内容も含む



Q.2 誰が「健康情報等」を取扱うことができますか？

A.2 人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者、産業保健従事者、管理監督者及び人事部門の事務担当者です。

それぞれの担当者が扱うことのできる情報の範囲は、衛生委員会等の場で労使関与の下で検討し、事業場の現状に応じて定めることが求められます。

Q.3 健康情報等を第三者に提供する場合は本人の同意が必要ですか？

A.3 健診結果等の入力、編集分析等を委託して実施する場合は第三者に該当しないため、本人の同意を得ずに個人データを提供することが可能です。

この他にも、

- ◎事業所と健康保険組合等とが共同で健康診断や保健指導を実施する場合
- ◎同一事業者内で情報を共有する場合
- ◎合併その他の事由により事業の承継に伴って情報を提供する場合等も、第三者に該当しません。

2 健康診断の種類と役割

●労働安全衛生法等関係法令では、主に下記のような健康診断があります。

健康診断の種類	対象となる労働者と健診の時期
雇入れ時の健康診断 (安衛則第43条)	常時使用する労働者として雇入れの際に実施 ※但し、医師による健康診断を受けた後3ヶ月を経過しない者を雇い入れた場合、その者が健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、その健康診断の項目に相当する項目については省略することができる。
定期健康診断 (安衛則第44条)	常時使用する労働者に対して原則1年以内毎に1回
特定業務従事者の健康診断 (安衛則第45条)	深夜業を含む業務、有害な業務、重激な業務(重量物の取り扱い)などに常時従事する労働者。 労働安全衛生規則第13条1項第2号に掲げる特定業務 原則として雇入れ時、配置替えの際及び6か月以内毎に1回、それぞれ特別の健康診断を実施しなければなりません
海外派遣労働者の健康診断 (安衛則第45条の2)	海外に6か月以上派遣する労働者。及び海外に6か月以上派遣する際、帰国後国内業務に就かせる際に実施しなければなりません

※定期健康診断は労働安全衛生法に基づいて事業者課せられた義務で、下記に該当する「その他の健康診断」とは目的が異なります。ただし、「その他の健康診断」であっても必要な健康診断項目が充足している場合は定期健康診断として代用することができます。なおその場合は、受診者本人の了解を得て、結果報告を会社に提出してもらう必要があります。

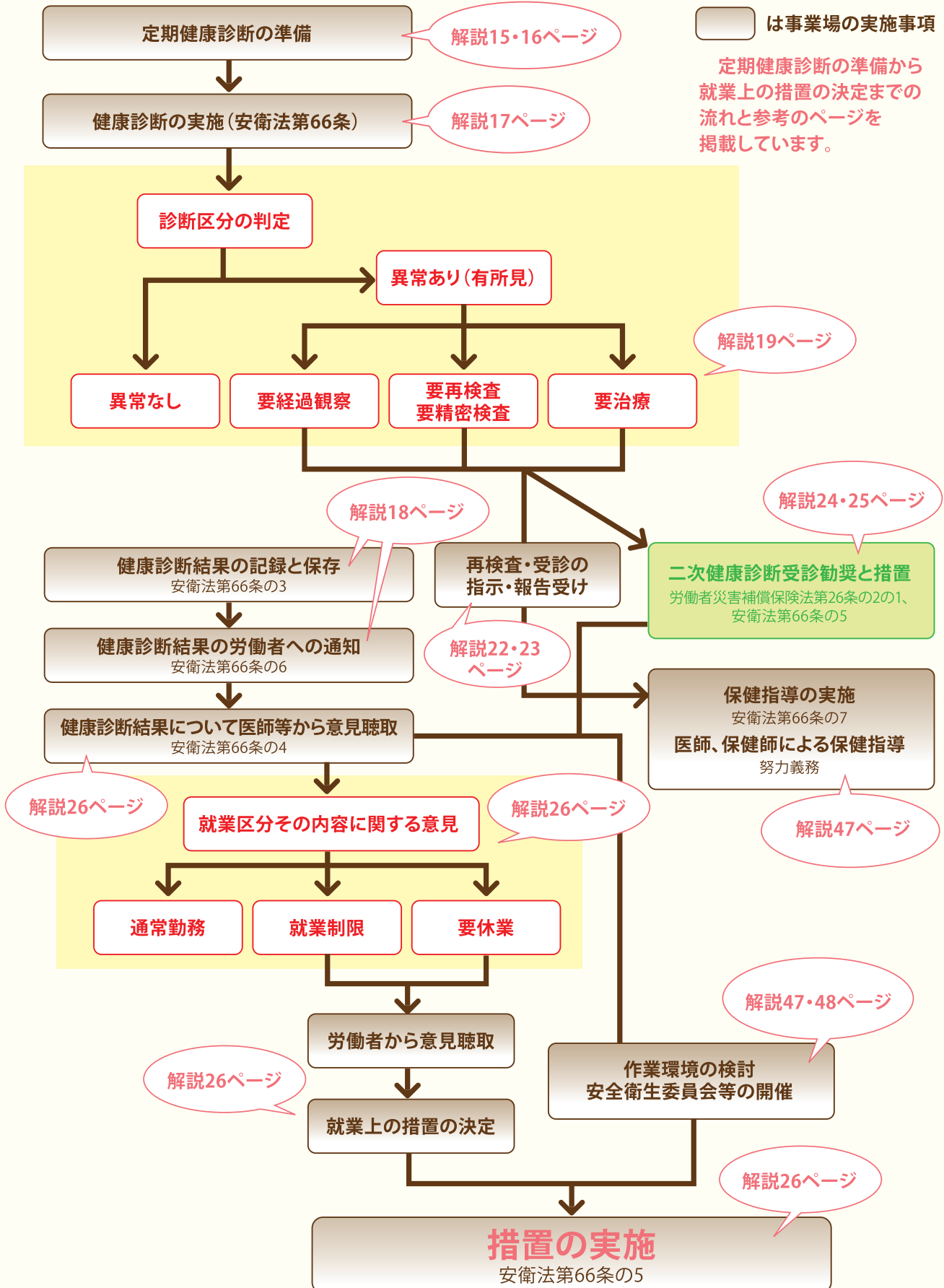
※50人以上の労働者を常時使用する事業者については、定期健康診断、特定健康診断結果を所轄労働基準監督署長へ報告する必要があります。

●その他の健康診断

健診種別	役割	費用目安
人間ドック (半日・日帰り)	生活習慣病などを早期に発見し、予防や治療をするための検査です。基本コースにオプション検査を付加したガン検査等があります。	4万円前後
生活習慣病健診	協会けんぽが実施している健診です。ガンや糖尿病など生活習慣に起因して発症する病気の早期予防・発見を目的としています。お申し込みは全国健康保険協会各都道府県支部になります。	1万円前後
特定健康診査 (義務)	40歳以上75歳未満を対象に、主にメタボリックシンドローム対策を目的としています。リスクに応じて健診後の特定保健指導があります。	—

人間ドックや特定健康診査については、所属している健康保険組合、全国健康保険協会(協会けんぽ)等へお問合わせ下さい。

Ⅲ 定期健康診断の準備から 安全配慮(措置)の実施までの流れ



【2】定期健康診断について **実践編**

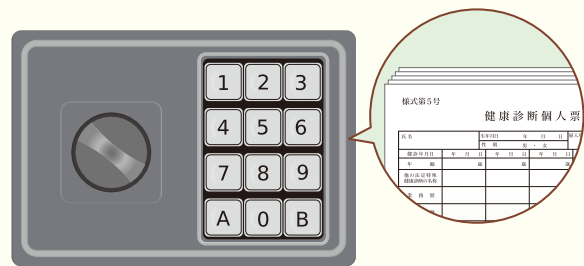
定期健康診断（健診）結果には数多くの大切な身体の情報が詰まっています。健診結果はチェックをして活用してこそ、有効な情報となります。

1 健診結果の達成度をチェックしましょう

次の表で、健康診断結果がどれだけ活用されているか、達成度をチェックしましょう。

No.	内容	チェック	解説ページ
1	従業員の全員が健康診断を受けていますか？		17
2	事業所及び全社の受診率や有所見率を出していますか？		19
3	健康診断の未受診者については、受診勧奨をしていますか？		17
4	健診結果を保管していますか？ また、プライバシーの守られる場所に保管していますか？		18
5	労働安全衛生法（第66条の6）に基づき 健診結果を本人にも通知していますか？		18
6	再検査、精密検査、治療が必要な人にその指示をしていますか？		22・23
7	再検査・精密検査後の結果報告を受けていますか？		22・23
8	再検査・精密検査後の結果報告に関する不明な点を 健診機関等や産業医に確認したり、意見を求めていますか？		26
9	再検査、精密検査、治療が必要な人に医師・保健師等による 保健指導を受けさせていますか？		47
10	健診結果を踏まえて業務の見直しや 安全配慮を行っていますか？		26

達成できていないところは
解説ページを参考に、
できるところから取り組んで
レベルアップを図ってください。



≫ 定期健康診断の準備

2 定期健康診断の受診に当たって

健診機関の選び方



ポイント

料金だけではなく、総合判断しよう



- ≫ 健診機関によっては、経年比較などの細かいデータのサービスを実施しています。また、労働基準監督署への提出書類の作成まで、対応してくれる場合もあります。
 - ≫ 健診結果は数値の羅列だけでなく、図表やグラフがあると、検査の意味や注意事項を知ることができます。
 - ≫ 健診後も検査結果が不明な点など丁寧にフォローしてもらいましょう。
 - ≫ 保健師や管理栄養士などが健康相談に応じてくれるところもあります。
- 定期健康診断は通年で計画的に行い、健診機関と相談の上、料金等を考慮して実施時期を決めてください。複数の健診機関の健診個人票の見やすさやサービスなどを比較してください。
- ≫ 地区によっては、トラック協会等で人数を集約して実施することも可能です。会員を集めて共同受診することで健康診断受診の効率や受診率も上がります。

正しい受診の勧め方



ポイント

むやみに再検査対象者等を増やさないために 正しく受診させましょう

- ≫ 受診前に注意することは数多くありますが、検査前の食事制限は特に重要です。業務の途中で受診する場合は「空腹では仕事にならない」とつい食事を摂ってしまいがちですが、正確な検査結果を得るためには、検査の前の注意を厳守する必要があります。むやみに、再検査や精密検査の対象者を増やさないためにも、16ページのような啓発物を用意して、受診前の注意事項をしっかりと周知してください。



次ページの「受診前の注意と周知内容」は社内掲示、通知文のサンプルです。
そのままコピーしても使用できます。

≫ 受診の準備

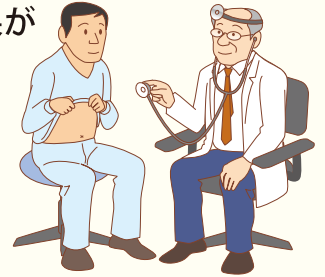
受診前の注意と周知内容



社内回覧・掲示
 ご活用ください
 ○年○月○日
 △△運送



定期健康診断は生活習慣病を見つける良い機会です。正しい検査結果が出るように検査前の注意事項を守って臨みましょう。



1 食事について

健診受付までに10時間の絶食が望ましいとされています。
 食事をとった場合は正直に申告しましょう。

午前中に検査を受ける場合

前日の夕食を早めに済ませましょう。
 当日の朝食は摂らないで下さい。ガム
 やコーヒー、ジュースなどの飲料水も
 飲むのを控えましょう。(ノンカロリー
 やゼロカロリーであっても多少のカロ
 リーがあるので口にしないで下さい。)



午後から検査を受ける場合

朝食を済ませた後
 は、水以外は口にしない
 ようにし、昼食は健
 診が終了するまで食べ
 ないでください。



2 飲酒・喫煙について

飲酒・喫煙は、健診結果に影響するので広い意味で食事の一部と考
 えて控えて下さい。飲酒は肝機能検査、血中脂質等に、喫煙は貧血等の検査
 に影響が出ます。



3 服薬は医師の指示を守りましょう

常用薬は服用してください。ただし、糖尿病の薬を服用している場合
 は、朝食を抜くと、低血糖発作を起こす危険性がありますので、必ず主治
 医に相談してください。



4 着衣について

実体重より数値の上昇を招かないために、着衣やポケットの中の物
 は出して、アクセサリ等は外しましょう。



5 その他

- ◎ 問診票は健診前にあらかじめ記載しておきましょう。
- ◎ 尿検査直前の排尿は控えましょう。
- ◎ 健診を受ける際は、時間的余裕を持って臨みましょう。急いだりすると血圧上昇を招きます。
- ◎ 血圧測定の際は、腕が締め付けられないような衣服で臨みましょう。



≫ 健診結果が返ってきたら

3 健診後のフォロー

(1) 全員が受診したかどうかの確認を

定期健康診断の受診率は100%が当たり前の時代です。平成30年7月に施行された自動車運送事業者に対する、過労防止関連の行政処分でも健康診断が未実施の場合の車両停止処分等が強化されています。(6ページ参照)

労働安全衛生法では事業者・労働者の両方に健康診断を義務付けています。

第66条 第1項 事業者は労働者に対し、医師による健康診断を行わなければならない

第5項 労働者は事業者が行う健康診断を受けなければならない

Q.1 全員に健康診断を受けさせたいのですが、どうしても漏れる人がいます。全員受診のために、事前に会社としてやるべきことは何ですか？



A.1 研修会等で、定期健康診断の目的を示しましょう。

1 定期健康診断の受診は労働者の義務である

2 無理をして病気が重篤になると、治療が長引き仕事ができなくなることもある

3 病気は早く見つけると、早い段階で治療ができる

4 安全走行のためには、健康チェックは不可欠。職業ドライバーとしての責務である



Q.2 受診もれを防ぐためにどのようなことに注意すべきでしょうか。

A.2 健診日は早めに設定して、早いタイミングで業務シフトを調整しましょう。当日受診できなかった人がいたら、できるだけ会社の指定する機関で受診するように指示し、業務の調整も行ってください。



定期健康診断と安全配慮業務

事業主に課せられている安全配慮義務を行うためには、健康診断で労働者の健康状態が見えなければなりません。例えば、労働者が高血圧の場合、使用者は高血圧が悪化しないように、労働時間・休憩・休日等の適正な労働条件を確保し、就業場所の変更など適切な措置を講じる義務を負います。これら事後措置が安全配慮義務です。

≫ 健診結果が返ってきたら

(2) 健診結果の取り扱い注意と義務

Q.1

個人情報の問題が気になりますが、従業員の健診結果を見ることはプライバシーの侵害になりませんか？

労働安全衛生法において、受診の義務とその活用は事業者の責任になります。したがってプライバシーの侵害とはいえず、健診結果が届いたら、必ず内容を確認する必要があります。もちろん直属の上司や関係者以外の人に健診結果が漏れないように、取り扱いには十分な注意が必要です。



アドバイザー

Q.2

健診結果は必ず本人に通知しないといけないものなのではないでしょうか？

健診結果は、速やかに本人に通知しなければなりません。これは事業者の義務であるため、怠ると50万円以下の罰金が科せられます。(安衛法第66条の6)



アドバイザー

Q.3

健診結果はどこにいつまで保存すればよいのでしょうか？

健診結果は5年間の保存義務があります。また、鍵のかかるところにきちんと保管し、管理者は鍵の保管も含めて、健診結果が外部に漏れないように十分注意が必要です。



アドバイザー

Q.4

労働基準監督署への報告方法について教えてください。

常時50人以上の労働者がいる事業所は健康診断結果報告書の書式に従い、労働基準監督署への報告が義務付けられており、実施後遅滞なく提出することとされています。1ヶ月以内の提出を目安としてください。(安衛則52条)



アドバイザー



関連資料へ
リンク



TOPICS

定期健康診断と人間ドックの目的の違い

定期健康診断は従業員の健康状態を把握し、通常の業務遂行に問題のない健康状態かどうかのチェックのために実施します。人間ドックは個人の生活習慣病などの早期発見・早期治療を目的とし、定期健康診断よりも詳しい検査をします。

≫ 健診結果が返ってきたら

(3) 総合判定をチェックしましょう

I	<p>「正常」「異常所見なし」</p> <p>今回の健診では問題となるような異常は見られませんでした。</p>
II	<p>「要経過観察」「要観察」</p> <p>しばらく経過を見てみましょう。生活習慣を改善し、しばらくしたら再検査を受けましょう。</p>
III	<p>「要再検査」「要精密検査」</p> <p>健診で異常が見られたので、検査を受け本当に異常か否かをさらに詳しく調べてください。病気と判断された訳ではないので、再検査で「異常なし」と判断されることも多々あります。早期治療のためにも、必ず検査を受けましょう。</p>
IV	<p>「要治療」</p> <p>病気もしくはその疑いがあるために、なるべく専門医を見つけて治療し、正しい治療法を守り、早期回復を心がけてください。</p>

生活習慣の改善を

医療機関へ

〈有所見率を出してみよう〉

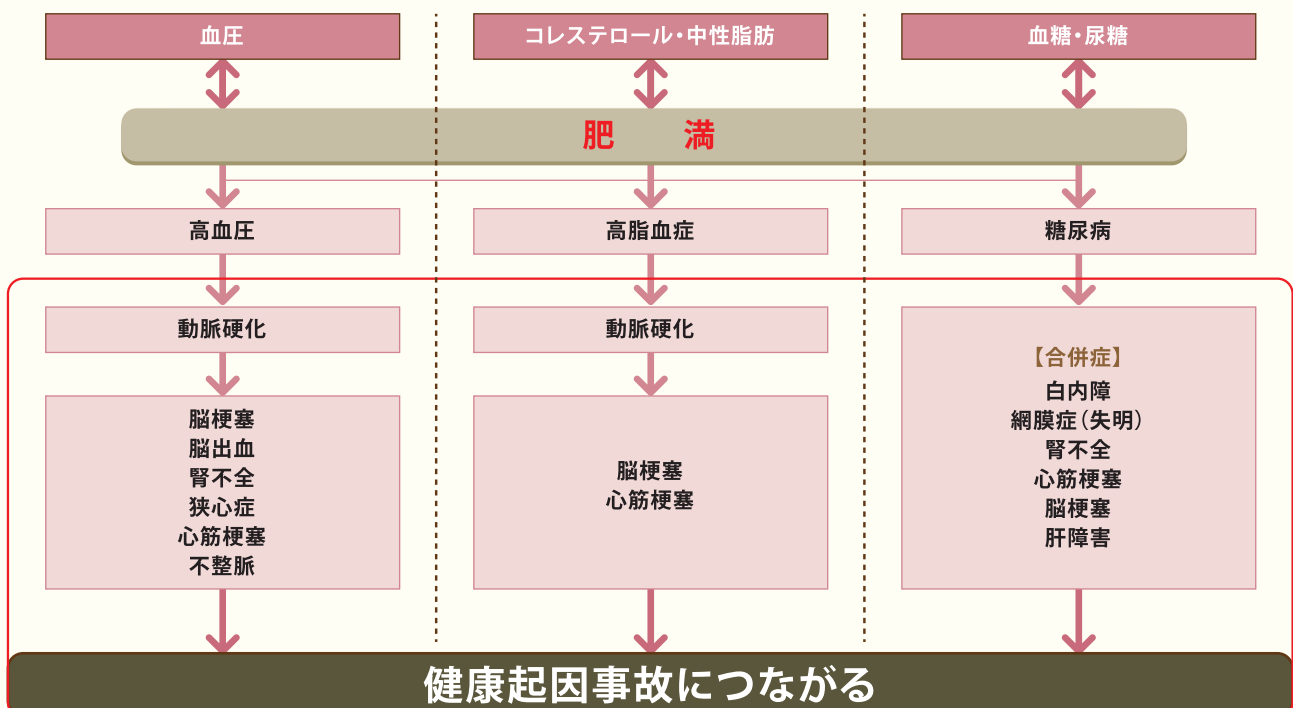
全員の受診を確認し、健診結果が返ってきたら、左記表に基づいて有所見率を出しましょう。全社と各拠点別に出すことができれば、拠点別の病気の傾向などが見えてきます。



(4) 健診結果からわかるリスクと病気

ほとんどの生活習慣病の背景には肥満があります。特に男性は30代から肥満者が増えますので、適切な体重を維持することが大切です。それとともに、健診結果の異常値はできるだけ早く改善するのが重篤な病気にならないポイントです。

異常値の放置が時として運転中の突然死や意識消失を招き、健康起因事故を誘発することにもなりかねません。



≫ 健診結果が返ってきたら

(5) 健康起因事故に繋がりやすいハイリスク者(SOS者)の発見を

健診項目のうち、肥満・高血圧・脂質異常・高血糖全てが基準値を超えている人を「四重奏該当者」や「ハイリスク者」といいます。

判定基準値と健診項目の説明

判定項目	判定内容	健診項目	健診値				備考
			性別	以上	以下	数値と病気との関係	
肥満	★四重奏	BMI		25.0		肥満・痩せを調べる検査です。BMI25以上で肥満と言われます。肥満には皮下脂肪と内臓脂肪があります。腹囲が男性85cm、女性90cm以上で内臓脂肪型肥満となり高血圧、糖尿病などのさまざまな生活習慣病の原因となります。	BMI25未満でも腹囲の数値が基準を超えていると「隠れ肥満」です。
		腹囲	男	85.0			
	要医療		女	90.0			
	要生活改善	BMI		25.0			
		腹囲	男	85.0			
		女	90.0				
高血圧	★四重奏	収縮期血圧		140		高血圧の状態が続くと血管壁の内側が傷つき、そこへ脂肪等が貯まり血管の内側が狭くなることで動脈硬化を促進させます。動脈硬化が進行すると、血管が詰まったり、破れたりして脳卒中や心筋梗塞など循環器病の発症リスクが高くなります。	血圧測定を2回行っている場合は、平均値を表示し判定をしています。健診結果と数値表示が違っていますがご了承ください。
		拡張期血圧		90			
	要医療	収縮期血圧		140			
		拡張期血圧		90			
	要生活改善	収縮期血圧		130	139		
		拡張期血圧		85	89		
脂質異常	★四重奏	総コレステロール		220		LDLコレステロールは悪玉コレステロールとされています。血液中に増加したLDLコレステロールは血管壁に貯まり、単独で動脈硬化を促進させます。HDLコレステロールは善玉コレステロールとされています。血液中の過剰なコレステロールを肝臓に戻し動脈硬化を防ぎますが、善玉コレステロールが少ないと動脈硬化のリスクが高まります。中性脂肪は、食べ過ぎや飲み過ぎ、運動不足などで増加し、肥満や脂肪肝、動脈硬化の原因となります。	
		LDLコレステロール		140			
		HDLコレステロール		0	39		
		中性脂肪		150			
	要医療	総コレステロール		220			
		LDLコレステロール		140			
		HDLコレステロール			34		
	要生活改善	総コレステロール		200	219		
		LDLコレステロール		120	139		
		HDLコレステロール		35	39		
		中性脂肪		150	299		
高血糖	★四重奏	空腹時血糖		110		血液中のブドウ糖を血糖と言います。血糖の処理ができず増えすぎると糖尿病となり、動脈硬化が進行し失明や腎不全やさまざまな合併症を招きます。HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)は、過去1~2か月の平均的な血糖の状態を表す指標です。尿糖検査は尿中に糖が出ているかを調べ、糖尿病の危険をチェックします。	食後は血糖値が高くなりますので、10時間空けて検査に臨むか、少なくとも3.5時間は飲食せず検査に臨んでください。
		HbA1c		6.0			
		尿糖					
	要医療	空腹時血糖		126			
		HbA1c		6.5			
		尿糖					
要生活改善	空腹時血糖		100	125			
	HbA1c		5.6	6.4			
	尿糖						

★四重奏は24ページの労災二次健康診断に該当する参考値です。

平成30年4月1日より健診受診率向上・適切な判定のため措置が取られるようになりました。

定期健診の時に、医師の判断に基づき健診項目が追加されました。

判定項目	健診項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	備考
脂質異常	non-HDL (mg/dl)	150 以上	170 以上	定期健康診断において、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血の場合でもnon-HDLを指標とすることができます。
高血糖	随時血糖 (mg/dl)	100 以上	126 以上	随時血糖を判定値として「食直後(食後3.5時間まで)」を除いた時間に採血された場合に用いられます。
腎機能	eGFR (ml/分/1.73m ²)	60 未満	45 未満	クレアチニン値(Cr)・年齢・性別から算出し腎臓の働きを示すものです



運輸ヘルスケアナビシステム®とは

全ト協の定期健康診断の見える化に特化したシステムです。紙ベースの健診結果をエクセルにすることで、SOSを発している人が簡単に把握できます。

29ページ参照

判定基準値と健診項目の説明

判定項目	判定内容	健診項目	健診値			所見文言	備考
			性別	以上	以下		
肝機能	要医療	AST(GOT)		51		AST(GOT)は肝臓や筋肉の細胞に含まれる酵素で、異常が生じると血液中に漏れ出します。ALT(GPT)の数値と比較して異常の種類を推定します。ALT(GPT)は肝臓の細胞に多く含まれています。値が高いと脂肪肝、ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎を疑います。γ-GTPは、アルコールによる肝障害の指標となりますが、胆道疾患や肥満、脂肪肝でも高値を示します。	
		ALT(GPT)		51			
		γGT(γ-GTP)		101			
	要生活改善	AST		31	50		
		ALT		31	50		
腎機能	要医療	尿蛋白		+		尿蛋白検査は尿中に蛋白が出ているかどうかを調べ、腎臓等の異常を調べます。尿酸はプリン体が分解されてきた老廃物です。高値では痛風や腎臓病、生活習慣病を招きます。クレアチンは老廃物の一種で腎機能が低下すると血液中に増加します。	経年で蛋白尿陽性が続く場合、脳・心臓・血管系の疾患が隠れていることが分かってきました。高血圧や糖尿病は腎臓へも負担をかけ、腎機能値の低下を招きます。尿酸値は法定項目外検査です。
		尿酸		8.0			
		クレアチニン	男	1.10			
	生活改善	尿蛋白		±			
		尿酸		7.0	7.9		
貧血	要医療	ヘモグロビン	男	11.9		ヘモグロビンは赤血球中の主成分で酸素の運搬を担う蛋白質の量です。貧血が分かります。血液中に含まれる赤血球の数を調べ貧血等の疑いを検査します。	喫煙者、脱水などで多血という症状もありますが、数値基準は貧血を判定しています。貧血は出血や不規則な食事(欠食)で引き起こされます。
			女	10.9			
		赤血球	男	359			
	要生活改善	ヘモグロビン	男	12.0	13.0		
		赤血球	男	360	399		
視力	要医療	右		0.5	労働者(ドライバー)の視る機能的能力について評価し、適正配置を配慮します。普通第一種免許では視力判定は両目で0.7以上かつ、片眼でそれぞれ0.3以上が基準です。	大型・中型免許・けん引免許者では両目で0.8以上かつ片目がそれぞれ0.5以上が基準です。	
		左		0.5			
聴力	要医療	左右 1000Hz			労働者(ドライバー)の聞く機能的能力について評価し、適正配置を配慮します。1000Hzは低音域30db、4000Hzは高音域40dbを調べています。両耳が同じ音域で聞こえづらい場合は、医療受診となります。	聴力検査では、会話法・音叉を用いる検査もあります。	
		左右 4000Hz					
	要生活改善	左右 1000Hz					
		左右 4000Hz					
心電図	要医療	判定内容による			安静時20秒間の心臓波形を調べる検査です。	心電図の所見については記載していません。判定のみです。	
	要生活改善	判定内容による					
胸部レントゲン	要医療	判定内容による			直接撮影による胸部レントゲンで肺・心臓の大きさ・背骨や大動脈の形などが分かります。	胸部レントゲンの所見については記載していません。判定のみです。	
	要生活改善	判定内容による					
SAS	要医療	判定内容による			居眠りなどの事故の検査ですが、夜間の無呼吸は身体への影響も大きいことが分かっています。	判定結果の表現は検査機関により多少異なります。	
	要生活改善	判定内容による					

※SAS検査は法的項目ではありませんが、
国交省がSASマニュアルにより推奨する検査です。

労働安全衛生法に基づく定期健康診断基準、特定保健指導プログラムに沿った数値基準に基づく。(標準的な健診・保健指導プログラム 平成30年度版) 健診機関により基準値が異なる場合があります。



運輸ヘルスケアナビシステム®では

ハイリスク者は、このようなマークがつきます。

生年月日	年齢	性別	健診受診日	●:要医療 ▲:要生活改善				四重奏 該当件数	全て選択 全て解除 レッドカード 印刷	有所見判定							再検査 受診勧奨	全て選択 全て解除 イエローカード 印刷
				肥満	高血圧	脂質異常	高血糖			肝機能	腎機能	貧血	視力	聴力	心電図	胸部レントゲン		
197X/08/08	48	男	20XX/10/22	▲★	▲	●★	●★	★★★★	○	●	▲	▲			●		●	○
197X/06/17	47	男	20XX/09/02	▲★	●★	▲★	●★	★★★★	○	●	▲	▲	▲	●			●	○
198X/06/08	35	男	20XX/09/02		▲					●	▲	▲			●		●	○
			要医療	0	1	1	2	4★1	2	3	0	0	0	1	1	1	3	3
			要生活改善	2	2	1	0	3★1		0	3	3	1	1	0	0		

Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ Ⅵ Ⅶ Ⅷ

≫ 健診結果が返ってきたら



(6) 受診勧奨をしましょう

健診結果を確認し、再検査・精密検査・要治療者の抽出ができれば、いよいよ対象者へ再検査・受診の指導を行うことになります。対象者を医療機関に繋げるこの指導は、事業者が安全配慮義務を達成するために欠かせない重要なステップです。

ただし口頭での受診指導だけでは、「忙しい」「面倒だ」などを理由にした受診放置につながりがちです。指導はもちろん、本人からの受診結果報告も必ず書面で行い、事業者が行うフォローとしての指導履歴を残してください。これは指導の「見える化」という意味で、極めて重要なポイントです。さらに、社内規定等を作成し、行うべきことを明文化しておきましょう。

なお、健診結果について不明な点は必ず健診機関や産業医に問合せて意見聴取を行ってください。
(安衛法第66条の4)

あなたの健診結果は再検査・要受診「イエローカード」です

今回の健診結果で『再検査・要精密検査・要医療』に該当する項目がありました。数値の改善や重症化予防のためにも早めに医療機関を受診してください。

社員コード:
支店名1:
支店名2:
フリガナ: 性別: 年 月 日
氏 名: 様 年齢: 才

『回答書』提出締切日:
年 月 日

【健診結果からの要再検査・要精密検査・要治療等の有所見項目】

有所見①	有所見⑤
有所見②	有所見⑥
有所見③	有所見⑦
有所見④	有所見⑧

【有所見項目の受診・報告方法】

① 必ず医療機関で受診してください。【受診費用：自己負担】

【医療機関へ持参するもの】

健康保険証

定期健康診断結果

添付の回答書

② 受診後、添付の「回答書」に漏れないように結果等をご自身で記入してください。医療機関発行の検査結果データのコピー添付も可です。

③ ②の「回答書」を上記期限までに必ず提出してください。

※個人情報保護法に基づき、プライバシーの守秘義務を厳守いたします。

〇〇株式会社《担当部署(名)》 電話:



運輸ヘルスケアナビシステム®では

再検査・精密検査・要治療者の対象者は、
●要治療者のマークが付き、受診勧奨する上記の指示書がプリントアウトできます。

生年月日	年齢	性別	健診受診日	●:要医療 ▲:要生活改善				有所見判定・四重奏該当★		全て選択 全て解除		有所見判定								再検査 受診勧奨	全て選択 全て解除
				肥満	高血圧	脂質異常	高血糖	四重奏 該当件数	レッドカー ド印刷	肝機能	腎機能	貧血	視力	聴力	心電図	胸部レント ゲン					
197X/08/08	48	男	20XX/10/22	▲★	▲	●★	●★	★★★★	○	●	▲	▲				●			●	○	
197X/06/17	47	男	20XX/09/02	▲★	●★	▲★	●★	★★★★	○	●	▲	▲	▲	●						○	
198X/06/08	35	男	20XX/09/02		▲					●	▲	▲		▲			●		○		
要医療				0	1	1	2	4★1	2	3	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	
要生活改善				2	2	1	0	3★1		0	3	3	1	1	0	0	0	0			

Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ Ⅵ Ⅶ Ⅷ

≫ 健診結果が返ってきたら

(7) 回答書を受理しましょう



再検査・受診を指導

1か月以内を基本に
報告期限を設ける

事業主



書面で報告

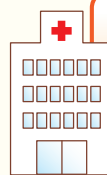
本人



受診



医療機関



〇〇株式会社
〇〇部

イエローカードの『回答書』

医療機関を受診の上、下記に結果を記入し提出して下さい。

社員コード：
支店名1：
支店名2：
フリガナ： 性別：
氏名： 年齢： 才

『回答書』提出締切日：
年 月 日

【受診した医療機関】（診察券のコピー添付可）
※複数の医療機関を受診した場合は、当回答書をコピーしてご使用ください

受診日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 診察券のコピー添付	診療科目	科
医療機関名				

【受診後の結果報告】（受診結果等を該当口欄にチェックしてください）

①	有所見	<p>受診後の結果・指導内容（複数回答可）</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 問題ないといわれた <input type="checkbox"/> 2. 過観察するよう指導された <input type="checkbox"/> 3. 生活習慣改善指導を受けた</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 服薬治療を指示された <input type="checkbox"/> 5. 治療継続 <input type="checkbox"/> 6. 要入院</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 他医療機関の紹介</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他（数値・所見など） [] 健診データのコピー添付可</p> <p><small>※健診データのコピー添付の場合でも、必ず上記いずれかの回答欄にチェックをお願いします。</small></p>
②	有所見	<p>受診後の結果・指導内容（複数回答可）</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 問題ないといわれた <input type="checkbox"/> 2. 過観察するよう指導された <input type="checkbox"/> 3. 生活習慣改善指導を受けた</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 服薬治療を指示された <input type="checkbox"/> 5. 治療継続 <input type="checkbox"/> 6. 要入院</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 他医療機関の紹介</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他（数値・所見など） [] 健診データのコピー添付可</p> <p><small>※健診データのコピー添付の場合でも、必ず上記いずれかの回答欄にチェックをお願いします。</small></p>
③	有所見	<p>受診後の結果・指導内容（複数回答可）</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 問題ないといわれた <input type="checkbox"/> 2. 過観察するよう指導された <input type="checkbox"/> 3. 生活習慣改善指導を受けた</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 服薬治療を指示された <input type="checkbox"/> 5. 治療継続 <input type="checkbox"/> 6. 要入院</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 他医療機関の紹介</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他（数値・所見など） [] 健診データのコピー添付可</p> <p><small>※健診データのコピー添付の場合でも、必ず上記いずれかの回答欄にチェックをお願いします。</small></p>
④	有所見	<p>受診後の結果・指導内容（複数回答可）</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 問題ないといわれた <input type="checkbox"/> 2. 過観察するよう指導された <input type="checkbox"/> 3. 生活習慣改善指導を受けた</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 服薬治療を指示された <input type="checkbox"/> 5. 治療継続 <input type="checkbox"/> 6. 要入院</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 他医療機関の紹介</p> <p><input type="checkbox"/> 8. その他（数値・所見など） [] 健診データのコピー添付可</p> <p><small>※健診データのコピー添付の場合でも、必ず上記いずれかの回答欄にチェックをお願いします。</small></p>

※上記のとおり相違ありません。 年 月 日 本人署名： _____



運輸ヘルスケアナビシステム®では

担当者氏名や連絡先、受診者情報が指示書、回答書ともに
プリントアウトされますので、必ず受診後の報告を受けてください。

イエローカード

作成日付 20XX0127 提出締切日 20XX0127 YYYYMMDD 対象件数:20

事業所名 株式会社トラック運輸

担当部署 運輸管理課

担当者名 虎九 太郎

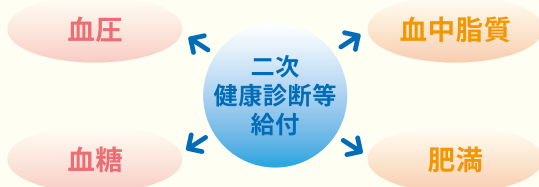
TEL 99-1234-5678 日異印刷

≫ 健診結果が返ってきたら

(8) 労災二次健康診断を利用しましょう

二次健康診断とは

一次健康診断の結果で、脳・心臓疾患に関連する4項目について異常の所見があるとき無料で受けることができる制度です。



※基本的には、4項目に異常の所見がある者が対象になるが、産業医が総合的に判断し、異常の所見があると診断した場合も受けることができる。

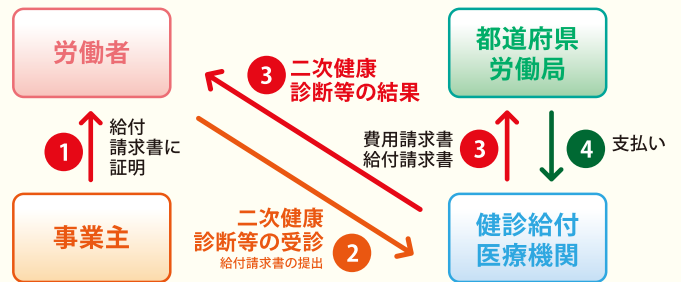
※3項目のみで受診する場合は、請求書裏面に医師の証明が必要。

<h4>二次健康診断</h4> <p>脳血管や心臓の状態を把握する為の検査</p>	<h4>特定保健指導</h4> <ul style="list-style-type: none"> ○栄養指導 ○運動指導 ○生活指導 	<h4>検査項目</h4> <ol style="list-style-type: none"> ① 空腹時血中脂質検査 ② 空腹時血糖値検査 ③ ヘモグロビンA1c検査 ④ 負荷心電図検査または胸部超音波検査のいずれか一方 ⑤ 頸部超音波検査 ⑥ 微量アルブミン尿検査 <p>⑤は、一次健康診断で受診した場合はしません。 ⑥は、一次健康診断の尿蛋白検査で擬陽性(±)または弱陽性(+)の所見が診断された場合のみ</p>
---	---	--

二次健康診断等給付の流れ

二次健康診断は、医療機関において直接、健康診断・指導そのものを給付します。(現物給付)

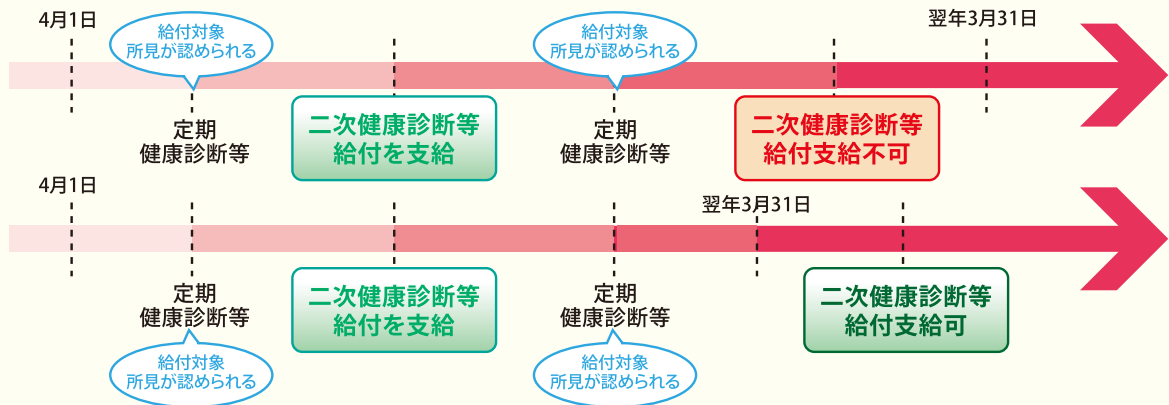
そのため、受診した方が費用を負担することはありません。また、労災保険料にも反映しませんので、しっかり活用しましょう。



請求に当たっての注意事項

二次健康診断等給付の請求は、一次健康診断の受診日から**3ヶ月以内**に行わなければなりません。ただし理由があれば請求可能な場合もありますので、全国労働基準監督署へ問い合わせてください。

一次健康診断の受診日から3ヶ月を過ぎて請求が行われた場合、二次健康診断等給付を受けることはできません。また、1年度内に1回のみ受けることができます。



厚生労働省 「二次健康診断等給付の請求手続」





労災二次健康診断を勧めるサンプル

全ト協啓発用チラシ

年 月 日

あなたの健診結果は 労災の二次健康診断の「レッドカード」です

指定病院で労災保険二次健康診断を受けましょう

今回のあなたの健診結果は、『肥満度・血圧値・脂質値・血糖値』の4項目または3項目において基準値を超えていました。

対象健診項目	① 肥満度		② 血圧値		③ 血中脂質検査			④ 血糖検査
	BMI	腹囲	収縮期	拡張期	LDL コレステロール	HDL コレステロール	中性脂肪 TG	空腹時 血糖値 A1c
労災二次健診基準値	25以上	男性85.0cm以上 女性90.0cm以上	140以上	90以上	140以上	40未満	150以上	110以上 6.0以上
あなたの数値								

上記の検査項目(①~④)の「4つ全部または3つの有所見のある」方は『**死の四重奏・三重奏**』と言われており、脳梗塞・心筋梗塞などの脳血管疾患を発症する確率が高くなります。詳しい検査をして現在の身体リスクを確認して、治療やこれからの生活習慣の改善につなげましょう。

【労災二次健康診断の受け方】

- この用紙を受取ってから「二次健康診断」の希望する日程を担当部署まで申し出てください。(受診日はなるべく一次健診から3か月以内で申し出てください。都合のつかない場合はご相談ください。)
- 担当者より、指定病院に予約を入れますので、日程が確定したら詳しい説明を受けてください。
- 病院へ予約した日に担当者から渡された所定の用紙を持参して、「二次健康診断」を受けてください。
- 受けた結果により、医師や保健師により「特定保健指導」が実施されます。
- 診断結果により、必要であれば最寄りの病院で治療を受けてください。

検査は無料です。

検査項目は、空腹時の血液検査、頸動脈エコー検査/心エコー検査等、尿中微量アルブミン検査(一次健診で尿蛋白が「±」または「+」の場合)

※個人情報保護法に基づき、プライバシーの守秘義務を厳守いたします。
(担当部署(名): 電話:)

労災の二次健康診断を受けよう!!

無料

二次健康診断(二次健康診断等給付)は、定期健康診断の結果、脳・心臓疾患を発症する危険性が高いと判断された方々を対象に行われる**無料**の制度です。

◆労災の二次健康診断とは?

二次健康診断等給付は、直近の定期健康診断等の結果、脳・心臓疾患を発症する危険性が高いと判断された方々に対して、その状態を把握するための必要な検査を行う二次健康診断及び、脳・心臓疾患の発症の予防を図るための医師等による特定保健指導を受診者の負担なく受けることができる制度です。

一次健康診断の結果で、脳・心臓疾患に関連する4項目について、異常の所見がある時に受けることができます。

※基本的には4項目に異常の所見がある方が対象になりますが、産業医が総合的に判断したと又は長時間労働などで異常の所見があると診断した場合でも受けることができます。

JTA 公益社団法人 全日本トラック協会

詳しくは裏面へ



運輸ヘルスケアナビシステム®では

労災二次健診該当者は★★★★★マークがつきますので、対象者のピックアップが簡単で、指示書のプリントアウトができます。

事業所	●:要医療 ▲:要生活改善					有所見判定・四重奏該当★										再検査 受診動員	SAS判定	
	肥満	高血圧	脂質異常	高血糖	四重奏 該当件数	肝機能	腎機能	貧血	視力	聴力	心電図	胸部レントゲン	全て選択 全て解除	イエローカード印刷	SAS受診日			
1	▲★	▲	●★	●★	★★★★		●								●	○	20XX/06/22	
2								●							●	○	20XX/06/27	
3			●★							●	▲				●	○	20XX/12/19	
4	▲★	▲	▲★	●★	★★★★				▲			▲			●	○	20XX/06/27	
5			●★												●	○	20XX/07/01	
6	▲★		▲						▲	●					●	○	20XX/07/02	
7	▲★	●★	●★	▲	★★★★							●			●	○	20XX/07/03	
8	▲★		▲		★★★★				▲	●					●	○	20XX/07/03	
	0	3	3	3	4★1	4	3	1	0	0	3	1	2	8	8			
	5	3	4	1	3★3		3	0	0	3	0	0	1					

イエローカードと同様に、担当者氏名や連絡先、受診者情報が指示書に反映されプリントアウトできます。

レッドカード ×

作成日付: 20XX0127 YYYMMDD 対象件数: 9

事業所名: 株式会社トラック運輸

担当部署: 運輸管理課

担当者名: 虎九 太郎

TEL: 99-1234-5678 白黒印刷

印刷 **終了**

≫ 健診結果が返ってきたら

(9) 治療継続が必要な人への対応(就業上の措置)

再検査、精密検査を行って要治療の人が明らかになったら、結果に基づき就業上の措置を行きましょう。具体的には下記のような基準があります。その中で特に検討を要するのが、就業の制限です。

主治医への業務可否判断を確認する場合、業務内容、勤務形態(時間)、作業環境、通勤手段、さらにこれまでの経緯などを伝えることで、的確な判断を仰ぐことができます。そのうえで、本人、管理者、産業医が話し合い、就業の再検討をするようにしましょう。なお、本人とのヒアリングは定期的に行い状況を確認しましょう。

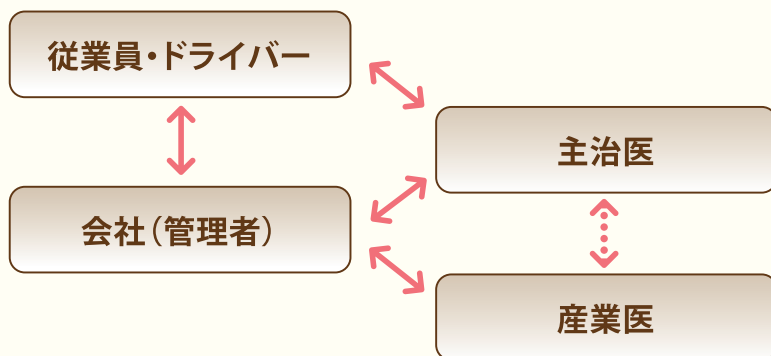
乗務可否判断の基準 〈措置の実施 安衛法第66条の5〉

通常勤務	通常の勤務でよいもの	—————
就業制限	勤務に制限が必要なもの	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業務の削減等を行う
要休業	勤務を休む必要があるもの	療養のため、休暇や休職等により一定期間勤務させない

休業を要するドライバーは収入の減少を気にして無理に仕事をしようとする場合もありますが、病気が長引き、職場復帰も遅れるなど、デメリットの方が大きいということを説明し、治療に専念するよう説得しましょう。



就業上の措置に必要な情報の流れ



指導履歴を記載しよう

運輸ヘルスケアナビシステム[®]では、フリーの項目があり、指導履歴や受診情報などの項目が任意で入力できます。これらの記録は労務管理上も大変有効な履歴になりますので、有効に活用しましょう。

任意項目				フリー	事業所コメント欄	OCHISコメント欄
認知機能	残業時間	事故	適性検査			
疑いなし	40		8/9		事業所コメント01	OCHISコメント1
疑いあり	100		合格	疲労について面談	事業所コメント02	OCHISコメント2
疑いなし	70		合格		事業所コメント03	OCHISコメント3

≫ 健診結果が返ってきたら

(10) 知っておきたい活用ポイント

●責務である安全配慮義務

安全配慮義務とは、使用者が労働者に対して当然に負う義務であり、身体や生命を保護するように配慮し、労働者の安全を確保すべき義務です。この義務を怠って労働者に損害が発生したときは、労働者に対し損害賠償しなければならないことが明文化されています。

●産業医と主治医の役割は違う

多くの、労働者が50人未満の事業者では産業医が不在のため、就業上の措置等についての医療的な意見は主治医に委ねて、最終的には事業者の責任で行うことになります。一方50人以上の産業医の選任義務のある事業者では、主治医の意見書を踏まえながら、就業上の措置等の判断は産業医が判断します。このことは、職場復帰の判断についても同様です。

●職場復帰の注意点

主治医からの「就労可能」という診断書に基づき、初めて職場復帰が検討されることとなりますが、その際には個人の業務内容の説明を行うとともに、主治医からは投薬や今後の治療見込み等についての意見を聞きましょう。その際には個人情報を含め、本人同席または、本人の同意書が必要です。



●情報の合わせ技

定期健康診断の結果からは生活習慣病に関係する多くの情報が見える化できますが、事業所により、人間ドックやオプション検査をプラスしているところもあります。運輸ヘルスケアナビシステム[®]では睡眠時無呼吸症候群(SAS)検査等の結果や、軽度認知障害の検査、事故歴、適性検査、残業時間などの項目が把握できるようになっています(下記)。これら複数の結果を集約することで、よりの確な就業上の措置が期待できます。

●事業場における治療と仕事の両立支援について

事業者が疾病を抱える労働者を就労させると判断した場合、業務により疾病が増悪しないよう、治療と仕事の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは、労働者の健康確保対策等として位置づけられます。

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン
厚生労働省(労働者や事業者が利用できる支援制度・機関も掲載)



働き方や事故との関連性も見える

運輸ヘルスケアナビシステム[®]では、身体のみならず、働き方や安全運転と密接な関係のある労働時間や事故歴、適性検査の情報などが管理できます。

任意項目					事業所コメント欄	OCHISコメント欄
認知機能	残業時間	事故歴	適性検査	フリー		
疑いなし	40		8/9		事業所コメント01	OCHISコメント1
疑いあり	100		合格	疲労について面談	事業所コメント02	OCHISコメント2
疑いなし	70		合格		事業所コメント03	OCHISコメント3

≫ 健診結果が返ってきたら

(11) 上手な医者のかかり方

人生100年時代といわれている現在、医療と上手に付き合うことは豊かな人生を送るためにもとても大切なことです。ドライバーの場合は、「病院は苦手」という人や、多忙さを理由に症状があっても放置して、結果的に重篤化を招いてしまうというケースも少なくないようです。軽症であれば医療費も安くすみますので、早めの受診をぜひ心がけてください。

● 初診時のポイント

- ◎ 医療機関のHPや電話等で対応曜日や時間を確認し、予約が必要な場合は予約しましょう。
- ◎ 時間外に診察を受けると、時間外加算がかかるため、診察費が高くなります。
- ◎ 他医院で受診している場合、あれば薬や紹介状を持参しましょう。
- ◎ 下記のものを持参しましょう。
 - ・健康保険証・健診結果(できれば経年分)・お薬手帳
 - ・メモ帳(医師から聞いたことを記入)
- ◎ 着脱しやすい服装で、化粧はしない。
- ◎ 医者に伝えたいことや聞きたいことをメモしていきましょう。
- ◎ 問診表は正しくきっちり記載しましょう。

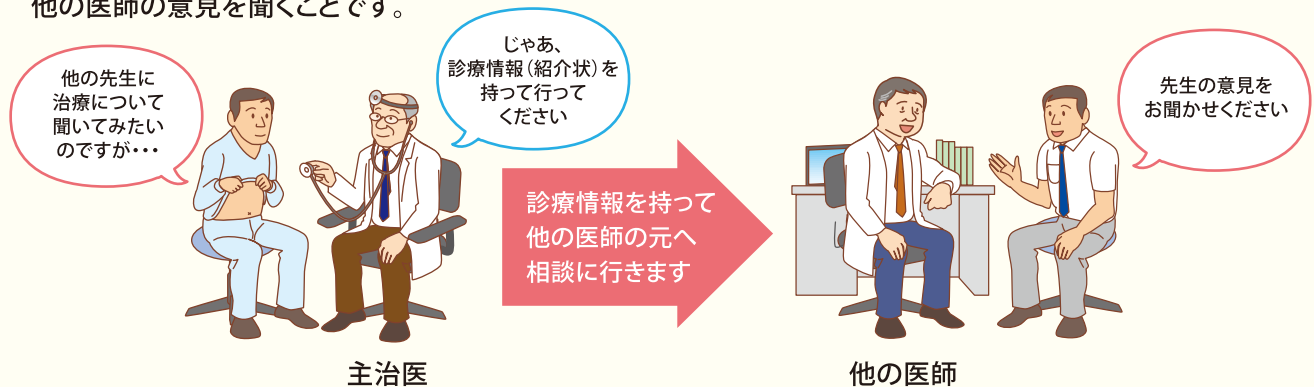


● かかりつけ医を持ちましょう

- ◎ 自宅や職場に近い内科医で、総合的な判断の元で専門医を紹介してもらえる医者を選びましょう。
- ◎ かかりつけ医を持つと、同じ医者により、病歴・体質・生活習慣などを把握した上で、総合的な治療やアドバイスを受けることができるというメリットがあります。

● セカンドオピニオン

- ◎ 病気の治療を受けたとき、重篤な病気で決断を迫られるとき、その治療法が適切か少し心配になった場合、他の医師の意見を聞くことです。



「受診中」という落とし穴

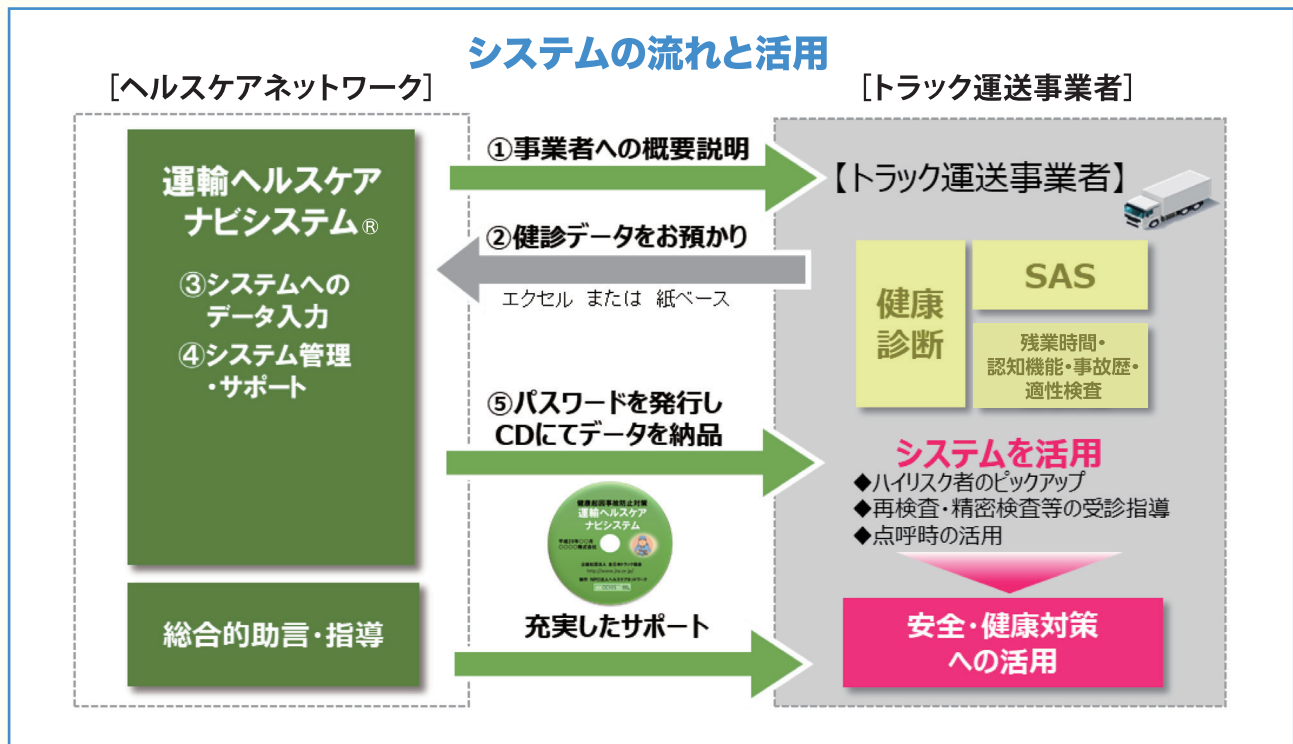
健診時の問診表で「受診中」と申告した人は、すでに治療をしているとして、受診指導等の対象者から外されますが、ナビシステムからは、「本当に治療しているの?」「コントロール不良では?」と思えるような人が、多数浮上しています。本人の申告に惑わされずに、健診結果が悪い人にはヒアリング等を行って、適切な受診のための検討を行ってください。

4 運輸ヘルスケアナビシステム[®]について

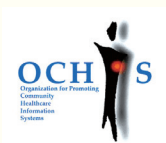
(1) 運輸ヘルスケアナビシステム[®]の概要

定期健康診断は受診させたが、その後の〈フォローアップはお手上げ〉という状況はありませんか。全ト協の運輸ヘルスケアナビシステム[®]では、脳・心臓疾患による過労死等や健康起因事故が予見されるハイリスク者が簡単に見えます。(見え方等の概要は本誌21ページから25ページをご覧ください。)

また、見えたあとの受診や生活指導、事業所内の健康管理のサポートまで、一連で実施できる事後フォローを利用できる仕組みがあります。



委託先



NPO
法人

ヘルスケアネットワーク

□ 東京オフィス

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-3-1
NBF小川町ビルディング4階
(一社) 専門医ヘルスケアネットワーク事務局内
TEL. 03-3295-1271
FAX. 03-3295-1274

□ 大阪オフィス

〒536-0014 大阪府城東区鳴野西2丁目11番2号
大阪府トラック総合会館3階
TEL. 06-6167-8171 (NAVI専用ダイヤル)
FAX. 06-6965-5261

E-mail. unyunavi@ochis-net.com

<https://navi.ochis-net.jp/>



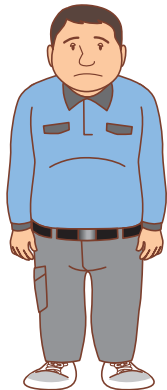
健康経営をサポート

「従業員の健康管理を経営的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができるのが、健康経営優良法人認定制度です。

認定基準のチェック項目には、定期健康診断の全員受診はもちろん、受診勧奨の取り組みや社内教育等があります。ナビシステムは、健康経営の取り組みをもカバーする内容がありますので、特に健康経営の認証を検討されている事業者にお勧めします。

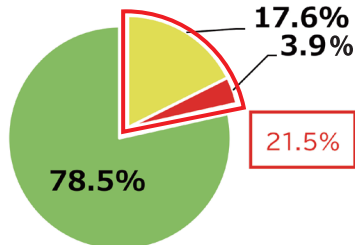
(2)ハイリスク者の割合

ハイリスク者は50歳代では4人に1人



*ハイリスク者については
20ページをご覧ください。

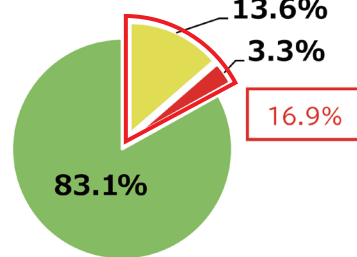
ドライバー
2,404人中 517人



■ 3重奏
■ 4重奏
■ 非該当

出典:全ト協「2020年度 運輸ヘルスケアナビシステム®報告書」
ハイリスク者におけるドライバー、非ドライバー比較

非ドライバー
1,158人中 196人



非ドライバーよりドライバーのハイリスク者割合が4.6%高い。

ドライバーのハイリスク割合は非ドライバーより高く、21.5%です。50歳代以上では4人に1人がハイリスク者であることも分かっています。しかし、次のドライバーAさんのように生活習慣改善の取り組みにより、四重奏リスクから解消された人もいます。

ドライバーAさんのケース

四重奏(★4個)であったAさんは、高血圧、脂質異常リスクが解除され2個に減少しました。高血圧治療を開始したことや、食生活に注意し間食や飲酒をしないこと、禁煙などといった生活習慣の改善によるものと考えられます。ただ、朝食をとらず、夕食時間が21時と遅いこと、また運動習慣がないことから、肥満、高血糖リスクが残っています。



運輸ヘルスケアナビシステム®を申し込まれた事業者は、以下のサポートが無料で受けられます。

おでかけ健康サポート (個別に事業所に赴き実施します。WEBでも対応できます)

社内の安全・健康意識を
向上させたいなあ

集団研修

〈管理職会議・ドライバー研修会など〉
テーマ

- ◎健康起因事故防止対策
- ◎生活習慣病の予防
- ◎季節の健康
- ◎ドライバーの健康等



ハイリスク者への生活指導や
受診指導は、難しいし、
ちょっと言いにくいなあ

個別支援

〈健康相談・保健指導(保健師対応)〉

健康相談・健康支援は、面談以外に電話・メール・WEB・文書でも対応可能です。



III

睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策

令和4年4月1日「自動車事故報告書等の取扱要領」が一部改正され、睡眠時無呼吸症候群(SAS)が原因と推定される事故は、健康起因事故として疾病名を明記し報告するよう求められるようになりました。

SASが推定されるケースとは、SASと診断されているにも拘わらず治療していない、もしくは治療を中断している、国土交通省「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策マニュアル」(平成27年8月25日策定)に記載されているSASの症状がある人を言います。さらなるSASへの認識と対応の必要性が示唆されたこととなります。



関連資料へ
リンク

1 SAS対策の必要性

1. SASとは? ≫ 運転中に突然意識を失うことも!



睡眠中に舌が喉の奥に沈下することにより気道が塞がれ、頻繁に呼吸が止まったり、止まりかけたりする状態(睡眠呼吸障害)が繰り返されるために、質のよい睡眠が取れず、日中の強い眠気や疲労等の自覚症状をとまなう病態が睡眠時無呼吸症候群(SAS:sleep apnea syndrome)です。SASでは、運転中に突然意識を失うような睡眠に陥ることもあります。

2. SASの症状と特徴 ≫ 自分では気づきにくい

- 大きないびきをかく
- 睡眠中に呼吸が苦しそう、息が止まっていると指摘される
- 息が苦しくて目が覚める
- 朝起きた時に頭痛、頭重感がある
- 昼間に強い眠気を感じる

などがSASの主症状としてありますが、必ずしも眠気を感じるわけではないという点に注意が必要です。疲労感や倦怠感が継続するときなども、実はSASが原因している場合があります。しかし、業務多忙による疲労感と捉え易く、SASの症状として自覚しにくいという危険性があります。

3. SASと交通事故 ≫ SASは道路交通法でも注意喚起

重度のSAS患者は、短期間に複数回の事故を引き起こすことが多いと言われています。道路交通法や「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」でも、「**重度の眠気**の症状を呈する睡眠障害」は自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気とされており、SASの早期発見・早期治療は必要不可欠です。

4. SASと健康起因事故 ≫ 主原因にもなりうる

睡眠時無呼吸症候群は、治療しないで放置すると高血圧、糖尿病、ひいては不整脈、脳卒中、虚血性心疾患などの危険性を高めます。さらに、これらの疾病(特に脳疾患や心疾患)は、**運転中の突然死にも繋がる健康起因事故の主原因**でもあります。

5. SASと生活習慣病 ≫ 肥満解消・禁煙・アルコールの制限

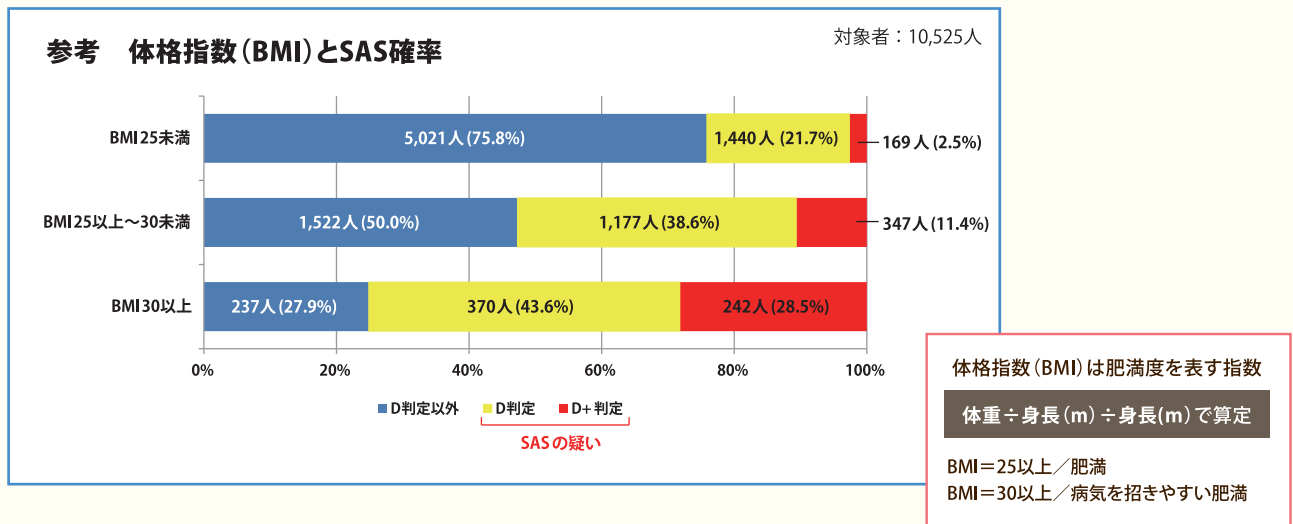


SASは生活習慣と大きく関連のある疾病です。メタボリックシンドロームの原因でもある肥満はSASの発症・悪化に強く影響を及ぼします。また、SAS以外にも高血圧・脂質異常・糖尿病などの生活習慣病を引き起こす根源とも言われています。

さらに、アルコールは気道の筋肉をゆるめて睡眠呼吸障害を悪化させるほか、喫煙は血中の酸素を低下させ、咽喉頭の炎症をおこして睡眠呼吸障害を悪化させます。日常生活では、アルコールの制限、禁煙や節煙などを心がけましょう。

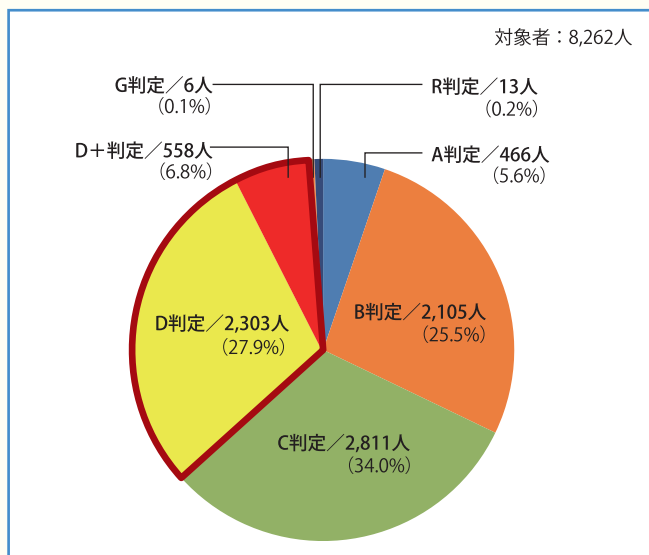
肥満になるほどSASが増える

SASの疑いがあるD判定者(D・D+)の割合は、BMI25未満が24.2%、BMI25以上30未満が50% (非肥満者の2倍) になり、BMI30以上では72.1% (非肥満者の3倍) と急増する上に、重症者を示すD+のみでは、さらに割合が増えてきます。



資料提供：OCHIS「2020年度パルスオキシメータによる検査結果」

6. トラック運送業界におけるSAS確率 ≫ 4割弱がSASの疑い



パルスオキシメータによるSASスクリーニング検査の結果では、実施者8,262人中2,861人(34.7%)が精密検査の対象(D・D+判定)でした。そのうち重症とされるD+判定者は、558人で全体の6.8%でした。

(判定基準は35ページを参考にしてください)

資料提供：OCHIS「2020年度パルスオキシメータによる検査結果」

2 SASスクリーニング検査の進め方と活用

SASへの対応における事業者・管理者の役割

SASは適切に治療すれば健康な人と同じように安全運転を続けていくことができます。したがって、SASと判明したからといって直ちに乗務から外すなどの差別的な扱いは厳禁です。SASと診断されることによって不利な扱いを受けることがあると、SASの早期発見に消極的になる方も出てきます。専門医・産業医からの意見等を勧告し、就業上の措置を決定してください。**SASであることを隠し、治療を受けないで運転業務を続けることが、『本人・会社・社会』のいずれにとっても最も危険な状態であり、避けるべきことです。**

1. SASスクリーニング検査とは？

SASスクリーニング検査はSASの早期発見を目的に、運転者を対象として確定診断のための精密検査が必要かどうかを判断するために行う簡易な検査です。SASスクリーニング検査は、自宅で行える簡単な検査で、公益社団法人全日本トラック協会や各都道府県のトラック協会では助成事業を実施しています。

トラック運転者の「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」スクリーニング検査助成事業については、全日本トラック協会ホームページの助成制度欄でご確認ください。



2. 検査までの準備

(1) 啓発・教育

運転者に検査受診の重要性を理解させるための第一歩となるのが、SASへの正しい認識です。ポスターによる掲示、各マニュアルやチラシの配布等による啓発、安全衛生委員会や、運転者会議、労働組合の会議等での教育などがあります。



(2) 検査前に周知すべきこと

▼スタートに際しては、目的や会社の方針を示しましょう。

- ◎ SAS検査(対策)は運転者の健康と安全を確保するために必要である
- ◎ SASを理由に不平等な扱いはしない
- ◎ プライバシー管理は適切に行う

などを明確にすることが、運転者の不安や危惧を取り除くことに繋がります。同時に治療による健康面・安全面での効果や、SAS治療体験者の声などを紹介して、取組みへのモチベーションアップを図ってください。

▼ 社内規定作成のポイント

「SAS取扱規定」を作成しましょう。目的の明確化の周知に加え、予めルールを作成しておくことで、SAS検査後のフォローや乗務可否、治療の継続的なチェックなど、一連の対応がフェアにしかもスムーズに進展することが期待できます。

全日本トラック協会ホームページ内
「自動車運送事業者における
睡眠時無呼吸症候群
対策マニュアル」
平成27年8月(国土交通省)



睡眠時無呼吸症候群(SAS)
取扱規定の様式(サンプル)

【掲載項目例】

- ◎ SAS検査対象者
- ◎ 実施頻度
- ◎ SASを理由に不平等な扱いはしない
- ◎ スクリーニング検査で要精密検査と判定された者は必ず精密検査を受け、結果を管理者に報告をする
- ◎ 治療は適正に行い、治療状況を管理者に報告する
- ◎ 検査や治療に伴う費用(または一部)を会社負担とする場合は、金額、支払い条件などを明確に示す
- ◎ 乗務可否は、専門医、産業医、管理者、運転者の意見を参考に総合的に判断する

3. 検査の進め方

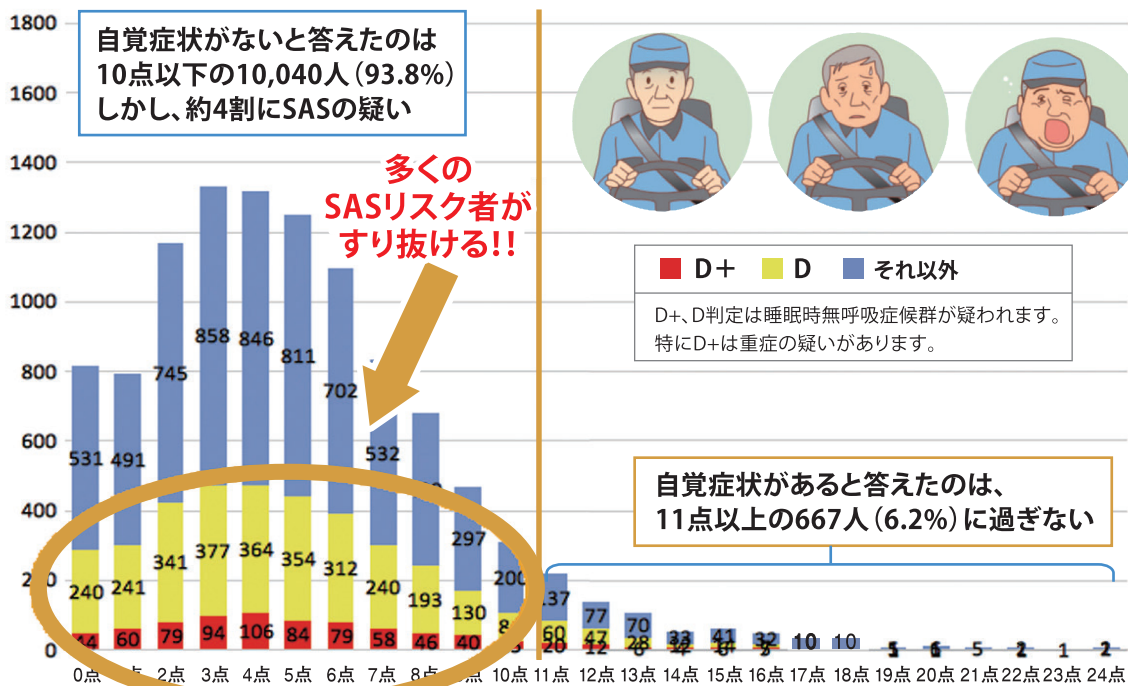
(1) 検査対象者→全員の検査を行いましょう

SASは自覚症状を感じにくいいため、たとえ正直に答えていても、下記グラフが示しているように、問診では重症者がすり抜けてしまいます。定期健康診断を受けるように、ドライバーは全員検査を行いましょう。検査方法は、次ページで示している国交省『自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群マニュアル』に基づき、医学的知見(医師判定)のあるもので行わなければなりません。

ESSテストの回答点数とSAS判定の割合

ESSテスト：昼間の眠気に関する自覚症状からSASの可能性を調べる質問表

対象者：10,707人



資料提供：OCHIS 2020年度パルスオキシメータによる検査結果

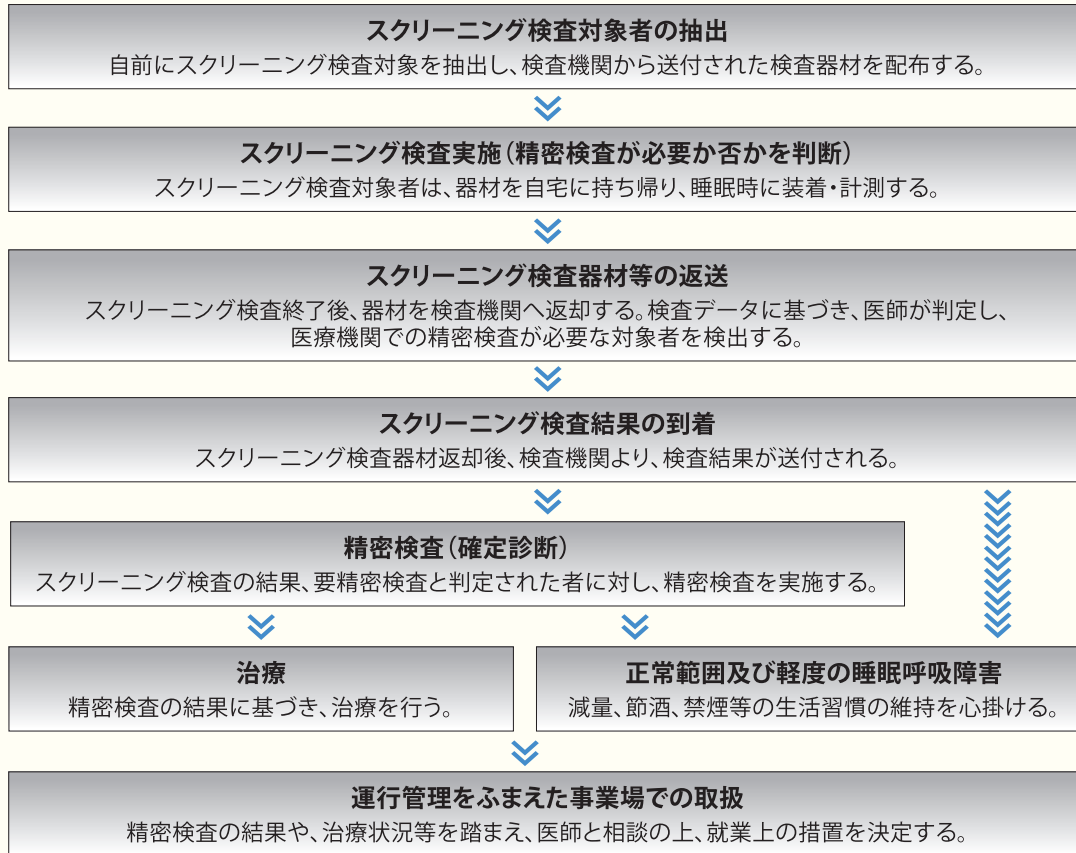
☆一度にドライバー全員の受診が難しい場合は、下記のようなリスクの高い人から優先順位を決めましょう。

- 事故が多い
- ヒヤリハットが多い
- 集中力が欠如している
- 不規則勤務である
- 長距離走行がある
- 夜間勤務がある
- 高速道路を走行する勤務がある
- 年齢が高い
- 肥満である
- 健診結果の異常所見が多い
- 頭痛がある
- 等

中長期的な実施計画書を作成し、検査対象者のピックアップ法や優先順位を決めておくことが重要です。検査の頻度は3年に一度が目安です。また、雇入れ時はもちろん、職種変更や体重が急増したような場合にも検査を勧めます。

(2) SASスクリーニング検査の実施から就業上の措置まで

〈SASスクリーニング検査の実施から就業上の措置まで〉



参考：国交省「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル」

パルスオキシメータによる検査



医師判定

問題なし
経過観察

要精密検査
(D、D+判定)

※判定基準について

A：正常範囲	今回の検査結果からは特に異常な所見は認められませんでした。
B：有所見健康	睡眠中の血中酸素飽和度に変動が若干見られますが、その範囲は体に異常のないレベルです。
C：要経過観察	睡眠中の血中酸素飽和度に変動が見られますが、回数は少なく変動の程度も身体に悪影響はないレベルです。但し、朝の目覚めが悪い、日中に強い眠気がある方は、睡眠時無呼吸症候群の疑いがありますので、より詳しい検査の受診をお勧めします。特に症状のない方は、年1回程度の定期検査を受診して経過を観察してください。
D：要精密検査	睡眠中の血中酸素飽和度の変動の回数、程度ともに大きく、睡眠時無呼吸症候群が強く疑われます。
D+：要精密検査	早急に専門医療機関への受診をお勧めします。特にD+の方は、重症の睡眠時無呼吸症候群の疑いがあります。
G：要呼吸器精査	その他の呼吸器疾患が認められます。専門医療機関への受診をお勧めします。
R：判定不能	記録時間が短い、又は途中で機器が外れたため判定できませんでした。再検査することをお勧めします。

※ NPO法人ヘルスケアネットワーク(OCHIS)での検査の場合

重要!

スクリーニング検査の結果を踏まえて、**SASの疑いがある人は早いタイミングで精密検査を受ける必要があります。**
なお、乗務可否については、精密検査や治療状況を考慮した判断が必要です。

4. 専門医療機関のかかり方

(1) 医療機関の予約

診療科は医療機関によって異なりますが、一般的に睡眠外来、呼吸器内科、耳鼻科、循環器内科、一般内科等になります。予約の際にはSASスクリーニング検査を受けた旨を告げ、受診時には結果表を持参してください。事業者は本人が受診しやすいように業務上の配慮を行ってください。

(2) SASの治療と効果

日本睡眠学会



CPAPはSASの代表的な治療法で、中等度～重度のSAS患者によく用いられます。有効性・即効性があり、ほとんど副作用はありません。月1回の受診が必要で、健康保険が適用され自己負担は3割負担で月5,000円程度です。症状や重症度に応じて、治療法にはマウスピース・手術などもありますが、精密検査を踏まえて医師とよく相談することが重要です。

CPAP治療者の82%が治療効果が得られたと答えています

「SASスクリーニング検査フォローアンケート(全ト協発刊)」から



5. 運行管理を踏まえた社内での取り扱いについて

(1) 治療状況に合わせた適切な勤務形態の重要性

事業者は、運転者がSASの診断を受けた場合、医師と相談の上、CPAP等による治療開始までの間、負担のない勤務スケジュールに変更するなどの適切な対応が求められます。軽症の場合は、残業を控えるなど業務上での負荷の軽減や、睡眠時間を多く取る、過度な飲酒を控えるなどの生活習慣の改善によって、業務が可能な場合がありますので、医師と相談して慎重に対応しましょう。



(2) 治療継続のチェック

CPAPは即効性があり、最も効果的な治療法で、日々装着することにより良質な睡眠が確保できます。したがって、管理者はCPAPを使用しているかどうかの確認を点呼時に行っていただく必要があります。運転者の中には、毎月の受診が面倒くさい、費用がもつたいないなどの理由で中断する人がいます。重症のSASであるにもかかわらず、治療を放棄して事故が起きているケースがあります。管理者は装着状況の確認を行い、点呼記録簿等には履歴を残しておきましょう。

最近のCPAPは、CPAPの装着時間やコントロール状況の指標(AHI)を自身がアプリで確認できるものもあります。管理者は運転者の同意の上、報告を受けるように努めてください。

NPO法人ヘルスケアネットワーク <https://www.ochis-net.jp/>

SAS対策の具体的な進め方や書式サンプルは、『トラック、バス、タクシー等運輸業界のためのSAS対策Q&A50』で詳しく解説されています。SAS&NAVIお悩み相談会(無料)を利用することもできます。

IV

運転業務に係るチェック項目

1 薬が運転に与える影響と対策

運転前に風邪薬を飲んだ高速バスのドライバーがトンネル内で意識を失う事故など、薬の副作用により、眠気、めまい、意識消失など運転業務に支障をきたす場合が少なくありません。

道路交通法第66条においても、「何人も、過労、病気、**薬物の影響**その他の理由により、正常な運転ができないおそれのある状態で車両等を運転してはならない。」とされており、ドライバーはもちろん、運行管理者も、服用している薬が運転に影響のあるものでないか、適切な服用をしているかなどのチェックや指導をしなければなりません。



独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
使用中は運転等をしてはいけない
一般用医薬品・要指導医薬品の例



花粉症や風邪は、多くの人がかかる身近な病気で、市販薬を飲んでいる人は多いようです。しかし、眠くなる成分（抗ヒスタミン剤）が入っている場合があり、だるさ、倦怠感、集中力の低下など運転への影響も懸念されます。

市販の薬をむやみに飲まないようにし、医師から眠くならない薬を処方してもらいましょう。受診の際は必ず、職業ドライバーであること、勤務形態等を明確に伝えましょう。

なお眠気をもよおす医薬品には、服薬中の自動車運転等に関して、添付文書上で注意喚起されているものがあります。具体的には、①添付文書の「警告」の欄にあるものは服用中の自動車運転等を禁止し、②「使用上の注意」の欄にあるものは「操作に従事させないよう注意すること」や、「操作する際には注意させること」と自動車運転等の注意として区別されています。

2 薬の飲み方と注意

生活習慣病や持病の薬を飲んでいるドライバーは、平均年齢のアップと共に増加傾向にあります。医師の指示に基づき、運転業務に支障が出ないようにしっかりコントロールしましょう。

◎ 薬は**医師の指示に従う**ことが鉄則。

高血圧 / 勝手に中断すると血圧が急上昇することがあるので危険です。

糖尿病 / 空腹時に服用すると低血糖発作を起こします。飲むタイミング、量を厳守すること。

民間のダイエット法を行うときは医師に相談をしましょう。

喘息 / 長期薬物療法が原則。必ず医師の指示に従いましょう。

◎ 他の医療機関で薬が出ているときは、どのような処方が出ているか申し出ましょう。

◎ 飲み忘れや食事時間がずれたときのことも確認しましょう。

◎ 空腹時や疲れた時は作用が強くなります。

◎ アルコールとは同時に飲まないようにしましょう。

※『お薬手帳』は処方された薬の成分、履歴などが克明に記録できている、薬のカルテです。受診時には必ず持参しましょう。

3 その他のチェック



前日の睡眠時間が4時間以下の場合、居眠り運転事故の発生率が急激に上昇することが分かっています。※1

また、睡眠時間が5時間未満のドライバーは、睡眠時間5時間以上のドライバーと比較して、ヒヤリハット体験が2.3倍も多いことが分かっています。※2

全日本トラック協会では「トラックドライバーは良い睡眠をとる」、「運行管理者は良い睡眠をとらせる」ことができるよう『トラックドライバー睡眠マニュアル』を作成しました。

- ※1 公益財団法人交通事故総合分析センター調査
- ※2 2006年に厚生労働省がトラックドライバーを対象に行った調査研究

*** 居眠り運転事故は、明け方3～4時と夕方15～16時に多く発生しています。**



全日本トラック協会作成
「トラックドライバー睡眠マニュアル」

国土交通省
「睡眠不足に起因する事故防止対策の強化」

[関連資料へリンク](#)

国土交通省
「トラック輸送の過労運転防止対策マニュアル」

[関連資料へリンク](#)

[関連資料へリンク](#)



定期健康診断で心の病気を発見することはできません。身体のいろいろなところに現れるストレスのサインを自らが一刻も早く気付くこと、さらにいつもと違う部下や同僚の変化に周囲がすばやく気づくことも重要です。ストレスになる原因を取り除く配慮や、受診を勧めることも大切です。



「ストレスチェック制度」の目的は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して、自らのストレス状況についての気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させることにあります。また結果分析・評価を行い職場環境の改善につなげられると、ストレスの要因そのものを低減させることもできます。このようなメンタルヘルス対策は、企業の社会的責任となっています。

(安衛法第66条の10) (安衛則第52条の9)

厚生労働省
「こころの耳 働く人のメンタルヘルスポータルサイト」

[関連資料へリンク](#)

厚生労働省
「ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等」

[関連資料へリンク](#)



疲れは、目や肩、腰、さらにメンタルにまで影響します。ゆっくり入浴したり、睡眠時間の確保、軽いストレッチなどで、緊張をほぐすようにしましょう。疲労度チェックの活用もお勧めします。チェック表は厚生労働省『労働者の疲労蓄積度チェックリスト』をご覧ください。



[関連資料へリンク](#)

飲酒運転と アルコール 依存症

一般的なアルコール代謝の目安はありますが、個人差や体調により変わります。プロドライバーとして翌日の仕事に影響しない範囲の飲み方が重要です。飲酒問題は本人の心身へのダメージだけでなく、家族、職場、地域社会にも大きな損失を招きます。

健康に関しては、飲酒量が増えていくと肝臓以外の消化器、神経、筋肉、循環器など全身のさまざまな臓器にも障害を引き起こす可能性があります。

アルコール依存症

アルコール依存症とは、お酒の飲み方（飲む量、飲むタイミング、飲む状況）を自分でコントロールできなくなった状態のことをいいます。飲むのはよくないことだとわかっていても、脳に異常が起きて飲むことをやめられなくなります。またお酒が切れると、イライラする、手が震える、飲む時間が待ちきれないなどの症状が現れます。早めに気づき治療が必要となります。

特定非営利活動法人ASK(アスク)
「アルコール依存のプロセス」



関連資料へ
リンク

熱中症

多量の汗には
ご注意ください

高温多湿の季節になると、本人が気付かないうちに水分・塩分が失われて体内の調整機能が低下します。重症になると失神・痙攣など命にも関わりますので、注意喚起とこまめな水分・塩分補給が重要です。

環境省
「熱中症予防情報サイト」



関連資料へ
リンク



腰痛

ストレッチ体操で
腰痛防止

腰痛はトラック事業者における労災認定の6割を占め、ドライバーの職業病とも言われています。作業や仕事の合間にストレッチ体操を行ってください。ストレッチ体操の実践で労災腰痛を70%削減した会社もあります。

全ト協
「陸上貨物運送事業向け腰痛予防動画サイト
(厚生労働省Youtubeチャンネル)」



関連資料へ
リンク



感染症

新型コロナウイルスの蔓延により、企業における感染症対策の重要性が従来にも増して求められるようになりました。日常での感染症予防の徹底に加え、事業所内、点呼時、荷役作業中などの予防対策もしっかり行いましょう。

全ト協
トラックにおける
「新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン」



関連資料へ
リンク

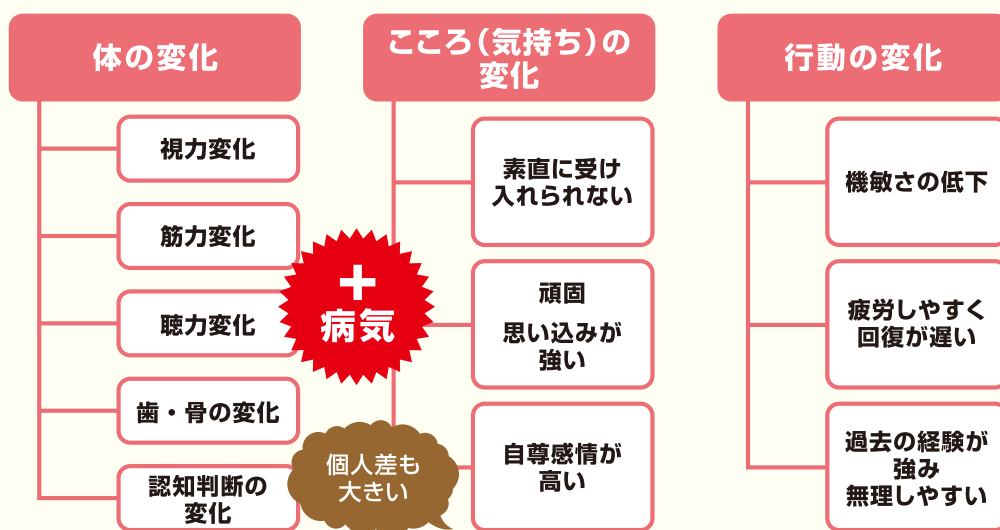
V

働く高齢者と女性ドライバーの健康管理

ドライバー不足が深刻化しています。その対策として注目されているのが、健康な高齢ドライバーの雇用延長です。高齢者のさらに「働きたい」という希望も強い中、高齢者の特徴を理解し、健康管理を行うことが求められます。

高齢ドライバーの身体の変化

変化を理解し
仕事をして
もらう!



気持ちは「若い者には負けまい」と思っているにもかかわらず加齢とともに様々な変化が現れます。本人も周囲もそれらの変化に気づいて、適切なチェックや予防対策を行い、より丁寧な運転を心がけることが重要です。受診中の人は服薬や生活上における主治医の注意を守ること、持病を放置しないこと、そして食事・運動・休養など生活習慣に気を配るなど、日頃の体調管理も留意しましょう。

人間ドックの受診を

雇用延長制度の導入により、高齢ドライバーが増加しています。60歳代でも元気なドライバーが増えていますが、年齢とともに個人差が大きくなるのも事実です。雇用延長時にはぜひ人間ドックの受診を促し、運転業務に適した健康状態であるかどうかのチェックとともに、その報告を受けてください。

また、定年・雇用延長時の対象となる60～64歳はがん発症率が高くなる時期でもあります。早期発見・早期治療はもちろんのこと、持病がある場合は、治療継続の有無など身体の振り返りになります。



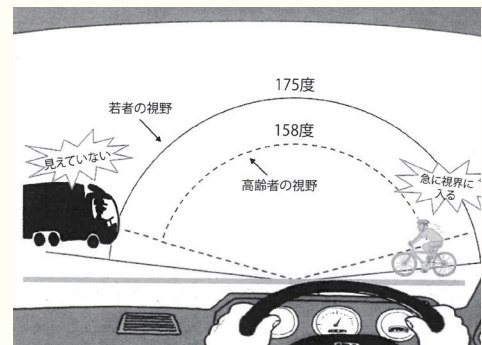
眼の健康

運転業務に必要な情報の90%は目から入るといわれていますが、加齢により視力も低下します。自覚症状として気づきやすいものに、ピントが合わない老眼、ぼやけて見える白内障がありますが、運転業務と密接な関係のある動体視力の低下や視野が狭くなる視野障害や加齢黄斑変性は自分では気づきにくいものです。

国土交通省では、高齢ドライバーの安全対策の一環として、令和4年3月「自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル」を策定しましたので、参考にしてください。（概要版・別冊4）

視野はどこまで見えますか？

セルフチェックを行いましょう



出典：陸上貨物運送事業労働災害防止協会
「高齢者に配慮した交通労働災害防止の手引き」
有効な視野角

眼科健診を定期的に受けましょう。

（40歳を過ぎたら、年に1回、50歳を過ぎたら年に2回）

耳の健康

60歳以上におけるトラックドライバーの聴力を調査したところ、2人に1人の割合で、経過観察や精密検査が必要な所見がありました。聴力の低下は、クラクションが聞こえないなど安全走行に影響を及ぼすとともに、指示事項を曖昧に受け取るなど、業務上での弊害も発生します。また認知症発症のリスクもあるといわれていますので、定期健康診断結果を確認して、所見のある人には専門医で精密検査を受けるように指導してください。（全ト協：運輸ヘルスケアナビシステム®分析）

あたまの健康

脳の認知機能が働かなくなると、運転業務はもちろん、日常生活に支障が出ます。睡眠時無呼吸症候群（SAS）や生活習慣病と密接な関係があるため、これらの予防に努めるとともに、早期の発見と予防対策が功を奏します。

短時間でできる認知症簡単チェックで早期にわかれば、改善も可能です。50歳以上の方は一度チェックしてみてください。



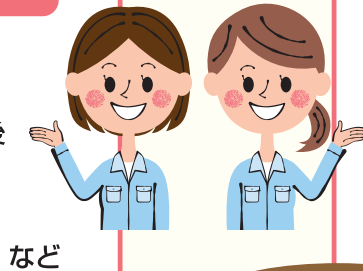
認知機能チェック

女性ドライバーの健康管理

「トラガール」として注目を浴びている女性ドライバーが増えています。細やかな気配りや高いコミュニケーション能力、丁寧な運転など、女性ならではの能力が評価されています。しかし、女性特有の病気や家庭環境などもありますので、無理をしないで上手にコントロールしていくことが大切です。

働く女性の背景

- ◎男性に比べて家事、育児にける時間が長い
- ◎優先順位は自分が一番最後（家族・子・夫を優先する）
- ◎育児
- ◎親の介護



など

女性の かかりやすい病気

- ◎ライフサイクルによるストレスやホルモンバランスの乱れ
- ◎PMS(月経前症候群)*
- ◎月経不順 ◎貧血 ◎更年期障害
- ◎骨粗鬆症 ◎子宮・卵巣・乳がんなど

女性ドライバーの かかりやすい病気

- ◎腰痛 ◎ヘルニア ◎膀胱炎

女性ドライバーは長時間勤務・変則勤務、荷物の運搬などによる影響でかかる病気があります。

ホルモンバランスが介在する体調の管理

月経に付随する不調やPMSなどの症状で、腹痛・腰痛・眠気などの症状が出ることがあります。症状を軽くするためにも下記のことを心がけましょう。

*PMS(生理前症候群):月経がはじまる3~10日前から現れる、精神的・身体的に不快な症状

個人ができること

リラックスを
心がけましょう

女性ホルモンを
整える
イソフラボンの
摂取

冷え・むくみ
解消のために
カフェイン・
アルコールを
控える

質の良い
睡眠の確保

適度な
運動・食事

事業所での対応

- 定期健診以外の健診（子宮・乳がん検診）の推奨
- 運行管理者との対面点呼での早期発見
- 生理休暇を取りやすい配慮
- 女性が働きやすい環境整備
女性用トイレ、更衣室、シャワー室の設置

症状がひどいときは受診しましょう



トラガール促進プロジェクト

ドライバー不足の解消はもちろん、企業イメージの向上や女性ならではの細かな配慮などを活かした営業力のアップなどが期待できます。

関連資料へ
リンク

VI

点呼時に行う健康チェック〈体調・感情〉

点呼は安全走行のスタートです。高齢ドライバーの増加とともに、健康起因事故が急増する中、点呼時の健康チェックは安全確保のための重要な役割を果たしています。

健康チェックの基本となるのが、定期健康診断結果です。運転中の意識障害等に繋がりやすいハイリスク者が見えますので、必ず参考にしてください。また、睡眠時無呼吸症候群(SAS)の治療対象者には、治療継続のチェックも合わせて行ってください。

- アルコールチェック**
 - アルコール検知器を使用してのチェックはもちろん、顔色や声の調子など、目視でも酒気帯びの有無の確認を行いましょう。
- 睡眠不足の状況の確認**
 - 睡眠不足により安全な運転をすることができない等のおそれがあるときは乗務させることができません。普段と異なる様子を見極めるなど、総合的な判断が求められます。
- 疾病・疲労・精神状態・体調確認**
 - 顔色・声などで、運転者自身の様子を確認して、健康状態を把握しましょう。
- 血圧測定・体温測定の実施**
 - 睡眠不足や体調不良は血圧にも現れます。体温測定と合わせて実施しましょう。
- 治療者には受診状況の確認**
 - 服薬の有無を確認しましょう。
 - 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の治療者には、治療状況の確認をしましょう。



関連資料へ
リンク

全ト協

「確実な点呼の実施方法

(確認内容および留意点について)」の解説DVD

↓ ここに注目

◎ 感染症対策

新型コロナウイルスによる感染症の予防対策として、点呼時におけるマスクの着用、アクリル板の設置、アルコールチェック時における注意等が新たに求められるようになりました。(トラックにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン第3版)至近距離での点呼が難しくなっていますが、コミュニケーションをしっかりとって、健康状態の把握に努めてください。(P39リンク参照)



◎ 遠隔点呼

令和4年4月より、遠隔点呼が可能になりましたが、運転者の疾病、疲労、睡眠不足等の状況を確認することは、対面点呼と同様に求められています。(「遠隔点呼実施要領」に基づく)



関連資料へ
リンク

国土交通省

「遠隔点呼実施要領について」

血圧測定は健康起因事故予測の決め手

点呼時には血圧測定を

本マニュアル19ページ【健診結果から分かるリスクと病気】でも示しているように、高血圧は動脈硬化、脳・心臓疾患を発症するおそれがあり、**健康起因事故に直結しかねない病気です。**

さらに、血圧は運転をするだけで20mmHg以上、ヒヤリハットを体験すると40mmHg以上アップするといわれていますので、ドライバーの血圧コントロールは、健康起因事故防止の決め手とも言えます。

血圧は時間、季節、ストレス、疲労等により大きく変動しますが、血圧測定は自分でできる簡単な体調チェックです。点呼時の健康状態の確認としてぜひ導入してください。



点呼時に血圧測定をするドライバー。
情報提供：A運送株式会社

血圧は
正しく
測りましょう

静かな
環境

会話を
しない

室温
約20℃

体を
動かさない

リラックス



測定環境

- さわがしい環境では、騒音がストレスになって、正しい血圧が測れません。なるべく静かな環境で測定しましょう。
- 寒い環境では、血管が縮んで、血圧値が高くなってしまいます。上着を脱いでも寒いと感じない温度(約20℃)に部屋の温度を保ちましょう。

測定姿勢

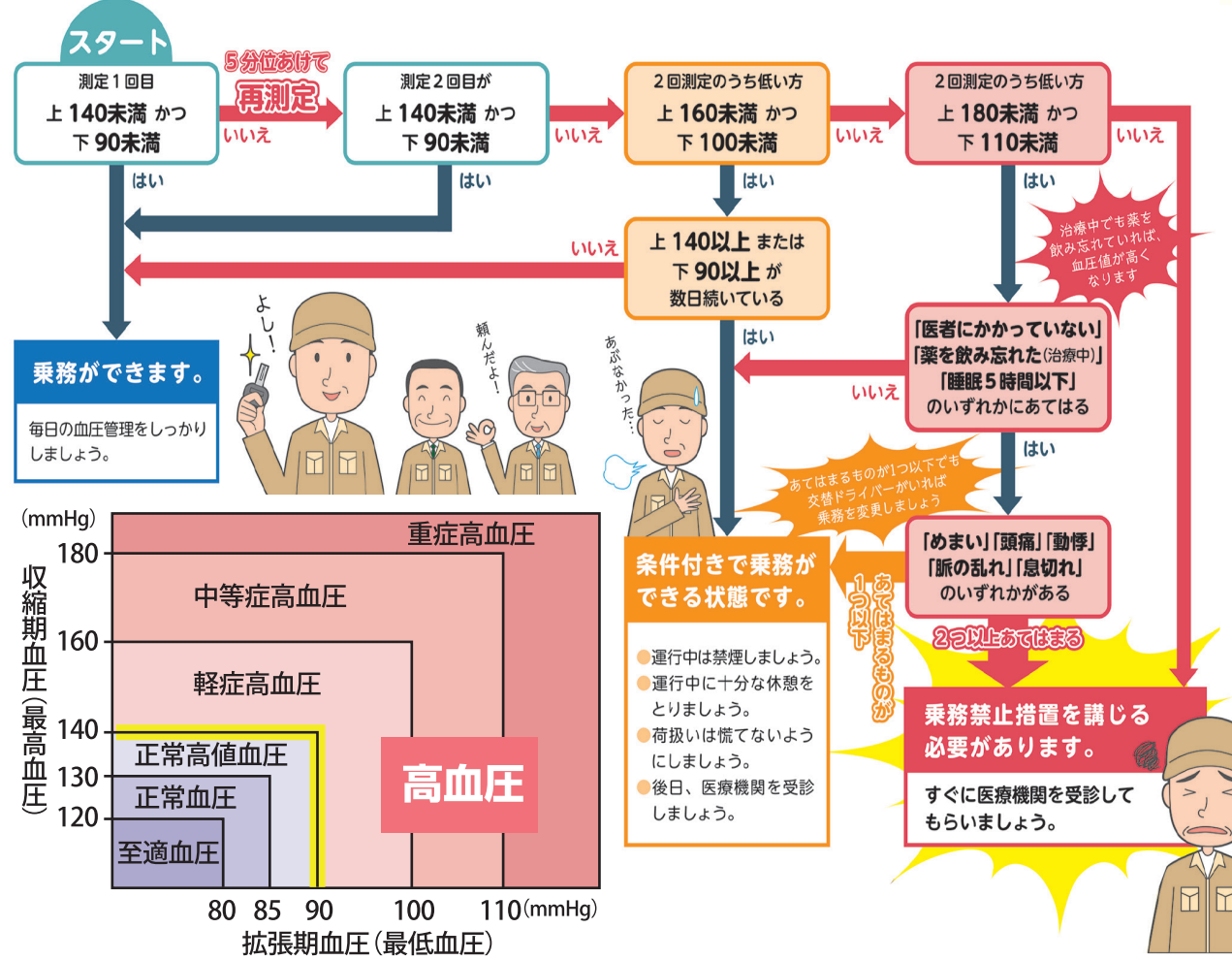
- 背もたれのある椅子で、背もたれに軽くもたれて、リラックスして座りましょう。
- 上腕の中央が、心臓の高さにくるようにしましょう。心臓の高さに合っていない場合は、椅子の高さを調整しましょう。

測定手順

- 腕を締め付けない服装で測りましょう。
- お腹のベルトはきつくないように、きつければ緩めましょう。
- 腕の力を抜いて、深呼吸を2回してから測りましょう。
- 測定中は腕や体を動かさず、会話をしないようにして、測定に集中しましょう。



乗務判断のポイント



全ト協資料「運行管理者のための血圧計活用のポイント」から

血圧の記録をパソコン内へ取り込むことが出来たり、スマートフォンアプリで個別管理ができるものがあります。また、全日本トラック協会では日ごろの体調管理のための血圧値や睡眠状況を記録することができるセルフケアチェックノートの案内もあるので利用してください。詳しくは全日本トラック協会のホームページ内の「過労死等・健康起因事故防止特設ページ」をご覧ください。



全ト協作成 「血圧計アプリのご紹介」



全ト協作成 「あなたのためのトラックドライバーセルフケアチェックノート」



生活習慣の改善に向けて

全日本トラック協会では、平成29年度に各都道府県トラック協会に対して業務用の全自動血圧計を配布し、同時に血圧計の普及状況の調査を行いました。

その結果、8割のドライバーに意識変化が見られたことがわかりました。

高血圧を予防するには、生活習慣の改善が不可欠になります。ぜひ、下記のポイントを参考に日々のコントロールに心がけてください。

高血圧を予防する生活習慣の見直しのポイント



塩分は控えめ、
食事は薄味に



食事はいろいろな
食材をバランスよく



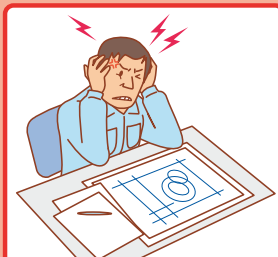
お酒はほどほど、
控えめに



激しい運動は避けて、
適度な運動習慣を



肥満を解消し、
適正体重をキープ



過度なストレスを
ため込まない



睡眠不足に注意



禁煙 (喫煙は血管を
収縮させる原因)

提供：『健康管理で事故防止ポスター』【高血圧対策】より抜粋

点呼時にも活用したい健診結果

安全走行のためには、点呼時の健康状態の確認が大変重要です。健康起因事故を起こし、死亡した運転者の主原因になる脳・心臓疾患は、右記健康カードで示す所見項目と密接に関係します。

29ページで示した「運輸ヘルスケアナビシステム」を活用すると、点呼時に使用できる健康カードが簡単に作成できます。

健康カード (サンプル)

所見項目	所見の有無		本人申告 服薬等
	令和××年	令和××年	
高血圧	●	●	服薬
脂質異常		●	
糖尿病	●	●	生活改善中
SAS	●	●	CPAP
その他			



過重労働による健康障害防止のための総合対策

全日本トラック協会では、平成30年度から5か年計画で取り組む『過労死等防止計画』を策定しました。時間外労働の削減や、定期健康診断のフォローアップ、点呼時の健康チェックなど8項目の対策が示されています。



関連資料へ
リンク

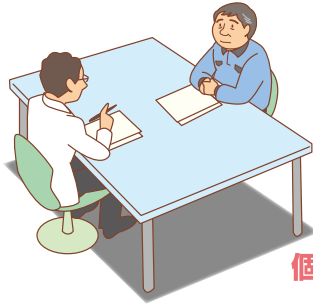
VII

社内で行う安全・衛生教育

「中小企業は予算も人もいないから教育まで手が届かない・・・」と思っていないですか？ 時間やお金をかけないで簡単にできる社内対策や教育もありますので、できるところからチャレンジしてください。

教育・指導ポイントをチェックしましょう

- ◎ 社内教育がマンネリ化していませんか？
- ◎ おしつけになって、自発的行動を阻害していませんか？
- ◎ 「自分は事故は起こさない」と自信過剰なドライバーやベテランドライバーにも、常に大事故を意識し注意する重要性について教育をしていますか？
- ◎ 「常識」「分かっているだろう」より、「理解できていないかもしれない」と何度も繰り返す教育をしていますか？



個人教育 (面談)

健康相談・栄養相談・受診相談等



健康増進活動は 楽しく

禁煙宣言キャンペーン
ダイエット運動
歩こう会・運動会等



集団教育

(セミナー・勉強会)

〈テーマ〉

季節の健康管理
(インフルエンザ、食中毒、熱中症)
生活習慣病の予防等



安全衛生委員会とは？

常時使用する労働者が50人以上の場合、月1回以上の開催が義務付けられています。安全と衛生面の両面から審議し、議事録は3年間の保存が義務付けられています。

50人未満の事業場であっても、これらの取り決めを社内会議で行い、PDCAを行うことは極めて重要です。

保健師さんって、どんな仕事をするの？

「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者と保健師助産師看護師法で定められている職業です。

主に予防に重点を置いて健康管理に携わる専門職です。

会社等を訪問して健康相談をしたり、健康教室を行います。



産業医の役割について

労働安全衛生法により、常時50人以上の労働者を使用する事業場において事業者は従業員の健康管理を行なう産業医を選任しなければなりません。

産業構造や経営環境は大きく変化しており、それに伴い産業医や産業保健機能全体に求められる役割や、労働者の健康確保のあり方も変化しています。2019年4月の法改正により過労死等防止対策、メンタルヘルス対策、病気の治療と仕事の両立支援対策等が関わっています。

独立行政法人
労働者健康安全機構
「中小企業者のために
産業医ができること」

[関連資料へ
リンク](#)

トピックス 社外機関の活用 地域産業保健センターを利用しましょう

独立行政法人労働者健康安全機構では、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国47の都道府県に産業保健総合支援センターを設置しています。

地域窓口である地域産業保健センターでは、労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者に対して長時間労働者への医師による面接指導の相談等、原則無料で行っています。

独立行政法人
労働者健康安全機構
地域産業保健センター

[関連資料へ
リンク](#)

事例1 (年間計画)

●●●●年度安全衛生管理計画(サンプル)

安全衛生方針 「安全は全てに優先する」を経営の根幹とし、労働災害防止、従業員の健康保持増進のため、関係法令遵守を徹底する

安全衛生目標 労災・車輛事故ゼロの達成

スローガン 事故ゼロ達成のため、安全運転・保護具完全着用・健康診断の100%受診を目標とする!

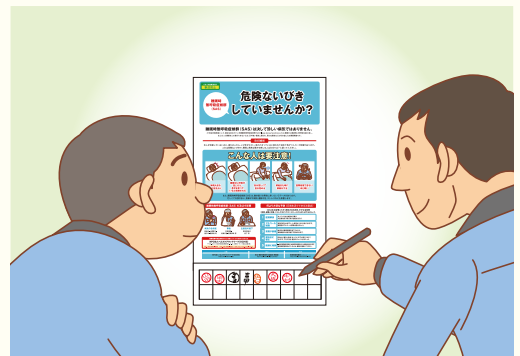
重点項目	具体的実施項目	担当者	4	5	6	7	8	12	1	2	3
安全管理	全社安全パトロール統一朝礼(毎月1日実施)	上級管理職/所属長		←					→		↔
	職場巡視による点検・改善(毎月1回以上実施)	安全衛生委員会	←						→		↔
	構内ヘルメット完全着用チェック(日々継続実施)	所属長	←						→		↔
	乗務前点呼・アルコール薬物チェック(日々継続実施)	運行管理者	←						→		↔
	安全総点検	運行管理者/所属長			←	→					
	安全速度データチェック・指導	車輛部	←						→		↔
健康管理	健康診断受診率100%指導	総務部		←	→						
	健康診断有所見者フォロー	総務部			←	→					
	長時間労働者の産業医面接指導	産業医	←						→		↔
	メタボリックシンドローム調査指導	総務部/産業医									
	SAS(睡眠時無呼吸症候群)再調査	総務部	←	→	←	→			→		
	メンタルヘルス調査実施(ストレスチェック)	総務部/産業医			←	→					
環境管理	アイドリング時間の測定チェック	運行管理者	←						→		↔
防災・防火管理	防災危険物自主点検実施	所属長	←						→		↔

～以下省略～

事例2 (情報提供と教育)

チラシ・ポスターを活用しての安全・健康の情報提供

- ◎ 全員に読んでもらい、理解してもらうこと (実行してもらうこと)
- ◎ 興味を持ってもらうこと
- ◎ 「知らなかった、聞いていない」を無くすこと
- ◎ 「社員教育を行った」という実績の記録も残すことができる








周知徹底のため、確認をしたという日付とサインを記入しましょう。

ドライバーの生活習慣と予防のポイント

生活習慣病は、長年の偏った生活習慣が原因で発症することが多いと言われています。定期健康診断の結果で数値の上昇や過去の数値との差などから、食事や飲酒、喫煙、運動不足、睡眠や休養などを今一度振り返ってみましょう。

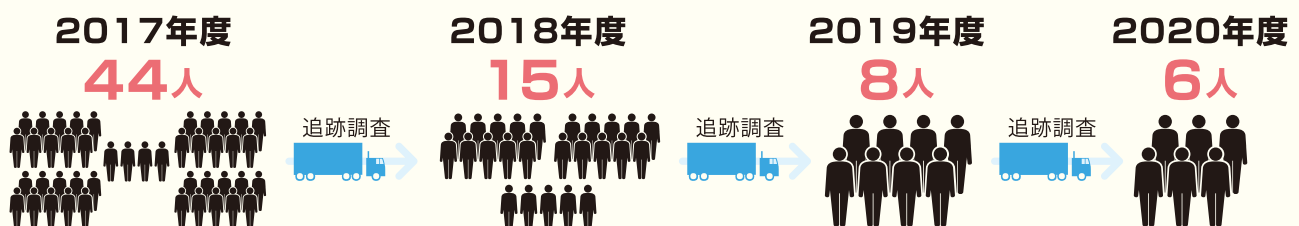
肥満・高血圧・脂質異常・高血糖などの有所見が重複すると脳・血管疾患病になりやすく、重症化を招くことが分かっています。自身で生活習慣の改善や治療、会社からの健康管理の取組みで改善例も増えています。

生活習慣	アドバイス
 <p>運動</p>	<p>ドライバーはドアtoドア移動の場合が多く、どうしても運動不足になりがちです。休日に家族とウォーキングを行ったり、スキマ時間を利用してできるだけ歩くことを心がけてください。寝る前のストレッチは、腰痛予防にもなり、安眠も期待できるのでお勧めです。</p>
 <p>食事</p>	<p>ドライバーの食事は不規則、しかもコンビニで購入したものを簡単に車の中で済ませてしまうことも多いようですが、決して疎かにはできません。51～53ページのアドバイスを参考になさってください。</p>
 <p>アルコール</p>	<p>一般的に1日に日本酒1合（アルコール20グラム）までは、「百薬の長」といわれていますが、3合以上の常時飲酒は多くの病気を誘発させます。ドライバーは残酒のリスクもありますので、1合までに押さえておくことをお勧めします。</p>
 <p>タバコ</p>	<p>タバコは血管を収縮させて、血圧を上昇させます。もちろんガンなどのリスクも急増します。また、運転中のタバコは安全運転にも影響しますので、できれば禁煙しましょう。望まない受動喫煙を防止するため、令和2年4月より全面施行されます。</p> <p>厚生労働省 「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」 令和元年7月1日策定</p> <p>関連資料へリンク</p>
 <p>睡眠</p>	<p>睡眠が生活習慣病や心の問題と密接に関連していることや、若者・勤労者・高齢者の年代別に良い眠りのためのアドバイスが盛り込まれています。</p> <p>厚生労働省 「健康づくりのための睡眠指針2014」</p> <p>関連資料へリンク</p>

生活習慣の改善でハイリスク者が激減

2017年度から14社のハイリスクドライバー44人を追跡したところ、3年後の2020年度には**38人減少**（退職者を含む）し、6人となりました。事業者によっては、ハイリスク者がゼロとなった事業者もありました。

事業者と個人の取組みがハイリスク者の減少につながっています。



ハイリスク者とは以下のどちらかに該当しているものを指す

- 労災二次健診項目の4項目すべて該当している
- 運輸ヘルスケアナビシステム®利用ドライバーの高血圧ワースト50に該当している

出典：2020年度運輸ヘルスケアナビシステム®報告書
NPO法人ヘルスケアネットワーク

コンビニメニューの賢い選び方



社内研修・掲示
ご利用ください
○年○月○日
△△運送



昼夜を問わず、忙しく働いているドライバーは、24時間いつでも簡単、便利に、おいしい食事を提供してくれるコンビニエンスストアを利用される機会も多いのではないのでしょうか。

高カロリー・脂肪・塩分高めメニューが多いコンビニ食ですが、選び方や食べ方の工夫で、カロリーを抑えて、栄養バランスを整えることも可能です。ぜひ、コツを覚えて、メニュー選びにお役立て下さい。

あなたが選ぶのはどっち？ バランスメニューを見極めよう！

のり弁当

863kcal
脂質30.3g
塩分5.59g

BAD
チョイス

揚げ物が多い弁当は、高脂肪・高カロリーで塩分も高めです。

幕の内弁当

574kcal
脂質14.1g
塩分2.79g

GOOD
チョイス

いろいろな食材が使われている幕の内弁当は栄養バランスが整いやすく、カロリーも控えめです。



- ◎ メインのおかずは肉より魚を選びましょう。
- ◎ 揚げ物ができるだけ少ないものを選ぶとカロリーが抑えられます。
- ◎ さらに、サラダや惣菜を1品プラスして野菜を補いましょう。

大盛豚丼

890kcal
脂質29.4g
塩分4.32g

BAD
チョイス

肉のみの1色丼は、高脂肪、野菜が不足しています。

ビビンパ丼

498kcal
脂質12.6g
塩分2.54g

GOOD
チョイス

野菜が豊富でGOOD。豆乳やゆで卵をプラスしてたんぱく質を補うとさらにバランスが整います



- ◎ 丼物のご飯量は、200～400gとかなり多めで、炭水化物に栄養が偏りがち。ミニサイズの丼に野菜スープや惣菜をプラスして、バランスを整えましょう。
- ◎ カツ丼、肉丼などの1色丼より、中華丼、ビビンパなど、できるだけ具だくさんな丼を選びましょう。

理想のバランスは、【主食(ごはん)＋メインのおかず1品＋野菜1～2品】

主食	メインのおかず	野菜	合計		
<p>鮭おにぎり 189kcal 脂質1.2g 塩分1.02g</p>	+	<p>チキステーキ 361kcal 脂質15.9g 塩分3.3g</p>	+	<p>わかめサラダ 39kcal 脂質0.4g 塩分0.59g</p>	<p>589kcal 脂質17.5g 塩分4.91g</p>



- ◎ 最近のコンビニの豊富な惣菜類を活用し、理想のバランスに近づけましょう。
- ◎ エネルギー表示を確認し、カロリーは600～700kcal以内、塩分・脂質はできるだけ少なめのものを選びましょう。

食べ方にも
気をつけると
さらに健康的!!

ゆっくりよく噛んで食べる

早食いは、食べ過ぎにつながり、肥満のもとに。時間がない時も、食事に15分以上はかけましょう。

腹八分目を心がけましょう

食べ過ぎにより胃に過剰に荷がかかると、食後の眠気を引き起こす要因になります。居眠り防止、安全運転のためにも、腹八分目を心がけましょう。

食べる順番を意識しましょう

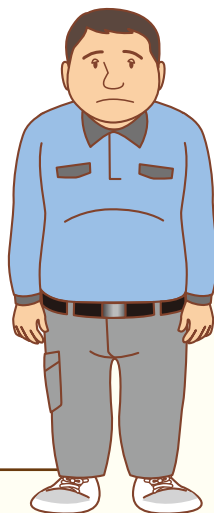
野菜・海藻・キノコ類などを使った副菜を先に食べることで、食べ過ぎ防止につながります。また、糖や脂肪分の吸収も抑えられ、血糖値やコレステロール値が気になる方にもおすすめです。

生活が不規則なドライバーさんへのアドバイス

43歳の長距離ドライバーです。10年前からこの仕事についていますが、体重が毎年増え、つい「メタボ」の域に突入し、健康も気になり始めました。現在、身長170cm、体重80kg（昨年より3kg増加）、血圧値や中性脂肪値もやや高めです。

食事は飲食店を利用することもあります。最近はコンビニで買って車中で食べるが多くなりました。この秋から禁煙を始めていますが、体重の増加も気になります。仕事から決まった時間に食事をするのが難しく、どうしても不規則になりがちです。

上手な食事の摂り方のアドバイスをお願いします。

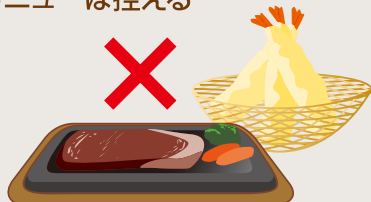


Q.1

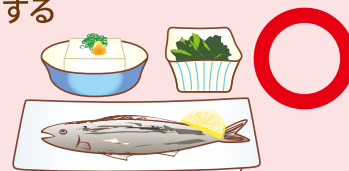
昼ご飯が3時以降になった場合や、夜10時以降の食事の摂り方について教えてください。どんな内容の食事を摂ればいいですか。

1日の食事回数が2回以下の場合や食事と食事の間隔が6～8時間以上空いてしまいますと、胃腸の吸収力が高まって、次の食事でエネルギーを多く蓄えてしまい肥満や血糖値の上昇を招きます。まとめ食いは、身体にとっては悪影響なので避けてください。また朝食は必ずとるようにしてください。朝食を摂ることで昼食のドカ食いを防ぐことができます。

揚げ物や炒め物などの油を多く使用したメニューは控える



食べる量は腹七分目程度にする
メインのおかずは、脂身の多い肉類は避け、魚やお豆腐（大豆製品）などにする



アドバイザー

夕食が21時以降と遅くなる場合は、夕方におにぎりやスープなど、その後は野菜中心のおかずなどで軽めに抑える、というような夕食を分割するのがお勧めです。スマートフォンやテレビを見ながらなど、何かをしながら食べる（ながら食いと、気づかぬうちに食べ過ぎていることもあります。

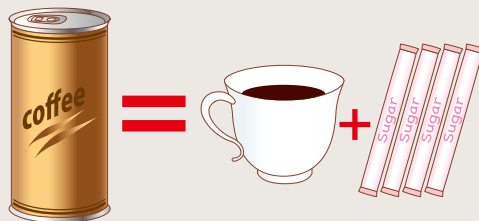
Q.2

眠気覚ましに缶コーヒーや、清涼飲料水を飲みます。
お勧めの飲料はありますか。

眠気覚ましに缶コーヒーを飲むことが習慣となっている方も多いかもしれませんが、缶コーヒーに含まれる糖分をスティックシュガー（1本3g）で例えると

缶コーヒー（加糖）の場合、
スティックシュガー 4～6本

缶コーヒー（微糖）の場合、
スティックシュガー 1～2本



缶コーヒー同様、清涼飲料水にも糖分が多く含まれますので、摂り過ぎると、カロリーの過剰摂取から肥満につながるほか、中性脂肪を増やす原因にもなりますので、注意が必要です。お茶類やミネラルウォーター、甘くない炭酸水などをおすすめします。

最近はミネラルウォーターの中にも、果物の味や香りのするものは、清涼飲料水と同じように糖分が多く含まれています。商品のパッケージに記載されている原材料名は、入っている量が多い順に書かれていますので、表示を参考に選びましょう。



アドバイザー

Q.3

食事に早く食べられる菓子パンやカレー、ラーメンを選びがちです。
何かよい工夫はありますか。

菓子パンには、たくさんの砂糖や油脂が含まれ、中には1個で1食分相当のカロリーがあるものもあります。選ぶときにはカロリーを確認し、ハムや卵、レタスなどのサンドイッチを選びましょう。また甘くない飲み物や、サラダを組み合わせるとよいでしょう。

また、カレーや麺類などの単品メニューは、炭水化物に栄養が偏り、脂肪分や塩分も高めなので、できるだけ頻度を減らしたり、ミニサイズを選びましょう。

単品メニューの場合は、より野菜が多いメニュー（ラーメンより五目そば、チャーハンより中華丼など）を選びましょう。麺類の汁は、脂肪分・塩分が高めなので、全て飲み干さず、半分以上残しましょう。

選び方については、同じ肉や魚を使った料理でも、調理法によってカロリーが異なります。「フライ⇒から揚げ⇒炒める⇒焼く⇒ゆでる」の順でカロリーが低くなりますので、メニューを選ぶ際の参考にしてください。



アドバイザー



Q.4

カロリーが低く、腹もちのよい食事ってありますか。



野菜、海藻類、きのこ類、こんにゃくなどの食物繊維が豊富に含まれる食品は、カロリーが低く、消化に時間がかかるため、満腹感も持続します。弁当を選ぶ際には、野菜がたっぷり入っているものを選び、少ない場合は、サラダや汁物などを追加して補いましょう。



アドバイザー

Q.5

食べ過ぎないようにどんな工夫ができますか。



アドバイザー

食べ過ぎないための工夫として、ゆっくりとよく噛んで食べることをおすすめします。

通常、食事をしてから「お腹がいっぱい」と感じるまでには、20分～30分かかると言われています。早食いは、食べ過ぎにつながり、肥満の元になります。噛む回数は、一口20回以上が目安ですが、慣れないうちは、【飲み込む前にあと5回噛む】と意識しましょう。

Q.6

コンビニで買った食品のカロリーの見方がわかりません。1日の食事で、私の必要量はどのくらいですか。

コンビニの弁当や惣菜など、販売されている食品のほとんどには、熱量(エネルギー)、脂質、炭水化物、ナトリウムなどの栄養表示が記されていますので、その数値を意識して確認してください。

例えば、身長170cm、40代の男性の1日に必要とされる摂取エネルギーは、約2000kcal程度が目安となりますので、その場合、1食あたりの必要量は、カロリー：600～700kcal、脂質：約14.6g～18.3g、たんぱく質：約20～25g、炭水化物：約83g～100gを目安に選ぶと理想のバランスに近づきます。(栄養素の必要量は、年齢、性別、体格、1日の活動量などによって異なります)

もし、昼食でカロリー、脂質、塩分などの摂取量が多くなった場合には、夕食で少なめを心がけ、できるだけ1日単位で調整するようにしましょう。



アドバイザー

「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」の概要

(平成22年7月策定、平成26年4月改訂)

※下線部が、平成26年4月に改訂した内容

1. 就業における判断・対処

1. 1 運転者の健康状態の把握

(1) 定期健康診断による疾病の把握（義務）

- ・事業者は、労働安全衛生法に基づき運転者に対して雇入れ時及び定期の健康診断を実施すること。
- ・事業者は、運転者が健康診断を受けた結果を把握するとともに、その結果に異常の所見が見られた場合は、医師から運転者の乗務に係る意見(乗務の可否及び配慮事項等)を聴取し、また、聴取した健康診断の個人票の「医師の意見」欄に記入を求めること。
- ・事業者は、要再検査や要精密検査、要治療の所見がある場合には、医師の診断等を運転者に受けさせ、必要に応じて所見に応じた検査を受診させ、その結果を把握するとともに、医師から結果に基づく運転者の乗務に係る意見を聴取すること。
- ・事業者は、要注意や要観察の所見がある場合には、運転者の日常生活に注意し、次回の健康診断までに様子を見るとともに、必要に応じて、健康維持のために医師等の意見を参考にして、生活習慣の改善に努めるほか、気になることや症状等があれば、医師の診断を受けさせること。

(2) 一定の病気等に係る外見上の前兆や自覚症状等による疾病の把握（義務）

- ・事業者が業務上、運転者に自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある一定の病気等に係る外見上の前兆や自覚症状等を確認し、総合的に判断し必要と認められる場合には、医師の診断等を運転者に受けさせ、必要に応じて所見に応じた検査を受診させ、その結果を把握するとともに、医師から結果に基づく運転者の乗務に係る意見を聴取すること。

【自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある一定の病気等】

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 脳・心疾患 | <input type="radio"/> 統合失調症 | <input type="radio"/> てんかん |
| <input type="radio"/> 再発性の失神 | <input type="radio"/> 無自覚性の低血糖症 | <input type="radio"/> そううつ病 |
| <input type="radio"/> 重度の眠気症状を呈する睡眠障害 | <input type="radio"/> 認知症 | |
| <input type="radio"/> アルコールの中毒(者) | | |

- ・脳・心疾患の前兆や自覚症状等のうち特に対応の急を要するものの症状がみられた場合には、医師の診断等を運転者に受けさせ、必要に応じて所見に応じた検査を受診させ、その結果を把握するとともに、医師から結果に基づく運転者の乗務に係る意見を聴取すること。

【脳・心疾患に係る前兆や自覚症状等のうち特に対応の急を要するものの例】

- 前胸部からのど、顎、左肩や背中にかけて、痛みや圧迫感、締め付けられる感じがある
- 息切れ、呼吸がしにくい
- 脈が飛ぶ、胸部の不快感、動悸、めまいなどがある
- 片方の手足、顔半分の麻痺、しびれを感じる
- 言語の障害が生じる、ろれつが回りにくい
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠けるなどの知覚の障害が生じる
- 突然の強い頭痛がある

- ・運転者が業務外において自主的に医師の診断・治療を受けており、一定の病気等の所見があるとの診断結果を受けた場合には、運転者はその内容を事業者に報告すること。事業者は、その報告を基に、医師から結果に基づく運転者の乗務に係る意見を聴取すること。

(3) 主要疾病に関するスクリーニング検査（推奨）

- ・一定の病気等に係る外見上の前兆や自覚症状等がない運転者に対しても、脳・心臓・消化器系疾患や睡眠障害等の主要疾病に関するスクリーニング検査を受診させ、健康起因事故を引き起こす可能性のある疾病等の着実かつ早期の発見に努めるとともに、スクリーニング検査により一定の病気等に関する所見が認められた場合には、医師の診断等を運転者に受けさせ、必要に応じて所見に応じた検査を受診させ、その結果を把握するとともに、医師から結果に基づく運転者の乗務に係る意見を聴取すること。

(4) その他の疾患等の把握（推奨）

- ・運転者は、一定の病気等以外の疾患のために自主的に医師の診断・治療を受けた場合には、当該疾患について医師から運転への影響について言及がある場合や服薬状況・副作用・服薬のタイミング等について事業者へ自主申告を行うよう努めること。
- ・事業者は、運転者からの自己申告を受け、診断・治療の結果を把握するとともに、医師から運転者の乗務に係る意見の聴取に努めること。

1. 2 就業上の措置の決定

(1) 就業上の措置の決定（義務）

事業者は、医師からの意見等を勘案し、運転者について、乗務の継続や業務転換、乗務時間の短縮、夜間乗務の回数の削減等の就業上の措置を決定すること。就業上の措置を講じるにあたっては、疲労蓄積度の測定、ストレス検査、適性診断の結果等を活用し、これを踏まえた措置を徹底すること。

なお、就業上の措置を決定する際には、差別的な扱いを行うことなく、疾病・症状の程度により医師の意見等に従って適切な措置を実施すること。

(2) 医師等による改善指導（義務）

上記（1）の就業上の措置において、乗務の軽減や転換などの措置を行った場合には、当該運転者に対して、医師等による改善指導又は保健指導を受けさせ、健康状態を継続的に把握すること。なお、指導に基づく取組の結果、改善が見られた場合は、再度、医師の診断や面接指導等を受診させ、運転者の乗務に係る意見を聴取すること。

(3) 運転者の健康管理（推奨）

① 健康管理環境の整備

家族ぐるみによる平時からの健康増進や早期発見・治療の社内環境の整備など、運転者が適切かつ実効性のある健康管理を行える環境の整備に努めること。

② 運転者の健康情報の整理

医師からの意見等に基づき、運転者の健康状態や点呼時に注意すべき事項等について乗務員台帳（旅客）・運転者台帳（貨物）に記録して整理すること。

③ 点呼記録簿

点呼を行う運行管理者が運転者を管理しやすいよう、健康診断の結果等により異常の所見がある運転者や就業上の措置を講じた運転者に対しては、点呼記録簿の運転者氏名の横に、疾病に応じて決めたマーク（*等）を付与しておくこと。

④ 健康管理ノート作成のすすめ

運転者が良好な健康状態を維持するためには、事業者の健康管理体制のみならず、運転者自身による健康管理が必要不可欠である。そのため、運転者の健康管理の支援ツールとして、いわゆる「健康管理ノート」を活用するよう努めること。

2. 乗務前の判断・対処

(1) 乗務前点呼における乗務判断（義務）

乗務前の点呼において、事業者（運行管理者等）は、運転者が安全に乗務できる健康状態かどうかを判断し、乗務の可否を決定する必要がある。

【脳・心疾患に係る前兆や自覚症状等のうち特に対応の急を要するものの例】

- 前胸部からのど、顎、左肩や背中にかけて、痛みや圧迫感、締め付けられる感じがある
- 息切れ、呼吸がしにくい
- 脈が飛ぶ、胸部の不快感、動悸、めまいなどがある
- 片方の手足、顔半分の麻痺、しびれを感じる
- 言語の障害が生じる、ろれつが回りにくい
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠けるなどの知覚の障害が生じる
- 突然の強い頭痛がする

【平時での状態との比較など総合的に乗務可否を判断する事項】

- 熱はないか
- 疲れを感じないか
- 気分が悪くないか
- 腹痛、吐き気、下痢などないか
- 眠気を感じないか
- 怪我などで痛みを我慢していないか
- 運転上悪影響を及ぼす薬を服用していないか

(2) 点呼の結果、運転者が乗務できない場合の対処

① 代替運転者の手配方法等の明確化（義務）

乗務前点呼により、運転者が乗務できなくなる場合に備えた措置（代替運転者の手配等）をあらかじめ定めておくこと。

② 乗務できなかった運転者への対処（推奨）

一時軽度な体調不良が認められていた運転者の健康状態が回復した場合でも、通常どおりの業務を行うには危険が伴う可能性があることから、事業者は、運転者に医師の診断を受けさせ、運転者の健康状態についての医師からの意見により、今後の乗務を検討することが望まれる。

3. 乗務中の判断・対処（義務）

運転者が乗務中に体調が悪化して、運行に悪影響を及ぼす場合も考えられる。運転者に自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある一定の病気等に係る前兆や自覚症状等が現れた場合には、運転者は無理に運転を継続せずに、近くの駐車場やサービスエリア・パーキングエリア等にて休憩を取り、速やかに運行管理者等に報告すること。

また、実際に体調が悪化した場合、または、下記の急を要する脳・心疾患の前兆や自覚症状が現れた場合には、即座に運転を中止し、車両を安全な場所に停車させるなどして安全を確保し、速やかに運行管理者等に報告する必要がある。

このような場合に備え、事業者は、緊急時の対処方法及びその際の連絡体制等についてのルール作りを行い、常日頃から運転者等に周知徹底しておくこと。

【脳・心疾患に係る前兆や自覚症状等のうち特に対応の急を要するものの例】

- 前胸部からのど、顎、左肩や背中にかけて、痛みや圧迫感、締め付けられる感じがある
- 息切れ、呼吸がしにくい
- 脈が飛ぶ、胸部の不快感、動悸、めまいなどがある
- 片方の手足、顔半分の麻痺、しびれを感じる
- 言語の障害が生じる、ろれつが回りにくい
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠けるなどの知覚の障害が生じる
- 突然の強い頭痛がする

4. 健康増進・管理を支援し確実なものとするための工夫（推奨）

運転者の健康増進・管理を支援し確実なものとするため、健康・過労起因事故防止に資する機器を活用し、健康・体調管理等を行うことは有効である。

現在、開発・活用されている機器等を導入し、積極的な健康増進・疾病の早期発見を図ることが望まれる。

別紙 自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある一定の病気等とその前兆・自覚症状・救急要請すべき症状

自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある一定の病気等とその主な前兆や自覚症状、救急要請すべき症状を下記の表のとおりまとめた。

病名		主な前兆や自覚症状等
脳血管疾患	くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	麻痺・しびれ ・片方の手足・顔半分の麻痺・しびれ ・力はあるのに立てない、歩けない ・フラフラする 言語の障害 ・呂律が回らない ・言葉がでない ・他人の言うことが理解できない 知覚の障害 ・片方の目が見えない、カーテンがかかったように突然一時的に見えなくなる ・物が二つに見える ・視野の半分が欠ける 痛み ・強い頭痛
	虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症)	一典型的な症状： 胸が痛い、胸が圧迫される、締め付けられる 一非典型的な症状： 心窩部痛、吐き気、のどの圧迫感、左肩・上肢の痛み
心疾患	心不全	・尿量が減る ・体重が増える ・足のむくみ ・息切れ、呼吸がしにくい ・消化器症状（食欲低下、吐き気、消化不良、身体がだるい、肝臓のあたりが重いなど） ・咳、痰
	不整脈	脈が飛ぶ、胸部の不快感、動悸、めまいなど。重篤になると吐き気や冷や汗、意識が遠くなる（失神状態）などの症状が現れる。
統合失調症		・独り言、空笑いをする ・会話にまとまりがない ・落ち着きがない ・意味不明の唐突な行動をする ・目がすわり、表情が乏しい ・ぎこちない動作をする ・幻覚を見る、妄想を言う ・勤怠状況や勤務態度が変化する ・身なりに構わなくなる
てんかん		・ひきつけ、けいれん ・ボーッとする ・体がピクッとする ・意識を失ったまま動き回ったりする

再発性の失神	<ul style="list-style-type: none"> ・気分不快、悪心、嘔気 ・めまい、ふらふら感 ・もうろうとした感じ ・血の気が引くような感じ ・目の前が一瞬真っ暗になる ・虚脱感、倦怠感 ・四肢冷感、発汗 ・動悸 ・背部痛、胸痛、腹痛 ・頭痛、頭重感 ・視野異常（かすみ、狭窄、物が二重に見える） ・周囲の音が聞こえない（隔絶感）
無自覚性の低血糖症	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹感 ・悪心、吐き気 ・動悸、冷や汗 ・不安感 ・眠気、ぼーっとする ・めまい ・脱力感、動作がにぶい ・集中力低下、計算力の低下 ・眼のかすみ <p>※症状がなく、意識消失をきたす場合もある</p>
そううつ病	<p>○躁状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急に口数が増える ・話の内容が大げさになる ・気前が良くなる、借金をする ・行動的になる <p>○うつ状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遅刻、欠勤 ・泣き言をいう ・能率低下 ・ミス、間違いが増える ・口数が減る、社交を避ける ・だるい、気力がない ・不眠
睡眠障害	<p>S A S</p> <p>○夜間、睡眠時に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いびきをかく ・息が止まる ・呼吸が乱れる ・息が苦しくて目が覚める ・なんども目を覚まし、トイレに行く（夜間頻尿） <p>○日中起きているとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・しばしば居眠りをする ・記憶力や集中力が低下する ・性欲がなくなる ・性格が変化する ・体を動かすときに息切れする

<p>認知症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れがひどい ・判断・理解力が衰える ・時間・場所がわからない ・人柄が変わる ・不安感が強い ・意欲がなくなる
<p>アルコール中毒</p>	<p>○離脱症状（酒が切れると出現する症状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自律神経症状：手のふるえ、発汗（とくに寝汗）、心悸亢進、高血圧、嘔気、嘔吐、下痢、体温上昇、さむけ ・精神症状：睡眠障害（入眠障害、中途覚醒、悪夢）、不安感、うつ状態、イライラ感、落ち着かない <p>○飲酒行動の異常</p> <ul style="list-style-type: none"> ・工作中的酩酊、隠れ飲みを行う ・酔うと必ずからむ、ほとんど必ず大暴れする ・何度も禁酒（断酒）を宣言する ・毎日純アルコール 150ml（清酒換算約 5 合）以上飲酒する、短時間に大量飲酒する ・酔うと不適當な時間・場所・距離の電話をする

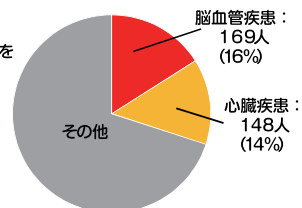
自動車運送事業者における 脳血管疾患対策ガイドライン 【概要版】



運転中に **脳血管疾患** を発症すると・・・

**意識障害、運動麻痺により
事故回避措置が取れず、
重大事故を引き起こす原因になりかねません！！**

運転者の疾病により事業用自動車の運行を
継続することができなくなった事案
(平成24～28年:全1,046件)



発症する前の脳血管の異常の『**早期発見・早期治療**』が重要です
社内での **脳健診の活用** を検討しましょう

運転者が健康で安全に業務ができる職場環境にしましょう

どんな症状？

<脳血管疾患の主な初期症状>

運転者にこのような症状が見られたら、
すぐに専門医療機関で受診させるようにしましょう。

意識の異常

- 意識がもうろうとする
- 反応が鈍い

眼の異常

- 片方の目が見えない
- 視野が半分になる
- ものが二重に見える

めまい・頭痛

(吐き気や嘔吐を伴うことがある)

言葉の異常

- ろれつが回らない
- 言いたいことをうまく言えない

手足の異常

- 体の半分が…
- うまく動かない
 - 麻痺、しびれ
 - いつもと違う感覚

どのようにして起きる？

<脳の血管が詰まることによって起きるもの>

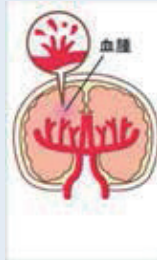
脳梗塞

脳の動脈が詰まることで血液が脳内に行き届かなくなり脳細胞が死に至る

<脳の血管が破れることによって起きるもの>

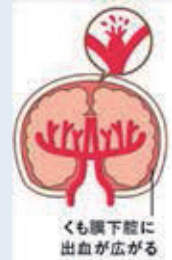
脳出血

脳の血管が何らかの原因で破れて起こる



くも膜下出血

主に脳の表面にある太い動脈に生じたコブ（脳動脈瘤）が破れることにより起こり、急死することもある



原因と予防法は？

脳血管疾患の予防のため、事業者は、通常の健康診断等を通じて、運転者の健康状態や疾患につながる生活習慣の適切な把握、管理に努めましょう。

また、定期健康診断や人間ドックだけでは、脳血管の異常を発見することは難しいと言われています。脳健診を受診させることにより、早期発見に努めましょう。

<脳血管疾患の主な原因>



<脳血管疾患の予防法>

健康診断

血圧測定、血液検査、心電図検査で危険性を把握

脳健診

脳ドックや脳MRI健診により、兆候や危険因子を早期に発見

生活習慣の改善

禁煙、過度の飲酒を控える、バランスの良い食事、適度な運動、肥満の予防

薬剤の服用

（危険因子の治療）
高血圧、糖尿病、脂質異常などがあり、生活習慣を改善してもよくなる場合、治療薬を継続して服用

脳健診とは？

脳健診には、「**脳ドック**」や「**脳MRI健診**」があります。

● 「脳ドック」

頭部MRI・MRA検査を中心に、各種検査を組み合わせ、脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤の有無の他、脳血管疾患の兆候や危険因子を発見できます。

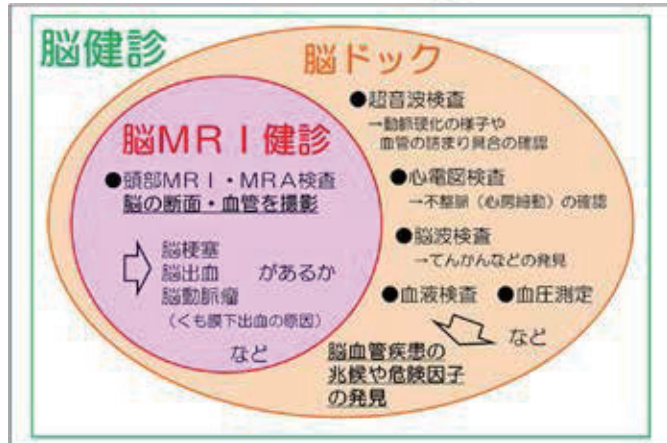
(参考：5～6万円程度 ※施設により異なります)

● 「脳MRI健診」

頭部MRI・MRA検査のみを行う、簡易なスクリーニング検査で、比較的短時間・安価で、脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤の有無が確認できます。

(参考：2万円程度 ※施設により異なります)

一部都道府県のトラック協会やバス協会、または健康保健組合において助成の対象となっている場合があります。



脳健診はどのような人が受けた方がよいか？

できるだけ多くの運転者を対象とすることが望ましいのですが、右の図に該当するようなリスクの高い人から優先して受診させましょう。

一度受診をし、「正常」であっても、3年に1回程度を目安として受診させることが推奨されます。



脳健診後はどうするか？

運転者が受診した脳健診の結果及び医師の所見については、事業者や運行管理者も把握するよう努め、**専門医の受診が必要とされた場合は、期限内に確実に受診させる**ようにしましょう。

<脳健診の受診結果の判定例>



事業者がとるべき対応は？

<脳健診・専門医の受診の結果を踏まえた対応>

運転者の脳健診、精密検査、治療等の結果を踏まえ、医師の指示に従って、勤務時間の変更や業務の配置転換など就業における配慮を適切に行いましょう。

ただし、就業上の措置については、運転者に対し不当に差別的な扱いをしてはいけません。

医師から得るべき情報・指示

業務上の
留意点

適切な
勤務体系

今後の健診等に
関する情報

《例》

- ◆長距離・夜間運行は控える
- ◆再検査や継続的な治療を受けるための休暇取得が可能な勤務シフトを設定する
- ◆運転を伴わない勤務に配置転換する

※医師の指示を受けるにあたっては、運転者の業務の特殊性について、医師に説明し、医師の理解を十分に得ておく必要があります。

<発症者への対応>

定期健康診断や点呼等により、脳血管疾患が疑われる運転者には、できるだけ早く専門医療機関での精密検査や治療を受けさせましょう。

脳血管疾患は、発症後できるだけ早く治療にとりかかることが重要です。職場内での各従業員に対する周知や教育も実施しましょう。



本資料は、『自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン～脳健診の必要性と活用～』の概要をまとめたものです。詳しくはガイドラインの本文をご参照ください。

自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン

検索

国土交通省・自動車総合安全情報ウェブサイト

<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/index.html>

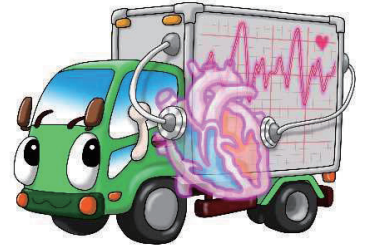


国土交通省自動車局 平成30年2月

心臓疾患 対策ガイドライン

大血管疾患

【概要版】



本ガイドラインのポイント

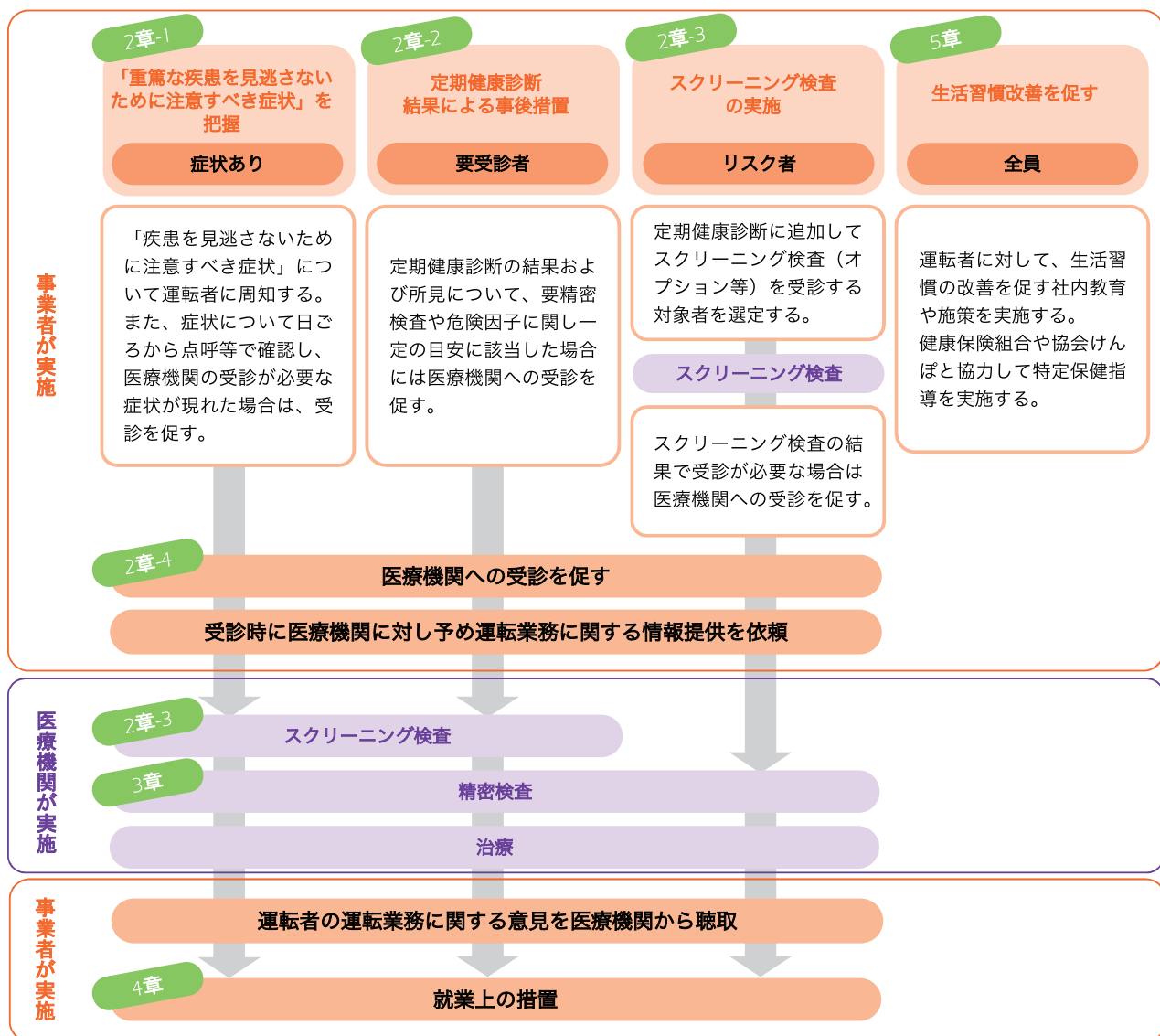
知識

1章

- ★健康起因事故の原因となる心臓疾患、大血管疾患
- ★疾患の原因と予防
- (参考) 関係法令について

実践

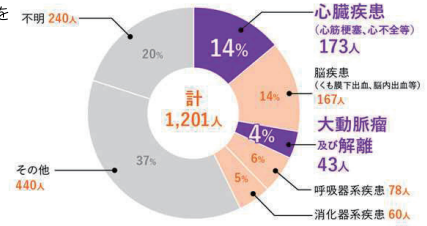
心臓疾患、大血管疾患の早期発見と発症予防のための実施事項



運転中に**心臓疾患、大血管疾患**を発症すると・・・

意識障害、心停止等により
事故回避措置が取れず、
重大事故を引き起こす原因になりかねません！！

運転者の疾病により事業用自動車の運行を
継続することができなくなった事案
(平成25～29年：計1,201件)



発症する前の『**早期発見・予防**』が重要です
医療機関への**受診勧奨**と**スクリーニング検査**を実施しましょう

運転者が健康で安全に業務ができる職場環境にしましょう

主な心臓疾患、大血管疾患

〈運転業務中の自動車事故との関連が高い心臓疾患、大血管疾患〉

冠動脈疾患
(心筋梗塞・狭心症)

不整脈疾患

失神発作

大動脈瘤
大動脈解離

静脈血栓塞栓症
(エコノミークラス症候群)

原因と予防法

事故発生のメカニズム

予防法

悪い生活習慣、悪い勤務環境

生活習慣改善を促す

健康状態の悪化

定期健康診断結果による事後措置

病気の発症

スクリーニング検査の受診

運転に影響する症状

重要な症状を把握

意識の消失
運転操作困難
認知能力低下

健康起因事故

重要な症状

運転者に対して、注意すべき症状を周知し、適切な行動が取れるようにしましょう。

急な対応を要する症状

- 胸の中心からのどや顎、左肩、背中にかけて感じる持続する痛みや圧迫感
- 呼吸困難
- 激しい痛みを伴う胸痛、腰痛、腹痛
- 冷や汗を伴う動悸
- 息切れ、めまい、吐き気を伴う胸痛
- 気が遠くなる症状（失神）
- 安静時にも現れる胸痛

直ちに救急車を呼ぶなど医療機関への受診をさせるようにしましょう。

〈主な前兆や自覚症状〉

病名	主な前兆や自覚症状	
心臓疾患	冠動脈疾患 (心筋梗塞、狭心症)	典型的な症状：胸が痛い、胸が圧迫される、締め付けられる 付随する症状： のどから顎、左肩、左上肢、心窩部（みぞおち付近）の痛み、吐き気
	心不全	・尿量が減る ・体重が増える ・咳、痰 ・足のむくみ ・ 息切れ、呼吸がしにくい ・消化器症状（食欲低下、吐き気、身体がだるい、肝臓のあたりが重いなど）
	不整脈	・脈が飛ぶ、胸部の不快感、動悸、めまい等 ・重篤になると吐き気や冷や汗、 意識が遠くなる（失神状態）
大血管疾患	胸部大動脈瘤	・しゃがれ声（嗄声）になってきた ・慢性的な背部痛 ・ 急な激しい胸痛・背部痛
	腹部大動脈瘤	・腹部膨満感（おなかのハリ） ・ 腹部に拍動性の塊を自分で触れる ・腰痛が続く
	大動脈解離	・ 急な激しい胸痛・背部痛

下線のある症状：医療機関への受診を促すべき症状です。

下線のない症状：緊急性はないが、継続して症状がある場合は受診を促すべき症状です。

定期健康診断の結果による対応

〈早期に専門医を受診すべき対象者〉

危険因子	早期に専門医を受診すべき対象者の目安
① 冠動脈疾患、心房細動等の症状を伴う不整脈、大動脈疾患が疑われる場合	
② 高血圧	若年（40歳以下）や急激な発症 未治療で 最小血圧 120mmHg以上 治療中でも 最大血圧 180mmHg以上、最小血圧 110mmHg以上
③ 糖尿病	HbA1c (NGSP) 8.0%以上 空腹時血糖 200mg/dl以上（または随時血糖 300mg/dL以上）

発症リスク高！
早めに専門医を受診してください。

〈医療機関への受診を促す目安〉

危険因子	健康診断結果による受診勧奨の目安
血圧	最大血圧 140mmHg以上 最小血圧 90mmHg以上
脂質	HDLコレステロール 35mg/dL未満 中性脂肪 300mg/dL以上 LDLコレステロール 140mg/dL以上
血糖	空腹時血糖 126mg/dL以上 HbA1c (NGSP) 6.5%以上
腎機能	eGFR<45ml/分/m ² あるいは高度たん白尿 45≤ eGFR<60ml/分/m ² で軽度たん白尿
肥満	BMI 35.0以上
心電図	健診機関の判定が要再検査や要精密検査、要治療（要医療）であった場合
問診	・過去5年以内の意識消失発作（失神）の既往 ・家族の原因不明の突然死歴（55歳以下で発病）

医療機関を受診
しましょう。

スクリーニング検査

症状や健康診断の結果から医療機関を受診した場合に、医師から必要なスクリーニング検査の実施を勧められることがあります。この場合、スクリーニング検査は保険診療で実施されます。運転者は医師の説明を理解した上でスクリーニング検査を受診しましょう。

〈心臓疾患、大血管疾患に対する代表的なスクリーニング検査〉

標準12誘導
心電図検査

ホルター
心電図検査

運動負荷
心電図検査

ABI検査

頸動脈超音波検査

心臓超音波検査

胸部単純CT検査
腹部単純CT検査

腹部超音波検査

自主的なスクリーニング検査

定期健康診断のオプションや人間ドックとしてスクリーニング検査を受診することができます。心臓疾患や大血管疾患の発症リスクが高いと考えられる対象者には、自主的なスクリーニング検査を実施させるようにしましょう。

医療機関に検査の実施が可能かどうか確認し、受診させるようにしてください。なお、自主的なスクリーニング検査は保険診療の対象とはなりません。

〈自主的な受診を推奨するスクリーニング検査〉

頸動脈超音波検査
(頸動脈エコー検査)

検査費用^{注)}

6,000~10,000円
程度

ABI検査

(四肢血圧脈波検査)

検査費用^{注)}

3,000円程度

胸部単純CT検査
腹部単純CT検査

検査費用^{注)}

各15,000~20,000円
程度

腹部超音波検査
(腹部エコー検査)

検査費用^{注)}

6,000~10,000円
程度

注) 検査費用については、使用している検査機器の違いや、他検査項目との組合せによるセット価格の設定等により、医療機関によって異なることがありますので、事前に検査を実施する医療機関に問い合わせるようにしてください。

〈自主的なスクリーニング検査の対象者〉 受診頻度：2ないし3年ごとに実施することを推奨

自主的なスクリーニング検査の受診を推奨する目安

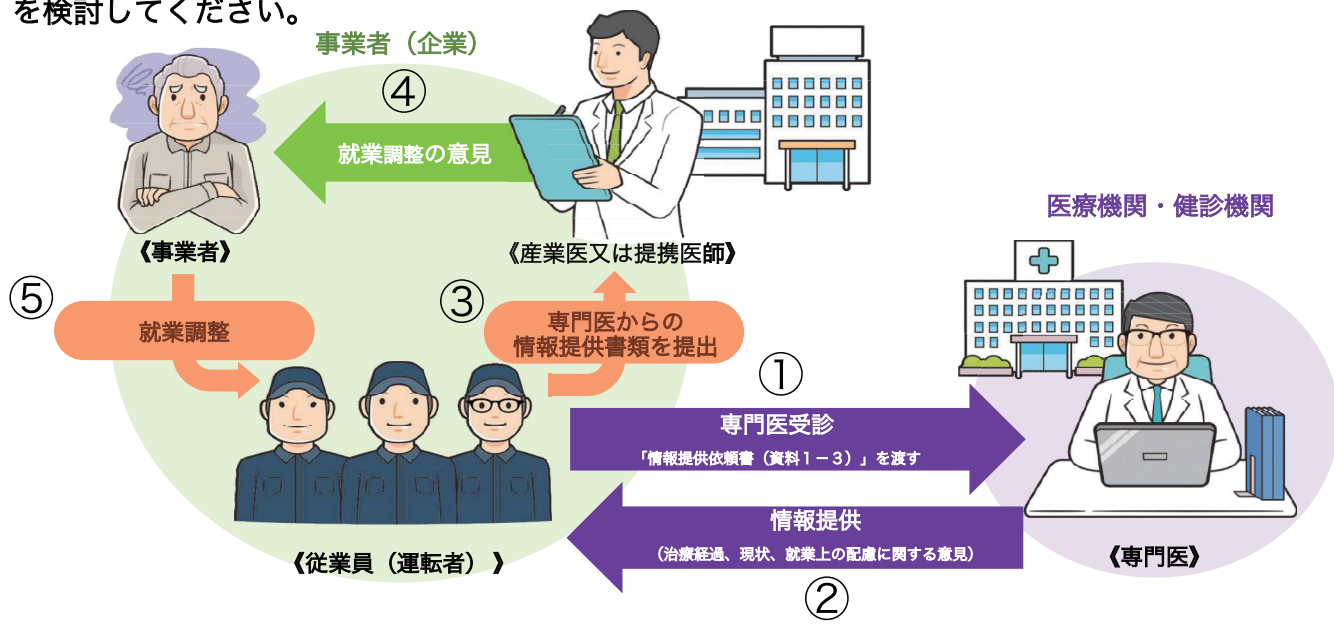
- 1 前年度定期健康診断にてメタボリックシンドローム該当者と判定された50歳以上の対象者
- 2 前年度定期健康診断から医療機関への受診を促す目安（P.12記載）に該当する対象者
- 3 心臓疾患、大血管疾患の既往歴、過去に同疾患の症状があったことが分かっている対象者
- 4 突然死の家族歴（55歳以下で発病）を有する対象者

***喫煙歴がある運転者は特に優先順位を高くすることを推奨します。**

専門医の受診と就業上の措置

症状や定期健診、スクリーニング検査の結果からリスクの高い運転者をピックアップできたら、医療機関の受診を促しましょう。

専門医からの情報を産業医（または提携医師）と共有し、就業調整が必要な運転者に対する対処を検討してください。



生活習慣の改善

心臓疾患、大血管疾患の予防のためには、生活習慣の改善を行うことが重要です。事業者は運転者に対して日頃から生活習慣の改善を促すことが重要です。

生活習慣の改善のポイント

- **喫煙者であれば禁煙をしましょう。**
- 過度の飲酒は控えましょう。
- 食事では、塩分の高い食事や、脂肪分の高い食事、カロリーの高い食事は控えましょう。加えて、食べ過ぎに注意しましょう（腹八分目）。
- 肥満は、高血圧・糖尿病の原因となるだけでなく、それ自体が心臓疾患・大血管疾患を発症する原因にもなるので、体重管理をしましょう。
- 野菜や果物には血圧値の低下を助けるカリウムが含まれているので、積極的に食べるようにしましょう。
- 肥満予防と体調管理のために、体力に合った適度な運動を続けるようにしましょう。毎日30分程度の汗をかく程度の運動がよいでしょう。男性では1日9,000歩、女性では8,000歩を目標としましょう。
- 塩分を控え、一日の塩分摂取量を6g以下にしましょう。ラーメン等の麺類の汁は残しましょう。

本資料は、『自動車運送事業者における心臓疾患、大血管疾患対策ガイドライン』の概要をまとめたものです。詳しくはガイドラインの本文をご参照ください。

自動車運送事業者における心臓疾患、大血管疾患対策ガイドライン

🔍 検索

国土交通省・自動車総合安全情報ウェブサイト
<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/index.html>



国土交通省自動車局 令和元年7月

自動車運送事業者における 視野障害対策マニュアル 【概要版】



本マニュアルの狙い

- 運転者の視野障害が運転リスクとなることを周知し、交通事故を防ぐために事業者が取り組むべき内容について理解を促す。
- 眼科健診・眼科精密検査と治療、そして受診前の準備から受診後の対応までの一連の流れを具体的に示し、視野障害の早期発見・治療継続を促進する。

視野障害 を自覚しないまま運転を継続していると・・・

信号や歩行者等を見落として、
重大事故を引き起こす原因
になりかねません！！

視野(見える範囲)が狭くなったり、一部が
欠けたりする視野障害は、症状が進行する
まで**自覚しにくい**という特徴があります。

部分的な視野欠損



信号が見えていない

視野狭窄

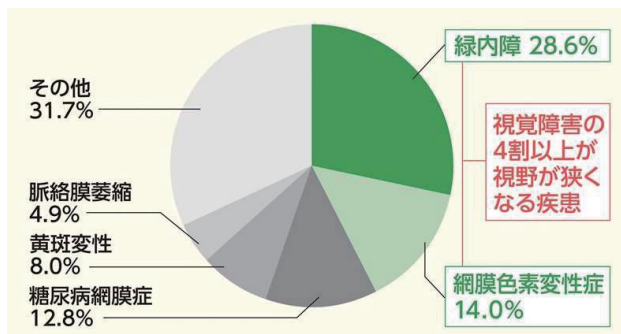


歩行者や自転車が見えていない

視野障害の 早期発見・治療の継続 が重要

<視野障害の原因疾患>

2018年、18才以上の視覚障害者手帳取得者 12,505名を調査



Morizane Y et al.: Jpn J Ophthalmol. 2019; 63: 26-33

早期に発見し、治療を
継続することで**進行を
抑制**できる疾患もあり、
**運転寿命の延伸につな
がります。**

社内での **眼科健診の受診・眼科精密検査の受診** を検討し、
運転者が健康で安全に業務ができる職場環境にしましょう。

本マニュアルのポイント

知識

1章

- ★視野が狭くなったり一部欠けたりする視野障害を自覚せずに運転を続けることで重大事故を起こす可能性がある。
- ★視野障害の早期発見と治療の継続により、運転者の運転寿命を延伸できる。

実践

視野障害の早期発見と運転寿命を延伸するための実施事項

2章-1

運転者への理解促進

事業者が実施

運転者に対して、視野障害に関する理解を促すため、社内教育や施策（簡易スクリーニング検査手法の導入・実施等）を実施する。

2章-2

眼科健診の受診と対応

定期健康診断において、視力検査のほか、眼底検査・眼圧検査等の追加検査（眼科健診）を勧める。健診で異常あり、または異常の疑いがある場合は、眼科精密検査の受診を指導する。

2章-3

視野障害に関する注意すべき症状の把握

「疾患を見逃さないために注意すべき症状」について運転者に周知する。また、日頃から点呼等で症状の有無を確認し、症状が現れた場合は、眼科精密検査の受診を指導する。

眼科精密検査の受診を指導する

受診時に眼科医に対し予め運転業務に関する情報提供を依頼

眼科医が実施

3章-1~2

眼科精密検査（視力検査、眼底検査、眼圧検査、視野検査等）

3章-3

治療

事業者が実施

4章-4

運転者の運転業務に関する意見を眼科医から聴取

4章-5

個別の状況判断および産業医との相談の上、就業上の措置（運転指導や経過観察等）を講じる

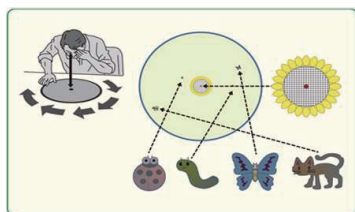
事業者による運転者の視野状態の把握

運転者への理解促進

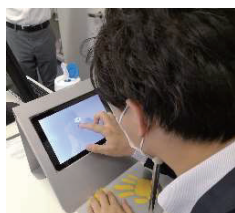
社内教育や下記の施策例等を活用し、運転者の視野障害に関する理解を促しましょう。

<施策例> 簡易スクリーニング検査手法

クロックチャート



タブレット型視野計



チェックリスト

(最近の運転での出来事)	
1	突然、他の車や歩行者等が目の前に飛び出してきたことがある
2	信号機や標識がわかりづらかったことがある
3	家族や同乗者から危ない運転と指摘されたことがある
4	周囲の車の流れに乗れないことがある
(視力、家族歴等)	
5	強度の近視である
6	暗いところでは見えづらい
7	家族に緑内障の人がいる
<small>※ 本誌に掲載されている内容は、必ずしも最新の情報ではありません。</small>	

眼科健診の受診と対応

定期健康診断で、視力検査のほか、**眼底検査・眼圧検査等（眼科健診）**の追加を推奨。健診で異常あり、異常の疑いがある場合は、**眼科精密検査の受診**を指導してください。

眼底検査	・眼底カメラで眼の奥の構造を撮影します。眼球の奥にある視神経乳頭（神経が集まる場所）、網膜、細い血管の状態を観察します。 ※散瞳薬を使用しない無散瞳眼底検査では検査後の運転などへの影響はありません。
眼圧検査	・眼球に空気を吹き付け、その反射から眼球の圧力（眼圧）を測定します。 ・眼圧測定を行うために、眼球に直接接触して測定する方法を導入している場合もあります。

視野障害に関する注意すべき症状の把握

運転者に対して「**疾患を見逃さないために注意すべき症状**」を周知し、日頃から点呼等で確認します。以下の症状がある場合は、**眼科精密検査の受診**を指導してください。

- 部分的に見えない場所が出現する、見える範囲（視野）が狭くなったと感じる。
- 暗いところで物が見えにくい、物にぶつかりやすい。
- 視力が急激に低下している。
- 視界がかすむようになり、しばしば文字を読み飛ばしてしまう。
- 物が歪んで見える。

下記の「**緊急の対応を要する症状（重大疾患の兆候）**」が認められる場合には、すぐに運転を中止し、大至急、医療機関を受診するなど緊急の対応が必要です。

- 眼痛、頭痛、吐き気などの急激な発作。
- 黒い影やゴミの様なものが見える。
- 視野の半分が欠ける、視野の中心部分がよく見えない、暗くなる。
- 片方の目が見えない。
- 物が2つに見える。

眼科精密検査と治療

基本(一般)的な検査
屈折検査 視力検査
眼底検査 眼圧検査 など

異常が
疑われる
場合



眼底の画像解析検査
(OCT[光干渉断層計]検査)
視野検査
(精密視野検査、量的視野検査)

異常所見がある場合は、診断結果を踏まえて、治療方針が決定されます。
事業者は疾患の症状や原因・治療方法を理解して、運転者を適切にサポートしましょう。

眼科健診・眼科精密検査における事業者の対応

事業者は、専門医の診断結果、指示を踏まえて、勤務時間の変更や業務の配置転換など
就業における配慮を適切に行いましょう。

ただし、就業上の措置については**運転者に対し不当に差別的な扱いをしてはいけません**。

医師から得るべき情報・指示

業務上の
留意点

適切な
勤務形態

今後の治療等に
関する情報

《事例》

- ◆ 視野障害の内容を踏まえて、運転中にどこに注意すべきか
- ◆ 運転そのものが危険であり、運転を伴わない業務に配置転換する など

※医師の指示を受けるにあたっては、**運転者の業務の特殊性**について説明し、
医師の理解を十分に得ておく必要があります。

視野障害は早期発見・早期治療が重要です。「病気にかかったら運転できなくなるので
は」と考え、受診控えがないよう、職場環境を整備しましょう。

視野障害のリスクの周知・
社内ルールを整備

眼科健診の
受診を促進

視野障害の状態の把握
と症状の管理



本資料は、『自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル』の概要をまとめたものです。
詳しくはマニュアルの本文をご参照ください。

自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル

検索

国土交通省・自動車総合安全情報ウェブサイト

<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/O3safety/health.html>



国土交通省自動車局 令和4年3月

トラック運送事業者のための

健康起因事故防止 マニュアル

平成26年3月	初版発行
平成28年1月	第2版発行
平成29年3月	第3版発行
平成30年4月	第4版発行
令和2年4月	第5版発行
令和4年5月	第6版発行

〈制作〉 NPO法人ヘルスケアネットワーク (OCHIS)

監修 武田 裕 医学博士／大阪大学名誉教授

公益社団法人 全日本トラック協会

〒160-0004 東京都新宿区四谷三丁目2番5

TEL 03-3354-1009 (代)

ホームページ <https://jta.or.jp>

無断転載を禁じます