

令和 7 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 石井賢治 公益財団法人大原記念労働科学研究所・主任研究員

＜研究要旨＞

【目的】医療の知識がなくとも定期健康診断結果から対応を可能とする手引きを活用するにあたって課題となっている健診結果の取り扱いについて、本アクションを取る上で関連するステークホルダーを中心にその実態を調査し、アクションのために必要な要件について整理することを目的とした。

【方法】令和 3・4 年度の脳心認定事案について、トラックドライバー事案の健診受診状況、所見、健診後の再検査や病院受診等のフォローアップの状況について整理した。アクションに関連するステークホルダーであるトラック業界団体、運輸事業者、健診事業者、産業保健サービス事業者、健康保険事業者・組合等とハイリスクドライバーの健診後フォローアップの取組みに関して意見交換し、良好事例を調査した。

【結果】トラックドライバー事案 100 件のうち、健診の受診状況は 88 件で確認された。血圧あるいは血糖に関連する健診項目で要治療と判定された記載があるものは 70 件あった。うち 35 件は、健診後の病院受診が確認できないなど未治療あるいは治療が中断されていた。治療状況・受診歴が不明な事案が 5 件あった。健診後のフォローアップを早期に実現しているいくつかの良好事例では、ステークホルダー間での健診結果の共有が速やかに行われていること、健診機関や健康保険事業者・組合が産業保健サービスと積極的にコラボヘルスを実現していることが分かった。

【考察】過労死等の防止のためには、健診の受診及び受診後のフォローアップの実施が重要であると示唆された。本アクションの観点がパーソナルヘルスレコード(PHR)の利活用にも取り込まれることが望ましい。

【この研究から分かったこと】過労死等の防止のためには、健診の受診及び受診後のフォローアップの実施が重要である。健診後の速やかなフォローアップには、ステークホルダー間の健診結果の共有がポイントとなる。

【キーワード】ハイリスクドライバー、定期健康診断、フォローアップ

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)

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)

研究協力者:

仙波京子(公益財団法人大原記念労働科学研究所・研究員)

中西麻由子(なかにしヘルスケアオフィス代表・産業医)

A. 目的

日本標準産業分類に基づく業種「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)}。2010 年度から 2025 年度まで 15 年間に渡って、脳・心臓疾患の全事案のうち「運輸業、郵便業」は全体の約 3 割を占め続けている²⁾。「運輸業、郵便業」のなかでも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)の高齢化は進んでおり³⁾、高血圧症や糖尿病等の脳・心臓疾患の基礎疾患を有する健康管理に特に

留意すべきハイリスク者が多く、対応が必要である⁴⁾。そこで、事業者がハイリスクドライバーを速やかに把握し対策を取ることを本アクションとし、医療の知識がなくとも定期健康診断(以下「健診」という。)の結果から対応を可能とするツール(図 1、以下「手引き」という。)を作成し、業界団体を通じて配布を行った。しかしながらこれまでに、手引きを用いる上で、特に健診結果の取り扱いに課題が多くあることが分かった⁵⁾。そこで今年度は、本アクションを取る上で関連するステークホルダーを中心にその実態を調査し、アクションのために必要な要件について整理することを目的とした。

B. 方法

1. 脳・心臓疾患によるトラックドライバー認定事案のフォローアップ状況

令和 3・4 年度の脳・心臓疾患による認定事案について、運輸・郵便業かつ輸送・機械運転従事者に分類される事案を抽出し、トラックドライバー事案の健診受診状況、所見の状況を整理した。所見は手引きのハイリスク基準に準じ、血圧もしくは血糖に関連する健診項目を対象として、要治療と判定された記載のあるものをハイリスクドライバーとした。ハイリスクとされたドライバーについては、さらに労災調査復命書の記述から健診後に再検査や病院の受診状況、継続的な治療の有無について整理した。

2. 健診結果の取り扱いに関するステークホルダーの意識調査

本アクションに関連するステークホルダーを

図 2 に示す。本年度は、トラック業界団体、運輸事業者、健診事業者、産業保健サービス事業者、健康保険事業者・組合等とハイリスクドライバーの健診後フォローアップの取組みに関して意見交換し、良好事例を調査した。

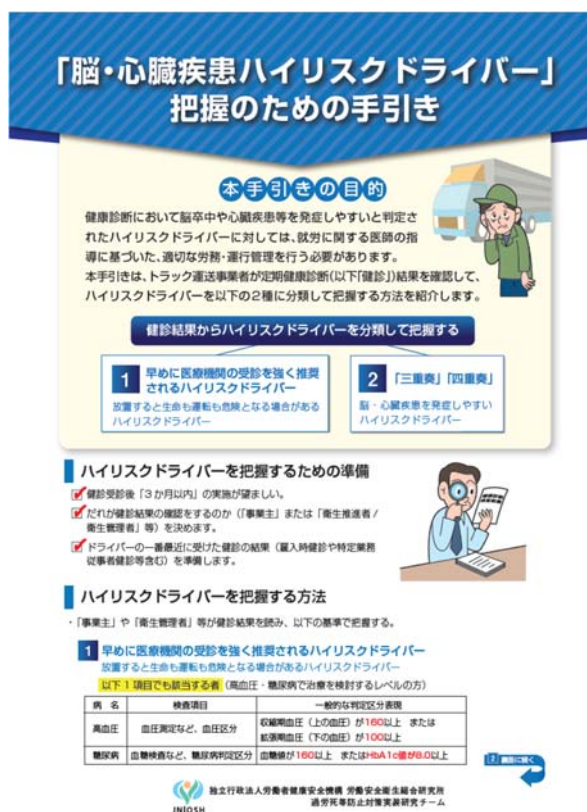


図 1 脳・心臓疾患ハイリスクドライバー把握のための手引き

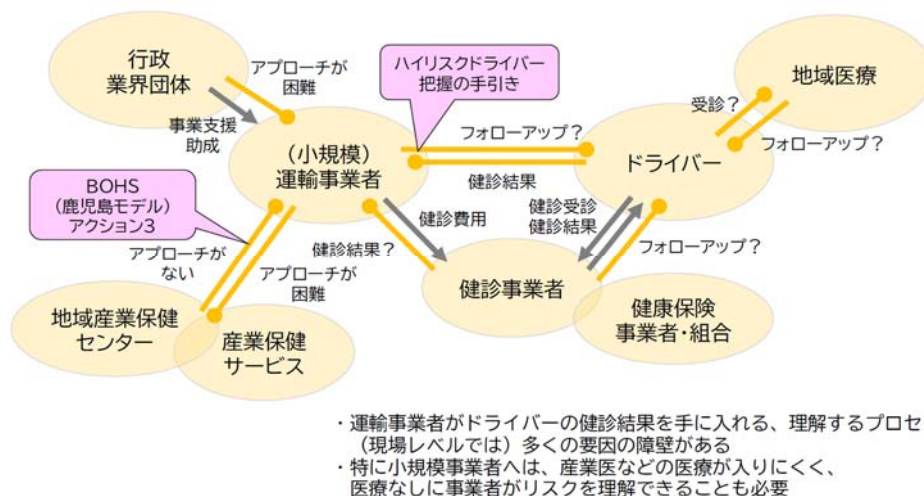


図 2 健診結果を取り巻くステークホルダーの関係性

C. 結果

1. 脳・心臓疾患によるトラックドライバー認定事案のフォローアップ状況

令和 3・4 年度の脳・心臓疾患による認定事案について、運輸・郵便業かつ輸送・機械運転従事者に分類される事案は 103 件であった。うちトラックドライバー以外の事案を除き、トラックドライバーに該当する事案は 100 件であった。健診受診とフォローアップの状況を図 3 に示す。ドライバー事案 100 件のうち、健診受診は 88 件で確認された。うち、血圧あるいは血糖に関連する健診項目で要治療と判定された記載があるものは 70 件あった。ハイリスクドライバー 70 件のうち 35 件は、健診後に病院を受診していない、受診歴が確認できない、一度の受診と薬処方後に通院や治療が行われず中断した、等との記載があり、健診後の医療のフォローアップが入っていなかった。また、治療状況・受診歴が不明な事案は 5 件であった。

2. 健診結果の取り扱いに関するステークホルダーの意識調査

健診後のフォローアップを早期に実現しているいくつかの良好事例が確認された。1 つには、業界団体の事業として、産業保健サービスが事業者、場合によっては健診機関から直接健診結果を受け取り、保健師等がドライバーへの介入や病院受診勧奨を速やかに行っていた。また、健康保険組合が産業保健サービスを担うことで、健診当日からハイリスク者への受診勧奨を可能とする仕組みを構築している事例⁶⁾があった。また、健診機関や健康保険事業者・組合が産業保健サービスを担う、もしくは積極的に産業保健サービスと連携する事例が多かった。一方、健康保険事業者・組合の中には、直接ドライバーとの関係をもつ地域組織と、事業を企画する全国組織との間の連携に時間を要する例があった。いずれの良好事例も、運輸事業者とドライバー間の健診情報の共有を早期に行っている例であった。

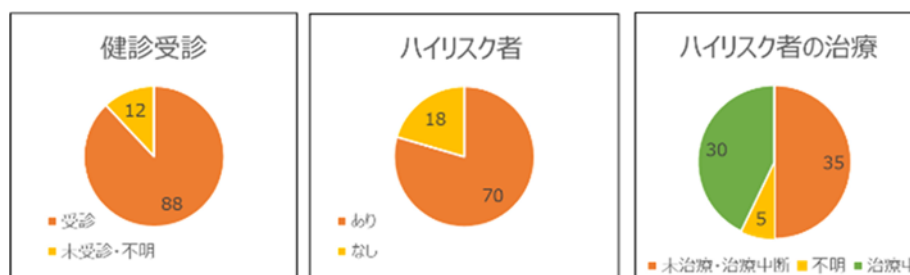


図 3 健診受診とフォローアップの状況

D. 考察

本アクションで手引きを試用した 2 地域 34 運輸事業者の取組みでは、全ドライバー 1,293 名のうち健診受診割合は 99%、うちハイリスクドライバーは 1 割強であった⁷⁾。また、ハイリスクドライバーのうち病院未受診は約 4 割であった⁷⁾。この結果はトラックドライバー全体の実態を捉えたものではないが、過労死等脳心事案のそれぞれと比較すると、脳心事案では健診受診割合が 1 割程度不足していること、ハイリスクドライバーが圧倒的に多いこと、また健診受診後のフォローアップが不十分であることが示唆された。基本的なことではあるが、過労死等の防止のために、健診の受診及び受診後のフォローアップの実施が重要であると言える。

健診後の病院受診等医療の介入は、速や

かに行われることが予後を良好にする⁸⁾。ステークホルダーを対象とした調査により、それを実現するためには、健診結果を速やかに共有できることがポイントであった。この解決策として、例えばパーソナルヘルスレコード（以下「PHR」という。）の利活用が考えられる。PHR に関する議論は、個人と医療等の連携が優先されており、個人が勤める企業は枠組みの中に含まれていない。産業現場におけるニーズも考慮し、セキュリティの担保に配慮しながらも、健診情報を必要な組織で共有し、速やかにフォローに繋げる視点が議論に取り込まれることが望ましい。

E. 結論

過労死等脳心事案の分析から、過労死等

防止のために、定期健康診断の受診と、受診後のフォローアップの重要性があらためて示された。また、ハイリスクトラックドライバーを運輸事業者が把握し対策を取る上で、ステークホルダー間で健診結果を速やかに共有できる事例が良好事例として確認された。今後は、これらを実現する仕組みの要件を整理することが必要である。

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

なし

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 DOI: 10.1002/1348-9585.12016. Journal of occupational health. 2019; 61: 269-277.
- 2) 佐々木毅, 吉川徹. 過労死等労災事案の経年的特徴. 医学のあゆみ.2025; 292(7): 538-42.
- 3) 矢野裕児. トラック運送業におけるドライバー不足問題の現状と今後の対応. 日本労働研究雑誌. 2024; 66(2・3): 51-65.
- 4) 鈴木一弥, 小山秀紀, 竹内由利子, 茂木伸之, 井上真実, 小川祐紀, et al. 職業ドライバーにおける健康に起因する交通事故の防止. 日本人間工学会大会講演集. 2010; 46(0): 196-7.
- 5) 石井賢治, 酒井一博, 吉川徹, 中西麻由子, 仙波京子. 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ー令和6年度総括・分担研究報告書. 2025; 299-303.
- 6) 田中格子, 富山紀代美, 金子牧子, 渡

辺修一, 加藤久美子, 春山康夫. 中小企業・医療保険者・健診機関三者連携による要医療者への早期受診勧奨の実践報告. 産業衛生学会第35回全国協議会予稿集. 2025; 166.

- 7) 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.
- 8) 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.