

# 健康管理 ～健康診断の活用～

---

|                 |       |   |
|-----------------|-------|---|
| 平成31年<br>(令和元年) | 1～    | 3月期講演資料 (テーマ：ハード面の安全対策)                 |
|                 | 4～    | 6月期講演資料 (テーマ：点呼)                        |
|                 | 7～    | 9月期講演資料 (テーマ：指導監督)                      |
| 令和2年            | 10～12 | 2月期講演資料 (テーマ：ドラレコ活用)                    |
|                 | 1～    | 3月期講演資料 (テーマ：車両の点検整備)                   |
|                 | 4～    | 6月期講演資料 (テーマ：運転者に対する指導監督～予測・回避～)        |
| 令和3年            | 7～    | 9月期講演資料 (テーマ：手続き・確認をお忘れなく)              |
|                 | 10～12 | 2月期講演資料 (テーマ：右折による死傷事故を減らす)             |
|                 | 1～    | 3月期講演資料 (テーマ：右折による死傷事故を減らす (最近の右折事故事例)) |
| 令和4年            | 4～    | 6月期講演資料 (テーマ：点呼)                        |
|                 | 7～    | 9月期講演資料 (テーマ：飲酒運転防止1)                   |
|                 | 10～12 | 2月期講演資料 (テーマ：飲酒運転防止2)                   |
| 令和5年            | 1～    | 3月期講演資料 (テーマ：健康管理)                      |
|                 | 4～    | 6月期講演資料 (テーマ：適性診断・管理者講習)                |
|                 | 7～    | 9月期講演資料 (テーマ：点呼)                        |
| 令和6年            | 10～12 | 2月期講演資料 (テーマ：アルコール依存症への対応)              |
|                 | 1～    | 3月期講演資料 (テーマ：事業用自動車の構造上の特性)             |
|                 | 4～    | 6月期講演資料 (テーマ：健康管理 ～体調不良時の適切な運行管理～)      |
| 令和7年            | 7～    | 9月期講演資料 (テーマ：緊急時における適切な対応)              |
|                 | 10～12 | 2月期講演資料 (テーマ：追突事故防止～適切な車間距離の維持～)        |
|                 | 1～    | 3月期講演資料 (テーマ：車両の点検整備について)               |
| 令和8年            | 4～    | 6月期講演資料 (テーマ：自動車運送事業者における視野障害対策)        |
|                 | 7～    | 9月期講演資料 (テーマ：ながら運転の防止)                  |
|                 | 10～12 | 2月期講演資料 (テーマ：交差点2段階停止)                  |

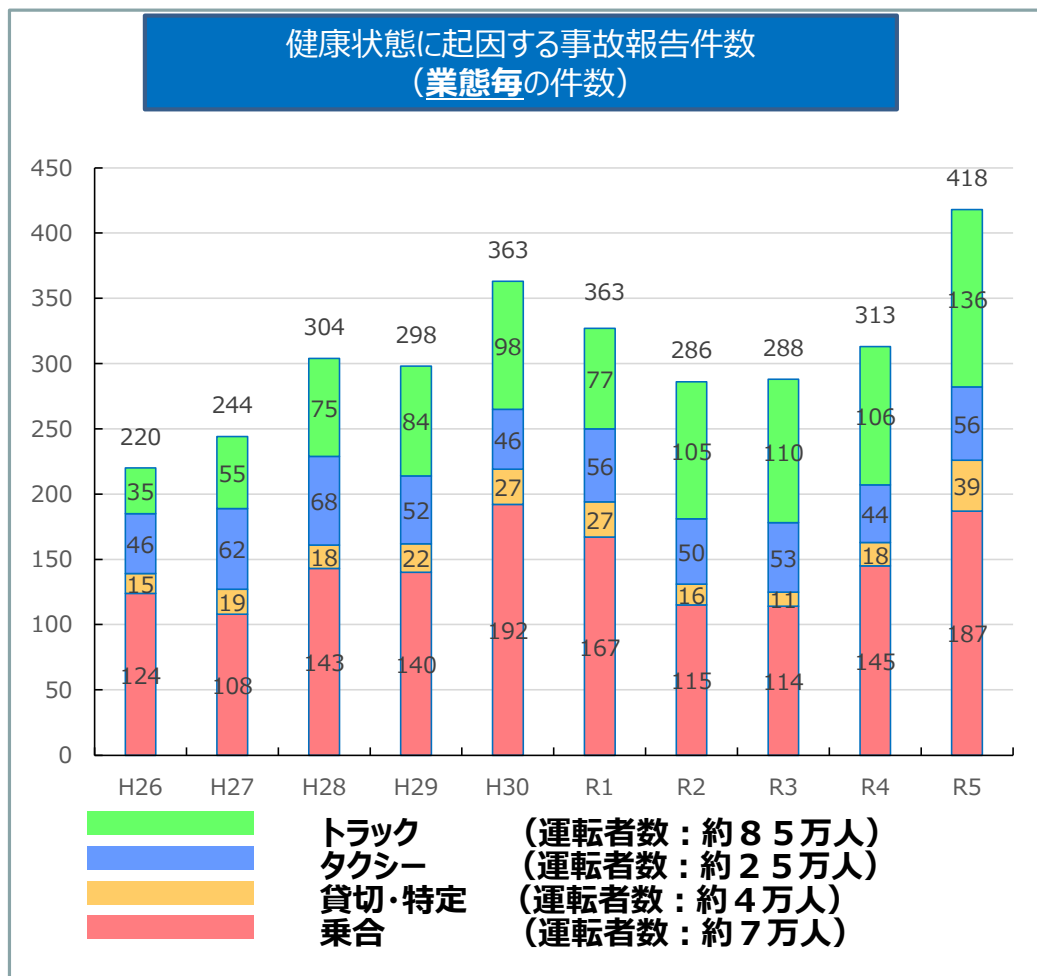
【今回公開】 令和7年1～3月期講演資料 (テーマ：健康管理 ～健康診断の活用～)

**本内容は、自動車運送事業者の方が、より健康診断の結果を活用しやすいよう、各種ホームページやマニュアル、ガイドラインを参考に、内容を簡易にまとめたものになります。**

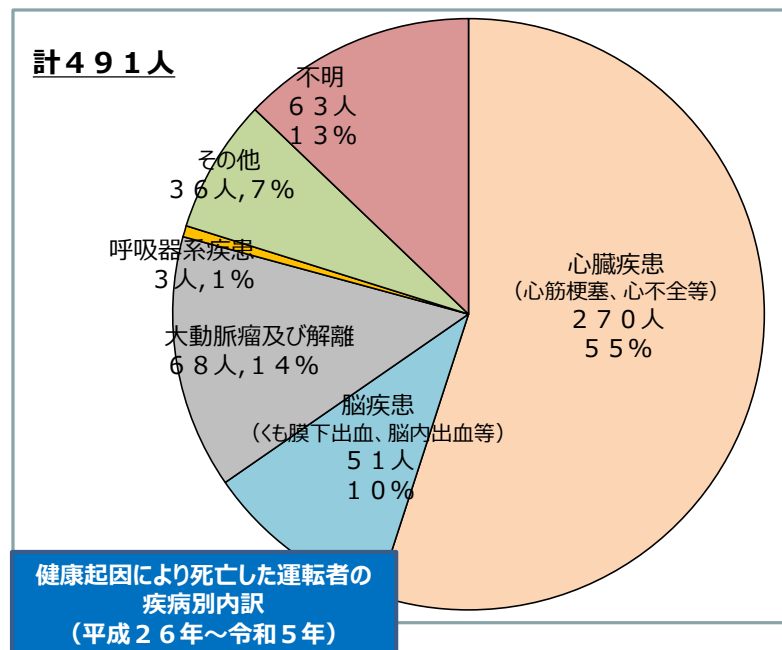
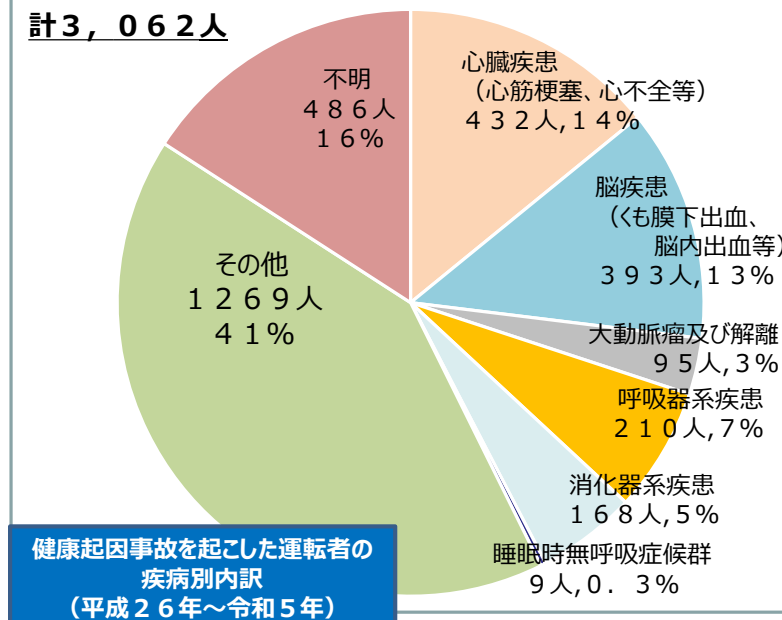
**実際のとり組みにあっては、出典元等のホームページ、マニュアル等をご確認いただくとともに、医師に相談されるようお願いいたします。**

**また、今回、取り上げていない健康診断の項目も重要なものですので、しっかりと確認をお願いします。**

健康に起因する事故（健康起因事故）について、令和5年に大きく増加しました。事故によっては、運転者が死亡する等大きな疾病によるものも多くなっています。



- 健康起因事故は、令和5年、計**418件**と前年と比べ**大きく増加**。
- 「**心臓疾患**」、「**脳疾患**」、「**大動脈瘤及び解離**」など、大きな疾病においては**運転者が死亡**するケースもある。



事業者は、労働安全衛生法第66条に基づき、労働者に対して医師による健康診断を実施しなければならないとされています。

また、道路運送法、貨物自動車運送事業法に係る関係法令において、運転者等の健康状態の把握のため、健康診断を受診することを義務付けています。

## ○健康診断

### 労働安全衛生法第66条

事業者 → 労働者

**健康 診断を実施**

健康診断は、基本年 1 回

ただし、一部の労働者は年 2 回

### 道路運送法、貨物自動車運送事業法等関係法令※

事業者 → 労働者

**健康 状態の把握**

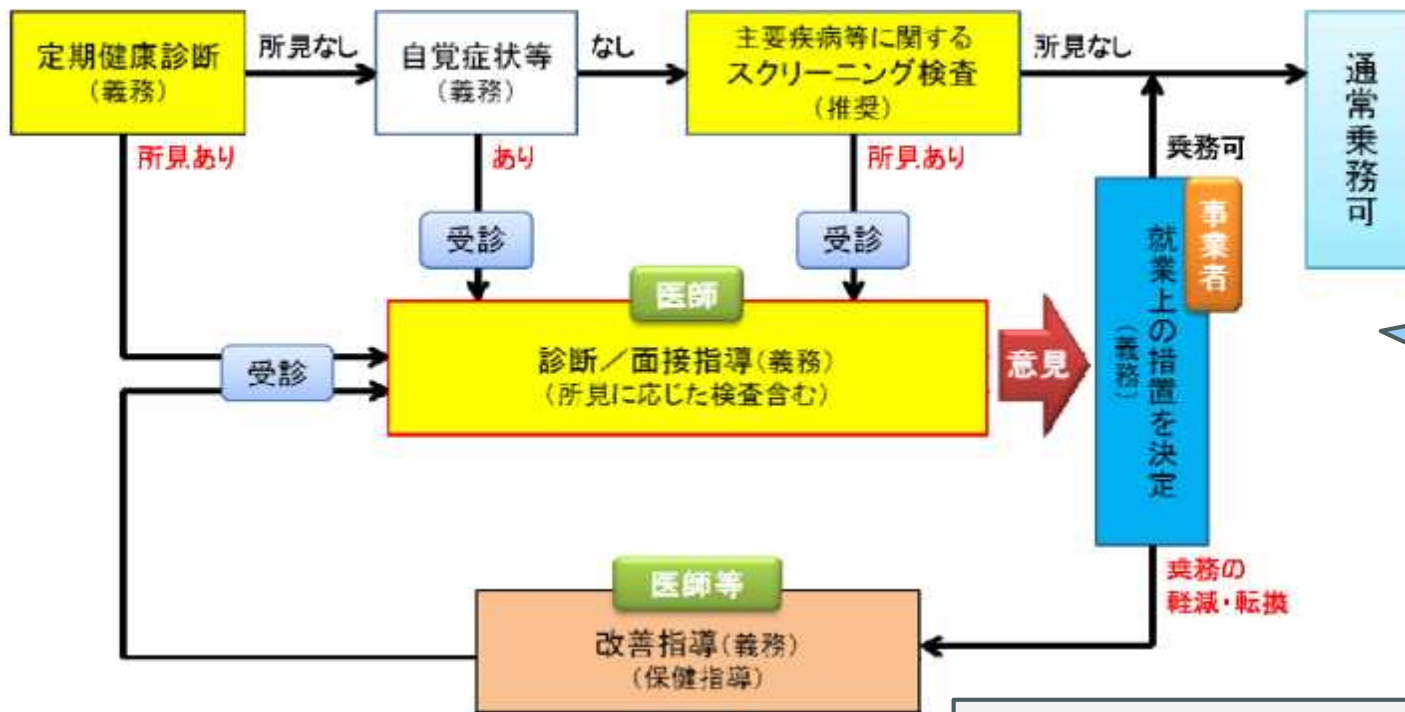
健康状態の把握方法として、健康診断等を行うこと又は診断結果を提出させる。

※運輸規則第21条（過労運転防止等）第6項

輸送安全規則第3条（過労運転防止等）第6項及び各解釈及び運用について（通達）

自動車運送事業者においては、健康診断は、労働安全衛生法上の義務のほか、診断結果をもとに、運転者等の健康状態を把握する必要があります。  
このため、診断結果を運転者任せにするのではなく、運送事業者として活用することが求められます。

## 就業上における判断と対処



**健康診断を受診させるだけでなく、診断結果をしっかりと確認することが重要！！**

図の出典：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」

### 【健康診断結果により確認する内容】

- ・総合判定、所見の有無
- ・各診断項目の数値（血圧、血糖値、肝機能、脂質異常 等）
- ・問診結果（飲酒習慣、喫煙習慣 等）

等

健康診断は、生活習慣病の早期発見、早期治療に有効です。  
診断結果が基準値から外れていない場合でも、有効活用のため、以下の実践が推奨されています。

## 1. 検査数値の経年変化

各検査項目の数値が過去からどのように推移しているかをチェックし、からだの変化を確認。  
また、健診結果は適切に保管する。

## 2. 動脈硬化リスクとなる項目を重複チェック

検査項目1つずつ見るほか、複合的にも検査項目の結果を確認。  
肥満・高血圧・脂質異常・高血糖などの動脈硬化リスクを重複してチェック。

## 3. 検査数値の原因の振り返り

検査結果の良し悪しにかかわらず、なぜよかったのか、なぜ悪かったのかの原因を生活習慣から見つける。  
悪かった人はそれを改善し、よかった人はそれを継続するよう心がける。

## 4. 生活習慣の改善成果をみる目安として活用

これまでの努力の効果を確認し、あらためて医師や保健師等に相談するきっかけにする。

## 5. 「早期発見、早期治療」のチャンス

要精密、要治療と診断された方は、なるべく早く医療機関で受診。

健康診断には、検査する必要がある項目が定められています。  
診断の際は、必ず、全ての項目の診断がされているか確認してください。

※健康診断の受診頻度、内容については業務内容により異なる場合があります。  
受診する際は、必ず、医師と相談してください。

## 【一般的な健康診断の項目】

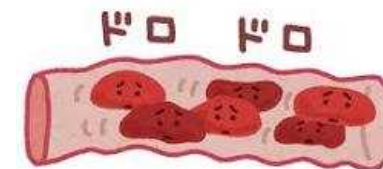
1. 既往歴、業務歴の調査
2. 自覚症状、他覚症状（所見）の有無の検査
3. 身長、体重、腹囲、視力、聴力（1,000 4,000Hz）の検査
4. 胸部X線検査及び喀痰検査
5. 血圧測定
6. 貧血検査（Hb、RBC）
7. 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GT）
8. 血中脂質検査（TG、HDL・LDL-コレステロール）
9. 血糖検査
10. 尿検査（糖、蛋白）
11. 心電図検査（安静時）

注）4. については、雇入れ時健康診断では、胸部X線検査のみ



## 【血中脂質検査】

中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールを検査する。  
 これらが基準値から外れると、**脂質異常症**となる。



### ■ 脂質異常症

自覚症状がなく放置されがちだが、確実に動脈硬化を進行させ、狭心症や心筋梗塞などの心疾患、脳出血や脳梗塞などの脳血管疾患のリスクを高める。

#### ■ 脂質異常症の主な基準

**中性脂肪(TG) : 基準範囲 150mg/dl未満** TG: トリグリセリド

食べ物から摂取したエネルギーが使われないまま脂肪となって血液中にある状態。  
 糖分（主食・アルコール・甘い物）や脂質の取り過ぎ、運動不足で増える。

**HDL(善玉)コレステロール : 基準範囲 40mg/dl以上**

血管にたまったコレステロールを回収して、肝臓に運ぶ働きがある。

**LDL(悪玉)コレステロール : 基準範囲 120mg/dl未満**

肝臓から血管にコレステロールを運ぶ働きがある。増えすぎるとドロドロした血の塊となり、血管壁にへばりつく。

**総コレステロール : 基準値 170mg/dl以上**

#### ■ 危険因子

- ・過食
  - ・高カロリー食
  - ・多量の飲酒
  - ・喫煙
  - ・運動不足
  - ・脂質とりすぎ
- 等

#### ■ 改善のポイント

- ・過食しない
  - ・動物性脂質を控える
  - ・野菜、果物の積極的摂取
  - ・飲酒量の適量化
  - ・適度な運動習慣
  - ・禁煙
- 等

## 【肝機能検査】

参照：肝機能検査：厚生労働省ホームページ

GOT、GPT、 $\gamma$ -GTを検査する。  
特に「 $\gamma$ -GT」はアルコール性肝障害で数値が高くなる。

→日頃の飲酒習慣の参考として活用できる



### ■肝機能検査の主な基準

参照：全国健康保険協会 協会けんぽ ホームページ「検診のご案内」

#### GOT：基準値 30U/l以下

肝細胞や心筋の細胞内で何かしらの障害が起こると、数値が高まる。  
肝機能障害や心筋梗塞などを見つける手がかりとなる。

#### GPT：基準値 30U/l以下

肝臓や胆汁（肝臓が作る消化液）が流れる胆道に障害が起こると敏感に反応し、数値が高まる。

#### $\gamma$ -GT：基準値 50U/l以下

**お酒を飲み過ぎる人**や脂肪分を多く食べている人は、数値が高くなる。  
胆道が塞がり、胆汁が流れにくくなると、血中に $\gamma$ -GTがあふれ出てくる。

## 【飲酒運転の防止のために】

運転者に対して、適切な指導及び監督の実施が必要

飲酒

速度感覚の麻痺、視力の低下、反応時間の遅れ、眠気が生じるなど、車の運転に大きな影響

多量飲酒の傾向  
がある運転者



- ・アルコール依存症の危険性の認識
- ・必要に応じたスクリーニング検査の実施
- ・早期治療の指導

参照：国土交通省「自動車運送事業者における飲酒運転防止マニュアル」

## (参考) 飲酒運転を起こすドライバーの特徴について

|                | 男性           |              | 女性           |              |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                | 飲酒運転<br>検挙あり | 飲酒運転<br>検挙なし | 飲酒運転<br>検挙あり | 飲酒運転<br>検挙なし |
| 飲酒運転の自覚がなかった   | 18.9%        | 19.7%        | 30.0%        | 19.4%        |
| 大きな問題にならないと思った | 62.2%        | 46.3%        | 50.0%        | 48.2%        |
| 悪いことだと思わなかった   | 10.3%        | 11.4%        | 10.0%        | 13.0%        |
| 飲酒量が少ないので大丈夫   | 78.7%        | 78.4%        | 70.0%        | 85.6%        |
| 飲酒からの時間がたっていた  | 72.4%        | 74.7%        | 80.0%        | 69.6%        |
| 飲みたい気持ちが強かった   | 51.2%        | 37.0%        | 50.0%        | 42.6%        |
| 前日の飲酒量を減らせなかった | 20.6%        | 19.1%        | 30.0%        | 10.1%        |
| いつもの場所だから大丈夫   | 59.5%        | 49.1%        | 30.0%        | 61.5%        |
| 目的地が近かった       | 73.0%        | 73.2%        | 60.0%        | 81.0%        |
| 事故を起こさない自信があった | 76.4%        | 65.8%        | 50.0%        | 61.7%        |
| 他の交通手段がなかった    | 57.6%        | 56.1%        | 80.0%        | 70.2%        |

1) 表の数字は、「はい」と回答した者の割合  
2) 「理由」とは、飲酒運転をした理由

出典：「特集「飲酒運転対策プロジェクト」 飲酒運転を起こすドライバーの特徴について  
独立行政法人 国立病院機構 久里浜アルコール症センター 松下幸生」から抜粋  
<https://www.j-arukanren.com/file/3.pdf>

### 上記表から、飲酒運転をしている人は次のような事を推測（例）

- ・「飲酒量が少ないので大丈夫」、「事故を起こさない自信があった」等  
→酒気帯び状態と自分の運転技能に対して間違った評価、認識をしているおそれ
- ・「飲みたい気持ちが強かった」  
→アルコール依存症のおそれ

**こういった認識、症状の運転者を把握し、適切な対応をすることが重要**

(参考) アルコール依存症について

アルコール依存症は一言で述べると飲酒のコントロール（制御）が困難になる病気です。一般的に長期間の多量な飲酒がもとで、次第に飲酒の制御が困難となり、身体的、精神的、社会的問題や悪影響が出て飲み続けてしまいます。

次のような経過をたどり、本人も気づかぬうちに進行してしまう病気です。

- ① 常習的な飲酒や飲酒機会が増大するとアルコールへの耐性が生まれ、
- ② 以前と同じ効果を得るために飲酒量が増えたり、飲酒をしていない時の不快な症状が起こり、
- ③ 次第に飲酒の制御が困難になり、
- ④ 身体的、精神的、社会的問題・悪影響が頻発しても飲み続けてしまう。

## 健康診断で指摘される代表的な症状

- ✓ 肝障害（ $\gamma$ -GT値の上昇～進行すると黄疸やむくみ、腹水の出現など）
- ✓ 胃腸障害（胃炎や下痢、胃潰瘍など）
- ✓ 膵炎や糖尿病
- ✓ がん（特に多いのが食道がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、すい臓がん）
- ✓ 睡眠障害
- ✓ うつ病

## 【血糖検査】

参照：血糖検査、随時血糖値「厚生労働省ホームページ」  
：HbA1c国立研究開発法人 国立循環器病研究センター  
「HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）ってなに？」

「空腹時血糖値」「随時血糖値」「HbA1c」などを調べる。

随時血糖値：食事開始後から3.5時間以上10時間未満に採血が実施されたもの

HbA1c：血液中のブドウ糖がヘモグロビンとくっつくと糖化ヘモグロビンになる。

HbA1cは、糖化ヘモグロビンが全てのヘモグロビンのうちどのくらいの割合で存在しているかを%で表したものの。

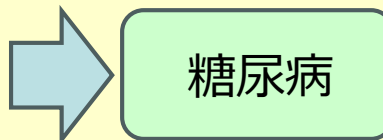
### ■ 血糖検査の主な基準

**空腹時または随時血糖：基準範囲 99mg/dl以下**

**HbA1c：基準範囲 5.5mg/dl以下**

HbA1c・・・過去1～2ヶ月の平均的な血糖の状態がわかる。

高血糖状態を放置すると・・・



### 【糖尿病の3大合併症】

- 糖尿病網膜症（失明のおそれ）
- 糖尿病腎症（人工透析治療）
- 糖尿病神経障害（壊疽による足の切断）

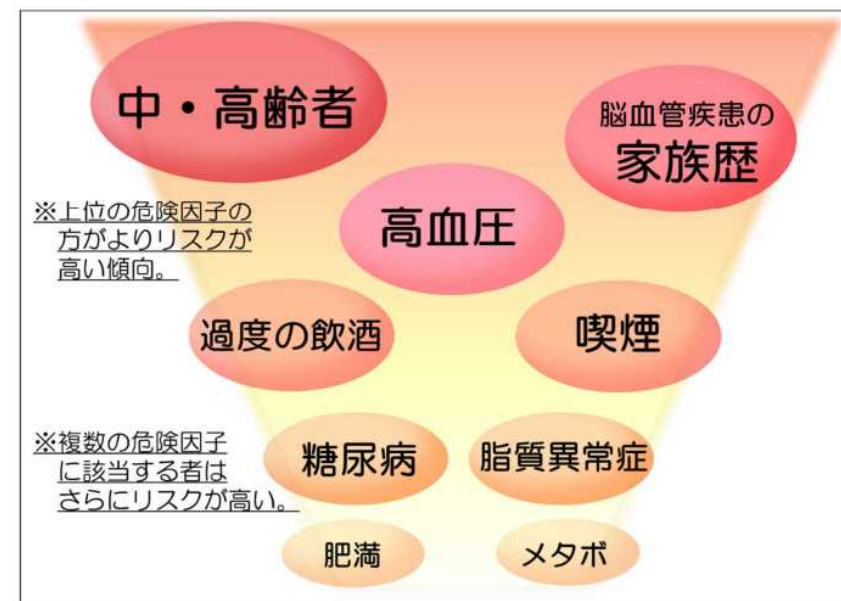
参照：全国健康保険協会埼玉支部「検診の検査値の見方と従業員の健康管理」

## 健康診断の結果からみる、【脳疾患】のリスク

### 【脳疾患】主な危険因子の詳細

| 危険因子         | 注意が必要な点・診断基準等  | リスクが高いと判断される背景等  |
|--------------|--|--|
| 中・高齢者        | —  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中・高齢者で脳梗塞、脳出血を発症する割合が高まるという報告がある※<sup>1</sup></li> <li>● くも膜下出血の発症率は50歳以降で急激に高まる※<sup>2</sup></li> </ul>  |
| 脳血管疾患の家族歴    | 兄弟姉妹・親が脳血管疾患   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 兄弟姉妹が脳血管疾患を発症した場合発症リスクは1.6倍<br/>(兄弟姉妹が55歳以下で発症した場合：55歳以下での発症リスクは約2倍)※<sup>3</sup></li> <li>● 親が65歳までに脳血管疾患を発症した場合：発症リスクは2.79倍※<sup>4</sup></li> </ul> |
| 高血圧          | 140/90mmHg以上   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高血圧が高まるほど、脳梗塞、脳出血の発症リスクも高まる※<sup>5</sup></li> </ul>   |
| 過度の飲酒        | エタノール摂取量450g/週以上<br>(1日当たり、ビールで約1500ml以上、日本酒で約3合以上)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● アルコール摂取量が多い人<br/>(エタノール換算で450mg/週以上)：脳血管疾患の発症率が68%増※<sup>6</sup></li> </ul>   |
| 喫煙           | 現在喫煙をしている  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 喫煙をしている人：喫煙をしていない人と比較して脳梗塞の発症リスクが1.4倍※<sup>7</sup></li> </ul>   |
| 糖尿病          | 126mg/dl以上   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病患者は糖尿病のない人と比較して、脳梗塞の発症リスクが男性2.54倍、女性で2.02倍※<sup>8</sup></li> </ul>   |
| 脂質異常症        | LDL-C 140mg/dl以上<br>HDL-C 40mg/dl未満<br>中性脂肪 150mg/dl以上 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● LDL-Cコレステロール値が高まるほど脳梗塞の発症リスクも高まる※<sup>9</sup></li> </ul>  |
| 肥満           | BMI25.0以上  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 男性でBMI25.0を超えると、脳梗塞の発症リスクは5.4倍※<sup>10</sup></li> </ul>   |
| メタボリックシンドローム | 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が合併                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● メタボリックシンドロームの人：脳梗塞の発症リスクが男性で3.1倍、女性で2.2倍※<sup>11</sup></li> </ul>   |

<脳血管疾患の主な危険因子>



### ■ 脳検診受診の進め方

できるだけ多くの運転者を対象とすることが望ましい。人数が多い、経費がかかる等の理由で限定される場合、中長期的な視点に立ちつつ、**脳血管疾患の危険因子(リスク)が高い人から優先して受診させる。**

## 健康診断の結果からみる、【心臓疾患等】のリスク

### 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の目安   |
|------|---|
|      | 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   |
| 高血圧  | 若年（40歳以下）や急激な発症<br>未治療でも 最小血圧 120mmHg以上<br>治療中でも 最大血圧180mmHg以上、最小血圧 110mmHg以上 |
| 糖尿病  | 空腹血糖値 200mg/dl以上（又は随時血糖300mg/dl以上）<br>HbA1C(NGSP) 8.5%以上                      |

左表に該当するような運転者は、心臓疾患、大血管疾患の**発症リスクが特に高い**と考えられるため、特に優先的に対応し、**専門医への受診を強く促す**。

### 医療機関への受診を促す目安

| 危険因子  | 注意が必要な点・診断基準等  |
|-------|--|
| 血圧    | 最大血圧 140mmHg以上<br>最小血圧 90mmHg以上  |
| 糖尿病   | 空腹血糖値 126mg/dl以上<br>HbA1C(NGSP) 6.5%以上   |
| 脂質異常症 | LDL-コレステロール 140mg/dl以上<br>HDL-コレステロール 35mg/dl未満<br>中性脂肪 300mg/dl以上             |
| 肥満    | BMI35.0以上  |
| 腎機能   | eGFR<45ml/分/m <sup>2</sup> あるいは高度たん白尿<br>45≦eGFR<60ml/分/m <sup>2</sup> で軽度たん白尿 |
| 心電図   | 検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<br>・家族の原因不明の突然死歴（55歳以下で発病）                               |

疾患の早期発見のため、上表に該当するような運転者には、**医療機関への通院の有無の確認、通院がない場合は医療機関を受診することを促す**。  
通院している場合は、検診結果について主治医へ相談するよう指導。



- 1. 労働安全衛生法第66条に基づき、事業者は労働者に対して医師による健康診断を実施することが義務付けられています。**
- 2. 自動車運送事業においては、道路運送法、貨物自動車運送事業法に係る関係法令により、運転者等の健康状態の把握のため、健康診断を受診することが義務付けられています。**
- 3. 健康診断は、生活習慣病の早期発見、早期治療に有効です。**
- 4. 健康診断の各項目の結果は、さまざまな健康のリスクや常態的な飲酒傾向などの参考となります。**
- 5. 健康診断は、実施させるだけでなく、受診者と内容を共有し、日頃から健康の増進を図る等、有効活用をお願いします。**





## 【各ページ出典】

- 5 P 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」 [https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03analysis/resourse/data/h26\\_3.pdf](https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03analysis/resourse/data/h26_3.pdf)
- 6 P 全国健康保険協会 協会けんぽ ホームページ「検診のご案内」 <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g4/cat410/sb4020/katuyoupoint/>
- 8 P 全国健康保険協会埼玉支部「検診の検査値の見方と従業員の健康管理」 <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/202302280401kk02.pdf>
- 9 P 厚生労働省ホームページ <https://jsite.mhlw.go.jp/shizuoka-roudoukyoku/var/rev0/0123/3569/201411712033.pdf>  
 全国健康保険協会 協会けんぽ ホームページ「検診のご案内」 <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g4/cat410/sb4020/r98/>  
 国土交通省「自動車運送事業者における飲酒運転防止マニュアル」 [https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/data/drunck\\_driving\\_prevention\\_manual.pdf](https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/data/drunck_driving_prevention_manual.pdf)
- 1 0 P 「特集「飲酒運転対策プロジェクト」 飲酒運転を起こすドライバーの特徴について独立行政法人 国立病院機構 久里浜アルコール症センター 松下幸生」  
<https://www.j-arukanren.com/file/3.pdf>
- 1 1 P 依存症対策全国センター ホームページ「アルコール依存症の症状とサイン」 <https://www.ncasa-japan.jp/notice/alcoholism/sign>
- 1 2 P 全国健康保険協会埼玉支部「検診の検査値の見方と従業員の健康管理」 <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/file/202302280401kk02.pdf>  
 血糖検査、随時血糖値 厚生労働省「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/001129461.pdf>  
 「【第4期】特定健診・高齢者健診検査項目（抜粋）」 <https://www.mhlw.go.jp/content/001168298.pdf>  
 HbA1C 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター「H b A 1 c（ヘモグロビンエーワンシー）ってなに？」  
<https://www.ncvc.go.jp/hospital/section/ld/endocrinology/hba1c/>
- 1 3 P 国土交通省「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～」  
[https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/data/brain-medical\\_guideline.pdf](https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/data/brain-medical_guideline.pdf)
- 1 4 P 国土交通省「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」  
[https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/data/heart\\_disease\\_guideline.pdf](https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03manual/data/heart_disease_guideline.pdf)

## 【1 3 P ※印】

- ※1 Kubo M, Kiyohara Y, Kato I, Tanizaki Y, Arima H, Tanaka K, Nakamura H, Okubo K, Iida M.. Trends in the incidence, mortality, and survival rate of cardiovascular disease in a Japanese community: the Hisayama study. Stroke. 2003; 34:2349-54
- ※2 Kiyohara Y, Ueda K, Hasuo Y, Wada J, Kawano H, Kato I, Sinkawa A, Ohmura T, Iwamoto H, Omae T, et al. Incidence and prognosis of subarachnoid hemorrhage in a Japanese rural community. Stroke. 1989 ;20:1150-5.
- ※3 Kasiman K1, Lundholm C, Sandin S, Malki N, Sparén P, Ingelsson E: Familial effects on ischemic stroke: the role of sibling kinship, sex, and age of onset. Circ Cardiovasc Genet. 2012;5: 226-33
- ※4 Sudha Seshadri, Alexa Beiser, Aleksandra Pikula, Jayandra J. Himali, Margaret Kelly-Hayes, Stephanie DeBette, Anita L. DeStefano, Jose R. Romero, Carlos S. Kase, Philip A. Wolf.. Parental Occurrence of Stroke and Risk of Stroke in Their Children The Framingham Study. Circulation. 2010;121:1304-12
- ※5 Imano H, Kitamura A, Sato S, Kiyama M, Ohira T, Yamagishi K, Noda H, Tanigawa T, Iso H, Shimamoto T. Trends for blood pressure and its contribution to stroke incidence in the middle-aged Japanese population: the Circulatory Risk in Communities Study (CIRCS). Stroke. 2009 May;40(5):1571-7
- ※6 Iso H, Baba S, Mannami T, Sasaki S, Okada K, Konishi M, et al. Alcohol consumption and risk of stroke among middle-aged men : the JPHC Study Cohort I. Stroke 2004;35:1124-1129
- ※7 Hata J, Doi Y, Ninomiya T, Fukuhara M, Ikeda F, Mukai N, Hirakawa Y, Kitazono T, Kiyohara Y. Combined effects of smoking and hypercholesterolemia on the risk of stroke and coronary heart disease in Japanese: the Hisayama study. Cerebrovasc Dis. 2011;31:477-84
- ※8 Doi Y, Ninomiya T, Hata J, Fukuhara M, Yonemoto K, Iwase M, Iida M, Kiyohara Y. Impact of glucose tolerance status on development of ischemic stroke and coronary heart disease in a general Japanese population: the Hisayama study. Stroke. 2010 ;41:203-9
- ※9 Imamura T, Doi Y, Arima H, Yonemoto K, Hata J, Kubo M, Tanizaki Y, Ibayashi S, Iida M, Kiyohara Y: LDL Cholesterol and the Development of Stroke Subtypes and Coronary Heart Disease in a General Japanese Population The Hisayama Study. Stroke 2009;40:382-8
- ※10 Yonemoto K, Doi Y, Hata J, Ninomiya T, Fukuhara M, Ikeda F, Mukai N, Iida M, Kiyohara Y. Body mass index and stroke incidence in a Japanese community: the Hisayama study. Hypertens Res. 2011 34:274-9
- ※11 Hata J, Doi Y, Ninomiya T, Tanizaki Y, Yonemoto K, Fukuhara M, Kubo M, Kitazono T, Iida M, Kiyohara Y. The effect of metabolic syndrome defined by various criteria on the development of ischemic stroke subtypes in a general Japanese population. Atherosclerosis. 2010 ;210:249-55

## 中部運輸局ホームページ



中部運輸局ホームページのトップページの関連情報（政策情報）に事業用自動車の事故報告関係のページに直接リンクしたバナーを追加しました。



### 自動車事故報告書関係

極めて重大な事故や事件発生等緊急事態発生の際については速報をお願いいたします。どのようなときに速報が必要なのか？につきましては以下をご参照ください。

- ▶ 旅客事業者の方はこちらをご覧ください
  - ▶ 貨物事業者の方はこちらをご覧ください
- 事故速報については、次のフォームからも速報できます。
- 旅客事業者の方
  - 貨物事業者の方

※フォームから速報された場合も、念のため自署文庫へご連絡をお願いします。電話番号はこちら

### 自動車事故報告書

- ▶ 自動車事故報告規則
- ▶ 自動車事故報告書の記入等の取扱いについて
- ▶ 自動車事故報告書等の取扱要領について

### 事故報告書様式等

- ▶ 自動車事故報告書
  - ▶ 自動車事故報告書様式（PDF / Excel）
  - ▶ 記入方法（PDF）
  - ▶ 別表2（運転者の健康状態に起因する事故調査事項）（PDF / Excel）
  - ▶ 別表3（車両故障事故報告書添付票）（PDF / Excel）

### 速報

速報事故は、HP上の入力フォームからでも報告できます。

重大事故・事件発生時はご連絡ください 中部運輸局

事業用自動車に係る事故・事件発生時の速報について 貨物

●どんな時に速報するの？（対象となる事故の例）  
発生から24時間以内に運輸支局へ速報願います

●どこへ速報するの？  
警察(110)・消防(119)へ速報

●何を速報するの？

●どんな時に速報するの？（対象となる事故の例）  
発生から24時間以内に運輸支局へ速報願います

●どこへ速報するの？  
警察(110)・消防(119)へ速報

●何を速報するの？

中部運輸局

事業用自動車に係る事故・事件発生時の速報について 旅客

●どんな時に速報するの？（対象となる事故の例）  
発生から24時間以内に運輸支局へ速報願います

●どこへ速報するの？  
警察(110)・消防(119)へ速報

●何を速報するの？

中部運輸局

旅客事業者用事故速報フォーム

運輸局: [選択して下さい]

メールアドレス(※必須): [ ]

事業者名(※必須): [ ]

営業所(※必須): [ ]

担当姓名(※必須): [ ]

電話番号(※必須): [ ]

事業形態: [選択して下さい]

中部運輸局

貨物事業者用事故速報フォーム

運輸局: [選択して下さい]

メールアドレス(※必須): [ ]

事業者名(※必須): [ ]

営業所(※必須): [ ]

担当姓名(※必須): [ ]

電話番号(※必須): [ ]

発生日時: 令和 [ ]年 [ ]月 [ ]日 [ ]時 [ ]分

発生場所: [ ]

(※) ○は○印を○印で○印の○印を○印