

3 - (2). 効果の高い健康起因事故防止対策（健康診断結果のフォローアップ・脳検査・心電計・SAS）の実施（2点）



※健康診断結果のフォローアップが加まりました。②脳検査について基準が変わりました。

判断方針	◆ 効果の高い健康起因事故防止対策（健康診断結果のフォローアップ・脳検査・心電計・SAS）の取り組みについて評価します。
判断基準	<p>◆ ①～④のいずれかを満たした状況が確認できれば加点の対象とします。</p> <p>※過去1年間は 2025年7月2日～2026年7月1日 過去3年間は 2023年7月2日～2026年7月1日 過去5年間は 2021年7月2日～2026年7月1日</p> <p>① 「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過去1年間に行っていること ② 脳検査について、過去3年間に選任運転者数の2割以上、または過去5年間に選任運転者の半数以上が受診していること ③ 携帯型心電計の測定について、過去1年間で選任運転者数の2割以上の活用していること ④ SAS検査について、過去1年間で選任運転者数の2割以上、または過去5年間で選任運転者全員が受診していること</p>

提出書類例

上記判断基準①～④について、下記それぞれの活用状況が確認できる資料を提出してください。

① 過去1年間（2025年7月2日～2026年7月1日）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選任運転者に行っていること

以下、(a)～(c)のフォローアップの方法により資料を提出してください。

(a) 「運輸ヘルスケアナビシステム」を活用したフォローアップを行っている場合

● 提出資料

「運輸ヘルスケアナビシステム」で提供される「健診結果データ一覧」

< 健診結果一覧（例） >

No.		社員コード	健診受診日	肥満	高血圧	脂質異常	高血糖	白蛋白	尿酸値	尿酸検査	心電計	脳検査	肝機能	腎機能	貧血	視力	聴力	心電図	脳波	脳レントゲン	再検査	再検査	再検査	SAS受診日	SAS判定
1	39		20xx/01/15		▲	▲	▲	▲	▲	▲	○										●	○	20xx/06/26	B	
2	38		20xx/01/15	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	○		●								●	○	20xx/06/27	D+	
3	2		20xx/01/15											●							●	○	20xx/06/27	B	
4	21		20xx/01/15	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	○										●	○	20xx/06/26	C	
合計数		要医療	0	2	1	2	4	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	4		1	
		要生活改善	2	1	3	0	3	1		0	0	0	0	1	1	0								1	

任意項目					時間外(時間)						
認知機能	聴覚外(聴覚)	事故歴(回)	適任検査	フリー	事業所コメント欄①	事業所コメント欄②	勤務形態	当月	17月前	2カ月前	平均
疑いなし	20		一般診断				01:日勤	10	20	30	20
疑いなし	25	1	初任診断				02:深夜勤務	20	30	40	30
疑いなし	30		過剰診断				03:早朝勤務	30	40	50	40
	100			疲労について面接			04:不規則勤務	100	100	80	93

< 注意事項 >

- ・「運輸ヘルスケアナビシステム」への申込書のみでの添付では、フォローアップの状況が確認できないため加点対象となりません。

(b) 「運輸ヘルスケアナビシステム」以外の外部機関を利用して健康診断結果のフォローアップを行っている場合

●提出資料

外部機関が提供する要再検査の選任運転者に対する再検査の促し（受診勧奨）を行っていることがわかる書類等

※再検査が必要な選任運転者がいない場合は、外部機関が提供する健康診断結果の分析結果をとりまとめた資料等

(c) 自社内独自で健康診断結果のフォローアップを行っている場合

自社内独自で要再検査の選任運転者に対する再検査の促し（受診勧奨）を行っている社内規程や実際の案内文など、フォローアップの体制・内容が具体的に分かる書類を提出してください。

<注意事項>

- ・口頭でのみ再検査の促し（受診勧奨）をしている場合は、要再検査の選任運転者に再検査を促したことが確認できる資料を提出してください。
- ・健康診断の受診結果のみでは、実際にどのような独自のフォローアップを行っているか確認できないため、加点となりません。

①の対象外

下記については対象外となります。

- 「事業者が健康診断の結果について医師等に意見聴取するもの」（労働安全衛生法第 66 条の 4）
- 「長時間労働者への医師による面接指導」（労働安全衛生法第 66 条の 8）
- 「従業員 50 人を超え、産業医の選任義務がある事業所における面談等」（労働安全衛生法第 13 条、労働安全衛生法施行令第 5 条、労働安全衛生規則第 14 条）

② 脳検査について、過去 3 年間で選任運転者の 2 割以上、または過去 5 年間で選任運転者の半数以上が受診していること

★令和 7 年度より判断基準が変わりました。

過去 3 年間（2023 年 7 月 2 日～2026 年 7 月 1 日）で選任運転者の 2 割以上、または過去 5 年間（2021 年 7 月 2 日～2026 年 7 月 1 日）で選任運転者の半数以上が受診していることを確認します。

※対象者は役職員名簿にチェックをつけてください。

●脳検査の具体例

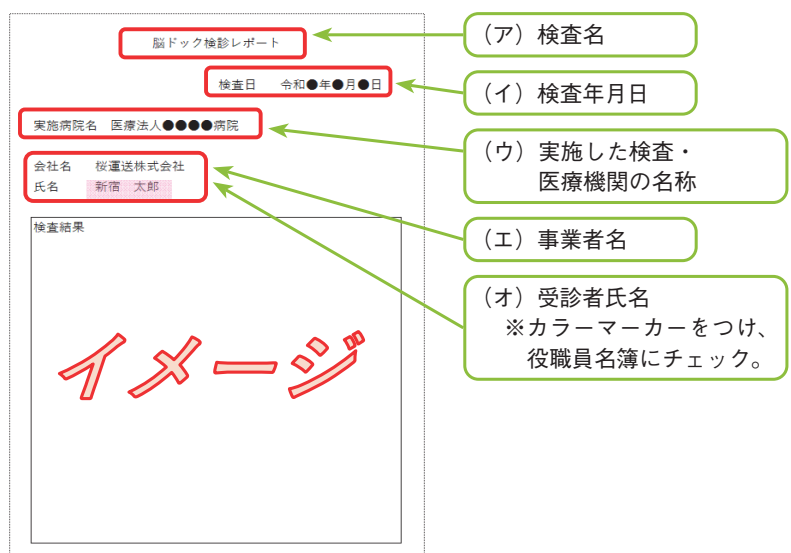
脳ドック、脳 MRI 健診、脳 MRA、
脳 CT スキャン、頸動脈エコー等

●提出書類

検査・医療機関発行の検査結果（一覧等）や、領収書・支払済みの請求書等、受診したことがわかる書類

●確認内容

- (ア) 検査名、(イ) 検査年月日
- (ウ) 実施した検査・医療機関
- (エ) 事業者名、(オ) 受診者氏名



<注意事項>

- ・規定人数に満たない場合は、グループ4-(1)で評価の対象とします。
- ・血液検査等を行う簡便な検査は4-(1)で評価対象とするので、こちらの項目では加点となりません。

③ 携帯型心電計を用いて、過去1年間(2025年7月2日～2026年7月1日)で選任運転者数の2割以上が測定結果を活用していること

●提出書類(以下の(a)及び(b)を両方とも添付してください)

- (a) 携帯型心電計(機器)の写真、及びその機種・型番に対応する取扱説明書等のコピー(心電図の表示、印刷に該当する説明部分)
- (b) ドライバーの測定結果の活用状況がわかるもの
 - ・携帯型心電計からパソコン等を用いて印刷した心電図測定結果
 - ・測定日時、測定人数がわかる記録
 - ・点呼時の健康状態を確認する際に測定し、異常がないかを確認し点呼記録簿に記載している など

<注意事項>

- ・健康診断の際に、検査・医療機関で行う心電図は対象となりません。
- ・心拍計は心電図が取れないため対象となりません。
- ・規定人数に満たないものは、グループ4-(1)で評価対象とします。
- ・スマートウォッチについては、正確な心電図の波形がデータとして出力し印刷できるものが対象となります。

④ SAS検査について、過去1年間(2025年7月2日～2026年7月1日)で選任運転者の2割以上、または過去5年間で選任運転者全員が受診していること

下記(a)または(b)を添付してください(確認内容は吹き出し内に記載してあります)

※なお、既にSAS治療中の選任運転者がいる場合は、下記(c)の書類を添付してください。

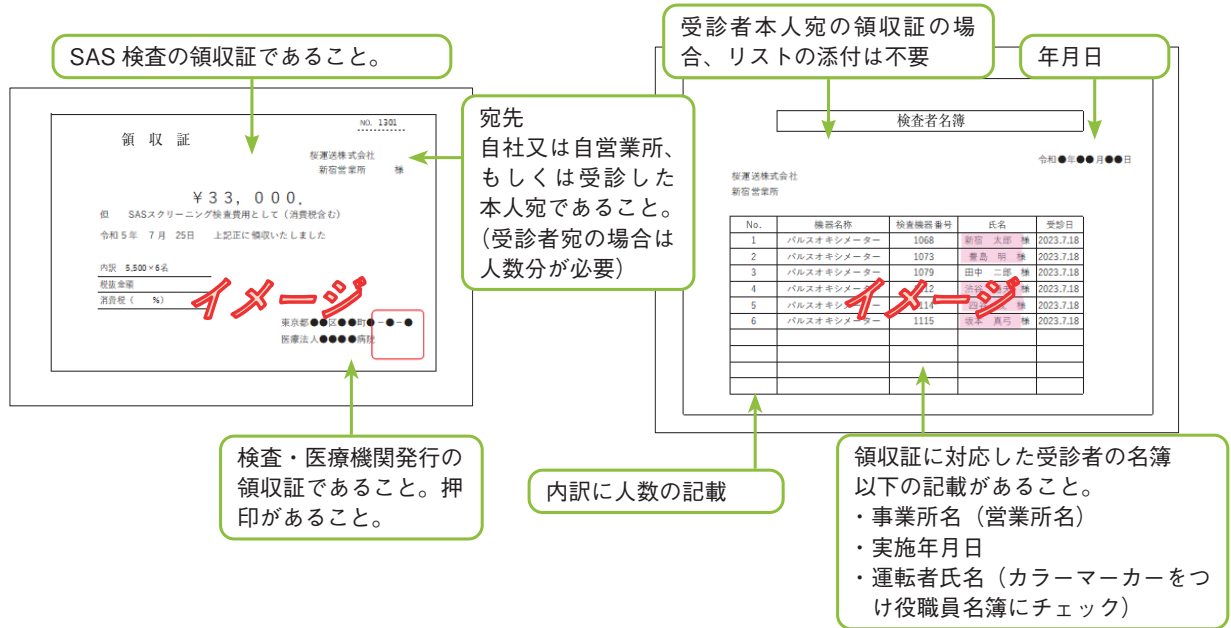
(a) 検査の結果報告書(例)

The image shows a sample '検査結果報告書' (Examination Result Report Form) with several callouts in green boxes pointing to specific fields:

- 受診者氏名** (Patient Name): Points to the '氏名' field containing '新井 太郎' (Shinai Taro). Note: '※カラーマーカーをつけ、役職員名簿にチェック' (Use a color marker and check the employee roster).
- 検査年月日** (Examination Date): Points to the '【検査実施日】' field showing '令和●年●●月●●日'.
- 受診機関または医師が確認できること** (Confirmation by Institution/Doctor): Points to the '医療法人' field at the bottom, which has '●●●●病院' (Hospital) selected. Note: '※自社で作成したものは不可。' (Self-created forms are not allowed).

The report form itself includes fields for ID, name, age, sex, examination date, and a table for 'ODI(酸素飽和度低下指数)' (ODI - Oxygen Saturation Decrease Index) with a score of 8. It also includes a 'セルフチェック結果' (Self-check result) section with a score of 1.5/11 points.

(b) 検査費用の領収証及び、検査受診者リスト (例)



(c) 治療中の場合の例

既に SAS と診断され CPAP (シーパップ) やマウスピースによる治療を行っているドライバーがいる場合は、治療を受けていることがわかる書類を提出

CPAP 治療中の例

- 治療中であることがわかる資料の添付があれば、対象として人数に数えます。

(添付資料の例)

- ・ CPAP (シーパップ) 等治療機器のレンタルがわかる契約書、領収証等のコピー
- ・ 医療機関の領収証、診療明細書等のコピー

CPAP (シーパップ) 療法とは、睡眠時に鼻マスクを着用し、専用の装置で鼻から気道へと圧力をかけた空気を送り込むことにより上気道を広げ、寝ている間に気道が塞がってしまうことを防ぎ、睡眠時も呼吸が維持されるようにする治療方法です。“持続陽圧呼吸療法”と呼ばれることもあります。

見本

領収証のみの場合は、SAS 治療をしていることを自認でも可

医療機関発行の診療明細書など、SAS の治療中であることがわかる資料

<注意事項>

- ・ 規定人数に満たない場合は、グループ 4 - (1) で評価の対象とします。
- ・ 領収証がない場合は、振込みで支払済みの請求書等でも構いません。
(請求書の余白に、振込みで支払いしていることを自認してください。(手書き可))
- ・ 自社で SAS 検査の検査簡易機器を購入・レンタルしている場合は、4 - (1) で評価対象とします。