



# 日乗連 ニュース

## ALPA Japan NEWS

発行: 日本乗員組合連絡会議・ALPA Japan

HUPER 委員会

〒144-0043

東京都大田区羽田5-11-4

フェニックスビル

TEL.03-5705-2770

FAX.03-5705-3274

E-mail:office30@alpajapan.org

www.alpajapan.org

Date 2012.2.7

No. 35 - 35

## 日乗連 身体検査改定を当局に要請 当局、来年度にも基準等改定の予定

日乗連は 2011 年 10 月 28 日、当局に対して、航空身体検査の基準や制度、運用の改善を求める要請書を提出しました。

従来から身体検査基準は、ほぼ 5 年ごとに見直されており、前回の改定が 2007 年であったことから、来年度にも新たな改定が実施される見込みです。

1982 年の日航羽田沖事故後、身体検査の基準や運用が大幅に改定され、それが原因で多くの乗員が乗務離脱を余儀なくされました。当時の基準は、「肺尖ブラ（肺の中にできる小さな袋）」や「標準体重 30% オーバー」を一律に不合格とするなど、医学的にも、他国や ICAO 基準などから見ても合理性を欠く内容であり、職場には不満と不安が渦巻き、改善を求める大きな声が沸きあがりました。

その様のような状況のなか、日乗連は各組合などと共に当局に対し、具体的な問題点について根拠を示して明確に指摘し、その改善を求めて粘り強く取り組んできました。その結果、不合理とも言える基準や運用は、その後の何回かの改定を経て徐々に改善されてきております。

しかし依然として、日本の航空身体検査基準には他国や ICAO 基準と比較すると、過度に厳しい内容のものも多くあり、そのため、我々の調査によれば日本の乗員の乗務離脱率（全乗員に占める身体検査事由による乗務離脱者の割合）は、諸外国に比べてかなり高い水準にあります。また、基準に不適合である者について航空法施工規則第 61 条の 2 第 3 項に則り、航空身体検査医とは別の観点で審査し判定する、身体検査制度上のいわば上級機関である「航空身体検査証明審査会」の制度や運用についても、いくつかの重要な問題が未解決のまま残されています。

今回の要請では、この「審査会の制度と運用の改善」をはじめ、航空身体検査マニュアルに関しては、ICAO や諸外国の基準では許容されている「妊娠中の乗務」等の数項目について、ICAO や諸外国の規定を参考に適切に改定することを求めています。

要請当日、日乗連議長および身体検査問題を担当する HUPER 委員が航空局を訪れ、担当者に要請書を手渡し、その後約 1 時間 15 分にわたって要請内容について詳しく説明し、それらについて意見交換を行いました。会談の中で、担当者は「改定に関する具体的な検討はまだ始まっていないが、近々開始する」とした上で、「日乗連からの要請も踏まえて検討していきたい」と述べ、今後さらに具体的に変更を要望する点について、ヒアリングする機会を設けることを約束しました。

現在日乗連 HUPER 委員会では、次回具体的に要望する点について ICAO 基準と日本の基準との差異等について詳細に検討を行っており、今後とも我々の要請が改定に十分に反映されるよう取り組んでいきます。

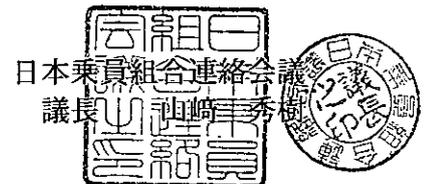
(以上)





2011年10月28日  
日乗連発第35-09号

国土交通省航空局安全部  
運航安全課乗員政策室  
室長 増田 直樹 殿



### 身体検査基準等の改定に関する要請

貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

私たち日本乗員組合連絡会議（以下「日乗連」という）は、貴職が、航空の発展による公共の福祉の増進のため、日々ご尽力されていることに、敬意を表します。

また、当局が、当事者である私たち航空機乗組員（以下「乗員」という）の声も踏まえて、長年にわたり、航空身体検査証明（以下「身体検査」という）の改善に真摯に取り組んでこられたことを、高く評価するとともに、感謝申し上げます。

さて、前回の身体検査基準（以下「基準」という）および航空身体検査マニュアル（以下「マニュアル」という）の改定から約4年が経過しました。従来から、医学の進歩や身体検査の実績、航空にまつわる情勢の変化などに対応して、基準やマニュアル（以下「基準等」という）がほぼ定期的に見直されてきた経緯などから、近々その改定が行なわれると承知しております。

つきましては、今回の基準等の見直し作業に当たりまして、従来同様に、当事者である私たち乗員の意見や要望にもご高配をいただき、「航空安全」の観点で、より良い基準や制度へと改善していただきますよう、ここに改めて、下記の通り要請いたします。

#### 記

1. 身体検査が「航空の安全」と「乗員の命と暮らし」に直接、そして大きく影響を与える事柄であることを踏まえ、航空身体検査証明審査会（以下「審査会」という）に申請される全てのケースにおいて、その審査と判定が、法の主旨に則って迅速かつ確実に実施されるよう、審査会の体制と運用を改善、充実すること。
2. 航空法施行規則第61条の2第2項の「別表第四 身体検査基準」のうち「第一種」の「検査項目8」にある妊娠に関する規定（「妊娠していないこと」）を改め、「第二種」の同項目の規定（「妊娠により航空業務に支障を来たすおそれがないこと」）と同様の定めとすること。  
同時に、マニュアルの「妊娠」に関する規定を改め、国際民間航空機関（ICAO）および諸外国の規定と同様に、医学上の要件を満たせば一定の期間は妊娠中も乗務を可能とすること。
3. 航空身体検査を「世界標準」で適切に実施するために、航空身体検査マニュアルを最新のICAOや諸外国の規定等を参考に、適切に改定すること。

（注）上記要請についての補足説明を別紙として添付致します。

以上

## 【身体検査基準等の改定に関する要請についての補足説明】

日本乗員組合連絡会議

### イ. 要請 1 についての補足説明

私たち乗員にとって審査会は、航空身体検査証明という「ライセンス」を得るための最後のチャンスであり、その判定によっては職を失う結果にもなります。従って、その判定は、疑問の余地の無い合理的なものであるべきだと考えています。

航空法施行規則第 61 条の 2 第 3 項は、「別表第四の規定（日乗連注：身体検査基準のこと）の一部に適合しない者のうち、その者の経験及び能力を考慮して、航空機に乗り組んでその運航を行うのに支障を生じないと国土交通大臣が認めるものは、同表の規定にかかわらず、身体検査基準に適合するものとみなす」と定めており、審査会はこの規則を運用する国の機関です。つまり、審査会は、施行規則が明確に示しているように、基準に適合しない者について、個々に、その者の経験や能力を考慮した上で、航空業務の遂行が可能かどうかを医学的に精査して判定する場であり、従って、「基準」に満たないことだけを以て「不適合」と判定することはないと解釈されます。

確かに、審査会で審査されるほとんどのケースは、法規を踏まえ合理的に判定されていると私たちも承知しています。しかし、不適合と判定されたケースの一部では、当該者が所属企業の産業医などから「審査会での不適合の理由は基準に満たないから」、「基準に満たない限り今後の見通しも難しい」などと告げられ、途方に暮れるという事態も発生しています。また、このようなケースの中には、主治医やセカンドオピニオンを出した専門医などが、当該者に対する審査会の判定に疑問を示すケースも見られます。このようなことから私たちは、ほとんどのケースが審査会で納得性のある判定を受けている一方で、十分な審査と合理的な判定が行われたと納得し難いケースも、少数ながら、存在していると感じています。

前述のように、乗員にとって「審査会不適合」は職を失うことをも意味することから、このような事態は根絶されるべきだと私たちは考えています。

このような事態が起こる背景には、審査会メンバー航空業務に直接携わらず、必ずしも熟知はできないため、「航空業務の支障ない遂行」という観点で、必要以上に保守的な判断を行ってしまうという側面もあるのでは、と私たちは感じています。従って、その対策として、審査会メンバーに航空業務をより深く理解していただくための取組や、航空業務に精通したメンバーによる判定が実施される体制の充実などが有効であると、私たちは考えています。

また、最近の医学界では専門分野の細分化が急速に進んでいることから、常任の委員のみで全てのケースの審査を実施する体制には限界があると考えます。より合理的な判定を行うためには、様々なケースについて、必要に応じて、最も適した専門医による審査が行われる体制の整備も必要と私たちは考えています。

### ロ. 要請 2 についての補足説明

日本では、第一種の場合、妊娠すると同時に「不適合状態」となり、乗務は一切できません。一方、ICAO や JAR（EU 統合航空基準）の規定では、一定の条件下で乗務が可能となっています。つまり、エアラインの女性乗員が妊娠した場合、日本のエアラインで働く限り乗務するチャンスは全くありません。しかしながら、当該者が仮に欧米のエアラインで働けば、医学上の基準を満たすことを条件に、一定の期間は乗務することが可能となります。今、この時間にも、日本の空を、外国航空会社の妊娠中の女性乗員が飛んでいるかもしれません。

私たちは、日本で働く女性乗員も欧米諸国と同様に、妊娠中であっても、妊娠に伴う合併症等が無く安定した時期（ICAO等の定めでは「妊娠12週から26週まで」など）にあっては、当該者が希望する場合には、乗務を可能とすべきであると考えています。

この問題に関する日本の現状は国際標準から逸脱しており、とても合理的とは言えません。また、これは、航空法第一条（この法律の目的）の規定にも沿わない状況と言えます。

「世界標準」によれば乗務できる（＝働ける）場合でも決して乗務できない（＝働けない）日本の現状は、働く権利を侵害しているときと言えます。このような状況などから、「女性として生きることとエアライン乗員の両立が難しいのが現実」、「後輩（女性）にこの職業を勧められない」などと窮状を訴える声が女性乗員から上がっています。「女性の社会進出が欧米に比べて遅れている」と指摘されて久しい日本は、男女雇用機会均等法など法律も整備し、国を挙げて女性の社会進出を押し進めていますが、残念ながらこの問題に関しては、「蚊帳の外」というのが現状です。

更に、最近では、少子化対策として、「働く女性が安心して子供を産み、そして育てられる環境の整備が重要」と各方面から指摘され、国などによる様々な施策も実施されていますが、「現状では子供を生む（妊娠して乗務不可となり賃金がなくなる）ことを躊躇してしまう」と女性乗員が訴える現状は、このような観点からも改善が必要と言えます。

日本のエアラインで働く女性乗員が数十名にのぼる今、女性がエアライン乗員を目指す上で、あるいは女性乗員が生き生きと働くために障害となるような「国際標準とかけ離れた国の定め」は早急に改善されるべきです。

#### ハ．要請3についての補足説明

私たちは、日本の基準およびマニュアルがICAOに準拠して作成、運用されていると理解していますし、多くの基準や運用がICAOや諸外国と同等であると認識しています。しかし一方で、私たちは、いくつかの項目の判定基準や判定方法において日本とICAOや諸外国との間に差異があるとも認識しています。そして、それは、妊娠、視機能、循環器、感染症、服薬に関する規定の一部などに存在していると私たちは考えています。妊娠に関しては前述の通りですが、それ以外にも、たとえば近視矯正術や一部不整脈などに関して、ICAOや諸外国では乗務が可能であるにもかかわらず日本では基本的には乗務ができないという規定になっているなど、日本の基準等がICAOや諸外国より「厳しく」なっていると考えています。服薬については、ご承知の通り、大雑把に言えば、日本よりもヨーロッパが緩やかで、米国はそのヨーロッパより更に緩やかであるとよく言われています。

会社が提示する資料および私たちの調査などによれば、日本の乗員の傷病による乗務離脱率は概ね4~5%程度です。私たちが国際会議などで他国の乗員にこのような事情を説明すると必ず「なぜ日本ではそんなに多くの乗員が乗務できないのか」と問われます。他国における乗務離脱率等の詳細な資料は手元にありませんが、日本の状況に対する諸外国の乗員の反応からは日本の異常さが窺い知れるといえます。このような事態は、上記に示すような「日本独自の厳しい基準」などが大きな要素となって発生していると私たちは考えています。

また要請1の補足説明にも記しましたが、私たち判定方法に一部合理性を欠くものがあると認識していますが、ICAOの規定（Doc 8984 Manual of Civil Aviation Medicine）には各項目に具体的な判定方法が記されています。要請2の妊娠中の乗務についても同規定に明記されています。2人乗務の航空機の乗員については「1%ルール」という概念も定義されており、この概念はJARの規定にも導入されています。

一般的には、世界標準はICAOの規定と考えられますが、より合理的な「世界標準」を見出すためには「航空先進国」の規定なども大いに参考になるはずですが、これらを日本の基準等にも反映することにより、諸外国と同等の、より納得性の高い航空身体検査が可能となると考えております。

以上