

第4回 航空医学分野の規制等に関する検討会 議事概要

日 時：令和6年10月28日（月）18:00～19:40

場 所：中央合同庁舎2号館 共用会議室1

事務局からの資料説明後、意見交換を行った。構成員からの主な意見は以下のとおり。

【資料1について】

- アルコール関係で前回指摘した点について、事務局で検討いただき、適切な内容になっていると思う。第三者立ち合いができない状況で呼気の確認ができない場合があることはやむを得ないのではないかな。
- 乗務員間の相互確認により、チェック機能は働くと判断してよいと考えられる。また、乗務後検査を廃止した後に飲酒事案等が起こった場合の対応を一律に決めることは難しいので、航空会社に改善策の提出を求め、それが適切かどうかを個別に判断することは妥当と考えられる。
- ピアサポートについては、場の提供を開始することと、それを維持することの2つが重要。その点で航空局がより積極的に取組みを推奨していることが航空会社に理解できる表現で見直したということで理解した。

【資料2について】

- 現案は、健康管理の基準値を定めておらず、各航空会社において管理目標値を定めることとされている。指定医が判断するとすれば悩んでしまうので、数値基準は国が一律に決めるべき。
- 60歳時検査が無くなると、60歳～65歳の基準が緩くなったと捉えられるのではないかな。
- 60歳時に付加検査を実施しなくなると指定医が60歳の乗員の判定・評価に困る場合があると思われる。服薬のない状況で、血圧、コレステロール、BMI、HbA1cの数値、喫煙有無を60歳時にチェックすることで、リスクヘッジと検証が可能になるのではないかな。
- 乗員の健康を維持するために必要な服薬を行うことはいい話であり、若い頃から健康管理上の数値目標に向かって健康を維持することが全体としてのリスク低減に繋がるのではないかな。

- 60歳で循環器疾患を発見するのは遅く、若年時から適切な健康管理を実施することで40代、50代の危険因子を持っている人を早期に発見・治療することが大切。
- 厚労省の基準は、保健指導判定値と受診勧奨値の2段階ある。受診勧奨値を逸脱した乗員を放置するのは問題であり、専門医の受診やその後の確認が大切。この点については、航空局が監査をしっかりととしており、航空局がチェックすることになれば航空会社全体として徹底され、40代、50代での循環器疾患を早期に把握できる。
- 今回のシステムを構築することで、60歳より若い年代にチェックが入るので、管理の徹底により60歳での一律の検査は不要と考えられる。
- 構築したシステムについて、国、航空会社、指定医が実効性を確保していくことが重要。考え方によっては今回のシステムの方がより厳しく乗員の医学適性を管理することになると考えられる。
- 受診勧奨値は国が基準として定めるべきではないか。
- 今回の改正で、60～65歳の乗員に関する基準が緩くなるとは思わない。
- 付加検査については、これまで、どの程度急性機能喪失のリスクを低減させたかや、事業者の経費上の負担に対するメリットを定量的に検証することは難しい。
- 国際ルールにないものを独自のルールとして設定し、費用対効果が明確でないものに費用負担させるのは世界的にも通用しないのではないか。見直した制度が、国際的に発信できる内容になっているのかということを考える必要がある。
- 付加検査を受ける前に駆け込みで受診する乗員がいるのではないかという課題について、乗員に対して普段からの健康管理の重要性が十分に浸透していないということならば、今回の改定案の方がリスク低減に繋がるのではないか。
- 管理目標値を目安として示し、保健指導判定値を採用することは妥当と考える。受診勧奨値の考え方も医師にとっては常識的なものであり、もし受診勧奨値を超えて受診していない乗員がいるなら、当然指定医は審査会に提出すべき。

- 運用上の問題として、航空会社が適切に管理できない、乗員が従わないようなことが生じた場合には、国は更に強い規制を検討するという事ではないか。
- 航空会社で管理目標値を定めると数値に違いが出るかもしれない。受診勧奨値を超えるようなことはないのか。
- 管理目標値は目安であり、自由度があっても良いと考える。日常から健康管理をなさいとメッセージを強く発信することで、現行よりリスクは低減する。今後、乗員は、航空会社から保健指導を受けるとともに、受診勧奨値も超えないように管理されることが必要と考えられる。
- 今回、保健指導判定値を示しているので、同じ程度の数値で各航空会社の足並みが揃っていくのではないかと。
- 実効性を確保する上で航空局が行う監査における受診勧奨値の運用についても一つのポイントになると思う。ここを放置することはないだろうし、専門医等の受診は徹底されると思う。
- 前回の検討会でもご指摘があったように、付加検査によって急性機能喪失が避けられたという明確な事象がないのであれば現在の国際標準に合わせて見直すのは、妥当ではないか。
- 若年時からの健康管理について、今まで以上に航空会社内で連携して、航空会社、当局で協力して充実させていくことは、会社、本人双方にとってメリットがあり、合理的で妥当と考える。
- 60歳時の付加検査がなくなり、40代、50代から健康管理を充実する。また、健康管理の状況も航空局の監査があり、生活習慣病の管理は航空会社で考えるのならば、指定医は追加の検査も考えなくていいということになるか。
- 指定医は、その乗員の健康状態を確認し、必要ならば追加の検査を考える必要がある。航空会社には管理目標値を定めてもらうが、受診勧奨レベル以下であれば放置してよいとはならない。
- 若年期からのコントロールがうまくできていない乗員も60歳時の付加検査がなくなることになるので、その対応を考える必要があるのではないかと。また、遺産効果（早期にしっかりと治療を行うことによるその後の効果）を考える必要があるのではないかと。

- 若年時からの健康管理が重要というメッセージが十分に乗員に伝わらないままに、60歳時の付加検査が65歳に引き上げられ航空身体検査が緩和されたと誤解されると良くない。乗員、航空会社に趣旨を十分に理解してもらうための事前の周知が必要。
- また、指定医にも趣旨を理解してもらうことも重要。航空会社から情報提供があった場合には、指定医はしっかりと判断していくよう発信が必要。
- 遺産効果については厳密なことは言えないと思うが、新たなシステムになることで早い時点から専門医が治療することになり、検査が実施されると考えられる。早い段階で専門医の診察を受けることが大切。
- アルコール検査制度に関する他の交通モードの記載のうち自動車について、バス、トラック、タクシーなど、どのようなものが対象になるかを追記した方がよい。船舶についても同様に誤解されないよう追記した方がよい。
- 新たなシステムを適切に運用することにより若い年代のリスクを低減することが可能となり、ひいては高齢になっても健康が維持できるとなると考えられることから、とりまとめ案でよいと考える。
- 国際標準に合わせることは、この先、外国人パイロット採用やパイロット不足への対応として大切。
- 若年から健康管理を行うことが必要との考えだが、新たなシステムは明確であり、監査も実施され、適切に運用がなされるということであるなら、今回のとりまとめ案に賛成してもよいと考える。
- 付加検査、アルコール検査ともに、とりまとめ案でよいと考える。
- 若年時からの健康管理は大事であり、若年時からの健康管理がなされるのはパイロットからするとありがたい話。
- そもそも若年時からの健康管理は必要なことと考える。
- 航空局においては、若年期からの健康管理の重要性の啓蒙についても取り組んでほしい。

○建設的な意見でまとまったと考える。

○本日いただいた意見を踏まえ、一部追記することで、とりまとめとしたい。今後は、航空局において監査でしっかりと確認いただき、乗員の健康管理が適切に行われることを強く願って閉会とする。

以 上