

令和元年度「事業用自動車健康起因事故対策協議会」議事概要

【日時】令和2年1月24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、大久保委員、谷川委員、作本委員、高田委員、勝又委員（代理：高橋アシスタントマネージャー）、深草委員、石川委員、石指委員（代理：田中部長）、榊野委員（代理：入谷審議役）、神谷委員、姉帯委員、坂本委員、丸山委員、井関委員、秋山委員、小川特別委員

【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（資料1参照）

【質疑・意見】

（委員）

健康状態に起因する事故報告件数は増えている中、乗務中断が増え、物損や人身事故が増えていない。発症したときに乗務を中断することが非常に大事である。心臓疾患のガイドラインは予防の観点に加えて、乗務中に万一発症した際に乗務を中断させることを周知することが大事だと述べている。そこで、乗務中断の事案について、ドライバーが自分の判断で乗務中断しているのかどうか、それがどういう病態だったのかを知りたい。

➤自動車運送事業者への脳健診普及に向けたモデル事業（平成30年度の結果）及び自動車運送事業者への健康起因事故防止のための取組に関するアンケート結果について（資料2、資料3参照）

【質疑・意見】

（委員）

脳健診結果を要精密検査と経過観察に区分されているが、ガイドラインに従った判定と違っているなので、今後はガイドラインに従った判定で分類してもらいたい。

（委員）

ガイドラインを策定した以上、国交省が主導してガイドラインを遵守した形で回答してもらうことが必要である。各医療機関でも、まだ判定の方法が統一されていないので、各医療機関のレベルアップのためにも大事だと思う。

(委員)

今回のモデル事業の主旨は、脳ドックで未破裂脳動脈瘤を早期発見して危ないものを早く治療することであると思う。1, 200名の脳ドックをして3名が手術をした結果となっている。これ以外の要精密検査や経過観察の中で2~3mmの脳動脈瘤が発見された件数も含め、必要な検査結果の情報をきちんと反映できる枠組みを作るといいのではないか。

(委員)

健診結果のオリジナルを見てみたいが、事業者としては個人情報の問題があり、どの程度まで情報を出してもらえるかが課題である。

(委員)

モデル事業を受けるときに事業者から同意書を取るといい。もし、本人が事業者健診結果を知られたくないのであれば、国交省の委託研究として病院や医者から直接健診結果を出してもらおうようにすればいいのではないか。

(委員)

健診結果のオリジナルなデータを集めて分析すれば、国民のためになるような貴重な知見を得られると思う。

(委員)

資料2P.6「要精密検査」と診断されたタクシー運転者の検査受診割合が3割と低いのは問題ありと考える。行政サイドから当該事業者に対し何らかのアドバイスをすることができないものか。

(国交省)

これは、タクシー運転者の検査未受診の7割の方が検査を無視したわけではなく、実際、診断から1年経っていない段階で回収しているので、このような結果になっている。今後は、未受診者にもアドバイスできる形で調査を行えないか、検討していきたい。

(委員)

国交省から「要精密検査」と診断された者は全員検査に行かないといけな
いと言わない限り、全員受診することはできないだろう。ただし、それも現実的ではない。労働安全衛生法の観点から労働安全配慮義務上、検査を受けないといけな
いとし、産業医から必ず行くように指導するのはいかがか。た

だし、産業医のいない事業者は難しい問題となる。

(委員)

資料2P6「要精密検査」と診断された運転者の中で、これだけ未受診がいるが、この中で、精密検査をすれば要治療が4分の1くらい出てくる可能性がある。この点をもう少し精査できればいいと思う。

(委員)

バス事業で3年前に1,000名強の全運転者に脳ドックを受診させるのに1年半かかった。現在は、新任と45歳以上を3年毎に受診させるようにしているが、運転手の勤務変更や受診の予約等の準備だけで担当者は手一杯になっている。また、家族がインフルエンザにり患した場合には乗務をさせないようにしている。

(委員)

個人タクシーでは、自分の健康管理をしっかりしている意識の高い人は脳検診を受けている人も多い。しかし、中にはそうでない人もいるので、今回の会議資料を活用して協会として啓蒙していきたい。

(委員)

モデル事業に参加した事業者に産業医や提携の医師がいるかの情報があるのか教えていただきたい。

➤自動車運送事業に係る交通事故対策検討会における検討状況について(資料4参照)

【質疑・意見】

(委員)

事故分析の際に、SASが事故原因であるという分析は難しい。事故分析時にその運転者の定期健診の既往歴や生活習慣病がどうであるか総合的に分析をしていけば、SASが事故原因であることが浮かびあがってくると思う。事故分析の在り方に期待をしたい。脳健診で精密検査につながらない現状であり、個々の事業者の事情もあるので徹底させるのは難しいと思う。公共交通機関なので放置するのではなく、時間がかかるが業界を挙げて啓発・教育で意識付けをしていくのが大切。

(委員)

運送事業者全体では、健康起因事故や安全問題の意識は高まってきていると思う。運送事業者は中小企業が多い中、中小企業に対してどの様にアプローチしていくかが重要であると感じる。

(委員)

健康管理において産業医や保健師等を活用して、研究会やセミナー等で周知していく取組を検討してはどうか。

(委員)

予防していても発症してしまうものなので、いかに軽いうちに乗務を中止するかを啓発しなければならない。乗客が乗務を中止した運転者に対し、その勇気をほめるような環境作りをしていかなければならない。また、国民全体が早期に発症を見つけるとともに生活習慣を変えることが大事で、特に乗務員は注意して取り組むようにしてほしい。

(委員)

働き方改革で運転手の労働条件、労働環境がよくなることで運転手が健康になることを期待する。

(委員)

財政的な援助を考えなければいけない。再検査等を実施したいけどできない事情があるように思う。

(委員)

航空や電車の運転手も同様なリスクがあるので、共通した部分で連携をしていくことを考えるべき。

(委員)

中小企業等で脳健診の精密検査を実施したくてもできないところの底上げを進めていくようにサポートができればと思う。

(国交省)

今回の調査結果をみて、スクリーニング検査で症状が見つかってそのまま改善の取組がなされていないという面も見られた。今後、どのようなことができるかを考えさせていただき、この協議会で審議していただければ

と思う。

以上