



# 令和8年度 健康起因事故対策セミナー ～健康管理DXからはじめる 事故防止と組織変革セミナー～

東京海上スマートモビリティ株式会社  
ロジスティクス事業部  
木村 駿



# 東京海上スマートモビリティ

移動・物流・交通の社会課題解決や新たな価値創造に向けた独自の取り組みを展開

1 デジタル活用による  
個社単位の効率化・高度化

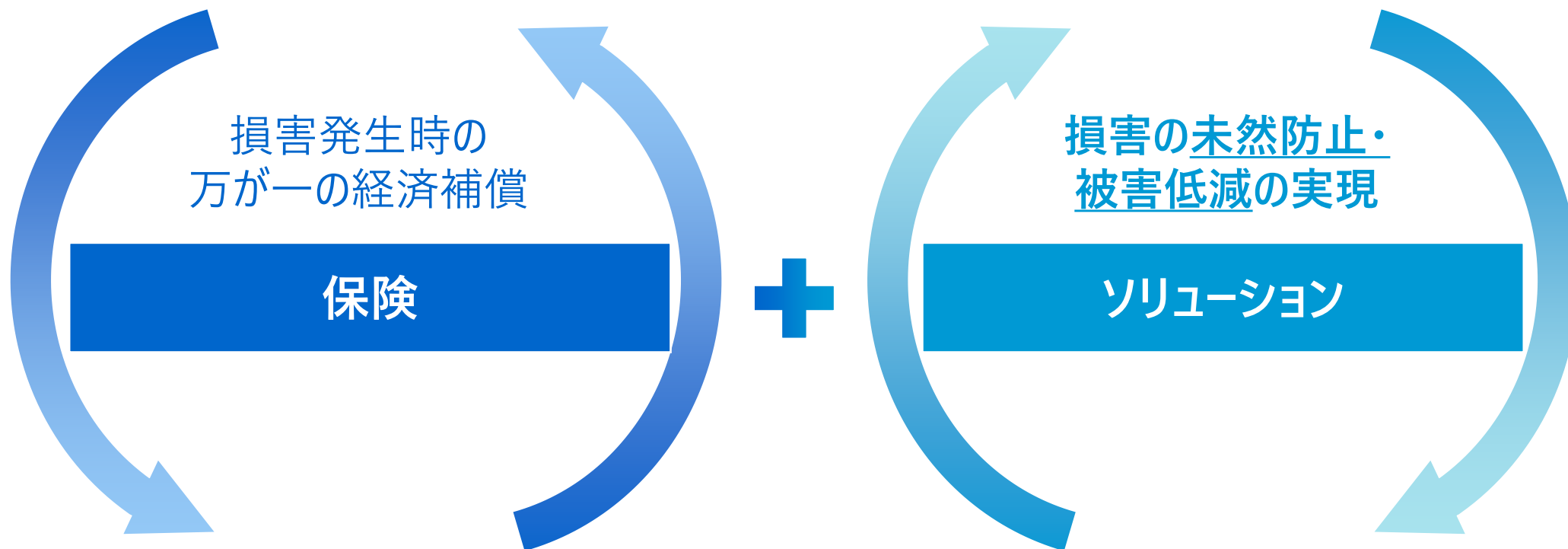
2 事業の結び合わせによる  
業界単位の効率化・最適化

3 データ活用による  
無駄の削減やギャップの解消

会社名	東京海上スマートモビリティ株式会社
設立年月日	2023年11月20日
本社所在地	東京都千代田区大手町2-6-4
代表者	代表取締役社長 原田 秀美
資本金/株主	4.9億円 (資本準備金含む) / 東京海上ホールディングス株式会社 100%
事業概要	モビリティに関する社会課題解決ソリューションの開発・提供
ミッション	移動・交通・物流のリスク・コストの最適化

## 何故東京海上がソリューション事業を行うのか

従来の「経済補償」である保険事業に加え、  
損害の未然防止・被害低減を実現できる「リスクソリューション」の提供により、  
**お客様の被害を軽減し、更なる挑戦を後押し**いたします。





物流・サプライチェーンにおけるリスクマネジメントのプロとしての貢献

今も昔も“物流・サプライチェーン”領域で  
保険・リスクマネジメントのプロとして社会課題解決に貢献する

人類最初の保険＝海上保険



古代ギリシア・ローマ～中世 「冒険貸借」  
1688年 Lloyd's Coffee Shop

東京海上の祖業＝物流保険



明治時代、殖産興業政策による海運・貿易業の発展  
保険の重要性が高まる  
1879年 東京海上創業 海上保険の提供開始

## モノが運べなくなるリスク（2030年までに ▲34%）

### 人材不足

- 人材不足は業界共通の経営課題の1つ。
- 新規採用による解決は人口動態的に困難。
- 共同物流による物流の効率化、現有戦力の活用、外国人材の登用等が急務。

### 物流関連二法改正対策

- 荷待ち時間・荷役時間の短縮(合計2時間以下)が、「全ての荷主」の努力義務に。
- 物流事業者に対する調査によって、取り組みが不十分な荷主がつけられた場合は公表。

#### 企業横断型中継輸送



batonによる企業横断型中継輸送により、**中小物流事業者が安心して連携できる長距離輸送**の仕組みを実現。

#### 健康勤労寿命延伸



“非接触バイタル先進技術”を活用した**健康管理SaaS**を安価に提供することで、ドライバーが**長く健康に働ける環境作り**をサポート。

#### 外国人登用



必要な資格・技能（日本語、運転免許、特定技能）を有する**外国人材の登用支援**

#### 荷待ち削減



NO.1バース予約システムの紹介による**荷待ち時間の把握・削減**を支援

#### 荷役作業可視化



**AIカメラ**を活用した、荷役作業の可視化、作業時間計測の自動化ソリューションの提供。

課題

健康管理は何から始めたらいいかわからない...  
健康確認は形骸化しやすい

解決  
の  
方向性

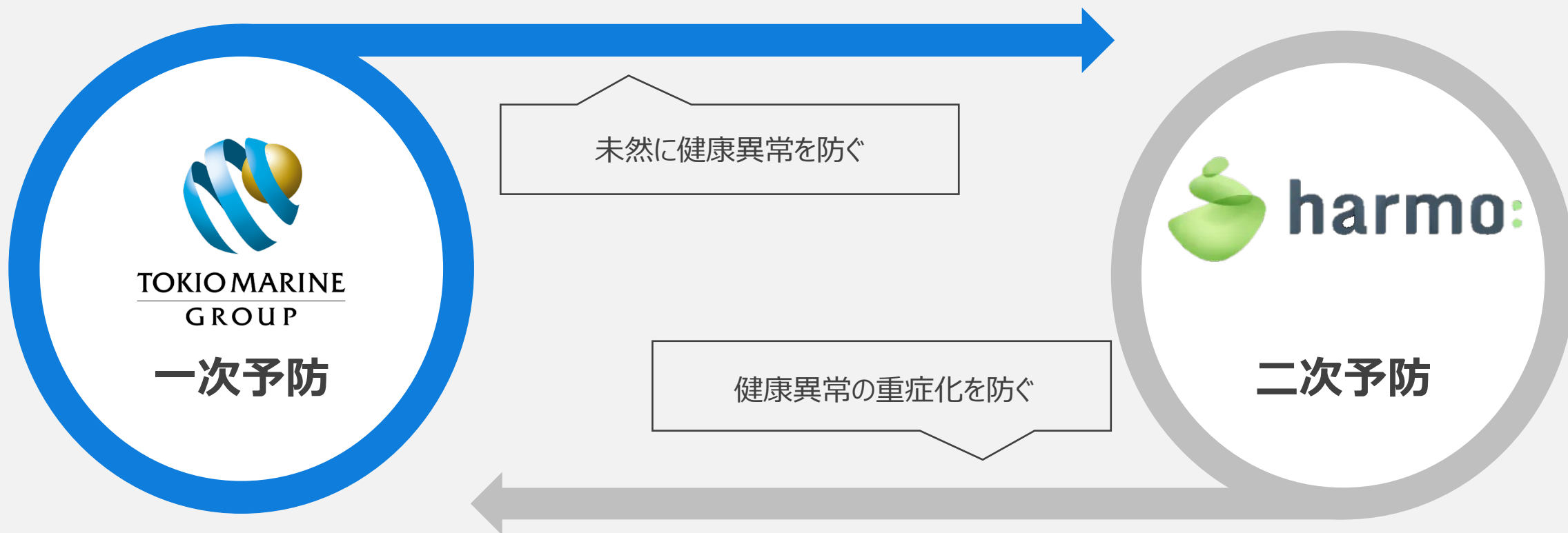
出発点は、ハイリスク者を正しく可視化・特定する  
その上で、必要な人に絞って重点対応  
(リスクマネジメントプロセス)

本日の  
お伝え事項

DXによってハイリスク者を  
客観的な指標で可視化する仕組みを整える



- 一次予防：生活習慣や生活環境の改善、健康教育などによって健康増進を図り、病気の発生を防ぐこと
- 二次予防：発生している健康異常に対して、早期治療・確実な服薬管理を通じて、重症化を予防



報告件数は令和3年以降増加傾向にある  
令和6年は約3件に1件が衝突・接触事故

健康起因事故とは

健康起因事故とは、  
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事象

接触・衝突を伴うもの

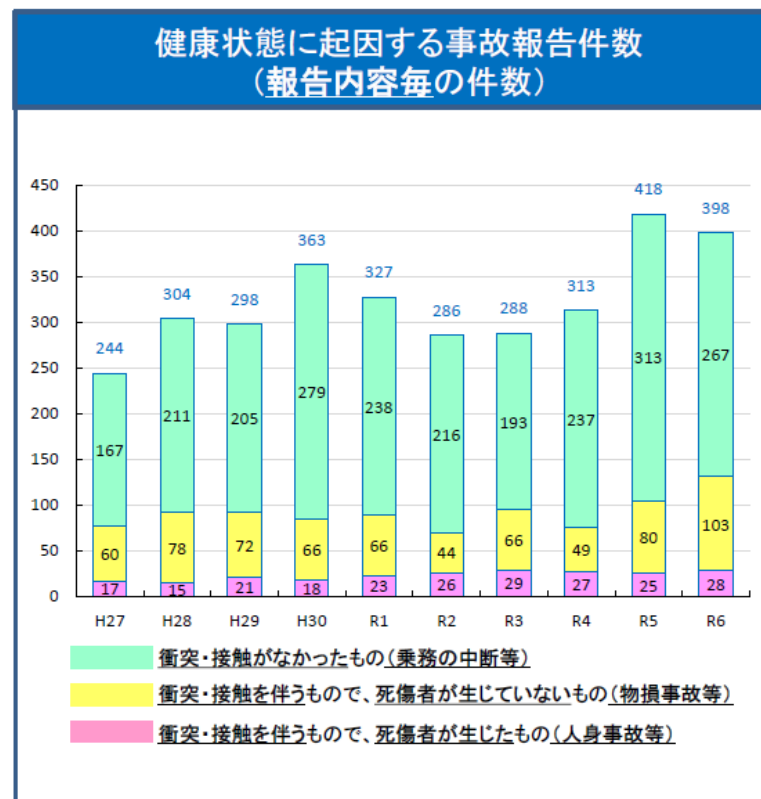


または

接触・衝突を伴わないが  
運転を中断したもの

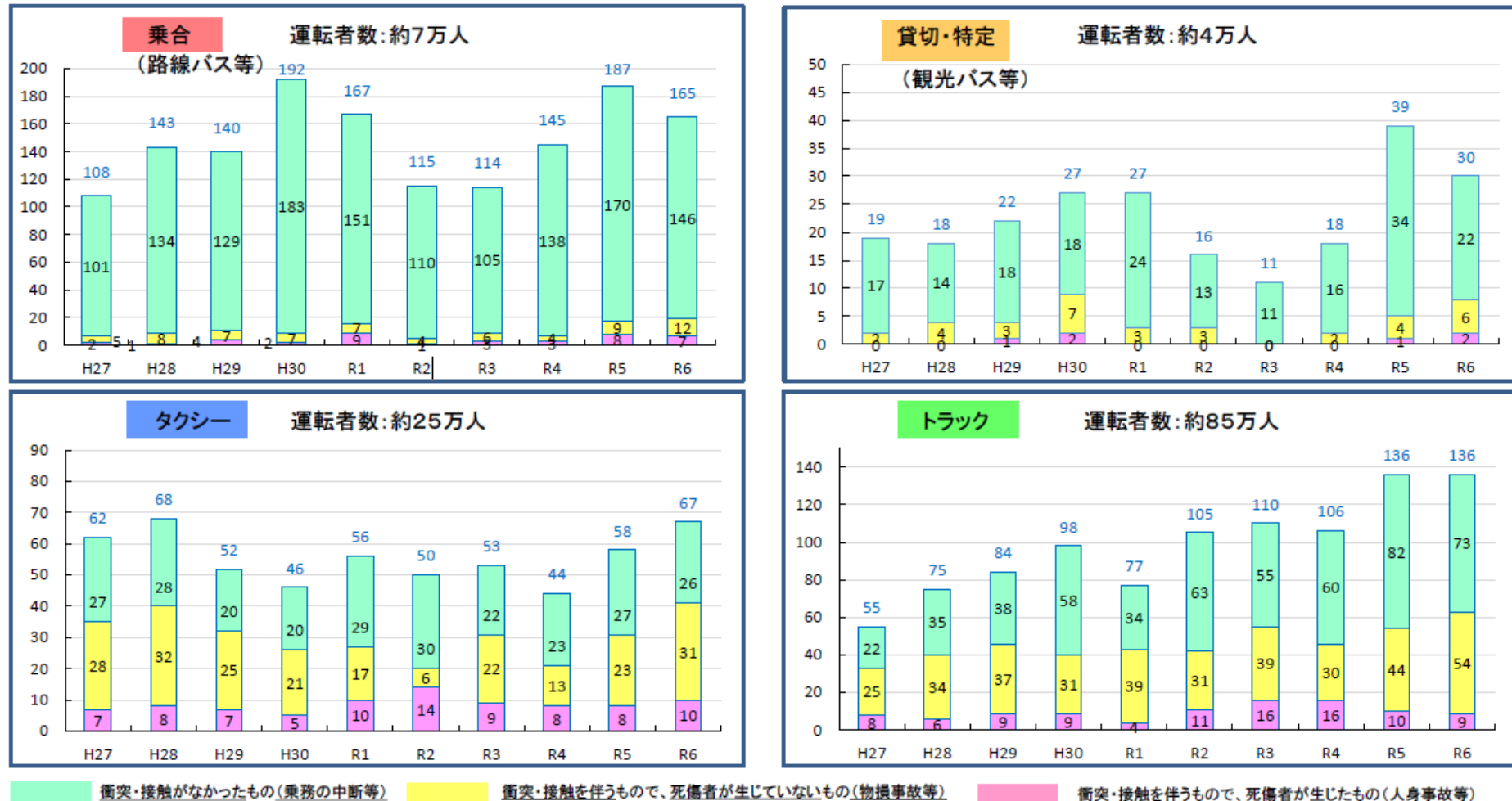


健康起因事故件数



# 健康状態に起因する事故報告件数の推移

バスの多くは事故に至らずに乗務の中断を実施している一方、タクシー、トラックでは約半数が事故に至っている  
 全ての業体で、交通事故に至った事案が令和5年比で増加している



(出典)自動車事故報告規則に基づく運送事業者から提出される報告書の記載事項

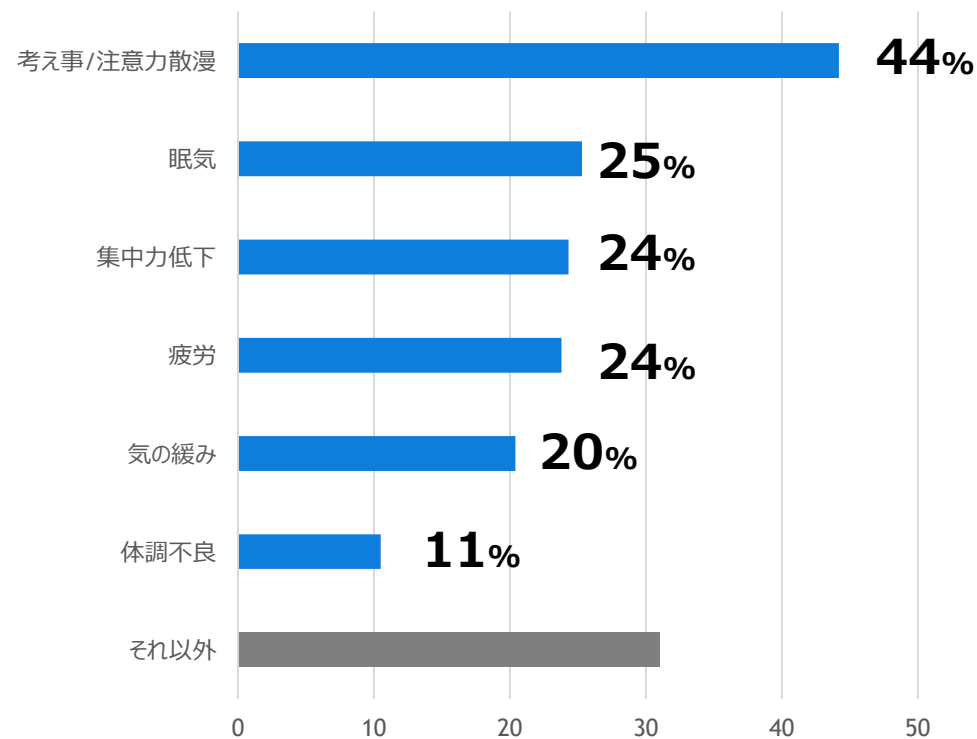
約**88%**のドライバーが運転中にヒヤッとした経験があり、  
ドライバーの多くはその原因を注意力低下(44%)等の**漫然運転**であると自覚している

Q.運転中に**ヒヤッ**とした経験がありますか

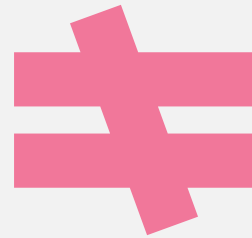
はい **87.9%**

交通事故に繋がるヒヤッとした経験の背景には、漫然運転が原因のものが多く存在。これらを放置し、交通事故が起きることにより、企業は様々なリスクを抱えることとなる。

Q.**ヒヤッ**とした原因に至った背景(複数回答可)



健康管理に関する法令対応は厳しくなる一方で、健康起因事故は発生している



法令対応のみでは健康起因事故を防ぐことは難しい



法令上求められる健康管理は、①健康診断 + ②毎日の点呼における健康確認  
ドライバーが日々事故のリスクにさらされていることから、毎日の健康リスクを正しく評価し、対策することが重要

求められる対策	実施タイミング	概要
健康診断	1年に1回 *特定従事者は半年に1度	健康診断を受診させ、 受診結果を事業者に提出させることで、 運転者の健康状態を把握する
点呼	運行業務の開始・終了	運転者の疾病、疲労、睡眠不足や その他理由により安全な運転をすることが できないおそれの有無を確認する

点呼等による健康状態の確認は、ドライバーによる自己申告と管理者による属人的な判断に依存している  
正しくリスクを評価し、誰に注意すべきかを判断するスクリーニングとして機能させることが難しい実態

## 安全運転管理者業務

### 道路交通法施行規則第九条の十⑥

— 点呼等による過労や病気、その他  
正常な運転ができないおそれの有無  
の確認と指示 —

道交法に則り日々運転者の点呼を行なっているが、形骸化。企業のリスク(交通事故等)を防ぐ有効な手段となっていない。



今日も元気です

## お悩み

運転者の健康に関する情報の正確な把握・活用ができていない



管理者

「ストレス」や「疲労」など常に変化する健康状態をどう把握すれば良いのだろうか

健康状態を社員に聞いても「大丈夫です」としか返ってこないのも意味があるのか

口頭で健康確認はしているが、取得した情報を有効活用できていない

「寝不足です」と言ったら評価が下がってしまうかもしれないから、言えない

体調悪い気もするけど、自分の健康状態を聞かれても良くわからない



運転者

- ✓ 健康確認自体が形だけ、形骸化してしまっている
- ✓ 健康リスクに関する判断が管理者に属人化している
- ✓ 拠点ごとに統一の基準で健康リスクを管理できていない

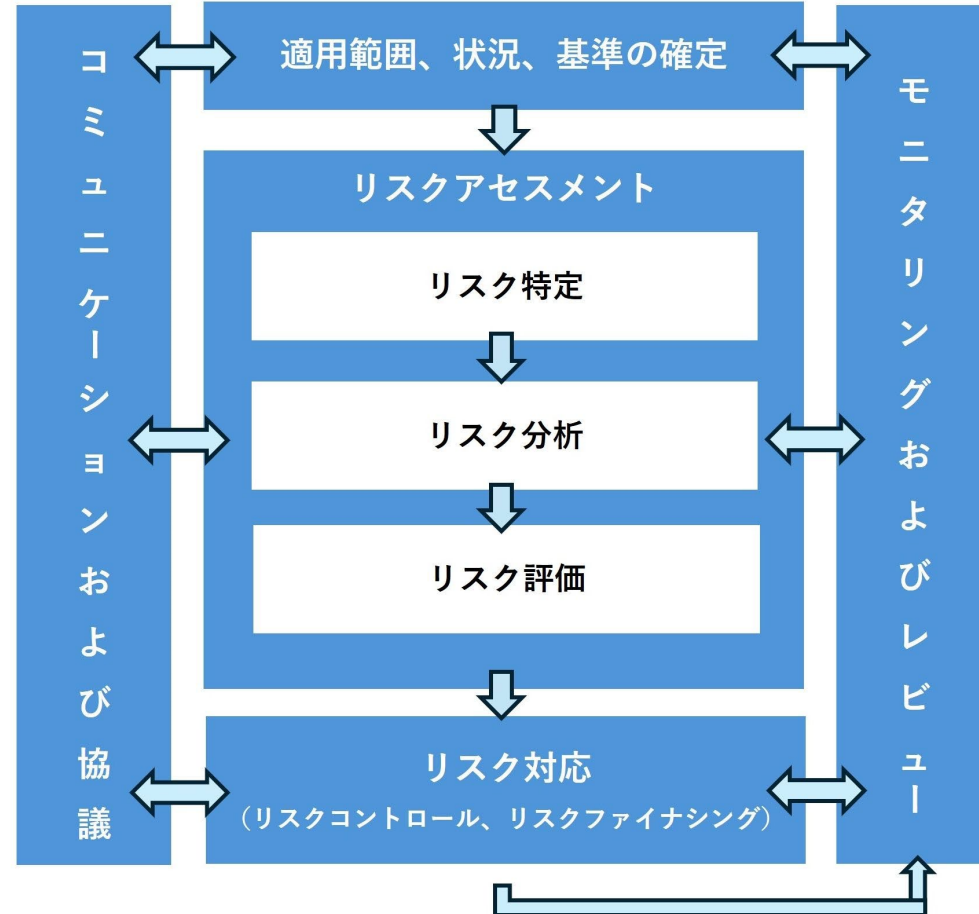
リスクを特定できていない中で、打ち手が先行してしまうと効果的なリスクアプローチができない  
毎日の点呼を健康リスクのスクリーニングとして正しく機能させることで、個々のリスク実態に合わせて、  
メリハリのある健康管理施策の実行が重要



重点介入

## 参考 | リスクマネジメントプロセス

- リスクの特定→分析→評価→対策→モニタリングを継続的に回す一連のプロセス。
- ISO31000などの国際規格でも、このようなサイクル型プロセスが推奨されています。





日々の健康リスクを通じて、健康管理におけるリスクマネジメントプロセスに落とし込む  
DXでデータを可視化・分析し、ハイリスク者を特定、優先して重点介入することで改善対応までつなげる

## 現状



### 見えない

誰が注意対象かわからない  
全体像・個人の変化が見えない



### 分析できない

分析できていない、データ未活用  
健康リスクを正しく把握できていない



### 改善対応

何となく単一施策  
効果が見えにくい、改善が回らない

DX

## 将来



### 可視化 (リスク特定)

日々の健康データから、健康リスクを可視化  
変化の兆しを見える化する



### 分析 (リスク分析・評価)

傾向によって個々人のリスクを分析  
高リスク・上昇リスクを抽出して優先度付け



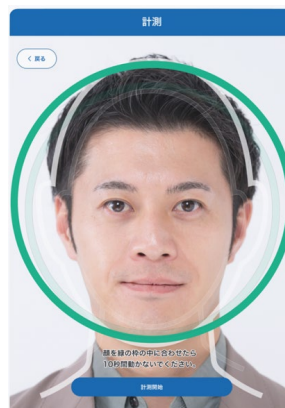
### 改善対応(リスク対応)

ハイリスク者から優先して必要な対応を実行



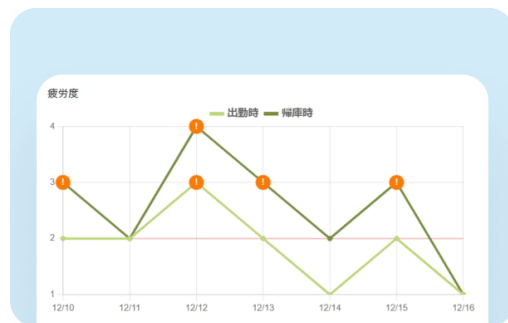
非接触バイタルセンシング技術を活用、ドライバーの健康状態を”客観的データ”として可視化  
健康状態をデータとして収集し、可視化～分析～レポートまでを自動化

### 健康状態を客観的に可視化



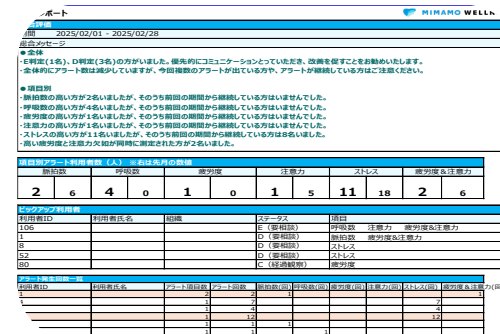
口頭確認で行っていたドライバーの健康状態確認が、**毎回10秒の簡単計測で、客観的に把握可能。**

### 個人単位でデータを分析



健康状態のデータ蓄積にて、**推移による健康状態の確認**が可能。  
**個人単位で傾向値を把握し、事故を未然に防ぐ。**

### ハイリスク者を抽出・対応



日々の計測データをもとに、ドライバーの健康状態を月ごとに見える化。  
分析結果ごとに**“食事” “睡眠” “運動”**をレポート

3 健康経営の社会への浸透・定着

運輸業界への普及 物流コンソとMIMAMO WELLNESS

物流コンソーシアムBaton

事務局は東京海上HD

PHR活用余地

- ✓ 幹線(長距離輸送)ドライバーに特化したPHR収集/活用検討
- ✓ PHR活用による物流業界での行動変容のモデルケース創出
- ✓ PHR活用の中長期的視点での在るべき姿の検討

PHR収集ツール例



ドライバーマネジメント分科会 (支えるWKG) での目的

参画各社  
健康管理  
状況の共有

他業界の  
事例研究  
と転用検討

健康管理  
ソリューション  
探索/整理

健康管理  
モデルケース  
の検討

物流コンソーシアムbatonの特徴

- 主な参画者は日本を代表する特積事業者
- 物流ネットワーク上のドライバー 10万人規模(参画企業推計)

物流コンソーシアムbaton HP: <https://www.logi-baton.jp/>

運輸業界における健康管理ソリューションとして MIMAMO WELLNESSが、経産省ヘルスケア産業課による「健康経営推進検討会」で好取組事例として取り上げられております。

治療状況の共有 治療継続支援 社員教育 管理者向け教育コンテンツ 社員向け教育コンテンツ

受診状況の見える化

見える化

結果集計

就業判定サポート

MY MEDICA HP : <https://www.my-medica.jp/>

経済産業省

資料2

第2回健康経営推進検討会

事務局資料①

(今年度認定の状況報告と今後の方向性について)

2025年3月18日

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

非接触バイタルセンシング技術を活用することで、iPadでドライバーの健康状態を客観的なデータとして可視化  
ドライバーさんへの負担を最小限にPHR(Personal Health Record)を収集可能



10秒  
→



## 高精度の非接触バイタルセンシング技術を活用し、ドライバーの健康状態を測定

### 心電図に対し、**99%**の高精度で計測が可能

#### ■ 非接触バイタルセンシング技術とは

センサーやカメラを用いて、人体に直接接触することなく、脈拍や交感神経、副交感神経などのバイタル情報の取得が可能となる技術の総称。2000年代に開発された最新技術。

#### ■ 自律神経の評価

**佐藤 純**

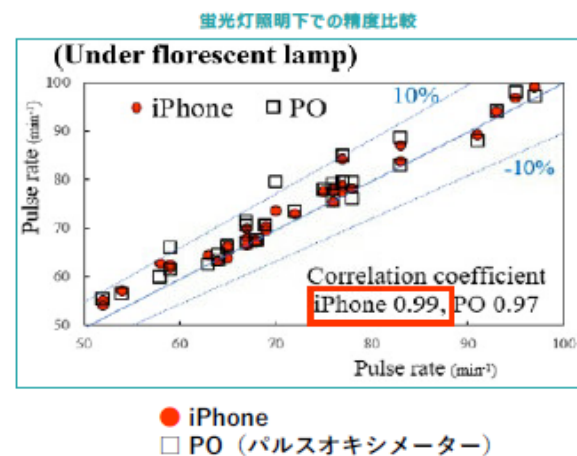
天気痛ドクター・医学博士

中部大学生命健康科学研究科教授、  
愛知医科大学客員教授、名古屋大学  
非常勤講師

30年以上にわたり、気象と痛み、自律神経との関係を研究。慢性痛・自律神経関連性疼痛治療にも精通している。

#### 脈拍精度比較

心電計を基準としたパルスオキシメーター(PO)と非接触バイタルセンシングの精度比較



心電図に対し **99%**

※POは97%の精度が出ており、POより精度が高い結果となった

▼パルスオキシメーター(PO)



評価機関：国立大学法人千葉大学津村研究室

体調の変化を捉え、**本当に必要なドライバーのみに絞り込んだコミュニケーション**や業務改善を支援  
 遠隔点呼で離れていても、**全ドライバーの客観的な体調データから判断することが可能**



## リアルタイム傾向把握

- ✓ ドライバーの測定結果をリアルタイムに確認
- ✓ いつでもどの拠点のドライバーでもその瞬間や過去からの推移から傾向を把握

## 管理画面イメージ

名前	組織	出退勤	計測日時	メッセージ	疲労度	注意力	ストレス	脈拍数	呼称
堤利用⑥	企画開発部	出勤	2024/12/18 14:59		レベル1 良好	レベル1 良好	レベル1 良好	75 標準	
堤利用⑥	企画開発部	出勤	2024/12/18 14:59	いつもの呼吸数と少し変化がみられるようです。本人も体調の変化を感じている場合は、必要に応じて休憩などの業務調整や医療機関への相談を検討されても良いかもしれません。 ストレスがかなり溜まっているようです。いつもより受け答えなどイライラが見え取れないでしょうか。洋服や周りの車のちよつとした騒動で、イライラが溜まる可能性が高いと思います。好きな音楽を聴いたり、ラジオを聴いて、心を落ち着けるような工夫が必要ですので、動めてください。 一定期間の間に複数回の注意力の低下が計測されており、業務に影響を及ぼす可能性が疑われます。本人とも対話しながら経過観察するか、状態によっては運行業務の調整が、必要です。詳細の状況についてはお問い合わせください。	レベル1 良好	レベル1 良好	レベル3 高い	74 標準	

対象者 測定日時 管理者向けメッセージ 測定結果

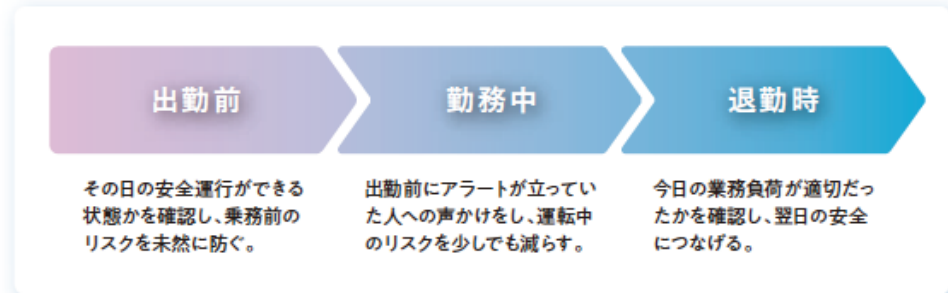


測定項目別の測定結果の傾向（時系列の推移）

# 日次運用：その日のハイリスク者を特定

- アラートや当日の測定結果から、「その日特に注意すべきドライバー」を見える化し、点呼時の声掛けや休憩確保などの先回り対応につなげる。
- ドライバー本人の申告だけでは把握しきれない体調変化や疲労の兆候を、客観的なデータで補完する。

## 声掛けのタイミング



## 計測結果一覧のデータの見方

**脈拍数**  
1分間で計測された脈拍数(安静時)

**呼吸数**  
1分間で計測された呼吸数(安静時)

**アラートアイコン**  
計測結果が基準値を超える日が続いた場合に表示。アラートアイコンが表示された方には、重点的に声かけを実施しましょう!

**疲労度**  
どの程度疲れが溜まっているのかを示す指標(4段階評価)

**注意力**  
どの程度不足しているのかを示す指標

**ストレス**  
どの程度緊張状態にあるかを示す指標(4段階評価)

## 声掛けのタイミングの詳細

出勤前

### Point

アラートの有無や出勤時の測定結果を確認し、その日に特に注意すべきドライバーを特定する

#### 声掛けの事例

「『疲れ気味』のサインが出ているよ。昨日はよく眠れた?」

勤務中

### Point

出勤時に注意が必要だったドライバーを中心に声掛けし、体調の変化や無理が生じていないかを確認する

#### 声掛けの事例

「今日の出勤時にアラートが立っていたが体調に変化は無い?」  
「出勤時にアラートが立っていたので、今日は特に休憩をこまめに取るように注意してこう!」

退勤時

### Point

退勤時のアラート有無や、出勤時からの悪化がないかを確認し、翌日に向けた注意喚起やフォローにつなげる

#### 声掛けの事例

「今日はかなり数値が悪化しているね。道が混んでいたり、荷役できつい作業があった?」  
「アラートが立っているので翌日も体調が悪ければ無理せず申告してくださいね。」

# サービス内容：サービス詳細「月次レポートによる健康状態の振り返り」

日々の計測データをもとに、ドライバーの健康状態を月ごとに見える化  
健康状態の変化や傾向を把握することで、事故の未然防止や健康課題への早期対応が可能

月間レポートによる  
フィードバック

- ✓ 収集したデータを分析し、対象者を5段階（A良好～E要相談）に分類して提供
- ✓ 経過観察・要相談対象者を掲示、優先的にコミュニケーションをとることが可能に



## 組織レポート

### 概要 Summary

総合判定

判定者数（かっこ内は前月）



✓ D・E判定の人数が前月より増えていないかチェックしましょう

項目別アラート利用者数

判定者数（かっこ内は前月）

脈拍数	呼吸数	疲労度	注意力	ストレス	疲労度&注意力
13(13)	12(0)	15(3)	12(12)	10(13)	16(23)

## 個人レポート

### メッセージ Message

- ✓ 疲労がたまっているせいで注意力がかなり低下している日がありました。運転中に強い眠気がたまり、信号や標識を見落としがちな危険性があります。心当たりがある場合は、十分な休息や睡眠を心がけるようにしましょう。
- ✓ 緊張の高まっている状態が続いている日がありました。体調がすぐれない場合は無理せず会社に相談ください。ちょっとしたことでイライラしたり、あるがあまり運転が難しくなる危険性があります。いつも以上に安全運転に気を配りましょう。

#### 食事のアドバイス

緊張の高まっている状態が続いている日がありました。体調がすぐれない場合は無理せず会社に相談ください。ちょっとしたことでイライラしたり、あるがあまり運転が難しくなる危険性があります。いつも以上に安全運転に気を配りましょう。

#### 睡眠のアドバイス

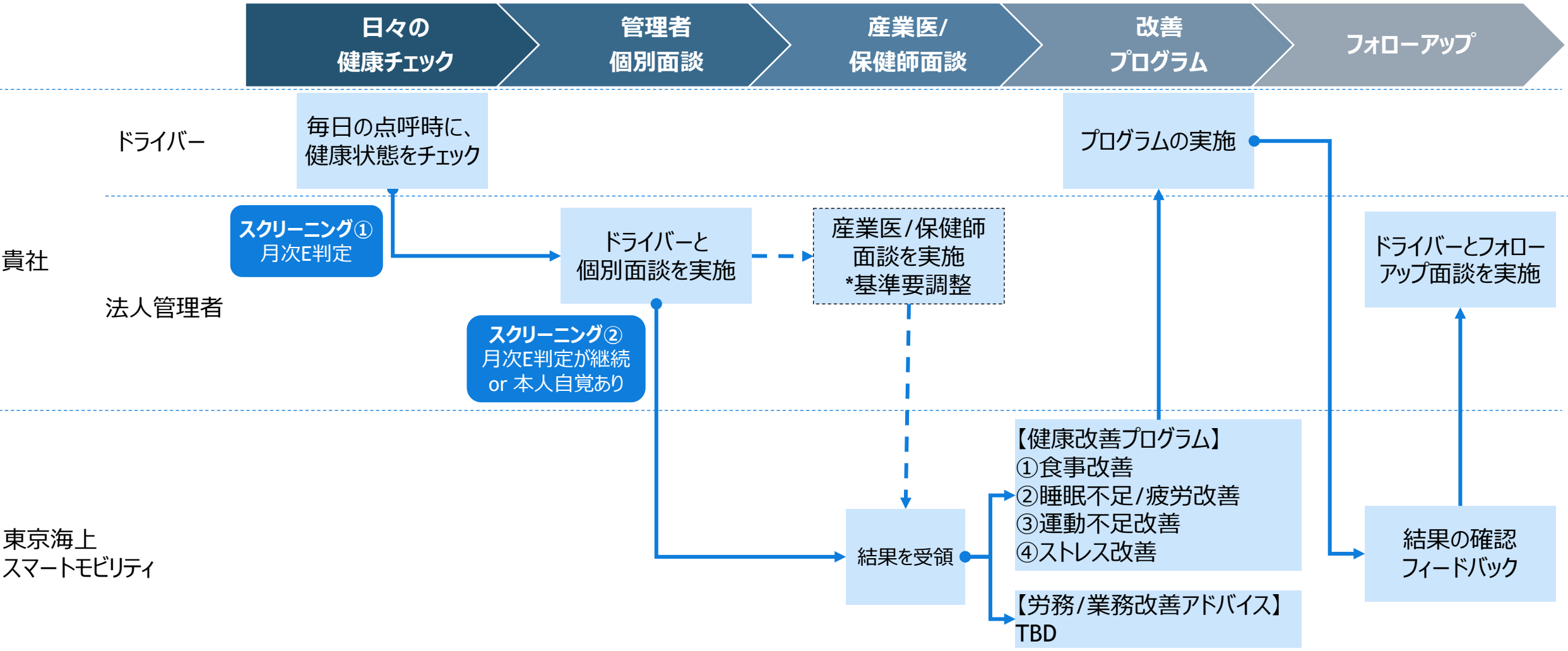
緊張の高まっている状態が続いている日がありました。体調がすぐれない場合は無理せず会社に相談ください。ちょっとしたことでイライラしたり、あるがあまり運転が難しくなる危険性があります。いつも以上に安全運転に気を配りましょう。

#### 運動のアドバイス

緊張の高まっている状態が続いている日がありました。体調がすぐれない場合は無理せず会社に相談ください。ちょっとしたことでイライラしたり、あるがあまり運転が難しくなる危険性があります。いつも以上に安全運転に気を配りましょう。

# 月次運用：MIMAMO WELLNESSを起点とした運用フローイメージ

- 組織レポートと個人レポートからハイリスク者を特定し、専門職面談や管理者面談など必要な対応につなげる。
- 組織全体の傾向を把握することで、安全衛生委員会等における職場改善のエビデンスとして活用することも可能。





## 中倉陸運株式会社

業種：貨物自動車運送事業、自動車および荷役機械修理業

地域：京都府京都市

従業員数：228名

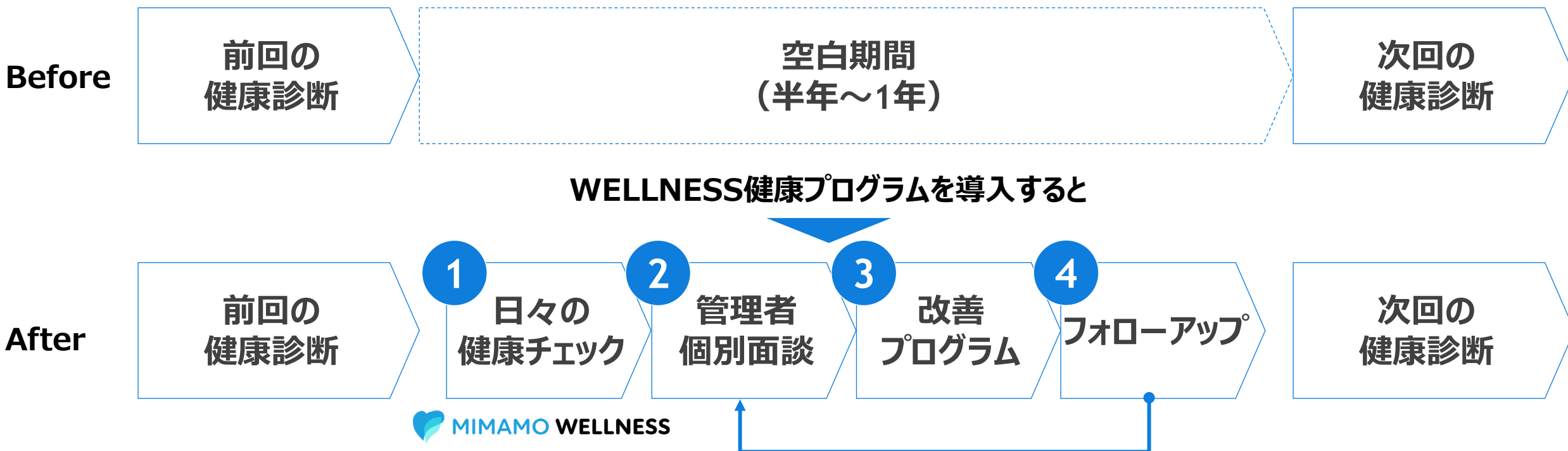
## 全国14拠点で健康管理のDX ～社員一人ひとりが健康で安心して働ける環境づくり～

MIMAMO WELLNESSを導入した最大の理由は、「安定した物流の根幹はドライバーの健康にある」という危機感と確信でした。**健診・ストレスチェックなど法令対応は実施していたものの、日々の健康状態を客観的に捉え、本人が自分ごととして改善に動ける仕組みが不足**していました。

さらに、経営者自身の体調不良経験を契機に「**社員の健康を守ることは会社の責任であり、荷主が安心して任せられる基盤**」と認識が強まり、継続的に行動変容を促せる方法を模索。

そこで、10秒で簡単に測定でき、その場で結果が分かり、データが蓄積され定期レポートで振り返れる“簡易で継続しやすい”MIMAMO WELLNESSが、やらされ感なく自主的な健康づくりを促せる点で合致しました。加えて、**管理者がデータを見て早期に支援できること、福利厚生・採用面でも訴求できること**、そして労務・運行管理に続く健康管理のDXとして経営の効率化・高度化に繋がることが導入の決め手となりました。

年に1-2回の健康診断だけでは、日々の健康状態を把握することが困難、  
MIMAMO WELLNESSを活用した健康改善サイクルを回すことで、  
空白期間を無くし、健康状態を維持することが可能に



# ドライバーの健康データと運転データの相関分析による事故リスク低減

- 物流コンソーシアムbatonにおいて、西濃運輸・福山通運・東京海上スマートモビリティとで実証プロジェクトを実施中。
- 複数拠点（地域・輸送距離・主要業務等で拠点比較する観点）で導入

## 実証プロジェクトの概要

カテゴリー	概要	
1 実施目的・背景	健康データ×運転挙動データによる“予兆把握”と安全運行判断の高度化。 <b>点呼時の健康確認が形式化・属人化しやすく、乗務判断に使える定量根拠が不足</b>	
2 実施期間	2026年10月より順次実施中	
3 実施体制	データ提供	西濃運輸・福山通運
	データ分析	東京海上スマートモビリティ 東京海上日動火災保険
4 取得データ	健康データ(PHR)	脈拍数・呼吸数・疲労度・注意力・ストレスレベルの非センシティブデータ
	運転挙動データ	運転挙動イベントデータ(急ハンドル・ブレーキ数・急発進数・走行速度等)
5 データ取得ツール	健康データ(PHR)	MIMAMO WELLNESS(iPad)貸与
	運転挙動データ	デジタコ、ドライブレコーダー、等

2025.11.20 News

### ドライバー健康データと運転データの相関分析による共同研究型実証

東京海上スマートモビリティ／東京海上日動火災保険は、西濃運輸・福山通運とともに、ドライバーの健康管理データとデジタコ運転データの相関を検証する共同研究を開始しました。

MIMAMO WELLNESSの活用で健康起因リスクの早期把握と、現場オペレーションと連動した予防型の安全運行モデル確立に挑みます。

2025年10月、東京海上スマートモビリティ株式会社および東京海上日動火災保険株式会社は、西濃運輸株式会社・福山通運株式会社とそれぞれ共同で、ドライバーの健康管理データとデジタコ（デジタルタコグラフ）データの相関分析に関する2件の共同研究契約を締結しました。

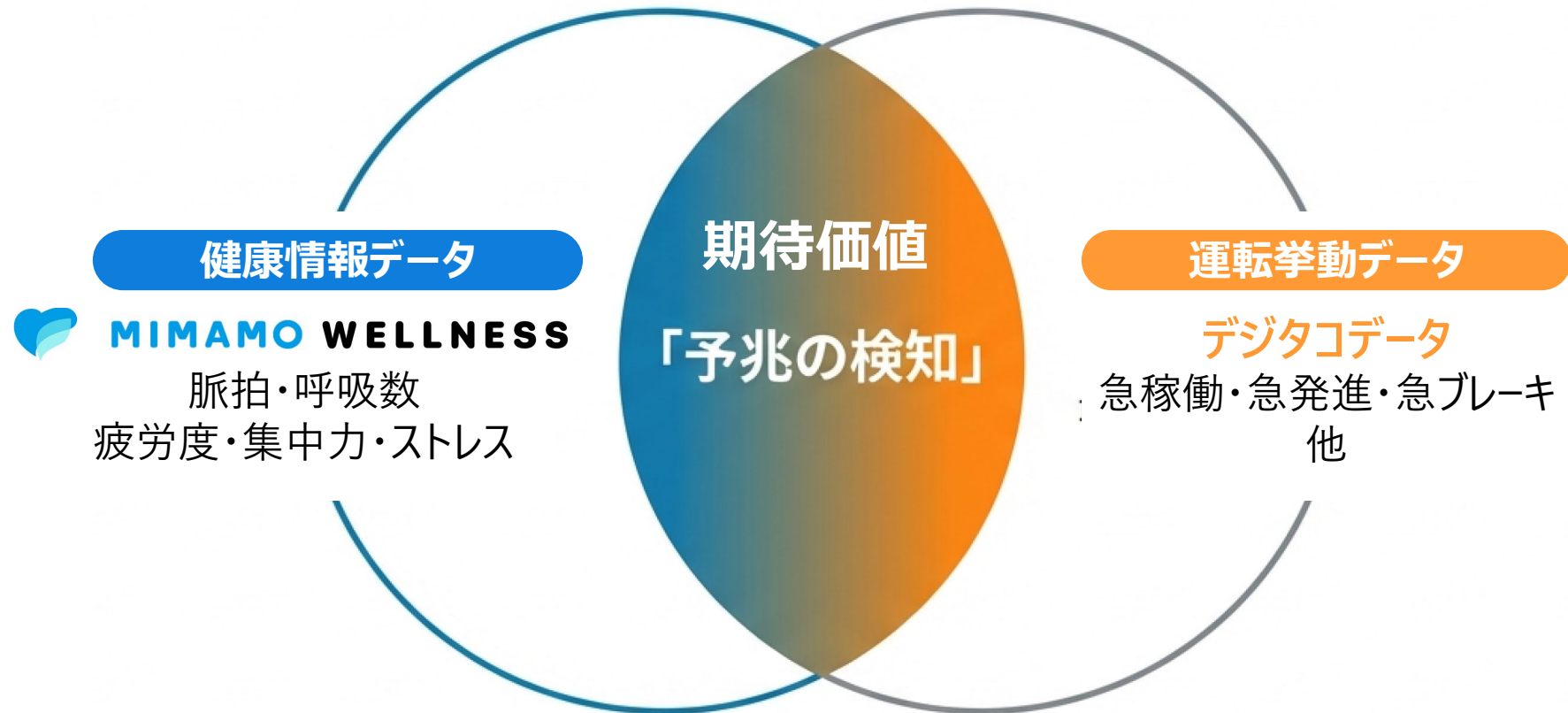


ドライバー健康データと運転データの相関分析による共同研究型実証 | 物流コンソーシアム  
baton

[www.logi-baton.jp](http://www.logi-baton.jp)

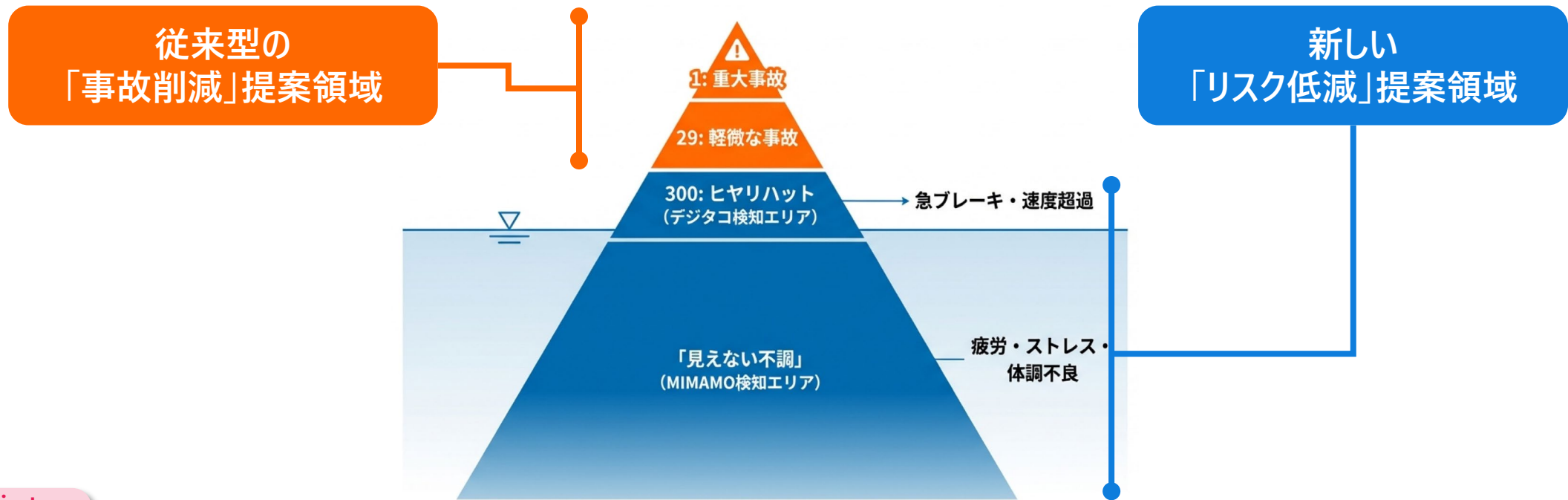
# ドライバーの健康データと運転データの相関分析による事故リスク低減

- ①非接触バイタルセンシング技術を活用した「MIMAMO WELLNESS」を通じて収集した健康情報データと、
- ②デジタコを通じて収集した運転挙動データを、
- ③東京海上グループが保険本業で培ってきた事故分析ケーパビリティ（データサイエンティスト）を活用して、突合分析することにより、従来の保険会社の事故分析提案の枠組みを超えた、「リスク低減」が可能に。



# 「リスク低減」の要諦

- 事故の低減には、実際に発生した「事故」分析だけでなく、その裏側に潜むヒヤリハットや、見えない不調の分析が肝要です。
- 従来型の保険会社による提案は実際に発生した事故分析がメインとなっておりましたが、MIMAMO WELLNESSで収集した健康情報データと、デジタコ等で収集した運転挙動（ヒヤリハット）データを突合分析することで、事故に繋がる「リスクの低減」のアプローチが可能となります。



## Point

### ハインリッヒの法則（1:29:300の法則）

- 「1件の重大事故の背後には29件の軽微な事故、さらにその背後には300件のヒヤリ・ハットが存在する」という経験則であり、300件のヒヤリハットを未然に防ぐことが出来れば、1件の重大事故発生を大きく低減できることを示唆している。
- 実務上は、ヒヤリハット事例の収集・可視化・分析・対策立案・実行が必要となる。

「ミマモウェルネス」は「働きやすい職場認証制度」の加点項目

(18-②「運転者の健康状態や疲労状況の把握等のための機器を導入している」に該当) として認められています

対策分野	対象事業			対象期間又は時点
	トラック	バス	タクシー	基準日(備考参照)
C	通し番号及び小項目の要件	判定対象及び点数 認証申請の対象営業所		認証項目
	18-②	全てが該当する場合	一部が該当する場合	<p>心身の健康に関する先進的な取り組みを実施している。</p> <p>運転者の健康状態や疲労状況の把握等のための機器を導入している。 (自由記述欄に導入している機器を記述)</p>
	右記点数が、18①～⑥で少なくとも合計6点以上(一つ星)、8点以上(二つ星)となること	2点	1点	
判断基準	運転者の健康状態や疲労状況の把握等のための機器(※注)を導入している旨を証する自認書があり、自由記述欄に導入している機器が記述されている。 ※注：携帯型心電計、居眠り警報装置、睡眠計、携帯型血糖値計、血圧計、非接触型体温計、視力検査器等			
自認要件	運転者の健康状態や疲労状況の把握等のための機器を導入している場合は、以下のいずれかの方法で自認。 <自認方法> 電子申請の場合：「運転者職場環境良好度認証制度システム提出書類情報」の画面上で自認したうえで同画面上の自由記述欄に導入している機器を記述。 紙申請の場合：「運転者職場環境良好度認証制度の申請に係る自認書」の紙面上で自認したうえで同紙面上の自由記述欄に導入している機器を記述。			
提出書類	なし			
保管書類	該当する営業所において登録証書の有効期間内は、次の実物又は書類を保管しておくこと。 ＊導入した機器(1台以上)の実物又は請求書、領収書等			
備考	・基準日とは、申請月の前月の任意の日とする。(詳細は、付録2. 認証項目・参考項目解説書「2. 用語の定義及び見方」参照。) ・上記「自由記述欄」に記述がなかった場合は、本通し番号(18-②)を満たしていないものとする。			

### 働きやすい職場認証制度の運営基本方針

- 本制度が、**実効性を伴うドライバー確保の手段**となること。
- 一つ星認証取得により制度が浸透し、労働条件や労働環境に関する基本的な取組が定着すること。
- **中小事業者にも取得可能**であること。
- 二つ星、三つ星の認証取得により、運送業界のノウハウや、先駆的取組が見える化できること。

### 認証事業者数

- 制度設立の2020年度以降4年間で**一つ星を取得したトラック事業者様は累計2,835社**(2023年度新規：198社)です。
- 認証事業者一覧は、働きやすい職場認証制度専用HP上で公開されています。

ご利用料金は**1IDごとの課金制**です  
**導入にあたるサポートは無料**にてご提供させていただいております

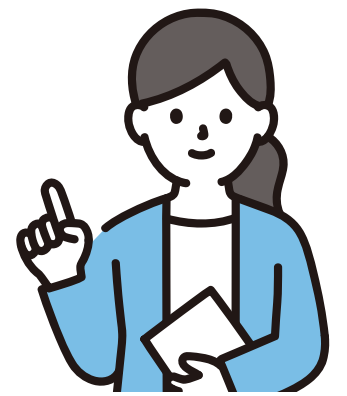
月額利用料	ドライバーID	780円 / 1ID
	管理者ID	780円 / 1ID
貴社端末動作確認		42,000円 <b>0円</b> / 1端末
導入支援		基本無料でご提供

ご利用料金イメージ

例：1拠点(管理者各拠点1名)/ドライバー30名

**初月無料** **24,180円 / 月**

- 【内訳】
- ドライバーID : 23,400円 (780円×30名×1ヶ月)
- 管理者ID : 780円 (780円×1名×1ヶ月)



※表示価格はすべて「税別」価格となります。  
※ご契約時は東京海上スマートモビリティ株式会社から、リアライズ・イノベーションズ株式会社への紹介となります。



健康管理の出発点は、日々の健康確認を通じて、ハイリスク者をスクリーニングすること  
リスクに応じて、優先順位をつけて必要な人に絞って重点対応をすることが、リスクマネジメントプロセスの活用である



### 可視化(リスク特定)

これまで記録だけで終わっていた健康  
確認を客観的にデータ化してリスクを  
可視化してリスクを特定する



### 分析(リスク分析・評価)

可視化されたリスクを分析・評価する  
ハイリスク・上昇リスクを抽出する。



### 改善対応 (リスク対応)

組織の変革に向けて、まずはハイリス  
ク者から優先対応(重点介入)。改善  
対応や治療を確実にやり遂げる。



二次予防：高リスク者の“治療継続”を確実に実施して改善



harmo:



CMIC

Pharmaceutical Value Creator



# 2030年問題対策 人手不足と事故対策の処方箋

- ✓ 健康診断データをどう活用する？
- ✓ ハイリスク者には何をしたらいい？

harmo株式会社

代表取締役Co-CEO 山東崇紀 (さんどう たかのり)



シミックホールディングス  
CEO office Director  
兼  
harmo株式会社  
代表取締役 Co-CEO

**山東 崇紀**  
(さんどう たかのり)

## 2008年 シミック株式会社 臨床開発

医薬品開発職（Clinical Research Associator）として従事  
認知症治療薬、糖尿病治療薬、胃潰瘍治療薬、抗がん剤などの  
複数の医薬品開発に従事。

## 2015年 シミック株式会社 新規事業企画

中小企業診断士国家資格の取得をきっかけに、新規事業開発を担当。  
海外事業の立ち上げ、治療用アプリ関連事業の立ち上げに従事。  
2018年より責任者

## 2021年 harmo株式会社 事業開発

SonyからCMICへのharmo事業の承継から関わり、株式会社化に伴い  
B2Bビジネスの開発責任者として従事

## 2024年 シミックホールディングス/harmo株式会社

CEO Office Directorとしてアライアンス開発などを担当。harmo株式会社  
共同代表に就任。  
シミックグループの人ビジネスの強みとDigitalを掛け合わせたテーマを一貫して推進。

# シミックグループ、harmo株式会社概要

日本最大級の医薬品のバリューチェーン支援、医療機関・自治体の支援の総合人材サービス会社

創業  
**1992**年

日本の新薬誕生  
約 **80%**  
の開発に  
関与

従業員数   
約 **6,300** 名  
薬剤師500名以上

## 事業内容

### 製薬ソリューション

#### CRO事業

疾患予防・治療の  
研究開発を総合的に  
支援する事業

#### CDMO事業

治験薬から商用まで  
医薬品製剤、バイオ原薬の  
開発製造支援事業

#### Market Solutions事業

医薬品等のメディカル・営業  
マーケティング支援事業ならびに  
オーファンドラッグ等の開発・  
製造販売・流通事業

### ヘルスケアソリューション

#### Site Support Solutions事業

医療関連施設及び  
医療従事者を  
総合的に支援する事業

#### Healthcare Revolution事業

個人及び自治体等にヘルスケアの  
新たなエコシステムを用いた  
ソリューションを提供する事業



2019年に  
SONY株式会社  
より事業承継

日本の新薬の  
約 **80%**  
の開発に  
関与

国内CRO最多の  
ICCC件数をもつ  
日本最大の  
CRO

日本で  
**Top 3**  
のCDMO

日本で**唯一**  
CMC、  
バイオアナリシス、  
非臨床サービスを  
提供するCRO

**5,000**  
プロトコール  
以上の豊富な  
経験とノウハウ

日本の  
オンコロジー領域  
新薬の  
約 **70%**  
の開発に  
関与

アメリカで  
**400** 以上  
の核酸医薬品  
分析の経験

アメリカで  
**15** 年以上  
継続した  
製剤開発と  
商用生産

日本最大  
**140** 名以上  
のエキスパートを有する  
薬事コンサルティング  
メディカルライティング  
チーム

ASIA-PACIFICで  
**3,000** 以上  
の医療機関と  
連携

**600**  
試験 以上  
の経験がある  
韓国で  
最初のCRO

**700** 名以上  
のMR、看護師、  
MSLを有する  
日本で  
第2位のCSO

# harmo株式会社 会社概要

**会社名** harmo株式会社 (ハルモ カブシキガイシャ)  
**所在地** 東京都港区芝浦1-1-1  
BLUE FRONT SHIBAURA TOWER S 17階  
**創業** 2021年10月1日  
**資本金** 30百万円  
**代表者** 代表取締役 Co-CEO 山東 崇紀  
代表取締役 Co-CEO 内上 昌裕  
**事業内容** 電子版お薬手帳システムの企画・開発・運営  
データを活用したサービスの企画・開発・運営  
**認証** Pマーク(認定番号:14700178)



## あゆみ



CONFIDENTIAL

# 本日のKey topic

- ① 2030年問題と健康対策の重要性
- ② 健診データを事故対策に生かすためには？
- ③ 増える「持病もちドライバー」への対策




# 2024年問題の先にある、物流の2030年問題



2030年、国内の輸送能力が需要に対して**最大約25%不足**<sup>1)</sup>する。

2024年問題は労働時間規制への対応が中心でした。  
しかし2030年問題は、より構造的な人材不足の問題です。

	課題	内容
	労働人口の減少	そもそも働き手が減っていく
	ドライバーの高齢化	健康リスクを抱える人材が増える
	若年層の担い手不足	新規採用だけでは補いにくい
	労働環境改善への対応	長時間労働に依存した運行が難しくなる



物流の課題は、単なる一時的な人手不足ではなく、  
「**限られた人材で、いかに安定輸送を維持するか**」という経営課題に変わっている。

# これからの物流経営は、“1人当たりの労働継続性”



## 従来への対応



採用する



外注する



残業で補う

人が足りなければ、  
採用・外注・残業で補う  
対応が可能でした。



しかし今後は、  
それだけでは  
限界があります。

## これから重要になること

1

新しく人を採ること



2

いま働いているドライバーが、  
健康に長く働き続けられる仕組みをつくること



健康管理



働きやすい  
環境



サポート  
体制



健康で長く働き、  
現場の力が続く

# 『一人当たりの労働継続性の延伸』の売り上げ効果の考え方



Life Time Value (LTV) の観点から見た経営効果 (試算)

## 前提

- ドライバー1人が1年で生み出す売上：約1,000万円
- 比較条件：60歳まで現役 vs 67歳まで現役



**+7,000**万円/人

年間売上 1,000万円 × 7年 = 7,000万円

※単純計算。売上/人が一定と仮定

60歳まで現役



+7年延伸

67歳まで現役



人数が増えるほど、経営インパクトは拡大



10人延伸で

**7**億円



50人延伸で

**35**億円



100人延伸で

**70**億円



重症化予防・服薬管理により、離職を防ぎ、売上を生み続ける人材を守る

# 健康施策は事業継続のための経営インフラ



人材不足時代において、ドライバー一人ひとりの就労継続性は、企業の輸送能力そのものに直結します。  
特に高齢化に伴い有病者率が今後ますます増加する中で、生活習慣病などの重症化予防の対策の重要度が増しています。



**ドライバーの健康管理は、福利厚生ではなく、安全運行と輸送能力を守るための経営インフラである。**

# (参考) 他産業と比較した運送業の健康リスク



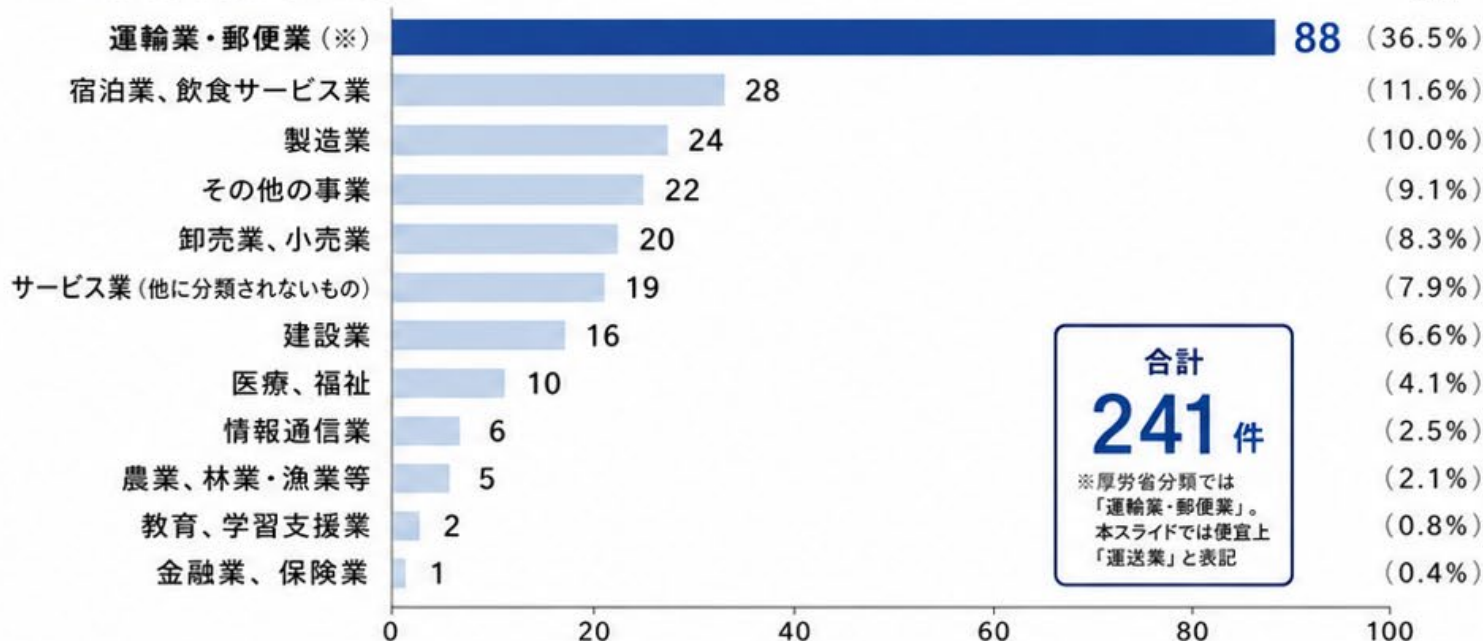
運送業は、脳・心臓疾患の  
労災認定件数が突出

令和6年度 支給決定件数 (全産業)

**88** 件

全241件のうち  
**36.5%**  
を占める

産業別 支給決定件数 (令和6年度)



1 「運輸業・郵便業」は  
支給決定件数  
**88** 件で  
全産業最多

2 全241件のうち  
**36.5%**  
を占める

3 2位の「宿泊業、  
飲食サービス業」28件の  
約**3.1** 倍

4 請求件数も  
**213** 件で  
最多

中分類別 支給決定件数 (令和6年度)

1位	道路貨物運送数	76件 (31.5%)
2位	飲食店	19件 (7.9%)
3位	その他の事業サービス業	12件 (5.0%)
4位	総合工事業	8件 (3.3%)
4位	宿泊業	8件 (3.3%)
6位	食料品製造業	7件 (2.9%)
6位	医療業	7件 (2.9%)
8位	道路旅客運送業	6件 (2.5%)

「道路貨物運送業」は  
**76** 件で  
中分類**1** 位  
2位「飲食店」19件の  
**4.0** 倍

出所：厚生労働省「令和6年度 過労死等の労災補償状況」表1-2、表1-2-2

# ここで会場の皆様への質問です

健康対策で期待するリターンは何ですか？【複数回答】

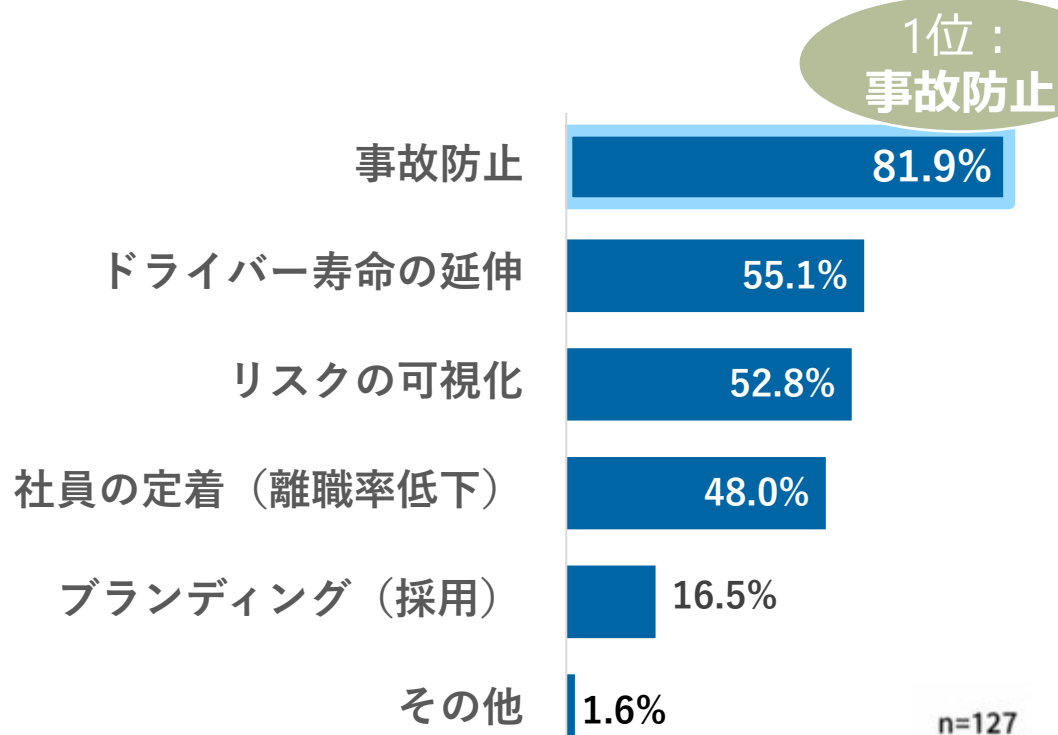
- 事故防止
- リスクの可視化
- 社員の定着(離職率低下)
- ブランディング(採用に有利になる)
- ドライバー寿命の延伸
- その他

御社の現在の健康対策は、「効果的」と感じていますか？

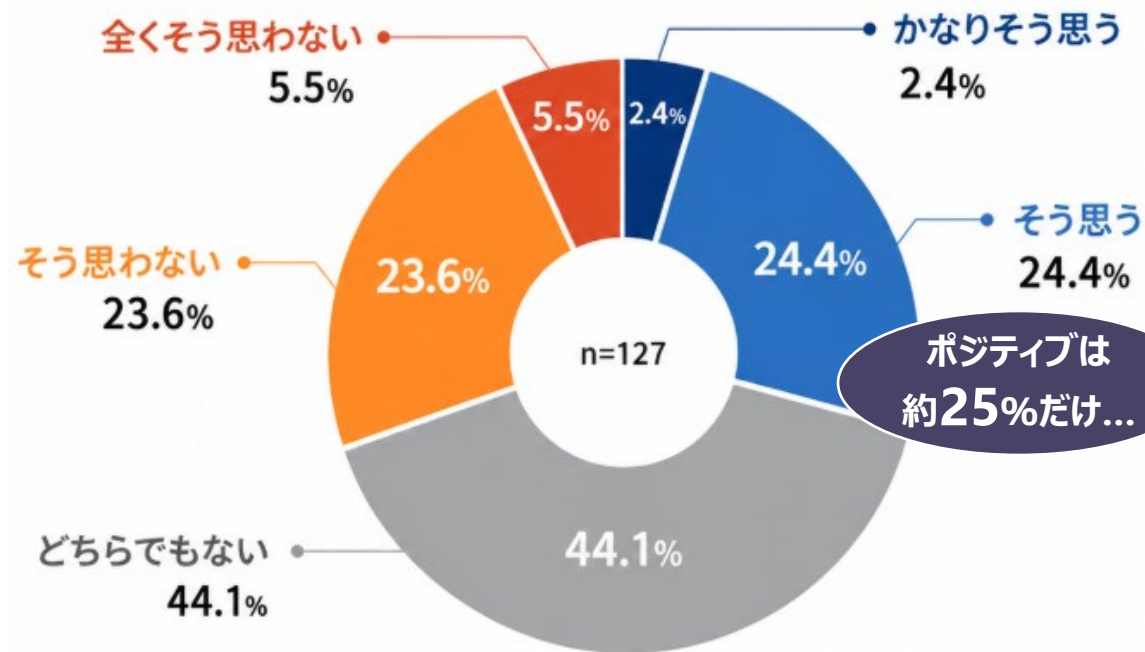
- かなりそう思う
- そう思う
- どちらでもない
- そう思わない
- 全くそう思わない

健康対策に何を期待し、その効果をどのように感じていますか？

## 健康対策で期待するリターンは何ですか？【複数回答】



## 御社の現在の健康対策は、「効果的」と感じていますか？



健康対策のベースである健診結果を起点に、  
事故防止に繋げるための打ち手の考え方をご紹介します

## 考え方

健診は、受けることが目的ではありません。

目的は、**健康起因事故**を防ぎ、

ドライバーの**安全な就業継続**と**事業継続性**を高めることです。

## 打ち手

### 前半



全体のリスクを下げる  
ポピュレーションアプローチ

- ✓ 全社・拠点ごとの傾向把握
- ✓ 重点施策につなげる

### 後半



重点対象者を深く支援する  
ハイリスクアプローチ

- ✓ 未治療者の受診につなげる
- ✓ 治療中者の通院・服薬継続を確認する

# 健診結果を“事故防止”に繋げる4つのステップ

- 1** 健康起因事故と  
健診項目の関係を  
押さえる



まず見るべき項目  
(血圧・血糖・脂質・肥満)  
を押さえる

- 2** 全社・拠点ごとの  
健康リスクを  
見える化する



全社傾向と拠点差を把握し、  
優先課題を明確にする

- 3** 課題に応じた  
施策を検討し、  
効果を検証する



全社施策・拠点施策を検討し、  
実行後の変化を見る

- 4** ハイリスク者は、  
治療状況に応じて  
対応を変える



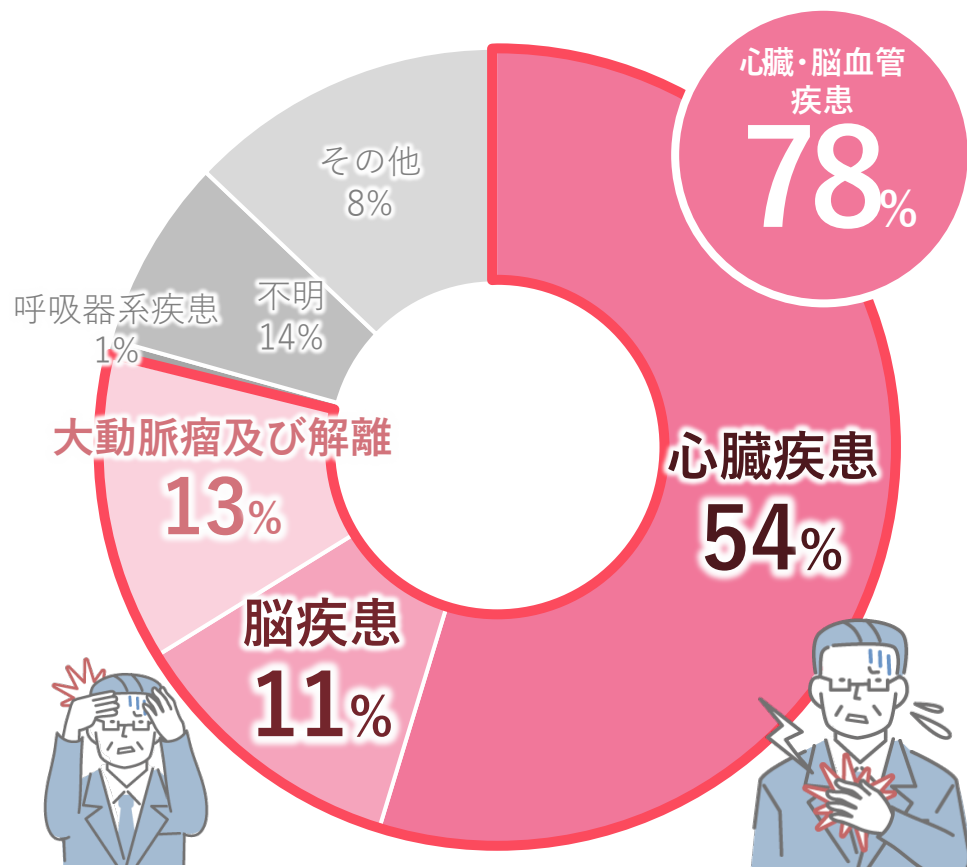
未治療者は受診勧奨、  
治療中の数値不良者は  
治療継続支援へ

サンプル企業のデータを用いながら各ポイントを解説します

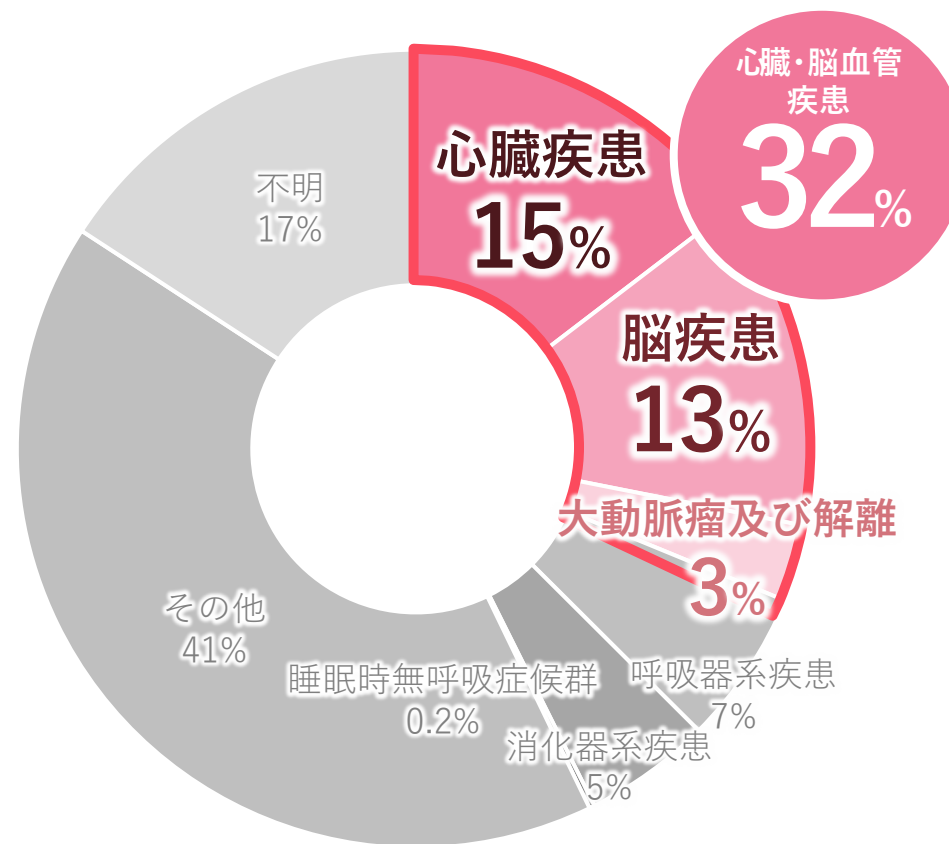
# まず抑えるべきこと：健康起因事故の原因疾患



<疾病別>健康起因により死亡した運転者



<疾病別>健康起因事故を起こした運転者



健康起因事故の原因疾患の多くは**心臓疾患・脳血管疾患**。  
特に、死亡した運転者の疾患別内訳では約8割を占めています

健康起因事故の疾病別の内訳（平成25年～令和4年）

国土交通省 事業用自動車健康起因事故対策協議会「健康起因事故発生状況と健康起因事故防止のための取組」より作図

CONFIDENTIAL

## 不適切な生活習慣



### 健康状態悪化

高血圧

脂質異常

高血糖

肥満

### リスク疾患発症 (生活習慣病)

高血圧症

脂質異常症

糖尿病

肥満症

### 重症化・合併症 (事故の原因疾患発症)

心臓疾患  
大血管疾患

脳血管疾患

睡眠障害  
(SASなど)

呼吸器系疾患

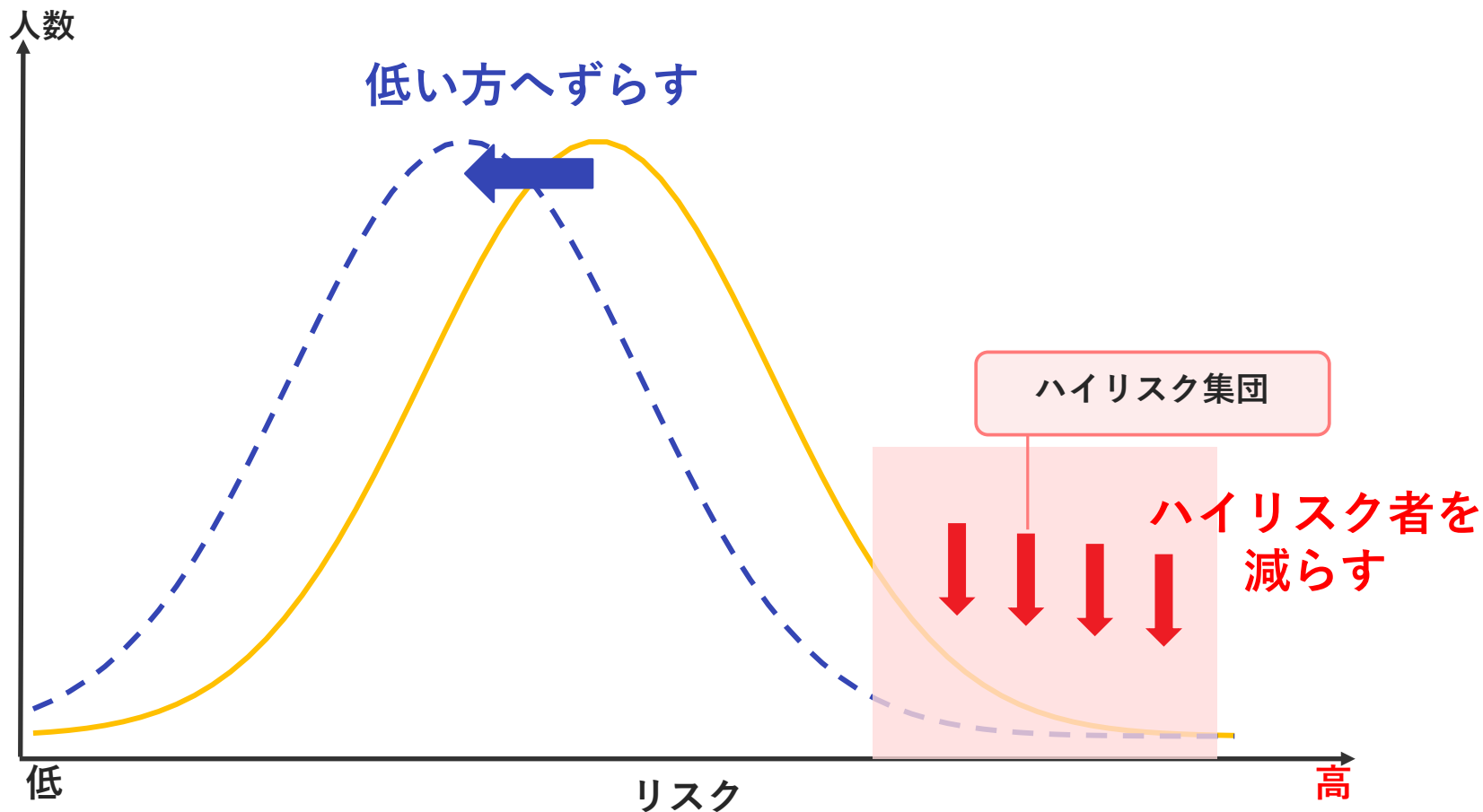
消化器系疾患

健康起因事故



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月改定版）をもとに編集

4因子（高血圧・脂質異常・高血糖・肥満）の予防と、  
悪化させない事が健康起因事故防止において重要



## ポピュレーション アプローチ

会社全体の対策で、全社的な  
リスクを下げるアプローチ。

## ハイリスク アプローチ

リスクの高い人に個別に  
働きかけるアプローチ。

会社全体のリスクを下げる施策（ポピュレーションアプローチ）に加え、  
個人ごとの健診結果の確認・対策（ハイリスクアプローチ）も重要

STEP  
1



全社傾向を把握する

STEP  
2



拠点ごとの課題を把握する

STEP  
3



課題にあった施策を検討・実施する

STEP  
4



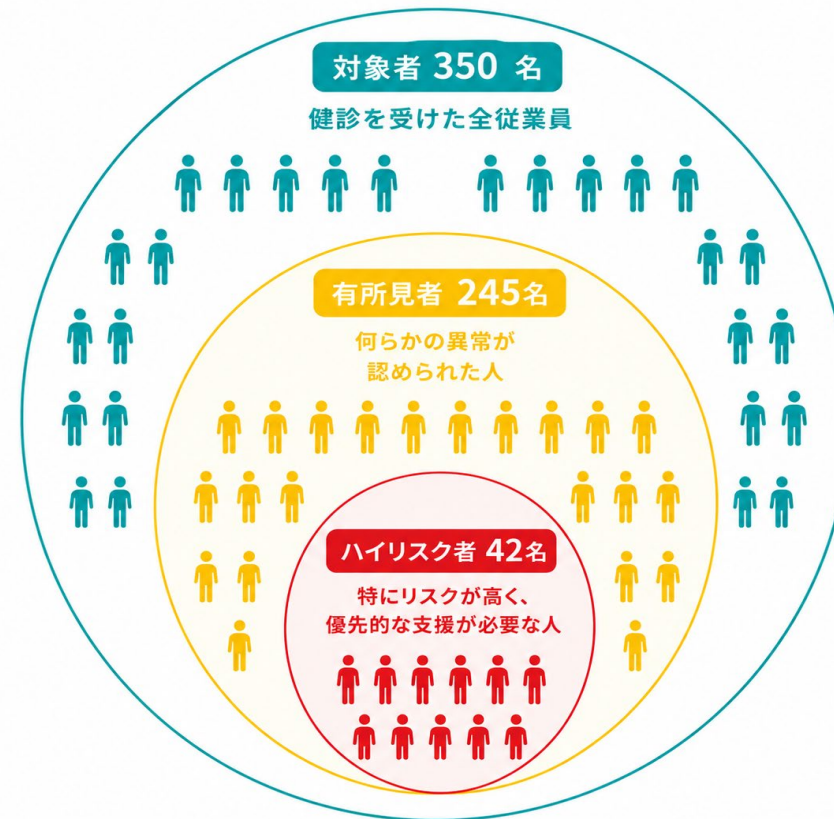
次年度の健診で効果を検証する



# STEP1 全社傾向を把握する

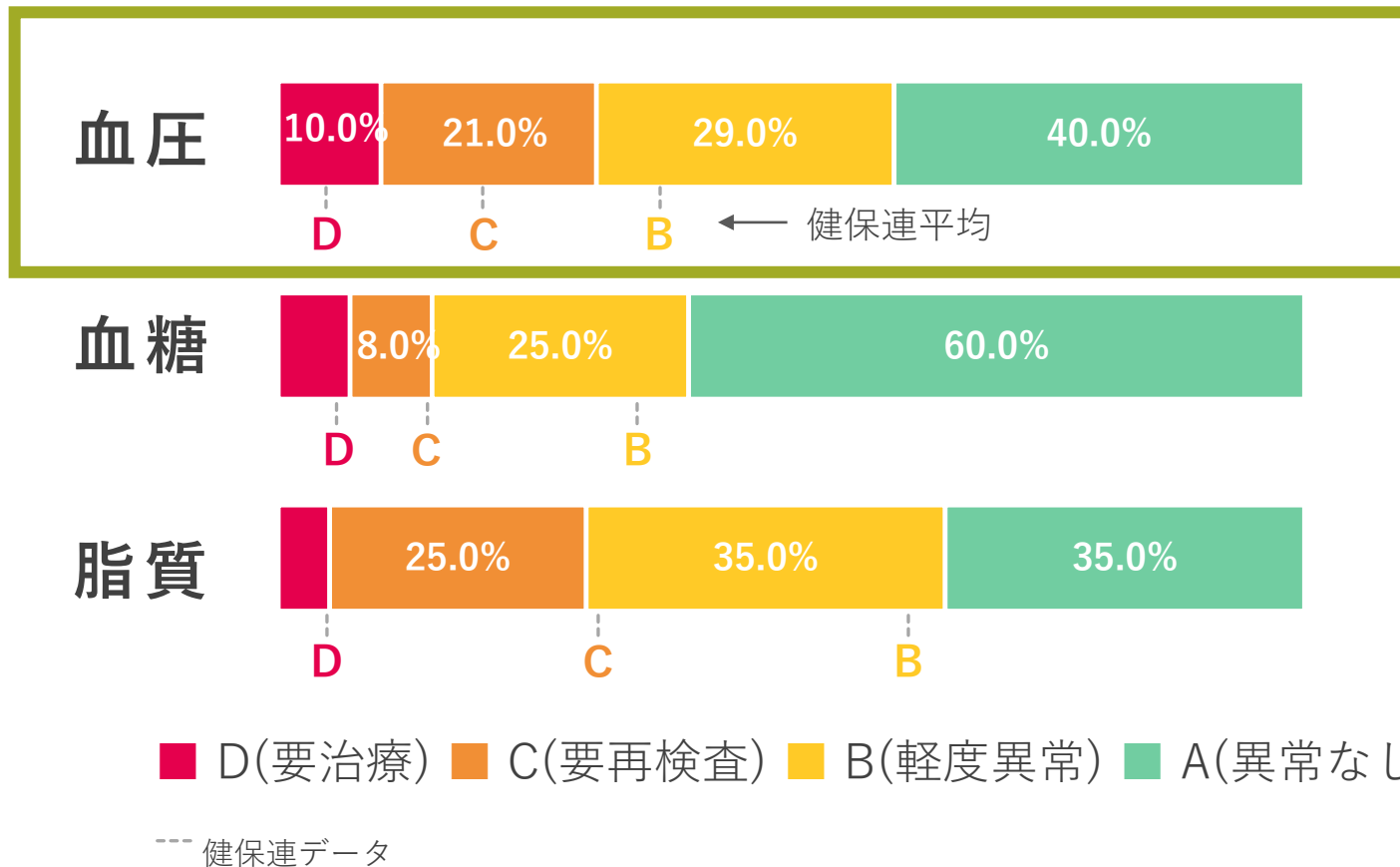
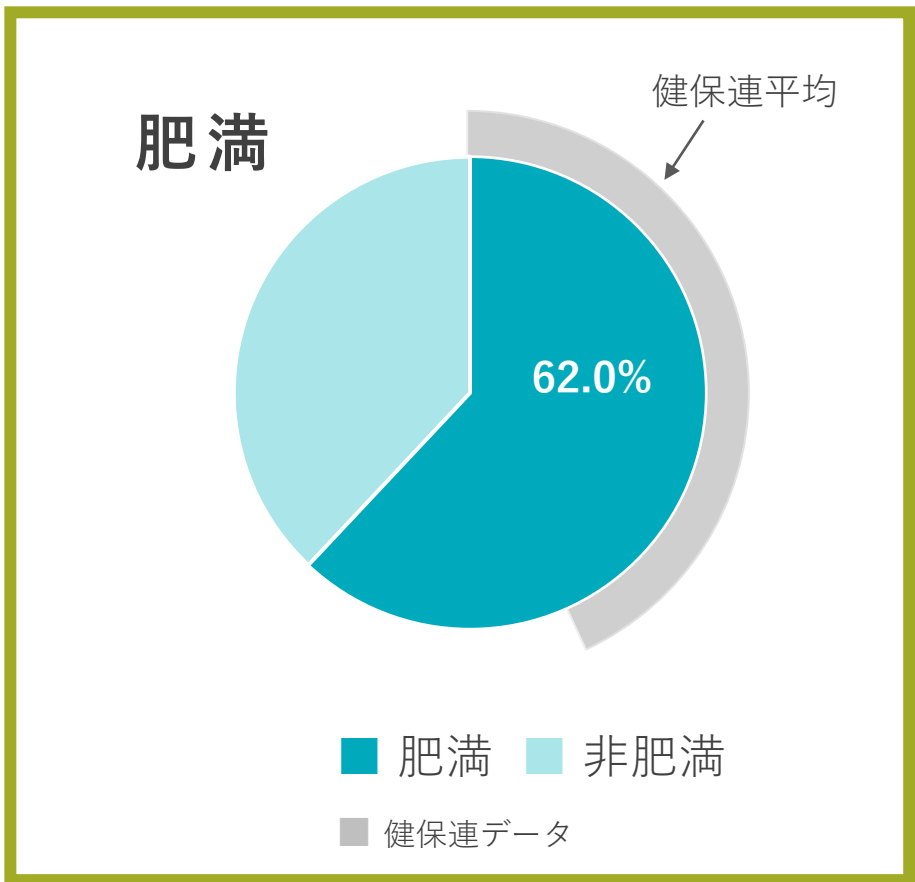
サンプル企業：ハルモリ運輸株式会社

対象人数	350 名
有所見者数	245 名 (69.6%)
ハイリスク者数	42 名 (11.9%)



ハイリスク予備軍の有所見者が約7割  
食い止めるために全社的な予防対策が必要

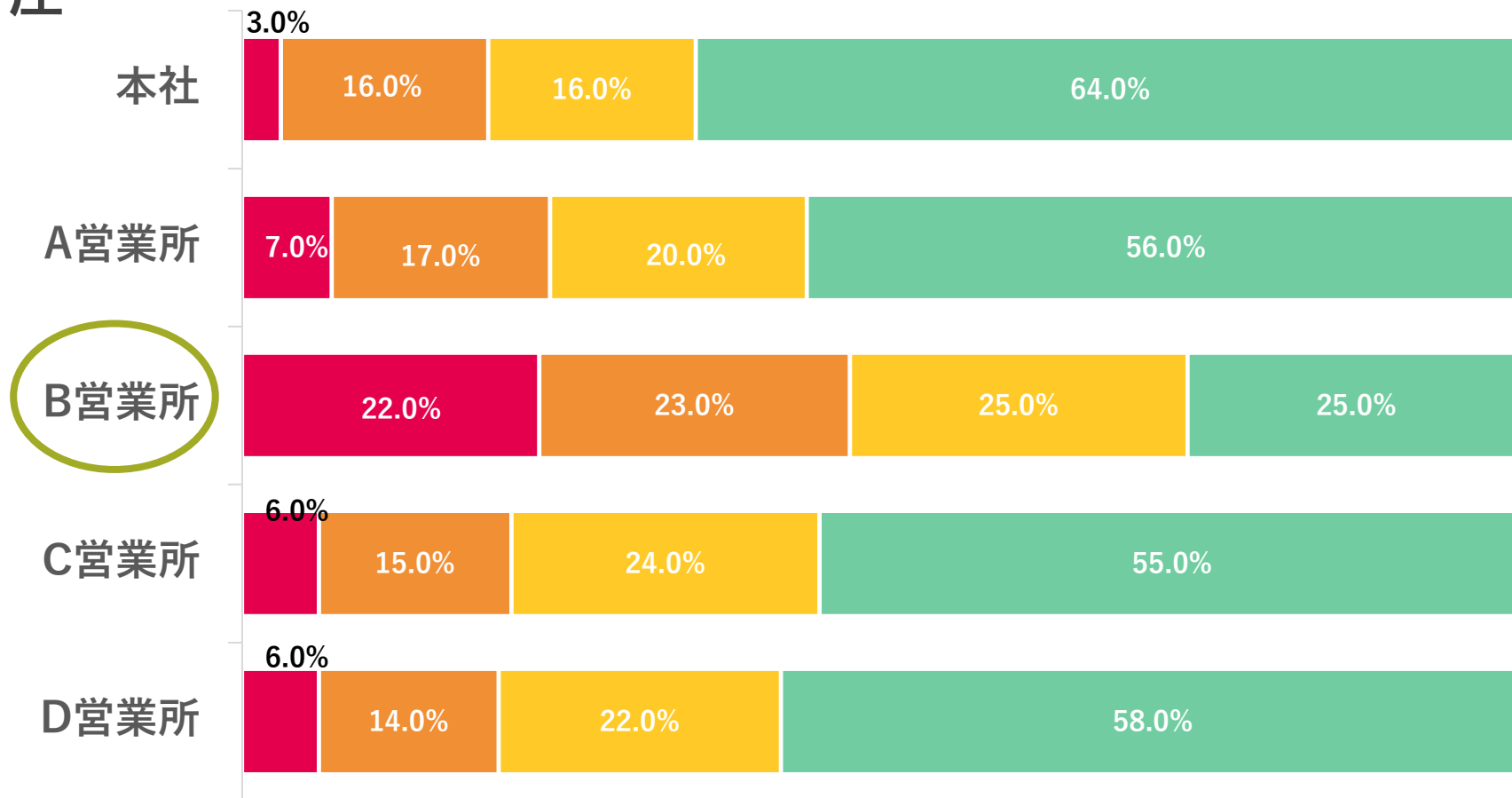
# STEP1 全体傾向を把握する:4因子ごとの確認



業界全体と比べて、自社がどの位置づけなのか？を確認  
ハルモリ運送の場合、**肥満・血圧が業界平均に比べて特に高い**

\*データは以下より引用  
令和4年度 健診検査値からみた加入者（40-74歳）の健康状態に関する調査 令和6年6月公表

例：血圧



拠点ごとに偏りがあり、**血圧はB営業所が突出してリスクが高い**

## (例) 血圧課題のあるB営業所・・・ まずは「測る・気づく」環境づくりを行う



### 血圧計を設置する

休憩室や営業所に  
血圧計を置き、  
いつでも測定できる  
ようにする



### 測定のきっかけをつくる

朝礼・点呼前の  
測定週間や、  
定期的な声かけで  
「測る習慣」を促す



### 啓発資材で 注意喚起する

高血圧のリスクや  
受診の重要性を、  
ポスターやミニセミナーで  
伝える

拠点ごとに、各課題に応じた施策を実行。  
小さな一歩からでも、従業員の行動を変えるきっかけを作る

山が低リスク側に  
ずれたかを確認

1年後

1年前

B営業所（翌年：2026年度）

B営業所（2025年度）

< 血圧 >

- ・ 有所見率 55%
- ・ 要再検査率 35%
- ・ 収縮期血圧平均 135mmHg

< 血圧 >

- ・ 有所見率 75%
- ・ 要再検査率 45%
- ・ 収縮期血圧平均 145mmHg

低

リスク

高

施策をやりっぱなしにせず、効果があったか検証することが重要  
効果があった施策は、他拠点にも展開し、より広い対策に繋げていく

# 健診結果を“事故防止”に繋げる4つのステップ

▼ココまで完了

▼次ココ

- 1** 健康起因事故と  
健診項目の関係を  
押さえる



まず見るべき項目  
(血圧・血糖・脂質・肥満)  
を押さえる

- 2** 全社・拠点ごとの  
健康リスクを  
見える化する



全社傾向と拠点差を把握し、  
優先課題を明確にする

- 3** 課題に応じた  
施策を検討し、  
効果を検証する



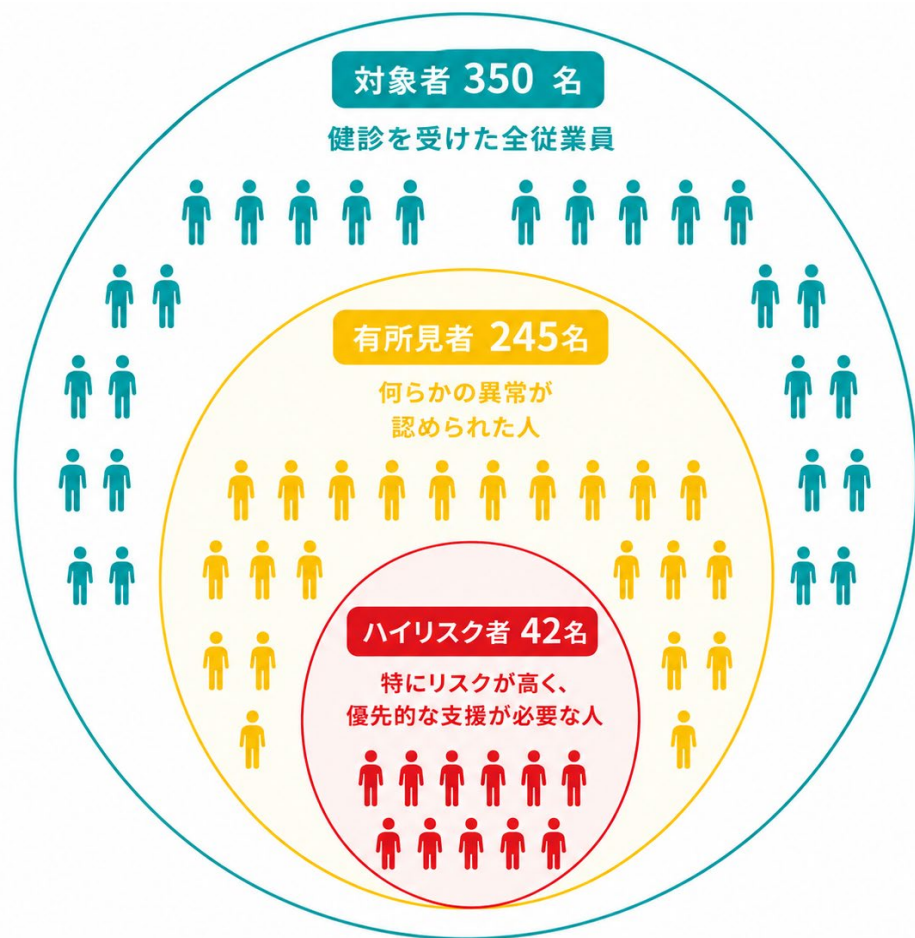
全社施策・拠点施策を検討し、  
実行後の変化を見る

- 4** ハイリスク者は、  
治療状況に応じて  
対応を変える



未治療者は受診勧奨、  
治療中の数値不良者は  
治療継続支援へ

後半セッションでは増加傾向にある「ハイリスク者」への対策を解説します



ハイリスク者は、  
最も対策が必要な層

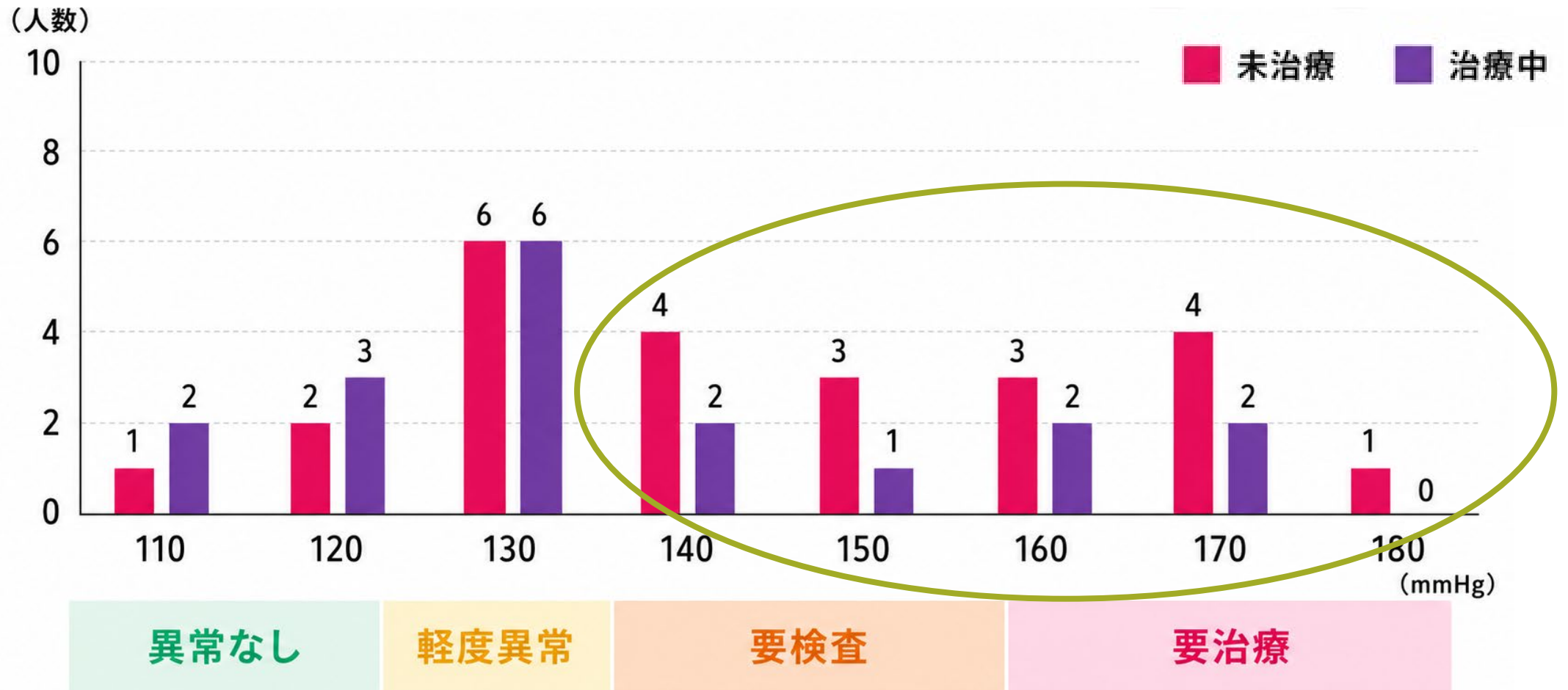
…でも実務上一番悩ましい。。

- ✓ 毎年同じ人が要対応になる
- ✓ 再検査に行ったか分からない
- ✓ 治療中でも数値が改善しない

これらの状況は口頭での指導だけでは、なかなか改善しない。

対策の仕組み作りが必要

## 血圧におけるハイリスクアプローチの対象者は？



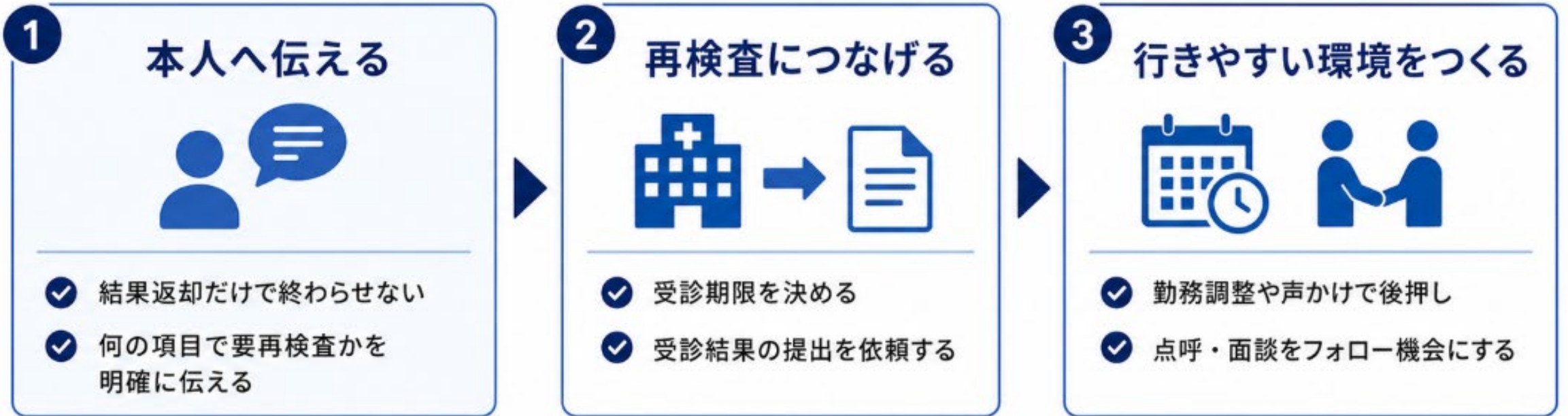
- 未治療 × 高値の15名はまずは再検査に繋げ、
- 治療中 × 高値の7名は通院/服薬継続の確認が必要

# 15人の未治療×ハイリスク者への対策

未治療でハイリスク値



まずは再検査に繋げる



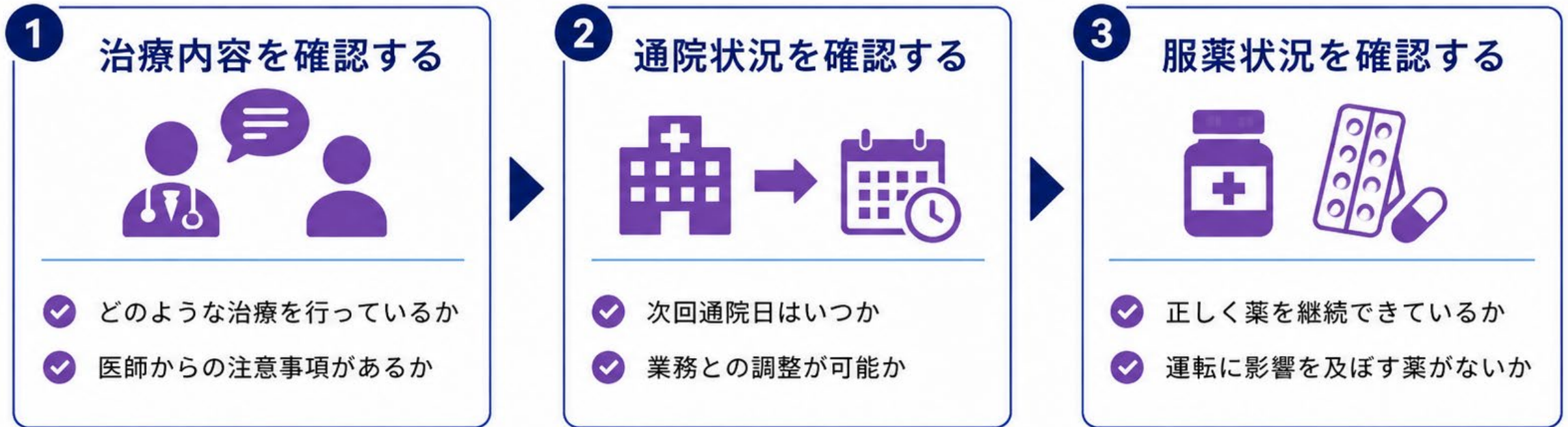
本人の理解を促し、受診障壁を取り除く環境づくりが重要

# 7人の治療中×ハイリスク者への対応

## 治療中でハイリスク値



通院状況・服薬状況の確認が必要



『治療中なのに血圧が高い＝治療をしっかりと続けていない』

本人任せ（口頭確認）ではなく、通院・服薬状況を確認する仕組みづくりを。

# 薬は“治すもの”だけでなく “体の状態をコントロールするもの”

## 血圧を例にしたイメージ



薬は、**身体の異常な状態** (血圧が高い状態) を **正常範囲に近づける** 役割を持っている。

高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は、進行すると脳・心臓・腎臓などに重度の障害が起こります。これらの病気で使う薬は、適切に飲み続けないと、病気の進行を抑制する事ができません。

A close-up photograph showing a person's hands. The left hand is held palm up, showing two small, yellow, oval-shaped capsules. The right hand is holding a clear glass filled with water. The background is a soft, out-of-focus light blue.

**治療のためのお薬**

**毎日しっかり飲み続けられていますか？**

国内の高血圧患者112,506人を調査した研究

治療開始後1年間の降圧薬の服薬不遵守率 (PDC  $\leq$  80%)

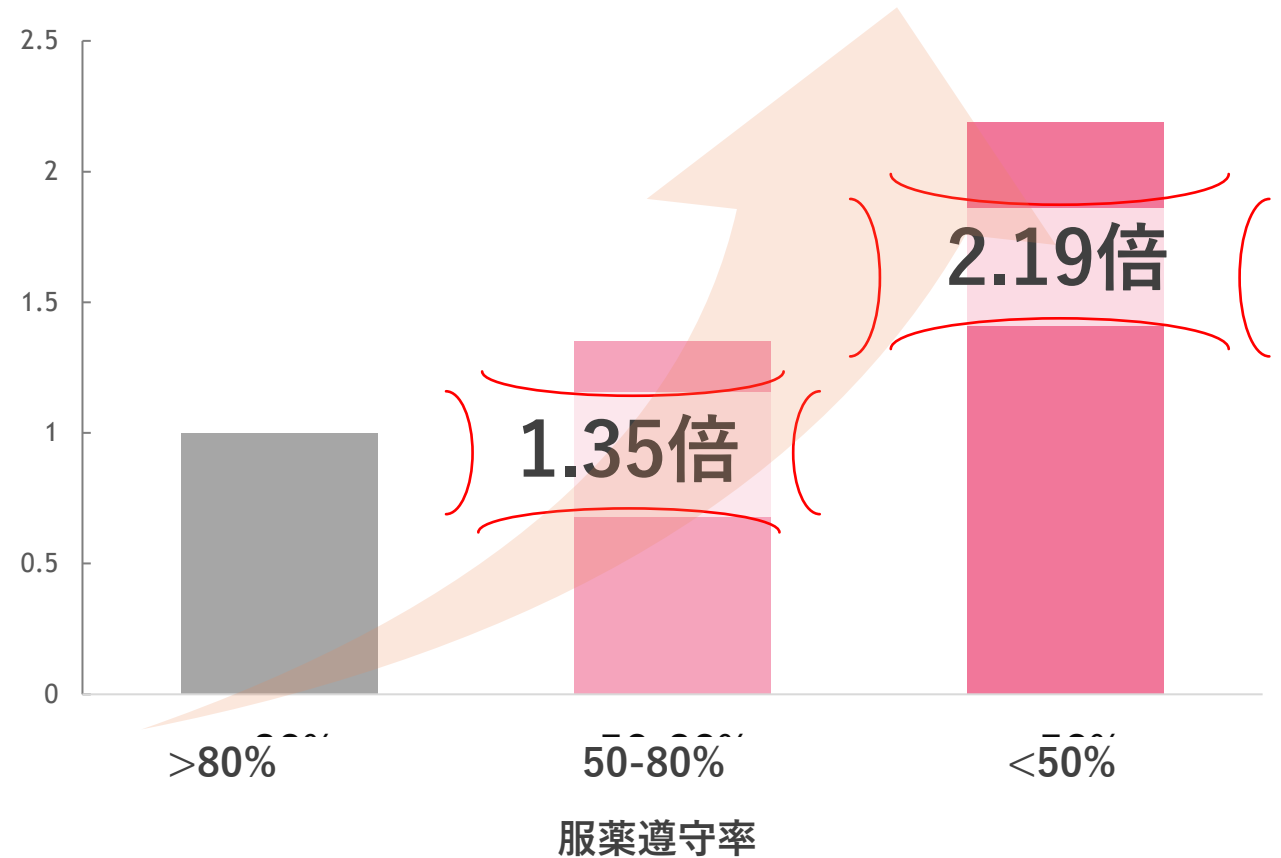
26.2%

高血圧症はサイレントキラー\*の代表格  
自覚症状が無い病気ほど、治療を続ける事が難しい。

## 降圧薬の服薬遵守率と 脳出血による死亡リスクの関係

服薬遵守率が**低い**と脳出血による  
**死亡リスク2倍以上が高い**

Kim S, Shin DW, Yun JM, Hwang Y, Park SK, Ko YJ, Cho B. Medication Adherence and the Risk of Cardiovascular Mortality and Hospitalization Among Patients With Newly Prescribed Antihypertensive Medications. Hypertension. 2016 ;67(3):506-12.



リスク疾患の治療(服薬)を怠ると、  
**健康起因事故リスク増大**や、**健康就労期間が短く**なる

病気を進行させないために**体の役に立つ**

クスリ  
の  
リスク

作用・副作用が**運転に悪影響**を及ぼす

# 運転に注意が必要な薬剤

医薬品添付文書で定められている運転禁止薬・注意薬の数

運転禁止薬

3439 種類

運転注意薬

3820 種類

※成分ベースでは運転禁止薬に315種類、運転注意薬に304種類が指定

医療用医薬品添付文書の記載

## 運転禁止

記載例：「眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること」

## 運転注意

記載例：「めまい・立ちくらみ等が現れることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械の作業に注意させること」

Potentially Driver-Impairing (PDI)の薬剤

薬剤群	代表薬・例	主な影響症状
抗ヒスタミン薬	第一世代（ジフェンヒドラミン等）、一部の第二世代（セチリジン等）	鎮静、視界のぼやけ、認知機能低下
抗うつ薬	三環系（アミトリプチリン等）、SSRI（パロキセチン等）SNRI（デュロキセチン等）、NaSSA（ミルタザピン等）	鎮静、視界のぼやけ、認知機能低下、集中力低下、浮遊感、振戦
筋弛緩薬	エペリゾン、チザニジン等	鎮静、視界のぼやけ、認知機能低下
降圧薬	カルベジロール、レセルピン等	めまい（低血圧）
経口糖尿病治療薬	グリメピリド、グリクラジド等	低血糖（ふるえ、集中力低下、浮遊感）
抗コリン薬	プロパンテリン、スコポラミン等	鎮静、浮遊感、視覚障害

# 国土交通省による服薬管理の推進

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22年7月策定 平成26年4月改訂）

乗務前点呼における乗務判断（義務）＜乗務前点呼において運転者の健康状態について確認すべき事項＞

脳・心臓疾患に係る前兆や自覚症状のうち特に対応の急を要するもの
(1) 左胸、左肩から背中にかけて、痛みや圧迫感、締め付けられる感じがする
(2) 息切れ、呼吸がしにくい
(3) 脈が飛ぶ、胸部の不快感、動悸、めまいなどがある
(4) 片方の手足、顔半分の麻痺、しびれを感じる
(5) 言語の障害が生じている
(6) 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障害が生じている
(7) 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もの
(8) 熱はないか。
(9) 疲れを感じないか。
(10) 気分が悪くないか。
(11) 腹痛、吐き気、下痢などないか。
(12) 眠気を感じないか。
(13) 怪我などで痛みを我慢していないか。
(14) 運転に悪影響を及ぼす薬を服用していないか。
(15) その他健康状態に関して何か気になることはないか。

運転禁止薬  
の確認

## 【運転者に確認すべき事項の例】

### ア 運転者の健康管理状況に関して、確認すべき事項の例

- 疾病を治療するために定期的に通院しているか
- 医師に処方された薬をしっかりと飲んでいるか
- 医師に指示された事項を守っているか 等

### イ 運転者の疾病等に応じて、確認すべき事項の例

#### <高血圧症>

- めまいはないか
- 頭が重い、あるいは痛くないか
- 動悸がしないか
- 脈が乱れることがないか

#### <心血管系疾患>

- 動悸がしないか
- 脈が乱れたり、極端におそくなることがないか
- 息切れはしないか
- めまいはないか
- 気分はどうか
- 胸痛はないか

#### <糖尿病>

- のどが異常にかわくことがないか
- だるさ、疲れがひどくならないか
- 冷や汗が出る感じがしないか（低血糖のおそれあり）

通院、  
服薬遵守  
の確認

疾患別の  
症状確認

国交省マニュアルの中で、**運転に影響を及ぼす薬のチェックが義務化**されている

# 薬の飲み方による事故に対する重たい行政処分



## 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」

適用条項	違反行為事項	基準日車等		備考
		初違反	再違反	
安全規則第3条				
第5項	酒酔い・酒気帯び運行の業務	100日車	200日車	
第6項	1 疾病、疲労等のおそれのある運行の業務(注1) ① 未受診者1名 ② 未受診者2名 ③ 未受診者3名以上 2 未受診者による健康起因事故が発生したもの(注2)(注3) 3 疾病・疲労等運行の業務 4 薬物等使用運行の業務	警告 20日車 40日車 40日車 80日車 100日車	10日車 40日車 80日車 80日車 160日車 200日車	
	(注1) 疾病のおそれのある運行の業務とは、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運行の業務に従事させることをいう。			

### 貨物自動車運送事業輸送安全規則（安全規則）第3条第6項

#### （過労運転等の防止）第三条

6 貨物自動車運送事業者は、乗務員等の健康状態の把握に努め、疾病、疲労、睡眠不足その他の理由により安全に運行の業務を遂行し、又はその補助をすることができないおそれがある乗務員等を事業用自動車の運行の業務に従事させてはならない。

薬物等使用運行による事故の行政処分は**酒気酔い運転と同レベル**の基準

運送業では、勤務時間の不規則さ、長時間運転、食生活の偏り、通院しづらさなどにより、特に生活習慣病の管理が難しくなりやすい。

健康課題	放置した場合のリスク（一部）
 <p>高血圧症</p>	<p>脳卒中、心疾患</p>
 <p>糖尿病</p>	<p>視力低下、神経障害、腎機能障害、低血糖リスク</p>
 <p>脂質異常症</p>	<p>動脈硬化、心筋梗塞</p>
 <p>肥満症</p>	<p>睡眠時無呼吸症候群（SAS）、脳卒中、心疾患</p>

健康診断で異常が見つかったも、  
その後の通院・服薬が続かなければ、事故や就労不能のリスクは下がらない。



「健康診断の結果」だけでなく、  
「治療が継続されているか」「運転に影響する薬がないか」まで見る必要がある。



点呼時に

# 『薬のリスク』

を確認できていますか？



点呼チェックシート

- 睡眠状態
- 体調
- 飲酒の有無
- 薬の服用
- その他

## 点呼で“薬のリスク”を確認できていますか？



点呼では、体調確認や飲酒確認は行われています。  
しかし、服薬内容まで正確に把握することは難しいのが実情…。



### 現場の課題



### 起こりやすい問題

- |   |                     |   |                  |
|---|---------------------|---|------------------|
| 1 | ドライバー本人が薬の名前を覚えていない | ➤ | 正確な確認ができない       |
| 2 | 薬の説明書を毎回確認できない      | ➤ | 点呼業務が煩雑になる       |
| 3 | 自己申告に依存している         | ➤ | 申告漏れ・認識違いが起きる    |
| 4 | 運転禁止薬・注意薬の判断が難しい    | ➤ | 管理者側で判断しきれない     |
| 5 | 健康情報の扱いが難しい         | ➤ | 必要以上に個人情報を持ちたくない |



点呼で服薬状況を確認する必要性は高まっているが、  
現場では「何を、どこまで、どう確認するか」が大きな負担になっている。

# 薬の名前って、言いづらい、覚えづらい...



この2つの薬は、チェックが求められる重要な薬剤です

## 「エナラプリルマレイン酸塩」

※ACE阻害剤：高血圧症の薬



## 「レボセチリジン塩酸塩」

※運転禁止薬（花粉症の薬）



(少し休憩…)何の薬かわかりますか？



藤本製薬 「ヨーデルS糖衣錠」



## 服薬確認は、“全部見る”のではなく“安全運行に必要な情報を見る”

### 確認すべき情報



運転禁止薬の有無



注意疾患（生活習慣病、視覚障害など）関連薬



通院・服薬継続状況

### 目的



乗務可否判断



重症化による健康起因事故リスクの把握



治療中断の早期発見



服薬管理は、医療情報をすべて管理することではない。

**安全運行に必要な情報へ変換し、現場で使える形**にすることが重要。



運輸・物流会社向け／健康起因事故の予防を支援する安全管理サービス

ドライバーの「服薬・通院・治療状況」を見える化し、運転可否判断と安全マネジメントを支える仕組みです。

### このサービスでできること



#### 通院履歴

どの病院に、いつ通院しているかを把握



#### 次回通院予定

次の受診予定日を確認し、通院忘れを早期検知



#### 処方日数・服薬継続

薬が何日分出ているかを把握し、服薬中断の兆候を可視化



#### 運転禁止薬チェック

処方薬の中に運転禁止薬が含まれていないかを確認

### 提供価値

1

#### 健康起因事故リスクの低減

見えにくい健康リスクを早期に把握し、事故の未然防止につなげる

2

#### 管理負荷の軽減

点呼時の確認を仕組み化し、属人的な判断を減らす

3

#### 対外説明力の向上

安全マネジメント強化の取り組みとして社内外に示せる

4

#### ドライバー寿命の延伸

生活習慣病等の病気の重症化予防により、運転業務可能期間を延ばせる

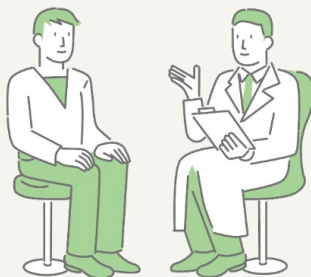
# 服薬管理システム「ヤクレコ」による管理のフロー

## 共有の同意と薬局でのお薬登録

アプリ  
ダウンロード  
会社へ  
共有の同意



病院受診



薬局で  
お薬登録



## 治療情報を写真付きで分かりやすく確認

### お薬情報閲覧システム

A screenshot of the Harma app interface. The main screen shows a list of medications: クラリス錠200mg (服用中), ハルモイド錠 (運転禁止 服用中), トランサミン錠500mg (服用中), ロキソニン錠60mg, and ムコスタ錠150mg. A detailed view of Halimodolone 100mg is shown on the right, with a red box highlighting the '運転禁止薬' (Driving Prohibited Drug) warning. The warning text states: '眠くなることがあるので、自動車の運転や危険をともなう機械の操作は避けてください。' (Since you may become drowsy, please avoid driving a car or operating machinery that involves risk.) The '補足' (Additional Information) section notes: '延髄にある咳中枢に直接作用し、咳反射を抑制することで鎮咳作用を示します。' (It acts directly on the cough center in the medulla to suppress the cough reflex, showing cough suppressant effects.) The '用法用量' (Dosage and Administration) section states: '通常、成人は1回1~2錠（主成分として15~30mg）を1日1~4回服用しますが、治療を受ける疾患や年齢・症状により適宜増減されます。必ず指示された服用方法に従ってください。' (Normally, adults take 1-2 tablets (15-30mg of the active ingredient) 1-4 times a day, but the dosage is adjusted according to the disease being treated and age/symptoms. Please follow the prescribed method.) The 'お薬のしおり' (Medicine Leaflet) section shows an image of the Halimodolone 100mg tablets.



写真協力：高浜共立運輸様

### 会話例

「運転禁止薬が出ています。職業ドライバーと伝えていますか？」  
「毎食後飲むお薬ですが、日中も服用できていますか？」  
「もうすぐ次の受診日ですね。病院へは行けそうですか？」

# ドライバーアプリの使い方

高齢の方、スマホが苦手な方でも**使いやすいシンプル操作**で、  
自分の薬の情報を手元で管理

**1** 全国のどの薬局でも  
もらえるQRコードで登録

処方箋 (控え)

患者番号 12345678  
氏名 山田 太郎 様  
調剤日 2024年5月20日

薬品名	数量	日数
ハルモイド錠200mg	2錠	14日分
...	...	...
...	...	...

薬の情報はここから



**2** 薬の効果、副作用が  
写真付きでスマホで見れる

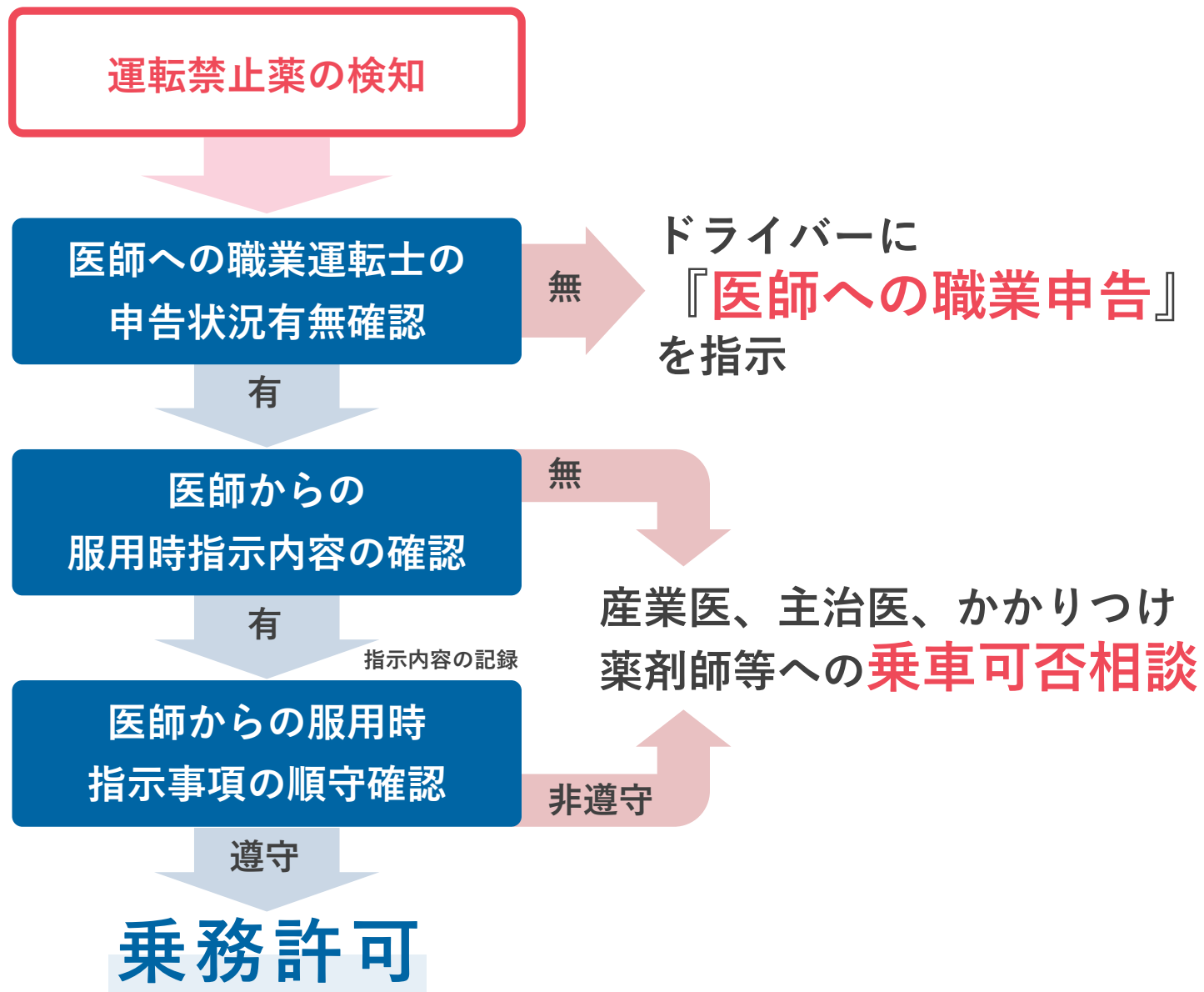


**3** 飲む時間を  
アラームでお知らせ



# 運転禁止薬出現時の対応

運転禁止薬に関する聴取、確認シート			
書式Version 1.0 (2025.6.23)			
ドライバー氏名			
確認日	確認者氏名	印	
処方日			
該当医薬品名	<input type="checkbox"/> harmo for Driverシステムで参照可能 <input type="checkbox"/> harmo for Driverシステムで参照不可能 (備考に聴取した薬剤を記載)	備考	
確認事項			
1 検出された運転禁止薬は新たに発見(確認)した医薬品か?			
<input type="checkbox"/> 新たに発見(確認)した <input type="checkbox"/> 以前から処方されているもの			
1-2 「以前から処方されているもの」の場合、医師からの指示通り服用したか			
<input type="checkbox"/> 指示通り服薬した <input type="checkbox"/> 服用していない <input type="checkbox"/> 指示を守らず服用した			
1-3 「指示を守らず服用した」場合、主治医/かかりつけ薬剤師への確認事項			
2 「新たに発見(確認)した」の場合、該当医薬品について医師からの服用時の指示事項はあったか?			
<input type="checkbox"/> 指示があった <input type="checkbox"/> 無かった			
2-1 「指示があった」場合、医師からの指示事項は何か?			
2-2 医師の指示事項を守っているか?			
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
2-3 「いいえ」場合の服用内容、体調の聞き取り、主治医/かかりつけ薬剤師への確認事項			
3 「医師からの指示事項が無かった」場合、職業運転士の申告をしているか?			
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ    ⇒ ⇒ ⇒ <input type="checkbox"/> 主治医、かかりつけ薬剤師へ直ちに申告する事、服用時の指示事項を確認する事を指導した。(確認結果は裏面に記載)			



## ① 運転に影響を及ぼす薬の確認



- 3,400種類以上もある  
運転禁止薬の確認を半自動化
- 必要な情報に絞って管理
- 対策を実行することで、  
管理責任を達成

## ② 通院履歴・次回通院予定日の確認



- 生活習慣病の治療を  
さぼらせない
- 注意疾患の重症化  
リスクを抑制

①と②が  
実現すること



企業の  
健康起因事故リスクの  
抑止



健康就労期間の  
延伸

一人当たりの就労継続性の向上にダイレクトに利く有効手段である

飲み薬でケアできる方が、体への負担も少ない！面倒くさくない！！断然安い！

## 糖尿病は進行すると、治療も費用負担も重くなる

経口剤 → インスリン → 三大合併症（神経障害・網膜症・腎症）

病状の進行・負担の増大

### ① 経口剤治療



経口薬2剤で通院継続

年間医療費  
約**22.0**万円

DM-Net データ2  
(月18,320円 × 12)

### ② インスリン治療



経口薬1剤 + インスリン  
1日4回 + 自己測定

年間医療費  
約**38.4**万円

DM-Net データ3  
(月32,030円 × 12)

### ③ 神経障害



しびれ・痛み・感覚低下

年間医療費  
約**51.8**万円

日本claims DB研究  
(年間中央値 517,762円)

### ④ 網膜症



視力低下・失明リスク

年間医療費  
約**53.1**万円

日本レセプト研究  
(月44,265円 × 12)

### ⑤ 腎症



腎機能低下

年間医療費  
約**66.5**万円

日本レセプト研究  
(月55,421円 × 12)

### ⑥ 腎症(透析)



透析治療が必要

年間医療費  
約**400~600**万円

外来血液透析  
(月30~50万円 × 12)

ドライバー業務の年齢上限の延長

# 健康習慣の定着により、 ドライバー業務を70歳まで継続可能に



## 01 これまでのルール



これまで運転手寿命は  
60歳としていました。

## 02 判断の変化



健康習慣が組織に定着し、  
年齢で一律に現場から  
引退させる必要は無いと  
判断。

## 03 新しい規則



個別の社員の能力や  
健康状況によって、  
ドライバー業務を  
70歳まで実施させる事  
が可能。

社員が病気になっても、ちゃんと管理ができれば長く働ける  
健康管理が人手不足問題の解消策として機能

## 通院確認・服薬管理の継続により、 血圧160mmHgの乗務停止基準でも該当者なし



常務取締役 中山 学 様

### 01 導入



2024年から  
harmoを導入し、  
通院・服薬管理を  
徹底。

### 02 基準設定



自動点呼の導入に  
合わせ、収縮期血圧  
160mmHg以上を  
乗務停止基準として  
設定。

### 03 成果



現在のところ、  
160mmHg以上で  
乗務停止に至った  
事例は発生していま  
せん。



服薬記録を確認することで治療継続の状況を把握できており、  
高血圧のドライバーも継続して治療できていることが背景にあると考えています。

# 本日のまとめ

## ① 2030年問題と健康対策の重要性

高齢化時代に、いかに安定輸送を維持するか？

ドライバー寿命（一人当たりの労働継続性）を延ばす対策が必要

## ② 健診データを事故対策に生かすためには？

健診は受ける事が目的ではない。『問題点の把握』、『対策実行』、『効果測定』、『改善/定着』のサイクルを回す手段である。

## ③ 増える「持病もちドライバー」への対策

服薬管理の仕組み化により、治療をちゃんと続く・リスク薬管理ができる体制を組めば、従業員と会社の双方にメリットが生まれる。

お役立ち情報掲載  
ポータルサイト



“運べる人を守る”ことで、

物流の“未来を守る”



大切なひとを、もっと大切にできるように