

第2回 船員の健康確保に関する検討会（議事概要）

1. 日時：令和元年10月28日（月）13:00～15:00
2. 場所：中央合同庁舎3号館4階特別会議室
3. 構成員：構成員名簿のとおり
4. 議事：①船員の健康確保について～有識者からのプレゼンテーション～
②その他
5. 議事概要

①船員の健康確保について～有識者からのプレゼンテーション～

◇土肥委員からのプレゼンテーション

資料1により、産業医の職務と具体的機能について説明。

【質疑応答・意見】

（井原オズバーバー）

- ・産業医は50人以上を雇用する企業に選任義務があるが、企業であれば健康組合があり、保険者には組合から情報が提供されるが、協会けんぽの加入者は中小企業であり、各地域で加入者の健康増進の活動を実施している支部に確認したところ、加入者の産業医との間での情報交換は現状行われていないとのことだった。今後、情報共有を図っていく可能性についてご意見をお伺いしたい。

←（土肥委員）一つ目の障壁は個人情報の壁だが、協会けんぽと企業で、共同宣言をすれば、お互いが情報を利用することができる。情報を利用して健康増進の活動を実施していく場合の重要なポイントは、労働者からすると協会けんぽと会社のステークホルダーが2者いることになるため、例えばポピュレーション・アプローチのような全体に対する活動は事業主、保健指導は協会けんぽといったように、役割分担のマトリックスを作ることが重要。小さな事業場では進んでいないのが現状だが、協会けんぽと小さな事業場が一緒にやっけていこうとする県もたくさんできており、今後推進すべきであると考え

◇庄田委員からのプレゼンテーション

資料2により、船員の健康に関する情報について説明。

【質疑応答・意見】

（松本委員）

- ・無線医療相談の詳細を教えてください。

←（庄田委員）昭和38年から開始したが、宇宙衛星を使い始めた昭和57年からは、やり取りがだいぶスムーズになった。宇宙衛星を使うと地球上ほぼカバーできるため、北海、ラテンアメリカや、日本近海では漁船、外国船から相談が入る。昭和45年に船員保険の横浜病院に無線医療センターを作った。現在、横浜病院と東京病院で実施しており、横浜病院で全

体の91%、1000件の内800件、東京病院で200件の相談に応じている。相談には、日中はそれぞれの科の専門医が返事をしているが、夜は当直医が返事をする事になっているが、当直医が専門外であれば翌日専門医から返事をしている。内藤先生の掖済会でも実施している。

←（内藤（実）委員）掖済会病院の全国8病院でも対応している。

（井原オブザーバー）

・30年度の通信実績をみると、JCOH横浜保土ヶ谷750件、東京高輪300件と7~8割が横浜保土ヶ谷に集中している。掖済会病院も含め、各病院へのアクセスを平準化できれば横浜病院の当直医の先生の負担も軽減できるのではないかと考えている。横浜に集中しているのは歴史的な経緯なのか、こちらにアクセスしやすいという通信手段の問題なのか、原因を教えてください。

←（庄田委員）昭和48年に、それまで東京病院中心だったのを、横浜に無線医療センターとして発足させ、横浜に集中するようにしたため、東京が少なくなった経緯がある。医者の人数も限られており、夜間当直時間の忙しい時間帯に急に電報がきても、時間がかかってすぐに返事ができず医師に負担がかかるため、実情はスムーズにいかない場合もあり、医師の不満が出ているのが実情。今後、山下先生からのご報告からどういうふうなやり方がスムーズになるか教えていただければと思っている。海上の救急は重要であり、これをなくしてしまえば、特に外航医療は色々問題が生じると思っている。

（土肥委員）

・内航船員の統計がとりづらい理由について教えてください。

←（庄田委員）外航船員は大きな船会社で人数も2500人程度と限られているので把握しやすい。小さな内航船社では地域の医療機関で受診することがほとんどであり、船員保険病院でも巡回健診を実施しているが、ほんのごく一部でカバーしている率は少なく、実態を把握するのが難しい。

・休業4日以上は珍しい。年休を取ってもこの統計に上がっているのか。

←（事務局）船舶内あるいは船内作業に関連して疾病が発生した3日以上は休業の場合に船舶所有者の方から報告をいただいております。この場合の休業自体を有給休暇として取らせることはできないため、有給休暇は含まれていない。

◇山下委員からのプレゼンテーション

資料3により、オンライン診療の現状について説明。

【質疑応答・意見】

（内藤（実）委員）

・オンライン診療は山間部、離島が多いと思うが、電波状況が悪くて利用出来ないといった問題は生じているのか。また、利用者は高齢者が多いと思うが、スマホやタブレットを扱うことができるのかという問題もあると考えるが、どうか。

←（山下委員）船の場合には電波状況の問題が起きてくると思う。実際に山間部では、ニーズはあるがまだ普及はしていない。また、山間部の高齢者はオンライン診療に適しているが、ITに親和性がないのはそのとおり。まずオンライン診療をやりたいと言っている人達はサラリーマンで忙しくて受診できない方で、そうした人から取組は始めているところで、普及はあまりまだ進んでいない。

（庄田委員）

・内航船は比較的港に近いところで航海しているため、スマホなどを利用したオンライン診療を利用するのに適切な距離だと思っているが、外航の場合は遠すぎて適さないのか。

←（山下委員）電波さえ届けば診療はできる。地球の裏側でもタイムラグなくテレビ電話の会議ができるようになってきているため、電波がとおっていれば問題はない。

（松本委員）

・厚労省の中医協の委員の一人として発言するが、オンライン診療をどう扱うかという点について、離島・へき地の場合とそれ以外の場合にはしっかりと分けて考えようということになっているため、船員に対する場合も離島に準じた形での議論が有り得るだろうと考えている。

（田中委員）

・特定健診後の保健指導については、内航船・外航船問わず活用していけるのではないかと考える。船は離島と同様に遠隔地であるため、初診は対面診療といった、がちがちのルールだと難しいのかなという印象がある。通信の問題については、最近は外航船でもブロードバンド、Wi-Fiを搭載している船も多くなっており、スマホがどこでも通じる環境に段々なってきた。また、外航では衛生管理者が乗船し、無線医療相談で直接医師から指示を受けて止血の処置をするなど、限定的な医療行為を行っている。薬についても、ルールで決められた薬を船に備えてはいるが、医師から遠隔で指示があった薬を処方できるようになれば、急患への対応にも活用していけるのではと思った。

（内藤（吉）委員）

・内航船員は約2万人いるが、事業規模が50人以上の事業所は84箇所、船員数は全体の1/3～1/4程度と非常に事業規模が小さい。また、船員保険には加入しているが、年1回の健康診断は色々な市町村で受診している。血圧が高い人でも健康証明で乗船許可が出ていれば、事業者としては乗船拒否ができず、事業所でそこまでの判断ができないため、産業医の仕組みができれば、産業医にアドバイザーとしてその判断をお願いできればと考えるが、50名以上の事業所が非常に少ないということが大きなポイントとしてある。事業規模が小さいところは、面談自体が実施しにくく、また、高齢者が多いため、スマホ等のアプリを使いこなすのが難しいと考えられるため、いかにシンプルに使いやすい形でオンライン診療をこの業界に取り入れるかがポイントだと考える。

(土肥委員)

- ・労働安全衛生法においては、50人未満の事業所においても、健康診断に関して就業上の措置に関して意見を聞くことが全ての事業所に義務付けられているので、その点誤解のないように補足する。

(久宗委員)

- ・船員は予定が組めないことが多い。実際、内航貨物船の多くが、スケジュールが決まっておらずいつ同じ港に帰ってくるか分からない。現場では、病院にいけないと薬がもらえないという声もあり、そういった場合の選択肢としてオンライン診療は大きな可能性がある。仕事で大洗から苫小牧をフェリーで往復していたが、台風が来たため、その船は翌日休業の予定が変更となり、そこから20時間近く北海道近海を沖止まりすることとなった。天候に左右される仕事であり、この日に休んで予約して、この日に病院に行くという予定が組めないことを実感したところ。

(白石委員)

- ・診療時間はオンラインであっても時間が決まっているか。また、初診に関しては、遠隔診療をする病院に行く必要があるのか。

←(山下委員) 医者診察時間の間の実施することになっている。また、オンライン診療をする医師が初診の対面診療をすることになっている。これまでのお話を伺って、オンライン診療をやりたいニーズは都会の忙しいサラリーマンから山間へき地の方まで幅広いため、厚労省が作成する指針を示すだけでなく、つまらないところをつまづかないよう、内航船員向けに、登録の仕方から何から何までトータルなワークフローまで落とし込んだものを作るのがいいのではないかと思う。

◇協同商船株式会社の福田代表取締役からのプレゼンテーション

- ・昨年度末に実施した「遠隔健康管理システム実証実験等について」説明。

①事務局から資料4により実証実験の概要説明。

- ・協同商船の君津丸の船員6名と横浜掖済会病院の協力により実施。
- ・1回目は君津港停泊、2回目は須崎沖約10キロの海域を航行中に実施した。いずれも船内にWi-Fiを取り付けて、スマホとスマートグラスを使用して陸上の横浜掖済会病院との間をつないで実施。
- ・実証実験では血圧を測定し、スマホに保存したデータを病院に送るとともに、船員個人のスマホに遠隔医療用に実用化したオンラインビデオ・通話アプリをダウンロードして、船員と医師で健康相談を実施。緊急時の対応訓練としてスマートグラスを使用して痛んでいる箇所を病院に見せるという実験を行った。

②福田代表取締役から実証実験に参加した経緯等の説明

- ・これまで船員の健康管理について1番問題視していた。
- ・実験船は石灰石を運搬しているが、荷主の製造ラインに組み込まれており、絶対止めることができない船であります。本船を含め、他貨物船も乗船すると3ヶ月乗船1ヶ月休暇というサイクルで運航し、船員の人数も限られており、緊急に休暇を取らせることが難しく、また乗船が長引いてしまう現状であります。
- ・実際、例えば糖尿病の薬が切れているので下船してかかりつけの医師の受診と処方箋の受け取りをしたいという船員がいても、一週間近く下船させる必要があり、特に船長、機関長、一航士、一機士の人数が足りない状況下で下船させることが困難だが、遠隔医療で診察・処方が実現するのであればと思い、実験に協力させていただいた。

③スマートグラス（日立ソリューションズ製品）のデモンストレーション

【質疑応答・意見】

（内藤（実）委員）

- ・実証実験に実際に参加した。資料4の2頁目の左上の写真では、船内で船員がスマホで自分の顔を写しており、それを左下の写真ではタブレットを通して私がそれを見ているところで、喉を見たがよく見えた。右下の写真では、お腹が痛い場合に、衛生管理者にお腹を押して確認する場所を指差しして指示を出しているところ。かなり便利だという印象を持ったが、港や近海でも写りが悪かったりタイムラグがあるため、改善点はあるように感じた。無線医療は大体、電話やファックスが中心で患者の状態が文章では来るが、実際に患者が見えてこなかったが、画像にすると患者の様子、重症度、ケガの具合などが把握できるため、診療にはかなり役立つと思う。スマートグラスで指示を出せることで、普段の診療に近づく感覚を持ったため、より使いやすくなれば良いと思っている。

（福田委員）

- ・東京海洋大学で内航・外航の乗船実習に行く学生の健康管理に携わっており、近年、船上の健康管理に興味を持ち、通信を使って健康情報を収集し、陸上から支援をすることをやっている。動画はだいぶ昔に検討したことがあり、VSATを使って内航船でやった。医療者側にどれぐらいの精度の画像を提供したらいいのか当時考え、健康診断で必ず確認する結膜の毛細血管を1つの目安として、それを見られる状況にはなかったが、今の技術ではどうでしょうか。
←（日立ソリューションズ）ネットワークにもよるが、データは動いているものを送るとなると大容量になるが、結膜をじっと静止状態で見るのであれば流れる情報は少なくなるため、我々の眼鏡でも、止まっている状態だとすごく綺麗に見え、速い動きをするとカクカクする。凝視をするのであれば、普通に見えると思う。最近の眼鏡も800万画素の眼鏡を搭載しているため、十分見えると思う。
- ・静止画できれいな画像が欲しいが、内藤先生のお話を伺って、情報だけで診断をするのは難しいとも思う。医師を患者さんが見られるという点での安心感では動画も悪くないと思った。

(土肥委員)

- ・有効な手段だと感じた。発展途上国等の不便な地域に行く社員に対して、ICTで電話相談、保健指導や、家族も含めた受診勧奨も実施している。直接の診療で使うのは規制上ハードルが高いと思われるが、受診勧奨以下であれば普通に使っているツールであるため、対面で面接をするのと変わらない感じで、受診勧奨や保健指導ができると感じた。

(田中委員)

- ・オンライン診療では医師と通信中は第三者を参加させないとなっているが、第三者がこの設備を使うのをアシストする場合はどうなるのか。

← (山下委員) 同意の上であれば第三者がいても構わないことになっている。プライバシーを守ることができ、同席者が誰か分かっていたら問題ない。

(福田委員)

- ・オンライン診療への期待が高まっており、時間や場所に制限なく受診できることは船員にとってメリットは高いと思うが、生活習慣病の予防という観点が非常に重要である。船上での生活の仕方が、職業人生が長くなるにつれ健康に影響を与え、循環器疾患や糖尿病を発症することになれば、長く働けなくなったり、引退後の人生にも関ったり、クオリティオブライフも下がってくるので、予防という観点もぜひ考えていただきたい。