

## 第3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12月12日（木）15:30～
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健康診断について
  - (1) 健康診断の実施について
  - (2) 健康診断後の事後措置について
5. 議事概要

### ①健康診断について

#### (1) 健康診断の実施について

##### 【説明事項】

- ・事務局から「資料1 健康診断の実施について」「参考資料2 生活習慣病予防健診契約医療機関数及び被保険者船員数」により、陸上と海上のそれぞれの健康診断に関する現行制度及び事務局案として制度改正の方向性について説明。

##### 【質疑応答・意見】

（白石委員）

- ・オージオメーターはどのようなものなのか。また、指定医になるためのハードルは高いのか。船員手帳を更新する際に、滋賀県には指定医がないため、わざわざ大阪まで受けに行く必要があり、指定医になるのが難しいのか以前から疑問に思っていた。
  - ←（事務局）オージオメーターは聴力を機械で測る方式のもの。指定医で設置されているところとされていないところがあるため、必須ではなく、複数選択肢を用意できればと考えている。指定医については、船員法等の制度を十分にご理解いただいた上で地方運輸局長の指定を受けていただく。指定医の数は、ここ数年では1400前後で推移している。
  - ←（内藤（実）委員）オージオメーターは簡便なものだと、耳当てをして、低音1000ヘルツと高音4000ヘルツが聞こえるか被験者に答えてもらい検査するもの。ある程度の音で聞こえなければ、聴力が落ちていると判断する。一般的に病院ではやっている検査。
- ・今回、オージオメーターを手帳健診の項目に入れたらどうかというお話という理解でよいか。
  - ←（事務局）そのとおり。

（内藤（吉）委員）

- ・小型船や船種によっては、船の構造上、食堂などの居住区と機関室を切り離すことができず、国際条約上の騒音の基準をクリアできない船型の船があり、特に小型船の機関部の人はどうしても耳が遠くなってしまう。検査をすること自体は必要だと思うが悪い結果が出てしまう

と思う。

(白石委員)

- ・小型船の乗組員はエンジンルームと部屋が近く、高齢で船に乗っている年数が長いほど、耳が遠くなってきているので、オーディオメーターを健康検査の必須項目とすると脱落者がかなり出てしまうのではないかと気になった。船の中でそこまで遠くまで聞こえる必要があるのかと思う。基準を5メートルから1メートルにするなど、もう少し基準を緩めてもらえたらと思う。

(庄田委員)

- ・人間ドックで詳細に調べる場合は、250、500、1000、2000、4000、8000ヘルツを調べるが、簡便に調べる場合は、低い音の代表である1000ヘルツと高い音の代表である4000ヘルツの2つで調べるため、軽い聴力障害がある方だと、割合ひっかからない場合もある。私の経験では、船員生活が長く高齢の方は、高音の方から聞こえなくなる人が多いが、その場合も、健康証明で適性がないという結論にはせず、5メートルで聞こえるかどうかという基準があるため、実際に5メートルから離れては検査しないが、会話をして聞き取れていれば合格としている。船の部署によって随分違う。機関部で長く働いている人は長ければ長いほど聴力が弱い。仕事上影響がないという方については、健康証明で落とす場合はほとんどない。

(内藤(実)委員)

- ・実際、健康診断で引っかかっても、できるだけ業務可とするよう医師の方では心掛けている。今回の改正案については、船員さんに障害がないかを把握するための健康管理が目的で、業務で除外することが目的ではないと思う。

(井原オブ)

- ・STCW条約の主たる目的は船舶の航行安全の確保のためということだが、今回の健康診断の見直しでは、健康証明自体の性格を変えていく方向で議論を進めていくという理解でよろしいか。  
←(事務局)健康証明は船舶の航行の安全を守るため船内の業務に従事できることを証明することが大きな役割。一方、健康診断の導入にあたり、健康証明に代えて新しく健康診断を作るのは負担が大きく難しいので、船員手帳の健康証明の役割自体を健康診断に変えていくことを考えている。

(山下委員)

- ・現在の5メートルで話し声が聞こえるという基準は、オーディオメーターで大体何デシベルぐらいかというデータはあるのか。オーディオメーターは聴力を客観的にみる1つの手法なので、どこをカットオフにするかは後で決めればよい。全然聞こえない人がいるのか、中ぐらいの人がいるのか分かればよい。今までの現状のカットオフがどれぐらいになるのか。

←（庄田委員）数値までは把握していない。

←（山下委員）

- ・ 相当な難聴でも許容していたということだが、騒音性難聴があれば、補聴器をつけるかは別にして、それを客観的に本人に早く自覚させることは、リスク回避として大事で、合格、不合格ではなく、注意を喚起するという意味では大事な検査だと思う。

←（事務局）

- ・ 健康証明の合格標準では、両耳で5メートル以上の距離で話声を聴取できることとなっているが、船員としての相当の経歴を有し、職務により作業を適正に行うことができる方については不合格としない取り扱いをしており、働く過程において耳が不自由になった場合には、基準上、乗船できるようになっている。

（庄田委員）陸上の場合には企業によって騒音は違うと思うが、何か制限はあるのか。

←（土肥委員）現状では聴力検査のみで就業上の制限をすることは少ない。聴力検査の目的は、騒音暴露がおこっている場合に、その暴露をいかに下げようかということを考えるため、聴力が下がっていれば労災補償の対象になるため、この2つの観点が大きいと考える。これまでの話をお伺いすると、騒音暴露がおこって聴力が下がっていることを船員さんに早く分かっていただくことで、保護具として耳栓とイヤーマフをきちんとつけていただき、船主の方に騒音が低い環境を提供していただく努力をしていただくことが重要だと考える。

（内藤（吉）委員）

- ・ 船員の働き方改革の議論が進む中、適正な労働時間を確保しながら、人手を確保する必要があるが、健康管理も大切だとは認識しているが、内航業界は人手不足や高齢化など課題が多く厳しい現状がある。

（三輪田課長）

- ・ 必要な見直しは行うが、なるべく働ける方は末永く働いていただきたいと考えている。その上で、現行制度では全ての基準が白黒どちらかはっきりという内容になっているが、基準によっては○か×で整理すべきものと、条件付きで働くことを認めるべき項目もあるため、専門的なご知見をいただきながら、この項目はこういう性質のものだからこういう条件をつけようといったように、きめ細かく整理していきたいという趣旨で考えている。

（土肥委員）

- ・ 船員として乗船できる基準を特段変える必要がなければ変える必要はないと考える。今回健康診断項目を追加するのは、あくまで事業主と労働者が一緒になって健康を増進して確保しようという趣旨なので、その点について今回の健康診断を利用するという立場に立たれるのであれば、何も問題はないと思う。聴力検査を例にとれば、聴力の低下があったとしても、5メートルで話せれば可とすれば船員さんにとって不便はなく、若い方で聴力が早く下がりかけた方に対して、将来聴力障害が起こらないよう努力をしていただくことにつながる。

- ・資料1の15ページの比較表について質問、意見がある。
- ・今の労安法の項目自体が高齢者医療確保法との齟齬を若干生じているので、そこは解消しておいた方がいいと思う。赤の点線の枠内では、既往歴という言葉が使われているが、一般的には既往歴は過去にかかった病気を意味するが、労安法では、既往歴と現病歴の両方を指している。自覚症状・他覚症状という言葉が使われているが、通常、他覚症状という言葉を使うことは少なく、他覚所見と言うので、これも労安法の齟齬であり、解消しておいた方がいい。
- ・健康証明の検査で行われている検便のヘモグロビン検査は、大腸がん検診が目的か。
- ←（事務局）把握している範囲で申し上げますと、H7に35歳以上の項目として追加されたもので、当時、船員の全体の8割が35歳以上であったこと、成人病の疾患が多数報告されたことに鑑み、検討会を開催して、追加した。
- ←（山下委員）流れからいうと、共同生活をしているので感染を意識して、検便を実施していたが、H7の改正でヘモグロビンだけ残ってしまったような印象を受ける。大腸がんの検査だけ残っているのも奇異で、検便は結構面倒くさいので、なくしてもいいのではと思う。
- ←（土肥委員）職域がん検診を推進している立場からすると、なくさなくてもいいとは思いますが、目的がないのに健診を実施するのは意味がないので、何を目的とするのかははっきりさせるべきだと思う。

（久宗座長）

- ・本人に自覚していただくことで、早期発見、早期治療につなげ、環境を少しでも良くしていただく方向で、厳しい項目については幅をもたせながらまとめていただきたいと思う。
- ・聴力検査については、調査のため内航船、漁船に乗船した際に、耳栓をしている機関員の方をあまり見かけなかった。現状を把握して、聴力であれば、耳栓をすれば相当防げる部分があるので、それを勧奨、促進することを踏まえて原案をとりまとめていただきたい。

## (2) 健康診断の事後措置等について

### 【説明事項】

- ・事務局から「資料2 健康診断後の事後措置等」により、陸上の健康診断後の事後措置に関する現行制度及び事務局案として海上における制度改正の方向性について説明。

### 【質疑応答・意見】

（田中委員）

- ・事務局案では船員手帳の健康証明の結果を見て、船員それぞれに船社が対応していくことが書かれているが、そもそも今の指定医が色々なコメントをつけてくれないと、プロでもない事業主が、γGTPがいくつだからダメだと判断して指導することは無理だと思うが、そのあたりの実務をどのように考えているのか。
- ・現状では、指定医がそこまできちっと前回に比べて数値が上がっているから気を付けないといけないとか、過去の症状を見ながらコメントしてくれるような体制にはなっていないと思

う。一方で、指定医と事業主で、その後、保健指導をやっていけとぽんと投げられても、船員手帳の結果を眺めることしかできないような気がして、想像がつかない。どういうイメージを持って書かれているのかと思っている。必ず、事業場ごとにプロフェッショナルである産業医に間に入ってもらわないと回っていかないと思う。すぐ船に乗ってしまうと、いつまでたっても船員手帳のコピーすら事業主のところまでまわってこない現状で、どう指導するのか、現実と違うような点がいくつか感じられる気がした。

←（事務局）事後指導や保健指導等については、健診データを集めて管理し、産業医の指導サービスを提供する民間企業の活用も考えられる。今後、指針を検討していく中で、どのような方法があるか検討していきたい。また、どのようなことを事後指導として伝えるかなどの指定医の対応については、指定医向けの講習会の実施なども検討したいと考えている。

#### （土肥委員）

- ・個人情報の保護が重要。法律では、事業主はデータのどこまでを見るかは自分たちで決めることになっている。産業医だけが見て指導するところや、保健師が代替しているところもあり、色々な形があるのでそれを明示しないといけない。
- ・労安法の対象でいうと、50人以上の事業所では、産業医の選任義務があるので、ここで書かれていることはかなり実施されているのが実態。50人未満の事業所においては、保健指導や産業医からの指導がいきわたっていない実情がある。法律上はここ（資料2）に書かれている責務は、努力義務、一部は必須義務として、どの事業者にも課せられている。

#### （白石委員）

- ・船舶の現状をお伝えすると、船員の健康を国の法律によって守っていただけるのはありがたいことで、船主としても船員の健康第一に考えていくべきだと思っている。民間でベネフィット・ワンという会社のサービスを利用しており、船員手帳の健康証明書のデータを1年に1回送ると、BMIが高く肥満気味の船員に指導が入る。可能な者には面談を受けさせているが、健康証明が届いた1週間以内に面談日が指定されて通知がくるが、近海船で韓国に行っているため行けないと返事をすると、義務だからお願いしますと言われる。陸上で働いている訳ではないので、船舶で働いている者だという現状を理解した上でやり取りさせていただければいいと感じている。

#### （庄田委員）

- ・保健指導に関して、船員の健診後の保健指導は我々が実施しているのは7.2%程度で、協会けんぽの陸上の方の14%程度に比べて、船員の保健指導は条件が厳しく実施するのが難しい。船員の健康診断は外来での受診と、巡回車で実施している巡回健診を受ける人も多く、巡回健診の場合は、保健指導をその場で実施できないため、50~100人ぐらいの会社以後日呼ばれて集団指導をやることもあるが、数人ぐらいしか集まらない。保健師が指導をすると30分程度かけてじっくりやるが、船員にはそこまでの時間をかけるのが難しいので、医師が問診をする際に、去年のデータを見ながら、食事の指導までは踏み込めないが、ある

程度、生活習慣のことも話をして、保健指導に近い説明をしている。このような、問診時の簡易的な保健指導を医師に任せるようなことが、法律上できないか。

←（土肥委員）保健指導には幅広い意味があり、労安法上の保健指導は医師が勧奨を行う、指導することもすべて保健指導に含めているため、問診時の医師による簡易的な指導も十分に保健指導に該当すると考える。

（山下委員）

- ・陸上では健診をする医療機関があって、会社のことを理解している産業医がいて、特定保健指導をする機関がある。指定医が産業医的な仕事をするという話になっているが、制度的にはこの3つは別々の人たちがやるものだと思っている。指定医は健診をして、健康証明書を作ることに専念され、その後に健診結果を個々人に説明し、どのように運動したらいいのかといった具体的な指導をする、いわゆる事後措置は別だと考えた方がいいと思っている。
- ・ICTの活用といったところで、オンライン診療に期待が寄せられているのだと思う。オンライン診療とは別にオンライン受診勧奨という概念がある。オンライン診療は、1度は対面で診察する必要があり縛りが強いが、産業医の指導や事後措置はその必要がなく、実際の診療ではない。これをオンラインですることができるようにするためオンライン受診勧奨という概念が作り出されたと考えている。オンライン受診勧奨で事後措置や、運動・食事に対するきめ細かな保健指導も十分できると考えている。

（吉川委員）

- ・保健指導は幅広く、過労死の事案を見ていると、ヘモグロビンA1cが10なのに勤務されていたり、高血圧が未知量のままで仕事をされている方がいたり、保健指導の前に治療しているかどうかという判断での受診勧奨があり、オンライン診療につながるものだと思うが、治療につなげなければいけない人のハイリスクのグループへのアプローチの話と、一般的な運動や保健指導の検査を行う人とのリスクレベルを分けて対応した方がいいのではないかと考える。その意味で、事業所はどこまで、例えば高血圧が非常に高い人がいて、その人を船舶に乗せることができないという判断が下ってしまうと船の運航上非常に困ってしまうという問題もあり、それは事業所が知るべき情報なのかどうかといったことなど、非常にハイリスクな人の話と一般的な健康診断の保健指導の話はリスク分けをして検討した方がいいと思う。

（内藤（実）委員）

- ・ハイリスクの話で言えば、手帳健診の場合、血圧が特に問題になることが多いが、航海が長期間に及ぶことも多いので、高血圧で業務上、危険だと判断した場合は勤務可とはしない。今回の保健指導は生活習慣病がメインだと思うので、慢性疾患をどうするのかという問題になるのだと思う。保健指導は保健師がある程度時間をかけてやって、30分で点数が発生するものだと思うが、報酬が発生しないと医療機関がやりたがらないのではないという問題もあるのではないかと。

(土肥委員)

- ・ここでいう保健指導は保険者が実施する特定保健指導ではなく、事業主に努力義務として課せられている保健指導で、ハイリスクの人たちとは別に、それ以下の人に対して行動や日常生活の変容を促すものを中心になる。

(内藤(実)委員)

- ・手帳健診の時にも、コレステロールなどを計るので、経過観察などの指導は医師から出しており、手帳健診の際にもそれなりの保健指導はやっている。

(山下委員)

- ・指定医は健康診断を実施した際はその場で書き込まず2回ぐらい来てもらうことになるのか。
  - ←(庄田委員) 外来の場合はその日に結果を出す、巡回健診の場合は結果が1~2週間かかるので、仮証明を出して、後日送っている。巡回健診の場合は現在治療中の病気や前年の異常値で問診をしている。
- ・そうであれば、陸上と比べて、健診結果を見ながらの事後指導が欠けている部分だと思うので、ぜひオンライン受診勧奨を活用していただければと思う。

(豊嶋委員)

- ・遠隔医療は医師が現場にいないとできないと思っていたが、保健指導なので遠隔対応で医師が現場にいなくても実施できるのか確認したい。また、「資料2」15頁に記載されている、一定の条件下でのICT活用の導入という、条件下というのはどういったものか。
  - ←(事務局) 遠隔医療は医師が現場にいないとできないが、保健指導においては、医師でなくても可能。陸上労働者では、厚労省の通達でICTを活用した遠隔での対応が認められており、顔の表情を適切に確認できることといった機器や通信環境の基準や、初回は産業医による面接を実施するといった条件が規定されている。海上についてはオリジナルのルールを作っていく必要があるので、ご意見をいただきたいと考えている。医師法において医療行為は医師によるものとされているが、保健指導については医師によるという定めはないと認識している。

(井原オブ)

- ・参考までに、特定健診の実施の基準については厚労省でガイドラインを定めており、実施者は医師、保健師、管理栄養士などの専門知識を有する者と規定されている。船員特有で基準を変える必要があるれば、このガイドラインを変えるよう厚労省に申し入れをすることになるのかと思う。
  - ←(事務局) 特定健診については厚労省で指針が定められているが、これとは別に、労働安全衛生法に基づく保健指導についても厚労省で規定されている。労働安全衛生法に基づく保健指導については、海上労働では規定されていないので、別途定めることが必要。

(久宗座長)

- ・ 健診結果の個人情報保護の観点で、陸上では事務所で預かることや、外部に委託することもでき、色々な契約の方法があると認識しているが、実際は産業医が保存しているのか。
  - ← (土肥委員) 労働安全衛生法に基づく個人情報の保護については、事業者が管理すべきとなっているが、事業者がどのように管理するかを決めて労働者の同意を取ることになっている。ほとんどの場合、実際には、健診機関が保存している場合、産業医が保存している場合、専門職がない場合は事務職が保管しているが、産業医や医療職にしか見せないといった色々なパターンで個人情報を保護しようというのが労働安全衛生法の考え方。
- ・ 陸上でも現状、色々なパターンがあるが、海上も同じような形で決めていくということではないのか。
  - ← (事務局) 海上では新たに制度を設けるが、指針等でルールを決める必要があると考えている。

(福田委員)

- ・ 手帳健診で、高血圧などで不合格となった場合は、また来ていただくことになるのか。
  - ← (庄田委員) 主治医にかかっている場合は主治医の判断を仰ぐことにしている。主治医にかかっていない場合は、専門医に受診していただき、その先生の治療が必要かどうかの判断を仰いでいる。掖済会病院はどうか。
  - ← (内藤(実)委員) そのまま診療に回している。

(吉川委員)

- ・ 健康証明を発行するだけでなく、指導や病院につなげるといった指導や、医師等の就業上の措置判定が一部行われているという理解でいいのでしょうか。
  - ← (庄田委員) そのとおり。

(白石委員)

- ・ 船員を雇用する船主側として、血圧が高いと手帳健診で言われた際は、乗船日が決まっても、それまでに何度も病院に行って薬をもらって、血圧を測り、医師からOKをもらってから乗船させるようにしており、乗船中も仮バースで港につけるタイミングがあれば、近くの病院で血圧を測るよう指導している。ただ、ずっと血圧が高い訳ではなく、健康診断前にカップラーメンを食べてしまったといったこともよくあり、血圧が下がるまで、乗船日を変えたり他の人を探したりする措置をとっている。

(土肥委員)

- ・ 保健指導をすることについて困難感を感じておられると思うし、実際に現場で実施することは難しいと思うが、この枠組みは健康診断の結果に基づいて、色々な保健指導や医師による指導を強化することによって、長い間働いていただき、将来の労働力の確保に役立つという側面もあるので、あくまでも努力義務として事業主の方に義務付けをして、あるべき姿を構

築した上で、できるだけそこに近づこうとする努力を色々な形でやっていくというのが法の趣旨だと思うので、保健指導等が努力義務としてこの中に取り込まれ、健康診断が有効に活用されていくということを目指して法律の条文が考えられることが重要だと考える。

(久宗座長)

- ・保健指導は、陸上でも努力義務であり、実際に指導を受ける人数は少ないというのが現実。船ではその枠組みすらない。配乗があるので陸上よりもハードな条件だが、まずは枠組みを作って陸上並みにしていくことを目標にして、船の実情に近い手段やモデルを示した上で、船員さんがより安全で長く働ける仕組みに整理していただきたいと考える。