

平成 28 年度「第 1 回事業用自動車健康起因事故対策協議会」 議事概要

【日時】平成 28 年 12 月 22 日（木）15:00～17:00

【出席者】酒井座長、水町委員、大平委員、大久保委員、谷川委員、作本委員、上田委員、勝又委員、石川（正）委員、梶原委員（代理：仁保係長）、神谷委員、廣瀬委員、福本委員、秋田委員、金子委員、小川オブザーバー

【議事概要】

- 「道路運送法及び貨物自動車運送事業法の一部を改正する法律」の概要
 - 運送事業者へのスクリーニング検査に関する実態調査の実施状況
上記項目について説明の上、質疑・意見なし。
- 海外における事業用自動車の運転者を対象とした健康管理の制度の実態について
（資料 3 参照）
（委員）

海外には、トラックなどの大きな商用車については、ドライビングフィットネスの項目として運転者の疾患を取り入れている国もあったと思う。アメリカとオーストラリアについては結構いい事例があったと思うので、そういったところも調べていただきたい。

SAS スクリーニング検査に関する取組については日本が一番進んでいるので、各国を探しても日本以上の取組を行っている国はないと思う。海外には定期健康診断の概念がほとんどない一方で、日本では従来から充実した集団検診が実施されており、SAS スクリーニング検査への流れの素地となっている。

また、イギリスとアメリカは無呼吸に関しては大きく制度が異なる。イギリスはお金をかけないでなんとかしたいという点で日本と似ている。アメリカでは、睡眠医学が 1990 年から進んでおり、これまでは PSG 検査を推進する施策をとっていたが、去年頃から、簡易検査で診断の上、即 CPAP 治療を行うという制度に大きく様変わりをしている。因みに、アメリカでは、睡眠学会において、「ある会社で 3700 人程度の運転者に対してスクリーニング検査を実施し、所見のあった運転者に対して 5 年間程度フォローアップを行ったところ、CPAP 治療を行った運転者は睡眠障害のない正常な運転者と事故率は同じであったが、途中で CPAP 治療をやめた人又は治療しなかった人は、事故率が 5 倍となった」との内容の論文 (Burks SV et al., Nonadherence with employer-mandated sleep apnea treatment and increased risk of serious truck crashes. *SLEEP* 2016;39(5):967-975.) が提出された。このように SAS スクリーニング検査は運送事業者に対する労働災害対策に効果があることが明確であるため、きちんと評価して進めるべきだということが示されている。

(委員)

人間ドックも日本で生まれたものであるから、海外が日本より先行しているということはないのではないかと。日本が社会医学の分野においてはオピニオンリーダーである。今後、事業者等に調査を行うとのことだが、どこに着地点を置くかを考えておくことが必要。

➤ 委員からの健康起因事故対策に関する意見（資料4参照）

- 始めに、作本委員より健康起因事故対策に関する報告があった。

(委員)

費用負担等の観点から、先進的なスクリーニング検査が可能な事業者と不可能な事業者との間で健康格差が生まれてくる可能性がある。こういった格差に対する是正措置が必要ではないか。

(委員)

講演などを行っているところ、SASスクリーニング検査を法制化して欲しいという意見がある。法制化のためには、きちんと丁寧な根拠を提示する必要がある。例えば、すでにSASスクリーニング検査を受けている人について、5年から10年程度前は無事故であった人が、どれだけ事故を起こしているかということを確認する方法があり、このような調査であれば2～3年で可能ではないか。アメリカではすでに行われているが、日本発のデータとして、しっかりとした根拠ができる。法制化すれば、健康格差はなくなっていくはず。

さらに、労災2次健康診断給付も重要。これは、肥満・高血圧・糖尿病・脂質異常のいわゆる「死の四重奏」に該当する人に対して、特定の検診を補助するものだが、この対象に無呼吸をターゲットにできるような検診を入れるべきではないか。また、特殊健康診断というものがあるが、運送事業者を対象に3～5年に一回程度SASの検診を入れてもよいのではないかと。

また、国交省が発出している「健康管理マニュアル」において、運転に影響のある症状として視野欠損があるが、高齢者対策の観点からも緑内障をターゲットにしたスクリーニング検査をとり入れるべき。

(委員)

視力のみでなく、聴力も重要。通常健康診断はうるさい中で検査されることがあるので、人間ドックレベルの精密な聴力検査が求められるようになるのではないかと。

また、運輸業については、特殊健康診断対象の一業種として考え、かつ、運転者には睡眠障害の検査を加える必要があるのではないかと。

労災2次健診についても同様。厚労省が脳・心臓疾患の労災認定が多いということから始めた制度だが、こちらにも検討課題と考える。

(委員)

厚生労働省にこういった議論が行われているということを知っていただきたい。

(委員)

トラック事業者については、保有車両数5両以下の事業者が多く、定期健康診断さえ実施していない場合も多い。トラック事業者においては、業界団体からの補助金でどうにか定期健康診断を受けてもらっている状況であるが、現実には非常に低調であることを認識して欲しい。

(委員)

バス事業者からの話を聞くと、定期健康診断の結果を踏まえた乗務可否判断等当該結果の活用が難しいという意見が多い。このため、作本委員発表のリスクの見える化は非常に有効である。

(委員)

個人タクシー事業者については、営業収入面において、法人タクシー比で60%程度であることから、他モードと比べても極めて零細である。委員や行政の皆様におかれては、このような実態をきちんと認識して頂きたい。また、法を運用される行政においては、ガイドライン等を作成する際に、こういった点を十分配慮して作成して頂きたい。

➤ その他（資料5参照）

(委員)

スクリーニング検査の事業者への普及にあたっては、産業医の理解が不可欠であり、これらの関係者と密に相談していくべき。

(委員)

来年度に実施予定の運転者に対するアンケート調査については、運転者の健康に対する意識に関する質問項目も入れて頂きたい。自分の健康は自分で守ることは当たり前だが、自分の健康が他人を守るという意識がどの程度あるかについて、ポピュレーションストラテジーの介入の点でも重要な情報となるので確認したい。

以上