

L	厚生労働省
L01	新型インフルエンザ(未知の感染症を含む)に対する体制について
L01-1	新型インフルエンザ(未知の感染症を含む)に関して、厚生労働省としての専門的な見地から航空機が媒体となって感染が拡大、拡散するという観点を十分理解し、航空機の運航に関して航空会社並びに関連会社としっかりとした連携をとって具体的に迅速な水際対策が確実に取れるように情報共有を含めて十分な体制を整えること。
L01-1(1)	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、客室乗務員を医療従事者と同等の位置付け、機内での初期対応が確実に図れるように、しっかりと航空会社との情報共有し、連携を図ること。
L01-1(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、どんな状況にも対応せねばならず、最前線の水際対策を担っている。航空機の運航に携わる航空労働者は、感染リスクの高い職種であるとの認識を明確にした上で、ガイドラインに基づいた具体的な対応要領を示し、履行の徹底を図るべきである。
L01-1(2)	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にすること。
L01-1(2)-①	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との情報共有を中心とした体制を図るべきである。
L01-2	感染地域、感染発生国を出発する際に空港での検疫を実施するように WHO に働きかけること。
L02	航空災害における心のケアに係わ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」が全ての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。
L02-1(1)	<p>1999 年 7 月発生の全日空 61 便ハイジャック事件に関係した乗員、乗客の多くに、その切迫した状況による精神的負担から、様々な心的ストレスが長期に渡り影響することが報告されている。また 2001 年 1 月の日本航空ニアミス事故関係者においても、同様の症状が報告されている。1996 年トランスワールド航空の 747 型機が空中爆発によって墜落した航空事故を受けて、NTSB(米国家運輸安全委員会)はアメリカにある全ての航空会社に対して事故の際に乗員と乗客、その家族に対してサポートを行うことを法律化した。</p> <p>*「事故当事者たる事業者への「心のケア」が適切になされないと、事業者自ら事故の原因究明や再発防止に真摯に対応できなくなるということにも配慮す</p>

	<p>る必要がある。裏を返せば、事業者も含めてのサポート等が最終的には被害者などにとっても適切な支援となりうる。「第4回公共交通における事故による被害者などへの支援のあり方検討会」議事概要より抜粋。」</p>
L02-2	<p>航空災害・事故・事件の性格から直接関わった者(当該乗員、客室乗務員含む)と被害者とは、明確に分けて心のケアが図れるような体制を構築すること。</p>
L02-3	<p>航空事故発生後は早期の対応が重要であり、速やかに支援の体制が構築されるよう自治体等全ての関係各所に対してガイドラインの徹底を図ること。</p>
L02-3-(1)	<p>2013年にDPAT(災害派遣精神医療チーム)が設立されたが、心のケアに係わる支援は、航空災害・事故・事件に直接関係した者、その家族、負傷者の救助や搬送などにあたった者、その他間接的に関係した者も対象者とすべきである。</p>
L02-4	<p>心のケアを担当する医療従事者は、航空機事故に対する知識、経験を有する者として、また航空機事故に関わった事故当事者及び被害者等が、心理的ストレスを隠し、無理をして勤務につくことがないようにすること。</p>
L03	<p>航空労働者のメンタルケアについて</p>
L03-1	<p>労働者の心の健康の保持増進を図るため平成18年に策定された(労働者の心の健康保持増進のための指針「メンタルヘルズ指針」に基づく、平成21年の「当面のメンタルヘルズ対策の具体的な推進について」は、具体的で適切なメンタルヘルズ対策を推進し、徹底した対応を図ること。</p>
L03-1-(1)	<p>全世界的な航空界の環境変化に伴い日本航空、全日空を含めた日本の航空界ではコスト削減を目的とした勤務強化やリストラのため、職場ではストレスが恒常化し、危機的な状況になっている職場もある。</p>
L03-2	<p>ストレスチェックが導入されているが、長時間労働等、過酷な勤務を強いられているケースが多く、精神疾患になる者も多いので、適切に監視し、実態把握につとめること。</p>
L03-2-(1)	<p>厚生労働省は標題の指針に基づいた労働者のメンタルケアを図っているが、精神疾患に係わる労災補償状況などの指標は依然高水準で推移している。労災申請がなされず、表面に現れない件数は相当数に上ると推測される。</p>
L03-3	<p>航空業界には安全運航を維持する観点から特に高いレベルで社員の(心の健康問題)に取り組む社会的責務があることから、厚生労働省もその点を理解した上で必要に応じ指導監督を行うこと。航空運送事業においては職種の特異性による通常とは違うストレスを受けている場合が多い。よって現行の労働基準法では律することのできない労働者を守る法体系を策定すること。</p>
L03-3-(1)	<p>航空労働者における心理的ストレスには次のような特徴がある。航空業界ではあらゆる業務で高度な確実性、迅速性が求められるため、(恒常的に心身共に強いストレスを感じながら従事している)、(心的ストレスを背景にした些細なミスが重大事故に繋がる危険が常につきまとう)と医療専門家からの指摘を受けている。</p>

	航空機は 24 時間休みなく運航されていることから、乗務員、管制官、気象専門職、整備士、貨物の搭降載を行う職員などに至るまで、運航に携わる者は徹夜勤務を含む不規則な生活を強いられる。また乗務員は月に多い時で14泊の出張があったり、国際線では時差を抱えた中で勤務することも多く、労働基準法の範囲内で働いていても疲労の限界を超えている。
L04	AED について
L04-1	自動体外式除細動器(AED:Automated External Defibrillator)を、空港ターミナルに隣接しない空港の制限区域内ボーディングブリッジが設置されていない旅客乗降用駐機場への設置を行うように薦めること。
L04-1(1)	空港ターミナルに隣接する空港の制限区域内においては普及設置が進んでいるが、通常でも頻繁に利用されているターミナルから離れたボーディングブリッジが設置されていない旅客乗降用駐機場への設置はなく、緊急時の迅速な対応という観点から、設置の検討が求められている。
L05	救急ヘリコプター(ドクターヘリ)について
L05-1	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。
L05-1(1)	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、適切な予算を確保できるようにすること。
L05-2	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、必要な対策を講じること。
L05-2(1)	医療措置等に伴う汚れに関する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ないように明確にすること。
L05-3	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。
L05-3(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。
L06	航空機乗務員の労災認定基準の策定について
L06-1	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

L06-1-(1)

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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 4、業務の中断ができない: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が許されない。天候等で目的地に着陸できないことも珍しくはない。
- 5、不規則な勤務:国際線では当然のように徹夜勤務となることや時差を抱えた勤務が多く、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。
- 6、閉所空間:狭い操縦室内で長時間の着席を強いられる。
- 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。
- 8、出張が多い:月に多い時では14泊の国内外における運航宿泊地での自宅と違う不慣れた環境の影響、特殊性がある。
- 9、その他: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。前述のような労災認定裁判が再び行

	われることがあつてはならず、特殊な勤務である航空機乗務員に相応な労災認定基準が確立されなければならない。
--	--