

## 「第2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2月18日（木）16:00～18:00

【出席者】酒井座長、水町委員、上田（守）委員、山科委員、大久保委員、谷川委員、作本委員、上田（信）委員、小島委員（代理：松原アシスタント・マネージャー）、石川（正）委員、石川（博）委員、梶原委員（代理：長尾参与）、神谷委員、廣瀬委員、福本委員、新居委員（代理：上條部長）、坂本委員、金子委員、小川オブザーバー

### 【議事概要】

- 第1回事業用自動車健康起因事故対策協議会議事概要の確認
- 最近の健康起因事故の概要

#### ➤ 関係事業者からの取組状況

- 神奈川中央交通における乗務員に対する健康管理について

#### 【質疑・意見】

（委員）

SASに関しては、問診と肥満度に基づいて判断して、その後でスクリーニング検査をされているということであるが、東京メトロなどでは全運転者の1割がCPAPの治療を受けているので、問診と肥満度に基づく判断であれば、神奈川中央交通では少なからずSASの罹患者を見過ごしている可能性がある。肥満度と問診では十分に検出できない。定期的にスクリーニング検査を受けることが必要である。

（委員）

ご意見を参考に、今後検討していきたい。

- 日本タクシーの健康管理に関する失敗事例について

- ① 高血圧の判定を受けた運転者が薬の使用を怠ったことにより、脳内出血による事故を起こし、術後、職場復帰できなかった。
- ② 何度か事故を起こした運転者に対してSASであることを疑い、スクリーニング検査を受けさせたところ、SASであることが判明し、CPAPの治療につなげることができた。

#### 【質疑・意見】

（委員）

事故を起こした運転者にSASスクリーニング検査を受けさせに来る事業者が多い。事故を起こしてから検査を受けるのではなくて、10～20%の確率で確実にSASの方はいるので、より多くの方に当たり前のように入れてほしい。また、そのためにも啓発活動を行っていく必要があるのではないかと。

(委員)

一件目の事例に対して、高血圧で一番やってはいけないのが、高血圧の薬を飲んだり飲まなかったりすることである。飲まない場合よりも死亡率が高くなる。注意してほしい。

(委員)

啓発活動は重要である。義務化していないからやらなくていいというものではない。1回や2回事故を起こしたような人にはスクリーニング検査を受けていただけるような仕組みを作るのが良いのではないか。

● 日本通運の健康管理の取組

【質疑・意見】

特になし

➤ 日本脳卒中学会前理事長の講演

● 運転従事者への脳MRI 健診の意義

【質疑・意見】

(委員)

一般の人ではどのくらいの頻度で脳動脈瘤があるのか、また、何ミリくらいになれば手術を行わなければならないのか。

(委員)

2～6%である。

(委員)

3mm以上になったときに危ない。3mm以上の脳動脈瘤が発見されれば経過観察あるいは治療の対象になる。また、適切に治療を行えば後遺症もなく職場復帰することができる。

(委員)

2012年に発表された、日本における未破裂脳動脈瘤の自然歴データ、UCAS Japanによるとサイズ7～9mmでは破裂率は1.69%/年でありサイズ3～4mmに比しHazard Indexが3.135倍である。すなわちサイズ7mmを超えると破裂の危険性が高い(有意差あり)ので、治療が必要。5mm以下では0.5%/年の破裂率である。脳動脈瘤はサイズだけでなく、発生部位や形状により破裂率が変わるため3mm以上では年に1回以上の検査にて経過観察することをすすめます。

(委員)

脳MRI 健診は脳ドックに比べると費用をおさえたものであり、最初のハードルとしては十分なものであるとして勧められている。

(委員)

脳ドックと脳MRI 健診はどのくらい費用がかかるのか。

(委員)

一般的な脳ドックは5～6万。ハンドリングチャージを含めるともう少しいくかもしれないが脳MRI健診は2万。

(委員)

手術の後遺症や副作用、手術中の不慮の事故は何%くらいあるのか。

(委員)

未破裂脳動脈瘤に関しては極めて安全に手術が可能。手術のリスクは3%を超える場合には手術を行うことができない。

➤ 事業者における定期健康診断、主要疾病等に関するスクリーニング検査の実施状況の調査報告

【質疑・意見】

(委員)

バス、タクシー、トラックともに業界団体を通してアンケートを行ったということであるが、どのくらいの事業者が会員に入っていないのか。また、このアンケート結果が日本全体の傾向であるといえるのか。今後非会員にはどういった対策をするのか、その辺りの見通しをお教えほしい。

(国交省)

半分くらいが会員に入っていない状況であるので、そういったところも含めて調査をしたいと考えているが、取り急ぎ会員に対してだけでも実態調査し結果を取りまとめたいということで、業界団体には短い期間で協力してもらった。来年度に、健康起因の普及のための調査費として予算を計上しているので活用していきたい。

(委員)

検査にかかる費用として負担できる金額は年間の金額か。

(国交省)

そのとおり。

(委員)

受診料に関する質問もあったが、脳MRI健診は3年に一度受けてもらえば良いので、年間で6000～7000円程度になる。また、今後高齢化とどのように組み合わせていくのか、数年で他の事業場に移動することの多い業態上診断結果を個人に持たせるのか、会社に持たせるのかが大きな問題になると考えられる。行政側や協議会で検討していきたい。

(委員)

回収率はどのくらいか。

(国交省)

全業界ほぼ100%。

(委員)

青ナンバーの運送事業者は法令遵守に向け懸命に努力しているということを念頭に置いてほしい。

(国交省)

全体のバランスを見ながら、スクリーニング検査をどのように普及させていくか、何がボトルネックになっているかをまとめていく必要がある。そのため、各事業者に生の声を聞いていきたいと思っている。非会員の事業者に対してはさらに検証を行っていきたい。

(委員)

非会員に対する調査を是非行ってほしい。また、会員のデータであってもスクリーニング検査を受けた後でも放置している場合が少なからずあるということが問題であると思う。健診の制度、コストの面も含めて政策的な議論ができればと考える。

➤ 平成28年度の実施について（案）

【質疑・意見】

(委員)

スクリーニング検査の事故削減効果は単年度では検証できないと思うが、どういったイメージをお持ちか。

(国交省)

単年度では行えるものではないと思っているため、どこまでやっていけるか等ご相談したいとは思っている。また、スクリーニング検査の効果をアウトプットとして出していければ普及のための強みになると考えている。

(委員)

疫学を行っている人間としては既に世界的な議論を行っている。スクリーニング検査を行っている事業者と行っていない事業者で事故件数を調べればスクリーニング検査の実施と事故の発生状況の因果関係が分かることであるが、事業者から事故歴を提供してもらえないので、国交省が指導するのであれば、2～3年すれば結果が出ると考える。

事業者から事故歴を提供してもらえないので、SASの重症度に分けて、患者の事故歴は調べている。それによると無呼吸の頻度に合わせて過去の事故歴が増加している。そういった結果を出しても、因果関係が分からないという指摘を受けてしまう。因果関係を調べようと思うと個人情報を適切に扱って事業者から事故歴を提供してもらえない。

(委員)

心筋梗塞の半分は前兆がなく突然発症する。心筋梗塞も実態調査してもらおうとともに議論の中に加えてほしい。

以上