

# L. 厚生労働省

2018年 総合安全要請

区分番号	要請番号	区分	優先度	新規・継続	要請先	要望事項	要望理由
L01	1	未知の感染症（新型インフルエンザを含む）に対する体制について	A	継続		未知の感染症（新型インフルエンザを含む）に関して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。	運航乗務員及び客室乗務員のみならず、運航及び旅客部門なども対象として感染症に関する知識教育を行うことが必要。感染症はウイルスが付着したものを介して感染する恐れがあるため航空機周辺で働くすべ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。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及び旅客と接するすべての航空職員などに対しても、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	未知の感染症（新型インフルエンザを含む）に対する体制について	A	継続		機内で感染者が発見された場合、機内での初期対応が確実に図れるように航空会社と情報共有し、連携を図ること。	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うえで、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。
L02	1	航空災害における心のケアに係る支援体制について	A	継続		航空災害、事故、事件発生後、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ガイドラインを明確にして自治体等全ての関係各所に対して周知徹底を図ること。	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。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るべきである。
L02	2	航空災害における心のケアに係る支援体制について	A	継続		心のケアを担当する医療従事者は、航空機の運航に関する知識を有する者、若しくは教育を受けていること。	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）。
L02	3	航空災害における心のケアに係る支援体制について	A	継続		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）と当該の旅客被害者とは、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。	アメリカでは、航空機事故が起きた場合、当該乗務員、その家族までケアをする家族支援法という法律ができています。厚生労働省と国土交通省で、より被害者をケアする体制の構築が必要である。

# L. 厚生労働省

2018年 総合安全要請

区分番号	要請番号	区分	優先度	新規・継続	要請先	要望事項	要望理由
L02	4	航空災害における心のケアに係る支援体制について	A	継続		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。	航空事故が起きた場合、事故の被害者はその事故に関わった旅客は元より、運航乗務員、客室乗務員のみならず、直接、当該事故に関わった全てのものである。しかし事故の運航に携わった運航乗務員、客室乗務員は当然のように事故加害的に扱いにされて心のケアは蔑ろにされている場合が少なくない。事故当事者として自責の念にかられており、直接の被害者とは分けて心のケアを行うことが結果として真の事故原因究明にも貢献できると考える。
L02	5	航空災害における心のケアに係る支援体制について	A	継続		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。	
L03	1	航空労働者のメンタルケアについて	A	継続		航空労働者の勤務は、長時間の勤務に加え、シフト勤務や深夜早朝勤務、時差を伴う勤務など、多くの勤務変更など過酷な勤務を強いられているケースが多く、精神疾患になるものも増え、長期の欠勤を余儀なくされるものも多くなっていることを踏まえ、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。	背景 各社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。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、旅客、管制官、気象専門職、整備士、貨物の搭降載を行う職員に至るまで、特に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泊の出張や制限のない勤務変更も多い。また羽田空港の24時間運用展開を代表する、空港の運用時間の延長に伴う早朝、深夜勤務も増え、ほとんど毎日始業時間と終業時間が違うというあまり例のないシフト勤務のため、体内リズムが狂い続けているものが多い。そのため労働基準法の範囲内で働いても疲労の限界を超えている。
L03	2	航空労働者のメンタルケアについて	A	継続		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とともに、航空業界の職種の特殊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ため、労働基準法の見直しを検討すること。	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。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場合もあると思われる。

# L. 厚生労働省

2018年 総合安全要請

区分番号	要請番号	区分	優先度	新規・継続	要請先	要望事項	要望理由
L03	3	航空労働者のメンタルケアについて	A	継続		ストレスチェックの結果が活かせるよう適切に職場環境実態を把握、調査し、改善につとめること。	昨年、ストレスチェックが導入されました。しかし人員不足により、長時間乗務、労働など過酷な勤務を恒常的に強いられている深刻な状況は改善されておらず、また精神疾患になる者も少なくない。また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。
L04	1	航空労働者の疲労リスク管理について	A	新規		ICAOの国際基準によるICAO ANNEX 6「疲労リスク管理システム」が日本においても導入が進められていますが、“疲労リスク管理”ということで厚生労働省としての認識、関わり方について示すこと。	「疲労リスク管理システム（FRMS：Fatigue Risk Management System）とは「疲労」を「安全運航に影響を与えるリスク」としてとらえ、体系的に疲労リスクを回避、またはマネージメントする」手法である。疲労の科学的な知見を取り入れ、SMS（安全管理制度）に組み込んだリスクマネージメントの手法である。過去の「疲労」に起因する航空事件事例を見てみると「疲労」そのものが事故の主要な原因になった事例もあるが、その多くは雪や雷雨などの悪天候や、Non-precision Approach 等他特殊な進入においての状況下で一連の事故要因の連鎖の中 乗員が疲労していたことによりそれを断ち切ることが出来なかった事例が多く見られる。疲労状態を管理できていたならば事故への連鎖（チェーン）は防げたとも言える。
L05	1	AEDについて	B	継続		自動体外式除細動器（AED）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指導すること。	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	2	AEDについて	B	新規		AEDの設置場所がわかるように公式案内掲示板に明示すること。	AED導入以降、AEDは一般的な救急救命機器として認知されているが、未だ、公式の案内掲示板に掲示されていない。
L06	1	救急ヘリコプター（ドクターヘリ）について	B	継続		ドクターヘリの公共性、重要性が社会で認知されていることから引き続き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、予算の確保などを含めて運航関係者とともに協議すること。	ドクターヘリの需要は年々増えていると思われ、ヘリの数の増加、そしてガソリンの値段の変更にも対応できるように予算の確保に努めて頂きたい。
L06	2	救急ヘリコプター（ドクターヘリ）について	B	継続		救命救急の特殊な現場に必然的にかかわってしまう運航乗務員、搭乗整備士の実態を把握し、ドクターヘリの安全運航を確保するための必要な対策を講じること。	ドクターヘリにより搬送する患者は重症、重篤な場合が多く、激しく損傷し、出血を伴った患者をまじかに見たり、また搬送中に患者の死亡に遭遇したりする場合も少なくない。「食欲がなくなる」「眠れない」「自分に感染しないかと心配」などの声が上がっている。運航乗務員、搭乗整備士が安全運航を最優先に職務に専念できるように精神的な面も配慮していただきたい。

# L. 厚生労働省

2018年 総合安全要請

区分番号	要請番号	区分	優先度	新規・継続	要請先	要望事項	要望理由
L07	1	航空機乗務員の労災認定基準の策定について	A	継続		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操縦室で意識を失い、目的地到着後、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最高裁が上告棄却の決定をした。この判例が確定した為、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。各社の事業拡大、引退者の増加、2030年問題も近づいている中、運航乗務員は今後はより不足し、勤務状況はさらにひっ迫し、運航乗務員が乗務中、任務を全うできない事態が起こる可能性は高まっている。航空機乗務員は次のような状況下で労働を強いられている。離着陸時、強風、雪等による悪天候時、急な気圧の変化、上空で業務の中断ができない。早朝、深夜また時差を伴うこともある。多い時で月14日の出張、特殊で不規則な勤務、狭い操縦室、その他騒音、低湿度、電磁波や宇宙線の被ばくなどの特殊な環境のもの勤務にもかかわらず所定の時間内に入っているという理由で労災適用されないため航空機乗務員に相応な労災認定基準を改定すること。
L08	1	労働時間の適正な把握について	A	継続		2017年1月に「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき処置に関するガイドライン」が発行されたが、そのガイドライン「3項ア」について航空会社毎、また機種毎で大きな相違がある実態を調査し、適切な指導を行うこと。	例えば乗務員がフライトのためにお客さんとして便乗で飛行機に乗る場合の勤務開始時間が会社、また職種により違いがあり、便乗の飛行機が発する時間が勤務の開始時間という職種がある。お客さんとして飛行機に乗る場合は会社に出社し、必要な書類の確認、そしてチェックイン、荷物を預け、ボディーチェックがあり、出発の15分前まで出発ゲートにいかなければならないはず。また仕事としての身体検査の再検査やパスポートの取得も勤務時間に算入されないケースがある。会社の指示で行っている場合勤務時間に算入されるはずである。

# L. 厚生労働省

2018年 総合安全要請

区分番号	要請番号	区分	優先度	新規・継続	要請先	要望事項	要望理由
L08	2	労働時間の適正な把握について	A	新規		保安要員である客室乗務員の勤務基準についてはEU等の科学的知見を参考にし疲労管理の基準として国が主体的に策定すること。	航空会社や機種によるが、客室乗務員は国内線勤務の便間（1日に3便～5便乗務する便と便の間）に客室の機内清掃を行っている。25～35分の便間の時間に、乗客降機、機内清掃、次便の準備を実施すると、食事や休憩が取れない実態にある。労働基準法34条の休憩時間が付与されていない状況となっていることから、機内清掃は客室乗務員の職務から外すことが必要である。・客室乗務員の勤務は不規則であり、深夜・早朝帯の勤務、休憩が取れない状況での長時間勤務が常態化しており、国際線乗務では時差などの要素も加わる。EUでは、休憩時間・睡眠時間・時差と疲労回復の関係など多角的な観点から研究し、科学的知見を疲労リスク管理に活用している。日本でも国が主体的に科学的見地から疲労リスク管理の基準を設けることが求められている。・2016年にハーバード大学の共同研究グループの発表した研究結果では、交代制夜勤のある人は全く夜勤の全くない人より死亡率が11%高いなど、体内時計に反した働き方は人体に悪影響を及ぼすことが証明されている。業務の過重性については労働時間以外にも不規則な勤務、拘束時間の長い勤務、出張の多い勤務、深夜勤務、稼働環境を総合的に判断しているという厚生労働省の見解からも、国には労働時間などの適正な把握と同時に基準作りが求められる。