

L 厚生労働省

L01 SARS 及び新型インフルエンザ等の感染症に対する体制について

L01-1 SARS 及び新型インフルエンザ等の感染症は、航空機が媒体となって感染が拡大するという観点から、航空機の運航に関して航空会社並びに関連会社に対して水際対策を始めとする十分な体制を整えるよう指導すること。

L01-1-(1) 感染地域への運航に関わる運航乗務員及び客室乗務員は水際対策における医療従事者と同等の位置付けとし、初期対応の徹底を図るよう航空会社を指導すること。

L01-1-(2) 航空労働者は感染リスクの高い職種であるとの立場を明確にした上で、ガイドラインに基づいた具体的な対応要領を示し、履行の徹底を図ること。

L01-1-(3) 感染症はウィルスが付着したものを介して感染するおそれがあるため、航空機周辺で働く全ての労働者に対して感染予防対策を講じる必要があると考える。
よって、航空機の整備作業、機内清掃作業、機内食作業、その他の地上作業に携わる者だけでなく、旅客と接する全ての空港職員等に対しても、十分な感染防止策を講じるよう航空会社や関連企業を指導すること。

L01-2 感染発生国およびその周辺国(感染国等)への運航に携わる運航乗務員及び客室乗務員が日本を出発する際、当該乗務員に対して確実に情報が提供されるよう航空会社を指導すること。また、運航乗務員及び客室乗務員のみならず、運航及び旅客部門等も対象として感染症に関する知識教育を行うよう航空会社を指導すること。

L02 航空災害における支援体制について

L02-1 2012年4月に国土交通省に設置された「公共交通事故被害者等支援室」が被害者に対し適切なサポートを行えるよう厚生労働省として積極的に関与すること。

L02-2 航空災害における被害者等に対するサポートを拡充するために厚生労働省が1年以内に行った施策および今後の計画を明らかにすること。

L03 AED について

L03-1 自動体外式除細動器(AED:Automated External Defibrillator)を、空港内ランプエリア、貨物エリア、税関旅具検査場、入国管理上陸審査場等へ設置させるよう関係者を指導すること。

L03-1-(1) 空港の制限区域内では人や物の出入りが厳しく規制されていることは言うまでも無いが、その為、旅客ターミナル等に設置されている AED を持ち出して上記の場所で使用するのは不可能に近い。迅速な対応が必要であるということから考えても、制限区域内への設置が必要であることは明白である。

L04 救急ヘリコプター(ドクターヘリ)について

L04-1 ドクターヘリの公共性に鑑み、安全運航のために安定した財政運営のもとで運航体制が確立されるよう、予算の確保などを引き続き運航関係者とともに協議すること。特に、ドクターヘリ事業が資金の持ち出しとなってヘリコプター運航会社の経営を圧迫することのないように、事業の経営実態の把握を年に1回行い、飛行時間及び燃料費等の価格変動を加味した予算を確保できるよう指導すること。

L04-2 ドクターヘリの安全運航を確保するため、救命救急の現場であるという特殊性が関わる問題については、その実態を厚生労働省が把握し必要な指導を行うこと。

L04-2-(1) 医療措置等に伴う汚れに関しての機内洗浄は医療関係者の業務であり、運航関係者がその業務に関わることが無いように指導すること。

L04-2-(2) 運航乗務員、整備士に対して、以下のドクターヘリの労働環境に関わる労働安全教育・情報提供を積極的に行い、また、医療機関に働きかけること。

L04-2-(2)-① 重症患者の搬送・患者の血液・汚物の洗浄、使用済み注射針の取り扱い等の留意点についての教育

L04-2-(2)-② 心のケアに関する情報提供

救急患者を搬送する際に、嘔吐や出血などでヘリ機内が汚れる場合がある。洗浄は基本的に医療関係者の業務となっているが、医療機関が洗浄スタッフを提供しないため、専門でない運航関係者がやむなく業務に関わるケースがある。また、ドクターヘリにより搬送する患者は重傷・重篤な場合が多く、運航乗務員や整備士は激しく損傷した肉体を間近に見たり搬送中に患者の死亡に遭遇したりする場合がある。「食欲がなくなる」、「眠れない」、「自分に感染しないか心配」などの声が上がっている。

L05 航空機乗務員の労災認定基準の策定について

L05-1 航空機乗務員の勤務の特殊性を考慮し、現行の労災認定基準を改定すること。

2000年9月11日全日空の機長がフライト中に脳出血のために操縦室で意識を失い、副操縦士の操縦で目的地佐賀空港に到着後、搬送された病院で亡くなられた重大インシデントの労災裁判は、2011年12月に最高裁が上告棄却の決定をし、裁判はすべて終了した。この判例が確定したために(脳心臓疾患に関し)航空機乗務員は航空機の乗務中に死亡しても労災に認定されない可能性が増大した。

当然のことであるが、当該機長は有効な航空身体検査証明書を所持し、健康管理にも留意しながら日々の乗務に就いていた。それにもかかわらず、裁判にて労災が認められなかったのは、脳心臓疾患に関する労災判定基準の不備にあると考える。

現行の労災認定基準では「時間外労働時間」に重点を置いているため、乗務員の勤務実態にそぐわないものとなっている。

運航乗務員が超えてはならない飛行時間は月間100時間となっており、大幅な時間外労働などはあり得ない。裏を返せば、操縦業務はそれほどまでに身体に負荷が掛かる労働であるから乗務時間の制限が設定されているということである。

さらに航空機乗務員は以下のような状況下での労働を強いられている。

L05-1-(1) 離着陸時のストレス:急加速、急減速により、身体的な負担のみならず精神的な負担も大きく、血圧も上昇するといわれている。

- L05-1-(2) 悪天候時のストレス:強風、雷、雨、雪、着氷等の悪天現象があっても航空機の安全を守らねばならず大きなストレスとなる。
- L05-1-(3) 気圧の変化:フライトの度に地上から最高で富士山の6,7合目までの気圧変化を受ける。
- L05-1-(4) 業務の中断:長時間飛行を除き、交代要員のいない中では体調が悪くとも着陸まで業務を中断できない。天候等で目的地に着陸できないことも珍しくはない。
- L05-1-(5) 不規則な勤務:国際線では当然のように徹夜勤務となり、拘束時間も16時間を超えることもある。国内線でも空港の運用時間が延長され深夜、早朝の勤務が多く、勤務時間帯もまちまちである。
- L05-1-(6) 閉所空間:狭い操縦室内で長時間の着席を強いられる。
- L05-1-(7) 教官職・査察職の負担:これらの職務に就く者は通常の業務の上に、さらに訓練・審査をするという重いストレスが加わる。
- L05-1-(8) その他にも、騒音:振動:低湿度:電磁波の影響:紫外線の影響:宇宙線被ばく:運航宿泊地での自宅と違う不慣れな環境の影響、等の特殊性がある。

このように一般とは大きく異なる環境で勤務する運航乗務員(客室乗務員も含む)に対し、厚生労働省は不規則な勤務など労働時間以外の付加要因を調査した上で総合的に評価すると答弁をしているが、航空安全会議としては大いに不足があると考えている。まずは労災認定基準を改定し、前述のような労災認定裁判がおこなわれないよう望むものである。