2022年
運送事業者向けセミナー

『健康起因による事故撲滅を目指して』
～運転従事者に於ける脳MRI健診を中心にして ～

一般社団法人
運転従事者脳MRI健診支援機構
Driver's Brain Scan Center

クローズアップ現代（2014年8月26日）より

当日投影のみ

何故健康起因事故を取り上げるか①

- 【国交省側面】
- 健康起因事故は増加傾向（別紙参考）
- 令和3年3月30日発表の「事業用自動車総合安全プラン2025」ではポイントとして飲酒運転、健康起因事故等への対策が盛り込み
- 令和3年6月1日「自動車運送業者に対する行政処分等の基準」の改正が施行され、健康状態の把握等を適切に行わず重大事故を惹起したような悪質な違反について、行政処分の対象に追加
- 更に、健康起因事故は監査が入り、時間外労働の時間により過労死認定される可能性がある。

何故健康起因事故を取り上げるか②

【厚労省側面　脳･心臓疾患の労災認定】

脳血管疾患･心疾患については、その発生の基礎となる血管病変が、主に加齢、食生活などの日常生活による諸要因や遺伝等により発症するのものですが、仕事が主な原因で発症する場合もあります。これは過労死とも呼ばれます。

例えば、発症前1ヶ月間に100時間を超える、もしくは発症前2ヶ月6ヵ月間にわたって、1ヶ月当たり80時間を超える時間外労働が認められる場合は過労死認定される可能性があります。

上記より健康起因事故について、管理者が正しい知識を持ち、自社で推移していくことが重要。

何故健康起因事故を取り上げるか③

【ステークホルダーの観点】

1. 従業員側：健康で安心した職場で永い勤続

   通常の健康診断等で検査しない脳の健診をすることにより脳の状況を把握する。異変が有った場合でも早期治療を行い健康な生活を続けて行くことが出来、結果としてい永年勤続が可能。

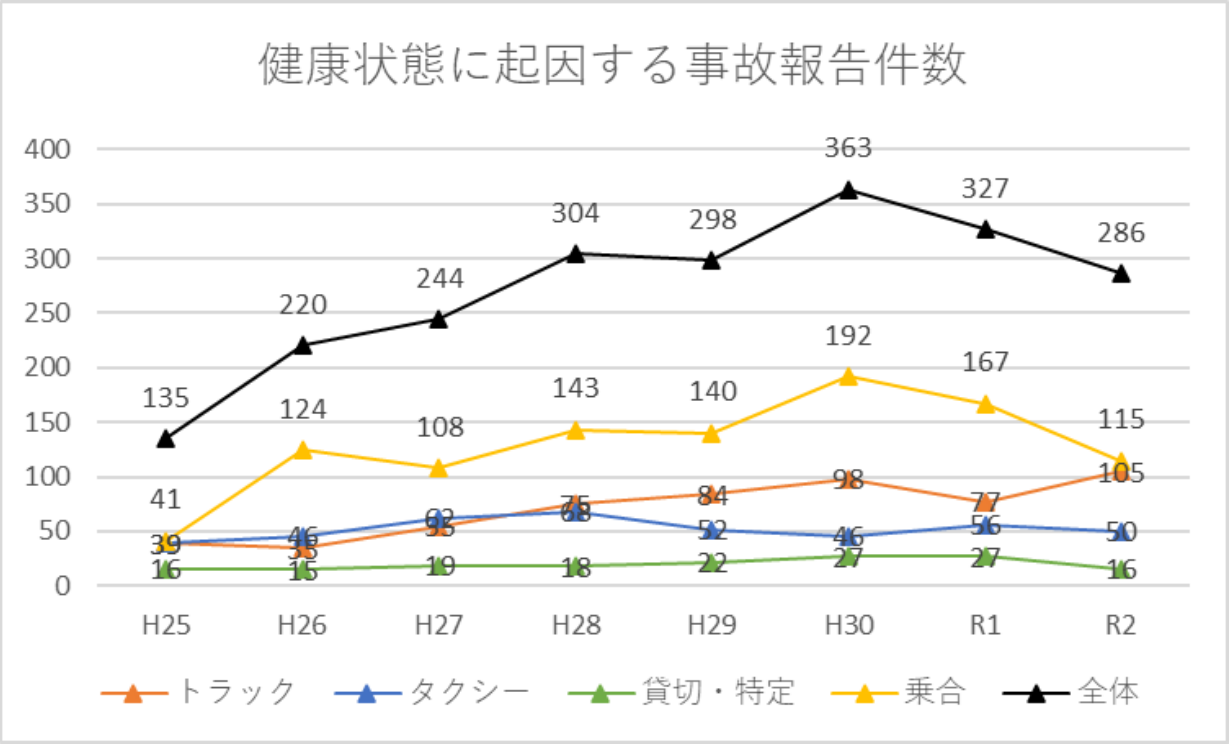
2. 経営者側：企業の社会的責任

   脳疾患による突然の意識障害は大きな事故につながることが多い。健診を実施することより意識障害原因を未然に察知し、交通事故防止に役立てる。

3. 利用者側：安心して乗車、信頼の配送

健康起因事故の発生状況

○国土交通省では、重大事故（死者や１０人以上の負傷者のあった交通事故）に加え、運転者の体調急変等に伴うインシデントについて、自動車事故報告規則（昭和２６年運輸省令第１０４号）に基づく報告を求めており、事故を未然に防止したものを含め、その件数は増加傾向にある。
○主な原因疾病としては、脳疾患、循環器系（心臓、血管）疾患、消化器・呼吸器系疾患等が挙げられる。



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
トラック	39	35	55	75	84	98	77	105
タクシー	39	46	62	68	52	46	56	50
貸切・特定	16	15	19	18	22	27	27	16
乗合	41	124	108	143	140	192	167	115
全体	**135**	**220**	**244**	**304**	**298**	**363**	**327**	**286**

出展:国土交通省
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
令和3年度　事業用自動車健康起因事故対策協議会

健康起因事故事例

昨今の事例

【タクシー事故】2021年9月11日千代田区
先頭で信号待ちをしていたタクシーが、青信号になっても発信しなかったため、後続車にクラクションを鳴らされ発進し、自転車等をはねて歩道に乗り上げ、街路樹にぶつかって停止した。この事故で6名死傷した。運転手はくも膜下出血で死亡。

【トラック事故】2021年2月11日沖縄県浦添市
国道330号北向け車線で、ダンプカーが中央分離帯を越えて対向車線に進入し車5台が絡む事故があり、計６名が救急搬送され、男児1名女性1名の死亡が確認された。運転していた60代の男性は脳出血が確認され、事故直前に意識を失っていた可能性もある。

【郵便配達車事故】2021年1月11日鹿児島県南さつま市
夜8時ころ郵便配達中の郵便局車両が国道沿いのがけ下およそ15メートルに
転落したのが見つかる。運転していた男性局員57歳が死亡。
死因はくも膜下出血で、運転中に発症したとみられている。

【タクシー事故】2021年1月4日渋谷区
笹塚の甲州街道で、走行中のタクシーが横断歩道を渡っていた男女6人をはねた。
このうち女性が死亡、他5名は重軽症。タクシーは現場を西に向かって走行し、赤信号を無視して交差点に進入したと見られる。
運転者はくも膜下出血を発症して意識をなくしていた様子である。

事業用自動車総合安全プラン2025［計画期間：令和3～7年度］

国土交通省

～安全トライアングルの定着と新たな日常における安全確保～

世界に誇る安全な輸送サービスの提供を実現するために、行政・事業者・利用者の**‘安全トライアングル’**により、総力を挙げて事故の削減に取り組むべく、第11次交通安全基本計画と期間を合わせた事業用自動車の安全プランを策定。

ポイント

- ○ 依然として発生する**飲酒運転**、**健康起因事故**等への対策、**先進技術の開発・普及**を踏まえた対策、**超高齢社会におけるユニバーサルサービス連携強化**を踏まえた事故防止対策
- ○ 新型コロナウイルス感染症拡大、激甚化・頻発化する災害等に対し、**新たな日常**への移行に伴う事業環境変化における安全対策
- ○ **重傷者数に対する削減目標**とともに、業態毎に一層の事故削減を図るため、**各業態の特徴的な事故に対する削減目標**を設定

【重点施策】

1.「新たな日常」における安全・安心な輸送サービスの実現

・新型コロナウイルス感染症拡大に伴う運送労働環境の変化と附帯作業の増加への対応
・激甚化・頻発化する災害への対応　　等

2. 抜本的対策による飲酒運転、迷惑運転等悪質な法令違反の根絶

・飲酒運転事故件数の近年の下げ止まりへの対応
・社会的関心の高まる「あおり運転」への対応　　等

3. ICT、自動運転等新技術の開発・普及推進

・ICTを活用した高度な運行管理の実現
・無人自動運転サービスに向けた安全確保　　等

4. 超高齢社会におけるユニバーサルサービス連携強化を踏まえた事故の防止対策

・依然として多発する乗合バスの車内事故への対応
・高齢運転者事故への対応　　等

5. 原因分析に基づく事故防止対策の立案と関係者の連携による安全体質の強化

・各業態の特徴的な事故への対応
・健康に起因する事故の増加への対応　　等

6. 道路交通環境の改善

・高速道路から生活道路に至る道路ネットワークを体系的に整備し、道路の適切な機能分化を推進する　　等

【事故削減目標】

＜全体目標＞

①24時間**死者数225人以下**、バス、タクシーの**乗客死者数ゼロ**
②**重傷者数2,120人以下**
③**人身事故件数16,500件以下**
④**飲酒運転ゼロ**

＜各業態の個別目標＞

【乗合バス】**車内事故件数85件以下**
【貸切バス】**乗客負傷事故件数20件以下**
【タクシー】**出会い頭衝突事故件数950件以下**
【トラック】**追突事故件数3,350件以下**

健康起因事故の定義

「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もの」

（自動車事故報告規則第2条第9号）

たとえば・・・

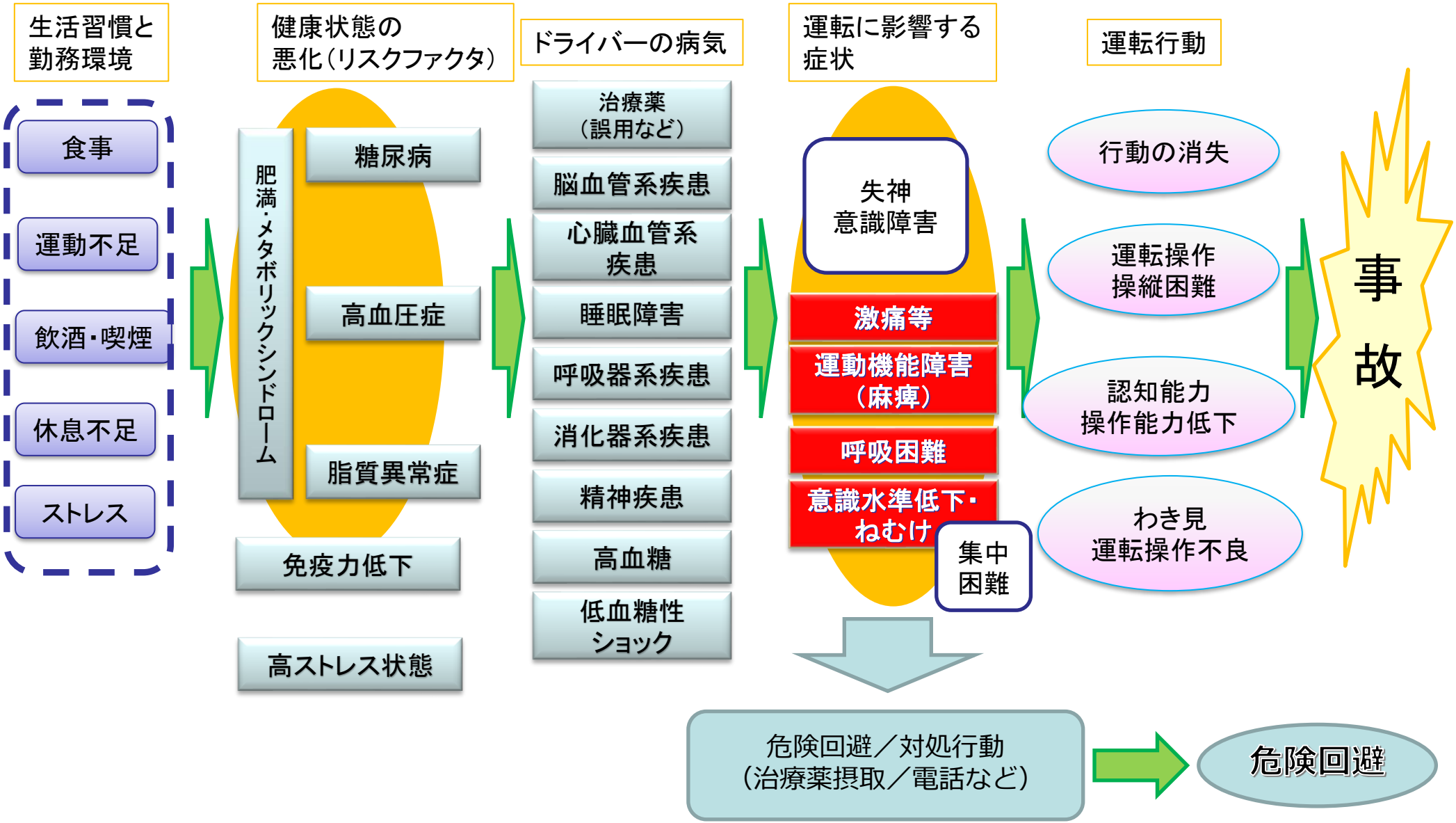
- 運転中に、突然心筋梗塞を発症したことで気を失い、運転が継続できなくなった場合
- 高速道路のＰＡで、休憩中に体調不良で運転が継続できなくなった場合
- 運転中に、体調不良となり停車後、運転を中止した場合

近年は対策の必要性の理解と普及と相まって報告件数が増加している。

全運輸交通業における労働者の定期健康診断の有所見率は、全産業平均の有所見率に比べて**10ポイント以上高く、約64%に及ぶ。**高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満などの脳卒中や心筋梗塞リスクファクターの少なくとも一部を有している人が多い。

（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）

健康起因事故が発生するメカニズム



疾病リスクを低減するための平時からの健康増進

○ 3つのアクション +1

通勤時。苦しくならない程度のはや歩き、それは立派な運動になります。

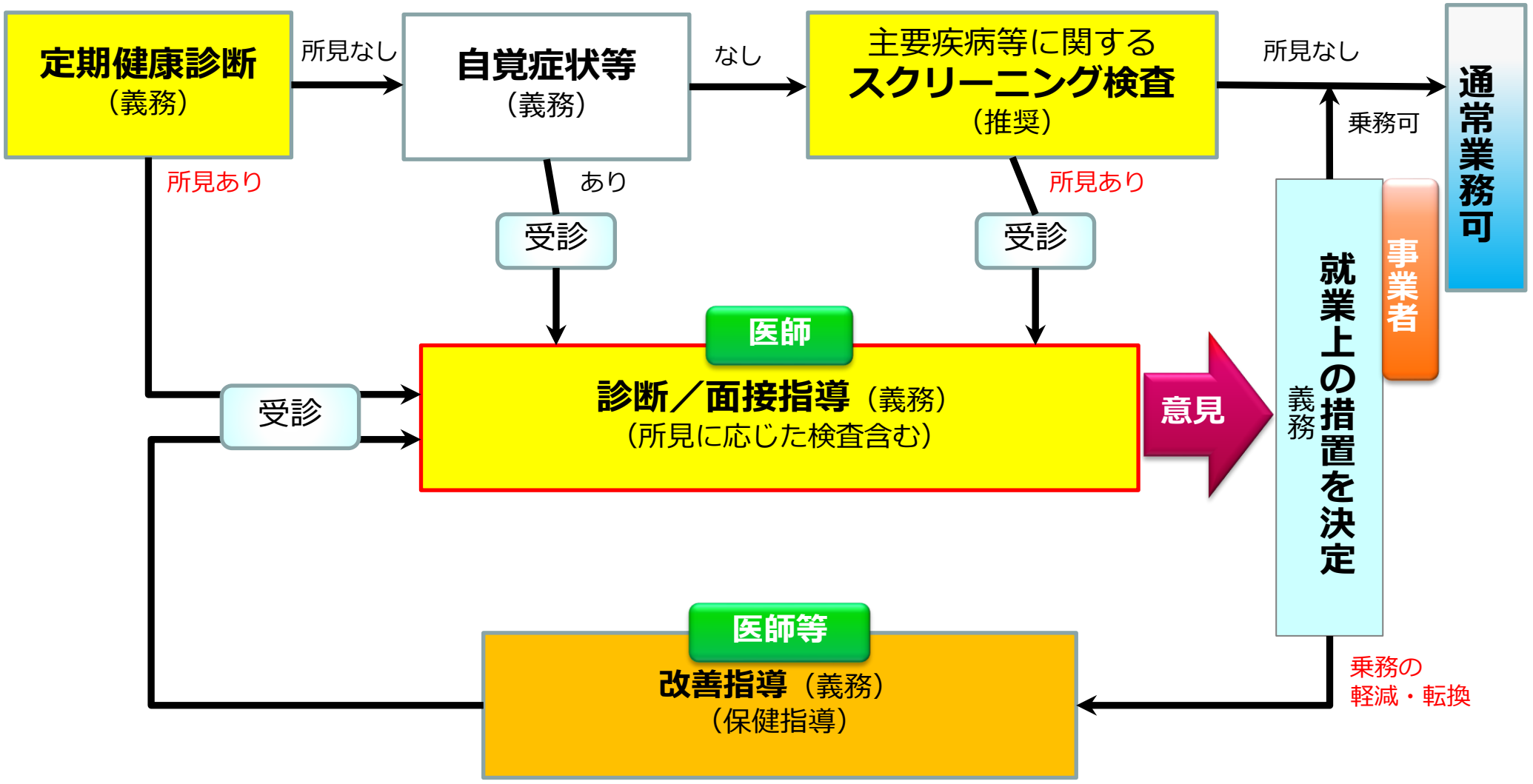
日本人は1日270gの野菜を摂ってます。あと70gを食べること、朝食をしっかり食べること。

煙草を吸うことは健康を損なうだけでなく、若々しさも失うことに繋がります。たばこをやめましょう。

早期には自覚症状が無いという病気は少なくありません。無症状のうちから定期的にからだの状態を知っておくことが重要

(厚労省smart life projectより)

就業上における運転者の乗務可否の判断と対処



（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）

健康管理マニュアルにおいて推奨しているスクリーニング検査

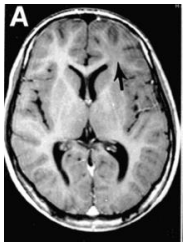
○　事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル（平成26年4月改訂）において、脳・心臓・消化器系疾患や睡眠障害等の主要疾病に関するスクリーニング検査について受診を推奨している。

○　また、業界団体においても、脳疾患や心疾患、睡眠時無呼吸症候群（SAS）などの主要疾病のスクリーニング検査の受診に対する補助を実施している

脳ドック

◆ MRI,MRA,超音波などの画像検査により、無症候又は早期の脳血管疾患を発見
◆ MRIとMRAの２項目だけを行う簡易検査もある

MRI検査



脳MRI画像

脳MRA画像

ＳＡＳに関する検査

◆ 睡眠時の血中酸素量や呼吸数をモニター入力し、ＳＡＳの早期発見に寄与する

パルスオキシメトリ検査

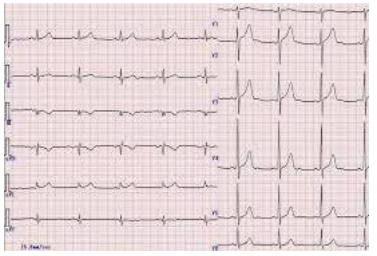
フローセンサ検査

人間ドック

◆ 生活習慣病の予防や疾病の早期把握などを目的とした総合的な健康診断

心疾患に関する検査

◆ホルター心電図等を含む必要な心電図検査の受診を推奨



（出典：国土交通省自動車局安全政策課「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」）

意識障害及び脳血管疾患について

意識障害

意識消失

意識混濁

意識変容

- せん妄
- 急性錯乱
- 朦朧状態

突然の意識障害を誘発する病因

薬物中毒

アルコール

睡眠時無呼吸

ナルコレプシー
（過眠症、居眠り病）

心筋梗塞

てんかん発作
痙攣→重積→意識障害
特発性(真性)
症候性(脳腫瘍、脳挫傷、脳静脈奇形)

脳卒中
脳出血
脳梗塞
くも膜下出血

診断と予防

- ✓ **薬物中毒、アルコール**
  予防が可能

- ✓ **睡眠時無呼吸、ナルコレプシー**
  突然の睡眠が主訴であるから、日ごろの観察から精密検査、診断が可能

- ✓ **心筋梗塞**
  法定の健康診断において実施される、心電図検査、心機能検査等精密検査から予見が可能

- ✓ **てんかん発作（職業ドライバーとしては困難）**

特発性(真性)
２０歳以前に症状が出現し、医師の診断を受けて抗てんかん薬の持続服用を勧められている
あるいはてんかんを起こす可能性を指導され、注意していることにより予防が可能

症候性(脳腫瘍、脳挫傷、脳静脈奇形)
脳の器質的障害に起因することから、事前に診断、もしくは手術を受けていれば「てんかん発作予防薬」の服用を指示されているはずなので、予防が可能である

診断と予防　2

✓ **脳卒中**（脳血管疾患対策ガイドラインにて詳細説明）

脳出血

ほとんど高血圧が原因であるから、高血圧の人は降圧剤投与等にてある程度の予防している

脳梗塞

何らかの前兆があることが多い。一過性脳虚血発作。

くも膜下出血

脳動脈瘤破裂が主たる原因で、**予兆なく突然発症**する

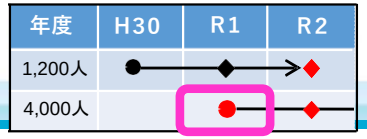
ニュース映像（2010年4月7日）より

当日投影のみ

ニュース画像

当日投影のみ

1. 令和元年度 脳健診受診結果

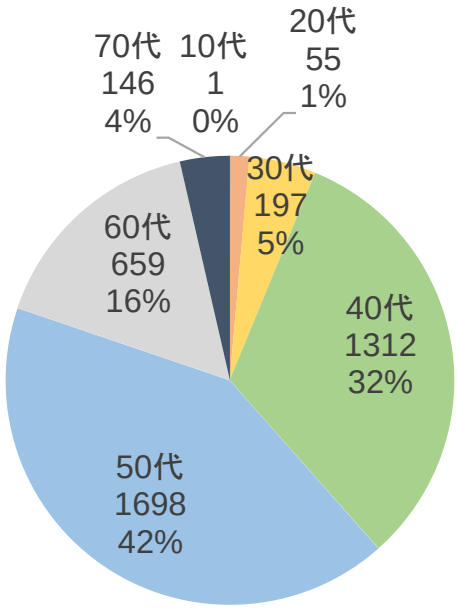


【受診者数】

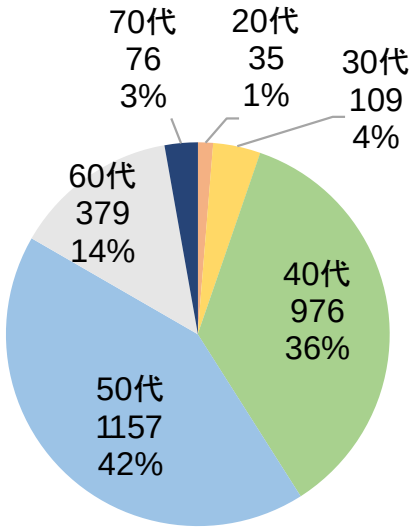
	バス	タクシー	トラック	合計
事業者数	52	21	64	137
運転者数	2,732	324	1,012	4,068

【年齢構成】

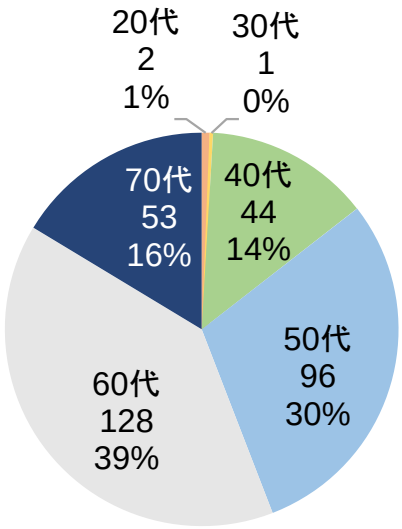
全体



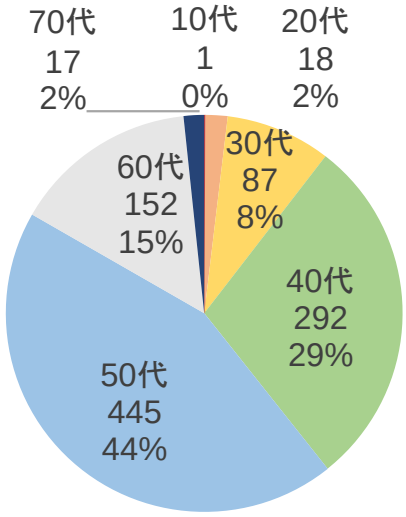
バス



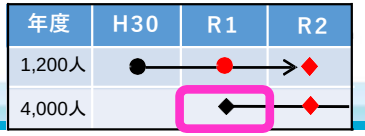
タクシー



トラック



1．令和元年度 脳健診受診結果



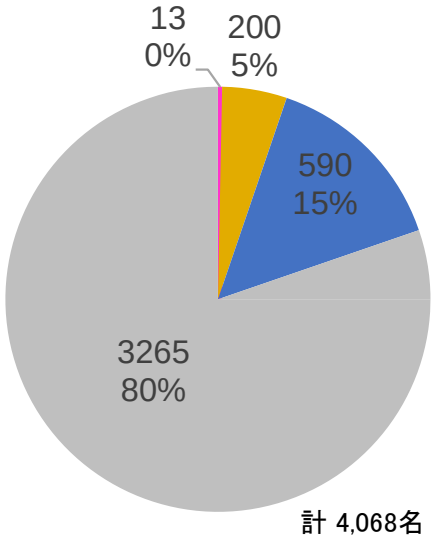
【受診結果】

(1) 全受診者のうち「異常所見あり（緊急性あり）」と診断された運転者は、**計13名（0.3%）**
（バス：6名、タクシー：3名、トラック：4名）

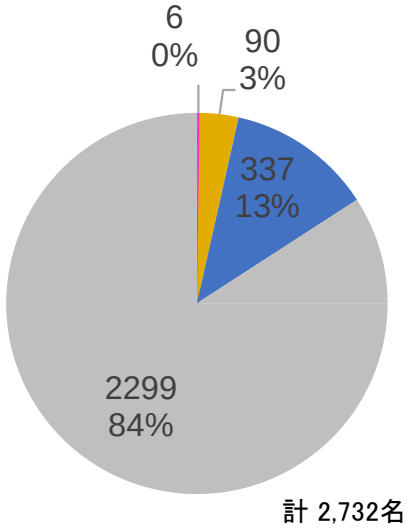
(2) 全受診者のうち「異常所見あり 緊急性なし）」と診断された運転者は、**計200名（4.9%）**
（バス：90名、タクシー：16名、トラック：94名）

(3) 全受診者のうち「異常所見の疑いあり」と診断された運転者は、**計590名（15%）**
（バス：337名、タクシー：73名、トラック：180名）

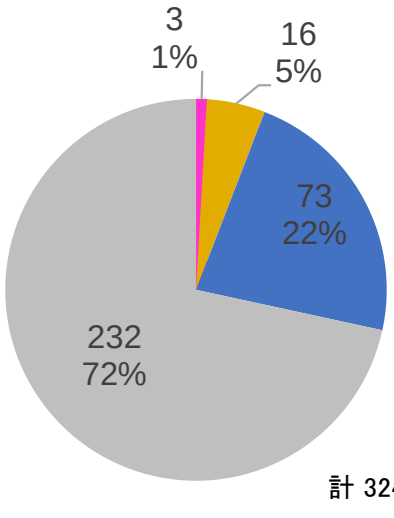
全体



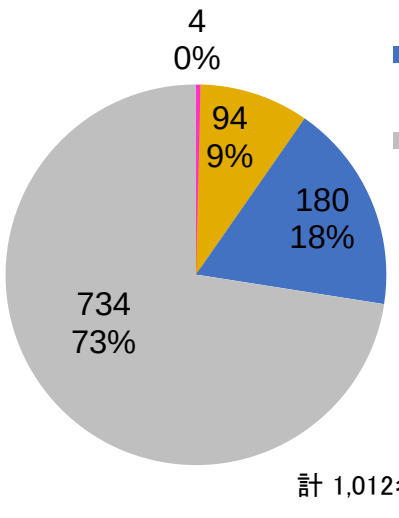
バス

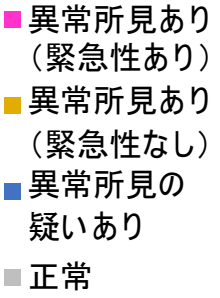


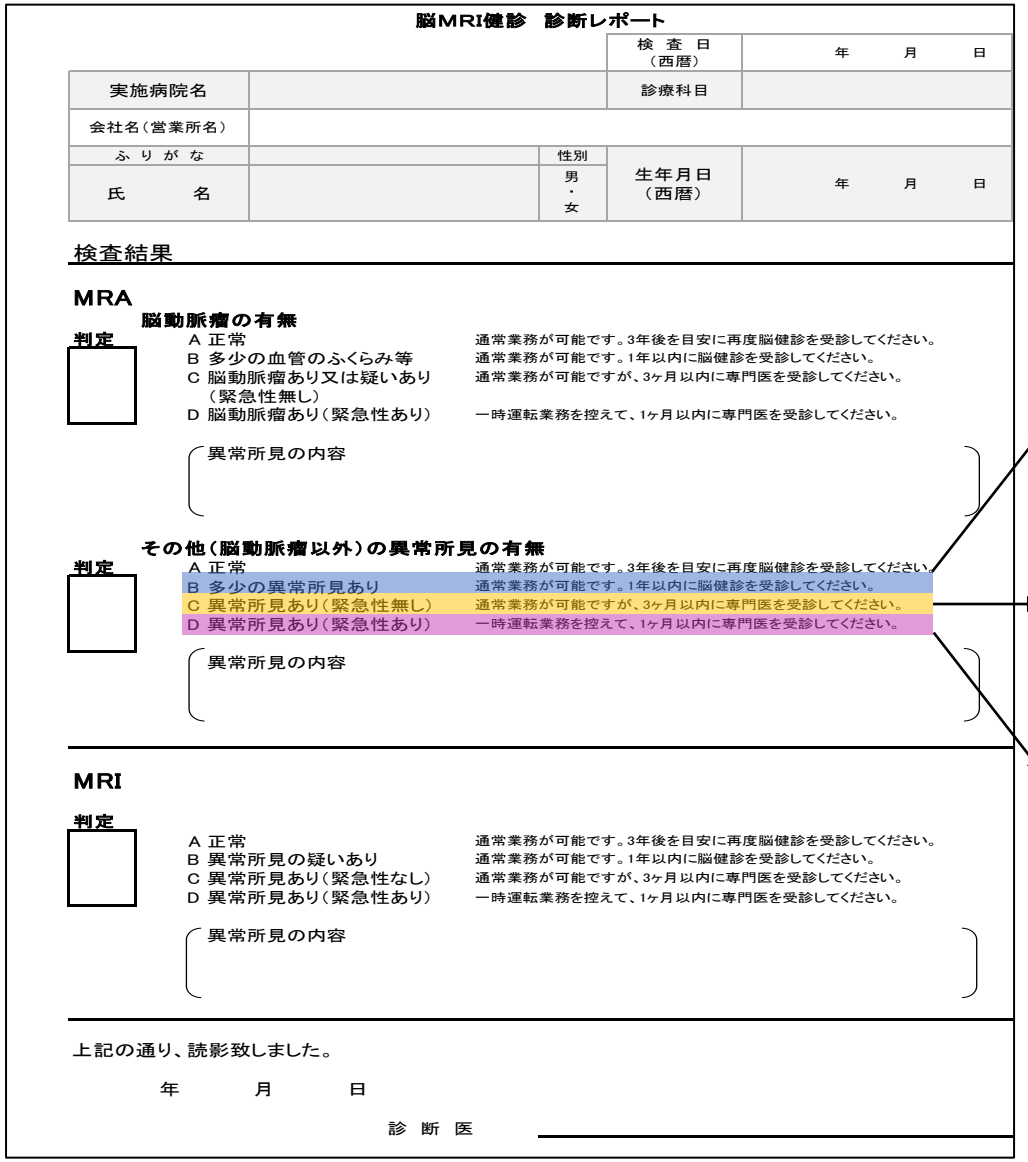
タクシー



トラック







脳MRI健診　診断レポート

			検査日（西暦）	年　月　日
実施病院名			診療科目	
会社名（営業所名）				
ふりがな		性別	生年月日（西暦）	年　月　日
氏名		男・女		

検査結果

MRA

脳動脈瘤の有無

判定

A	正常	通常業務が可能です。3年後を目安に再度脳健診を受診してください。
B	多少の血管のふくらみ等	通常業務が可能です。1年以内に脳健診を受診してください。
C	脳動脈瘤あり又は疑いあり（緊急性無し）	通常業務が可能ですが、3ヶ月以内に専門医を受診してください。
D	脳動脈瘤あり（緊急性あり）	一時運転業務を控えて、1ヶ月以内に専門医を受診してください。

異常所見の内容

その他（脳動脈瘤以外）の異常所見の有無

判定

A	正常	通常業務が可能です。3年後を目安に再度脳健診を受診してください。
B	多少の異常所見あり	通常業務が可能です。1年以内に脳健診を受診してください。
C	異常所見あり（緊急性無し）	通常業務が可能ですが、3ヶ月以内に専門医を受診してください。
D	異常所見あり（緊急性あり）	一時運転業務を控えて、1ヶ月以内に専門医を受診してください。

異常所見の内容

MRI

判定

A	正常	通常業務が可能です。3年後を目安に再度脳健診を受診してください。
B	異常所見の疑いあり	通常業務が可能です。1年以内に脳健診を受診してください。
C	異常所見あり（緊急性なし）	通常業務が可能ですが、3ヶ月以内に専門医を受診してください。
D	異常所見あり（緊急性あり）	一時運転業務を控えて、1ヶ月以内に専門医を受診してください。

異常所見の内容

上記の通り、読影致しました。

年　月　日

診断医

健診支援機構　診断レポート

判定 **B**「異常所見の疑いあり」

異常所見の疑いあり　通常業務が可能です。1年以内に脳健診を受診してください。

判定 **C**「異常所見あり　緊急性なし」

異常所見あり（緊急性なし）通常業務が可能ですが、3ヶ月以内に専門医を受診してください。

判定 **D**「異常所見あり　緊急性あり」

異常所見あり（緊急性あり）一時運転業務を控えて、1ヶ月以内に専門医を受診してください。

運転中の「くも膜下出血」が大惨事を招く

特徴 1
自覚症状がない

特徴2
急変・突発

くも膜下出血の予防策は？

くも膜下出血の主たる原因は
脳動脈瘤破裂（くも膜下出血全体の80～90%*）である

それ故、
破裂前の**脳動脈瘤**（未破裂動脈瘤）を
発見することが有効

*出典・秋田県立脳血管研究センター「脳神経外科で扱う病気と治療について」

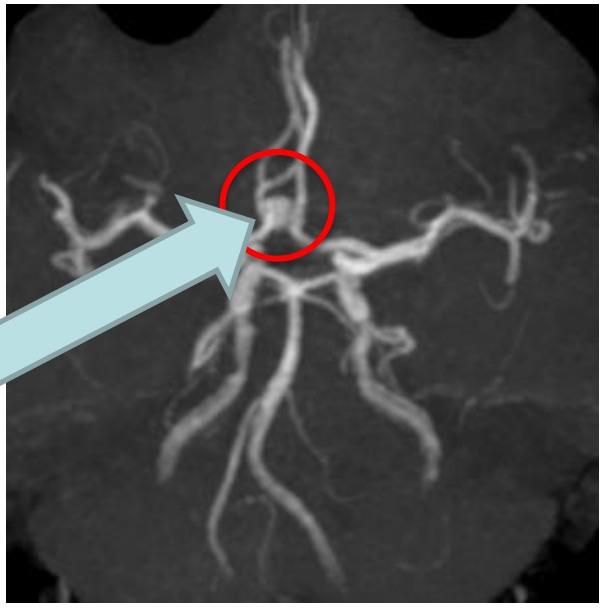
脳動脈瘤とは

動脈瘤とは血管が風船のように膨らみ、破裂すると
くも膜下出血（破裂動脈瘤）を起こし、致死的な症状
を発症する危険な血管障害である。

人口10万人あたり年間15～20人

発症年齢は40～60代が最も多い

この「ポッコリ」が未破裂動脈瘤



血管の節目にできやすい

脳の血管の状態を調べる装置が「MRI」

「MR」とは？

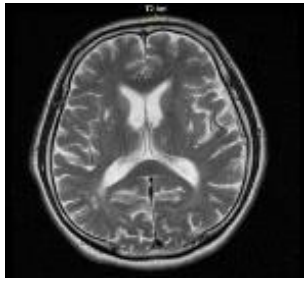
GE社製 Signa MR/I 1.5T

Magnetic **R**esonanceの略。

磁気　　共鳴

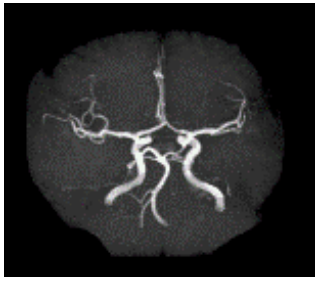
- **強力な磁気の力**と電波（ラジオ波）を利用して、体内の水素原子を反応させてその画像を撮影します。
- X線を利用して撮影するCTと違い、磁気を利用する為、**放射線被曝が無い**という利点があります。
- 装置の中で超伝導電磁石を用いて磁場を発生させる為、検査中は「ガーン、ガーン」という大きな音がします。
- 磁気を利用する為、心臓ペースメーカーや人工関節など、磁力に反応する金属が体内にある場合は注意が必要です。

脳ＭＲＩ健診で行う検査手法



MRI（Magnetic Resonance Imaging：磁気共鳴画像法）

脳を輪切りにした画像で、脳梗塞などの疾患の有無や脳腫瘍の大きさなどを判別できます。



MRA（Magnetic Resonance Angiography：磁気共鳴血管画像法）

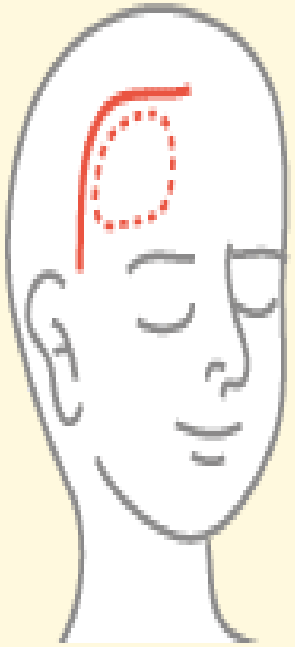
脳血管の画像から、動脈硬化の進み具合や血管内部の狭窄が無いか、血管にコブ（動脈瘤）が無いかなどを調べることができます。

脳動脈瘤の根治療法

1. 開頭による脳動脈瘤頸部クリッピング術

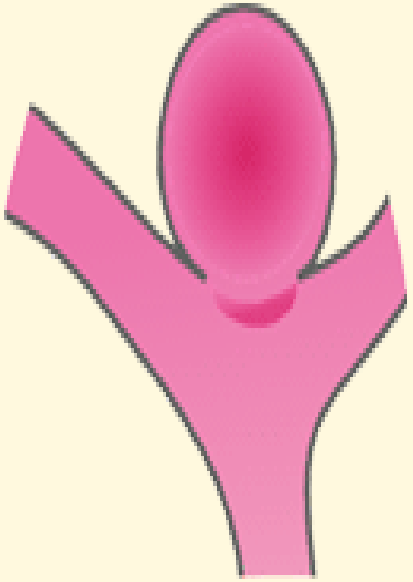
2. 血管内治療
   i. カテーテルによるコイル塞栓術

クリッピング術

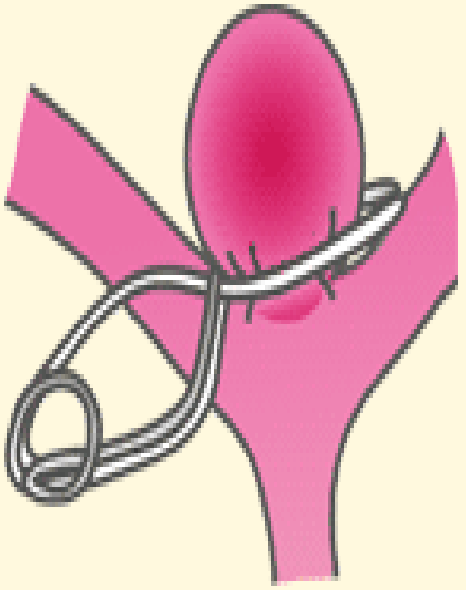


開頭する

瘤(コブ)にもっともアプローチしやすい部分にメスを入れる。位置は人によって異なる

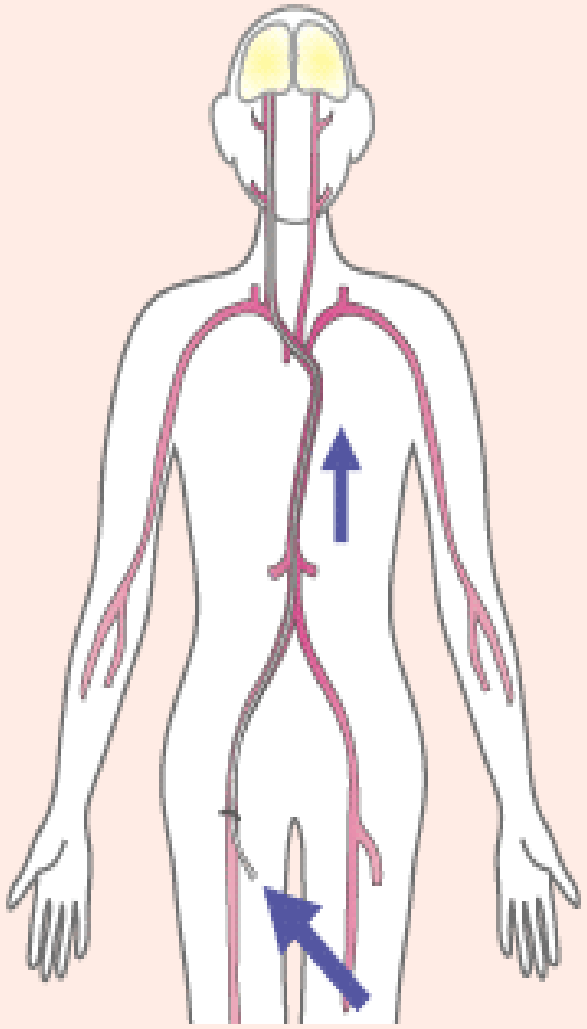


動脈瘤を確認

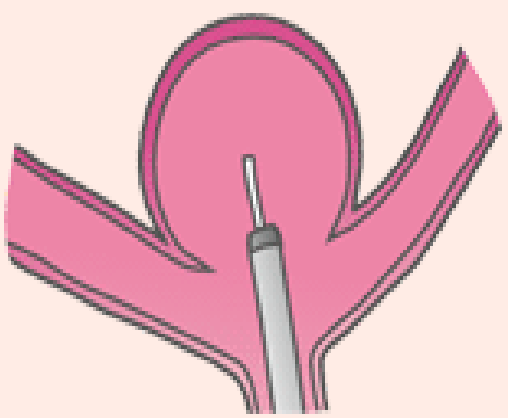


クリップを留める

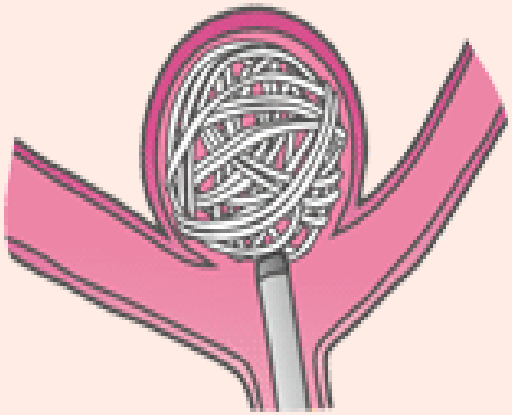
血管内治療



足のつけ根から力テーテルという細い管を挿入



動脈瘤に到達

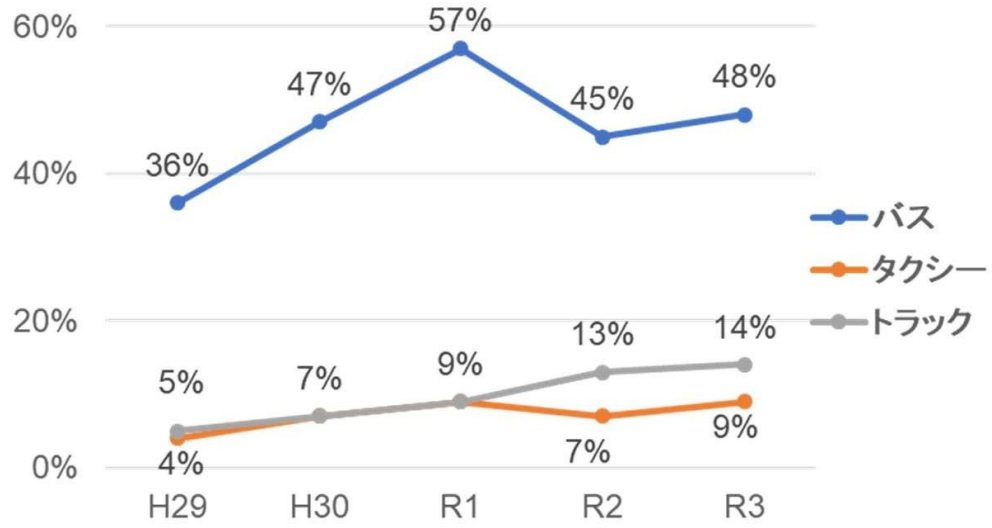


コイルをつめる

4. 脳血管疾患スクリーニング検査について

●スクリーニング検査を受診させている

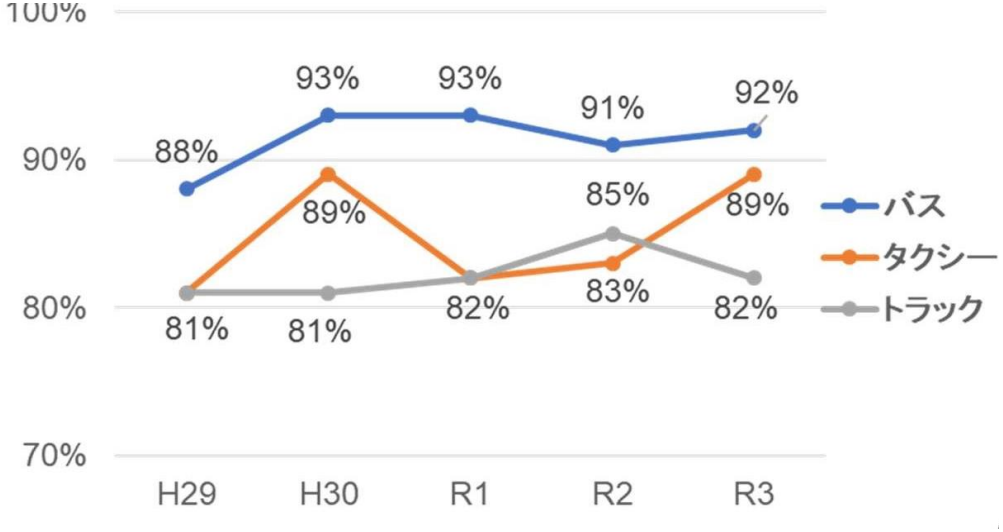
	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
バス	36%	47%	57%	45%	48%
タクシー	4%	7%	9%	7%	9%
トラック	5%	7%	9%	13%	14%



（スクリーニング検査を受診させていない場合）

●スクリーニング検査の必要性を感じている

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
バス	88%	93%	93%	91%	92%
タクシー	81%	89%	82%	83%	89%
トラック	81%	81%	82%	85%	82%

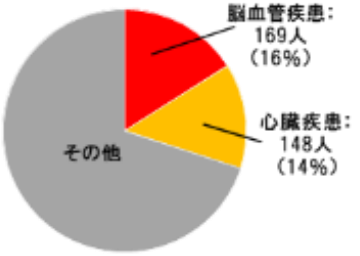


自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン【概要版】

運転中に　脳血管疾患　を発症すると・・・

意識障害、運動麻痺により
事故回避措置が取れず、
重大事故を引き起こす原因になりかねません！！

運転者の疾病により事業用自動車の運行を継続することができなくなった事案
（平成24～28年：全1,046件）



発症する前の脳血管の異常の『早期発見・早期治療』が重要です
社内での　脳健診の活用　を検討しましょう

運転者が健康で安全に業務ができる職場環境にしましょう

どんな症状？

＜脳血管疾患の主な初期症状＞

運転者にこのような症状が見られたら、
すぐに専門医療機関で受診させるようにしましょう。

めまい・頭痛
（吐き気や嘔吐を 伴う
ことがある

意識の異常
・意識がもうろうとする
・反応が鈍い

言葉の異常
・ろれつが回らない
・言いたいことを うまく
言えない

眼の異常
・視野が半分になる
・ものが二重に見える
・片方の目が見えない

手足の異常
体の半分が…
・うまく動かない
・麻痺、しびれ
・いつもと違う感覚

どのようにして起きる？

＜脳の血管が詰まることによって起きるもの＞

脳梗塞

脳の動脈が詰まることで血液が脳内に行き届かなる
なり脳細胞が死に至る

＜脳の血管が破れることによって起きるもの＞

脳出血

脳の血管が何らかの 原因で破れて起こる

くも膜下出血

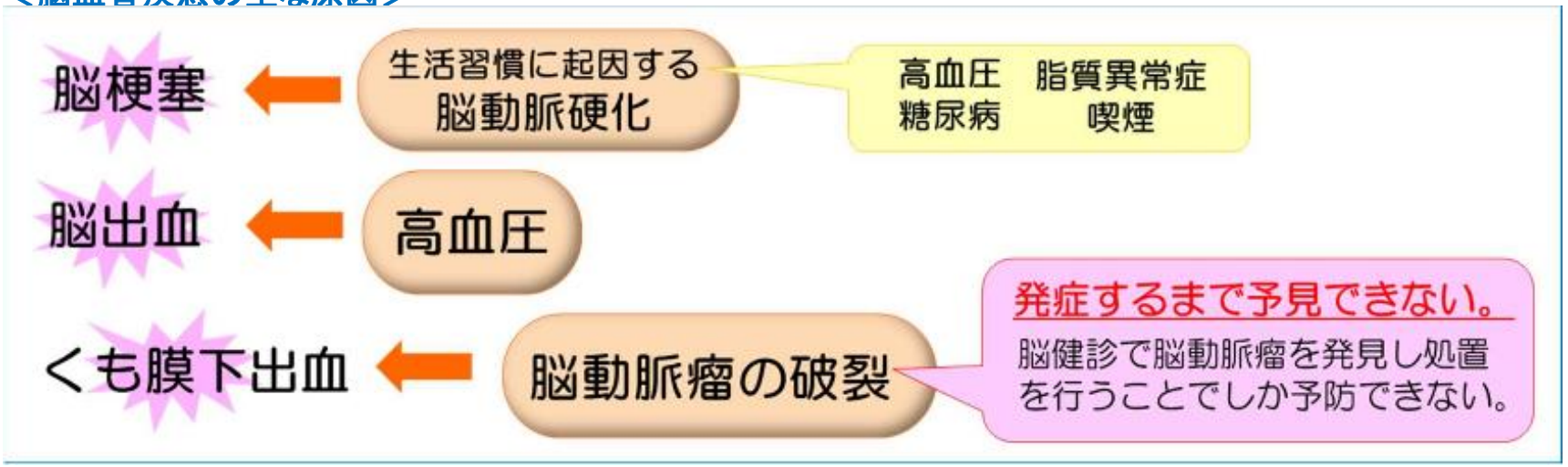
主に脳の表面にある 太い動脈に生じたコブ（脳動脈瘤）が破れる ことにより起こり、急死することもある

原因と予防法は？

脳血管疾患の予防のため、事業者は、通常の健康診断等を通じて、運転者の健康状態や疾患に つながる**生活習慣の適切な把握、管理**に努めましょう。

また、定期健康診断や人間ドックだけでは、**脳血管の異常を発見することは難しい**と言われてい ます。**脳健診を受診**させることにより、早期発見に努めましょう。

＜脳血管疾患の主な原因＞



＜脳血管疾患の予防法＞

健康診断
血圧測定、血液検査、心電図検査で危険性を把握

脳健診
脳ドックや脳ＭＲＩ健診により、兆候や危険因子を早期に発見

生活習慣の改善
禁煙、過度の飲酒を控える、バランスの良い食事、適度な運動、肥満の予防

薬剤の服用
（危険因子の治療）
高血圧、糖尿病、脂質異常などがあり、生活習慣を改善してもよくならない場合、治療薬を継続して服用

脳健診とは？

脳健診には、「脳ドック」や「脳MRI健診」があります。

● 「脳ドック」

頭部MRI・MRA検査を中心に、各種検査を組み合わせて、脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤の有無の他、脳血管疾患の兆候や危険因子を発見できます。

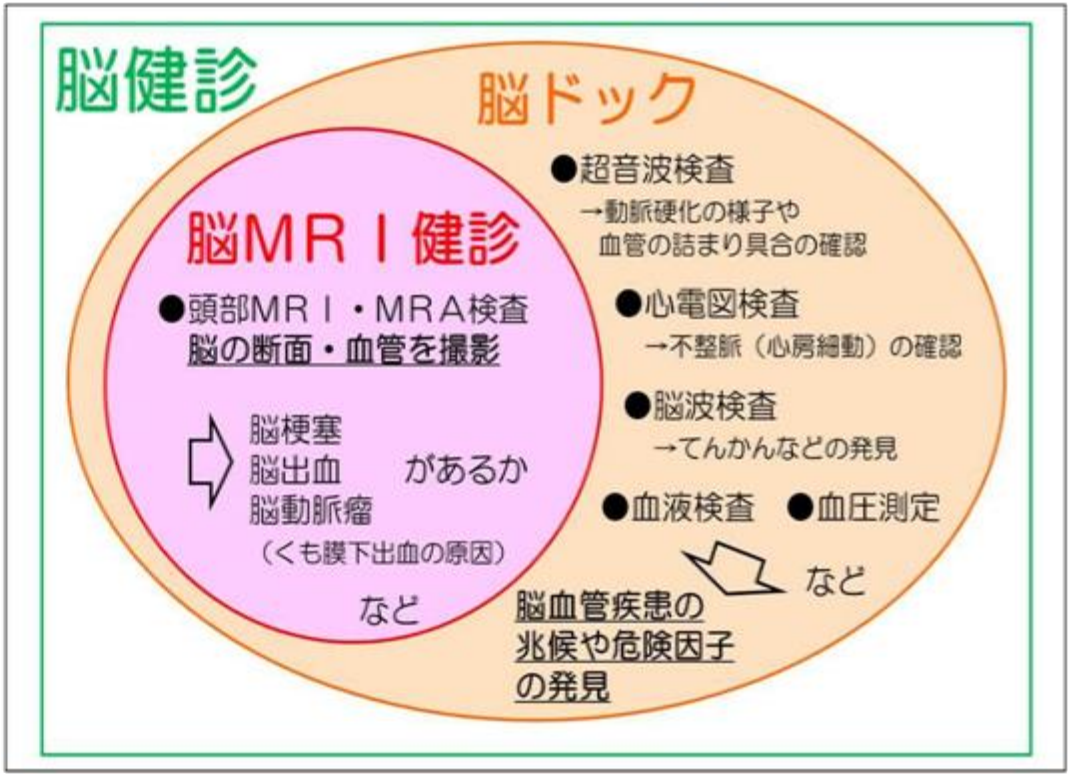
（参考：5~6万円程度　※施設により異なります）

● 「脳MRI健診」

頭部MRI・MRA検査のみを行う、簡易なスクリーニング検査で、比較的短時間・安価で、脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤の有無が確認できます。

（参考：2万円程度　※施設により異なります）

一部都道府県のトラック協会やバス協会、または健康保健組合において助成の対象となっている場合があります。



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【概要版】

脳健診はどういう人が受けた方がよいか？

できるだけ多くの運転者を対象とすることが望ましいのですが、右の図に該当するようなリスクの高い人から優先して受診させましょう。

一度受診をし、「正常」であっても、３年に１回程度を目安として受診させることが推奨されます。

脳健診後はどうするか？

運転者が受診した脳健診の結果及び医師の所見については、事業者や運行管理者も把握するよう努め、専門医の受診が必要とされた場合は、期限内に確実に受診させるようにしましょう。

＜脳健診の受診結果の判定例＞

異常所見あり（緊急性あり）	異常所見あり（緊急性なし）	異常所見の疑いあり	正常
一時運転業務を控え、精密検査（１か月以内）	精密検査（３か月以内）	１年後を目安に脳健診を再受診	３年に１回程度脳健診を再受診

リスク度チェックリスト

主な危険因子の詳細

なるべく多くの方の受診していていただくことが望ましいが、受診者数に制限のある場合には合計得点の高い人から健診を開始されることも考えられる。

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	リスク度参考例	点数
中・高齢者	―	●**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。 ●くも膜下出血の発症率は**50歳以降**で急激に高まる	2	
脳血管疾患の家族歴	兄弟姉妹・親が脳血管疾患	●**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** （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） ●**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**	1	
高血圧	140/90mmHg以上	●**血圧値が高まるほど**、脳梗塞、脳出血の発症リスクも高まる	1	
過度の飲酒	エタノール摂取量450g/週以上 (1日辺り、ビールで約1500mL以上、日本酒で約3合以上)	●**アルコール摂取量が多い人** **（エタノール換算で450g/週以上）：** **脳血管疾患の発症率が68%増**	1	
喫煙	現在喫煙をしている	●**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**	1	
糖尿病	126mg/dL以上 (空腹時血糖値)	●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**男性で2.54倍、女性で2.02倍**	1	
脂質異常症	LDL-C 140mg/dL以上 HDL-C 40mg/dL未満 中性脂肪 150mg/dL以上	●**LDL-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	1	
肥満	BMI 25.0以上	●男性でBMI 25.0を超えると脳梗塞の発症リスクは**5.4倍**	1	
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	●**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**	1	
		合計点数		

事業者がとるべき対応は？

＜脳健診・専門医の受診の結果を踏まえた対応＞

運転者の脳健診、精密検査、治療等の結果を踏まえ、医師の指示に従って、勤務時間の変更や業務の配置転換など就業における配慮を適切に行いましょう。

ただし、就業上の措置については、運転者に対し不当に差別的な扱いをしてはいけません。

医師から得るべき情報・指示

- 業務上の留意点
- 適切な勤務体系
- 今後の健診等に関する情報

《例》

◆長距離・夜間運行は控える
◆再検査や継続的な治療を受けるための休暇取得が可能な勤務シフトを設定する
◆運転を伴わない勤務に配置転換する

※医師の指示を受けるにあたっては、運転者の業務の特殊性について、医師に説明し、医師の理解を十分に得ておく必要があります。

「脳MRI健診」のご案内

会社 と ドライバーの健康・家族 を守る為に

一般社団法人
運転従事者脳MRI健診支援機構
Driver's Brain Scan Center

はじめに

▸健康起因事故防止の重要性◂

自動車の交通事故には「人」「車」「道」の３要素がありますが、近年クローズアップされているのが、「人」の“健康起因事故”です。ドライバーの急激な高齢化が懸念される中、運輸事業者にとって運転者の健康の確保は、安全走行という社会的責務に加え、働きやすく魅力的な環境による健康で良質なドライバーの確保、家族の安心、企業コンプライアンスの達成など、あらゆる関係者との信頼関係や事業運営に寄与するものです。

出典：NASVA編「運行管理者一般講習テキスト」より引用

輸送・運送が大量化・高速化した現代では、事故が大きな被害をもたらします。事故防止は社会全体が抱える課題です。

【脳MRI健診】の特長

専門医のいる医療機関

▶脳神経外科専門医がいる医療機関と提携
→ 万一所見があった場合、迅速に対応可能
▶提携医療機関は全国 **約250ヶ所**
▶脳MRI健診受診者人数は **60,000名以上**
▶診断結果レポートは郵送
(2022年3月末現在)

担当者の業務負荷を軽減

▶ネットで空状況確認・簡単予約
▶予約確認・リマインドメール
▶診断結果レポートの標準化
▶お支払は、月毎に一括で

※ネット環境がない場合はご相談下さい

脳MRI健診

「未破裂脳動脈瘤」の発見を目的とする新しい脳のスクリーニング検査

検査目的を絞り、抑えた料金

▶MRA - 未破裂脳動脈瘤(くも膜下出血)
▶MRI - 脳梗塞/脳腫瘍
▶全国一律 **￥20,000（税込22000円）**
▶健診時間は **約30分**

各種団体と協力・普及活動

▶《事業者用自動車健康起因事故対策協議会》委員
▶NASVA「運行管理者一般講習用テキスト」掲載
▶日本医師会・脳卒中学会等からの活動支援
▶トラック協会・バス協会等でのセミナー開催

【脳MRI健診】のフロー

STEP1

《ご契約・お申込》

当機構へご連絡

※ご契約費用はかかりません

STEP2

ファクスでも可能

《アカウント受領》

ネット予約のID・パスワードを受領

STEP3

《ネットで予約》

アカウントにログイン

医療機関・日時を選択し予約

STEP4

《脳MRI健診受診》

約30分で健診完了

※当機構より配布する問診表を事前に記入し持参

STEP5

《診断結果レポート受領》

健診後2週間程度で届きます

STEP6

《お支払》

月毎の請求書受領後

当機構指定口座へお振込

おわりに

道路運送法・貨物自動車運送事業法の一部改正・施行を受けて、国土交通省は自動車運送事業者に「運転者の疾病運転防止の為の措置」を義務付け、自主的な検査の導入拡大に取り組むことを求めています。

【脳MRI健診】の普及活動の目的は、疾患を持つ方の排除ではなく、早期発見・予防することで、健康で長く仕事を続けて頂くことにあります。

この機に、是非【脳MRI健診】をご検討下さいますようお願い申し上げます。

▸お問合せ先◂

一般社団法人 運転従事者脳MRI健診支援機構
〒160-0004
東京都新宿区四谷1－23 東貨健保会館4F
TEL: 03-6274-8555　担当：野口
FAX: 03-6274-8556
E-mail: contact@brainscan.or.jp

一般社団法人
運転従事者脳MRI健診支援機構
Driver's Brain Scan Center