

【自認事項に係るチェックリスト】

選択項目：グループ3 法定基準を上回る取組 ((1)~(4)から最低1項目・最大2項目まで選択可 各2点 計4点)

(2) 効果の高い健康起因事故防止対策の実施【2点】

当該事業所（営業所）の取組について、下記をチェック又は記入してください。

このチェックリストに「3-(2)」のインデックスを貼り、下に資料を重ねてファイルに綴じてください。なお、各確認欄にチェックがある場合においても、添付資料で内容が確認できない場合は、加点の対象となりません。

該当する項目をチェックし、記入箇所に入力をしてください。（複数選択不可）

- 2023年7月2日～2024年7月1日（1年間）に運輸ヘルスケアナビシステム等を活用した健康診断結果のフォローアップを実施している。
 - 運輸ヘルスケアナビシステム 運輸ヘルスケアナビシステム以外
- 基準日（2024年7月1日）現在、社内で健康診断結果のフォローアップを行う仕組みがある。
- 2023年7月2日～2024年7月1日（1年間）に脳検査を受診している選任運転者 人（1割以上かつ2名以上受診）
- 2023年7月2日～2024年7月1日（1年間）に携帯型心電計を活用している選任運転者 人（2割以上）
- SASスクリーニング検査を受診させている ※既にSAS治療中の選任運転者も含みます
 - 2023年7月2日～2024年7月1日（1年間）に選任運転者の 人受診（2割以上）
 - 2019年7月2日～2024年7月1日（5年間）に選任運転者の 人受診（全員）

【自認事項に係るチェックリスト】

(1) 対象外の内容ではないか確認してください。（確認欄に「レ」をつける）

確認	対象外の内容
<input type="checkbox"/>	申請案内P.45の除外事項を読み、対象外の内容でないことを確認している。

(2) 添付資料の取組内容に合わせて①～④のいずれかを選び、内容を確認してください。（複数選択不可）

①健康診断結果のフォローアップを行っている場合に確認してください。（確認欄に「レ」をつける） ※該当する場合のみチェック

確認	取組内容
<input type="checkbox"/>	健康診断結果のフォローアップについて、社内体制や活用状況がわかる資料を添付している。
<input type="checkbox"/>	添付資料に年月日が明記されている。（特に年の記載もれに注意）
<input type="checkbox"/> ※	添付資料に委託機関の名称が明記されている。（外部機関に健康診断結果等の分析を委託している場合）

②脳検査受診の場合に確認してください。（確認欄に「レ」をつける）

確認	取組内容
<input type="checkbox"/>	検査・医療機関発行の検査結果（一覧等）や領収書に年月日が明記されている。（特に年の記載もれに注意）
<input type="checkbox"/>	検査・医療機関発行の検査結果（一覧等）や領収書に受診機関が明記されている。

③携帯型心電計の場合に確認してください。（確認欄に「レ」をつける）

確認	取組内容
<input type="checkbox"/>	「機器の写真」と直近の機器管理によるドライバーの測定状況がわかる資料を添付している。
<input type="checkbox"/>	添付資料に測定年月日が明記されている。（特に年の記載もれに注意）

④SAS検査受診の場合に確認してください。（確認欄に「レ」をつける） ※該当する場合のみチェック

確認	取組内容
<input type="checkbox"/>	検査・医療機関発行の検査結果（一覧表等）や領収書の写し等を添付している。
<input type="checkbox"/> ※	SASの治療をしている場合は、医療機関の領収書等の写し、CPAP（シーパップ）等機器をレンタルしていることがわかる契約書・領収証の写し等を添付している。
<input type="checkbox"/>	添付資料に受診年月日が明記されている。（特に年の記載もれに注意）
<input type="checkbox"/>	添付資料に受診機関が明記されている。

事業者名	<input type="text"/>
事業所（営業所）名	<input type="text"/>