

# 春の全国交通安全運動

特集

# 検査費用を会社で負担

いしかわ・ゆきお 1952年(昭和27)年12月生まれ、70年大東洋中央高校卒、83年安房運輸入社、94年取締役、2007年専務、10年取締役副社長、11年6月から現職。



石川 夕伎夫氏

かわさき・かずお 1963(昭和38)年2月東京生まれ、81年武蔵村山東高校卒、91年東京ニオン物流入社、2001年ターミナル所長、12年管理部長、13年親会社の東京システム運輸ホールディングス執行役員、15年6月から現職。



川崎 和夫氏

わた・やすひろ 1991(昭和66)年9月愛知県生まれ、90年二宮高等学校卒、政雷士事務所開業、2004年校舎、経営コンサルタントとして設立、14年トラック・マネジメント協会を設立、理事長就任。



和田 康宏氏

## 社会・環境医学、充実を水町 偏光グラスで疲労軽減 川崎

**野尻** 本日は各社の健康管理の取り組みについて、お話しただければと思い、健康起因によるヒヤリ・ハットや事故の事例はありますか。

**石川** 事故はほとんどありませんが、ヒヤリ・ハットはあります。頭痛で服用した薬の副作用のほか、高血圧のドライバー休憩時に車外へ出た時、外気の影響で血圧が上昇し運転を続けられなくなったことがあります。その際は、代替ドライバーを送りました。

**水町** 安房運輸さんはいち早く我々の理念に共鳴し、ドライバーの健康MRI(磁気共鳴断層撮影)検査を定期的に受診し、コストを削減されています。その管理をどうドライバーの健康に活用されていますか。

**野尻** 検診で見つけたので、水町、脳MRI検診で見つかった、ドライバーの脳検査を組織したのは300

1年です。高額な脳ツクのハードルを下げ、必要にして十分なラインを設定しました。我がが目指すのは、交通安全に適合した安全・環境医学です。対策法から予防へと、医療従事者が進まされたが、運転中ドライバーに支障があれば、周囲を巻き込みます。また、社会・環境医学の実践が求められます。運転は基幹業務であり、ドライバーの健康診断の体制整備は安全の障壁に不可欠です。

**野尻** なるほど、東京ニオン物流さんではドライバーの疲労度を測定しているのでしょうか、どういった形で実施されているのでしょうか。

**川崎** 我が社はドライバーの疲労に着目し、健康管理をしています。それだけでなく、点検で光の見え方が変わるフリッカ現象を応用した、客観的な疲労度測定です。それと共通の疲労度測定を、偏光グラスという反射鏡を

とらげるメカニズムを導入し、ある営業所の配達では、ほぼ毎日偏光グラスを使い、ドライバーが逆光で疲労が増すので、目の保護のため導入しました。

**野尻** 和田さんの方では、そうされたわけか、管理はいかがですか。

**和田** 私はトラック・マネジメント協会、船尾園大会長と理事長をしており、本業は運送専門の経営コンサルタントになりました。顧客から「本音で語り合えるのがいい」と相談されています。

## SAS周知むけ手引書 作本 不安解消へきちんと治療 百川

**野尻** 50人以下の事業所の過重労働問題は、誰が対応していますか。

**和田** 医学知識が無くても、運行管理しなくてはなりません。普段の話し合いでも、産業医では、いつも健康

診をお願いする先生に診せるのが大半の中小事業者の事情です。産業医が常駐する地域産業保健センターもありませんが、被検で国選産業医を雇った方も、いづれ個人の小企業に託したきめ細かい相談には乗ってくれます。

**野尻** そのですね、続けて、作本さんお尋ねしたいのですが、偏光グラスは、小企業の方で、偏光グラスを普及させるには、どのような取り組みが必要ですか。

**作本** その通りです。SASは交通事故だけでなく、脳・心臓疾患を始め、糖尿病などの代表、最近では癌にも関与するとされる全身疾患です。我々はスクリーニング検査が健康と安全と、この二つの面で寄与する者です。ドライバーに早くSASに気付いてもらい、治療しなさい、というのが目的です。国交省では昨年8月に3回目のSASセミナーを開催し、私共執筆した

運送業界では、人手不足と共にドライバーの高齢化による健康問題が問題として顕在化しつつある。国土交通省は15年9月、ドライバーの脳・心臓疾患や意識喪失を原因とする事故対策のため、事業用自動車運転者に対する対策委員会を設立し、健康管理力を高める事業用や事業所単位、各種スクリーニング検査を支援する団体の代表者を、進めるべき対策について話し合っている。

話を、トラマを立ち上げました。現在、コンパニオナル(英会話)にこだわりのある経営者も、健康意識が高まっています。健康意識が高まると、従業員が健康で、何百万円ものコストを掛けられませんが、今進めているのは時間外労働の正確な把握で、月80時間を超えるケースがまだ見受けられます。ある経営者、高血圧のドライバーは午前3〜5時の時間帯に労働させてはいけないという判決が出ています。脳内では、降圧剤を服用するドライバーは、その時間帯に就業する回数を極力減らすよう促しています。

**野尻** 金銭的な負担は会社でバックアップされているんですね。

**川崎** 検査は我々も会社負担です。また、トラックの補助制度があり、検査しやすい環境を整えています。ドライバーはSASと認めれば傾向があり、コストを減らさず対応しています。

**野尻** そういったドライバーは、どう対応されますか。

**川崎** 血圧測定が高めの人へ、肥満を予防する口で検査結果を返すようにしています。それと、誰が受診してもいいように、ドライバーは、検査は強制ではありません。中には、自分からSASかも知れないと受診したいと申し入れます。



特集

春の全国交通安全運動

# 訴訟リスク、最も留意

## 健康起因事故の防止対策

### 残業時間抑制から始動

#### 「就業上の措置」義務化 水町

野尻 和田さんにお話を

しますが、中小事業者の立場から見ると、リスクマネジメントや健康面のコンプライアンスで最も留意されている点はどこでしょうか。

和田 訴訟リスクです。安全配慮義務や慰謝料を含め損害賠償として1億円など請求されれば倒産します。そのため、1カ月の残業時間を80時間以下に抑制するところから始めています。野尻 中小では30時間を超えては、作業中に

ありません。大手と中小の格差は大きいですが、水町 残業時間は中小が多作、お話しはよ分かります。

### 危険回避むけ血圧管理

#### 病認定と乗務許可は別 水町

野尻

意識失ふ従業員がいると相談されたことがありません。でも突然意識を失う状態を抱えながらそれを過して就職した場合、解雇できるか悩む経営者も大勢います。

水町 雇用や解雇の問題は難しいですが、業務として運転する場合、健康なドライバーに従事させるのは企業の社会的責務だと思います。

野尻 定期健診に基づき有所見者などのような精密検査の指示を出すかなど、きめ細かなサポート体制を確立する必要があります。健康問題は専門外であるが、管理スタッフの人手が足りないなど、中小にとりましてハードルの高い課題になります。

### 出席者(順不同)

- 安房運輸/社長 石川 夕伎夫氏
- 東京ユニオン物流/取締役執行役員 川崎 和夫氏
- トラック・マネジメント協会/理事長 和田 康宏氏
- 運転従事者脳MRI | 健診支援機構/理事長 水町 重範氏
- ヘルスケアネットワーク(OCHIIS)/副理事長 作本 貞子氏
- <モデレーター> 産業医・労働衛生コンサルタント 野尻 紀代美氏



水町 重範氏

みずまち しげのり 1946(昭和21年)9月岐阜県生まれ。72年日本医科大学卒業。岐阜県立大学医学部内科入局後、82年水町クリニック開設。97年水町エム・アルクリニック開設。水町メデイカルグループ総務長。14年一般社団法人運搬従事者脳MRI支援機構を創設、代表理事就任。



作本 貞子氏

さかもと 貞子 2004年(平成16年)府県労働運送健康保険組合の健康管理者センター責任者から、NPO法人ヘルスケアネットワーク(OCHIIS)に移籍。08年安全と健康を推進する協議会(尚尚会)を設立、代表就任。12年から現職。



野尻 紀代美氏

のじり 紀代美 1972(昭和47)年9月佐賀県生まれ。97年佐賀医科大学(現佐賀大学)卒業。東京通信病院(内科)レジデンスから呼吸器内科スタッフへ、臨床医を経てながら、2006年産業界、12年に労働衛生コンサルタントを取得。

私どもで作成した全日本トラック協会(星野良三会長の「健康原因事故防止マニュアル改訂版」でもテンプレート(定型)的な業務の流れは解決してはいますが、もう少しシステムのサポートがないと、中小事業者が就業上の措置まで対応するのは困難ではないでしょうか。

野尻 産業医として入っている事業者では、最初から血圧測定に取り組みまして、血圧を毎日測定し、高

野尻 定期健診に基づき有所見者などのような精密検査の指示を出すかなど、きめ細かなサポート体制を確立する必要があります。健康問題は専門外であるが、管理スタッフの人手が足りないなど、中小にとりましてハードルの高い課題になります。

水町 世界保健機関(WHO)で定めた160/90の間が一つの目安になります。高血圧症という病気にして薬を飲むという問題と、乗務動員してよいかは別問題です。もともと今の健診項目では、肉体的も精神的も酷使するドライバーの業務内容に味付けが多

野尻 最大血圧150で乗務を止めると、事業者によつて半分ぐらい車両を止めるところになります。50歳以上ドライバーは総じて高血圧気味です。(10面に続く)

間や夜間乗務の回避規制など「就業上の措置」まで義務化しています。和田さんのお話しでは、その措置以前の段階で止まっているんですね。何をしたら良いかわからない、分かっていても実行できない、と。

和田 そうです。

# 春の全国交通安全運動

特集

川崎 和夫氏



## 初違反処分「内容甘い」和田 疲労目安に急ブレーキ川崎

(〇面から続く)

野尻 水町先生にお伺いしたいのですが、有所見者があつて、再検査してなくてはならないドライバーがいる場合、臨時的に重篤でも私は結構ですと断る人間に、どう対処されますか。

水町 最後は諦めて話し方だと思います。経営者、医師、ドライバーの信頼関係じゃないですか。

石川 健診は法律上の義務ですから、受診するかし

ないかは議論の範囲に入れるべきではないでしょう。

和田 分かります。ただ、国交省の行政処分基準では「健康状態の把握違反」で把握不適切50%以上、つまり従業員の過半数が健康未実施でも、初違反だと処分日車数は10日車です。この処分内容は甘くないですか。

石川 甘いですね。和田 そのとおり、例えば、100人のドライバーがい

て99人が未受診でも、1台のトラックが10日間止まるだけの処分です。経営者の対応が鈍くなるのは当たり前です。国交省の処分と安全上の重要事項がアンバランスなこと、強く言いたいです。

野尻 東京ユニオン物流さんではどうなっていますか。

川崎 私どもは健診車を構内に入れて実施します。2日間、備置したドラ

パーに片った端から声を掛け健診してもらいます。台数を抱えた拠点だと、このやり方ではないと受診率を上げられません。

野尻 なるほど、話は戻りますが、疲労度測定と偏光グラスによる視線活動のお話をされましたが、(疲労蓄積が)この値を超えたらまずい、など管理指標としていえる点はございますか。

川崎 急ブレーキの回数が一つの目安です。デジタラタコグラフなど車両の稼働状況のデータを収集していますが、分析すると、疲労度と急ブレーキの回数に相関関係があります。

水町 重範氏



## 脳動脈瘤から現場復帰 石川 有所見者の転職が問題 和田

野尻 安房運輸さんでは、脳MRI検査を受診していますが、検査後に脳動脈瘤などが発見された場合、経過観察か投薬治療か手術かで変わると聞いています。ドライバーとして運転業務に戻すか、どう判断していますか。

石川 2015年から脳MRI検査を毎年実施して

動脈瘤の有無です。それから大きくて、それが脳の部位などを専門医が診て判定します。結果がデータをとドライバー本人と、会社に提示し、産業界と相談して次の対応を決めます。仕事を辞めざるを得ない前提ではないので、社務復帰の筋道も相談します。

石川 今までは、脳動脈瘤の手術をしたドライバーが二人いますが、奥さんや親から感謝の手紙をいただいたことが、事故を減らすリスクを防ぐのは会社として当たり前です。一方、ドライバーは子供を抱え、家庭を支える責任も会社にはあるもので、コストが掛かるとは健康経営に努めることは苦にならない、と手紙を見て思いを新たにしました。

当初は40歳以上のドライバーを対象に、3000人規模

頃で開始しましたが、今は35歳以上のドライバーと管理職に実施しています。

野尻 ドライバーの反応はいかがでしたか。ドライバーの中には「辞めざるを得ない」と不安になった方もいます。

和田 恐らく、中小のドライバーだと、そこまで管理されたくないと思われがちです。それを悪用しない雇用条件があるのではないのでしょうか。

水町 和田さんのお話は、多分、別のところの原因があると思います。運送業界で、定期健診すらもできない状況になったのは、規制緩和の影響が大

和田 そのですが、すべてに同業他社に転職できるのが、業界の問題点です。

作本 (事業者)のモラルの問題でもありませんか。和田 本来的にはドライバーの登録制度を立ち上げ、健診などの履歴を記録できないという問題です。健康経営が厳しい事業者から、緩い事業者にドライバーが渡り歩いて事故を起こすだけなので、全体の問題が解決されません。

野尻 紀代美氏



野尻 軽度か重症かは、どのよう判断されるのですか。

水町 専門的なことばかりから、まず問題になるのが、

## 健康起因事故の防止対策

# 規制緩和が大きく影響



# 面談でストレスチェック

## 対象者数など報告義務 野尻

## 個人情報、対策に不可欠 川崎

## 健康維持担える会社へ 石川



石川 夕伎夫氏

野尻 少し話題を変え、昨年12月に義務化されたストレスチェックですが、今のところ50人以下の企業では努力義務になっております。各社の対象者数と、そのチェックを何人が受けたか、そして、何人が高ストレスにあると判定され面談したのか、この3点を労働基準監督署に報告する義務があります。各社で、どう対応しているのかお聞かせください。

石川 ストレスと一口に言っても、業務上や社内の人間関係、家庭のストレスなど多岐にわたります。例えば、会社に関係ない個人

野尻 借金でも原因になり得ます。うつ病は容易に見受けないので、点呼など個人面談の機会を生かして対応しています。

川崎 義務化されましたが、猶予期間内なので、大半の事業者が準備の最中だと思います。今は社内規定を整備を進めている段階です。ストレスチェックそのものより、コンプライアンスや個人情報の取り扱いの作業が膨大で、実際の活用までまだとっかかりが、借金や家庭の事情などは事故防止管理に不可欠ですが、チェック導入でこうした個人情報には手に入らないので、

野尻 無難ですね。業務内容のチェック項目しか無く、家庭内では従業員の間意が無いと分からないですね。

野尻 私は会社の依頼で産業医として面談し、精神的な要請の原因が会社にあると判明した時、本人の了解を得て人事部などに導入してもらいます。社内人間関係や過重労働が原因なら、それは社内でき解決できます。

川崎 それだけ親身になってくれる産業医の方がいいですね。ドライバーは正直に話さない人が多く、私は「うっす」なんて決して聞かないです。

野尻 その通りです。それが最後で、これからの健康を巡るコンプライアンスについて、課題などがありましたらお話しさせていただきます。

石川 私どもはドライバーや社員を真実なものと考えています。一人前にするのに教育の時間とコストを費やしますが、その費用たるや膨大です。貴重な人材が失われる損失を考えた時、健診などわずかな支出で長く貢献してくれるなら、メリットは大きなものがあります。

安全教育をして長年勤めたドライバーは、部下の指導もしてくれ、健康維持の負担に耐えられる頼りになる会社、経営者でないかとは思っています。

野尻 お手本のような経営姿勢ですね。



和田 康宏氏

## 高齢対策、大きなテーマ 野尻

## 健診結果の共有と活用 作本

## 免許更新時に検査必要 水町

和田 自分は運送業界で今後、精神疾患が増えることを恐れています。厚生労働省がまとめた14年の精神疾患による労働災害請求件数ですが、運送業界は2位です。コンサル先で35人ぐらいのドライバーがいる会社で、パニック障害のドライバーが見つかりました。診断書には精神安定剤の服用時、乗務を避けよう指示されるところは多いのか悩んでいます。

川崎 我々は、ドライバーの高齢化対策です。年を取れば、いずれは疾病を患います。そうなった時、健康状態に合わせ、業務を他のドライバーと分担して、ど

う働いてもらおうか。それと健康を害さないように予防的な対応を進める、両面の対応が必要だと思います。

野尻 高齢化対策は大きなテーマですね。

川崎 はい。現在健康な人にとり健康なまま働いてもらえるようにするか。予防活動を進めなくてはならないです。

作本 予防対策は難しいですね。運送業界は中小が多く、何かサポートできる体制を構築できればと思っています。その二つに健診結果の共有と活用があります。例えば、既に他の健診結果を保有している健診機関や健保組合などでデータ

アップし、SASスクリーニング検査の結果、ヒヤリ・ハットや事故歴、時間外労働の状況、服薬量や脳MRI検査の結果などをプラスしてリストアップすれば、リスクの「見える化」が可能になり、予防対策を進められると思います。

野尻 水町先生、最後にお願います。

水町 疾病のあるドライバー本人への対策の確立です。脳MRI検査やSAS、今日は出ませんでしたか心配検査へのスクリーニング検査をしても、その結果は個人に帰ります。これは職業的なドライバーであるとして、なかならうです。本来は事業者レベルの規制ではなく、運転免許証の更新時に検査することが必要なんです。これが一番の健康管理になります。

野尻 水町先生は、健康は個人々に起因するものとお考えなんですね。

水町 そうです。当然、そのうちに国民全体で考えるべきです。それに関連して、ドライバーの健康管理の法制化に向けた働き掛けをしています。国会では、「疾病のあるドライバーの指図監督強化」を議論することになっています。また、日本経済団体連合会(経団連)会長、各経済団体とも連携して活動したいと思っています。

野尻 行政面の施策だけでなく、車両運転に対する個々のドライバーの意識が変われば、健康起因事故にも変化があるかも知れません。本日はありがとうございました。

(佐々木健、吉田英行が担当しました)

# 特集 春の全国交通安全運動

作本 貞子氏

