



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



身長	体重	
BMI		mmHg
最高/最低		mg/dl
中性脂肪 (TG)		mg/dl
HDLコレステロール		mg/dl
LDLコレステロール		U
AST (GOT)		U
ALT (GPT)		
Y-GT (Y-GTP)		



第1章 概論編 関係法令と健康診断

[1] 健康起因事故と関係法令

1 健康起因事故	4	5 貨物自動車運送事業法等の過労運転・ 睡眠不足・健康管理（疾病等）に関する事項	6
2 健康起因事故の発生状況の推移	4	6 道路交通法による病気や健康状態に関する事項	10
3 健康起因事故の疾病別内訳	4	7 労働安全衛生法関連の健康管理に関する事項	11
4 健康起因事故のメカニズム	5		

[2] 健康診断の役割と実施

1 健康診断の種類と役割	12	7 健診結果からわかるリスクと病気	21
2 定期健康診断の実施と健康情報の取り扱い	13	8 受診勧奨（要再検査・要精密検査・要治療）	22
3 定期健康診断の手配、業務との調整	14	9 労災二次健診の概要	24
4 受診から安全配慮までの流れ	16	10 労災二次健診の受診勧奨	25
5 健康起因事故に繋がりがやすい ハイリスク者の発見を	18	11 就業上の措置	26
6 健診後に行う内容	20	12 職場復帰と両立支援について	27

第2章 運用編 トラック運送事業者に特化した健康管理の手法

[1] 運輸ヘルスケアナビシステム®

1 なぜトラック運送事業者は 健診結果のフォローアップが重要か？	28	5 ドライバーとハイリスクの関係	35
2 ナビシステムで何が出来る？何が見える？	30	6 ドライバーの生活習慣	36
3 ナビシステムのご利用について	33	7 ドライバーの気になる病気	38
4 ナビシステムデータから見えるもの	34	8 安全と健康のための取り組み	40

[2] 睡眠時無呼吸症候群（SAS）対策

1 睡眠時無呼吸症候群（SAS）について	42
2 睡眠時無呼吸症候群（SAS）を正しく知ろう	43
3 SASスクリーニング検査の進め方	44
4 医療機関での検査から治療	46
5 有効なSAS対策に向けて 事業者の役割	47

[3] 働く高齢者と女性の健康管理

1 年代別健康管理における留意点	48	5 身体機能について	52
2 加齢による眼の病気と対応	49	6 雇用延長時の健康チェックと基本的な考え方	53
3 加齢による聴力低下と対応	50	7 女性ドライバーの健康	54
4 認知症について	51		

[4] 認証制度について 55

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



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



「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。

はじめに

トラック運送業界は、今まさに「物流の2024年問題」という大きな課題に取り組んでいます。トラックドライバーの働き方改革が求められる中、労働人口の減少と労働時間の削減に伴うドライバー不足の顕在化と、それによる貨物輸送能力の減少は、物流という役割で日本経済を支えている我が業界にとって、荷主と一緒に解決を図っていかねばならない喫緊の課題であります。

一方、トラック運送業界が主体となって解決しなければならない課題も多くあります。そのひとつが、ドライバーの健康管理です。厚生労働省の公表によると、脳・心臓疾患による過労死等の労災認定件数が業種別(中分類)で第一位という実態があり、さらにドライバーの健康に起因する事故件数の高止まりなど、健康管理の取り組みの強化が強く求められています。

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あり、また、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」において、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。しかしながら、健康管理への取り組みは、多くの中小事業者にとってハードルが高いといえます。

本マニュアルは、「運輸ヘルスケアナビシステム」の活用を軸に、トラック運送事業者に特化した健康管理の手法をひもとくとともに、睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策や高齢者、女性ドライバーの健康管理についても解説を加えるなど、事業者が健康管理業務をより適切かつ円滑に進めることができるように作成いたしました。

今活躍しているドライバーひとりひとりが健康で、長く働き続けられるよう、本マニュアルをご活用し、トラックドライバー等従事者の健康増進と、過労死等・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いたします。

令和6年8月

公益社団法人 全日本トラック協会

[1] 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条第9号において「運転者又は特定自動運行保安員の疾病により事業用自動車の運行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

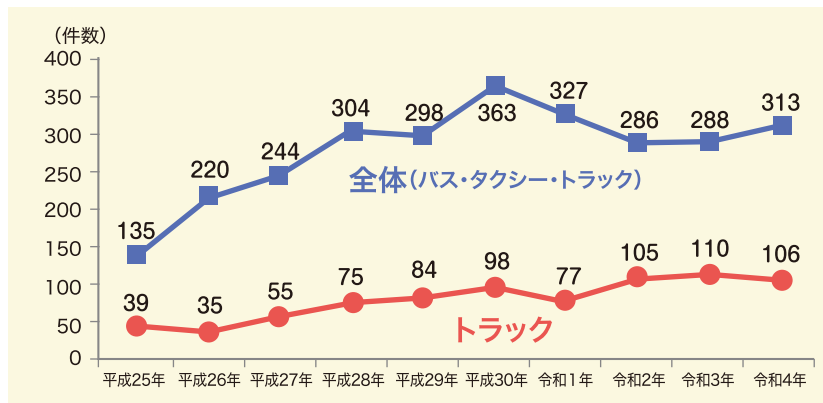
関連資料へリンク

事業用トラックにおける健康起因事故の例

走行中心臓発作を起こし、路肩に停止した。異変に気付いた近隣の人が救急車を手配し、搬送された。

運行途中の営業所にて、荷下ろしの作業中に腰を痛めて業務継続が困難となる。連絡を受けた運行管理者は運行の中止を指示した。

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でしたが、令和3年より増加傾向がみられます。

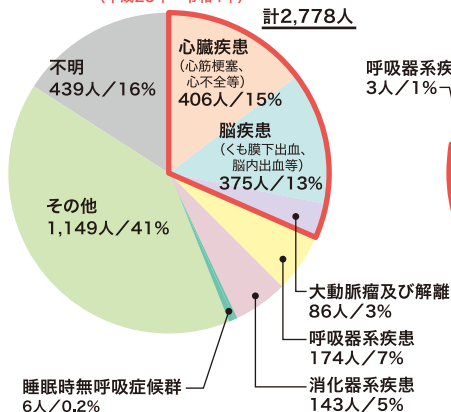
トラックでは、令和2年より100件を超えています。

出典:国土交通省
令和5年度事業用自動車健康起因事故対策協議会資料を編集

3 健康起因事故の疾病別内訳

健康起因事故を起こした運転者の疾病別内訳

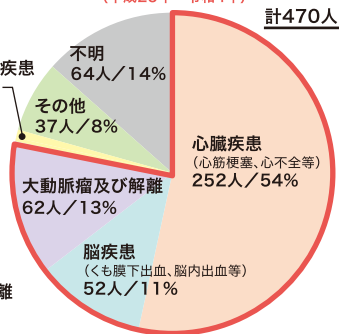
(平成25年～令和4年)



*睡眠時無呼吸症候群に関しては令和4年度からの集計

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4年)



出典:国土交通省
令和5年度事業用自動車健康起因事故対策協議会資料

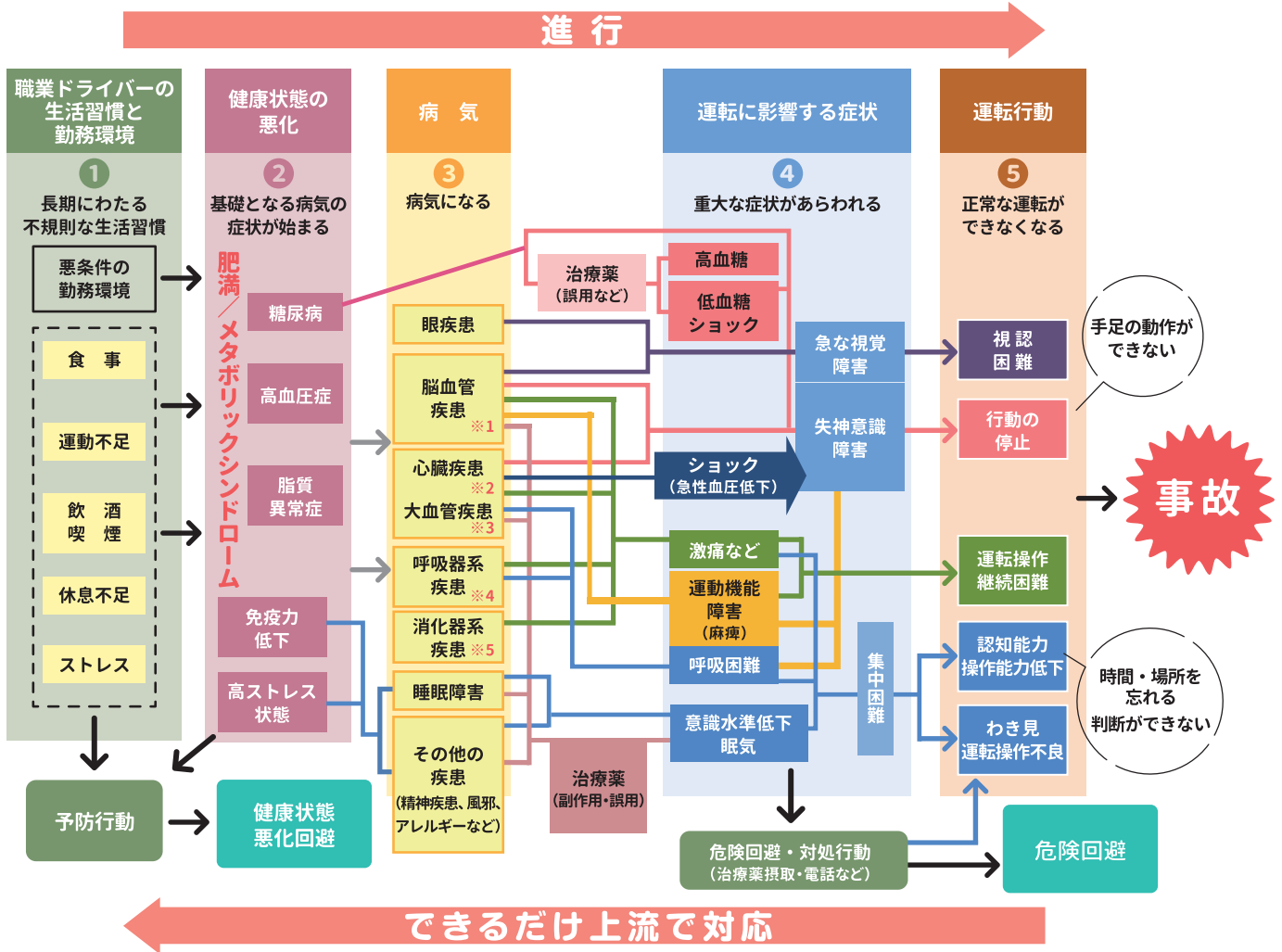
健康起因事故の疾病別内訳によると、過去10年間で健康起因事故を起こした運転者2,778人のうち心臓疾患、脳疾患、大動脈瘤及び解離が31%を占めています。

一方、死亡した運転者470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%を占めています。

これらの疾患は発症してからでは手遅れのケースが多く、死亡率が高いことから予防や早期発見がきわめて重要になります。

4 健康起因事故のメカニズム

下の図は、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。疾病を患う前に、日頃から勤務条件や生活習慣を良好に保ち、「健康起因事故のメカニズム」を踏まえた上で疾病リスクのより上流で健康管理に努めることが重要です。



図：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



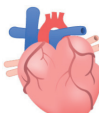
※1 脳血管疾患

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



狭心症・心筋梗塞



脳梗塞

※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



糖尿病による失明



意識消失

※5 消化器系疾患

胃、腸、肝臓、膵臓の病気など

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

貨物自動車運送事業法の「疾病運転」防止措置に基づき、 健康状態の把握に努めなくてはならない

事業用自動車の事業者・運行管理者には、以下の法令上の義務が定められています。これらの着実な実施により運転者が安全な運転ができない病気でないかを確認し、予防や治療等対策を講じ健康管理を行わなければなりません。

① 貨物自動車運送事業法第17条(輸送の安全)第2項

一般貨物自動車運送事業者は、事業用自動車の運転者が疾病により、安全な運転ができないおそれがある状態で事業用自動車を運転することを防止するために必要な医学的知見に基づく措置を講じなければならない。

貨物自動車運送事業法

関連資料ヘルリンク

① 健康診断を受診させ、健康状態の把握、疾病等のある乗務員の乗務を禁止

(貨物自動車運送事業輸送安全規則第3条及び20条)

- ✓ 健康状態の把握
- ✓ 一定の病気の把握(10ページ参照)
- ✓ 健康診断1年に1回 深夜業1年に2回(11ページ参照)

貨物自動車運送事業法
安全規則

関連資料ヘルリンク

② 運行管理者による点呼時の健康確認(貨物自動車運送事業輸送安全規則第7条)

乗務前点呼に際し疾病、疲労、睡眠不足を確認し、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。

③ 運転者に対する指導及び監督の実施(貨物自動車運送事業輸送安全規則第10条)

国土交通大臣が告示で定めた内容に基づき過労運転、睡眠不足等による運転の危険性や健康管理の重要性を理解させる。

④ 運行管理者の業務(貨物自動車運送事業輸送安全規則第20条第1項4の2及び第23条)

運行管理者は乗務員の健康状態を常に把握し、健康な状態で乗務できるように健康診断を通じて管理監督する義務がある。疾病・疲労・睡眠不足等で、安全な運転ができないおそれがあるときは、乗務させてはならない。また、法定講習(2年に1回の受講を義務付け)において、健康管理の把握や重要性などについて理解する。

⑤ 健康状態の報告義務(貨物自動車運送事業輸送安全規則第17条)

運転者は疲労、疾病その他の理由により安全な運転をすることができないおそれがある場合、その旨を申し出なくてはならない。

トピックス TOPICS

2023年度「運輸ヘルスケアナビシステム」フォローアップアンケートの結果では、ドライバー918人中、不規則勤務者(早朝勤務・深夜勤務を含む)は715人で約8割を超えていました。

不規則勤務の人は1日の生活リズムが日勤者と異なるので、シフトに合わせた生活サイクルを構築する必要があります。例えば、深夜勤務の人が帰宅後(眠る前に)とる食事は午前中であっても、夕食となります。眠る前に普通の日勤者がとる夕食と同じような食事をする、肥満に繋がる可能性があるため、内容や量にも注意が必要です。

出典:全ト協 2023年度「運輸ヘルスケアナビシステム」フォローアップアンケート
(ドライバー向け生活習慣アンケート結果より)

過労運転防止関連違反や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、悪質な違反に対する行政処分

① 乗務時間等告示遵守違反（輸送安全規則第3条第4項）

② 健康状態の把握義務違反（輸送安全規則第3条第6項）

疾病、疲労等のおそれのある乗務
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）

国土交通省
自動車総合安全情報
『行政処分の基準』

関連資料へリンク

◎記録の改ざん、不実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

◎帳票類の「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

違反行為事項	基準日車		
	初違反	再違反	
1.乗務時間等告示遵守違反 ①未遵守計5件以下 ②未遵守計6件以上15件以下 ③未遵守計16件以上 ■未遵守1件 ■未遵守2件以上	令和6年4月から適用の改善基準告示 <input checked="" type="checkbox"/> 月の拘束時間(トラック) ▶284時間以内 (労使協定310時間) <input checked="" type="checkbox"/> 休日労働 ▶2週間に1回まで	警告 10日車 10日車 20日車 10日車 20日車	10日車 20日車 40日車 20日車 40日車
2.疾病、疲労等のおそれのある乗務 (注1) ①健康診断未受診者 1名 ②健康診断未受診者 2名 ③健康診断未受診者 3名以上 ■健康診断未受診者による健康起因事故が発生したもの (注2・注3)		警告 20日車 40日車 40日車	10日車 40日車 80日車 80日車
3.社会保険等未加入 ①未加入者1名 ②未加入者2名 ③未加入者3名以上	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労働者災害補償保険 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険	警告 20日車 40日車	10日車 40日車 80日車

(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、心臓疾患およ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、該当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させずに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、要再検査や要精密検査、要治療の所見があるにもかかわらず、再検査を受診させずに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。

『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どのように実施すべきか以下の通り示しています。

9ページ「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」を参照

② 就業における判断・対処

① 運転者の健康状態の把握

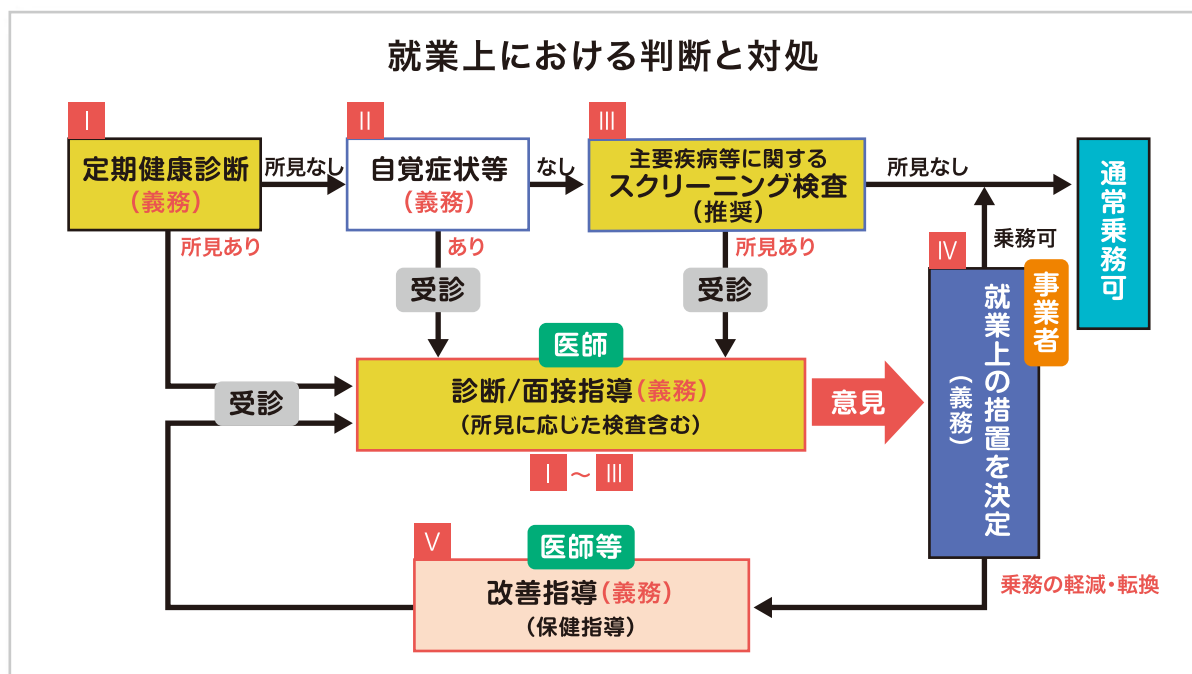
定期健康診断の義務付け、健康状態の把握、疾病等のある乗務員の乗務禁止
(貨物自動車運送事業輸送安全規則第3条及び第20条)

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)

I 定期的実施することが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る。

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、ストレスチェック、適性診断の結果等を活用し、総合的に判断する必要があります。

国土交通省の健康管理に関するマニュアル及びガイドライン

事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル

[主な内容]

平成22年7月策定、平成26年4月改訂

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・対処について具体的な実施方法を示しています。また、自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある一定の疾患名とそれぞれの自覚・他覚症状が記載されています。



関連資料へリンク



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 ～SAS対策の必要性と活用～

[主な内容]

平成15年3月策定、平成27年8月25日改訂

事業者が感じている対応面での懸念を踏まえて、SASスクリーニング検査の実施前（準備）から実施後（フォロー・活用）までの一連の対応について、具体的に示しています。



関連資料へリンク



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

[主な内容]

平成30年2月策定

健康起因事故の主疾患である脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）の前駆症状、原因、予防法、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。



◀ 概要版

関連資料へリンク



▲ 本編はこちら

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

[主な内容]

令和元年7月策定

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の受診勧奨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。



◀ 概要版

関連資料へリンク



▲ 本編はこちら

自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル

[主な内容]

令和4年3月策定

加齢とともに発症率が高くなる緑内障等の視野障害では、見える範囲が狭くなったり、一部欠けたりする症状が現れるが、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。視野障害に関する運転リスク及びスクリーニング検査や眼科での視野検査の受診による早期発見や治療の必要性について周知しています。



◀ 概要版

関連資料へリンク



▲ 本編はこちら

トピックス TOPICS

国土交通省 マニュアル 活用方法

事業用自動車運転者が健康起因事故防止のために行う健康管理の取り組み方が具体的に示され、病気の種類や症状、検査、業務上の留意点などが詳しく記載されています。また各マニュアル、ガイドラインに係る社内規程等の様式サンプルも示されています。事業主をはじめ、運行管理者、健康管理担当者間による勉強会などで情報を共有し、自社にあった対策や予防につながる施策を構築していきましょう。



6 道路交通法による病気や健康状態に関する事項

道路交通法では、車両等の運転者の義務として過労運転等の禁止（道路交通法 第66条）が定められています。また、平成26年6月の改正により、一定の病気等に係る運転者対策として、免許の拒否事由等とされている一定の病気等に該当する者を的確に把握するための規定が整備されました。



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第1項第7号)

一定の病気等(下記に示す病気・病状)に係る運転者対策の概要

- ①公安委員会は、免許取得者や更新者に対して一定の病気等に該当するか判断するため質問票を交付することができる。
※質問票に虚偽の記載・報告をした場合、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金(罰則 道路交通法 第117条の4)
- ②医師は患者の診察結果を公安委員会に届出ができる(守秘義務違反とならないことを明確化)。
- ③一定の病気等に該当する疑いのある者の免許を3か月を超えない範囲内で期間を定めて停止することができる。
- ④一定の病気等に該当すること等を理由に免許を取り消された場合において、3年以内であれば免許再取得時に試験の一部が免除される。

「一定の病気等」に該当する病気

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す病気であって、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
重度の眠気の特徴を呈する睡眠障害	
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(平成26年4月18日改訂)」参考資料2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

7 労働安全衛生法関連の健康管理に関する事項

労働安全衛生法は、労働災害を防ぐために危険なものについては基準を作成し、責任体制を明確にして、職場における従業員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)
労働安全衛生法施行令(施行令)
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	<p>◎安全衛生推進者 (安衛法第12条の2)</p> <p>事業者は、安全衛生推進者を選任する義務があります</p>	<p>◎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)</p> <p>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</p>
安全衛生委員会等の開催 (安衛法第17条～第19条)	<p>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安全衛生懇談会などの機会を設けるようにしなければなりません (安衛則第23条の2)</p>	<p>安全委員会および衛生委員会の設置の義務付け。ただし安全衛生委員会として同時に行うことができる (安衛法第17条～第19条) 毎月1回以上開催、記録を3年間保存 (安衛則第23条)</p>
産業医の役割 (安衛則13条～第15条の2)	<p>選任の義務はないが、医師などによる健康管理などが努力義務(安衛法第13条の2)</p>	<p>事業場の労働者の健康管理を行う</p>
健康診断の実施 (安衛法第66条)	<p>事業者は医師による健康診断を実施し、労働者は事業者が行う健康診断を受けなければなりません</p>	
健康診断結果の通知 (安衛法66条の6)	<p>労働者自ら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</p>	
健康診断個人票の作成 (安衛則第51条)	<p>健康診断の結果に基づいて健康診断個人票を作成し、5年間保存する</p>	
労働基準監督署長への報告 (安衛則第52条)	<p>報告の義務なし</p>	<p>報告の義務あり</p>
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) (安衛則第52条の2)	<p>時間外・休日労働時間が1か月当たり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1月当たり80時間超えの労働者に対し、事業者は速やかに、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 面接指導の記録は5年間保存</p>	
ストレスチェック制度 (安衛法第66条の10) (安衛則52条の9)	<p>当分の間は努力義務</p>	<p>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</p>
受動喫煙対策 (健康増進法) (安衛法68条の2)	<p>従業員の受動喫煙を防止するため、実情に応じた適切な措置を講ずることが努力義務とされています。健康増進法と労働安全衛生法、2つの法律の規定により事業者が実施すべき事項をまとめた「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」(36ページ参照)が策定されています</p>	
企業における健康情報の取扱い (安衛法第104条・105条)	<p>事業者は労働者の心身に関する情報について、適正な形で収集・保管・使用することが義務づけられ、具体的な方法については「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」に示されています。また、健康診断や面接指導、ストレスチェック検査等の実施に従事した者は、労働者の秘密を漏らしてはなりません</p>	

労働安全衛生法

関連資料へリンク

労働安全衛生法施行令

関連資料へリンク

労働安全衛生規則

関連資料へリンク

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。健診結果を取り扱う人以外の目に触れる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。管理者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。

[2] 健康診断の役割と実施

1 健康診断の種類と役割

① 労働安全衛生法第66条に基づく主な健康診断

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を雇入れるときに実施 ※ただし、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入れる場合、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年以内ごとに1回、 定期的に、法令で定められた項目について実施 ※項目は18、19ページを参照
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、有害物を取り扱う業務、重量物の取り扱い等重激な業務などの特定業務※に常時従事する労働者に対し、当該業務への配置換えの際及び6か月以内ごとに1回、定期的に健康診断を実施 ※労働安全衛生規則第13条1項第3号に掲げる業務

※ 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、特定業務従事者の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。

② 定期健康診断として活用されているその他の健康診断について

その他の健康診断の種別	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診です。定期健康診断の法定項目を網羅しています。基本コースにオプション検査の付加ができます。所属する保険者によっては、助成対象になる場合があります。	4万～10万円 前後
生活習慣病 予防健診	35歳以上～75歳未満を対象に生活習慣病の予防を目的にがん検診、血液検査等を健康保険組合・協会けんぽが実施している健康診断です。お申し込みは加入する健康保険組合や協会けんぽです。助成金対象となる場合もあります。	1万円前後
特定健康診査(義務) 特定保健指導 (高齢者の医療の 確保に関する法律)	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た健康診断です。健診結果は「特定健診」として扱われます。メタボのリスクが高く、生活習慣の改善が必要な方は特定保健指導を受けることができます。	特定保健指導は 無料

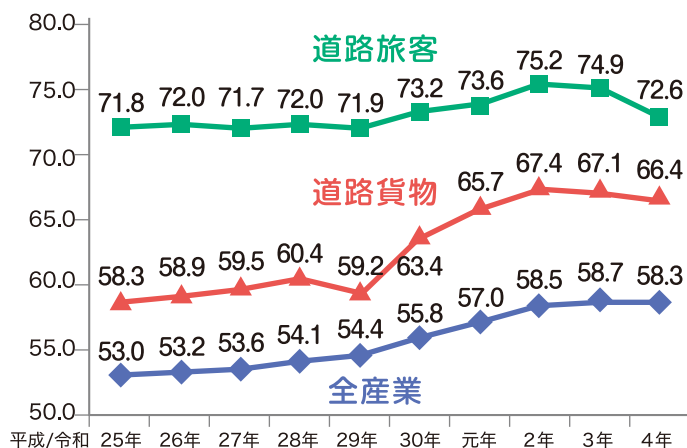
※ 人間ドックや特定健康診査については、加入している健康保険組合、協会けんぽ(全国健康保険協会)等へお問合わせ下さい。人間ドックの基本コースに眼底検査や眼圧検査が含まれる場合がありますので、予約前に検査内容をご確認ください。その他のオプション検査として、睡眠時無呼吸症候群(SAS)や認知症検査、体力検査、婦人科検診、歯科検診等があります。

2 定期健康診断の実施と健康情報の取り扱い

定期健康診断の 有所見率の推移

令和4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8.1ポイント上回り、66.4%でした。令和3年との比較では0.7ポイント下回っていました。

ただし、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、統計上全ての事業所の有所見率は明確になっていません。



厚生労働省 業務上疾病発生状況調査(平成25年～令和4年)

※令和4年分については、令和4年10月の労働安全衛生規則の改正前後の有所見率を各期間で加重平均した推計値である。

「健康情報等」の取り扱いについて

事業者が健康情報を取扱う主な目的は、労働者本人への健康確保措置の実施や事業者が負う民事上の安全配慮義務の履行です。また事故防止など、職場の同僚や顧客の安全確保のためにも取り扱われます。

厚生労働省
「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

Q₁ 「健康情報等」には具体的にどのようなものがありますか？

A₁ 「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



Q₂ 誰が「健康情報等」を取り扱うことができますか？

A₂ 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。

Q₃ 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？

A₃ 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。

3 定期健康診断の手配、業務との調整

定期健康診断の手配

健診機関の選び方



- ✔ 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。
- ✔ 健診結果で内容について理解できない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。
- ✔ 地域によっては、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。
- ✔ 事業者側に届く健診結果は、紙ベースからデータベースで返却する医療機関も増えてきました。
※健診結果が従業員の自宅に届く場合は、従業員からコピーを提出してもらい、受診状況を会社が把握できるようにしましょう。

従業員への周知と調整内容



- ① 定期健康診断の受診率を高める対策として労働者の勤務状況等を把握し、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。
- ② 本社・各営業所の管理職等に産業保健、定期健康診断の目的について理解をしてもらい協力を得ましょう。
- ③ 担当者または管理職等が粘り強く定期健康診断の必要性を訴えましょう。
- ④ 会社で用意した定期健康診断を受診しなかった場合、個人で医療機関を受診し、定期健康診断を受けなければならないことをしっかりと従業員に伝えましょう。
- ⑤ 定期健康診断には、健診項目が法律で定められています。健診項目が満たない場合は、定期健康診断を受けたことにならないことを伝えましょう。
- ⑥ 定期健康診断の受診を就業規則に記載し、理由なく受診しなかった場合は、必要に応じて懲戒処分の対応を検討しましょう。

**「無駄な再検査」を受けさせないために、
健診日の前日や当日の注意点などを、繰り返し伝えてください。**



次ページの「定期健康診断前の注意点と過ごし方」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。

定期健康診断前の 注意点と過ごし方

社内回覧・掲示
ご活用ください
〇年〇月〇日
△△運送



定期健康診断前の
注意点と過ごし方が
拡大印刷できます

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読んで、健診に臨みましょう。



① 食事について

健診前は10時間以上の絶食が望ましいとされています。
うっかり食事をとってしまった場合は、正直に申告しましょう。

午前中に健診を受ける場合

前日の夕食は早めに済ませましょう。
当日の朝食は摂らず、ガムやコーヒー、
ジュースなどの飲料水も控えましょう。

※ 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
しないでください。



午後から健診を受ける場合

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
まで控えてください。

※ 食後3.5時間は空けま
しょう。



② 飲酒・喫煙は控えましょう

飲酒・喫煙は、健診結果に影響するので、広い意味での食事の一部と考えて控えてくだ
さい。飲酒は肝機能検査、血中脂質等に、喫煙は血圧や貧血等の検査に影響が出ます。



③ 薬やサプリメントについて

健診前日の薬の服用については、主治医に事前に確認をとることが大切です。糖尿病の
方は、朝食を抜くと低血糖発作を起こすリスクがあるので、必ず主治医に相談してください。
サプリメントは検査結果に影響する場合がありますので、検査前に服用することは控え
ましょう。



④ 着衣について

正しい体重測定のために、腕時計やアクセサリー類は外し、ポケット
の中からは出しておきましょう。血圧測定では、正確な数値を測定
するために、腕を締め付けない服装で臨みましょう。



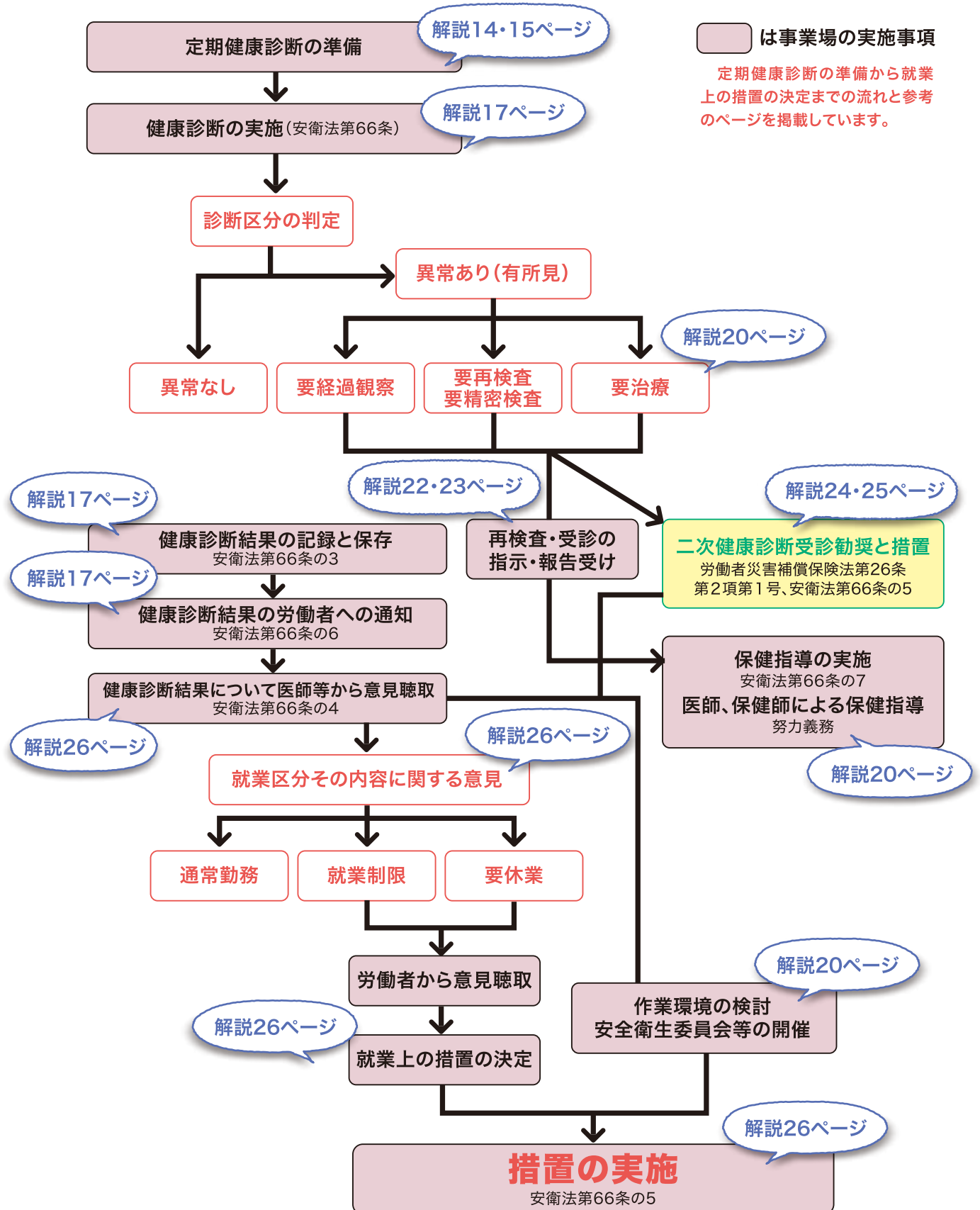
⑤ その他

- ✓ 健診機関の案内を事前にしっかり読みましょう。
- ✓ 問診表は健診前に記載しておきましょう。
- ✓ 尿検査直前の排尿は避けましょう。
- ✓ 健診は時間に余裕をもって臨みましょう。
急ぐと血圧上昇を招きます。



4 受診から安全配慮までの流れ

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



健診結果の取り扱いについて

① 健診結果の労働者への通知

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(安衛法第120条)が科せられます。

② 健診結果の記録と保存

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。

③ 労働基準監督署への報告方法について

通常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。

厚生労働省
「労働安全衛生法関係の
届出・申請等帳票印刷に係る
入力支援サービス」

関連資料へリンク



受診確認と健診の必要性の周知について

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%が当たり前でなければいけません。平成30年7月に施行された自動車運送事業者に対する、過労運転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。(7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

研修会等で、定期健康診断の意義を示し理解してもらいましょう。

1 自分の身体の健康状態を知り、病気の予防ができる

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

定期健康診断において従業員が取り組むべきこと

健康診断受診率が100%の事業所でも、有所見(異常所見)に基づく二次健診(再検査等)を受診する従業員は少ないようです。管理者が再三受診するように指導しても二次健診を受けない従業員がゼロになりません。受診しない理由として下記のことがあげられます。

- ① 健康診断の意義を理解できていない。
- ② 異常所見が出ても何がどの程度悪いかわかる理解できていない。
- ③ 自分には健康障害が起こらないと思っている。
- ④ 二次健診を受けることが怖い。

事業者は、産業医や保健師等の衛生講話等を行い、健康診断の意義や結果の見方を従業員に伝える場を設けましょう。

18・19ページの健診結果の数値や20ページの診断区分を参考にしてください。

5 健康起因事故に繋がりやすいハイリスク者の発見を

肥満・高血圧・脂質異常・高血糖の健診項目のうち、3または4項目で基準値を超えている人を「三重奏該当者」、「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			所見の説明	備考		
			性別	以上	以下				
肥満	★三重奏 ★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	BMI			25.0				
			腹囲	男	85.0				
		要生活改善	腹囲	女	90.0				
高血圧	★三重奏 ★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ます。		
		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	★三重奏 ★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言われています。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言われています。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。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			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				
		中性脂肪		300					
	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	★三重奏 ★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								

★三重奏・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。

トピックス TOPICS

40~74歳を対象とした「特定健診」では、生活習慣病の早期発見・予防のためにメタボリックシンドロームに注目した以下のような詳しい検査が追加項目としてあります。

健診項目	項目名	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	総コレステロールからHDLコレステロールを除いた値(悪玉系のコレステロールの総量)です。食後採血でも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が指標とされます。
	随時中性脂肪 (mg/dl)	175以上	300以上	空腹時以外に採血を行った場合は、随時中性脂肪により検査をすることがあります。
高血糖	随時血糖 (mg/dl)	100以上	126以上	空腹時以外に採血を行い、ヘモグロビンA1cを測定しない場合、食後3.5時間までを除き、随時血糖により血糖検査をすることがあります。
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。※医師の判断によって追加となる項目です。

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			所見の説明	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			
		γ-GT(γ-GTP)		101			
	要生活改善	AST		31	50		
ALT			31	50			
γ-GTP			51	100			
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。クレアチニ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。	尿蛋白検査で陽性が続く場合、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			
			女	0.80			
	生活改善	尿蛋白		±			
		尿酸		8.0	8.9		
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			
			女	329			
	要生活改善	ヘモグロビン	男	12.0	13.0		
			女	11.0	12.0		
		赤血球	男	360	399		
			女	330	359		
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眼で0.7以上かつ、片眼でそれぞれ0.3以上が合格基準です。	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以上が合格基準です。	
		左		0.5			
	要生活改善	右		0.6			0.7
		左		0.6			0.7
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(おんさ)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			睡眠中の無呼吸や酸素飽和度を調べる検査です。睡眠中に10秒以上の呼吸停止が1時間に5回以上、または7時間に30回以上ある病気です。	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					

※上記の基準値は、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(標準的な健診・保健指導プログラム令和6年度版)に準じて作成しています。

上記基準値は各健診機関の基準値と異なる場合があります。

※SASスクリーニング検査は法定検査項目ではありませんが、国土交通省の「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」で推奨する検査です(42ページ参照)。

トピックス TOPICS

LDL(悪玉)コレステロールとHDL(善玉)コレステロールの比率から、動脈硬化指数(LH比)を知ることができます。

LH比の計算式: LDLコレステロール ÷ HDLコレステロール
 計算例) 170(LDL) ÷ 45(HDL) = **3.8**

基準値

1.5以下	2.0以上	2.5以上
きれいで健康な状態	コレステロールが蓄積している状態	血栓ができている可能性あり

※Framingham Studyに基づいた日本の臨床検査研究結果を根拠に作成されています

※LH比を見るときに注意点

- ✓ 計算例のように、LDLコレステロール値が基準値より高く、またLH比も基準値を超える場合は、動脈硬化が進行し病気になるリスクがあるので注意が必要です。
- ✓ HDLコレステロール値が高い場合、LH比は低く出ますが、LDLコレステロール値が基準値よりも高い場合は、生活改善や受診が必要となることもあります。

6 健診後に行う内容

① 診断区分をチェックしましょう

「異常なし」 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。
「要経過観察」「要観察」 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。
「要再検査」「要精密検査」 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。
「要治療」 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。

※診断区分の判定は、各医療機関が独自に決定しています。

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。

※定期健康診断有所見とは「異常なし」以外の人を指します。



② 医師、保健師による保健指導の実施

保健指導の目的は、労働者の自主的な健康管理を促進することにあります。指導の対象は「健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者」とされていますが、事業者が必要と認めれば対象となります。衛生委員会等で審議し、あらかじめ対象となる条件などを決めておくといでしょう。

指導の内容は、日常生活面の指導や健康管理情報、健診結果に基づく受診勧奨などです。



●●●●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・車輦事故ゼロの達成

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/ハトール統一朝礼(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	←	→							
	業務前点呼・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	←	→							
健康管理	安全速度データチェック・指導	車輦部	←	→							
	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	←	→							
環境管理	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	←	→							
防災・防火管理	アイドリング時間の測定チェック	運行管理者	←	→							
	防災危険物自主点検実施	所属長	←	→							

～以下省略～

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、労働者の健康保持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として、ストレスチェック制度や長時間労働者への対応が加わっています。

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

関連資料へリンク

保健師さんって、どんな仕事をするの？

「保健師」とは、保健師助産師看護師法に基づき、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です。主に予防に重点をお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。



安全衛生委員会とは？

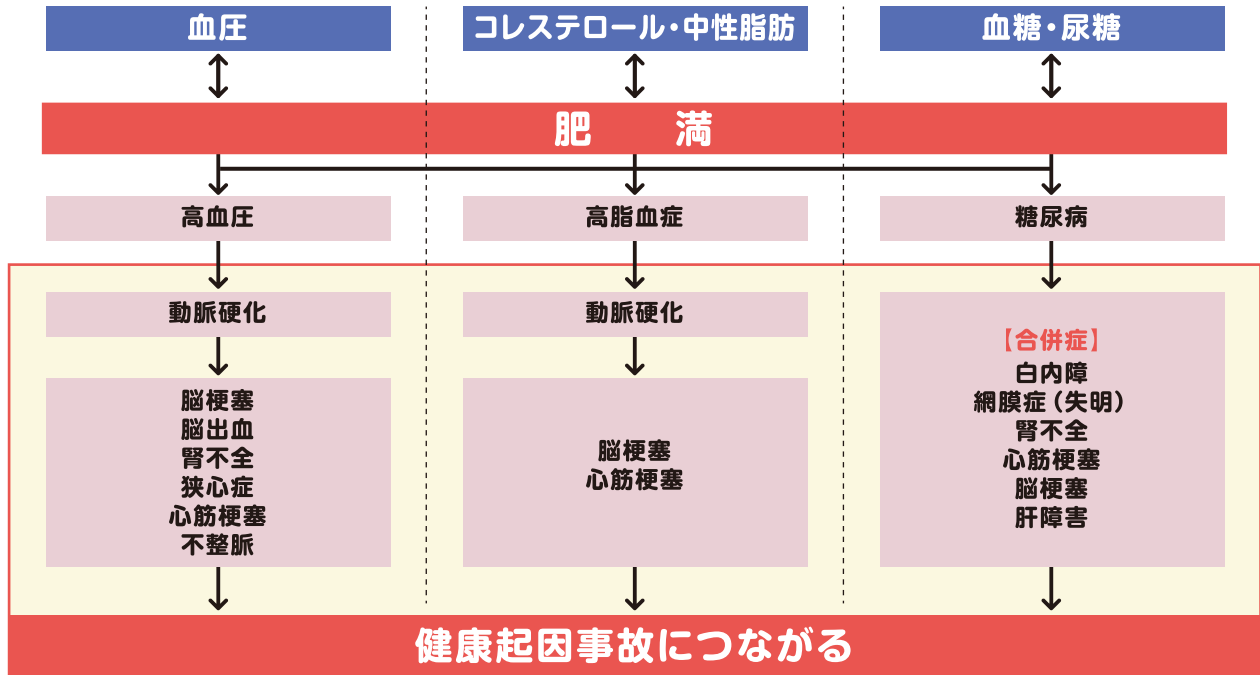
常時使用する労働者が50人以上の場合は、月1回以上の開催が義務付けられています。使用者と労働者が一体となって安全と衛生面の両面から審議し、議事録は3年間の保存が義務付けられています。

50人未満の事業場であっても、労働者の意見を聴くための社内会議などを設け、これらの取り決めを行い、PDCAサイクルを確立することは極めて重要です。

7 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。



① 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はとても大切なことです。ドライバーの場合は、「病院が苦手」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が少なくないようです。病気は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

- ✓ 医療機関のホームページ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をしましょう。
- ✓ 時間外に診察を受けると、時間外料金が加算されるため、医療費が高くなります。
- ✓ 他医院で受診している場合は、できるだけお薬手帳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
 - ペンとメモ帳(医師から聞いたことを記入するため)
- ✓ 着脱しやすい服装で、化粧はしないようにしましょう。
- ✓ 医師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。
- ✓ 問診票は正しくきっちり記載しましょう。
- ✓ 病院によっては、WEBによる診療を実施している病院もありますが、よく調べて受診しましょう。



かかりつけ医を持ちましょう

- ✓ 自宅や職場の近くで、総合的な判断により専門医を紹介してもらえる内科医を選びましょう。
- ✓ かかりつけ医を持つと、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とは?

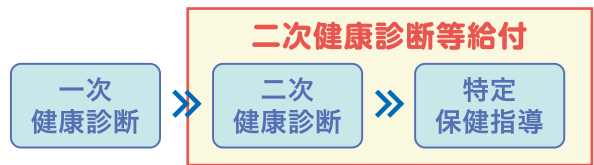
- ✓ 重篤な病気で決断を迫られるときや、治療法が適切か少し心配になった場合など、他の医師の意見を聞くことをいいます。

9 労災二次健診の概要

◎ 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(定期健康診断)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りますが、産業医が就業環境等を総合的に判断し、異常の所見があると診断した場合も受けることができます。

※ 3項目のみで受診する場合は、請求書裏面に産業医の証明が必要です。

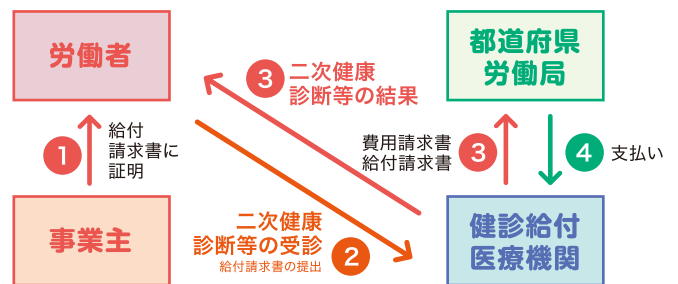
二次健康診断	検査項目	特定保健指導※
脳血管と心臓の状態を把握する為の検査	① 空腹時血中脂質検査 ② 空腹時血糖値検査 ③ ヘモグロビンA1c検査 ④ 負荷心電図検査または胸部超音波検査のいずれか一方 ⑤ 頸部超音波検査 ⑥ 微量アルブミン尿検査 <small>③は、一次健康診断で受診した場合はしません。 ⑥は、一次健康診断の尿蛋白検査で疑陽性(±)または弱陽性(+)の所見が診断された場合のみ</small>	✓ 栄養指導 ✓ 運動指導 ✓ 生活指導

※ 脳血管・心臓疾患の予防を図るために行われる面接保健指導

二次健康診断等給付の流れ

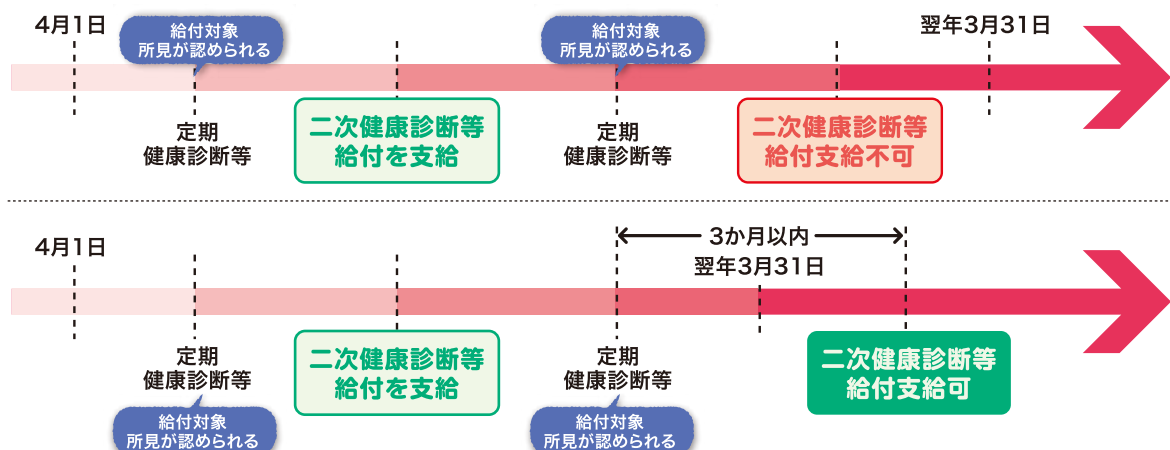
二次健康診断は、医療機関において直接、健康診断・指導そのものを給付します(現物給付)。

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、やむを得ない事情があれば請求可能な場合もありますので、お近くの都道府県労働局へ問い合わせてください。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」

関連資料へリンク



10 労災二次健診の受診勧奨

サンプル

労災二次健診を勧めるサンプル



労災二次健診を勧める
サンプルが
拡大印刷できます

全日本トラック協会は
労災二次健診の
活用を勧めています

関連資料へリンク

社員コード: _____ 年 月 日

支店名: _____
支店名2: _____
フリガナ: _____ 性別: 男
氏 名: _____ 年齢: 才

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す。

対象健診項目	① 肥満度		② 血圧値		③ 脂質検査		④ 血糖検査	
	BMI	腰囲	収縮期	拡張期	LDL	HDL	中性脂肪	空腹時血糖値
労災二次健診基準値	25以上	男性85.0cm以上 女性80.0cm以上	140以上	90以上	140以上	40未満	150以上	110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。
《担当者名(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る。

※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、たとえ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。

全日本トラック協会

詳しくは裏面へ

労災二次健診を受けたドライバーAさんの事例

※**死の四重奏**と睡眠時無呼吸症候群に該当し、喫煙1日25本(喫煙歴25年)のAさん。
頸部超音波検査を受けた結果、プラークによる血管の狭窄が判明したため、糖尿病の治療と抗血小板薬(血液をサラサラにする薬)の服用を開始しました。同時に禁煙の指導を受けました。 ※検査項目のうち肥満・高血圧・脂質異常・高血糖の4つで異常所見が重なった状態を表わした言葉です。心筋梗塞や脳卒中などの命に関わる病気を引き起こす確率が高くなります。



トピックス TOPICS

❑ 自費で検査をする場合は、いくらかりますか?

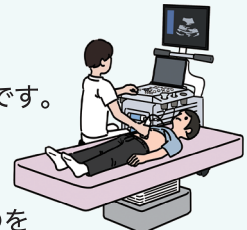
胸部超音波検査8,800~12,000円・頸部超音波検査6,000~10,000円が目安です。
※金額は医療機関によって異なります。

❑ 頸部超音波検査でわかるプラークってなんですか?

動脈壁にコレステロールが沈着し、隆起性病変を形成した1.1mm以上のものをプラークと呼んでいます。検査では、血管壁の厚さと血管の内側の状態がわかります。

❑ プラークが形成されると、どうなるのですか?

プラークの一部が炎症や高血圧によって突然剥がれると、その部分に血栓が生じます。血栓で血管が詰まってしまうと、心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化性疾患が発症します。糖尿病患者や喫煙者は血栓を作りやすく、肥満、高血圧、脂質異常(コレステロール・中性脂肪)や加齢が関与します。一度できたプラークは小さくなることはなく、いかに進行を抑制するかが治療のポイントとなります。





11 就業上の措置

① 治療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いましょう。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。

主治医に乗務可否の判断を確認する場合、事業用自動車の安全のために運転者に求められる健康状態や、業務の特徴を説明・理解してもらい、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、本人からのヒアリングは定期的に行い、治療状況等を確認しましょう。

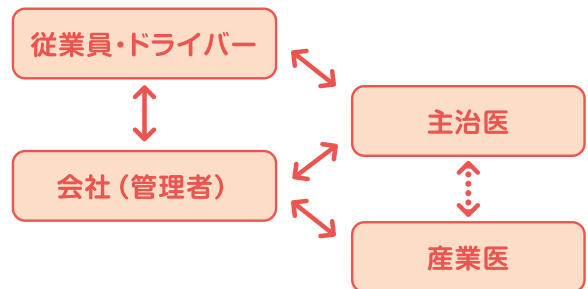
就業区分及びその内容（措置の実施 安衛法第66条の5）

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
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、深夜業務の削減等の措置を講じる
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措置を講じる

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、無理をして病気が重篤になると治療が長引き、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



② 産業医がない場合の相談先は？

50人未満の事業者では産業医の選任義務がないため、相談先に困ることがあります。各都道府県の産業保健総合支援センターでは、産業保健に関する相談に応じ、解決方法や助言をしています。また、地域産業保健センターでは原則無料で長時間労働者への医師による面接指導の相談や情報提供を行っています。

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 

トピックス TOPICS

遠隔診療（オンライン診療）のメリットとデメリットについて

インターネットの普及や新型コロナウイルス感染症の流行をきっかけに、遠隔診療に対する患者側のニーズが増え、導入する医療機関が増えつつあります。

遠隔診療はパソコンやスマートフォン、タブレットなどを使って診察を受けることが出来るので、診察の待ち時間が発生しませんし、Web上で支払いまで完結します。感染のリスクが高い時期に受診を躊躇したり、引っ越しなどで転院する必要もない等のメリットがあります。

一方、Web上では、検査や処置が出来ないこともあり、診療が難しい病気には対応が出来ません。Web操作に不慣れな人は受診が難しいというデメリットもあります。

なお、Web上であっても病院名、医師名、治療が保険適用されるかなど、必ず確認してください。

12 職場復帰と両立支援について

休職制度は一定期間従業員としての身分を保障することにより、従業員が安心して療養に専念できる環境を整えて、スムーズな回復と復職を目指すことを目的としています。また医療技術の進歩により治療を受けながら就労する人も増えています。

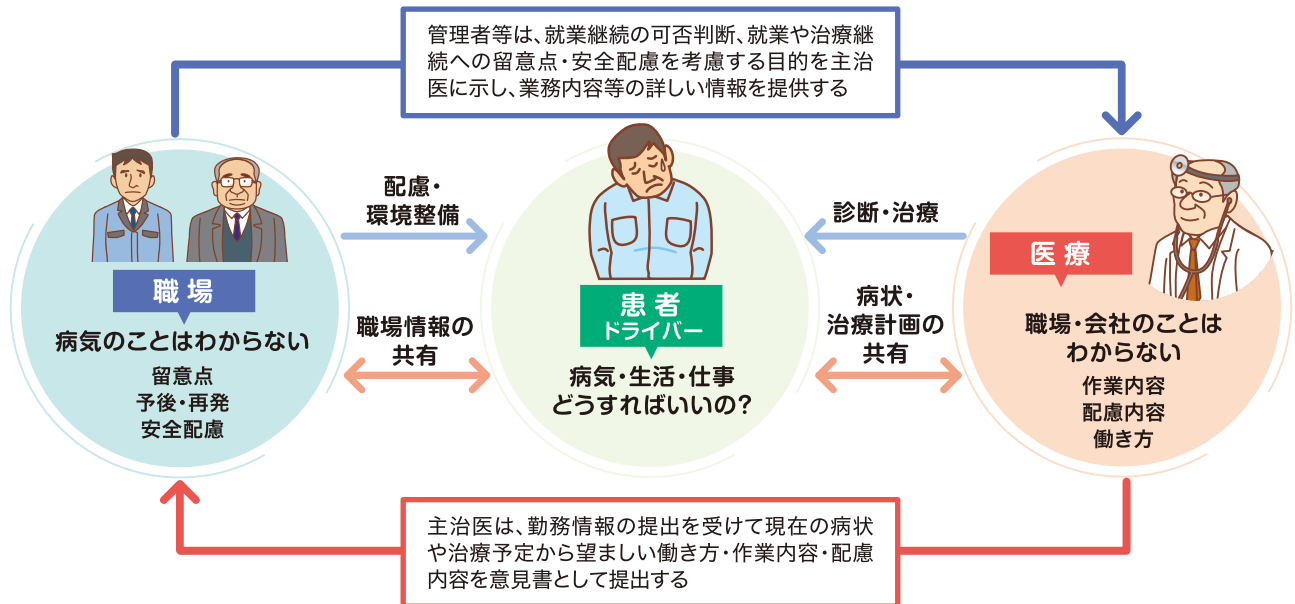
病気やケガ、メンタルヘルス不調などで休職や職場復帰をする場合、また職場復帰後の就労と治療の両立などについては、**社内の就業規則等**に**あらかじめ定め**、ルールに沿って従業員が不利にならないよう適切な対応をしていきましょう。

独立行政法人
労働者健康安全機構
「私傷病による休職・復職に
関する就業規則(例)」

関連資料へリンク

① 主治医へ診断書を依頼する場合の注意点

休業中の労働者から事業者に対し、職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による「職場復帰が可能」という診断書の提出を求めます。主治医は、日常生活における病状の回復程度を参考に、職場復帰の可能性を判断します。さらに、事業者は**主治医に対して「職場で必要とされる業務遂行能力に関する情報」を提供し、就業可能な回復レベルに達している**ことを、主治医の意見として提出してもらうと良いでしょう。



② 事業場における治療と仕事の両立支援について

事業者が病気を抱える労働者を就労させると判断した場合は、業務により病気が増悪しないよう、一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行いましょう。これ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(全体版)では、下記内容のポイントも含まれています。

- ✓ 勤務情報を主治医に提出する際の様式例
- ✓ 治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例(診断書と兼用)
- ✓ 職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例

厚生労働省
「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(全体版)」

関連資料へリンク

※ガイドラインに示されている様式は、Word書式も掲載されているのでダウンロードし自社にあった内容で作成し利用できます。また、職場復帰の際にも利用できます。

[1] 運輸ヘルスケアナビシステム®

28～33ページまでは、全日本トラック協会の健康事業である『運輸ヘルスケアナビシステム®（以後、ナビシステムという）』について解説しています。目的、概要、活用法、評価、利用方法など、トラック運送事業者の特化した内容となっていますので、事業者における健康管理支援ツールとしてぜひご活用ください。

1 なぜトラック運送事業者は 健診結果のフォローアップが重要か？

健康起因事故防止を目的として求められる安全配慮義務

労働安全衛生法においては、事業者は安全配慮義務を、従業員は自己保健義務(41ページ参照)を負っています。事業者が定期健康診断後、要再検査・要精密検査・要医療の所見がある人に対し受診勧奨を行うことは、安全配慮義務の一環であり、努力義務となっています。しかし、トラック運送事業者が遵守すべき、**貨物自動車運送事業法においては、要再検査者が受診せず健康起因事故を起こした場合には、車両停止等の厳しい行政処分が科されます。**(7ページ参照)

公道を仕事場とするトラック運送事業者には、他産業よりも厳しい健康起因事故対策が求められています。

健康診断の未実施など
健康状態の把握を適切に行わず
健康起因事故が発生した場合

行政処分

(貨物自動車運送事業法に基づく処分基準)
(7ページ参照)



このような背景から、トラック運送事業者は定期健康診断後の結果を十分に把握し、乗務を継続できる健康状態であるか、しっかりと確認する必要があります。

しかし、トラック運送事業者の9割は中小事業者であり、産業医を選任していない事業所が多く、受診勧奨など定期健康診断後のフォローアップにまで手が回らないのが現状です。その支援を行うために構築されたのが、

全日本トラック協会の『運輸ヘルスケアナビシステム®』です。

ナビシステムではトラック運送業界の健康管理に マッチした情報を扱いやすいエクセルデータに一元化!

✔ 紙データを電子データ化

✔ 法定項目とSAS、
時間外労働などの
任意項目を一元管理

データの
一元化

✔ 対象者の受診必要項目が
明記された用紙
(レッドカード・イエローカード)を
ワンクリック印刷

3つの
見える化

受診勧奨
システム

✔ ハイリスク者の見える化

✔ 要医療・要生活改善者の見える化

✔ 事故防止項目の見える化

健診項目以外の項目

拠点区分	職種	勤務形態	時間外労働	SAS検査
適性検査	指導履歴	事故歴	軽度認知障害	

ナビシステム導入による変化

忙しすぎて
手が回らない

医療機関によって
基準値がバラバラ!



紙ベースで
手がつけられない

何をどう見たら良いか
分からない

ナビシステム導入後の健康管理

- ✔ 担当者の業務負担が軽減される
- ✔ エクセルデータに集約され、誰に健診後の受診勧奨が必要かがすぐわかるので、早期受診に繋がる
- ✔ 基準値が統一され、医療機関で差異のある判定でも担当者が迷わずにすむ
(※18・19ページ参照)
- ✔ 経年比較等により、健康経営や予防対策のヒントを得ることができる

2 ナビシステムで何ができる?何が見える?

ハイリスク者・要受診者の見える化ができる

誰にどのような受診勧奨が必要か一目瞭然!

- ✔ 「ハイリスク者」を★で見える化
- ✔ 「要医療」を●、「要生活改善」を▲で見える化

※●印:厚生労働省の受診勧奨基準で要再検査、要精密検査、要治療に該当

SAS重症者は生活習慣病悪化や突然死のリスク大

健康情報ゾーン

No.	社員コード	健診受診日	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	SAS判定	
			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	イエローカード印刷	SAS受診日	SAS判定	
1	101	20XX/02/13	▲★	▲	●★	●★	★★★★	○	●	▲						●	○	20XX/09/02	D+
2	102	20XX/01/22				▲								●		○	20XX/08/20	D	
3	103	20XX/01/10	▲★	▲				○							●	○	20XX/08/17	B	
4	104	20XX/01/20	▲★	●★	●★	▲★	★★★★	○	●	●				●	●	○	20XX/09/27	C	
要医療			0	1	2	1	4★1	3	2	1	0	0	0	1	1	3	3		2
要生活改善			3	2	1	2	3★4		1	0	0	0	0	0	0				1

★3個★4個の人は脳・心臓疾患を発症する可能性が★0個～2個の人と比べ、約30倍高いと言われています。

★3個★4個の人
= ハイリスク者

不規則な勤務の継続は生活習慣病に繋がることも

受診勧奨の日付や産業医面談日、治療内容を付記

過労死対策に不可欠な情報

任意項目					事業所コメント欄1	事業所コメント欄2	勤務形態	時間外(時間)			
認知機能	残業時間	事故歴	適性検査	フリー				当月	1カ月前	2カ月前	平均
疑いなし	20		合格		○/△受診勧奨	高血圧内服開始	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	40		適齢診断		CPAP治療中		03:早朝勤務	30	40	50	40
	100			疲労のため面談			04:不規則勤務	80	80	100	87

事故防止ゾーン

働き方情報ゾーン



健康管理は『合わせ技』で!

『ハイリスク者』+SAS+過労(働き方)は、健康起因事故に直結する危険があります。
1つの要因を持つ人が、その他の要因を持ち合わせていないか、状況の程度はどうか、このまま同じ状態で働くことができるのかを考えることも安全配慮義務の一環です。



『治療中』という落とし穴 ～健診結果が悪いのに『治療中』?～

血圧				
一回目 収縮期	一回目 拡張期	平均 収縮期	平均 拡張期	*
161	102	161	102	治療中
158	96	158	96	
144	86	144	86	治療中
143	95	143	95	治療中
141	80	141	80	
141	77	141	77	
140	95	140	95	
138	89	138	89	
132	87	132	87	
131	89	131	89	

ナビシステムでは、健診時の問診票で『治療中』と回答した人は、左図のように治療中という文言が付記されます。

『治療中』の方を受診勧奨対象から外す事業者もありますが、データからは「本当に治療しているの?」「コントロール不良では?」と思える方が、多数います。**経年で値が悪い人を『治療中』だからと放置していると、ハイリスク者を見逃すこととなります。**

『治療中』となっても、通院や服薬を止めてしまっている場合もあるため、本人の問診票の回答に惑わされないで、**ヒアリングを行う、主治医の意見を求める**など適切な対応が必要になります。

受診勧奨ツール(レッドカード・イエローカード)が作成できる

セルをクリックするだけ!

レッドカード

(24・25ページ参照)

労災二次健診該当者への受診勧奨用紙

イエローカード

(22・23ページ参照)

要再受診者への受診勧奨用紙/会社への回答書

四重奏 該当件数	全て選択	有所見判定							再検査 受診勧奨	全て解除
	全て解除	肝機能	腎機能	貧血	視力	聴力	心電図	胸部 レントゲン	イエロー カード印刷	
★★★	<input type="radio"/>	●	▲						●	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	▲						●		<input type="radio"/>
★★★★★	<input type="radio"/>	●	●				●		●	<input type="radio"/>
4★1	3	2	1	0	0	0	1	1	3	3
3★4		1	0	0	0	0	0	0		



回答書を受け取り、再受診結果を把握することで、事業者としての安全配慮義務のひとつを果たすことができます。

提出期限日を記入しましょう

作成日付	20XX0229	提出締切日	20XX0330	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				
<input type="checkbox"/> 白黒印刷					<input type="button" value="印刷"/> <input type="button" value="終了"/>

担当者等も編集可能です

健診結果5回分までの データが蓄積できる



個別帳票は色が
ついているので
異常値や改善の必要な
項目が分かりやすいです。
健診後の面談に
役立っています！

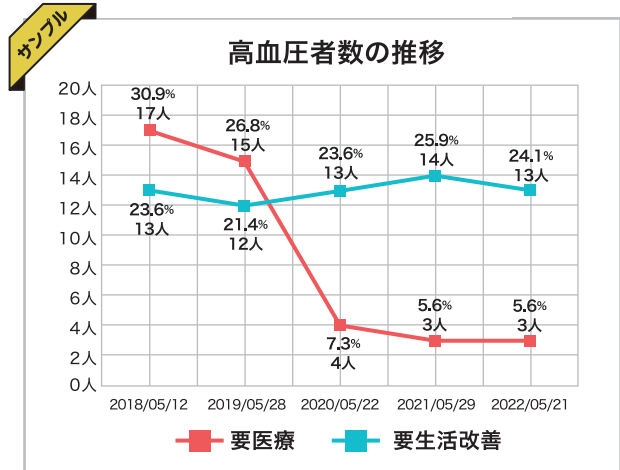
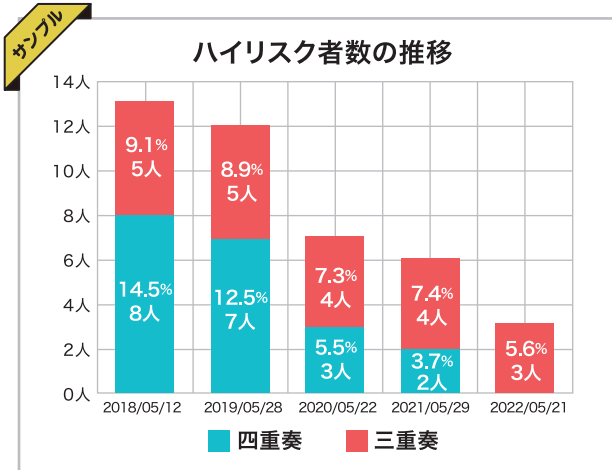
産業医にも好評です

個別帳票

検査項目	2022年05月05日	2021年02月01日	2020年02月23日	2019年01月27日	2018年01月21日
身長 (cm)	178.5	180.0	180.5	182.8	183.0
体重 (kg)	80.8	84.1	84.0	82.8	88.5
BMI	25.0	26.0	25.9	23.4	27.1
腹囲 (cm)	99.0	99.0	100.5	100.0	101.0
平均値	158	96	169	111	153
血圧 (mmHg)	158 / 96	168 / 111	153 / 105	132 / 89	162 / 84
LDLコレステロール (mg/dl)	171	174	174	147	178
HbA1c (%)	92	96	95	97	99
尿酸値 (mg/dl)	6.2	6.7	6.7	6.6	6.0
肝臓酵素 (AST)	15	18	15	15	16
腎臓機能 (eGFR)	8.89	8.78	8.62	8.65	8.83
心電図検査	経過観察	経過観察	経過観察	異常なし	要精密検査

グラフで見る経年比較

健康課題に対し、計画(Plan)・実行(Do)・評価(Check)・改善(Action)を経年に行っていくことが重要です。



※その他に、肥満・脂質異常・高血糖者の経年比較グラフがあります。上記は、健診結果のフォローアップに取り組み、効果があった事業者のサンプルです。

ナビシステム利用事業者対象の無料フォローアップ

専門的なことは
わからないし、
私の言う事は
聞いてくれそうに
ないなあ

社内の安全意識や
健康意識をもっと
向上させたいなあ

経営者・管理者・担当者

個別支援

- 健康相談
- 保健指導

出張 Web

集団研修

- 管理職会議
- ドライバー研修会 など

出張・Web

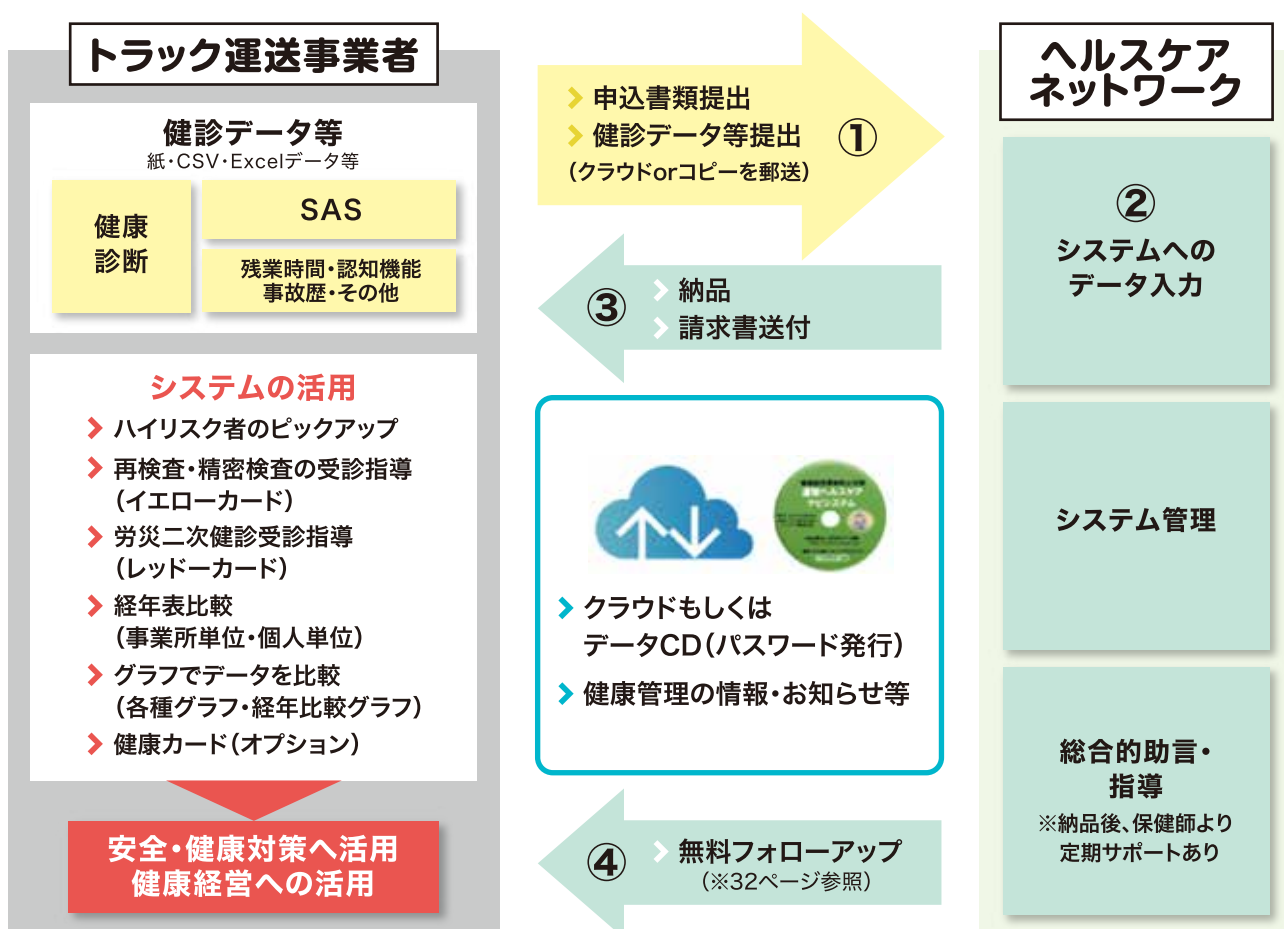
〈テーマ〉

- 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

どのような内容を個別面談で話せば良いか、会社全体の健康管理を向上させるにはどのような研修を行えばよいか・・・等
お困りごとに対し、NPO法人ヘルスケアネットワークの講師が、Web・現地出張で個別面談や健康教室を実施します。

3 ナビシステムのご利用について

ご利用の流れ



1人1回分の健診結果データ提出につき 2,000円(税込2,200円)

都道府県トラック協会所属の場合、全日本トラック協会の半額負担により、

事業者負担 1,000円 (税込1,100円)

お問い合わせ

NPO法人 ヘルスケアネットワーク (OCHIS) 大阪オフィス

〒536-0014 大阪府大阪市城東区鳴野西2-11-2 大阪府トラック総合会館3階

e-mail / unyunavi@ochis-net.com

ナビシステム
専用ダイヤル

06-6167-8171

受付時間/平日9:00~17:00

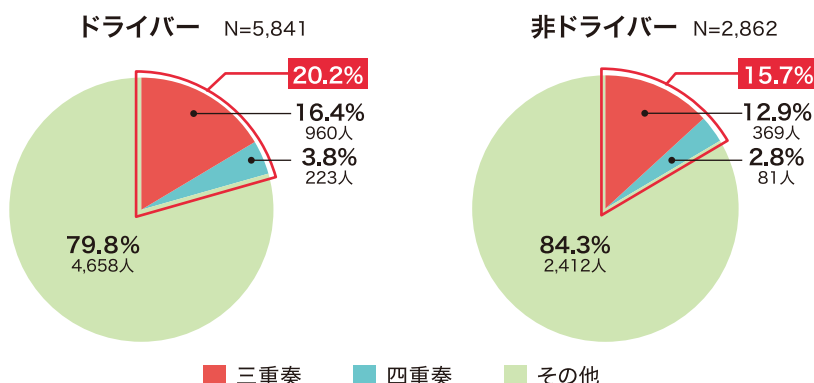
お問い合わせページへリンク

お問い合わせページへ

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

4 ナビシステムデータから見えるもの

ハイリスク者(三重奏・四重奏)の割合



出典:全日本トラック協会
「2023年度運輸
ヘルスケアナビシステム®報告書」

ドライバーのハイリスク者割合は非ドライバーより高く、経年でも同様の傾向です。

トラックドライバーの有所見率

出典:※1 厚生労働省 令和元年『国民健康・栄養調査』
※2 厚生労働省『令和4年度定期健康診断結果報告』

	ナビシステムドライバーデータの有所見率 (N=5,841)	全国の有所見率
肥満	10人に4人(42.9%)	33.0% ※1
高血圧	10人に5人(50.8%)	18.2% ※2
脂質異常	10人に6.5人(66.3%)	31.6% ※2
高血糖	10人に4人(44.0%)	12.7% ※2

※有所見率(%)=(有所見者数/受診者数)×100

有所見者=定期健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められた人

※肥満については、男性ドライバーが全体の96.5%を占める為、男性の結果を掲載している

トピックス TOPICS

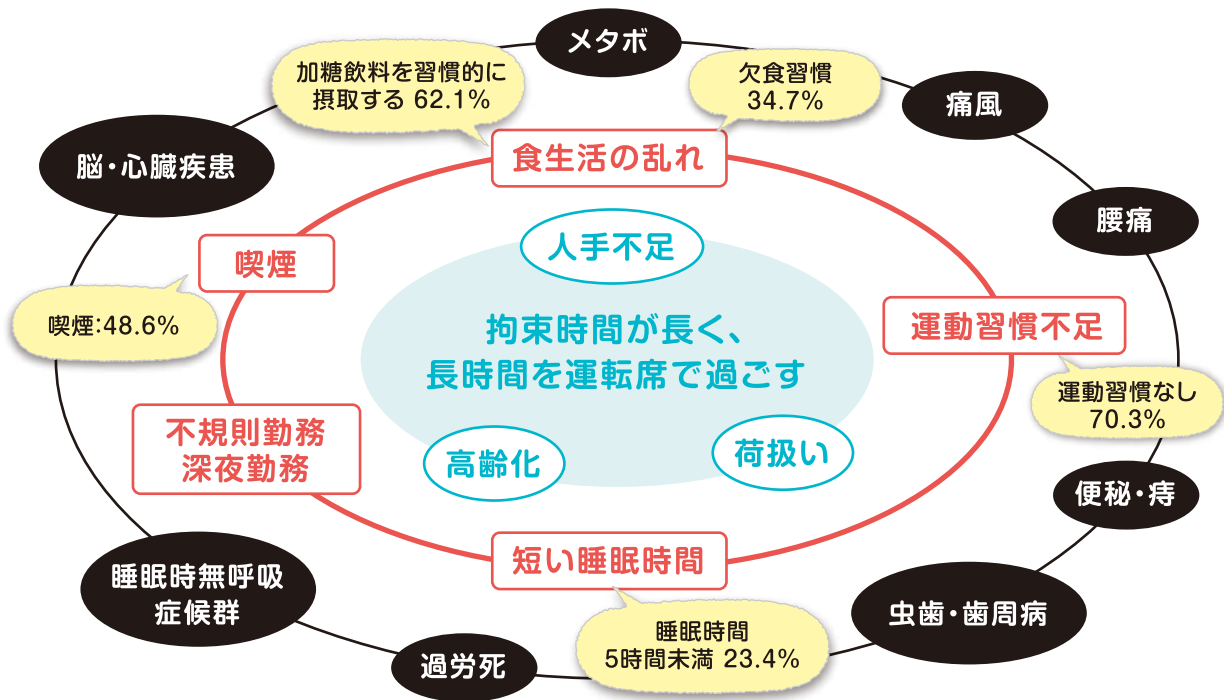
中小企業が多いトラック運送事業者

13ページ「定期健康診断の有所見率の推移」の解説の通り、厚生労働省より公表されている有所見率は、50人未満の中小企業の定期健康診断結果が反映されているものではありません。

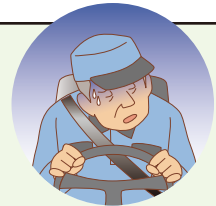
2023年度ナビシステム利用事業者は159社のうち111社が50人未満の事業者で、全国の有所見率よりかなり高いことが分かりました。このデータは、全国の中小トラック運送事業者の健診結果全てを示すものではありませんが、50人未満の中小企業における健康状態が表れています。

5 ドライバーとハイリスクの関係

※数値は全日本トラック協会「2023年度『運輸ヘルスケアナビシステム®』フォローアップアンケート報告書」



なぜドライバーにハイリスク者が多いの？



ドライバーという職業は『**拘束時間が長く、多くの時間を運転席で一人で過ごす**』という特徴があります。

アンケート調査(※36～37ページ参照)では、睡眠時間が短いドライバーが多いという結果が出ています。短い睡眠時間は心身に大きな負担となり、長い拘束時間は、余暇時間の短さや運動不足につながりがちです。また不規則勤務や夜勤、早朝勤務は、食事時間が定まらず欠食、間食という食生活に結び付きます。さらに運転中は基本的に一人であることが多く、集中力を要するため、眠気覚ましと称して喫煙や加糖飲料を摂取する人も多くいます。このような**ドライバーの労働形態に基づく生活習慣は、上の図のように数々の病気につながります。**

トピックス TOPICS

異常値の放置は“命取り”

ハイリスク者(三重奏・四重奏)やSASがある従業員の方が、通院などを怠った結果、「心疾患で亡くなった」「脳出血で倒れてしまった」「一命はとりとめたが復帰のめどが立たない」などの報告を受けることが多くなりました。



報告を受けるほとんどの人が40～50歳代の働き盛りです。この年代の方は、「まだまだ若い」「すぐに病気になることはない」と油断している傾向があります。しかし、多くの場合、病気は長い時間をかけ無症状のまま進行し、体が「もう駄目だ!」となった時は、既に取り返しがつかなくなっています。健康診断結果の異常値は放置せず、必ず医療機関を受診しましょう。

6 ドライバーの生活習慣

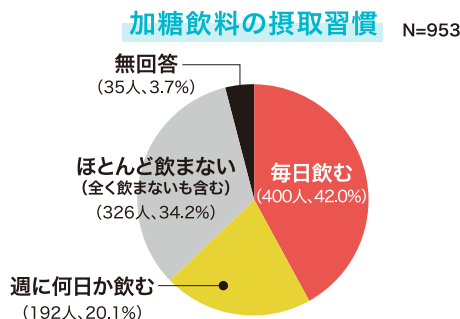
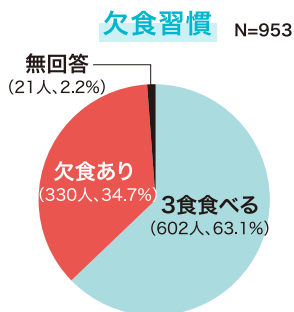
出典:全日本トラック協会「2023年度『運輸ヘルスケアナビシステム®フォローアップアンケート』報告書」

『運輸ヘルスケアナビシステム®フォローアップアンケート』は、トラック運送事業者の働き方や生活習慣に関するアンケートです。全日本トラック協会の過労死等防止対策や健康起因事故防止対策に役立てる目的でナビシステム利用事業者の協力のもと経年で調査を行っています。

欠食習慣と間食・加糖飲料

間食・ジュースの摂りすぎに注意

ドライバーは、不規則な勤務形態や食事時間・場所の制約が影響し、欠食やコンビニで簡単に済ますなどの傾向がみられます。アンケート結果でも、欠食習慣のある人は34.7%、また加糖飲料の摂取習慣がある人は62.1%と高い割合を示しています。欠食による空腹感を満たすために間食したり、運転中の眠気覚ましなどで加糖飲料を摂取する習慣がある人も多くいます。スナック菓子、菓子パン、缶コーヒーやスポーツドリンク(熱中症対策で飲む人も多い)は、砂糖含有量が大変多いため、習慣的に摂取すると脂質・砂糖の摂り過ぎとなり、肥満や糖尿病を引き起こす可能性があります。

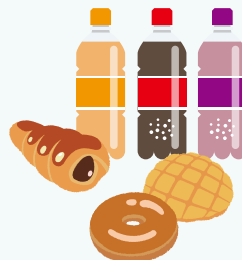


トピックス TOPICS

砂糖の摂りすぎの怖さ

砂糖含有量が多い加工食品の代表格は、菓子パンと加糖飲料です。1つで1日の砂糖の摂取許容量を超過するものもあります。砂糖は体に必要なものですが、摂りすぎると以下のように心身へ悪影響を及ぼします。

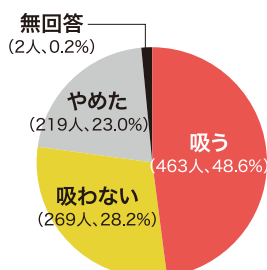
- ✓ 中性脂肪として体に蓄えられ肥満の原因に
- ✓ 高くなりすぎた血糖値の調整のため、すい臓の負担が大に
- ✓ 砂糖の消化にはビタミンB1やカルシウムが必要となるため、摂りすぎるとビタミンB1が不足し、脳神経が正常な働きをできなくなり、イライラ、不安、うつなどの症状が出現
- ✓ カルシウム不足は骨粗しょう症の原因に



喫煙

ドライバーの喫煙率は
全国平均の1.8倍

喫煙状況 N=953



※出典:厚生労働省令和元年『国民健康・栄養調査』

喫煙の悪影響(がん、脳・心疾患、動脈硬化の促進、認知症、周囲の受動喫煙など)は広く知られており、健康経営の一環として敷地内禁煙、トラック車内禁煙など、喫煙対策に取り組む事業者も増えてきました。

フォローアップアンケートによるとドライバーの喫煙率は48.6%と全国成人男性平均27.1%※に比べ1.8倍と非常に高い状況ですが、喫煙ドライバーの34.1%が禁煙したいと回答しています。

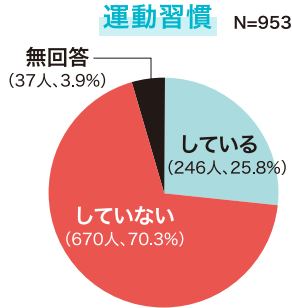
厚生労働省
「職場における受動喫煙防止の
ためのガイドライン」

関連資料へリンク



運動

運動不足を認識しよう



ドライバーは運転席で座っている時間が長いいため運動不足になりがちです。運動不足は、肥満、高血圧、脂質異常、高血糖すべての項目の大きな原因となります。また、長時間の座位は腰痛や痔の原因にもなります。

運行中のトイレ回数を減らすために水分摂取をあえて控えるドライバーもいますが、水分不足で長時間座っていると、血流が悪くなり、血栓の原因にもなります。

休日はウォーキング・サイクリング・スイミングなど、続けられそうな運動を意識的に取り入れるようにしましょう。

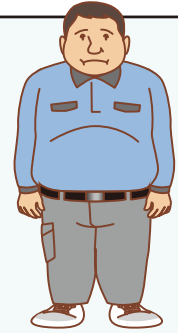
トピックス TOPICS

肥満は万病のもと!

欠食・間食・加糖飲料などの食生活に運動不足が加わると、肥満の域に突入する事が多く、ドライバーの肥満率は42.4%※と他業種と比較すると大変高い状況です。

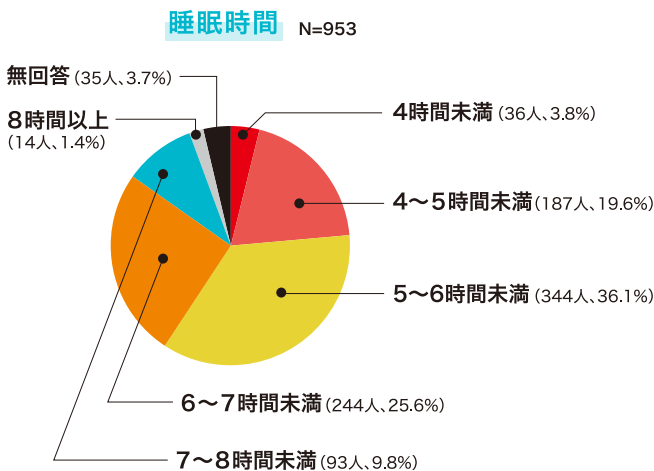
男性の肥満で多い『内臓脂肪型肥満』は、内臓脂肪が様々な悪さをします。例えば、血圧を高くするホルモンやインスリンを効きにくくするホルモン、善玉コレステロールを減少させるホルモンを出します。そのため肥満の人は、メタボリックシンドロームやハイリスク者になりやすいのです。肥満はSASの原因にもなり、動脈硬化の進行をますます早めます。BMIが25以上で高血圧・脂質異常症・糖尿病などの**合併症**がある場合、まずは適切な医療を受けましょう。そして、治療を受けながら生活改善も行いましょう。

※2023年度 運輸ヘルスケアナビシステム® 報告書



睡眠時間

ドライバーの5割以上が睡眠不足



ドライバーの睡眠不足は、安全運転と健康に大きく影響します。

安全運転面では、理想の睡眠時間は7~8時間と言われています。前日の睡眠時間が4時間以下の場合、日中の眠気、集中力の低下などを招き、居眠り運転の発生率が急激に上昇します※1。睡眠時間が5時間未満の場合、5時間以上と比較するとヒヤリハット体験が2.3倍多いと言われています※2。

また健康面では、睡眠時間が5~6時間以下になると脳心疾患のリスクを増加させ、睡眠障害やうつ病へのリスクを高めることが分かっています。

睡眠はドライバーの運行形態だけでなく、その人のライフサイクルによっても影響を受けます。日頃からドライバーとコミュニケーションを取り、変化を見逃さないことも大切です。

※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、夕方15~16時に多く発生しています。

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

全日本トラック協会
「トラックドライバー
睡眠マニュアル」

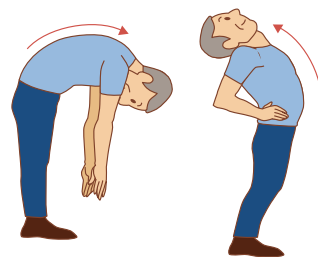
関連資料へリンク

7 ドライバーの気になる病気

腰痛

ストレッチ体操で腰痛防止

第14次労働災害防止計画の概要によると、腰痛発生の千人率が全業種で0.1、腰痛が多いとされる介護・医療などの業種で0.25であるのに対し、陸上貨物運送事業は0.41と大変高いことがわかります。トラックドライバーの職業病とも言われる腰痛の原因は、長時間の同一姿勢や、手作業での荷扱いなどが挙げられます。休業を要する腰痛である場合、職場復帰に長い期間がかかることから、作業や仕事の合間にストレッチ体操、無理な姿勢での荷扱いはしない、生活習慣の改善(十分な睡眠、禁煙、入浴)などの従業員教育も大切です。



全日本トラック協会
陸上貨物運送事業者向け
腰痛予防動画サイト

関連資料へリンク

(厚生労働省Youtubeチャンネル)

虫歯・歯周病

忙しいドライバーの口腔ケア対策

ドライバーには、虫歯や歯周病など口腔内のトラブルを抱えている人が多くいます。その上、不規則なスケジュールや長距離運転により、歯科への通院が後回しになりがちのため、重症化を招くこともあります。忙しい中でも定期的に歯科健診を受けましょう。治療が必要な場合は早期に治療を受けましょう。

- ✔ 歯磨きを習慣化しましょう。特に寝る前の歯磨きは大切です。
- ✔ 歯磨きができない時は、うがい、無糖ガム、マウスウォッシュ(ノンアルコール)などを用い、口腔内を清潔に保ちましょう。
- ✔ 3~6ヵ月に1回を目安に定期的に歯科健診を受けましょう。



トピックス TOPICS

虫歯・歯周病の重症化は全身へ…

脳・心疾患リスク

歯周病菌の毒素などが血管に入ること、動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳卒中を引き起こします。

糖尿病リスク

歯周病菌の炎症反応はインスリンの働きを弱め、糖尿病を発症・進行させることが分かっています。

認知症リスク

歯が抜けて噛み合わせに問題が生じ、噛む力が弱まることで、脳への刺激が弱まります。また歯周病菌が認知症を悪化させることも分かってきました。

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。



全日本トラック協会
「新型コロナウイルス関連情報」

関連資料へリンク

メンタル

もしかして、こころの病気？

◆ ストレスチェック

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、病院（心療内科など）への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」

関連資料ヘリンク

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」

関連資料ヘリンク

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。症状としてめまい・失神、筋肉痛・筋肉の硬直、大量の発汗、頭痛、不快感、吐き気、嘔吐、倦怠感、虚脱感、手足の運動障害、高体温などが現れ、重症になると意識障害、全身の痙攣などが現れます。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。



厚生労働省 ポータルサイト
「学ぼう! 備えよう!
職場の仲間を守ろう!
職場における熱中症予防情報」

関連資料ヘリンク

環境省
「熱中症予防情報サイト」

関連資料ヘリンク

くすり

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するものではないか、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。

花粉症や風邪薬には眠くなる成分が入っている場合があります。眠気、だるさや集中力の低下が運転に影響を及ぼす可能性があります。

市販薬はむやみに飲まないよう注意し、医師に眠くなりにくい薬を処方してもらいましょう。その際には必ず、職業ドライバーである事や勤務形態などを伝えましょう。



独立行政法人
医薬品医療機器総合機構
「安全対策業務
Q3. くすりの使用中の
車の運転について」

関連資料ヘリンク

8 安全と健康のための取り組み

健診結果から得た健康情報は、「労働者の健康確保に必要な範囲で利用されるべきもの」とされています。健康状態の把握が必要な人の情報を共有し、日々の健康管理につなげましょう。

点呼に活用し

日々の運行・健康管理の充実を

点呼の詳細については
こちら!

全日本トラック協会
確実な点呼の実施方法
動画サイト

関連資料へリンク

① 健康状態の追跡把握が必要な人を抽出

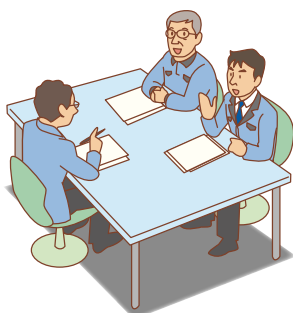
- ✓ 治療中の人
(内服薬を使用している人)
- ✓ コントロール不良の人
- ✓ 受診勧奨後の状況
(内服が始まった人など)

Aさんは健診時血圧162/98で受診、内服治療開始になってるな
Bさんは糖尿病で、血糖を下げる薬を飲んでいるのか…
現場に情報を伝えて、日々の健康をサポートしてもらおう!



② 健康情報を総務や人事部門と運行管理者が共有

- ✓ 内服治療状況などの情報を提供



Aさんには点呼前に血圧測定をしてもらい、内服の確認をしてください。
Bさんは、食事を普通通り食べた上で薬を飲んだか、低血糖症状はないか等を確認してください。

③ フォローが必要な人への迅速な対応

- ✓ 日々の状況の見守り
- ✓ 必要に応じて担当者に連絡、対応



運行管理者から、Aさんの血圧が高いと報告があった。
面談をすると、通院をやめてしまっていた。Aさんに受診を促し、血圧が正常値に戻ったのを確認できて安心した。

ナビシステムで作れる健康カード ※オプション(有料)

近年導入が進んでいるIT点呼・遠隔点呼では、所属営業所以外の人やグループ会社の人などが点呼を行うことも増えてきます。そのような場合でも健康カードがあれば、一目でどのような病気で治療をしているかがわかり、点呼時の健康状態の確認を的確に行うことができます。

サンプル

氏名 ○○○○

項目	所見の有無		本人申告 服薬等
	20**年	20**年	
高血圧	●	●	内服治療中
脂質異常			
糖尿病		●	内服治療開始
SAS	●	●	CPAP治療中
その他			

従業員には『自己保健義務』という、労働安全衛生法に基づく『労働者が自己の健康管理に努め、安全に働けるよう行動する義務』があります。つまり、健康管理は事業者だけの責任ではなく、従業員も事業者の安全配慮義務の一環である受診勧奨等の指示に協力する必要があります。健康診断から事業者側と従業員側双方の義務を盛り込んだフローを作成したり、就業規則に従業員が果たすべき行動を明記することも有効です。

自己保健義務について周知徹底することで、事業者側の安全配慮義務に基づく健康管理への理解も深まり、労使双方が協力し合う健康づくりの底上げに繋がります。

法律に基づく具体的な自己保健義務の内容

- ✔ 健康診断の受診義務
- ✔ 私生活上の健康管理義務
- ✔ 療養専念義務
- ✔ 自覚症状の申告義務
- ✔ 健康管理措置への協力義務

※1 自己保健義務を怠り病気等になった場合、従業員に法的な罰則はありませんが、事業者に損害賠償を請求しても、安全配慮義務(事業者側)と自己保健義務(労働者側)で相殺され、支給額が減額もしくは請求が棄却されることもあります。

従業員が自己保健義務をどうすれば果たせるかという視点で考えると、安全衛生委員会や健康教室、個人面談で、自己保健義務を伝えていくことも管理者の安全配慮義務の一つともいえます。

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、自発的な行動を阻害していませんか？
- ✔ 「自分は事故は起こさない」という自信過剰なドライバーやベテランドライバーにも、常に危険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」ではなく、「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



禁煙キャンペーン



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



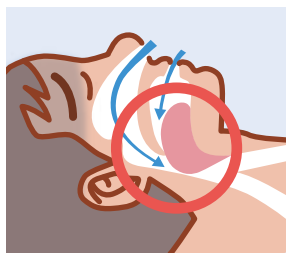
集団教育

(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

1 睡眠時無呼吸症候群(SAS)について



舌の付け根が落ち込む、首の脂肪で圧迫される等で、気道が塞がって息苦しい…

- 睡眠中に無呼吸状態が繰り返される病気
- 睡眠中に**10秒以上**の呼吸の停止が**1時間に5回以上**または**7時間に30回以上**ある

◆ SASと事故リスク

- SASの有無により、**自動車の事故率は約2.4倍の差**があるとされています。
- 日本の男性トラック運転者の**約7~10%**、女性の**約3%**が中等度以上の睡眠呼吸障害であることが示されています。

国土交通省
睡眠時無呼吸症候群
対策マニュアル

関連資料へリンク

睡眠時無呼吸症候群(SAS)が疑われる事故報告について

◆ 「自動車事故報告書等の取扱要領」の一部改正

SASが関わる事故の発生状況を把握するため、令和4年4月より**SASが疑われる居眠り運転、漫然運転による事故**を健康起因事故として「推定原因」に疾病名を明記し報告することになりました。

資料：国土交通省

自動車事故報告書等の取扱要領

11 運転者の健康状態に起因する事故(略)

睡眠時無呼吸症候群が疑われる居眠り運転、漫然運転を伴う事故においては、規則第2条第9号に該当する事故として報告させるよう事業者等を指導すること。「睡眠時無呼吸症候群が疑われる」とは、過去に同疾病と診断されたことがあり治っていないもの、又は「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月国土交通省自動車局)に記載のSASの症状があるものをいう。

なぜトラック運送事業者にSAS対策が必要か

▶ 大事故に繋がりやすい

運転中にSASが原因で突然意識がなくなるような眠気に襲われるため、大事故に繋がるおそれがあります。

▶ 自覚症状に乏しく放置される

SASの症状は睡眠中に現れることが多いため、昼間の眠気が疲労感や倦怠感によるものだと間違えやすく、自覚症状が感じにくいといわれています。したがって重症者であっても放置されてしまうケースが多々見受けられます。

▶ ドライバー寿命延伸のため

SASは高血圧症や糖尿病をはじめ、脳・心臓疾患などの合併症を発症します。さらに重症のSASを治療せず放置すると8年後には約4割死亡するというデータがあります。大切なドライバーの職業寿命を延伸するためにもSAS対策が必要です。

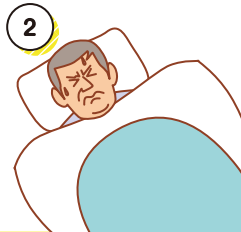
なぜ怖い? どうしたらいい?

2 睡眠時無呼吸症候群(SAS)を正しく知ろう

◎ SASの特徴



1 毎晩、大きないびきをかく



2 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



3 息が苦しくて目が覚める



4 起床時に頭痛がする



5 昼間に我慢ができないほど眠くなる

しかし、睡眠中の症状のため **自分では気づきにくい**

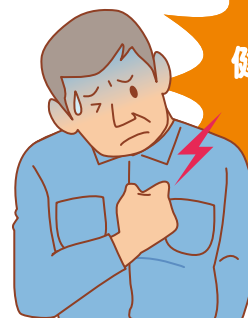


健康起因事故を誘発するSAS

◎ 健常人と比較した合併症のリスク

高血圧	2倍
虚血性心疾患	3倍
脳血管障害	4倍
交通事故、生産性の低下等	7倍
8年後の生存率	63%

生活の質 (QOL) の低下・糖尿病、認知症等



健康起因事故に
繋がる病気

肥満者になるほどSAS割合が高い

SASの疑いがあるD判定者(D・D+)の割合は、BMI25未満で27.0%、BMI25以上30未満が53.2%、BMI30以上では73.3%とBMIが上がるほど高くなっています。BMI30以上のD+判定の割合では、BMI25未満の10倍になります。

SASと肥満には、非常に密接な関係があることがわかります。

*判定基準は44ページ参照

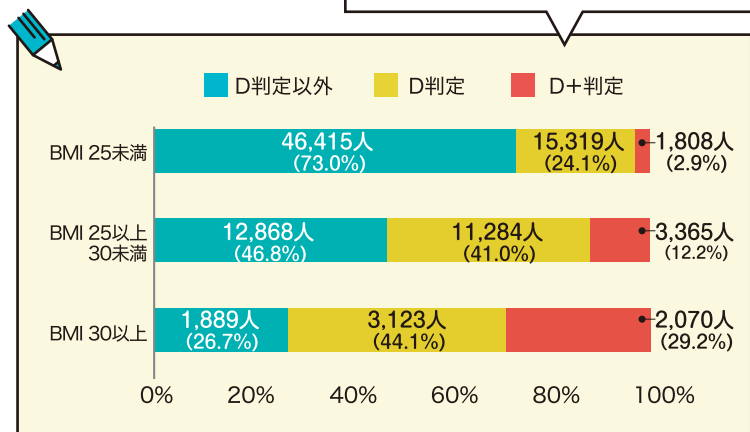
体格指数(BMI)は肥満度を表す指数

体重÷身長(m)÷身長(m)で算定

BMI=25未満/非肥満

BMI=25以上/肥満

BMI=30以上/病気を招きやすい肥満



OCHIS調査 98,141人

3 SASスクリーニング検査の進め方

検査の前に押さえるべきこと

✔ 医師判定のある検査をしましょう。

国土交通省「睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル」では、医師判定のある検査が推奨されています。

✔ SASという病気を正しく伝えて、SASスクリーニング検査の必要性を周知しましょう。

全ト協のリーフレット「睡眠時無呼吸症候群(SAS)を正しく知ろう」の活用をお勧めします。

✔ SASは治療さえすれば、運転業務可能であることを周知し、治療の徹底を伝えましょう。

✔ ドライバーは全員検査しましょう。自己申告では重症者のすり抜けに繋がります。

トラック運送事業者が従業員を対象に実施する場合は、トラック協会の助成事業を活用できます。

全日本トラック協会
助成制度

関連資料へリンク

SASスクリーニング検査とは



フローセンサ法



パルスオキシメータ

医師判定

- ✔ 医療機関に行かなくてもOK!
- ✔ 会社で検査機器を受け取れます。
- ✔ 検査機器をつけて寝るだけです。

判定結果とランクの説明

(NPO法人ヘルスケアネットワークで実施しているパルスオキシメータ検査の場合)

A判定	異常なし
B判定	身体に異常のないレベルの酸素飽和度の若干変動
C判定	身体に異常のないレベルの酸素飽和度の若干変動。強い眠気の場合は精密検査を
D判定	要精密検査(*D+は重症の疑い)
G判定	その他の呼吸器疾患
R判定	測定不能(測定時間が短い等)

▶ パルスオキシメータ検査で分かること

息が止まると酸素飽和度が低下し、息苦しい状態になります。



酸素飽和度が低下すると、心拍数が上がり、心臓に負担がかかります。

SAS重症者の睡眠中の血中酸素飽和度は、**標高の高い山頂にいる時(70~80%※)**と同レベルになります。このような低酸素状態の睡眠が何年も続くと、脳や心臓に多大な負担がかかり、重篤な合併症を引き起こします。

まず、SASスクリーニング検査でチェックしましょう。

※通常の酸素飽和度は96%以上

SAS対策の啓発・教育とルールづくり



1 啓発・教育

- ✔ ポスターの掲示、リーフレットの配布
- ✔ 安全衛生委員会、ドライバー会議、外部講師による研修等

2 目的を明確にして、ドライバーの不安を取り除き、取り組みへのモチベーションアップを図る

3 社内規定の作成

国交省「睡眠時無呼吸症候群(SAS)取り扱い規定様式(サンプル)」を参考にしてください。

【掲載項目例】

- ✔ SAS検査対象者：基本的にドライバーは全員
- ✔ 実施頻度：3年に1回程度
- ✔ 受診治療と治療継続
- ✔ 乗務可否
- ✔ 費用負担 等

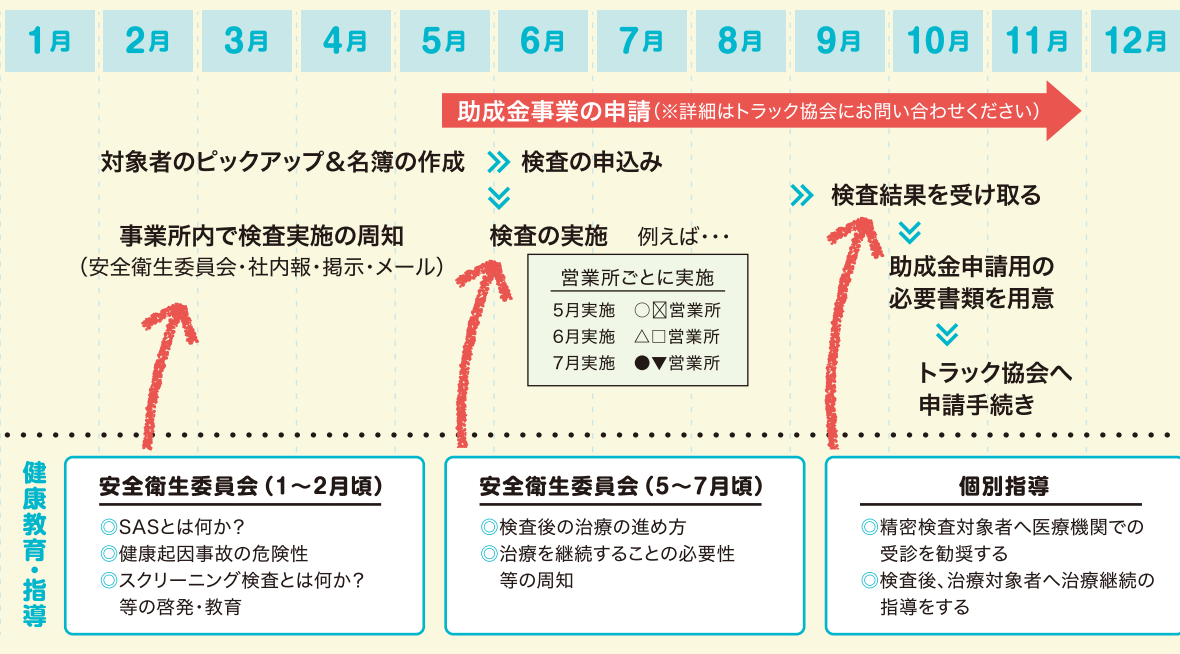
全日本トラック協会
「国土交通省
健康管理関係
マニュアルの様式」

関連資料へリンク

SASスクリーニング検査 年間スケジュール(例)

助成事業を
活用した場合

●●運送株式会社 SASスクリーニング検査 20XX年度スケジュール



- ✔ 助成金事業の申請受付が始まるのは5月前後ですが、事前に検査実施に向けて社内周知をしましょう。
- ✔ 事業の内容は都道府県トラック協会により異なりますので、所属協会にお問い合わせください。検査の実施が決まれば、なるべく早く申し込みをしましょう。
- ✔ 検査が終了したら、安全衛生委員会で報告したり、精密検査が必要な人には受診指導をし、事後フォローを行きましょう。
- ✔ 助成金申請のための書類作成をし、締め切り日までに手続きをしましょう。

4 医療機関での検査から治療

精密検査対象者は必ず受診を



1 外来診察

事前に電話・WEB等で予約を入れ、受診当日は健康保険証・SASスクリーニング検査結果・定期健康診断の結果・紹介状などを持参しましょう。

2 精密検査 終夜睡眠ポリグラフ検査 PSG (polysomnography)

精密検査は1泊の検査入院で、脳波や心電図、パルスオキシメータ、体位センサー、気流センサー等を取り付けて呼吸の状態を調べます。この検査でSASであるかどうかの確定診断と、SASの重症度が分かり、治療方針が確定します。

*検査費用(3割負担)で約20,000円 (自費部分が加算される医療機関もあります。)

*自宅で実施できる簡易PSG検査もあります。

3 治療について

精密検査を受けた人の約9割が、SASと確定診断されています。
そのうちの約半数の人がCPAP治療が必要と診断されています。
(NPO法人ヘルスケアネットワーク調査:医療機関からの精密検査報告書に基づく)

重症～中等症のほとんどは
CPAP(シーパップ)治療法



中等症・軽症では
歯科医で
マウスピースを作成



原因が口腔内等の場合は、
口腔外科、耳鼻咽喉科等で
手術の場合もあります



- ✓ CPAPは症状レベルに合わせた空気圧で気道を広げ、呼吸を確保するシンプルな治療法です。
- ✓ 装着したその日から効果が出るので、ドライバーに最適です。
- ✓ トラック内でも使用できるので、長距離ドライバーも運行に携帯して使用できます。

*基本的に医療機関を毎月1回受診します。遠隔診療もあります。(要医師相談)
*治療費は保険診療(3割負担)で約5,000円/月

CPAPは毎日の使用が基本! (写真提供:レスメド株式会社)



鼻マスクのタイプはいろいろ



スマホのアプリで使用(コントロール)状況がリアルタイムに確認できますので、治療効果が見える化できます。

生活指導として減量指導や
禁酒、禁煙があります



経過観察として、
半年後、1年後をメドに
再検査をする場合もあります

5 有効なSAS対策に向けて 事業者の役割

治療継続のチェックをしましょう



1 精密検査後の確認

精密検査の結果は必ず確認しましょう。
SASの重症度はAHIでわかりますので、治療法は46ページを参考にしてください。予め医師に検査結果のわかる報告書を出してもらえよう本人を通じて依頼しておいてもよいでしょう。安全走行のために、治療方針は医師の意見を参考にしてください。

SASの重症度分類

軽症	$5 \leq \text{AHI} < 15$
中等症	$15 \leq \text{AHI} < 30$
重症	$30 \leq \text{AHI}$

AHI：1時間当たりの無呼吸、低呼吸の回数

2 乗務可否の判断

道路交通法(第66条)では**重度の眠気**の症状を呈する睡眠障害の**運転業務が禁止されています**ので、重症者が治療していない場合は乗務させることはできません。軽症、中等症の場合は業務との兼ね合いになりますので、産業医(産業医がない場合は専門医)に相談してください。
*ただし専門医は乗務可否判断は行いません。



3 治療継続の確認

精密検査と医師の治療方針により、治療もしくはコントロールが必要と判断された人には、治療継続しているか、コントロールが良好であるかどうかを定期的に確認しましょう。

4 点呼時でのチェック

点呼記録簿には、CPAPやマウスピースのチェック欄を設けて、業務前点呼時に装着の有無を運行管理者が確認するようにしましょう。

こんなドライバーさんでも **治療を始めてよかったと感じています!!**

治療費がもったいない。
それに毎月の通院は面倒だ。
自分がSASなんて信じられない。
SAS検査結果は本当に正しいの？
現在治療中で、大変調子が良い。血圧が下がったし、元気になった。10年前に検査をしたかった…。
何十年ぶりの熟睡感と爽快感が体感できた。

(NPO法人ヘルスケアネットワークアンケート調査より)

全ト協のSAS対策関連事業

- ✔ SASスクリーニング検査助成事業
- ✔ SAS対策Webセミナー
- ✔ 「睡眠時無呼吸症候群(SAS)を正しく知ろう」等



啓発用ツール

- ✔ 「イキイキ健康管理で事故防止ポスター」SAS対策
- ✔ 「運輸業界のためのSAS対策Q&A50」(NPO法人ヘルスケアネットワーク発刊)

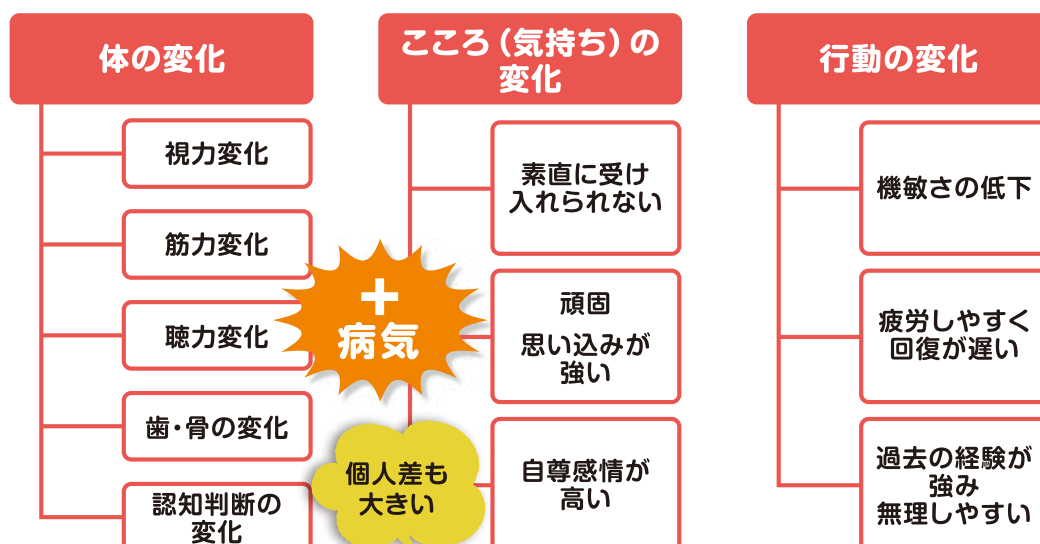
[3] 働く高齢者と女性の健康管理

ドライバー不足が深刻化している中、健康な高齢者の雇用延長が求められています。その一方、加齢に伴う身体リスクも増えるため、高齢者の特徴を踏まえた雇用延長や、働き方の検討が求められます。

1 年代別健康管理における留意点

項目 \ 年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
労働形態・雇用との調整	<ul style="list-style-type: none"> 交代勤務 労働時間の長さ 運転業務での緊張 				<ul style="list-style-type: none"> 拘束時間の長さ 姿勢の拘束 接客への対応 	
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 疲労・過労 睡眠不足 ストレス 				<ul style="list-style-type: none"> 不規則な生活 運動不足 アルコール 食生活の乱れ 喫煙 	
気になる症状&病気	<ul style="list-style-type: none"> 肥満 高血糖(糖尿病) 睡眠障害(SAS等) 腰痛 			<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 脂質異常症 うつ病 眼精疲労 		<ul style="list-style-type: none"> 歯周病 癌
身体に現れる問題と留意点	<ul style="list-style-type: none"> 眠気 腰痛(ヘルニア) 注意力の低下 簡易なミス 			<ul style="list-style-type: none"> 視力の低下(動体・視野) 耳の間こえにくさ(難聴) 欠損歯増加と咀嚼力の低下 筋力・体力の衰え 心肺機能の低下 		<ul style="list-style-type: none"> 認知症 食欲低下 筋力低下 転倒
					<ul style="list-style-type: none"> 判断力の低下 免疫力の低下 俊敏性の低下 骨折 	

不規則・交代勤務が多いトラックドライバーは、運動不足や食生活の乱れといった生活習慣に陥りやすく、これら長年の積み重ねが加齢により、病気や身体の問題となり現れます。職業寿命の延伸のためにも、生活習慣の見直しや、適切な医療機関への受診による病気のコントロールが求められます。



2 加齢による眼の病気と対応

※参考

国土交通省
自動車運送事業者における
視野障害対策マニュアル

関連資料へリンク



定期健康診断だけでは見落としやすいのが、加齢による目の病気(視野障害)です。眼の病気は進行するまで自覚しにくいいため、気づかずに運転業務を続けていると、重大事故につながりかねません。早期発見と治療の継続が運転寿命の延伸にもつながります。



視野障害

- ✓ 視野が狭くなる
- ✓ 一部が欠ける

症状が進行するまで、自覚しにくい



信号・歩行者等の
見落とし



重大事故を引き起こす原因に!

部分的な視野欠損

信号が見えていない



視野障害の
見え方イメージ

視野狭窄

歩行者や自転車が
見えていない



事業者が行うこと

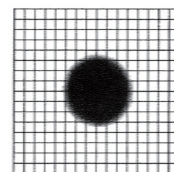
- ✓ 運転者の視野障害に関する教育を行きましょう。
(疾患を見逃さないために注意すべき症状を周知)

- ✓ 下記のチェックで症状がある場合は、眼科での精密検査受診を指導しましょう。
眼科での精密検査は主に、視力・眼底・眼圧・視野検査等

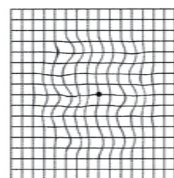
- ✓ 診断結果を踏まえて、異常所見のある場合は、
就業上の措置(運転指導や経過観察等)を行きましょう。

日頃からチェックしたいこんな症状

- ✓ 部分的に見えない場所が出現する、
見える範囲が(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。



真ん中が黒く見える



ゆがんで見える

3 加齢による聴力低下と対応

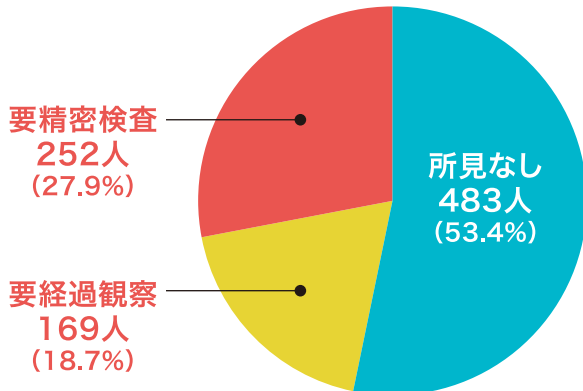
年齢とともに多くの人に聴力の低下が現れますが、なかなか自分では気づきにくい、または聞こえにくくなったと感じても、あまり気にしないで生活する人も多いようです。

しかし、運転業務を行う上では、クラクションが聞こえない、走行音が聞こえないなどは、安全走行に関わるため難聴の放置は大変危険です。

◆ 60歳以上のドライバーの **2人に1人が所見あり**

60歳以上の聴力検査結果

平均年齢:63.9歳 N=904



左記のグラフは60歳以上のトラックドライバーの定期健康診断における聴力検査結果です。ここでは**2人に1人が有所見となっています**。精密検査対象となっている人には受診指導を行ってください。

*判定基準 左右の高音または低音の両音程に所見がある場合は精密検査判定、片耳のみの場合は要経過観察

資料提供:2023年度 運輸ヘルスケアナビシステム®

職場で行う配慮

- ✔ 高齢者が聞き取りにくい声は、小さい声、大きすぎる声、早口の言葉といわれています。そのため、仕事の指示は、**少し大きめの声で、ゆっくり、はっきりと伝えるようにしましょう。**
- ✔ 正面から向き合い、口の動きを見せるなどの工夫をしたうえで、聞き間違いを防ぐためにも、**重要なことはメモにして渡すなどの配慮が必要です。**



5つの予防法

- ① 不必要に大きな音でテレビやラジオを聞かないようにしましょう。
- ② 禁煙しましょう。喫煙は血流を悪くします。
- ③ バランスの良い食事で、血流をよくしましょう。
- ④ イヤホンではなく、ヘッドフォンを使いましょう。
- ⑤ 有酸素運動を積極的に行いましょう。



ここに注目!! 認知症への影響

音の刺激や脳に伝える情報量の減少により、脳の萎縮、神経細胞が衰弱したり、コミュニケーションが減少することで、認知症にもつながりやすくなります。

4 認知症について

健康起因事故防止・ドライバー寿命延伸のために

年を重ねると誰もが、物覚えが悪くなったり、物忘れが多くなりがちで、これは脳の老化によるものと言われています。ただし、加齢による物忘れと、認知症による物忘れや症状には違いがあります。

職業ドライバーの場合は、単なる加齢による物忘れと安易に見過ごさずに、認知症についての知識や予防対策が求められます。



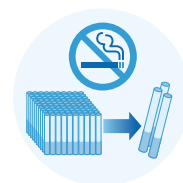
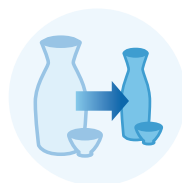
◎ 認知機能低下のリスク

危険因子

SAS・肥満・糖尿病・高血圧・脂質異常

ストレス・偏った食生活・運動不足・喫煙・過度の飲酒

50歳以上の人や、危険因子を持っている人は認知症のリスクが高くなります。リスクを低減させるには、病気の治療や生活習慣の見直しが重要です。



50歳以上のドライバーは

認知機能のチェックを定期的に行いましょう



企業向けに行われている認知機能のチェック（例）

- ✓ 社内（人事・総務）でもできる簡単チェックです。
- ✓ 約10分間で簡単な記憶力をテストします。
- ✓ 10の単語を何度か記憶し、思い出します。
- ✓ 微細な認知機能の状態を指数で表します。

※健常で就労している方が対象です。

※認知症であるかどうかを確認するチェックではありません。



※参考

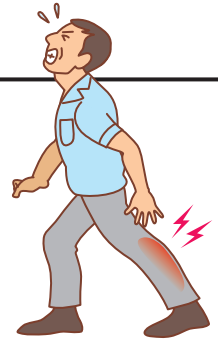
セントケア・グループ
株式会社ミレニア

[関連資料へリンク](#)

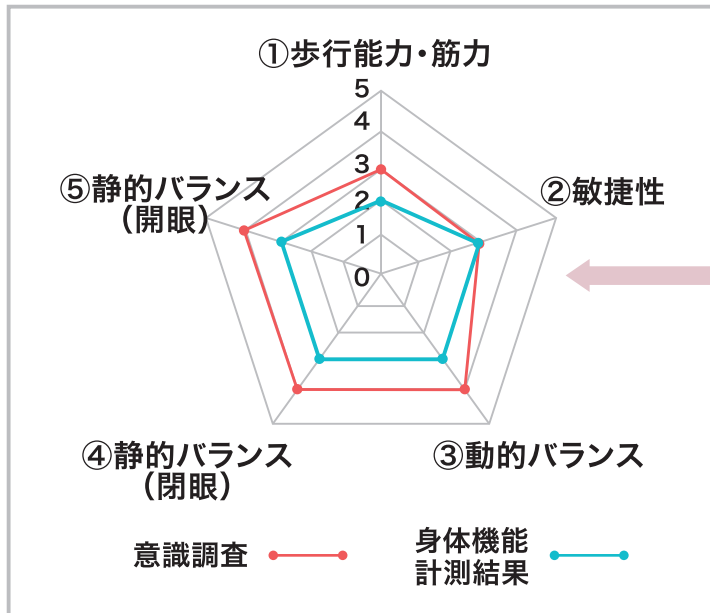
【お問い合わせ】 NPO法人ヘルスケアネットワーク 06-6965-3666

5 身体機能について

加齢による身体機能の変化は、自分でも案外気づきやすいものですが、どのくらいのレベルかを自覚することは難しく、今まで予想もなかった転倒、つまづき、転落等のアクシデントに見舞われることも少なくありません。雇用延長により仕事が見直され、慣れない仕事に携わった時などは特に注意が必要です。



計測による身体機能と意識調査の結果(例)



左記のレーダーチャートは、厚生労働省が労働災害防止に役立てるため、計測による身体機能と、身体機能に対する自己認識等から、自らの転倒等の災害リスクを認識するために作成されたチェック表の結果(例)を表したものです。

転倒等は筋力、バランス能力、俊敏性等の機能低下により起きやすいと考えられています。

チャートでは、意識調査より、身体機能計測結果が下回っていることを示しています。自分が思っている以上に体が反応していない場合があるので、体力向上を図るとともに、衰えによる転倒等のリスクを認識しましょう。

厚生労働省作成
転倒等のリスク評価
セルフチェック票

関連資料へリンク

身体機能低下を遅らせるために

- ✔ 腰痛予防体操やストレッチの励行
- ✔ 休憩を頻繁に取る
- ✔ 筋力を鍛えるためのウォーキングを行う



業務上における負荷軽減の配慮

- ✔ 短い走行距離に変更
- ✔ 大型車から小さい車種に変更
- ✔ 荷役負荷の少ない運転業務への変更等

*参考 厚生労働省
エイジフレンドリーガイドライン
(高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン)

関連資料へリンク

※厚生労働省のエイジフレンドリー補助制度が活用できます。



*参考 全日本トラック協会発行
「トラック運送事業
高齢者雇用推進の手引き」(会員専用)

関連資料へリンク

6 雇用延長時の健康チェックと基本的な考え方

高齢であっても健康で一日でも長く働き続けられることは、ドライバー自身の生活設計に寄与するとともに、事業者にとってもドライバー不足解消の一助になります。その一方で、加齢による安全面・健康面でのリスクもあり、雇用延長を一律に年齢だけで行うのではなく、健康状態等を総合的に考慮したうえで、個人に合わせて検討していくことが求められます。



健康チェック

人間ドックには、定期健康診断項目以外の脳・心臓疾患に関連する検査や、眼圧眼底検査、骨密度、がん検診などのオプション項目があります。雇用延長を検討される際には人間ドックでの健康チェックをお勧めします。

身体機能のチェック

52ページの厚生労働省作成「転倒等のリスク評価セルフチェック票」を利用し、自らの筋力・バランス能力等をチェックし、意識と計測による違いを自覚し対応することが、事故防止に繋がります。

モチベーションの確認

勤労意欲が低下していないか、気になる生活習慣をしていないか、生活環境はどうかなど、過去の勤務評価（事故歴・作業ミスの有無等）も参考にしながら、ヒヤリング等で確認しましょう。

個人に合わせた多様な働き方の選択

収入や生活設計には個人差があり、多様な働き方の選択が考えられます。労働負荷の軽減をはじめ、就業日数、労働時間、シフトなど、個人の意見も尊重しながら新たな労働形態を検討しましょう。



最も重要なことは、健康状態の確認です。そのうえで諸条件を総合的に考慮し、現状の業務内容でよいか、シフト変更や労働の負荷軽減が必要か否かの検討を行いましょう。

組織としての対応が必要になりました。



事業者における検討項目

- ✔ 社内（人事）制度の見直し
- ✔ 就業規則の見直し
（職種変更のルール・雇用契約の期間・賃金等）
- ✔ 中高年を対象とした教育制度の創設

ハード面での支援

- ✔ 先進安全自動車やバックアイカメラ等の安全機器の導入

7 女性ドライバーの健康

女性ドライバーの健康管理

「トラガール」として元気に活躍する女性ドライバーが少しずつではあるが増えていきます。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。しかしながら、女性ドライバーは女性特有の病気や家庭環境などで、体調不良を招くこともあります。

男性が多いトラック業界では、女性の身体についての理解や、職場環境の改善が求められます。

働く女性の背景

- ✔ 男性に比べて家事、育児にかかる時間が長い
- ✔ 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

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関係する体調の管理

月経に付随する不調やPMSなどの症状で、気分の落ち込みや腹痛・腰痛・眠気などの症状が出る場合があります。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(月経前症候群)：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
対面点呼での健康確認
- ✔ 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



国土交通省『トラガール促進プロジェクト』

トラガールの活躍は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や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



[4] 認証制度について

各種認証制度は、トラック運送事業者の信頼性や業界内での地位を向上させる助けとなります。認証を受けた事業者は、優良な事業者であることをアピールすることができ、他の事業者に比べて信頼度が向上し、取引の機会やビジネスの拡大に有利な状況を生み出すことができます。また、求人の際にも、より多くの応募が期待できます。

Gマーク制度

「安全性優良事業所」認定のGマークは、厳正な審査により高評価を得た事業所のみにも与えられる“安全性”の証です。

①安全性に対する法令の遵守状況 ②事故や違反の状況
③安全性に対する取組みの積極性に分類した中に評価項目が多数あり、基準点数をクリアした事業所に与えられるものです。

効果の高い健康起因事故防止対策の評価項目として、『運輸ヘルスケアナビシステム[®]』を活用した健診結果のフォローアップやSASスクリーニング検査の受診も加点対象に含まれています。



全日本トラック協会

[関連資料へリンク](#)

健康経営（優良法人認定制度）

企業が健康の取り組みを単に福利厚生施策や個人任せとせず、他の事業活動と同じく戦略的な活動と捉え、投資を行い、従業員の活力向上や労働生産性向上などの効果を期待する活動です。

効果的な健康づくりが実践される環境整備を通じて、企業の業績や企業価値を向上させることを目的としています。

健康経営の導入については、所属する健康保険組合または、協会けんぽ等の保険者にご相談ください。



経済産業省

[関連資料へリンク](#)

働きやすい職場認証制度

自動車運送事業（トラック・バス・タクシー事業）の運転者不足に対応するための総合的な取り組みです。

職場環境改善に向けた自動車運送事業者の取り組みを「見える化」することで、求職者の運転者への就職を促進し、各事業者の人材確保の取り組みを後押しすることを目的とした制度です。

労働条件や労働環境に関する各認証項目の達成状況に応じて「一つ星」・「二つ星」・「三つ星」の3つの認証段階が設けられており、「一つ星」から順を追って上位の認証段階に進むことができます。



一般財団法人
日本海事協会

[関連資料へリンク](#)

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
令和6年8月	第7版発行 [改定版]

〈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



〒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