

## 平成30年度「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31年2月22日（金）15:00～17:00

【出席者】酒井座長、水町委員、大平委員、山科委員、谷川委員、高田委員、勝又委員、深草委員、石川委員、梶原委員、柘野委員(代理：入谷審議役)、神谷委員、姉帯委員、秋山委員、秋田委員(代理：古賀部長)、種本委員、安部委員

### 【議事概要】

➤健康起因事故の発生状況と健康起因事故防止のための取組及びスクリーニング検査等に関する調査結果について（資料1及び資料2参照）

### 【質疑・意見】

（委員）

事故の発生状況を分析するにあたっては、運転者数当たり、走行距離当たり、車両台数当たり等の度数率で比較すると、より状況が明確になるのではないか。

（委員）

公営バス事業者として、全運転者を脳健診の受診対象とした地方公共団体もある。一方、安全確保より検査費用を気にして受診に消極的となり、結果として事故を起こして多大な出費が発生している事業者もある。行政は国民全体の利益となるように主導していただきたい。

（委員）

業界としても、国土交通省の調査事業にしっかり協力するなど、引き続き取り組んでまいりたい。

（委員）

ドライバーの家族が健康であることも、特に個人事業者では大事ではないか。また、学校行事等で子供が乗るバスの運転者が脳健診を受診しているのか、子を預ける親が気にしているという声も聞く。

(委員)

これは厚生労働省所管の話ではあるが、事業用自動車運転者の特殊性を踏まえて、特殊健康診断の形で検査を受けられるようにすることも考えられるのではないか。

➤自動車運送事業者における心臓疾患対策ガイドライン（仮称）の策定について

【質疑・意見】

(委員)

現行案の専門医の受診を促す目安では、該当する運転者が多数にのぼることが考えられる。日本内科学会がまとめた包括的リスク管理チャートでは、ガイドライン案より厳しい基準になっており、すぐに専門医への受診を促す目安となると、そちらの方が現実味を帯びているのではないか。

(委員)

専門医の受診を促す目安について、血圧や血糖値が正常値から大きく外れている等、すぐに治療が必要な方に向けた強いメッセージや明確な指示があるといいのではないか。

頸動脈エコーは現行の二次健康診断給付の制度の中でも検査項目にあるため、循環器のリスクがある方には勧めてはどうか。

心電図は定期健康診断において、年齢によっては医師の判断で省略可能となっているが、心電図1枚でも情報を得られる場合があるので、ガイドラインに心電図で注目すべきポイントを追加することも考えられるのではないか。

(委員)

万一運転中に運転手が自身の身体に異常を感じたら、路肩に寄せてハザードをつけるといった教育面も日常から実施していくことが重要。

(委員)

10年先、20年先に病気にならないように気を付けることと、1年以内に危険な状態となる病気を早期に発見して受診勧奨するような2段階の指導ができるようにしたほうが扱いやすいのではないか。

大動脈解離や大動脈瘤を見つけるには、腹部エコーやCTが必要であるため、定期健康診断の結果による受診目安だけではなく、そもそもの疾病の見つけ方や受診内容の指導についても書いておくとよい。

(委員)

事業者にとって、専門医の受診を促す目安を本当に危ない状態の運転者に絞るとわかりやすいのではないか。また、血圧と血糖値の異常など、危ない項目の組み合わせの情報があれば、チェックがしやすいのではないか。

(委員)

現場の管理者が運転者に対して受診勧奨するには、具体的な数値があるとやりやすい。日常的な運行管理の面でアドバイスがあるとありがたい。また、都市部より地方部の事業者が経済的にも厳しい面があり、そのような事業者も取り組めるようなアドバイスがあるとありがたい。

(委員)

協会では、いろいろな医療機関の定期健康診断の結果を取りまとめて分析できるシステムをつくり、補助を出して推奨している。

(委員)

複数の疾病のリスクが組み合わせられればされるほど、心疾患等の発症の危険性が高くなる。そういったことを事業者に理解してもらうと同時に、運転者にも自分の状態や、どういうものが重なるとリスクが高くなるのか、ということを実体的に示せるものになればよい。

(委員)

スクリーニング検査は器質的な形の異常から病気を見つけるものであり、一時的に心拍が落ちる等の機能的なものについては検出率が必ずしも上がるわけではない。そこが非常に難しい点である。

以上。