

令和5年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書(対策実装研究)

対策実装研究アクション 1: ハイリスクドライバーの把握と対策

研究分担者 酒井一博 公益財団法人大原記念労働科学研究所・主管研究員

<研究要旨>

【目的】健診結果から脳・心臓疾患の発症リスクの高い自動車運転従事者(以下「ハイリスクドライバー」という。)を把握し、病院受診を促すためのツール及び運用方法を立案し、運輸事業者が速やかにハイリスクドライバーを把握して、医療の管理下へつなげるための仕組みを検討することを目的とする。

【方法】運輸事業者自らがハイリスクドライバーを把握し対応するためのツール(以下「手引き」という。)の試用及びアンケート調査に協力を得た地域トラック協会(以下「B 協会」という。)所属の 14 事業者から、座談会形式にて試用結果に関するヒアリングを行った。対策実装チーム内で手引き内容を見直し、全国のトラック事業者へ手引きを配布した。対策実装チーム及び対策実装ステークホルダー、B 協会、労働者健康安全機構の間で意見調整を行い、特に小規模事業場のハイリスクドライバーを病院受診に結びつける仕組みとして、モデル事業及びモデル地域を立案した。

【結果】ヒアリングにより、手引きを利用するにあたっての主な課題として、健康情報把握後の事業者が取るべき受診勧奨アクションの支援、健診結果の取扱い、既存サービス事業との競合、健診結果の解釈に関するリテラシー不足の 4 点が明らかになり、潜在的に幅広いニーズが存在することが明らかになった。小規模事業場のアライアンス、活用可能な補助金、産業保健サービス事業者を取り込んだモデル事業を策定し、B 協会をモデル地域にした事業の実装を計画した。これらは対策実装研究アクション 3 と連携して推進することとした。

【考察】事業場の専任ではない産業医や保健師等の専門職、あるいは行政等には、多様で包括的な対応を行うことは難しく、これらは特に小規模事業場において、より解決の難しい環境となっている。したがって、特に小規模事業場に向けたモデル事業が必要となる。今後は、全国的な手引きの活用に関する評価、及びモデル事業の評価を行っていく。

【この研究から分かったこと】ハイリスクドライバーを病院受診に結びつけるためには、潜在的に存在する多様なニーズへの包括的な対応が重要であり、手引きと共に、これらを推進する仕組みの構築が必要である。

【キーワード】定期健康診断、ハイリスクドライバー、病院受診勧奨

研究分担者:

石井賢治(大原記念労働科学研究所・主任研究員)

吉川 徹(労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・統括研究員)

深澤健二(株式会社アドバンテッジリスクマネジメント・メディカルアドバイザー)

研究協力者:

野原理子(東京女子医科大学医学部・教授)

中西麻由子(なかにしヘルスケアオフィス代

表・産業医)

仙波京子(大原記念労働科学研究所・特別研究員)

A. 目的

運輸業・郵便業は、脳・心臓疾患事案、精神障害事案とも他業種と比べて労災請求、支給決定件数の多い業種となっている^{1),2)}。特に貨物取り扱い事業等に従事する自動車運転従事者(トラックドライバー)は、高齢化が進ん

でいること、また高血圧症や糖尿病等の脳・心臓疾患の基礎疾患を有しているハイリスク者が多いことが知られており、過労死等予防のための対策がより重要である。本研究課題では、運輸事業者自らがハイリスクドライバーを的確に把握して、業務上あるいは健康上に必要な措置を適切に実施できるように、その仕組み作りと実践に関する対策実装研究を行った。

研究計画 2 年目の昨年度は、事業者が従業員の健診結果から、ハイリスクドライバーを素早く把握するためのツールを作成し、その試用と、同時に事業者においてハイリスク者の従業員数を把握できているのか調査を行った。その結果、ハイリスクドライバーへの病院受診を促す対策の必要性が示唆された³⁾。そこで今年度は、アクション 3 の中小規模事業場対策実装研究による産業保健サービスに関する取り組みと連携し、ハイリスクドライバーを事業者が把握した後に、病院受診へ繋げる仕組みの構築を、モデル地域を選定して実装することを目的とする。

B. 方法

1. ツール試用者のヒアリング調査

昨年度実施した、ハイリスクドライバーを素早く把握するための、医療上で早急に治療が必要な対象者を、健診結果から事業主自らが把握し対応を促す情報を記載したツール(リーフレット)(以下「手引き」という。)の試用とアンケート調査に協力を得たトラック協会 2 協会に向けて結果報告会を開催し(2023 年 5 月)、うち 1 協会(以下「B 協会」という。)の報告会に参加した 14 事業者から、座談会形式にて試用結果に関するヒアリングを行った。

2. ツールの展開

ヒアリング調査の結果等も踏まえ、対策実装チーム内で手引き内容の見直しを検討した。また、全日本トラック協会を通じて、全国のトラック事業者へ手引きの配布を試みた。

3. モデル事業及びモデル地域の策定

対策実装チーム及び対策実装ステークホルダー会議、B 協会、労働者健康安全機構の担当者間で意見調整を行い、特に小規模事業場のハイリスクドライバーを病院受診に結びつける仕組みとして、モデル事業及びモデル地域を立案した。

C. 結果

1. ツール試用者へのヒアリング調査

ヒアリングにより、手引きを利用するにあたっての課題が 4 点明らかになった。

① 健康情報把握後の事業者が取るべきアクション

多くの事業者(管理者)は、ハイリスクドライバーを抽出した後に取るべきアクションについて、課題感を有していた。健診で有所見となったドライバーに対する再検査/精密検査、必要時の二次健診の金銭的な支援や予約日程調整等による支援は、あまり効果的ではないとの回答があった。医師の診断区分や就業措置区分に関する意見等、健康に知識を持つ有資格者からの助言は、根拠の面でも信頼できることから、ドライバーに受け入れられやすいとのことであった。

「脳・心臓疾患ハイリスクドライバー」把握のための手引き

本手引きの目的
健康診断において脳卒中や心臓疾患等を発症しやすいと判定されたハイリスクドライバーに対しては、就労に関する医師の指導に基づいた、適切な労務・運行管理を行う必要があります。本手引きは、トラック運送事業者が定期健康診断(以下「健診」)結果を確認して、ハイリスクドライバーを以下の2種に分類して把握する方法を紹介します。

健診結果からハイリスクドライバーを分類して把握する

- 1 早めに医療機関の受診を強く推奨されるハイリスクドライバー**
放置すると生命も運転も危険となる場合があるハイリスクドライバー
- 2 「三重典」「四重典」
脳・心臓疾患を発症しやすいハイリスクドライバー**

ハイリスクドライバーを把握するための準備

- 健診受診後「3か月以内」の実施が望ましい。
- だれが健診結果の確認をするのか(「事業主」または「衛生管理者/衛生管理者」等)を決めます。
- ドライバーの一層最近に受けた健診の結果(雇入時健診や特定業務従事者健診等含む)を確認します。

ハイリスクドライバーを把握する方法

・「事業主」や「衛生管理者」等が健診結果を読み、以下の基準で把握する。

1 早めに医療機関の受診を強く推奨されるハイリスクドライバー
放置すると生命も運転も危険となる場合があるハイリスクドライバー

以下1項目でも該当する者(高血圧・糖尿病で治療を検討するレベルの方)

病名	検査項目	一般的な判定区分
高血圧	収縮期血圧(上の血圧)が160以上、または拡張期血圧(下の血圧)が100以上	
糖尿病	空腹血糖値が160以上、またはHbA1c値が8.0以上	

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
INOSH 高血圧等防止対策実装研究チーム

図 1 脳・心臓疾患ハイリスクドライバー把握のための手引き⁴⁾

② 健診結果の取扱い

健診の結果はドライバーの個人情報に該当する。一方で、運送事業者側は法的に従業員の健康状態を把握する義務が課せられている。原則的には、ドライバーの同意の下で健診結果が事業者提示されるのであるが、ここが実

現できないとの回答が少なからずあった。加えて、産業医、かかりつけ医、健診事業者等、ドライバーに関わる多くの産業保健専門職においても労働者個人の健康情報の取り扱いについて意見が一致しておらず、運輸事業者として戸惑う場合があったと指摘された。

③ 既存サービス事業との競合

運輸事業者がヘルスケアサービス事業者に健診結果を提供し、サービス事業者から運輸事業者及びドライバーに健康状態に関する注意を提供する既存のサービスがあり、今回開発展開する手引きとの競合を指摘する回答があった。前者は営利の伴う事業に含まれ、後者は情報提供で営利に直接関係しないツールであるが、現場の受け止め方は区別がつかない可能性があった。

④ 健診結果の解釈に関するリテラシー不足

運輸事業者やドライバーの中には、健診結果で指摘された内容の意味を理解できないとの回答があった。一般に、健診結果には判定基準に基づいて「要再検査」「要治療」等のコメントが附されるが、その違いを理解できないため、加療までにどの程度のスピード感を要求されているのか、事業者やドライバーに伝わりにくいとの課題を指摘された。

2. ツールの展開

2年目までに作成した手引き(案)について、全日本トラック協会の協力により『「脳・心臓疾患ハイリスクドライバー」把握のための手引き』としてリーフレットが作成され、同協会 HP で公開されるとともに、全国の協会会員、トラック事業者へ手引きを配布した⁴⁾(図1)。

3. モデル事業及びモデル地域の策定

ツール試用者のヒアリング調査から、運輸事業者(管理者)が健診結果を元にハイリスクドライバーを把握した後も、ドライバーを医療に繋げるステップの中で潜在的に多くのニーズが存在することがわかった。そこで、特に仕組みを構築するための経済的及び人的資源に乏しいと予想される小規模事業場を対象にして、小規模事業場がアライアンスとして情報を受け取り、活用可能な補助金、産業保健サービス事業者を取り込んだモデル事業を策定し、B協会をモデル地域にした事業の実装を計画した。これらは対策実装研究アクション3と連携して推進することとした。

D. 考察

健診後の早期の病院受診は、その後の循環器疾患による入院や死亡のリスクを低減することが示されている⁵⁾。したがって、トラックドライバーの過労死等予防や健康起因事故予防には、健診後に受診結果に関する適切な医学的判断とともに、緊急度の高い労働者の場合は速やかな病院受診が重要である。その結果に基づいて、就業上の措置区分の判断が必要となる。

本アクションでは、運輸事業者がハイリスクドライバーを把握するための手引きを作成し、手引きの活用によりハイリスク者の把握が進むことを企図した実装を行った。しかしながら、ハイリスク者の把握が進むことで、ドライバーへの受診勧奨アクションの支援、健康管理情報の共有に対するドライバーの受容性、既存サービスとの競合、健診結果の解釈に対するリテラシー教育支援、等の幅広いニーズが潜在的に存在することが明らかになった。これらニーズに対して、事業場で選任されていない産業医や労務提供を契約している保健師等の専門職、あるいは行政等には、多様で包括的な対応を行うことは難しく、小規模事業場において、より解決の難しい環境となっている。したがって、特に小規模事業場に向けた、御用聞きのような多様なニーズを把握することを含めた専門職の介在が必要となり、本アクションでは、そのためのモデル事業を検討した。

今後は、全国的な手引きの活用に関する実装評価、及びモデル事業の評価を行っていく。

E. 結論

本研究では、運輸事業者が健診結果からハイリスクドライバーを速やかに把握するためのツールとして、手引きを全国に配布・展開した。手引き試用により得られた課題を元に、小規模事業場を対象としたモデル事業の立案、モデル地域の選定を行った。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 石井賢治, 仙波京子, 酒井一博. 運輸

事業者とドライバーによるハイリスクドライバーの把握とその特徴. 日本労働科学学会第4回年次大会, 2023.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

I. 文献

- 1) Takahashi M. Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. *Journal of Occupational Health*. 2019; 61(4): 269-277.
- 2) 佐々木毅. 脳・心臓疾患及び精神障害の過労死等事案の経年変化解析. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究—令和4年度総括・分担研究報告書. 2023; 27-114.
- 3) 酒井一博. 対策実装研究アクション 1: ハイリスクドライバーの把握と対策. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究—令和4年度総括・分担研究報告書. 2023; 368-371.
- 4) 全日本トラック協会. 『脳・心臓疾患ハイリスクドライバー』把握のための手引き. https://jta.or.jp/member/rodo/highrisk_tebiki.html
- 5) Dong JY, Iso H, Muraki I, Tanaka M, Imano H. Timing of clinic visits after health checks and risk of hospitalization for cardiovascular events and all-cause death among the high-risk population. *Atherosclerosis*. 2024